

# Assurance-invalidité (LAI)

## Sommaire

### Généralités

#### Descriptif

La notion d'invalidité

La détection précoce

Les mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI)

Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8a LAI)

Les mesures de réinsertion (art. 14a LAI)

Les mesures de réadaptation

Les mesures médicales

Les mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18b LAI)

Les moyens auxiliaires (art. 21 et 21bis LAI)

Les indemnités journalières (art.22 LAI)

Le calcul du degré d'invalidité

L'allocation pour impotent

La contribution d'assistance (art. 42 quater et suivants LAI)

Les rentes

Réduction ou suppression de la rente

Droit à une prestation transitoire en cas de réduction ou de suppression de la rente

D'après le degré d'invalidité

D'après la situation familiale

Rentier à l'étranger

Cas d'un invalide de naissance

Cas d'un invalide à la suite d'un accident de travail

#### Procédure

Les démarches

AI et activité lucrative

#### Recours

Préavis

Décision

Recours

## Généralités

La législation sur l'invalidité englobe la loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA), dont les dispositions s'appliquent, sauf si la LAI l'exclut expressément, ce qui est relativement fréquent, de sorte qu'il faut lire les lois en parallèle. On y trouve notamment des définitions, des dispositions sur les droits des assurés et sur la procédure (voir fiche LPGA).

La 6ème révision de l'AI, dont le premier volet (dit "6a") est entré en vigueur le 1er janvier 2012, prévoit des changements au niveau du financement de l'AI ainsi qu'au niveau des prestations, introduisant les mesures de nouvelle réadaptation pouvant aboutir, si elles sont couronnées de succès, à une modification ou à une suppression de rente, la contribution d'assistance, pouvant être octroyée aux bénéficiaires d'allocations pour impotent pour engager des auxiliaires de vie, et permettant de réexaminer, jusqu'à fin 2014, les rentes octroyées à des personnes souffrant d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique.

Priorité est donnée à la réadaptation. L'accent est mis sur la rapidité et l'adéquation des mesures en vue du maintien au poste de travail. Ont dès lors été prévues les procédures suivantes:

- détection et intervention précoces;
- mesures de réinsertion pour les handicapé-es psychiques notamment;
- placement et orientation professionnels et implication des employeurs ou employeuses;
- accélération de la procédure;
- évaluation plus stricte du droit à la rente, qui devient la mesure la plus subsidiaire.

Des mesures d'économie ciblées ont en outre été adoptées, à commencer par la suppression des rentes complémentaires pour conjoint et du supplément de carrière, qui tenait compte de l'augmentation théorique du revenu avec l'âge dans le calcul des indemnités journalières pendant les mesures de réadaptation. Les mesures médicales relatives aux personnes de plus de 20 ans sont désormais couvertes par l'assurance maladie, aux conditions de celle-ci. La durée des cotisations donnant droit à une rente est portée à trois ans.

## Descriptif

### La notion d'invalidité

La notion d'invalidité selon la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (AI) ne correspond pas à celle qui est communément admise; en effet, l'invalidité n'est prise en considération par l'AI que si elle provoque une diminution notable de la capacité de gain:

La loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) définit l'invalidité à son art. 8: "est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée". L'art. 8 al. 3 ajoute que "les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique ou mentale et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche objectivement d'accomplir leurs travaux habituels". L'AI (art. 5 al 1) englobe dans cette définition les personnes de 20 ans et plus atteintes dans leur santé psychique.

L'art. 4 LAI précise que "l'invalidité au sens de la loi sur l'AI est la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident". Pour qu'il y ait invalidité, il faut:

- un aspect médical, l'atteinte à la santé physique ou mentale;
- un aspect économique: cette atteinte à la santé aura pour effet de diminuer la capacité de gain; seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain, laquelle n'est admise que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA);
- un aspect de durée: "une incapacité de gain est de longue durée lorsque l'atteinte à la santé entraîne une incapacité de gain pendant au moins 360 jours et qu'après cette durée, la capacité de gain est toujours restreinte" (ATF 102-1976).

Pour les mineur-es:

Sont considérés comme invalides les assuré-es mineur-es sans activité lucrative "s'ils présentent une atteinte à leur santé physique ou mentale qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle" (art. 8 al. 2 LAPG).

Les personnes handicapées de naissance ou dans leur jeunesse sans pouvoir être intégrées dans le circuit économique ou seulement partiellement ont droit dès leur majorité à une rente extraordinaire d'invalidité.

L'aspect économique n'est donc pas pris en compte pour:

- les assuré-es âgé-es de 20 ans révolus qui n'avaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé (ménagères, membres de communautés religieuses); ils sont invalides au sens de la loi s'ils ne peuvent plus accomplir leurs travaux habituels;
- les assuré-es âgé-es de moins de 20 ans qui reçoivent certaines prestations sans égard aux possibilités de gain.

### La détection précoce

Il s'agit de moyens préventifs utilisés pour repérer rapidement les personnes présentant les premiers signes d'une éventuelle invalidité, afin de les aider à rester dans le monde du travail ou de s'y insérer.

Sont de tels signes l'incapacité de travail de plusieurs semaines (30 jours au moins selon le règlement sur l'AI) ou des absences répétées au cours d'une même année.

L'AI confère aux personnes suivantes le droit de lui signaler un cas (art. 3b LAI):

- la personne concernée ou son représentant légal;
- les membres de la famille faisant ménage commun avec la personne concernée;
- son employeur;
- le médecin traitant;
- les assurances intervenantes (accident, LPP, chômage, indemnités journalières, assurance militaire, assurance-maladie);
- l'aide sociale.

Les obligations de l'assuré-e sont les suivantes (art. 7 LAI):

- entreprendre tout ce qui est raisonnablement exigible pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et empêcher la survenance de l'invalidité;
- participer activement à la mise en œuvre des mesures exigibles visant au maintien de son emploi ou à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable.

Sont des mesures exigibles celles qui servent à la réadaptation, sauf si elles ne sont pas adaptées à son état de santé. C'est à l'assuré-e de prouver que les mesures ne lui sont pas adaptées au vu de son état de santé. Sont des mesures visant au maintien de l'emploi actuel ou à la réadaptation de l'intéressé-e:

- les mesures d'intervention précoces (art. 7d LAI);
- les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI);
- les mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b LAI);
- traitements médicaux (art. 25 LAMal);
- les mesures en vue d'une nouvelle réadaptation, destinée aux bénéficiaires de rentes.

Elles peuvent être prises avant même l'examen formel du droit aux prestations, s'il est constaté qu'une invalidité menace. La personne concernée doit s'annoncer à l'AI, à savoir déposer formellement une demande (voir rubrique procédure).

En faisant valoir son droit aux prestations, l'assuré-e autorise les personnes et les instances mentionnées dans sa demande (en particulier ses médecins) à fournir aux organes de l'AI tous les documents et renseignements nécessaires. L'assurance maladie, les fournisseurs de prestations, l'employeur, les instances officielles, sont de par la loi autorisés à fournir des renseignements et documents nécessaires à établir le droit aux prestations même s'ils ne figurent pas nommément dans la demande (art. 6a LAI).

### Les mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI)

Ordonnées par l'Office AI, il peut s'agir des mesures suivantes, visant au maintien au poste de travail ou à la réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs:

- adaptation du poste de travail;
- cours de formation;
- placement;
- orientation professionnelle;
- réadaptation socioprofessionnelle;
- mesures d'occupation.

Le montant octroyé à l'assuré-e à ce titre est en moyenne de Fr. 5'000.- et ne dépasse pas Fr. 20'000.-.

Ces mesures peuvent, mais ne doivent pas être ordonnées. En d'autres termes, il n'existe pas un droit à ces mesures, ce qui a pour principale conséquence l'absence de voie de droit pour les exiger.

La phase d'intervention précoce s'achève lorsqu'une décision de l'AI est prise visant soit:

- à mettre en œuvre des mesures de réadaptation (art. 8 al. 3 lit. a bis et b LAI);
- à constater qu'aucune mesure de réadaptation n'est envisageable et qu'il va procéder à l'examen du droit à la rente;
- soit à constater qu'il n'existe aucun droit à des mesures de réadaptation ni à une rente.

### Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8a LAI)

Le premier volet de la 6ème révision de l'AI, en vigueur au 1er janvier 2012, permet aux offices qui détectent chez un bénéficiaire de rente un potentiel de réadaptation d'établir un plan de réadaptation comprenant des mesures de réinsertion (cf. ci-dessous).

Ainsi, les bénéficiaires de rente peuvent être soumis à des mesures de nouvelle réadaptation si leur capacité de gain peut vraisemblablement être améliorée et que les mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain. Cette démarche peut être imposée au bénéficiaire de rente plusieurs fois et excéder la durée d'un an au total.

Ces mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente comprennent:

- des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (voir ci-dessous, art. 14a LAI);
- des mesures d'ordre professionnel (voir ci-dessous, art. 15 à 18c LAI);
- la remise de moyens auxiliaires;
- l'octroi de conseils et d'un suivi aux bénéficiaires de rente et à leur employeur.

L'indemnité de base versée à l'assuré qui suit des mesures de nouvelle réadaptation s'élève à 80 % du revenu qu'il percevait immédiatement avant le début des mesures mais à 80 % au plus du montant maximal de l'indemnité journalière.

L'assuré dont la rente est réduite ou supprimée au terme d'une mesure de nouvelle réadaptation, ainsi que son employeur, ont encore droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au plus à compter de la décision de l'office AI. Si l'assuré se retrouve en incapacité de travail à 50% au

moins pendant 30 jours durant ces trois ans, la rente est à nouveau versée.

## Les mesures de réinsertion (art. 14a LAI)

Elles préparent à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel. Elles visent à renforcer la capacité de réadaptation et son maintien. Conditions:

- être en incapacité de travail d'au moins 50%, depuis au moins 6 mois;
- les mesures servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, à savoir des mesures socioprofessionnelles ou des mesures d'occupation;
- elles ne dépassent pas un an, exceptionnellement prolongeable d'un an (attention, dans le cadre d'une nouvelle réadaptation, les mesures de réinsertion peuvent excéder la durée d'un an au total);
- lorsqu'elles ont lieu dans l'entreprise, elles sont adoptées et mises en œuvre en collaboration avec l'employeur ou l'employeuse, à qui une contribution peut être versée.

## Les mesures de réadaptation

L'objectif primordial de l'AI est la réadaptation ou le reclassement des assurés dans la vie active au moyen des prestations suivantes:

### Les mesures médicales

Les mesures médicales liées au traitement de l'affection elle-même ne sont pas couvertes par l'AI. Les assuré-es atteint-es d'une infirmité congénitale ont toutefois droit aux mesures médicales que nécessite le traitement de l'infirmité jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (art. 13 LAI). L'AI ne prend en charge des traitements médicaux que jusqu'à l'âge de vingt ans et seulement lorsqu'ils sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels et qu'ils sont de nature à améliorer durablement la capacité de gain ou l'accomplissement des travaux habituels ou à les préserver d'une diminution notable (art.12).

Par l'amélioration de la capacité de gain de manière durable, il faut entendre que le succès escompté doit pouvoir durer au moins 5 ans sans qu'il y ait d'autres causes (d'autres maladies) susceptibles de le compromettre.

### Les mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18b LAI)

Le but de ces mesures est d'amener la personne invalide à exercer un métier lui permettant de gagner sa vie. Il s'agit toujours de mesures qui doivent améliorer ou maintenir la capacité de gain de l'assuré-e concerné-e. En fonction de l'âge, de la formation, de la situation professionnelle, l'AI peut accorder diverses mesures professionnelles, toujours en vue d'écarter des conséquences financières néfastes de l'invalidité.

Ces mesures peuvent être l'orientation ou la réorientation professionnelle, la formation professionnelle initiale pour les jeunes qui n'ont pas encore eu d'activité lucrative, le reclassement professionnel pour des personnes qui, en raison de leur invalidité, ne peuvent plus exercer leur métier. L'AI offre ses services pour la recherche d'un emploi adéquat.

L'assurance peut accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi. Durant le placement à l'essai, l'assuré a droit à une indemnité journalière; l'assuré bénéficiaire de rente continue à toucher sa rente.

Une allocation d'initiation au travail (art. 18 b LAI) peut être allouée si l'assuré-e a trouvé un emploi grâce au placement et que sa productivité ne correspond pas encore au salaire convenu. Elle est octroyée pendant la période d'initiation ou de mise au courant, mais au maximum pour 180 jours. Le montant de l'allocation, qui est versée à l'employeur, ne peut pas dépasser celui du salaire mensuel brut convenu ni le montant maximal de l'indemnité journalière.

L'AI peut aussi allouer une aide en capital (art. 18d LAI) à des personnes voulant se réadapter dans une activité indépendante. L'art. 18 al. 1 1ère phrase LAI donne droit à un soutien actif de l'AI dans la recherche d'emploi approprié et à un conseil suivi afin de le conserver s'il en a un.

Les frais de formation des adolescent-es qui se déroule dans un centre conventionné par l'AI sont entièrement pris en charge par l'assurance. En dehors, ils sont assumés dans la mesure où ils concernent directement le handicap.

Les adolescent-es ont droit à des indemnités journalières pendant leur formation initiale s'ils ou elles subissent un manque à gagner en raison de leur handicap. Le montant correspond au 30<sup>è</sup> du salaire mensuel moyen de l'apprenti-e. Le gain réalisé pendant la réadaptation est déduit de l'indemnité à raison de la moitié.

### Les moyens auxiliaires (art. 21 et 21bis LAI)

Les assuré-es de l'AI ont droit aux moyens auxiliaires de modèle simple et adéquat et lorsqu'ils ou elles en ont besoin pour exercer une activité lucrative, accomplir leurs travaux habituels, fréquenter des écoles, apprendre un métier ou acquérir une accoutumance fonctionnelle.

Les assuré-es qui, par suite de leur invalidité, ont besoin d'appareils onéreux pour se déplacer, établir des contacts avec leur entourage ou développer leur autonomie personnelle, ont droit à des moyens auxiliaires quelle que soit leur capacité de gain. La liste des moyens auxiliaires est établie par le Conseil fédéral.

### Les indemnités journalières (art.22 LAI)

Durant le temps de réadaptation, l'AI verse des indemnités journalières pour compenser la perte effective de revenu entraînée par l'exécution des mesures de réadaptation. L'indemnité journalière peut être allouée dès l'âge de 18 ans révolus. Elle est due déjà pendant les jours d'attente de la mesure (mais au maximum pour deux mois d'attente). L'indemnité est calculée sur la base de 80% du dernier revenu obtenu, selon le même système que celui de l'assurance accident.

Condition d'octroi (art. 22 LAI): il faut que les mesures de réadaptation empêchent d'exercer une activité lucrative durant au moins trois jours consécutifs et que, dans l'activité habituelle, l'incapacité de travail soit d'au moins 50%. Les personnes en cours de formation professionnelle

initiale et les jeunes de moins de 20 ans qui n'ont pas exercé encore d'activité lucrative y ont droit également, lorsqu'ils subissent un manque à gagner dû à l'invalidité. Il n'y a plus de minimum garanti pour les bas revenus et les personnes sans activité professionnelle. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, a ainsi eu pour effet de supprimer les indemnités journalières en faveur des assuré-es qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant, par exemple, un reclassement financé par l'AI. Un dédommagement leur est toutefois accordé pour la garde des enfants et des membres de leur famille pendant l'exécution de la mesure financée par l'AI.

L'indemnité de base s'élève à 80% du revenu de l'activité que l'assuré percevait pour la dernière activité exercée sans restriction due à l'atteinte à la santé. Elle est d'au plus 80% du montant maximum de l'indemnité journalière calculée sur le gain assuré LAA. Le montant maximum de l'indemnité journalière s'élève au montant maximum du gain assuré journalier de la LAA, soit à Fr. 406.-. Pour l'assuré qui suit des mesures de nouvelle réadaptation (art. 8a LAI), l'indemnité de base s'élève à 80% du revenu qu'il percevait immédiatement avant le début des mesures; toutefois, elle s'élève à 80% au plus du montant maximal de l'indemnité journalière.

Viennent s'ajouter aux allocations de base des prestations pour enfant à charge. Le supplément pour enfant est fixé à 2% du montant maximum de l'indemnité journalière fixée selon la LAA, soit à Fr. 7.- par jour. Attention toutefois, le supplément pour enfant n'est octroyé que de manière subsidiaire aux allocations familiales versées à l'un des parents.

La part salariée des cotisations d'assurances sociales (AVS, AI, APG, AC) est en principe prélevée sur l'indemnité journalière.

Les personnes dans le besoin ne peuvent plus bénéficier des prestations complémentaires, même après six mois d'indemnités journalières perçues sans interruption: elles doivent demander l'aide sociale.

### Le calcul du degré d'invalidité

Pour les personnes actives, il s'agit de la comparaison de deux revenus:

- le revenu que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité que l'on peut raisonnablement attendre de lui, après d'éventuelles mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché de l'emploi;
- le revenu que l'invalidé aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide; on se déterminera d'après ce que gagne une personne saine de corps et d'esprit, de même âge et de même sexe, ayant la même formation et se trouvant dans une situation professionnelle correspondante (art.16 LPGA).

Une fois établi le revenu en tant qu'invalidé et le revenu hypothétique sans invalidité, le degré d'invalidité se calcule au moyen de la formule:

**(Revenu hypothétique - revenu d'invalidé) x 100 / revenu hypothétique = x %**

Exemple: la personne invalide pourrait obtenir, si elle n'était pas devenue invalide, un revenu de Fr. 3'000.- par mois. Son revenu d'invalidé, après exécution des mesures de réadaptation, est de Fr. 1500.-:

$(3'000-1'500) \times 100 / 3'000 = 1'500 \times 100 / 3'000 = 150 / 3 = 50 \% \text{ d'invalidité}$

A défaut d'activité lucrative et si l'on ne peut raisonnablement en exiger une, on évalue l'invalidité en fonction de l'incapacité d'accomplir les travaux habituels. Ainsi, pour les personnes sans activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé, il faut comparer les activités qu'elles faisaient avant l'atteinte avec celles qui ne peuvent plus être effectuées en raison de l'atteinte. C'est en particulier le cas des ménagères au foyer, pour qui il existe des barèmes de l'OFAS qui déterminent en pourcentage de temps les activités (par exemple conduite du ménage entre 2 et 5%, entretien du logement entre 5 et 20%, soins aux enfants 30%). On établit la différence entre les pourcentages atteints par la personne malade et ceux qui sont prévus par les barèmes de l'OFAS, par un système de comparaison. La différence entre l'addition des pourcentages d'empêchement et ceux encore faisable en comparaison avec les barèmes. Exemple: Selon l'OFAS, la lessive et l'entretien du linge correspond à 10% du temps, la personne ne peut en faire que la moitié, soit 50%, ce qui donne un empêchement de 5. La même chose s'effectue pour chaque poste, l'addition des empêchements indiquant le taux d'invalidité.

Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent par ailleurs des travaux habituels, le taux d'invalidité est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (art. 27bis RAI). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de l'activité lucrative exercée à temps partiel, s'il n'était pas invalide, est extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps.

### L'allocation pour impotent

Les allocations pour impotent sont versées aux invalides qui ont besoin de l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il y a trois degrés d'impotence: grave (80% de la rente simple minimale), moyenne (50%) et faible (20%) (art. 42).

Selon l'art. 9 LPGA, "est considérée comme impotente toute personne qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a besoin en permanence de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne". Est aussi impotente la personne vivant chez elle et qui a durablement besoin d'un accompagnement pour faire face aux besoins de la vie, auquel cas son impotence est considérée comme faible. En cas d'atteinte à sa seule santé psychique, elle doit être bénéficiaire au moins d'un quart de rente pour être considérée comme impotente.

L'allocation n'est pas versée pendant la durée d'un séjour en établissement pour l'exécution de mesures de réadaptation, sauf exception dans les cas graves nécessitant d'importants services fournis par des tiers.

Les mesures en faveur des mineur-es impotent-es (art. 42 bis LAI)

Les enfants impotent-es de moins d'un an ont droit à l'allocation pour impotent dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois. Il s'agit d'évaluer l'impotence en fonction du surcroît d'aide nécessaire à l'enfant handicapé par rapport à un enfant en bonne santé.

L'allocation pour impotent n'est pas due lorsque l'enfant est placé-e dans un établissement pour l'exécution de mesures de réadaptation (y compris les mesures de formation scolaire) ou dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale. Elle n'est pas non plus allouée lorsque le mineur a uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

Peut s'ajouter à l'allocation pour impotent, si l'enfant ne séjourne pas dans un home, un supplément pour soins intenses de 100% du montant maximum de la rente vieillesse s'il faut 8 heures de soins par jour au moins, de 70% de ce montant si le besoin de soins est d'au moins 6 heures par jour, et de 40% de ce montant si le besoin de soins est d'au moins 4 heures par jour.

Montant de l'allocation pour impotent (art. 42 ter LAI)

Le montant de l'allocation pour impotent est calculé sur la base du montant maximum de la rente vieillesse, en fonction de la gravité de l'impotence. Les allocations s'élèvent dès le 1er janvier 2015 aux sommes suivantes:

Pour la personne handicapée vivant à la maison et souffrant:

- d'une impotence grave: Fr. 1'880.-
- d'une impotence de degré moyen: Fr. 1'175.-
- d'une impotence de degré faible: Fr. 470.-

Pour la personne handicapée placée dans un home et souffrant:

- d'une impotence grave: Fr. 470.-
- d'une impotence de degré moyen: Fr. 294.-
- d'une impotence de degré faible Fr. 118.-

Une fois atteint l'âge de la retraite, les allocations pour impotent sont versées par l'AVS à concurrence d'un montant égal à celui qui était alloué jusque là par l'AI.

**La contribution d'assistance (art. 42 quater et suivants LAI)**

L'assuré a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'AI, vit chez lui et est majeur et si son besoin d'aide nécessite l'engagement d'un ou de plusieurs assistants pour une période supérieure à trois mois, notamment pour les tâches suivantes: tenue du ménage, éducation et garde des enfants, formation professionnelle initiale ou continue, exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi, surveillance pendant la journée, prestations de nuit.

L'assuré mineur a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'AI, vit chez lui et 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, ou s'il exerce une activité professionnelle sur le marché ordinaire 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.

Pour avoir droit à une contribution d'assistance, l'assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte doit percevoir une allocation pour impotent de l'AI, vivre chez lui et doit soit tenir son propre ménage, soit 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, soit 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 (art. 39a, let. C RAI).

L'AI 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) engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail 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.

Le montant de la contribution d'assistance est déterminé par le temps nécessaire aux prestations d'aide (cf. art. 42 sexies LAI). Le droit à une telle contribution naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. Il s'éteint au moment où l'assuré n'en remplit plus les conditions d'octroi ou a fait usage de son droit à une rente de vieillesse anticipée ou a atteint l'âge de la retraite ou décède.

## Les rentes

La rente est subsidiaire aux autres mesures prévues par la LAI. Elle est fixée si les conditions d'octroi sont réalisées, en fonction du degré d'invalidité et de la situation familiale.

### Réduction ou suppression de la rente

Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente peut être augmentée ou réduite en conséquence pour l'avenir, ou supprimée.

Elle peut également être réduite ou supprimée en cas de nouveau revenu ou d'augmentation du revenu existant, si l'amélioration dépasse Fr. 1'500.- par an. A compter du 1er janvier 2012 les offices AI disposent d'un délai de trois ans pour réexaminer les rentes octroyées à des personnes souffrant d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique, soit: TSD, fibromyalgie, syndrome de fatigue chronique, hypersomnie, neurasthénie, troubles dissociés de la motricité, de la sensibilité et de la réceptivité, coup du lapin. Une rente pourra alors être réduite ou supprimée, et cela même si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente ne subit pas de modification notable. En cas de réduction ou de suppression de sa rente selon ce régime, l'assuré a droit aux mesures de nouvelle réadaptation et continue durant leur mise en œuvre à percevoir sa rente, durant deux ans au maximum dès sa réduction ou suppression. L'assuré ne peut percevoir la prestation transitoire prévue en cas de réduction ou de suppression de la rente (voir ci-dessous).

Les rentes de personnes souffrant de pathologie psychiatrique clairement diagnostiquées ne peuvent faire l'objet de cette révision. Il en va de même pour les rentes de personnes qui ont plus de 55 ans le 1er janvier 2012 ou qui touchent une rente AI depuis plus de 15 ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen.

### **Droit à une prestation transitoire en cas de réduction ou de suppression de la rente**

L'assuré a droit à une prestation transitoire si, au cours des trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de sa rente, il présente une incapacité de travail d'au moins 50%, si l'incapacité de travail se prolonge au-delà de 30 jours et que l'assuré a participé, avant la réduction ou la suppression de sa rente, à des mesures de nouvelle réadaptation ou si sa rente a été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité.

En même temps qu'il accorde une prestation transitoire au sens de l'art. 32, l'office AI entame une procédure de réexamen du taux d'invalidité, pouvant mener à une augmentation, une réduction ou à une suppression de la rente si le taux d'invalidité a subi une modification importante. Le droit à la prestation transitoire naît au début du mois au cours duquel les conditions ci-dessus sont remplies et s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'office AI a rendu sa décision concernant le taux d'invalidité.

Le montant de la prestation transitoire correspond à la différence entre la rente en cours et celle que l'assuré percevrait si sa rente n'avait pas été réduite ou à la rente que l'assuré percevrait si sa rente n'avait pas été supprimée. Si l'assuré a droit à une rente pour enfant, celle-ci est incluse dans le calcul de la prestation transitoire.

Conditions:

- l'assuré-e a cotisé au moins pendant trois ans lors de la survenance de l'invalidité;
- L'AI n'entre en matière sur l'octroi d'une rente que lorsque les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ne permettent pas de rétablir, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain ou celle d'accomplir les travaux habituels, (art. 28);
- taux d'incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable;
- invalidité après cette année d'au moins 40%.

La rente AI est déterminée en fonction de la situation personnelle de l'assuré-e:

### **D'après le degré d'invalidité**

Un système à quatre échelons qui ne prévoit qu'un degré d'invalidité:

- en-dessous de 40% ne donne droit à aucune rente;
- entre 40% et en-dessous de 50% correspond à un **quart de rente**;
- entre 50% et en-dessous de 60% correspond à une **demi-rente**;
- entre 60% et en-dessous de 70% correspond à un **trois-quarts de rente**;
- au-dessus de 70% correspond à une **rente entière**.

En cas de difficultés financières, si la rente et les éventuelles prestations de l'assurance chômage sont insuffisantes pour faire face à ses différentes charges, il convient de requérir l'aide de prestations complémentaires.

### **D'après la situation familiale**

- rente simple (100%) pour personnes seules ou en couple. Dans un couple marié, les deux rentes simples sont plafonnées à 150% de la rente simple maximum;
  - rente complémentaire:
    - depuis le 1er janvier 2008 (5<sup>e</sup> révision AI), il n'y a plus de rente complémentaire pour les conjoints;
    - simple pour enfant (40%), si seul le père ou seule la mère est invalide;
    - deux rentes simples pour enfant (40%), plafonnées à 60 % de la rente simple maximum, si père et mère sont invalides. Les conditions à remplir pour l'octroi d'une rente pour enfant sont, par renvoi à la LAVS (article 25), les suivantes:
      - qu'au moins l'un des parents soit au bénéfice d'une rente AI;
      - que l'enfant soit âgé de moins de 18 ans ou, s'il est encore en formation, n'ait pas encore atteint 25 ans révolus.
- L'état civil du parent (marié, séparé, divorcé, non marié) n'a aucune influence sur la possibilité d'obtenir une rente AI pour enfant.

### **Rentier à l'étranger**

Les rentes AI peuvent être versées dans les pays membres de l'AELE et de l'UE (Allemagne, Autriche, Belgique, Chypre, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grande-Bretagne, Grèce, Hongrie, Irlande, Italie, Lettonie, Lituanie, Luxembourg, Malte, Pays-Bas, Pologne, Portugal, Slovaquie, Slovénie, Suède, République tchèque, ainsi que la Roumanie, la Bulgarie et la Croatie et pour l'AELE, Islande, Lichtenstein et Norvège), ainsi que dans les pays signataires d'une convention de sécurité sociale (voir assurance AVS).

Lorsque les prestations ne doivent être versées que par un seul Etat, ce qui est le cas avec les accords bilatéraux, qui prévoient le système de totalisation des périodes d'assurance, il n'y a pas de droit à la rente si elle est déjà due par l'autre Etat. Mais les années de cotisations sont toutes prises en compte. L'allocation pour impotent et les mesures de réadaptation ne sont dispensées qu'en Suisse.

A noter que pour avoir droit aux prestations AI, les ressortissants des pays non concernés par les accords bilatéraux ou par les conventions de sécurité sociale doivent justifier d'une année entière de cotisations ou de dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

Exemples

Afin de rendre plus parlant le système de l'AI, voici deux exemples qui décrivent le rôle de cette assurance dans les différentes étapes de la vie d'une invalide de naissance et d'un invalide à la suite d'un accident de travail. Il s'agit bien sûr de situations fictives; dans la réalité, chaque cas est particulier et ces schémas seront bien entendu modifiés en fonction des conditions spécifiques de chaque bénéficiaire.

### Cas d'un invalide de naissance

Anne est née avec une spina-bifida (malformation de la colonne vertébrale); elle a besoin dès le début de sa vie de traitements médicaux et d'appareils.

Quelles prestations de l'AI va-t-elle recevoir tout au long de sa vie?

Les mesures de réadaptation

Les frais de traitement de l'infirmité d'Anne sont pris en charge par l'AI, les parents d'Anne peuvent choisir librement les médecins, établissements, physiothérapeutes, etc. Les frais sont remboursés directement par l'AI sur la base de conventions passées avec les médecins, hôpitaux, etc.

Les parents d'Anne, qui la gardent et la soignent à la maison, peuvent recevoir en sus de l'allocation pour impotent une contribution pour soins intenses de 100% du montant maximum de la rente de vieillesse si Anne nécessite plus de 8 heures de soins quotidiens (la contribution est de 70% du montant maximum de la rente de vieillesse pour soins intenses de plus de 6 heures et 40% du montant maximum de la rente de vieillesse pour soins intenses de plus de 4 heures). Les jours non passés à la maison mais en institution ne donnent pas droit à la contribution pour soins intenses.

Anne ne pouvant se mouvoir sans être maintenue par un corset et soutenue par un appareil, l'AI fournit les moyens auxiliaires dont elle a et aura besoin: corsets, fauteuil roulant, supports ambulatoires, lit électrique, aménagement de la demeure, etc. L'adaptation, la réparation et le renouvellement des appareils est pris en charge par l'AI. L'entretien normal est assuré par l'invalide.

A quinze ans se pose la question de sa formation professionnelle; l'AI va s'occuper de l'orientation d'Anne par les soins de l'Office régional AI, lequel procède à des tests et divers exercices qui permettront de déterminer sa voie. A l'instar de l'école, Anne ne pourra pas être formée en milieu normal; elle sera placée dans un centre de formation. L'AI paye alors les frais supplémentaires entraînés par son atteinte à la santé et ce au plus tôt dès l'âge de 15 ans. L'octroi éventuel d'indemnité journalière ne peut intervenir avant l'âge de 18 ans; une indemnité journalière est octroyée aux apprenti-es, aux assuré-es de moins de vingt ans qui fréquentent comme Anne une école spéciale. Elle implique l'existence d'un manque à gagner pendant la période de réadaptation.

Après sa formation, Anne doit songer à trouver une place de travail; là encore si elle ne peut envisager d'être intégrée dans le monde du travail, elle le sera par les soins de l'AI dans un atelier protégé et ne travaillera peut-être qu'à temps partiel. Dans ce dernier cas, le droit à la rente va se substituer aux prestations précédemment accordées mais au plus tôt à l'âge de 18 ans.

Les rentes

Pour calculer le degré d'invalidité dans le cas d'espèce, l'AI va tenir compte de deux éléments: d'une part, la rétribution touchée dans le milieu protégé (de l'ordre de quelques francs de l'heure), et, d'autre part, du salaire qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide; ce dernier chiffre est fixé annuellement par des directives internes. Dans le présent exemple, admettant que l'assurée réalise un "salaire" d'environ Fr. 4'000.- par an et que le chiffre ressortant desdites directives ascende à Fr. 34'000.-, le taux d'invalidité se monte à 90%:

34'000 - 4'000

-----

340 = 90%

Ainsi Anne a droit à une rente entière d'invalidité. Invalide de naissance, elle recevra le 133,33% de la rente minimum simple. Si, par ailleurs, Anne est reconnue impotente grave, elle recevra en plus Fr. 1'880.- d'allocation pour impotent (impotence moyenne Fr. 1'175.-, faible Fr. 470.-).

Pour autant que sa situation ne se modifie pas, Anne continuera de recevoir rente et allocation d'impotent jusqu'à l'âge de 64 ans (65 ans s'il s'agissait d'un homme dans notre exemple). Après 64 ans (respectivement 65 ans), elle recevra une rente AVS calculée en fonction des cotisations versées dans l'intervalle. L'allocation pour impotent ainsi que le droit aux moyens auxiliaires demeurent.

### Cas d'un invalide à la suite d'un accident de travail

Jean-Pierre, 35 ans, maçon, marié et père de deux enfants, a subi un accident de travail dont les séquelles l'empêchent de poursuivre son métier. Les frais médicaux, les indemnités journalières, ainsi que les mesures de réadaptation médicales sont prises en charge par l'assurance-accidents. Ce n'est que lorsque le traitement est terminé que l'AI prend la relève pour des mesures de reclassement professionnel et, si nécessaire, le versement de rentes.

Les mesures de reclassement de l'AI

Après examen du cas par l'Office AI, il est décidé d'utiliser les connaissances de l'assuré et de le former en qualité de métreur dans un des métiers du bâtiment.

L'AI prend alors en charge l'ensemble des frais de formation, y compris le versement d'indemnités journalières; ces dernières sont calculées d'après le dernier salaire de Jean-Pierre qui est de Fr. 4'000.- (salaire de l'année correspondant au paiement de l'indemnité). Il a droit à une



indemnité de base qui correspond à 80% de son salaire avant l'atteinte à la santé, et qui s'élève au minimum à Fr. 88.- par jour et au maximum à Fr. -346 par jour, ainsi qu'à des indemnités pour enfants (2 x Fr. 7.-), dont à déduire la somme de Fr. 6.- pour la nourriture et l'hébergement s'ils sont pris en charge par l'AI.

Admettons que Jean-Pierre gagne un petit salaire de Fr. 1'200.- pendant sa formation. Si ce salaire, ajouté aux indemnités, dépasse son ancien salaire de Fr. 4'000.-, il y aura une déduction correspondante faite sur les indemnités. A l'issue de la formation, l'assuré est placé; si nécessaire, le droit à la rente est examiné de la même façon que dans l'exemple précédent: on compare le nouveau salaire avec celui reçu avant l'accident. Si le quotient est inférieur à 40%, aucun droit à une rente AI ne peut naître. En cas d'octroi d'une rente AI à Jean-Pierre, celle-ci sera calculée en tenant compte des années de cotisations, du montant des cotisations versées. Admettons que le calcul donne un montant de Fr. 700.-, il aura droit à des rentes complémentaires pour les deux enfants (2 x 40% de la rente simple). L'impotence légère dont il souffre sera couverte par l'assurance-accidents. Il touchera également des rentes d'invalidité de l'assurance-accidents et de la prévoyance professionnelle.

## Procédure

### Les démarches

La personne qui souhaite bénéficier de prestations AI doit déposer une demande à l'aide d'une formule officielle auprès de l'Office AI de son canton de domicile.

Dans le cadre de la détection précoce, un entretien est organisé par l'office AI avec la personne concernée dans les deux semaines qui suivent la communication du cas. Il s'agit d'une première évaluation qui doit déterminer rapidement si une invalidité menace: examen (rapide) de la situation personnelle de l'assuré-e, de son incapacité de travail, des causes et conséquences de celle-ci. L'assuré-e doit collaborer et autoriser son employeur ou employeuse et les assurances impliquées à fournir les documents et renseignements nécessaires. En cas de refus, un-e médecin du service médical régional interdisciplinaire peut intervenir auprès du ou de la médecin traitant de l'assuré-e, qui est délivré -e par la loi du secret médical. C'est alors un-e médecin du service régional qui examine si des mesures d'intervention précoce sont indiquées et qui en informe l'AI (voir art. 3c LAI). Si l'invalidité menace, la personne est invitée à déposer une demande. L'AI examine alors si la personne et l'événement dommageable sont assurés, mais comme le risque d'invalidité est déjà constaté, des mesures d'intervention précoces peuvent être prises avant même que le droit aux prestations AI n'ait été formellement examiné.

Vérifier s'il y a un droit à des prestations complémentaires.

**Attention:** La personne ayant droit aux prestations AI, son représentant légal et toute personne ou autorité à qui la prestation est payée est tenue de communiquer à l'Office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations: santé, capacité de gain ou de travail, faculté d'accomplir les travaux habituels, impotence, hospitalisation de longue durée, situation personnelle ou économique. En application de l'art. 44 LPGa, l'assuré-e a le droit d'être informé-e des coordonnées de l'éventuelle personne experte désignée par l'assurance en vue d'élucider des faits. Il ou elle a le droit de la récuser pour des raisons pertinentes, de présenter des contre-propositions sur le choix de l'expert-e comme sur les questions à poser.

L'assuré-e est tenu de coopérer: en cas de non réponse aux convocations sans raison valable, de non collaboration à l'expertise médicale ordonnée ou encore de refus de donner les renseignements demandés, l'AI peut lui impartir un délai pour le faire, après quoi la décision risque d'être prise de ne pas entrer en matière.

### AI et activité lucrative

Est-il possible pour les assuré-es AI d'exercer une activité lucrative ? En règle générale, la réponse dépend du degré d'invalidité.

- Si l'invalidité est de 100%, il n'y a pas de droit à une activité; toutefois, une occupation de trois mois est possible à titre d'essai. Si l'assuré est en mesure de travailler, il y aura révision de son dossier AI.

Dans tous les cas, il convient de consulter l'Office AI.

## Recours

Dès 2003, les dispositions de la LPGa (Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales), et de l'OPGA (Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales) s'appliquent. L'AI contient toutefois de nombreuses exceptions aux règles de la LPGa. La procédure dite simplifiée de l'AI est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 et instaure le système du préavis au lieu de l'opposition ainsi que la fin de la gratuité des recours. L'ancien droit reste toutefois applicable aux cas en cours (décision rendue mais faisant l'objet d'une opposition ou d'un recours).

### Préavis

Si l'AI entend prendre une décision de prestations correspondant à la demande de l'assuré, les prestations sont octroyées sans autre. Sinon, avant de prendre sa décision, l'office cantonal AI communique à l'assuré la décision finale qu'il va prendre sur la demande de prestations, ou au

sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. Sont aussi informés les autres assureurs qui doivent intervenir pour l'assuré, comme l'assurance accident (LAA) ou l'assurance maladie (LAMal), ainsi que la caisse de compensation et l'institution de prévoyance professionnelle (LPP).

L'assuré et les assureurs intéressés peuvent alors faire valoir leurs observations sur le préavis dans le délai de 30 jours. L'assuré peut procéder par écrit ou par oral. La motivation de la décision devra tenir compte des observations portant sur les points déterminants.

## Décision

La décision est communiquée non seulement à l'intéressé ou à son représentant, mais aussi aux institutions et assureurs qui ont participé au préavis.

## Recours

En dérogation aux règles de la loi sur la partie générale des assurances (LPGA), les décisions concernant les prestations de l'AI peuvent faire l'objet d'un recours (et non pas d'une opposition), dans les trente jours, auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Les jugements de la dernière instance cantonale peuvent être portés devant le Tribunal fédéral. Toutefois, celui-ci, sauf exception très restrictive sur les questions de principe, ne revoit que l'application du droit et non pas la situation de fait telle qu'elle a été retenue dans le canton.

Si l'assuré réside à l'étranger, la voie de recours est celle de la Commission fédérale de recours en matière d'AVS-AI .

**Attention:** Toujours en dérogation de la LPGA, le recours au Tribunal cantonal des assurances est payant. Les frais de justice sont au moins de Fr. 200.- et au maximum de Fr. 1'000.-, en fonction des frais de procédure. En cas de situation financière difficile et pour autant qu'un recours présente des chances de succès suffisantes, l'assistance juridique peut être octroyée.

## Sources

Responsable rédaction: ARTIAS

---

### Adresses

Caisse suisse de compensation CSC (Genève 2)  
Tribunal Fédéral (Lucerne)

### Lois et Règlements

Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) (RS 831.20)  
Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) (RS 831.201)

### Sites utiles

Assurance-invalidité (AI) site  
Intégration Handicap - L'AI en chiffres  
Pro Infirmis - Guide handicap