

GE_GERICHTE ATAS/238/2026 vom 23. März 2026

GE Cour de justice, 2026-03-23, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_238_2026

FR: GE_GERICHTE ATAS/238/2026 du 23 mars 2026

IT: GE_GERICHTE ATAS/238/2026 del 23 marzo 2026

Erwägungen

E. 1.1

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la LPGA relatives à la LAI. Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

E. 1.2

Interjeté en temps utile, le recours est recevable (art. 60 al. 1 LPGA).

E. 2

Il convient préalablement d'examiner l'objet du litige.

E. 2.1

Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. Dans cette mesure, la décision détermine l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. En revanche, dans la mesure où aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet, et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; ATF 125 V 414 consid. 1a ; ATF 119 Ib 36 consid. 1b et les références citées).

E. 2.2

L'objet du litige dans la procédure administrative subséquente est le rapport juridique qui – dans le cadre de l'objet de la contestation déterminé par la décision – constitue, d'après les conclusions du recours, l'objet de la décision effectivement attaqué. D'après cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige sont identiques lorsque la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais non pas dans l'objet du litige (ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 et les références).

E. 2.3

En l'espèce, le recourant a déposé, le 4 décembre 2024, une demande de contribution d'assistance pour adulte. Cette demande a été rejetée par décision du 13 février 2025 au motif que l'intéressé ne remplissait pas les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance pour majeur. C'est cette décision qui est l'objet du recours interjeté par-devant la chambre de céans. Partant, le litige porte sur le droit du recourant à une contribution d'assistance à compter du 4 décembre 2024.

E. 3

Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les mineurs ont droit à une contribution d'assistance.

E. 3.1

Dans le premier volet de la 6e révision de l'assurance-invalidité, le législateur a instauré une nouvelle prestation destinée à favoriser l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. Complétant l'allocation pour impotent et l'aide prodiguée par les proches, la contribution d'assistance a été conçue comme une alternative à l'aide institutionnelle, permettant à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. L'accent mis sur les besoins a pour objectif d'améliorer la qualité de vie de l'assuré, d'augmenter la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et de faciliter son intégration sociale et professionnelle ; parallèlement, la contribution d'assistance permet de décharger les proches qui prodiguent des soins (Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6e révision, premier volet, FF 2010 1692 ch. 1.3.4). Cette prestation est versée uniquement pour les prestations d'aide effectivement fournies par un assistant reconnu, soit une personne physique qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal et qui n'est pas considérée comme un membre de sa famille proche (cf. message du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 6e révision, premier volet ; FF 2010 1647 p. 1692 et 1693). L'assuré envoie, en général une fois par mois, une facture à l'office AI pour la contribution d'assistance, avec les justificatifs des prestations d'aide qu'il a reçues. La contribution est versée non pas par les caisses de compensation, mais par la Centrale de compensation (CdC), étant donné que le montant à verser n'est pas constant, mais dépend des heures facturées (FF 2010 1647 p. 1696).

E. 3.2

En vigueur depuis le 1er janvier 2012, la contribution d'assistance est réglée par les art. 42quater ss LAI et 39a ss RAI. L'art. 42quater LAI a la teneur suivante : 1 L'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes : a. il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42 al. 1 à 4 ; b. il vit chez lui ; c. il est majeur.

A/922/2025 - 15/30 - 2 Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte n'ont droit à aucune contribution d'assistance.

E. 3.3

Faisant usage de la délégation de compétence prévue à l'art. 42quater al. 2 LAI, le gouvernement fédéral a notamment adopté les art. 39a et 39b RAI.

E. 3.3.1

Selon l'art. 39a RAI, intitulé « assurés mineurs » : 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 : a. s'il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ou une autre

formation du degré secondaire II ; b. s'il exerce une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi à raison d'au moins dix heures par semaine, ou c. 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. S'agissant en particulier de la lettre c de l'art. 39a RAI, l'office fédéral des assurances sociales (ci-après : OFAS) a expliqué, dans son commentaire relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 (pp. 12-13), que les assurés mineurs qui ont des besoins de soins et de surveillance importants ont droit, en plus de l'allocation pour impotent, à un supplément pour soins intenses. Dans le but de décharger les parents d'enfants bénéficiant du supplément pour soins intenses et de permettre à ces enfants de vivre à domicile, le droit à la contribution d'assistance doit leur être accordé. Dans ce cas, les conditions de l'art. 42quater al. 1 let. a et b LAI, doivent être remplies. Il faut pour cela un besoin d'aide reconnu dans le cadre du supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour.

E. 3.3.2

Selon l'art. 39b RAI, intitulé « assurés majeurs dont la capacité d'exercer des droits civils est restreinte » : 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 : a. tenir son propre ménage ;

A/922/2025 - 16/30 - b. suivre de façon régulière une formation professionnelle sur le marché primaire du travail ou une autre formation du degré secondaire II ou du degré tertiaire ; c. exercer une activité lucrative sur le marché primaire du travail à raison d'au moins dix heures par semaine ; ou d. avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39a let. c. Sont notamment considérés comme personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte les assurés sous curatelle de portée générale (art. 398 CC ; ch. 2018 de la circulaire sur la contribution d'assistance édictée par l'OFAS, dans sa teneur en vigueur au 1er janvier 2026, ci-après CCA). Les conditions fixées par l'art. 39b RAI sont alternatives : il suffit que l'assuré remplisse l'une d'entre elles (ch. 2010 et 2017 CCA ; Commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011, p. 12). Si l'une des trois conditions prévues aux let. a, b ou c est remplie, il peut être considéré que l'assuré dispose, bien que limité dans l'exercice des droits civils, d'une certaine autonomie (Commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011, p. 12). Concernant la lettre d de l'art. 39b RAI, l'OFAS précise, dans son commentaire relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 (p. 13), qu'elle constitue une garantie des droits acquis au moment de l'accession de l'assuré à la majorité. Si l'assuré, alors qu'il était mineur, a bénéficié en vertu de l'art. 39a let. c RAI de la contribution d'assistance au motif qu'un besoin d'aide lui a été reconnu à raison d'au moins six heures par jour dans le cadre de l'octroi du supplément pour soins intenses, il continue à y avoir droit, bien qu'il soit devenu majeur. Ceci permet de garantir une continuité dans la prise en charge et d'éviter qu'un jeune qui avait droit à la contribution d'assistance ne puisse plus en bénéficier lorsqu'il devient majeur. Il faut pour cela qu'il ait bénéficié de manière ininterrompue de la contribution d'assistance pour ce motif. Un assuré qui n'a pas perçu la contribution d'assistance pour cette raison ou qui, à un certain moment, y a renoncé doit alors remplir l'une des trois conditions des let. a, b et c pour y avoir droit. Dans l'arrêt 9C_753/2016 du 3 avril 2017, le Tribunal fédéral est allé dans le même sens et a considéré qu'en égard au renvoi à l'art. 39a let. c RAI, la possibilité

pour un assuré majeur dont la capacité d'exercer des droits civils est restreinte de bénéficier d'une contribution d'assistance aux conditions posées par l'art. 39b let. d RAI – soit indépendamment de ses capacités à tenir son propre ménage, à suivre une formation professionnelle, une formation du degré secondaire II ou tertiaire ou à exercer une activité professionnelle dans une certaine mesure – a pour but de garantir à l'assuré le maintien de la contribution d'assistance accordée pendant sa minorité, au-delà de l'âge de la majorité.

Compte

A/922/2025 - 17/30 - tenu de cet objectif d'éviter la perte ou l'interruption de la prestation dont bénéficie l'ayant droit mineur, au moment du passage à la majorité, le droit à la contribution d'assistance selon l'art. 39b let. d RAI suppose que la prestation ait effectivement été allouée et versée à l'assuré pendant sa minorité (consid. 5.3).

E. 3.4

À teneur de l'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) qui est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail (let. a) et qui 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 (let. b). Par ailleurs, l'art. 42sexies al. 1 1ère phrase LAI énonce que le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. L'art. 39c RAI précise à ce propos que le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants : actes ordinaires de la vie (let. a) ; tenue du ménage (let. b) ; participation à la vie sociale et organisation des loisirs (let. c) ; éducation et garde des enfants (let. d) ; exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole (let. e) ; formation professionnelle initiale ou continue (let. f) ; exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi (let. g) ; surveillance pendant la journée (let. h) ; prestations de nuit (let. i). Au sujet de la lettre d de l'art. 39c RAI, l'OFAS a précisé, dans son commentaire relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 (p. 14), que devaient être considérés comme actes ordinaires de la vie, à l'instar de ce qui est prévu pour l'allocation pour impotent, les actes tels que se vêtir et se dévêtir ; se lever, s'asseoir, se coucher ; manger ; faire sa toilette ; aller aux toilettes ; et se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur) et entretenir des contacts sociaux. Concernant la lettre d, l'OFAS a relevé que l'éducation et la garde de ses propres enfants constituaient un besoin d'aide supplémentaire reconnu.

E. 3.5

À teneur de l'art. 39j al. 1 RAI, 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. Selon l'art. 39j al. 2 RAI, 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. L'OFAS a précisé, au sujet de cet article, qu'au vu de la spécificité de la contribution d'assistance, l'ampleur du conseil de l'assurance s'étend bien au-delà de ce qui est usuellement pratiqué par les offices AI en application de l'art. 27 al. 2 LPGA. En effet, il s'agira d'offrir des prestations de conseil sur la mise en place et l'organisation de l'assistance nécessaire, sur des questions liées au droit du travail, etc. Le but étant de

garantir à l'assuré un accompagnement, rendu

A/922/2025 - 18/30 - nécessaire par la complexité de la situation, au niveau organisationnel et administratif. Pour cette raison il est prévu que l'office AI puisse mandater des tiers (organisations, fiduciaires, personnes privées) de son choix ou proposés par l'assuré. Le mandataire fournira ses prestations à l'assuré conformément au mandat que lui aura confié l'office AI (il devra en particulier respecter les tarifs horaires et le montant maximal fixé dans le mandat), à qui il enverra sa facture directement. Le droit à la prise en charge des prestations de conseil et de soutien existe jusqu'à la fin du 18ème mois d'octroi de la contribution d'assistance (Commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011, p. 20). À teneur de la circulaire de l'OFAS, 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 ; 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 (ch. 5001 CCA). 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 CHF 1'500.- 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 (ch. 5004 CCA). La justification crédible du besoin de conseil n'est pas soumise à des exigences trop élevées. Il suffit, par exemple, que l'assuré doive établir des nouveaux contrats de travail ou que les modalités de décompte de l'office AI aient changé (ch. 5005 CCA). 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 (ch. 5008 CCA).

E. 4

Selon l'art. 42septies al. 1 LAI, en dérogation de l'art. 24 LPGA, le droit à une contribution d'assistance naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. L'OFAS a précisé que le droit à une contribution d'assistance n'est pas examiné d'office, les assurés doivent introduire une demande explicite au moyen d'un formulaire officiel (ch. 1001 CCA). Il n'y a pas de délai d'attente propre à 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'article 29 LPGA (ch. 1002 CCA).

A/922/2025 - 19/30 -

E. 5

Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 353 consid. 5b ; 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des

assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et la référence).

E. 6

En l'espèce, l'intimé reconnaît que le recourant remplissait, en 2022, les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance pour mineur. En effet, conformément aux art. 42quater al. 1 let. a et b LAI cum 39a let. c RAI, il bénéficiait, à compter du 1er janvier 2022, d'une allocation pour impotent de degré grave et d'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. Il ressort par ailleurs des déclarations des parents du recourant et des pièces qu'ils ont transmises à la chambre de céans que ceux-ci ont engagé, à compter du mois d'octobre 2021, un étudiant qui venait les aider à raison de six à dix heures par semaine. Toutefois, aucune demande n'ayant été déposée, l'OAI n'a pas statué sur le droit du recourant à une contribution d'assistance pour mineur. Dans la mesure où aucun droit à une contribution d'assistance pour mineur n'a été reconnu au recourant lorsqu'il était mineur, il n'a pas pu bénéficier de la garantie des droits acquis prévue à l'art. 39b let. d RAI lors de l'accession à la majorité. Or, un assuré qui n'a pas perçu la contribution d'assistance pour mineur de manière ininterrompue lors de l'accession à la majorité doit remplir l'une au moins des trois conditions prévues aux lettres a, b ou c de l'art. 39b RAI pour y avoir droit. En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant ne remplit aucune des autres conditions figurant à l'art. 39b let. a à c RAI pour se voir reconnaître le droit à une contribution d'assistance pour majeur. L'intimé lui a dès lors dénié le droit à une contribution d'assistance pour majeur, faute de remplir l'une des conditions prévues à l'art. 39b RAI.

E. 7

septembre 2009 consid. 8.3 non publié in ATF 135 V 339, et les références). De manière générale, on doit également exiger de l'assuré un minimum d'attention, de réflexion et de bon sens (arrêt du Tribunal fédéral 9C_1005/2008 du 5 mars 2009 consid. 3.2.2 ; ATAS/557/2022 du 27 mai 2022 consid. 4.1). Aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 consid. 7.2). L'obligation de conseiller prévue par l'art. 27 al. 2 LPGA doit être mise en œuvre d'office dès que l'assureur constate un besoin correspondant (arrêt du Tribunal fédéral K 7/06 du 12 janvier 2007 consid. 3.3), le but étant que l'assuré puisse adopter le comportement permettant que se produise la conséquence juridique correspondant à la finalité poursuivie par le législateur (ATF 131 V 472 consid. 4.3). L'obligation de conseiller ne va toutefois pas au-delà des aspects qui découlent directement de la réglementation pertinente (ATF 136 V 295 consid. 5.6). L'assureur ne saurait cependant s'exonérer de son obligation de renseigner au motif que l'assuré aurait pu adopter le comportement idoine s'il avait eu connaissance de la réglementation en question (Ueli KIESER, ATSG- Kommentar, 3ème éd. 2015, p. 432 n. 30 ad art. 27 LPGA et les références citées).

E. 7.1

À teneur de l'art. 27 LPGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus

A/922/2025 - 20/30 - de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et

obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

E. 7.2

L'art. 27 LPGA est intitulé « renseignements et conseils ». Par renseignement, il faut comprendre l'obligation de fournir des informations générales selon l'art. 27 al. 1 LPGA. Par conseil, il faut entendre l'obligation de renseigner dans un cas particulier, l'art. 27 al. 3 LPGA prévoyant encore un aspect spécifique de cette obligation (Guy LONGCHAMP, in Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, 2025, no. 3 ad art. 27 LPGA).

E. 7.2.1

Le contenu de ce devoir d'information en général joue un rôle non négligeable. Les assurés doivent pouvoir comprendre leurs droits et obligations, en particulier les conséquences d'un acte ou d'une omission. Le devoir de renseignement doit également être considéré dans la durée et s'apparente, en quelque sorte, à une obligation d'accompagner la personne intéressée. L'art. 27 al. 1 LPGA pose donc une « obligation générale et permanente de renseigner indépendante de la formulation d'une demande par les personnes intéressées » (Guy LONGCHAMP, op. cit., no. 11 ad art. 27 LPGA). Selon la jurisprudence, l'obligation prévue par l'art. 27 al. 1 LPGA peut être respectée par la mise à disposition de brochures, fiches, instructions et autres notices (Guy LONGCHAMP, op. cit., no. 11 ad art. 27 LPGA et les références citées, not. ATF 148 V 427 consid. 4.5.1).

E. 7.2.2

L'art. 27 al. 2 LPGA prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Cette disposition est le pendant nécessaire de l'obligation générale de renseigner prévue à l'art. 27 al. 1 LPGA. Le devoir de conseiller ne poursuit pas un but en soi. Il a été prévu par le législateur afin de permettre à la personne concernée de faire valoir ses droits conformément aux dispositions légales et de se conformer à ses obligations (Guy LONGCHAMP, op. cit., no. 17- 18 ad art. 27 LPGA). Le conseil fourni par l'assureur à l'intéressé a trait aux droits et obligations dans un cas particulier. Le but du conseil est de permettre à la personne intéressée de se comporter de telle sorte que les conséquences juridiques de la disposition légale en question se réalisent. Les aspects juridiques et factuels doivent être rappelés à la personne intéressée afin de lui permettre de respecter ses droits et obligations dans le cas d'espèce. Cela peut conduire un assureur à devoir conseiller, voire suggérer, à l'intéressé d'entreprendre telle ou telle démarche [...]. L'obligation de conseiller implique nécessairement qu'il y ait une demande préalable de la personne intéressée ou, à tout le moins, que l'assureur ait constaté ou eût dû constater qu'il y avait un besoin de conseiller (Guy LONGCHAMP, op. cit., no. 22 à 24 ad art. 27 LPGA).

A/922/2025 - 21/30 -

E. 7.3

Le Tribunal fédéral a précisé que le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 consid. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les

faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique. Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration (arrêt du Tribunal fédéral 8C_66/2009 du

E. 7.4

Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101 ; ATF 131 V 472 consid. 5 ; arrêts du Tribunal fédéral 8C_659/2023 du 19 juin 2024 consid. 6.2.1 ; 8C_601/2009 du 31 mai 2010 consid. 4.1). D'après la jurisprudence, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que : (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard

A/922/2025 - 22/30 - de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice et que (e) la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 consid. 6.1 et les références citées). Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante : que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 consid. 5 ; arrêt du Tribunal fédéral 8C_66/2009 précité consid. 8.4 non publié in ATF 135 V 339). En particulier, on déterminera si l'absence de renseignement ou de conseil a bel et bien conduit l'administré à un comportement préjudiciable. La protection de la bonne foi de l'administré n'a en effet pas lieu d'être protégée s'il n'y a pas de lien de causalité entre le renseignement erroné donné ou le défaut de renseignement et les dispositions prises par l'intéressé. Si ce lien de causalité est établi, l'intéressé mal renseigné doit être replacé dans la situation financière dans laquelle il aurait été s'il avait été mis en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets. On doit alors en principe supposer qu'il aurait adopté un comportement raisonnable. En revanche, si les circonstances tendent à démontrer que tel n'aurait pas été le cas, l'intéressé ne pourra pas se prévaloir d'une violation de l'art. 27 LPGA (ATAS/594/2018 du 26 juin 2018 consid. 7b ; ATAS/637/2009 du 15 mai 2009 consid. 5). Dans ce dernier arrêt (ATAS/637/2009 précité), confirmé par l'arrêt du Tribunal fédéral du 31 mai 2010 (8C_601/2009), la chambre de céans a considéré que la caisse de chômage avait manqué à son devoir de conseil et que ce manquement avait induit l'assuré à un comportement préjudiciable à ses intérêts. En effet, le recourant, qui croyait n'avoir définitivement plus droit aux indemnités journalières après avoir épuisé ce droit, aurait, au vu de l'avenir aléatoire d'une nouvelle société, préféré attendre l'issue de la procédure prud'homale avant de fonder ses sociétés et il aurait effectué les démarches nécessaires pour

faire valoir son droit à l'indemnité (soit qu'il aurait adressé à la caisse les formulaires IPA dûment remplis en temps utile), s'il avait su qu'il pouvait bénéficier d'un deuxième délai-cadre au cas où il obtiendrait gain de cause contre son ancien employeur. Il apparaissait ainsi hautement vraisemblable que l'intéressé, correctement informé, aurait eu un comportement différent ; de surcroît, l'absence d'information lui a fait adopter un comportement préjudiciable à ses intérêts, dès lors qu'il avait, d'une part, omis d'agir en sorte de remplir toutes les conditions nécessaires pour se voir ouvrir un nouveau délai-cadre et être mis au bénéfice des indemnités et, d'autre part, investi à perte son deuxième pilier dans la création de deux sociétés. Il devait

A/922/2025 - 23/30 - donc être replacé dans la situation dans laquelle il aurait été s'il avait été mis en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets ; le dommage subi correspondait aux indemnités journalières qu'il n'avait pas reçues (consid. 12). Dans l'arrêt 9C_753/2016 précité portant sur la contribution d'assistance, le Tribunal fédéral a été amené à se prononcer sur une violation, par l'office AI, de son obligation de conseiller au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA : dans le cas d'espèce, l'assuré, qui remplissait les conditions du droit à une contribution d'assistance en tant que mineur, avait déposé une demande dans ce sens à l'office AI, laquelle avait été traitée tardivement initialement en raison d'un manque de disponibilité de la mère de l'assuré pour remplir et retourner un formulaire d'auto-évaluation. L'office AI lui a accordé cette contribution d'assistance pour mineur, mais alors qu'il était déjà majeur. Toutefois, l'office AI a ensuite reconsidéré sa décision et supprimé la contribution d'assistance, au motif qu'aucune prestation n'avait été dispensée à l'assuré sous le couvert du droit à la contribution d'assistance qui lui avait été reconnu comme mineur. Partant, dans la mesure où il n'avait bénéficié de prestation d'assistance en tant que mineur, l'office AI a considéré qu'il ne pouvait pas en bénéficier en tant que majeur. Le Tribunal fédéral a considéré que l'office AI aurait dû rendre attentif l'assuré sur le fait que sa demande devait être traitée rapidement en raison de l'importance, pour lui, de se voir reconnaître le droit à la contribution d'assistance pour mineur et d'en obtenir le versement avant l'avènement de sa majorité, au risque de mettre en péril la réalisation des conditions du droit aux prestations. Le Tribunal fédéral a également relevé que l'office AI avait fait effectuer l'enquête nécessaire pour évaluer les besoins de l'assuré seulement dans le mois où celui-ci avait atteint la majorité, de sorte qu'il avait été placé dans la situation où il ne lui était concrètement plus possible d'avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance pour mineur. Ainsi, les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé non seulement une information de l'office AI sur l'importance de disposer rapidement de tous les renseignements nécessaires de la condition liée au versement effectif de la contribution pour mineur au sens de l'art. 39b let. d RAI, mais aussi le traitement de la demande en temps utile. Par conséquent, l'assuré, qui, en se fondant sur la décision d'octroi d'une contribution d'assistance pour mineur, avait pris des dispositions en engageant un assistant devait, en vertu du principe de la bonne foi, se voir accorder un avantage auquel il n'aurait pas pu prétendre (consid. 4).

E. 8

En l'espèce, la mère et curatrice du recourant fait valoir qu'elle n'a pas reçu les informations sur la contribution d'assistance lors de la visite de l'infirmière de l'OAI du 11 janvier 2022, contrairement à ce qui figure dans rapport de visite de janvier 2022. Elle soutient que si elle avait effectivement reçu des informations et conseils de l'office intimé sur ladite contribution, notamment sur la nécessité d'obtenir cette contribution d'assistance

alors que son enfant était encore mineur,

A/922/2025 - 24/30 - elle n'aurait pas renoncé à déposer une demande. Le recourant, représenté par ses parents, soutient également que le législateur avait institué, en matière de contribution d'assistance, un devoir de conseil renforcé à l'art. 39j RAI, dont la mesure dépasserait ce qui est habituellement fourni de la part d'un office AI en application de l'art. 27 al. 2 LPGA. L'office intimé soutient pour sa part, après avoir rappelé que le droit à une contribution d'assistance n'était pas examiné d'office, que l'infirmière aurait, conformément à son devoir d'information, informé les parties de l'existence de la contribution d'assistance lors de cette visite, comme cela ressortait d'ailleurs du rapport de visite du 11 janvier 2022. Il considère donc n'avoir pas violé son obligation de renseigner.

E. 8.1

Il convient tout d'abord de déterminer si, dans le cas d'espèce, l'office intimé n'avait qu'un simple devoir d'information au sens de l'art. 27 al. 1 LPGA, ou un devoir de conseil plus étendu conformément à l'art. 27 al. 2 LPGA. Le recourant soutient que l'office intimé avait un devoir de conseil renforcé au sujet de la contribution d'entretien, allant même au-delà du devoir de conseil de l'art. 27 al. 2 LPGA, eu égard à l'art. 39j RAI. Le recourant ne saurait être suivi sur son interprétation de l'art. 39j RAI. En effet, il ressort de la lecture de cette disposition légale ainsi que de la circulaire de l'OFAS sur la contribution d'assistance que les prestations de conseil prévues à l'art. 39j RAI sont fournies par les offices AI dans le cadre la contribution d'assistance, dans la phase de démarrage de ladite contribution, soit après le dépôt d'une demande en ce sens. Ces prestations de conseil concernent notamment l'aide à la recherche d'un appartement pour les assurés vivant en home, l'aide pour la rédaction d'un contrat de travail ou pour la recherche d'assistants, etc. Elles ne concernent donc pas le devoir de conseil de l'office AI avant même le dépôt d'une demande de contribution d'assistance. Cela ne signifie pas pour autant que l'office intimé n'aurait eu qu'un simple devoir d'information dans le cas d'espèce, comme semble le soutenir ledit office. En effet, l'infirmière de l'office intimé est intervenue au domicile du recourant le

E. 8.2

Il convient à présent de déterminer si ce devoir de conseil a été violé en l'espèce et, cas échéant, quelle est la conséquence de cette violation.

E. 8.2.1

L'office intimé soutient, en se fondant sur la mention y relative figurant dans le rapport d'évaluation, que l'infirmière évaluatrice, après avoir constaté que le droit à une contribution d'assistance pourrait être ouvert, aurait donc informé la mère du recourant sur l'existence de ladite contribution lors de cette visite. La mère du recourant conteste toutefois avoir reçu une information à ce sujet. Elle soutient notamment que si elle avait su que son fils pouvait avoir droit à une contribution d'assistance, il aurait été insensé qu'elle y renonce. La mère du recourant relève à cet égard que le contenu des rapports d'évaluation ne reflèterait pas forcément la réalité des échanges intervenus lors des visites, prenant pour exemple le rapport d'évaluation rédigé lors de la visite du 31 juillet 2024 : dans la rubrique « recommandations » dudit rapport, l'infirmière avait en effet noté que les conditions pour ouvrir le droit à une contribution d'assistance n'étaient pas ouverts à l'âge adulte car l'assuré était privé de ses capacités d'exercer ses droits civils, alors que dans son courriel envoyé le 9 septembre 2024 à la mère du recourant, l'infirmière avait affirmé qu'elle n'avait, lors de cette visite « pas les informations nécessaires [...] pour assurer que les

conditions [d'octroi d'une contribution d'assistance] étaient remplies », à savoir la conservation de ses droits civils. À ce sujet, la chambre de céans constate que cette discordance entre le contenu du rapport du 31 juillet 2024 et le courriel de l'infirmière du 9 septembre 2024 peut effectivement conduire à questionner la fiabilité des mentions figurant dans les rapports établis par l'infirmière évaluatrice dans le cas d'espèce. Il sera par ailleurs relevé que ces rapports n'ont pas été contresignés par les parents du recourant, ces derniers n'en ayant pris connaissance que lors de la consultation du dossier établi par l'office intimé. Enfin, dans la mesure où les parents du recourant rémunéraient déjà un assistant, il paraît vraisemblable qu'ils auraient déposé une demande de contribution d'assistance s'ils avaient reçu une information à ce sujet lors de ladite visite. À cet égard, la chambre de céans constate que, à peine un mois après la visite effectuée le 31 juillet 2024 dans le cadre de révision de l'allocation d'impotence du recourant devenu majeur, soit le 8 septembre 2024, la mère de ce dernier a écrit à l'infirmière évaluatrice pour lui demander des

A/922/2025 - 27/30 - informations sur la contribution d'assistance, qui avait été évoquée lors de ladite visite, et s'enquérir des démarches à accomplir pour en obtenir une. Eu égard à ces éléments, il y a lieu de douter que la question de la contribution d'assistance ait effectivement été abordée lors de l'évaluation du 11 janvier 2022. En tout état, comme susmentionné, l'infirmière n'aurait pas pu se contenter de transmettre une simple information à la mère du recourant sur l'existence de la contribution d'assistance : au vu de son obligation de conseil, elle devait clairement expliquer en quoi consistait cette contribution d'assistance et attirer son attention sur le risque de perte du droit à cette prestation si une demande n'était pas effectuée et des prestations d'assistance octroyées pendant la minorité du recourant. Or, la simple mention, dans un rapport d'évaluation simplement porté au dossier et non contresigné par les intéressés, du fait qu'une « information concernant la contribution d'assistance a été faite », ne permet aucunement d'établir que l'infirmière aurait donné une information claire à la mère du recourant à ce sujet, comme l'exigeait pourtant le devoir d'information et de conseil de l'office intimé. Cette analyse se trouve renforcée par le fait qu'à l'issue de la visite du 31 juillet 2024 – lors de laquelle cette contribution d'assistance a cette fois pour sûr été évoquée, ce alors que le droit du recourant à cette prestation n'était plus ouvert – la mère du recourant n'avait pas bien compris en quoi consistait cette prestation, puisqu'elle a écrit un mois après à l'infirmière pour obtenir des éclaircissements à ce sujet. Il apparaît dès lors, au degré de la vraisemblance prépondérante, que lors de la visite du 11 janvier 2022, l'infirmière évaluatrice a failli à son obligation de conseil vis-à-vis du recourant au sujet de la contribution d'assistance. En effet, si la mère du recourant avait, en janvier 2022, été informée de l'existence de cette contribution d'assistance et rendue attentive au risque de perte irrémédiable du droit de son fils à ladite contribution, il paraît hautement vraisemblable que les parents du recourant auraient pris des mesures pour rapidement déposer une demande de prestations avant l'accession à la majorité de leur fils, ce d'autant plus qu'ils avaient déjà engagé une, puis deux personnes pour les soulager au quotidien dans les soins et la surveillance et pour permettre le maintien de leur fils à domicile. À cet égard, la chambre de céans constate que l'office intimé – qui fait état dans ses écritures d'une simple information prétendument transmise aux parents du recourant – ne soutient pas avoir conseillé les parents du recourant à ce sujet. Il ressort notamment de l'audition de la représentante de l'office intimé que celle-ci ne savait pas quelles instructions étaient données aux infirmières évaluatrices avant des visites telles que celle du 11 janvier 2022, et qu'elle n'était pas en mesure d'indiquer si, lors de cette visite, l'infirmière avait attiré

l'attention de la mère du recourant sur le fait qu'en ne faisant pas la demande de contribution d'assistance durant la minorité de son fils, elle risquait de perdre ce droit lorsqu'il atteindrait la majorité.

A/922/2025 - 28/30 - Il ressort donc de ce qui précède qu'en omettant d'attirer l'attention de la mère du recourant sur l'existence de cette contribution d'assistance, son objet exact et sur le risque de perte du droit aux prestations si une demande n'était pas déposée et des prestations d'assistance octroyées avant sa majorité, l'office intimé a violé son devoir de conseil à l'égard du recourant.

E. 8.2.2

Il reste à examiner les conséquences de la violation de ce devoir de conseil par l'office intimé. Au regard des exigences jurisprudentielles précitées relatives à la protection de la bonne foi, il y a lieu de constater que l'infirmière évaluatrice de l'intimé est bien intervenue dans une situation concrète à l'égard de la mère du recourant lors de sa visite du 11 janvier 2022, qu'elle a agi dans le cadre de ses compétences et que la mère de l'enfant, en raison de l'absence de renseignements et de conseils sur la contribution d'assistance, a adopté un comportement préjudiciable à ses intérêts, puisqu'elle n'a déposé de demande de contribution d'assistance qu'en date du 4 décembre 2024, soit après que le recourant est devenu majeur, de sorte que ce dernier n'a pas pu bénéficier de la garantie des droits acquis prévue à l'art. 39b let. d RAI lors de son accession à la majorité et qu'il a définitivement perdu le droit à une contribution d'assistance. Par ailleurs, il apparaît évident que les parents du recourant n'avaient pas connaissance de cette contribution d'assistance (ils n'auraient sinon pas hésité à déposer une demande en ce sens auprès de l'intimé, afin d'obtenir le remboursement d'une partie au moins des frais encourus par l'engagement d'assistants pour les aider). Cette absence de connaissance ne peut leur être reprochée, vu la spécificité de la contribution d'assistance, la confusion possible avec l'allocation pour impotent et le devoir d'information de l'office intimé à ce sujet, reconnu même par ce dernier. Or, il apparaît hautement vraisemblable qu'en cas d'obtention des renseignements et conseils complets de la part de l'intimé le 11 janvier 2022, le recourant – soit pour lui ses parents – aurait déposé une demande en ce sens à la suite de la visite précitée, ce d'autant plus que ces derniers rémunéraient déjà des personnes pour les assister dans les soins prodigués. En effet, peu après la visite effectuée le 31 juillet 2024 – visite lors de laquelle il n'est pas contesté que la question de la contribution d'assistance a été abordée – la mère du recourant a écrit à l'infirmière évaluatrice pour lui demander des précisions à ce sujet et des explications sur les démarches à entreprendre pour pouvoir en bénéficier. Partant, le recourant doit être replacé dans la situation financière dans laquelle il aurait été s'il avait été mis en situation de réagir par rapport à des renseignements corrects et complets : le dommage subi correspond à la contribution d'assistance qu'il n'a pas perçue depuis qu'il y aurait eu droit et qu'il aurait vraisemblablement déposé une demande. La chambre de céans étant toutefois liée par l'objet de la décision entreprise, elle ne peut octroyer au recourant une contribution d'assistance rétroactivement au 1er février 2022, comme y conclut le recourant. En effet, la décision entreprise se prononce uniquement sur le droit du recourant à

A/922/2025 - 29/30 - une contribution d'assistance pour majeur, à compter du dépôt de sa demande, et ne se prononce pas sur son droit rétroactif à une contribution d'assistance pour mineur. Par conséquent, même si les conditions légales d'octroi d'une contribution d'assistance pour majeur n'étaient pas remplies au moment du dépôt de la demande du recourant, le principe de protection de la bonne foi contraint l'office intimé à consentir au

recourant l'octroi d'une contribution d'assistance, en raison de la violation de son devoir d'information et de conseil. 9. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis et la décision entreprise annulée. Le droit du recourant à une contribution d'assistance sera reconnu à compter du 4 décembre 2024, soit à compter de la date du dépôt de sa demande de contribution d'assistance pour majeur. La cause sera renvoyée à l'office intimé afin qu'il examine dans quelle mesure les prestations facturées depuis le mois de décembre 2024 par les assistants engagés par les parents du recourant peuvent être comptabilisées au titre de contribution d'assistance et qu'il procède au calcul de la contribution d'assistance due au recourant pour le futur. 10. Le recourant obtenant largement gain de cause, une indemnité de CHF 2'000.- lui sera accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 - RFPA - E 5 10.03). La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité étant soumise à des frais de justice, un émoluments de CHF 200.- sera mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI).

A/922/2025 - 30/30 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES : Statuant À la forme :

E. 11

janvier 2022 dans le cadre de l'évaluation de son allocation pour impotent, afin notamment de déterminer si le supplément pour soins intenses devait être augmenté. Lors de cette visite, elle a pu constater que le recourant était totalement dépendant d'autrui pour tous les gestes de la vie quotidienne et qu'il avait besoin d'une surveillance personnelle permanente, pouvant faire une crise d'épilepsie à n'importe quel moment de la journée. Elle a également noté dans son rapport que lors de son temps d'école à E_____, l'assuré était en permanence avec une tierce personne, rémunérée par ses parents. À ce sujet, la mère du recourant a précisé, lors de son audition, qu'ils avaient à l'époque engagé un étudiant formé à prodiguer des soins pour l'aider à la maison et qu'elle l'avait indiqué à l'infirmière, laquelle avait simplement acquiescé. Il s'agissait du même étudiant

A/922/2025 - 25/30 - qui l'accompagnait durant ses heures d'école, comme mentionné dans le rapport d'évaluation. Lors de cette visite, l'infirmière a donc constaté que les conditions pour augmenter le supplément pour soins intenses de quatre à plus de six heures étaient remplies. Ce faisant, elle a également dû constater que les conditions pour obtenir la contribution d'assistance pour mineur étaient réalisées, l'octroi d'un supplément pour soins intenses d'au moins six heures ouvrant le droit à une contribution d'assistance pour les mineurs vivant à domicile et au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré grave (art. 39a let. c RAI). Elle a également noté que les parents du recourant avaient déjà engagé quelqu'un pour les décharger partiellement dans les soins constants prodigués à leur fils. Dans ces circonstances, même si le droit à une contribution d'assistance n'est pas – selon la circulaire de l'OFAS – examiné d'office par les offices AI, il convient de retenir qu'au vu du contexte dans lequel l'infirmière évaluatrice est intervenue en janvier 2022, elle ne pouvait se contenter de donner une simple information à la mère du recourant sur l'existence de cette prestation : la contribution d'assistance étant étroitement liée à l'allocation pour impotence (commentaire de l'OFAS relatif à la modification du RAI du 16 novembre 2011 p. 12) et dans la mesure où l'infirmière a dû constater que le recourant y

avait vraisemblablement droit, elle devait transmettre à la mère de ce dernier une information complète sur cette prestation et ses conditions légales, et notamment attirer son attention sur le risque de perte du droit à cette contribution d'assistance si celle-ci n'était pas sollicitée et effectivement perçue pendant la minorité du recourant. Il sera à cet égard relevé que la prochaine évaluation du degré d'impotence du recourant n'était prévue que lors du passage à l'âge adulte (comme cela ressort du rapport d'évaluation lui-même), soit une fois qu'il aurait été trop tard pour le recourant pour se prévaloir de droits acquis et d'un maintien, comme adulte, de la contribution d'assistance octroyée en tant que mineur. Le constat du devoir de conseil de l'office intimé sur la contribution d'assistance dans le cas d'espèce s'impose d'autant plus que, à teneur des travaux préparatoires et des commentaires de l'OFAS susmentionnés, le but du législateur lors de l'introduction de la contribution d'assistance était de décharger les parents d'enfants bénéficiant du supplément pour soins intenses et de permettre à ces enfants de vivre à domicile. Or, comme cela ressort de la jurisprudence précitée, l'obligation de conseiller prévue par l'art. 27 al. 2 LPGA doit être mise en œuvre d'office dès que l'assureur constate un besoin correspondant, le but étant que l'assuré puisse adopter le comportement permettant que se produise la conséquence juridique correspondant à la finalité poursuivie par le législateur (ATF 131 V 472 consid. 4.3). En l'espèce, constatant que les parents du recourant mettaient tout en œuvre pour maintenir leur fils à domicile et que celui-ci avait besoin d'aide pour tous les gestes de la vie quotidienne ainsi que d'une surveillance constante – l'infirmière avait d'ailleurs noté qu'ils rémunéraient déjà

A/922/2025 - 26/30 - une personne pour les soulager un peu –, elle devait attirer leur attention sur l'existence de cette contribution d'assistance et sur la nécessité de déposer une demande et d'obtenir ladite contribution avant la majorité du recourant. Au vu de ce qui précède, il convient de retenir qu'en l'espèce, l'office intimé – par l'intermédiaire de l'infirmière évaluatrice intervenue au domicile du recourant – était soumis à une obligation de conseil sur la contribution d'assistance, et non à un simple devoir d'information.

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