

Assurance-invalidité (AI)

Sommaire

Généralités

Descriptif

La notion d'invalidité

 Pour les personnes mineures

Les obligations des assuré-e-s

La détection précoce

 L'entretien de détection précoce

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

Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art.14a LAI)

Les mesures de réadaptation

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

Le calcul du degré d'invalidité

L'allocation pour impotent

 Les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent

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

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

 Les dispositions de soutien aux personnes proches aidantes

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

Les rentes

Exemples

 Cas d'un invalide de naissance

La révision de la rente

Procédure

La communication à l'AI (détection précoce)

La demande de prestations AI

 Les expertises médicales

 Le préavis

 La décision

Recours

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 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).

Certaines dispositions de l'assurance-invalidité ont été modifiées dans l'objectif de tenir mieux compte de la situation des proches aidant-e-s. Ainsi, l'allocation pour impotent et le supplément pour soins intenses ont été adaptés. Une autre mesure préalablement existante, la contribution d'assistance, qui permet de rémunérer des aides privées, peut aussi permettre de soutenir les proches aidant-e-s. Ces mesures sont détaillées plus loin dans la présente fiche.

Pour une vision d'ensemble sur le thème des proches aidants, voir la fiche Proches aidant-e-s.

Enfin, le projet « Développement continu de l'AI » est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Il comprend en particulier les changements suivants : passage à un système de rentes linéaires, extension des mesures de détection précoce et de réinsertion, en particulier pour les enfants, les jeunes assurés et les personnes atteintes dans leur santé psychique, modification des règles de calcul pour les personnes travaillant à temps partiel et des modalités de la procédure d'attribution des expertises. La révision législative se veut neutre en termes de coûts.

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-e-s mineur-e-s 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-e-s âgé-e-s 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-e-s âgé-e-s de moins de 20 ans qui reçoivent certaines prestations sans égard aux possibilités de gain.

Les obligations des assuré-e-s

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 l'état de santé de l'assuré-e. Il revient à l'assuré-e de prouver que les mesures ne lui sont pas adaptées en raison de son état de santé.

Les mesures visant au maintien de l'emploi actuel ou à la réadaptation de l'intéressé-e sont :

- 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 (art. 8a LAI).

Certaines de ces mesures 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. L'objectif de la détection précoce est de prévenir l'invalidité. La révision intitulée Développement continu de l'AI, entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2022, a élargi l'accès aux mesures de détection précoce, en abolissant la condition, pour déclencher le processus, d'une incapacité de travail ininterrompue durant 30 jours au moins, respectivement d'absences répétées de courte durée au cours d'une même année. Parallèlement, les mesures ont été étendues aux adolescent-e-s et aux jeunes adultes jusqu'à 25 ans qui sont menacé-e-s d'invalidité et suivi-e-s par une instance cantonale en vue de leur réadaptation professionnelle.

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 ;
- les organes cantonaux chargés du soutien à l'insertion professionnelle des mineurs et des jeunes (au sens de l'article 68^{bis} al. 1^{bis} et 1^{er} LAI).

Lorsqu'une personne ou une institution s'apprête à communiquer un cas à un office AI, elle doit en informer la personne concernée ou son représentant légal au préalable. Attention : la communication à la détection précoce n'est pas considérée comme une demande de prestations et l'AI n'octroie aucune prestation durant la phase de détection précoce.

L'entretien de détection précoce

Suite à la communication, l'office AI peut convoquer l'assuré-e à un entretien, dans l'objectif de faire un premier bilan de la situation médicale, professionnelle et sociale et l'informer du but de la détection précoce. 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 son employeur ou la personne ou l'institution qui a communiqué la situation à l'AI. Si l'Office AI l'estime nécessaire, un médecin du service médical régional peut également assister à l'entretien.

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

Les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assuré-e-s en incapacité de travail ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs.

Pour les jeunes assuré-e-s (de 13 à 25 ans), elles ont pour objectif de faciliter l'accès à une formation professionnelle initiale et de soutenir leur entrée sur le marché du travail.

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 ;
- conseils et suivi.

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

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. Elles peuvent être mises en œuvre à plusieurs reprises et chaque employeur chez qui de telles mesures sont effectuées a droit à une indemnisation.

Le Développement continu de l'AI a introduit en plus les conseils axés sur la réadaptation (art. 3a LAI) et a étendu les conseils et le suivi des assuré-e-s (art. 14^{ter} LAI). L'AI peut accorder son soutien avant que la personne assurée ne s'annonce auprès d'elle, pendant toute la durée du processus de réadaptation et jusqu'à trois ans après la fin de la réadaptation.

Conditions :

- être en incapacité de travail d'au moins 50%, depuis au moins 6 mois ou
- pour les personnes sans activité lucrative âgées de moins de 25 ans, être menacé d'invalidité ;
- 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 ;
- les mesures peuvent être accordées à plusieurs reprises. En règle générale, elles ne dépassent pas un an ; elles peuvent être exceptionnellement prolongées 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.

L'AI prend en charge des traitements médicaux jusqu'à l'âge de vingt ans lorsqu'ils sont directement nécessaires à la réadaptation de l'assuré-e, pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels. L'assuré-e qui accomplit une mesure d'ordre professionnel (voir le paragraphe suivant) au moment d'atteindre l'âge de 20 ans a droit à des mesures médicales de réadaptation visant directement la réadaptation à la vie professionnelle jusqu'à la fin de la mesure d'ordre professionnel, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans.

Par ailleurs, les assuré-e-s ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales.

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 professionnelles, 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-e un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'elle ou il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi. L'employeuse ou l'employeur et l'assuré-e ne sont pas lié-e-s 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-e a droit à une indemnité journalière ; l'assuré-e bénéficiaire de rente continue à toucher sa rente.

Depuis l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI, au 1^{er} janvier 2022, l'AI peut rémunérer des bailleurs de services spécialisés dans le placement des personnes atteintes dans leur santé pour favoriser leur accès au marché du travail (art. 18a^{bis} LAI).

Une allocation d'initiation au travail (art. 18b 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'employeuse, respectivement 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 1^{ère} 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 moyens auxiliaires (art. 21 et 21^{bis} LAI)

Les assuré-e-s 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-e-s 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.

Le développement continu de l'AI, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022 a aboli la « petite indemnité journalière » perçue, à partir de l'âge de 18 ans, par les jeunes adultes qui accomplissaient une formation professionnelle initiale. Pour ces assuré-e-s, l'indemnité journalière correspond dorénavant au salaire d'apprenti (art. 22 et 24^{1er} LAI, art 22 RAI). Dans les cas où il n'y a pas de contrat d'apprentissage ou lorsque le salaire convenu ne correspond pas à la moyenne cantonale, le Conseil fédéral fixe les règles de détermination du montant de l'indemnité journalière. Pour les assuré-e-s de 25 ans et plus, l'indemnité journalière est équivalente au montant maximal de la rente AVS (les montants actualisés se trouvent dans la fiche Assurance vieillesse et survivants AVS). Une formation professionnelle initiale dispensée dans une école (p.ex. lycée ou école de commerce) ne donne plus droit à des indemnités journalières. Les étudiant-e-s ont droit à des indemnités journalières s'ils ne peuvent pas exercer d'activité professionnelle parallèlement à leur formation en raison de l'atteinte à sa santé ou si la durée de leur formation est nettement prolongée en raison de l'atteinte à sa santé.

Pour les personnes qui exerçaient une activité lucrative avant la survenance de l'atteinte à la santé, les conditions de l'octroi d'indemnités journalières sont les suivantes :

- les mesures de réadaptation empêchent d'exercer une activité lucrative durant au moins trois jours consécutifs ou ;
- l'assuré-e présente, dans son activité lucrative, une incapacité de travail de 50% au moins.

L'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base et d'une prestation pour enfant.

Le montant maximum de l'indemnité journalière s'élève au montant maximum du gain assuré journalier de la LAA (CHF 406.-). Pour l'assuré-e qui suit des mesures de nouvelle réadaptation (art. 8a LAI), l'indemnité de base s'élève à 80% du revenu qu'elle ou 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. 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.

Le versement des indemnités pour être suspendu si l'assuré-e contrevient à son obligation de collaborer.

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. Le droit à la rente est à nouveau examiné à la fin des mesures et la rente peut-être, le cas échéant, supprimée.

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-e 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%.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, dans le cas où le droit à la rente prend fin, la durée maximale de l'indemnité journalière de **l'assurance-chômage** passe de 90 à 180 jours.

Le calcul du degré d'invalidité

A droit à une rente d'invalidité la personne dont l'atteinte durable à la santé amoindrit la capacité de gain, respectivement la capacité d'accomplir des travaux habituels. Afin de déterminer à quelle rente l'assuré-e aura droit, l'office AI procédera tout d'abord au calcul de son 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 pas 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 pour-cent, représente le degré d'invalidité.

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

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

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

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

Détermination du revenu d'invalide

Lorsque la personne concernée travaille, en règle générale, la comparaison des revenus s'effectuera au moyen de son revenu réel. Toutefois, il est fréquent que la personne qui demande une rente AI n'exerce plus d'activité lucrative, donc qu'il n'existe pas de revenu réel après la survenance de l'invalidité. Dans ces situations, le calcul se fait au moyen d'un revenu hypothétique, basé sur les résultats de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique.

Or, l'ESS reflète la situation de la population générale et non des personnes travaillant avec une atteinte à la santé et qui réalisent en règle générale des salaires plus bas que la moyenne. À partir du 1er janvier 2024, ces revenus hypothétiques sont réduits de 10% afin de mieux tenir compte des réelles possibilités de gains des personnes concernées. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.

Cette nouvelle déduction forfaitaire de 10% est appliquée uniquement aux nouveaux cas (dès le 1er janvier 2024). Les rentes en cours devront être révisées dans un délai de trois ans.

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. 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

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. 27^{bis} 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. À la suite de 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'invalidité 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 sont 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 ou nécessitent 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.

Le droit à une allocation d'impotence existe uniquement tant que la personne a son domicile en Suisse et y réside habituellement.

Il y a trois degrés d'impotence : grave, moyenne et faible. L'impotence est considérée comme grave lorsqu'une personne a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir les six actes ordinaires de la vie définis comme déterminants, à savoir :

- se lever, s'asseoir, se coucher ;
- se vêtir et se dévêtir ;
- manger (couper des morceaux, amener la nourriture à la bouche, apporter le repas au lit) ;
- faire sa toilette (se laver, se coiffer, se raser, prendre un bain ou se doucher) ;
- aller aux toilettes (se rhabiller, hygiène corporelle, façon inhabituelle d'aller aux toilettes) ;
- se déplacer (dans le logement ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux.

L'impotence est dite moyenne lorsque la personne a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir au moins 4 actes ordinaires de la vie ou lorsqu'elle a besoin d'aide pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et, en plus, nécessite une surveillance personnelle permanente. Enfin, l'impotence est considérée comme faible lorsque la personne en question a besoin d'une aide régulière et importante pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie, ou lorsqu'elle a besoin d'une surveillance personnelle permanente, ou de façon permanente,

de soins particulièrement astreignants, exigés par son infirmité, ou de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, elle ne peut entretenir des contacts sociaux que grâce à eux.

Les conditions d'octroi de l'allocation pour impotent

- 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-accidents 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. Si l'allocation pour impotence est accordée à un nouveau-né ou à un enfant dans sa première année de vie, le droit prend naissance immédiatement dès que l'impotence ait l'étendue exigée, donc sans délai d'attente, pour peu que la durée probable de l'impotence soit de plus d'une année.

Les mesures en faveur des mineur-e-s impotent-e-s (art. 42^{bis} LAI)

Les enfants impotent-e-s 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 : ce dernier se monte à

- CHF 32.65 par jour pour un besoin de soins d'au moins 4 heures par jour ;
- CHF 57.15 par jour pour un besoin de soins d'au moins 6 heures par jour ;
- CHF 81.65 par jour pour un besoin de soins d'au moins 8 heures par jour.

Le 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, à partir du 1er janvier 2023 aux sommes suivantes :

Pour la personne handicapée majeure vivant à la maison et souffrant:

- d'une impotence grave : CHF 1960.-
- d'une impotence de degré moyen : CHF 1'225.-
- d'une impotence de degré faible : CHF 490.-

Pour la personne handicapée majeure placée dans un home et souffrant:

- d'une impotence grave : CHF 490.-
- d'une impotence de degré moyen : CHF 306.-
- d'une impotence de degré faible : CHF 123.-

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.

Pour les personnes mineures, l'allocation est calculée par jour. Elle se monte à :

- CHF 65.35 par jour en cas d'impotence grave ;
- CHF 40.85 par jour en cas d'impotence moyenne ;
- CHF 16.35 par jour en cas d'impotence faible.

Les dispositions de soutien aux personnes proches aidantes

Depuis le 1er janvier 2021, le versement de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses pour les enfants n'est plus interrompu en cas d'hospitalisation de l'enfant. Si le séjour à l'hôpital dure plus d'un mois, ces aides ne sont versées que si la présence des parents est nécessaire. En revanche, en cas de séjour dans un home, la prestation n'est pas versée.

La contribution d'assistance, dont il sera question au paragraphe suivant, peut aussi permettre d'assister les proches aidant-e-s.

Pour une vue d'ensemble des dispositions de soutien des proches aidant-e-s, voir la fiche Proche aidant-e-s.

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

L'assuré-e majeur-e a droit à une contribution d'assistance si elle ou il perçoit une allocation pour impotent de l'AI, vit chez lui 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-e mineur-e a droit à une contribution d'assistance s'il perçoit une allocation pour impotent de l'AI, vit chez lui, remplit les conditions prévues pour les assuré-e-s majeur-e-s et :

- si elle ou il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché primaire du travail ou une autre formation du degré secondaire II, ou
- s'il ou elle exerce une activité professionnelle sur le marché primaire du travail à raison d'au moins dix heures par semaine, ou
- si elle ou 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-e majeur-e dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte doit percevoir une allocation pour impotent de l'AI, vivre chez lui, remplir les conditions prévues pour les assuré-e-s majeurs et l'une des conditions suivantes :

- tenir son propre ménage, ou
- suivre de façon régulière une formation professionnelle sur le marché primaire du travail, ou une autre formation du degré secondaire II ou du degré tertiaire, ou
- exercer une activité lucrative sur le marché primaire du travail 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-e a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (l'assistant-e), engagée par l'assuré-e ou par sa représentante légale ou son représentant légal, sur la base d'un contrat de travail et qui n'est pas mariée avec l'assuré-e, 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 2023, à CHF 34.30 par heure, respectivement à CHF 51.50 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 CHF 164.35 par nuit. 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 bénéficiaires d'assistance ont également droit, tous les trois ans, à des prestations de conseil d'un montant de CHF 1'500.-, en rapport avec leur rôle d'employeur.

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).

Depuis l'entrée en vigueur de la révision intitulée développement continu de l'AI, au 1^{er} janvier 2022, les quatre niveaux de rentes que nous connaissions précédemment (quart de rente, demi-rente, trois quarts de rente et rente entière) ont été remplacés par un système de rentes linéaire. Ce système trouve son application tant pour les rentes de l'assurance-invalidité que pour celles de la prévoyance professionnelle (à ce sujet, voir la fiche Prévoyance professionnelle (LPP)).

À noter que, comme auparavant, il faut un taux d'invalidité d'au moins 40% pour ouvrir un droit à la rente.

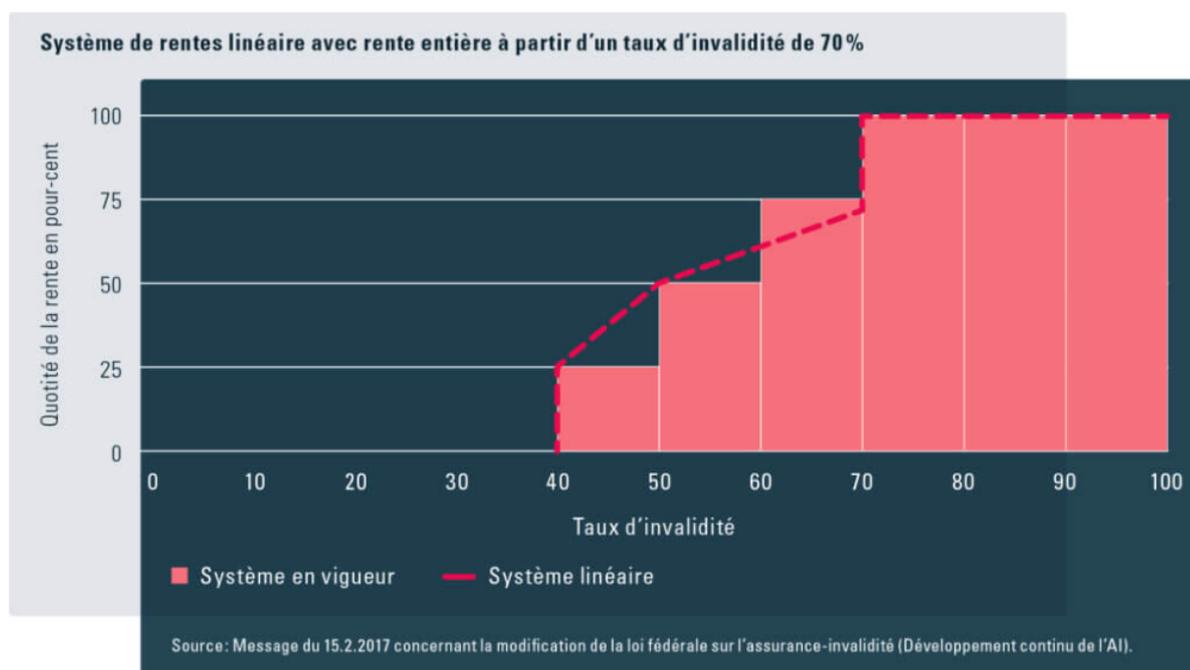
À partir du 1^{er} janvier 2022, ce système s'applique à tous les nouveaux bénéficiaires de rente. Les personnes bénéficiant déjà d'une rente au 31 décembre 2021 se voient appliquer les dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020, c'est-à-dire :

- Pour les bénéficiaires qui n'ont pas encore 55 ans au 1^{er} janvier 2022, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification d'au moins 5%.

- La quotité de la rente reste également la même si, après une modification du taux d'invalidité de 5% ou plus, l'application du système de rentes linéaire entraîne une baisse de rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou une augmentation de rente en cas de réduction de ce taux (cas de distorsion).
- Pour les rentières et rentiers qui n'avaient pas encore 30 ans au 1^{er} janvier 2022, le recalcul de la rente selon le nouveau système linéaire sera effectué dans les 10 ans à partir du 1^{er} janvier 2022. En cas de baisse du montant de la rente par rapport au montant versé jusque-là, l'ancien montant continue d'être versé tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification d'au moins 5%.
- Pour les rentières et rentiers qui avaient au moins 55 ans au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable.

Le système de rente linéaire, illustration

Systèmes de rente, avant et après le Développement continu de l'AI



Tiré de : Mélanie Sauvain : Assurances sociales : ce qui va changer en 2022. In : sécurité sociale CHSS, 9 décembre 2021.

Exemples de calcul (tirés de la publication de Me Petra Kern, inclusion handicap, citée dans les sources) :

Taux d'invalidité de 40% à 49%

Pour un taux d'invalidité de 40%, la rente correspond comme auparavant à 25% d'une rente entière. Si le taux d'invalidité augmente, la rente augmente aussi, de 2,5% par pour-cent de taux d'invalidité. Un taux d'invalidité de 45% correspond à une rente de 37,5% de la rente entière et un taux de 49% à une rente de 47,5% de la rente entière.

Taux d'invalidité de 50% à 59% :

Pour un taux d'invalidité de 50%, la rente correspond comme auparavant à 50% d'une rente entière. À partir d'un taux d'invalidité de 51%, la rente correspond exactement au taux d'invalidité. Par exemple, un taux d'invalidité de 55% donne droit à 55% d'une rente entière.

Taux d'invalidité de 60% à 69% :

Pour un taux d'invalidité de 60% à 69%, la rente correspond exactement au taux d'invalidité (au lieu d'une rente de trois-quarts dans l'ancien système, qui se montait à 75% d'une rente entière).

Taux d'invalidité de 70% à 100% :

Pour un taux d'invalidité de 70% et plus, la rente correspond comme auparavant à une rente entière.

L'ancien système de rentes par paliers

Pour mémoire, avant l'entrée en vigueur de la révision intitulée « développement continu de l'AI », la rente était échelonnée selon le taux d'invalidité.

Un système à quatre échelons prévoyait qu'un degré d'invalidité:

- en-dessous de 40% ne donnait droit à aucune rente;

- entre 40% et en-dessous de 50% correspondait à un quart de rente;
- entre 50% et en-dessous de 60% correspondait à une demi-rente;
- entre 60% et en-dessous de 70% correspondait à un trois-quarts de rente;
- au-dessus de 70% correspondait 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 éventuels revenus annexes sont insuffisants 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 (montants au 1^{er} janvier 2023), la rente ordinaire complète (qui concerne les assuré-e-s qui présentent une durée de cotisations complètes) est comprise entre CHF 1'225.- et CHF 2'450.- (en fonction du revenu).

Si la personne assurée n'a pas droit à une rente entière, le montant de la rente correspondra au degré d'invalidité à partir d'un taux d'invalidité de 50%. Pour un taux inférieur, la règle est la suivante :

Pour un taux d'invalidité de 40%, la rente correspond comme auparavant à 25% d'une rente entière. Si le taux d'invalidité augmente, la rente augmente aussi, de 2,5% par pour-cent de taux d'invalidité. Un taux d'invalidité de 45% correspond à une rente de 37,5% de la rente entière et un taux de 49% à une rente de 47,5% de la rente entière.

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

- le ménage commun a été dissous par décision judiciaire,
- 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,
- 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 53^{bis} 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 et rentières étrangères

L'article 6 al. 2 LAI pose comme principe que les personnes de nationalité étrangère ont droit aux prestations, aussi longtemps qu'elles 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 ressortissant-e-s de pays 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, 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 prises 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 personnes étrangères, qui ne peuvent toucher le quart de rente que lorsqu'elles restent domiciliées et résidentes en Suisse.

Le deuxième groupe est composé des personnes ressortissantes de pays signataires d'une convention de sécurité sociale avec la Suisse (voir à ce sujet la fiche assurance vieillesse et survivants 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 personnes ressortissantes de pays avec lesquels la Suisse n'a pas signé de convention de sécurité sociale. Si elles quittent la Suisse, elles ont uniquement droit au remboursement des cotisations AVS dont elles se sont acquittées. Elles 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). Depuis le 1^{er} janvier 2021, date d'entrée en vigueur du 1^{er} volet des dispositions visant à aider les proches aidant-e-s, le versement de l'allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses pour les enfants n'est plus interrompu en cas d'hospitalisation de l'enfant. Si le séjour à l'hôpital dure plus d'un mois, ces aides ne sont versées que si la présence des parents est nécessaire. En revanche, en cas de séjour dans un home, la prestation n'est pas versée.

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-e-s, aux assuré-e-s 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 CHF 4'000.- par an et que le chiffre ressortant desdites directives ascende à CHF 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 CHF 1'960.- d'allocation pour impotent (impotence moyenne CHF 1'225.-, faible CHF 490.-, montants au 1^{er} janvier 2023).

Pour autant que sa situation ne se modifie pas, Anne continuera de recevoir rente et allocation d'impotent jusqu'à l'âge la retraite (ou âge de référence) de 65 ans pour les hommes et les femmes nées en 1964 et plus jeunes. Après 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.

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 LPGA).

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.

Procédure

La communication à l'AI (détection précoce)

L'assuré-e, sa représentante ou son représentant légal, puis diverses personnes ou institutions peuvent 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 ;
- les instances et organes d'exécution cantonaux chargés du soutien et de la promotion de la réadaptation professionnelle des jeunes.

La personne assurée doit en être informée au préalable.

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).

Après réception de la demande, l'office AI examine si la personne en question remplit les conditions du droit à des prestations de l'AI. L'office va se procurer tous les renseignements nécessaires pour connaître l'état de santé ainsi que la situation professionnelle ou/et familiale de la personne requérante.

En parallèle, des mesures d'interventions précoces peuvent être ordonnées, afin de maintenir l'emploi, respectivement de permettre la réintégration à un autre poste. Pour un-e assuré-e de 13 à 25 ans, des mesures d'intervention précoce peuvent être ordonnées pour l'aider à accéder à une formation professionnelle ou à intégrer le marché primaire du travail.

Les expertises médicales

Les expertises médicales représentent un élément central de l'instruction de la demande.

Dans le cadre du développement continu de l'AI, les dispositions de la Loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA) et de son ordonnance (OPGA) ont été modifiées dans le domaine des expertises médicales. Certaines dispositions ne concernent que l'assurance-invalidité et se trouvent dans la LAI. Nous allons passer ces dernières en revue. Les dispositions de la LPGA se trouvent dans la fiche Assurances sociales partie générale (LPGA).

Dans le domaine de l'AI, les offices devront tenir des listes contenant des indications sur les expert-e-s et les instituts d'expertise mandatés, en particulier sur le nombre annuel de cas expertisés et sur les incapacités de travail attestées. Les expertises bisdisciplinaires seront attribuées selon le principe aléatoire, comme le sont déjà les expertises pluridisciplinaires. En cas d'expertise monodisciplinaire, la réglementation prévue à l'article 7j de l'Ordonnance sur la partie générale des assurances sociales (OPGA) prévoit que l'office AI propose un-e expert-e à l'assuré-e. En cas de désaccord, une procédure de conciliation sera enclenchée, afin de parvenir à un accord avec l'assuré-e. Si la conciliation échoue, l'office AI désigne l'expert dans une décision susceptible de recours.

Enfin, une commission extraparlamentaire a été créée afin d'évaluer et de garantir la qualité des expertises. Elle est composée de représentant-e-s des assurances sociales, du corps médical, des milieux scientifiques, des instituts de formation de la médecine des assurances et des organisations de patient-e-s et de personnes en situation de handicap.

Le préavis

L'office cantonal AI communique par un préavis à l'assuré-e 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-e 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-e 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 CHF 200.- et au maximum de CHF 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

Responsable rédaction: ARTIAS

Sources:

- Mémentos : prestations de l'AI du centre d'information AVS/AI.
- Droit et handicap 11/21 : Petra Kern :Qu'est-ce qui change avec le développement continu de l'AI ? Edité par Inclusion handicap.
- Mélanie Sauvain : Assurances sociales : ce qui va changer en 2022. In : sécurité sociale CHSS, 9 décembre 2021 et: Assurances sociales: ce qui va changer en 2024. In: sécurité sociale CHSS, 27 novembre 2023.
- Guide juridique de Pro Infirmis.

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