

Assurance-invalidité (AI)

Généralités

L'assurance-invalidité a été créée en 1960. Elle vise en premier lieu (et de plus en plus au fil des révisions) à favoriser la réinsertion des personnes handicapées, de manière à ce qu'elles puissent subvenir entièrement ou partiellement à leurs besoins et mener une vie aussi autonome que possible. 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.

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).

Descriptif

La notion d'invalidité

La notion d'invalidité selon la Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) 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.

La loi 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" (art. 8 LPGA en relation avec art. 4 LAI).

Ainsi, pour que l'invalidité soit reconnue au sens de la loi, 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). Par ailleurs, cette incapacité de gain doit être permanente ou de longue durée.
- Enfin, l'incapacité de gain ou l'impossibilité d'accomplir ses travaux habituels doit résulter de l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Autrement dit, il faut qu'il existe un lien de causalité entre ces deux éléments.

Pour les personnes mineures

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 LPGA).

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.

Les obligations des assuré-es

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 raisonnablement 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);
- les 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. L'assuré doit être informé des contacts établis avec ces personnes et ces instances (art. 6a LAI).

Les prestations peuvent être réduites ou refusées si l'assuré-e a manqué à ses obligations.

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 à leur poste ou à permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs.

Sont de tels signes l'incapacité de travail ininterrompue durant 30 jours au moins ou des absence répétées de courte durée 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 et le chiropraticien;
- les assurances intervenantes (accident, prévoyance professionnelle, chômage, indemnités journalières, assurance militaire, assurance-maladie);
- l'aide sociale.

Lorsqu'une personne ou une institution s'apprête à communiquer un cas à un office AI, elle doit en informer la personne concernée au préalable.

L'entretien de détection précoce

L'office AI peut ensuite convoquer l'assuré-e à un entretien, avec l'objectif de faire un premier bilan de la situation médicale, professionnelle et sociale. Il examine aussi s'il convient de déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité. A cette occasion, l'office AI informe aussi l'assuré-e des renseignements qu'il se procure.

L'assuré-e peut demander à être accompagné d'une personne de confiance. Avec son accord, d'autres personnes peuvent participer à l'entretien, comme par exemple son employeur ou la personne ou l'institution qui a communiqué la situation à l'AI.

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

Les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assuré-es en incapacité de travail ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs. Elles sont ordonnées par l'office AI. Il peut s'agir des mesures suivantes :

- 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.

La 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.

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 (art. 21 à 21 quater LAI);
- l'octroi de conseils et d'un suivi aux bénéficiaires de rente et à leur employeur.

L'assuré-e a droit à une indemnité journalière pendant les mesures mentionnées ci-dessus si ces dernières l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50% au moins (art. 22 al.1 LAI, voir plus bas au paragraphe correspondant).

L'assuré-e 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, il peut bénéficier d'une prestation transitoire, qui équivaut en principe à la différence entre la rente en cours et l'ancienne rente (ou au montant de l'ancienne rente en cas de suppression antérieure de celle-ci). La prestation transitoire est versée à partir du mois où les conditions de son obtention sont remplies. Parallèlement, une révision de rente est lancée afin de déterminer si le taux d'invalidité s'est modifié. Le droit à la prestation transitoire s'éteint lorsque l'office AI a rendu sa décision ou dès que l'incapacité de travail est plus basse que 50%.

Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (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.

Le droit à ces mesures prend naissance au plus tôt au moment du dépôt de la demande.

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 (art. 12 et suivants LAI)

Les mesures médicales liées au traitement de l'affection elle-même ne sont pas couvertes par l'AI. Les assuré-es atteints 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.

Ces mesures peuvent être le placement, 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. Dans le cadre du perfectionnement professionnel, l'AI prend en charge les coûts supplémentaires liés à l'invalidité, mais n'accorde pas d'indemnité journalière.

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. L'employeuse ou l'employeur et l'assuré-e ne sont pas liés par un contrat de travail, mais la mesure fait l'objet d'une convention et est soumise à certaines dispositions du Code des obligations. 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. De plus, une indemnité pour augmentation des cotisations à la prévoyance professionnelle obligatoire ou à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut être octroyée à l'employeuse ou l'employeur si l'assuré-e se retrouve à nouveau en incapacité de travail dans les trois ans qui suivent le placement.

L'AI peut aussi allouer une aide en capital (art. 18d LAI) à des personnes voulant et pouvant 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 30è 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.

Voir à ce sujet la fiche [Moyens auxiliaires](#).

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. Dans des cas d'exception, l'AI n'accorde pas d'indemnité journalière (p.ex lorsque l'invalidité n'a entraîné aucune perte de gain ou lorsque l'assuré-e perçoit une rente). L'indemnité journalière peut être allouée dès l'âge de 18 ans révolus et jusqu'à la fin du mois qui précède l'ouverture du droit à une rente de l'AVS. Elle est due déjà pendant les jours d'attente de la mesure (mais au maximum pour deux mois d'attente).

Il existe deux types d'indemnité journalière : la grande indemnité journalière et la petite indemnité journalière.

La grande indemnité journalière se compose d'une indemnité de base et d'une prestation pour enfant. L'indemnité de base est calculée sur le même système que celui de l'assurance-accidents et se monte en principe à 80% du dernier revenu obtenu (il y a un plafonnement par rapport à l'indemnité journalière de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents).

Conditions d'octroi (art. 22 LAI):

Tout d'abord, il faut remplir l'une des conditions suivantes :

- les mesures de réadaptation empêchent d'exercer une activité lucrative durant au moins trois jours consécutifs ;
- les mesures de réadaptation empêchent de travailler toute la journée durant trois jours isolés au moins au cours d'un mois ;
- dans l'activité habituelle, l'incapacité de travail soit d'au moins 50% pendant les mesures de réadaptation, et celles-ci ont lieu durant trois jours consécutifs ou durant trois jours isolés au cours d'un mois.

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^e révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} 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.

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. 9.- par jour. Attention toutefois, le supplément pour enfant n'est octroyé que de manière subsidiaire aux allocations familiales versées à l'un des parents.

Le montant des indemnités journalières sont réduites lorsque, ajoutée au revenu réalisé pendant la mesure de réadaptation, elles dépassent le revenu de l'activité exercée avant l'atteinte à la santé.

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

La **petite indemnité journalière** est due lorsqu'une personne est assurée, qu'elle a au moins 18 ans et que :

- elle suit une formation professionnelle initiale (un apprentissage p.ex) ou
- elle effectue des mesures de réadaptation, n'a pas encore atteint l'âge de 20 ans et n'a pas encore exercé d'activité lucrative.

La petite indemnité journalière correspond à 10% du montant maximum du gain journalier assuré au sens de la LAA. Le cas échéant, s'ajoute à ce montant une prestation pour enfant. Cette indemnité est augmentée à 30% du montant maximum du gain assuré si l'assuré-e est en cours de formation professionnelle initiale et qu'elle aurait déjà achevé sa formation et entrepris une activité lucrative si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé. De même, si l'assuré-e avait déjà droit à une prestation (rente AI, salaire d'apprenti, indemnités journalières de la LAA...), les indemnités journalières correspondent au moins au revenu dont il a été privé. Lorsque l'assuré-e perçoit un revenu durant la réadaptation, la petite indemnité journalière est réduite en conséquence.

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.

Enfin, le versement des indemnités pour être suspendu si l'assuré-e manque à son obligation de collaborer.

Le calcul du degré d'invalidité

L'assurance-invalidité fait la distinction entre trois cas de figure :

- Les personnes exerçant une activité lucrative à plein temps ;
- Les personnes sans activité lucrative ;
- Les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel.

Personnes qui travaillent à temps plein

Dans cette situation, l'Office AI évalue l'invalidité en comparant deux revenus. Il détermine tout d'abord le revenu que la personne aurait pu obtenir si elle n'était devenue invalide. De ce montant est déduit le revenu que l'assuré-e pourrait raisonnablement obtenir après la survenance de l'invalidité et les mesures de réadaptation. La différence entre ces deux revenus, exprimés en pourcentage, représente le degré d'invalidité.

Autrement dit, le revenu d'invalidité se calcule au moyen de la formule suivante :

$$(\text{Revenu hypothétique} - \text{revenu d'invalidité}) \times 100 / \text{revenu hypothétique} = x \%$$

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

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

Personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative

Lorsqu'une personne n'exerce pas d'activité lucrative, l'Office AI 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 va comparer, sur place, 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.

Personnes qui exercent une activité à temps partiel et qui accomplissent des travaux habituels à temps partiel

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 1er 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.

Prenons par exemple la situation d'une personne qui travaille à mi-temps et s'occupe de son foyer pendant la deuxième mi-temps. Suite à des problèmes de santé, d'un point de vue médical, elle ne peut plus travailler qu'à 50%.

Pour calculer la perte de gain, l'on tient compte d'une activité hypothétique à temps plein, pour laquelle l'assurée a une incapacité de 50%. Ce taux est ensuite pondéré par son pourcentage d'activité, ce qui donne un degré d'invalidité de 25% pour la partie lucrative.

L'atteinte aux travaux ménagers est fixée à 30%, ce qui donne un taux d'invalidité, pour cette partie, de 15% (30% de 50%).

Ensuite, les taux d'invalidité sont additionnés, ce qui donne dans notre situation un taux d'activité total de 40%.

Avant le 1^{er} janvier 2018, une personne qui travaillait à temps partiel et pouvait continuer d'exercer sa profession au même taux après l'atteinte à la santé n'était pas considérée comme invalide pour la partie « activité lucrative ». Notons ici que cette pratique a (toujours) lieu dans le cadre de la prévoyance professionnelle, qui assure uniquement la capacité de gain. Cela signifie que les institutions de prévoyance soient liées au calcul du taux d'invalidité de l'AI pour la part concernant l'activité lucrative uniquement. En effet, la couverture d'assurance de la prévoyance professionnelle ne s'étend qu'à hauteur du taux d'occupation effectif. Ainsi, le taux d'invalidité est toujours calculé sur la base de l'activité effective à temps partiel et non sur la base d'une activité hypothétique à plein temps.

Sur la prévoyance professionnelle, voir la fiche Prévoyance professionnelle (LPP).

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 (se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, manger, etc.) ou nécessite une surveillance personnelle. Sont également considérés comme impotentes les personnes majeures qui vivent chez elles et ont besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. En cas d'atteinte à sa seule santé psychique, un-e assuré-e doit être bénéficiaire au moins d'un quart de rente pour être considéré-e comme impotent-e.

Il y a trois degrés d'impotence: grave (80% de la rente simple minimale), moyenne (50%) et faible (20%) (art. 42 de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité LAI).

Les conditions d'octroi de l'allocation pour impotents

- Etre assuré-e et domicilié-e en Suisse ;
- Souffrir d'une impotence grave, moyenne ou faible ;
- Ne pas avoir droit à une allocation pour impotent de l'assurance-obligatoire ou de l'assurance-militaire.

Le droit à l'allocation pour impotent naît au plus tôt au terme du délai de carence d'une année.

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. 42bis LAI)

Les enfants impotent-es ont droit à l'allocation pour impotent à partir de leur naissance au plus tôt, 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.

Le montant de l'allocation pour impotent (art.42ter 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 au 1er janvier 2020 aux sommes suivantes:

Pour la personne handicapée vivant à la maison et souffrant:

- d'une impotence grave: Fr. 1'896.-
- d'une impotence de degré moyen: Fr. 1'185.-
- d'une impotence de degré faible: Fr. 474.-

Pour la personne handicapée placée dans un home et souffrant:

- d'une impotence grave: Fr. 474.-
- d'une impotence de degré moyen: Fr. 296.-
- d'une impotence de degré faible Fr. 119.-

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.

Si une personne vit dans une institution et envisage d'en sortir, elle peut aussi présenter une demande de contribution d'assistance auprès de l'AI.

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 en vertu de l'article 39a, let.c du Règlement sur l'assurance-invalidité 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 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). Elle se monte, à partir du 1^{er} janvier 2019, à 33,30 francs par heure, respectivement à 49,80 francs par heure en cas de besoin de qualifications particulières de l'assistant. Le droit à une telle contribution naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. Le travail de nuit est rétribué au maximum à un tarif horaire de 88.55 francs. 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.

Les conditions suivantes doivent être remplies pour ouvrir un droit à une rente ordinaire de l'assurance-invalidité:

- l'assuré-e a cotisé au moins pendant trois ans lors de la survenance de l'invalidité (art. 36 LAI);
- 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, al.1, let. a LAI);
- l'assuré présente un taux d'incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable

(art. 28, al.1, let.b LAI);

- au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28, al.1, let.c LAI).

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité.

Echelonnement selon le degré d'invalidité

Un système à quatre échelons qui 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**.

Le droit à la rente naît au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, mais pas avant le mois qui suit celui où la personne qui la demande a atteint 18 ans.

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.

Le montant de la rente

La rente d'invalidité est déterminée en premier lieu par les années de cotisations qui peuvent être prises en considération. Sont comprises dans le calcul les cotisations du conjoint (si elles s'élèvent au moins au double de la cotisation minimale) ainsi que le droit éventuel à des bonifications pour tâches éducatives ou tâches d'assistance, pour une année au moins. L'assuré-e a droit à une rente complète s'il ou elle a cotisé chaque année sans interruption depuis l'année de ses 21 ans. En cas de lacunes de cotisations, une rente partielle sera versée. Comme pour les rentes AVS, il existe une rente minimale et une rente maximale, qui va dépendre du revenu moyen réalisé antérieurement.

Actuellement (au 1^{er} janvier 2020), les montants de la rente ordinaire complète sont les suivants :

	Rente minimale (CHF / mois)				Rente maximale (CHF / mois)			
	Entière	3/4	Demie	1/4	Entière	3/4	Demie	1/4
adulte	1185	889	593	297	2370	1178	1185	593
enfant	474	356	237	119	948	711	474	237

Par ailleurs, les rentes sont plafonnées pour les couples : la somme de deux rentes individuelles d'un couple mariée ne peut pas être supérieure à 150% de la rente maximale. Les rentes ne sont pas plafonnées dans les situations suivantes :

- si le ménage commun a été dissous par décision judiciaire,
- si l'un des conjoints touche une rente d'invalidité entière ou une rente de vieillesse et l'autre un quart de rente ou une demi-rente de l'AI,
- si l'un des conjoints touche trois quart de rente et l'autre un quart de rente AI.

Les rentes pour enfants

Les rentiers AI reçoivent pour chaque enfant de moins de 18 ans (en cas de formation, jusqu'à 25 ans), une rente pour enfant, qui se monte à 40% de la rente principale.

Les rentes pour enfants sont également plafonnées. La méthode de calcul trouve sa base légale aux articles 53bis et suivants du Règlement sur l'AVS, qui trouve son application par analogie dans l'AI en vertu de l'article 32 de la LAI.

Les rentiers étrangers

L'article 6 al.2 LAI pose comme principe que les étrangers ont droit aux prestations, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Ensuite, les ressortissants étrangers doivent être répartis en trois groupes, pour lesquels des principes distincts sont applicables.

Le premier groupe est constitué des personnes qui proviennent des pays membres de l'UE/AELE, qui sont traités sur un pied d'égalité avec les Suisses (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). Cela signifie notamment que les périodes de cotisations dans un pays de l'UE/AELE sont pris en considération par le pays de résidence, la Suisse

par exemple, pour déterminer le droit à la rente ordinaire. Par ailleurs, les quarts de rente peuvent être versés dans un pays de l'UE/AELE, ce qui n'est pas le cas pour les autres étrangers, qui ne peuvent toucher le quart de rente uniquement s'ils restent domiciliés et résidents en Suisse.

Le deuxième groupe est composé des ressortissants de pays signataires d'une convention de sécurité sociale avec la Suisse (voir à ce sujet la fiche assurance AVS). Pour ces deux catégories, le droit à la rente subsiste même s'ils déménagent à l'étranger avant la perception de la rente.

Le troisième groupe est constitué des ressortissants de pays avec lesquels la Suisse n'a pas signé de convention de sécurité sociale. S'ils quittent la Suisse, ils ont uniquement droit au remboursement des cotisations AVS dont ils se sont acquittés. Ils perdent le droit à une rente future.

L'allocation pour impotent, les contributions d'assistance et, en règle générale, les mesures de réadaptation ne sont dispensées qu'en Suisse.

Pour le droit aux prestations complémentaires, voir la fiche Prestations complémentaires AVS/AI.

Exemples 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 paie 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'indemnités journalières 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 des dites directives ascende à Fr. 34'000.-, le taux d'invalidité se monte à 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. 1'896.- d'allocation pour impotent (impotence moyenne Fr. 1'185.-, faible Fr. 474.-, montants au 1^{er} janvier 2020).

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 maximum à Fr 407.- par jour, prestations pour enfants comprises (2 x Fr. 9.-), dont à déduire la somme de Fr. 10.- 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.

La révision 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 (article 17 de la Loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales, LPGA).

Elle peut également être réduite ou supprimée en cas de nouveau revenu ou d'augmentation du revenu existant, si l'amélioration du revenu dépasse Fr. 1'500.- par an (art. 31 LAI).

De plus, à compter du 1er janvier 2012 (avec la révision 6a de l'AI, base légale à la lettre a des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011), les offices AI disposaient 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 peut 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.

La révision peut être demandée par l'assuré ou effectuée par l'Office AI (art. 17 LPGA).

En plus de la voie de la révision, l'Office AI a la possibilité de procéder à une **reconsidération** de sa décision s'il parvient à la conclusion que la décision initiale d'accorder une rente a été prise manifestement de manière erronée. Une reconsidération doit réparer une erreur indubitable et est par ailleurs exclue lorsque l'affaire a été jugée par un tribunal.

Le 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. Le droit à la prestation transitoire naît au début du mois au cours duquel les conditions prévues 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 (art. 32 LAI).

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 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 (art. 33 LAI).

La restitution de rentes

La personne qui touche une rente est tenue de signaler immédiatement à l'office AI les changements notables de sa situation personnelle et économique (p.ex. changements dans la situation familiale, reprise d'un travail, modification de l'état de santé...). En cas de manquement à cette obligation, les prestations peuvent être réduites ou refusées (art. 7b LAI). L'assuré-e peut être tenu-e à la restitution des prestations touchées sans droit.

Procédure

La communication à l'AI (détection précoce)

L'assuré-e, son représentant légal, puis diverses personnes ou institutions peuvent adresser une communication à l'AI. La personne assurée doit en être informée au préalable. Sont habilités à adresser une communication à l'AI :

- les membres de la famille qui vivent avec l'assuré-e ;
- son employeur ;
- son médecin traitant et chiropraticien ;
- l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie ;
- l'assureur-accidents ;
- l'institution de prévoyance professionnelle (caisse de pension) ;
- l'assurance-chômage ;
- les organes de l'aide sociale ;
- l'assurance militaire ;
- l'assureur-maladie.

Cette communication débouche sur un entretien de détection précoce. Voir le chapitre correspondant dans le descriptif de cette fiche pour les détails.

La demande de prestations AI

La demande de prestation se fait auprès de l'Office AI du canton de domicile ou, pour les personnes résidant à l'étranger et qui ont cotisé à l'AI, auprès de l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, qui se trouve à Genève (voir ci-après dans les adresses). Dans ce cas également, tant la personne assurée que les autorités ou les tiers qui l'assistent régulièrement peuvent faire la demande. Elle doit être déposée le plus tôt possible. Ensuite, l'Office AI instruit la demande.

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).

Le préavis

L'office cantonal AI communique par un préavis 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.

La 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 administratif fédéral.

Si l'assuré réside à l'étranger, la voie de recours est celle du Tribunal administratif fédéral.

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 judiciaire gratuite peut être octroyée.

Sources

Sources:

Mémentos : prestations de l'AI du centre d'information AVS/AI.

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)
Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)(RS830.1)
Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales (OPGA) (RS 830.11)

Sites utiles

Centre d'information AVS/AI - Assurance-invalidité
Pro Infirmis - Rentes de l'AI

Assurance-invalidité (AI)

Généralités

La législation en matière d'assurance-invalidité est exclusivement réglée au niveau fédéral. Se référer à la fiche fédérale correspondante.

La loi d'application cantonale règle uniquement les aspects d'ordre organisationnel des autorités compétentes en matière d'assurance-invalidité.

Descriptif

En Valais, l'autorité principale en matière d'assurance-invalidité est "l'**Office cantonal AI du Valais**", dont le siège est à Sion. Ses tâches sont définies par la législation fédérale. On notera qu'il existe deux agences de réadaptation (soit une des prestations prévues par l'assurance-invalidité) à Brigue et à Martigny.

Procédure

Communication

La détection précoce des personnes en incapacité de travail pour des raisons de santé a pour objectif de prévenir les cas d'invalidité.

La personne assurée qui présente une incapacité de travail pour des raisons de santé durant 30 jours au moins ou est absente à plusieurs reprises dans la même année et que sa maladie risque de devenir chronique peut adresser une communication à l'office cantonal AI à l'aide du formulaire de communication. La communication ne signifie pas une demande AI (voir ci-dessous).

A condition que la personne assurée en soit préalablement informée, l'annonce peut également être faite par :

- le représentant légal de la personne assurée
- un membre de la famille vivant dans le même ménage
- l'employeur
- le médecin ou le chiropraticien traitant
- les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie
- l'assurance-accidents
- l'institution de prévoyance professionnelle
- l'assurance-chômage
- l'aide sociale
- l'assurance militaire
- l'assurance-maladie **Demande AI** La personne assurée qui veut recevoir des prestations de l'AI doit déposer une demande auprès de l'Office AI de son canton de domicile à l'aide du formulaire de demande. Si elle n'habite pas en Suisse, c'est à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger qu'elle doit s'adresser.

La demande peut émaner :

- de la personne assurée ou de son représentant légal
- des autorités ou des tiers qui aident fréquemment la personne ou qui la prennent en charge sur la durée.

La personne assurée doit signer elle-même la demande de prestations. Lorsque l'atteinte à la santé peut justifier l'octroi de prestations de l'AI, il est important que la demande soit déposée sans tarder. Un dépôt tardif risque d'entraîner la perte du droit à certaines prestations.

Recours

Les décisions de l'Office cantonal AI peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le Tribunal cantonal des assurances, sans passer par la voie de l'opposition.

Lorsque la contestation devant le Tribunal cantonal des assurances porte sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, la procédure de recours est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs.

Les jugements de dernière instance cantonale peuvent être portés devant le Tribunal fédéral.

Sources

Responsable rédaction: HETS Valais

Site internet du Centre d'information AVS/AI

Adresses

Office cantonal AI du Valais (OAI) (Sion)
Caisse de compensation du canton du Valais (CCCVs) (Sion)

Lois et Règlements

Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance invalidité
Loi fédérale sur l'assurance invalidité

Sites utiles

Caisse de compensation du canton du Valais
Site de l'OFAS
Centre d'information AVS/AI
Site de l'Office AI Valaisan

Assurance-invalidité (AI)

Généralités

La législation en matière d'assurance-invalidité est régie par le droit fédéral (voir [fiche](#) [fiche fédérale](#)). Le canton du Jura a mis en place des dispositions d'application de la loi fédérale, afin de définir principalement l'organisation de l'Office cantonal AI.

Pour les questions relatives au handicap, voir la [fiche fédérale Handicap](#) ainsi que la [fiche cantonale Handicap](#), qui traite notamment les questions liées aux problèmes de transport des personnes handicapées.

Descriptif

Organisation

Toute personne qui désire obtenir des informations sur l'assurance-invalidité peut s'adresser à l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Jura. Pour les questions en relation avec le calcul ou le versement de la rente AI, l'assuré devra s'adresser auprès de la caisse de compensation qui lui verse la rente. En effet, les rentes sont en principe versées par la caisse de compensation qui est compétente au moment de la demande. Les agences communales AVS jurassiennes sont à disposition pour renseigner les personnes intéressées ainsi que pour leur remettre toute la documentation et les formulaires nécessaires.

Prestations de l'AI

Ci-dessous un extrait des liens sur les mémentos relatifs à l'AI que l'on trouve sur le site des mémentos de l'OFAS

- 4.01 Prestations de l'assurance-invalidité (AI)
- 4.02 Indemnités journalières de l'AI
- 4.03 Moyens auxiliaires de l'AI
- 4.04 Rente d'invalidité de l'AI
- 4.05 Remboursement des frais de voyage dans l'AI
- 4.06 La procédure dans l'AI
- 4.07 Véhicules à moteur de l'AI
- 4.08 Appareils auditifs de l'AI
- 4.09 Mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI
- 4.12 Détection et intervention précoces
- 4.13 Allocations pour impotent de l'AI
- 4.14 Contribution d'assistance de l'AI
- 4.15 Expertises médicales pluridisciplinaires

Procédure

S'adresser à l'Office AI (voir l'adresse ci-contre) ou à l'agence communale AVS-AI de son lieu de domicile.

Recours

Toutes les décisions de l'AI font mention des délais et voies de recours tant à l'échelon cantonal qu'à l'échelon fédéral.

Sources

Caisse de compensation du Canton du Jura, Mme Christèle Eray

Adresses

Caisse de compensation du canton du Jura (Saignelégier)
Tribunal cantonal - Cour des assurances (Porrentruy 2)
Tribunal Fédéral (Lucerne)
Pro Infirmis Jura (Delémont)
Fédération suisse des aveugles et malvoyants - FSA - Service du Jura (Delémont)
Office de l'assurance-invalidité du Canton du Jura (Saignelégier)

Lois et Règlements

Loi portant introduction de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité du 26 octobre 1978 et sa modification du 23 mars 1994 (RSJU 831.20)
Règlement de l'Office cantonal AI du 30 mai 1994 et sa modification du 20 novembre 2001 (RSJU 831.202)

Sites utiles

Office AI du canton du Jura
Site des mémentos AI
Liste et adresses des caisses de compensation

Assurance-invalidité (AI)

Généralités

La législation en matière d'assurance-invalidité (AI) est fédérale. Il convient de se référer à la fiche fédérale.

Descriptif

La législation genevoise se limite à poser des règles d'organisation relatives aux assurances sociales que l'Office cantonal des assurances sociales (OCAS) coordonne. L'OCAS regroupe la Caisse cantonale de compensation et l'Office cantonal de l'assurance-invalidité.

L'organisation de l'assurance-invalidité est liée à celle de l'AVS, notamment en ce qui concerne la perception des cotisations, le paiement des rentes et des indemnités journalières.

Procédure

La demande de prestations AI est adressée à l'Office cantonal de l'assurance-invalidité à l'aide d'un formulaire ad hoc, ou, pour les personnes domiciliées à l'étranger, auprès de l'Office AI pour assurés résidant à l'étranger. L'assuré-e a le droit de participer à la procédure (choix de l'expert, contre-questions) et doit coopérer et donner les renseignements utiles demandés. Avant toute décision qui ne correspond pas à la demande de l'assuré-e, l'Office communique son préavis à l'intéressé-e et aux assureurs concernés. Ils disposent d'un délai de trente jours pour faire valoir leurs observations.

L'Office met l'accent sur les possibilités de réinsertion professionnelle. Peuvent être prises : des mesures de réadaptation ou de réorientation professionnelle, des aides à la recherche d'emploi, des indemnités journalières, des rentes et des allocations pour impotent.

Après échec des mesures, une rente peut être accordée. Si la rente octroyée est insuffisante à couvrir les besoins vitaux, des prestations complémentaires peuvent être sollicitées.

Recours

La décision de l'Office peut être remise en cause par la voie d'un recours, dans les trente jours dès réception, auprès de la Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice. Les frais de recours s'élèvent au moins à Fr. 200.- et au plus à Fr. 1'000.-, en fonction de la procédure (art. 69, al. 1bis, LAI).

Adresses

Service des prestations complémentaires (SPC) (Genève 6)
Office cantonal de l'assurance-invalidité (Office cantonal des assurances sociales)
(Genève 2)
Chambre des assurances sociales de la Cour de Justice (Genève 1)
Office AI pour assurés résidant à l'étranger (Genève 2)
Pro Infirmis au service des personnes handicapées (Genève)

Lois et Règlements

Loi relative à l'office cantonal des assurances sociales (J 4 18)

Sites utiles

La clé - répertoire d'adresses
Caisse cantonale genevoise de compensation (Office cantonal des assurances
sociales)

Assurance-invalidité (AI)

Généralités

La législation en matière d'assurance invalidité (AI) est fédérale: se référer à la fiche fédérale correspondante.

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).

Descriptif

L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel est compétent pour toutes demandes de renseignements relatives aux prestations de l'AI.

Les demandes de prestations sont effectuées au moyen des formulaires officiels.

Différents organes peuvent aider à remplir cette demande :

- agences communales
- services sociaux
- services d'aide aux invalides

Le paiement des rentes et des indemnités journalières est assumé par les caisses de compensations AVS. La caisse de compensation qui verse la prestation peut répondre à toute question relative au calcul ou au versement des rentes.

Procédure

L'AI fournit en premier lieu des mesures de réadaptation favorisant la réinsertion professionnelle des assurés et permettant d'améliorer leur capacité de gain. Elle oriente son activité selon les deux principes : "La réadaptation prime la rente" et "la réadaptation après la rente".

- Généralités
- La procédure
- L'encouragement de l'aide aux invalides

Les prestations allouées par l'Assurance-Invalidité, sont les suivantes :

- **La détection précoce**

La détection précoce de personnes en incapacité de travail pour raison de santé vise à empêcher qu'elles ne deviennent invalides. Cet instrument donne à l'AI la possibilité d'agir dans une perspective de prévention, mais il se limite à un entretien permettant de faire le bilan de la situation avec la personne atteinte dans sa santé. Une demande de prestations déposée par la personne concernée est indispensable pour poursuivre les démarches.

- **L'intervention précoce**

Suite au dépôt de la demande de prestations, l'office AI examine si des mesures d'intervention précoce sont indiquées.

Le but de ces mesures est de maintenir la personne assurée à son poste de travail ou de lui trouver un nouveau poste, dans la même entreprise ou dans une autre. Ces mesures étant mises en oeuvre facilement et rapidement, elles peuvent également être octroyées aux assurés n'étant plus en emploi.

- **Mesures de réinsertion**

Les mesures de réinsertion servent de passerelle entre l'intégration sociale et la réinsertion professionnelle. Il s'agit d'une étape préalable qui prépare la personne assurée aux mesures d'ordre professionnel.

Les mesures de réinsertion (mesures socioprofessionnelles ou d'occupation) visent particulièrement les assurés dont la capacité de travail est limitée pour des raisons d'ordre psychique.

- **Incitations pour l'employeur**

L'insertion de personnes handicapées dans le marché du travail est aussi promue par des incitations s'adressant aux employeurs.

Il s'agit en particulier de stages de placement à l'essai pendant six mois et d'allocation d'initiation au travail, d'une contribution versée à l'employeur et d'une indemnité pour augmentation des cotisations.

- **Mesures de réadaptation professionnelle**

L'AI soutient diverses prestations de service propres à faciliter la réinsertion: des spécialistes des offices AI proposent un service d'orientation professionnelle et de placement à des assurés entravés par l'invalidité dans le choix d'une profession ou l'exercice de leur activité antérieure. En outre, la prise en charge de première formation ou le reclassement professionnel dans un nouveau métier complètent ces mesures.

- **Mesures médicales de réadaptation**

Pour les assurés de moins de 20 ans, l'AI assume les frais des mesures médicales visant directement la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable.

Pour les assurés de moins de 20 ans atteints d'une infirmité congénitale, l'AI prend en charge toutes les mesures médicales nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale, sans tenir compte de la capacité de gain future.

- **Moyens auxiliaires**

L'AI accorde à la personne assurée invalide les moyens auxiliaires nécessités par son invalidité pour

- exercer une activité lucrative,
- accomplir ses travaux habituels,
- fréquenter une école,
- suivre une formation professionnelle, ou
- à des fins d'accoutumance fonctionnelle.

Les mémentos 4.03 (Moyens auxiliaires de l'AI), 4.07 (Véhicules à moteur de l'AI) et 4.08 (Appareils acoustiques de l'AI) donnent des indications plus complètes à ce sujet.

- **Frais de voyage**

L'AI ne rembourse, en règle générale, que les frais des transports publics pour les voyages en Suisse, nécessités par l'examen du bien-fondé de la demande ou l'exécution de mesures de réadaptation.

Le mémento 4.05 (Remboursement des frais de voyage dans l'AI) donne des indications plus complètes à ce sujet.

- **Indemnités journalières**

En règle générale, l'AI verse des indemnités journalières aux assurés qui se soumettent à des mesures de réadaptation ou d'instruction et qui immédiatement avant l'incapacité de travail exerçaient une activité lucrative. Les indemnités journalières sont destinées à garantir leur entretien et celui des membres de leur famille durant la réadaptation.

- **Allocation pour frais de garde et d'assistance**

Les personnes assurées n'exerçant pas d'activité lucrative n'ont pas droit à une indemnité journalière. Par contre, elles touchent une allocation si l'assurance leur a octroyé des mesures de réadaptation qui durent au moins deux jours de suite et qu'il en résulte des frais supplémentaires attestés pour la garde des enfants ou l'assistance des membres de la famille vivant avec elles.

Le mémento 4.02 (Indemnités journalières de l'AI) donne des indications plus complètes à ce sujet.

- **Rente d'invalidité**

Une rente d'invalidité n'est versée qu'après un examen préalable des possibilités de réadaptation.

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt lorsque la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, l'incapacité de travail perdure au moins dans la même mesure.

La rente est versée au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à partir du dépôt de la demande, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré.

- **Allocation pour impotent**

Les assurés qui ont besoin de l'aide régulière d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie (s'habiller, faire sa toilette, manger, etc.) ou de soins constants, voire d'une surveillance personnelle, sont impotents au sens de l'AI. Ils ont droit à une allocation pour impotent sous certaines conditions.

Le mémento 4.13 (Allocations pour impotent de l'AI) donne des indications plus complètes à ce sujet.

- **Contribution d'assistance**

Les assurés touchant une allocation pour impotent peuvent bénéficier d'une contribution d'assistance. Cette prestation renverse la logique de l'allocation pour impotent puisqu'il s'agit d'un montant versé permettant de financer le salaire d'un collaborateur engagé pour assister la personne handicapée dans sa vie quotidienne. L'assuré passe ainsi d'une logique d'assistance à une logique d'employeur.

- **Période de protection**

Trois prestations combinées permettent de favoriser la réintégration professionnelle des rentiers. Elles sont assurées pendant une période de trois ans après la diminution ou la suppression de la rente (période de protection). Il s'agit de la prestation transitoire qui permet de réactiver rapidement la rente en cas d'incapacité de travail, du maintien du versement de la rente d'invalidité LPP versée par la caisse de pension et d'un conseil assuré par l'office AI.

- **Fin des prestations**

Le droit aux prestations s'éteint à la fin du mois au cours duquel

- l'invalidité n'est plus reconnue
- la personne assurée a droit à une rente de vieillesse, ou à une rente de survivant d'un montant supérieur à celui de la rente AI, ou encore fait valoir son droit à une rente anticipée
- l'ayant droit décède

Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI

Les personnes qui ont droit à une rente de l'AI, à une allocation pour impotent de l'AI ou à une indemnité journalière de l'AI pendant six mois au moins peuvent solliciter des prestations complémentaires si leur revenu n'atteint pas le seuil minimal légal. Il existe un droit légal aux prestations complémentaires; ces dernières ne représentent en aucun cas des prestations d'assistance.

Les mémentos 5.01 (Prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI) et 5.02 (Votre droit aux prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI) donnent de plus amples informations à ce sujet.

Recours

Toutes les décisions de l'AI font mention des délais et voies de recours tant à l'échelon cantonal que fédéral.

Sources

Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel

Adresses

Pro Infirmis - Jura - Neuchâtel (La Chaux-de-Fonds)
Pro Infirmis - Direction cantonale et Service régional neuchâtelois (Neuchâtel)
Caisse cantonale neuchâteloise de compensation (Neuchâtel)
Office de l'assurance-invalidité du canton de Neuchâtel - OAI (La Chaux-de-Fonds)
Tribunal Fédéral (Lucerne)

Lois et Règlements

Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants et de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 6 octobre 1993

Sites utiles

Office fédéral des assurances sociales (OFAS)
Institution AVS/AI
Offices AI
Caisses de compensation AVS
Inventaire des prestations sociales sous condition de ressources (OFS)

Assurance-invalidité (AI)

Généralités

La législation en matière d'assurance-invalidité est exclusivement réglée au niveau fédéral. Se référer à la fiche fédérale correspondante.

La loi d'application cantonale (LA-AVS/AI) règle uniquement les aspects d'ordre organisationnel des autorités compétentes en matière d'assurance-invalidité.

Descriptif

Autorités Office cantonal de l'assurance-invalidité

Conformément à l'article 54 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, il est institué un Office cantonal de l'assurance invalidité (Office AI), dont le siège se trouve à Givisiez.

L'Office AI est rattaché administrativement à l'Etablissement cantonal des assurances sociales. Celui-ci exerce sur l'Office AI l'autorité hiérarchique cantonale et assure la surveillance générale de ses activités, à l'exception de ce qui est expressément réservé à la Confédération par la législation fédérale. (LA-AVS/AI art.19)

Caisse de compensation

Les caisses de compensation du canton de Fribourg assurent différents rôles administratifs et ont notamment pour tâche d'examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies pour avoir droit à des prestations. Par ailleurs, elles calculent le montant des prestations et sont chargées du versement des sommes accordées (indemnités journalières, rente, impotence).

Rôle de l'Office AI

Les attributions de l'Office cantonal de l'assurance invalidité sont les suivantes :

- examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies;
- examiner si le/la requérant-e est susceptible d'être réadapté-e, pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emploi;
- déterminer les mesures de réadaptation et en surveiller l'exécution;
- évaluer l'invalidité et l'impotence;
- prendre les décisions relatives aux prestations;
- informer le public.

Prestations

Le but des prestations AI est la réinsertion professionnelle. Toute personne assurée qui se retrouve, suite à des ennuis de santé, en incapacité provisoire ou définitive de travailler, peut avoir droit à ces prestations. Les prestations sont accordées sur demande. Parmi celles-ci, on distingue:

- **les mesures de réadaptation**, telles que les mesures de réadaptation professionnelle, les mesures médicales, les moyens auxiliaires.
- **les indemnités journalières**.
- **les rentes**: la personne assurée a droit à une rente, lorsque sa capacité de gain ne peut être maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation et qu'elle présente une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable.
- **les allocations pour impotence**.

Pour plus d'informations concernant les différentes prestations de l'assurance invalidité, consultez la fiche fédérale correspondante

et/ou le site de l'Office AI.

Procédure

Demande

Toute personne désirant faire valoir ses droits aux prestations de l'AI doit déposer, par voie postale, une demande présentée sur un formulaire officiel auprès de l'Office AI du canton de Fribourg. Après réception de la demande, l'Office AI renseigne la personne concernée sur ses droits et devoirs.

Tous les formulaires de demande sont disponibles via le guichet en ligne du site de l'Office AI.

Décision et calcul

L'Office AI prend les décisions relatives aux prestations.

Les Caisses de compensation calculent le montant des rentes et des indemnités journalières, puis versent les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour impotent·e·s.

Prestations complémentaires

Si une rente ne permet pas à l'assuré·e de couvrir ses besoins vitaux, la Caisse cantonale de compensation est à même de fournir de plus amples renseignements et il est possible d'obtenir, le cas échéant, des prestations complémentaires (voir fiche correspondante).

Recours

Toutes les décisions de l'Office AI du canton de Fribourg peuvent faire l'objet d'un recours dans les 30 jours auprès du Tribunal cantonal (LA-AVS/AI art.29). Les jugements rendus par ce dernier peuvent donner lieu à un recours en seconde instance auprès du Tribunal fédéral des assurances.

Sources

Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants et de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LA-AVS/AI)

Site de l'Office AI

Mémento "Prestations de l'assurance-invalidité" publié par le Centre d'informations AVS/AI

Adresses

Caisse cantonale de compensation AVS (Givisiez)
Tribunal cantonal (Fribourg)
Pro Infirmis Fribourg / Freiburg (Fribourg)
Office AI du canton de Fribourg (Givisiez)

Lois et Règlements

Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants et de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité
Règlement d'exécution de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-
vieillesse et survivants et de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité

Sites utiles

Office de l'assurance-invalidité (OAI)
Caisse de compensation du canton de Fribourg

Assurance-invalidité (AI)

Généralités

Se référer à la fiche fédérale correspondante.

Procédure

Les demandes de prestations doivent être adressées à l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud, au moyen d'un formulaire de demande officiel. Celui-ci peut être obtenu auprès des :

- caisses de compensation et à leurs agences.
- agences d'assurances sociales.
- services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides.

Les attributions de l'Office AI sont les suivantes :

Trouver les solutions adaptées qui permettent de conserver ou retrouver une activité professionnelle malgré l'atteinte à la santé. Pour les jeunes, il existe aussi des possibilités de formation professionnelle initiale.

Le droit à la rente n'est examiné que si des mesures professionnelles ne sont pas/plus possibles.

Les spécialistes de l'Office AI étudient également le droit à d'autres prestations, telles que les moyens auxiliaires, les allocations pour impotent, la contribution d'assistance et les mesures médicales pour les jeunes de moins de 20 ans. Ainsi, l'OAI est chargé :

- d'examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies,
- d'examiner si le/la requérant-e est susceptible d'être réadapté-e, pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emploi,
- de déterminer les mesures de réadaptation et en surveiller l'exécution,
- d'évaluer l'invalidité et l'impotence,
- de prendre les décisions relatives aux prestations,
- d'informer le public.

Les caisses de compensation sont chargées de calculer le montant des rentes et des indemnités journalières; ainsi que de verser les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour impotents.

Recours

Si l'Office AI n'entend pas prendre une décision correspondant à la demande de l'assuré, il va communiquer à l'assuré (et aux assureurs intéressés) un préavis de décision, sur lequel ceux-ci peuvent faire valoir leurs observations dans un délai de 30 jours. L'assuré peut demander à consulter son dossier. L'OAI rendra ensuite sa décision.

Toutes les décisions de l'Office de l'assurance invalidité pour le canton de Vaud peuvent donner lieu à un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, la procédure étant soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et se situe entre 200 et 1000 francs. Le délai de recours est de 30 jours dès réception de la décision de l'OAI. Si le recourant n'obtient pas gain de cause, il peut déposer un recours en matière de droit public contre le jugement rendu par le Tribunal cantonal auprès du Tribunal fédéral. Le délai de recours est

également de 30 jours dès réception de la décision du Tribunal cantonal.

Sources

Recueil systématique du droit fédéral

Adresses

Tribunal cantonal - Cour des assurances sociales (Lausanne)
Office de l'assurance Invalidité pour le canton de Vaud (Vevey)
Service de la population - Division asile et retour (Lausanne)
Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI) (Lausanne)
Cuisine du Parc (Yverdon-les-Bains)
CHUV, Département de psychiatrie, Secteur Psychiatrique Ouest - Policlinique psychiatrique du Secteur Ouest (Nyon)
Caritas Vaud - La Lucarne (Yverdon-les-Bains)

Lois et Règlements

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000
Loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI) du 19 juin 1959

Sites utiles

Site de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud