Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

# Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI)

Valable dès le 1er janvier 2022

## État au 1er janvier 2026

318.507.13 f CIRAI

01.26

## Avant-propos de la CIRAI, valable dès le 1er janvier 2022

La circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), en vigueur depuis le 1er janvier 2000, a été entièrement revue avec pour objectif de rédiger deux circulaires distinctes, l'une concernant les rentes et l'autre, l'allocation pour impotent. La présente circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI) reprend les 1re, 2e et 4e parties de la dernière version de la CIIAI, autrement dit, les dispositions concernant l'invalidité, la rente et le concours de droits. Les dispositions qui ont trait à la procédure d'octroi des rentes et non à l'aspect matériel ont été déplacées, lorsque c'était nécessaire et utile, dans la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI).

Dans le même temps, les adaptations rendues nécessaires par l'entrée en vigueur, le 1er janvier 2022, du Développement continu de l'AI ont été apportées. Les dispositions transitoires sont énoncées à ch. 9.

Les allocations pour impotent de l'AI et de l'AVS font l'objet de l'autre nouvelle circulaire, la circulaire sur l'impotence (CSI).

Étant donné que la présente circulaire est une publication nouvelle, nous avons renoncé à donner en introduction une vue d'ensemble des modifications apportées.

## Avant-propos concernant le supplément 1, valable dès le 1er juillet 2022

Le présent supplément 1 comprend les modifications qui entrent en vigueur le 1er juillet 2022. Tous les chiffres marginaux modifiés sont mis en évidence par l'adjonction 07/22.

Ci-dessous les chiffres marginaux modifiés:

| **ch.** | **Modification/justification** |
|---|---|
| 1205 | Précision concernant la survenance du cas d'assurance |
| 2202 | Renvoi à l'arrêt ATF 130 V 97 |
| 2206 | Précision concernant l'incapacité de travail déterminante |
| 2215 | Abrogation de la chiffre, car elle entraîne des malentendus |
| 2300 | Renvoi à l'arrêt du TF 9C_380/2021 |
| 3209 | Renvoi à l'arrêt du TF 8C_276/2021 |
| 3210 | Le tableau T1.10 doit être utilisé pour l'indexation des salaires nominaux et non le tableau T39<br>Renvoi à l'arrêt du TF 8C_202/2021 |
| 3315 | Renvoi à l'arrêt du TF 8C_276/2021 |
| 3318 | Renvoi à l'arrêt du TF 8C_228/2021 |
| 3610 | Les limitations indiquées dans l'exemple ont été adaptées pour être plus réalistes |
| 4100 | Précision avec exemple pour une meilleure compréhension de la nouvelle réglementation |
| 7102 | Renvoi à l'arrêt ATF 122 V 270 |
| 9300 ss. | Adaptation suite à la circulaire AI n° 415 du 18.3.2022 |
| Annexe III | Ajoutés les tableaux T1.10, T1.1.10, T1.2.10 et T 03.02.03.01.04.01 |
| Annexe IV | Adaptations du contenu et précisions |
| Annexe V *nouveau* | Aperçu sur le contenu et la forme des décisions de révision |

## Avant-propos concernant le supplément 2, valable dès le 1er juillet 2023

Le présent supplément 2 comprend les modifications qui entrent en vigueur le 1er juillet 2023. Tous les chiffres marginaux modifiés sont mis en évidence par l'adjonction 07/23. Les adaptations formelles ainsi que la mise à jour des arrêts du TF ne sont pas spécifiquement signalées.

Ci-dessous l'aperçu des modifications matérielles :

| ch. | Modification/justification |
|---|---|
| 2300 | Précision |
| 3100 | Complément |
| 3107 s. | Compléments du statut « exerçant une activité lucrative à temps plein » |
| 3115 | Compléments du statut « exerçant une activité lucrative à temps partiel » |
| 3201 ss. | Adaptations structurelles |
| 3210 | Explications concernant l'indexation au ch. 3201 |
| 3300 ss. | Adaptations structurelles |
| 3325 s. | Compléments concernant les assurés qui n'ont pas pu terminer une formation professionnelle en raison de leur invalidité |
| 3329 | Compléments concernant les invalides précoces ou de naissance |
| Titre 3.4.1.2 | Complément |
| 3407 | Explications concernant l'utilisation de la capacité de travail résiduelle des assurés en âge avancé |
| 3408 | Explications concernant les variations de revenus |
| 4101 | Précision |
| 4103 | Adaptation suite à ATF 148 V 321 |
| 5100 ss. | Adaptation suite à la circulaire AI n°423 |
| 5508 | Complément |
| 7100 | Complément |
| 8100 s. | Précision |
| 9300 ss. | Suppression car des révisions ont eu lieu en 2022 (cf. circulaire AI n°415) |

| | |
|---|---|
| Annexe III | Précision du tableau T17 |
| Annexe IV | Invalides précoces ou de naissance pour lesquels une révision a été effectuée en 2022, deviennent caducs (cf. circulaire AI no 415) |
| Annexe V | Ajout d'un nouvel exemple |

## Avant-propos concernant le supplément 3, valable dès le 1er janvier 2024

Le présent supplément 3 comprend les modifications qui entrent en vigueur le 1er janvier 2024. Tous les chiffres marginaux modifiés sont mis en évidence par l'adjonction 01/24. Les adaptations formelles ainsi que la mise à jour des arrêts du TF ne sont pas spécifiquement signalées.

Ci-dessous l'aperçu des modifications matérielles :

| ch. | Modification/justification |
|---|---|
| 1205 ss. | Complément concernant les assurés résidant en dehors d'un pays de l'UE/AELE |
| 2223 | Complément concernant les assurés résidant en dehors d'un pays de l'UE/AELE |
| 2224 ss. | Modifications en lien avec la réforme AVS 21 (entrée en vigueur le 1er janvier 2024)<br>Effets de l'anticipation d'une partie ou de la totalité de la rente AVS sur le droit à une rente AI |
| 3102 ss. | Modifications en lien avec la réforme AVS 21 (entrée en vigueur le 1er janvier 2024)<br>Le statut des personnes qui vivent de leur fortune ou qui ont pris une retraite anticipée doit désormais être examiné au cas par cas. |
| 3303 | Précision sur les heures supplémentaires ou le travail en équipes |
| 3414 ss. | Modifications en lien avec la révision du RAI (entrée en vigueur le 1er janvier 2024)<br>Nouvelle structure et prise en compte de la déduction forfaitaire |
| 4200 | Suppression d'une disposition devenue caduque |
| 8300 | Modifications en lien avec la réforme AVS 21 (entrée en vigueur le 1er janvier 2024) |
| 9100 ss. | Modifications en lien avec la révision du RAI (entrée en vigueur le 1er janvier 2024)<br>Nouvelle structure et ajout des dispositions transitoires |
| Annexe V | Correction |

## Avant-propos concernant le supplément 4, valable dès le 1er janvier 2025

Le présent supplément 4 comprend les modifications qui entrent en vigueur le 1er janvier 2025. Tous les chiffres marginaux modifiés sont mis en évidence par l'adjonction 01/25. Les adaptations formelles ainsi que la mise à jour des arrêts du TF ne sont pas spécifiquement signalées.

Ci-dessous l'aperçu des modifications matérielles :

| ch. | Modification/justification |
|---|---|
| 2104 | Correction |
| 2109 | Précision |
| 3201 | Précision concernant l'indexation des revenus |
| 3207 | Suppression du lien vers l'enquête sur les salaires de la main-d'œuvre agricole non familiale |
| 3210 | Ajout de deux exemples |
| 3408 | Précision concernant le revenu effectivement réalisé |
| 3614 | Complément suite à l'arrêt du TF 9C_525/2023 |
| 7103 | Suppression suite à l'arrêt du TF 8C_184/2023 |
| 8103 | Renvoi à la dérogation concernant la formation professionnelle initiale |
| 8105 | Précision (cf. circulaire AI n° 440) |
| 9209 | Complément dans l'exemple 1 |
| Annexe III | Suppression du lien vers l'enquête sur les salaires de la main-d'œuvre agricole non familiale |

## Avant-propos concernant le supplément 5, valable dès le 1er janvier 2026

Le présent supplément 5 comprend les modifications qui entrent en vigueur le 1er janvier 2026. Tous les chiffres marginaux modifiés sont mis en évidence par l'adjonction 01/26. Les adaptations formelles ainsi que la mise à jour des arrêts du TF ne sont pas spécifiquement signalées.

Ci-dessous l'aperçu des modifications matérielles :

| ch. | Modification/justification |
|---|---|
| 2104 | Modification suite à l'arrêt du TF 9C_421/2021 |
| 2111 | Précision |
| 2300 | Complément suite à ATF 151 V 194 |
| 3315 | Complément suite à l'arrêt du TF 8C_100/2024 |

## Table des matières

**Abréviations ..... 14**

**1. Invalidité ..... 17**

1.1. Définition ..... 17
1.1.1. Atteinte à la santé (élément médical) ..... 17
1.1.2. Atteinte à la santé assurée ..... 17
1.1.3. Atteinte à la santé invalidante ..... 18
1.1.4. Incapacité de gain de longue durée (élément économique) ..... 20
1.1.5. Lien de causalité entre l'incapacité de gain et l'atteinte à la santé (élément causal) ..... 21

1.2. Survenance de l'invalidité (cas d'assurance) ..... 22

**2. Conditions générales du droit à la rente ..... 23**

2.1. Conditions d'assurance ..... 23
2.1.1. Rente ordinaire ..... 24
2.1.2. Rente extraordinaire ..... 25
2.1.3. Non-réalisation des conditions d'assurance ..... 25
2.1.4. Parenthèse : exportation de rentes ..... 26

2.2. Début et fin du droit à la rente ..... 28
2.2.1. Généralités ..... 28
2.2.2. Incapacité de travail (art. 6 LPGA) ..... 29
2.2.3. Incapacité de gain (art. 7 LPGA) ..... 29
2.2.4. Délai d'attente (art. 28, al. 1, let. b, LAI) ..... 29
2.2.4.1. Généralités ..... 29
2.2.4.2. Calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente ..... 31
2.2.5. Incapacité de gain permanente postérieure à l'échéance du délai d'attente ..... 32
2.2.6. Naissance du droit à la rente ..... 32
2.2.7. Demande tardive ..... 33
2.2.8. Extinction du droit à la rente ..... 35

2.3. Priorité de la réadaptation sur la rente et réadaptation des bénéficiaires de rente ..... 35
2.3.1. Généralités ..... 35
2.3.2. Procédure ..... 36

2.4. Obligation de réduire le dommage ..... 37

**3. Évaluation du taux d'invalidité ..... 38**

3.1. Détermination du statut et de la méthode d'évaluation .... 38
3.1.1. Statut « exerçant une activité lucrative à temps plein » ... 40
3.1.2. Statut « sans activité lucrative » ..... 41
3.1.3. Statut « exerçant une activité lucrative à temps partiel » . 41
3.2. Méthode générale de comparaison des revenus ..... 41
3.2.1. Principes de la comparaison des revenus ..... 42
3.2.1.1. Généralités..... 42
3.2.1.2. Valeurs statistiques (cf. annexe III) ..... 44
3.3. Revenu sans invalidité ..... 47
3.3.1. Revenu effectivement réalisé ..... 47
3.3.2. Mise en parallèle des revenus..... 49
3.3.3 Application de valeurs statistiques pour le revenu sans invalidité ..... 51
3.3.4. Particularités pour les travailleurs indépendants ..... 52
3.3.5. Assurés qui n'ont pas pu achever leur formation professionnelle en raison de leur invalidité..... 54
3.3.6. Invalides de naissance ou précoces..... 56
3.4. Revenu avec invalidité ..... 57
3.4.1. Généralités..... 57
3.4.1.1. Activité lucrative exigible ..... 57
3.4.1.2. Marché du travail équilibré et utilisation de la capacité de travail résiduelle ..... 58
3.4.2. Revenu effectivement réalisé ..... 60
3.4.3. Application de salaires statistiques pour le revenu avec invalidité ..... 61
3.4.3.1. Généralités..... 61
3.4.3.2. Déductions du revenu indiqué par le barème ..... 62
3.5. Calcul du taux d'invalidité..... 64
3.6. Méthode spécifique de comparaison des types d'activités ..... 64
3.6.1. Généralités..... 64
3.6.2. Assurés travaillant dans le ménage..... 66
3.6.3. Obligation de réduire le dommage ..... 70
3.7. Méthode mixte..... 71
3.7.1. Généralités..... 72
3.7.2. Collaboration non rémunérée dans l'entreprise du conjoint ..... 74
3.8. Méthode extraordinaire ..... 76

3.8.1. Généralités ..... 76
3.8.2. Évaluation du taux d'invalidité ..... 76

**4. Détermination du droit à la rente lors de la première attribution de rente ..... 79**

4.1. Quotité de la rente ..... 80
4.1.1. Principe ..... 80
4.1.2. Octroi échelonné ou limité de la rente ..... 80
4.1.2.1. En cas de diminution du taux d'invalidité ..... 80
4.1.2.2. Cas particulier : assurés ayant atteint l'âge de 55 ans ..... 81
4.1.2.3. En cas de hausse du taux d'invalidité ..... 82
4.2. Cas particulier : reprise de l'invalidité ..... 82

**5. Révision de la rente ..... 84**

5.1. Généralités ..... 84
5.2. Lancement de la révision ..... 86
5.2.1. Révision d'office ..... 86
5.2.2. Révision sur demande ..... 86
5.3. Date de comparaison ..... 87
5.4. Évaluation du taux d'invalidité dans la procédure de révision ..... 88
5.5. Modification du droit à la rente ..... 89
5.5.1. Date déterminante en cas de détérioration de la capacité de gain ..... 89
5.5.2. Date déterminante en cas d'amélioration de la capacité de gain ..... 90
5.5.2.1. Généralités ..... 90
5.5.2.2. Cas particulier : durée de perception d'au moins 15 ans ou pour les personnes de plus de 55 ans ..... 90
5.6. Conséquences de la modification du droit à la rente ..... 92
5.6.1. En cas de relèvement de la rente ..... 92
5.6.2. En cas de réduction ou de suppression de la rente ..... 93
5.6.2.1. Généralités ..... 93
5.6.2.2. En cas d'obtention irrégulière d'une rente ou de violation de l'obligation de renseigner ..... 93

**6. Reconsidération, révision procédurale et adaptation à une base juridique modifiée ..... 94**

6.1. Reconsidération ..... 94

6.1.1. Reconsidération au détriment de l'assuré ..... 95
6.1.2. Reconsidération au profit de l'assuré ..... 96
6.2. Révision procédurale..... 97
6.3. Adaptation à une base juridique modifiée..... 98
**7. Restitution, suspension et réduction de la rente..... 99**
7.1. Restitution des prestations indûment touchées ..... 99
7.2 Suspension de la rente pendant l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté ou pendant une détention préventive..... 101
7.3 Réduction et refus de prestations en cas de provocation ou d'aggravation intentionnelle du cas d'assurance ..... 104
7.3.1. Conditions..... 104
7.3.1.1. Généralités..... 104
7.3.1.2. Intention au sens de l'art. 21, al. 1, LPGA ..... 104
7.3.1.3. Crime ou délit..... 105
7.3.2. Sanctions ..... 106
**8. Concours de prestations ..... 107**
8.1. Rente AI – Indemnité journalière de l'AI ..... 107
8.1.1. Principe..... 107
8.1.2. Remplacement de la rente AI par une indemnité journalière ..... 107
8.1.3. Remplacement d'une indemnité journalière de l'AI par une rente AI ..... 108
8.1.4. Poursuite du versement de la rente AI à la place d'une indemnité journalière..... 108
8.1.5. Cumul de l'indemnité journalière et de la rente AI ..... 109
8.2. Rente AI – Mesures de réadaptation de l'AI ..... 109
8.3. Rente AI – Rente de survivants de l'AVS ..... 110
8.4. Rente AI – Rente de l'assurance-accidents obligatoire (AA), de l'assurance militaire (AM) ou de la prévoyance professionnelle (PP), ou traitement médical de l'AA ou de l'AM..... 110
8.4.1. Rente AI – Traitement médical de l'AA ou de l'AM..... 110
8.4.2. Rente AI – Rente de l'AA, de l'AM ou de la PP ..... 111
**9. Dispositions transitoires ..... 113**

9.1. Dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 1er janvier 2022 (Développement continu de l'AI, cf. annexes IV et V)..... 113
9.1.1. Détermination du droit applicable ..... 113
9.1.1.1 Premier octroi de rente ..... 113
9.1.1.2. Premier octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps et cas de révision..... 113
9.1.2. Conditions pour le passage au nouveau système de rentes linéaire pour les rentes en cours ..... 114
9.1.2.1. Garantie des droits acquis pour les personnes de plus de 55 ans ..... 115
9.1.2.2. Transfert au motif d'une révision ..... 115
9.1.2.3. Exception pour les personnes de moins de 30 ans ..... 116
9.2 Dispositions transitoires relatives à la modification du RAI du 1er janvier 2024 (déduction forfaitaire) ..... 117
9.2.1 Premier octroi de rente..... 117
9.2.2 Nouvelles demandes déposées après un refus de rente 117
9.2.3 Adaptation des rentes en cours..... 118
9.2.3.1 Rentes qui se trouvent déjà dans le nouveau système linéaire ..... 120
9.2.3.2 Rentes non encore transférées dans le nouveau système linéaire ..... 120
9.2.3.3 Gestion des révisions en cours ..... 122
9.2.4 Droits acquis par les personnes de plus de 55 ans ..... 122
**Annexe I : Indicateurs standard en détail ..... 123**
**Annexe II : Calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente ..... 127**
**Annexe III : Aperçu de tableaux applicables à l'AI ..... 131**
**Annexe IV : Ancien/nouveau système de rentes : différents cas de figure selon l'année de naissance ..... 132**
**Annexe V : Aperçu sur le contenu et la forme des décisions de révision ..... 135**

## Abréviations

| | |
|---|---|
| AA | Assurance-accidents obligatoire |
| AC | Assurance-chômage obligatoire |
| AELE | Association européenne de libre-échange |
| AI | Assurance-invalidité |
| al. | alinéa |
| ALCP | Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes |
| AM | Assurance militaire |
| ARéf | Arrêté fédéral concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité |
| art. | article |
| ATF | Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral |
| AVS | Assurance-vieillesse et survivants |
| cf. | *confer* |
| ch. | chiffre |
| CI | Compte individuel |
| CIBIL | Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI/PC. Accords bilatéraux Suisse-UE, Convention AELE |
| CIJ | Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité |
| Circ. | Circulaire |

| | |
|---|---|
| CNA | Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents |
| CP | Code pénal suisse |
| CPAI | Circulaire sur la procédure dans l’assurance-invalidité |
| CSC | Caisse suisse de compensation |
| DPC | Directives concernant les prestations complémentaires à l’AVS et à l’AI |
| DR | Directives concernant les rentes de l’assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale |
| ESS | Enquête suisse sur la structure des salaires (réalisée par l’Office fédéral de la statistique) |
| LAA | Loi fédérale sur l’assurance-accidents |
| LAI | Loi fédérale sur l’assurance-invalidité |
| LAMal | Loi fédérale sur l’assurance-maladie |
| LAPG | Loi sur les allocations pour perte de gain |
| LAVS | Loi fédérale sur l’assurance-vieillesse et survivants |
| LCR | Loi fédérale sur la circulation routière |
| let. | lettre |
| LFPr | Loi fédérale sur la formation professionnelle |
| LPGA | Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales |
| OFAS | Office fédéral des assurances sociales |
| OFS | Office fédéral de la statistique |
| OLAA | Ordonnance sur l’assurance-accidents |

| | |
|---|---|
| OPGA | Ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales |
| PA | Loi fédérale sur la procédure administrative |
| PC | Prestations complémentaires |
| Pratique VSI | Revue bimestrielle concernant l'AVS, l'AI et les APG, éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (supprimée fin 2004 ; jusqu'en 1992 : RCC) Archive Pratique VSI |
| RAI | Règlement sur l'assurance-invalidité |
| RAVS | Règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants |
| RCC | Revue mensuelle sur la jurisprudence et la pratique administrative concernant l'AVS, l'AI et les APG, éditée par l'Office fédéral des assurances sociales (depuis 1993 : Pratique VSI) Archive RCC |
| Règlement | Règlement (CEE) nº 1408/71 ou Règlement (CE) nº 883/2004 |
| SMR | Service médical régional |
| SVR | Sozialversicherungsrecht. Rechtsprechung des Schweizerischen Bundesgerichts, des Bundesverwaltungsgerichts und kantonaler Instanzen = Droit des assurances sociales. Jurisprudence du Tribunal fédéral, du Tribunal administratif fédéral et des instances cantonales |
| TF | Tribunal fédéral |
| UE | Union européenne |

# 1. Invalidité

## 1.1. Définition

*Art. 8 LPGA*
*[1] Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.*
*[2] Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle.*
*[3] Les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels.*

*Art. 4, al. 1, LAI*
*L'invalidité (art. 8 LPGA) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.*

1100 L'invalidité comporte trois éléments constitutifs :
– une atteinte à la santé ;
– une incapacité de gain ;
– un rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain.

### 1.1.1. Atteinte à la santé (élément médical)

1101 L'invalidité présuppose une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, causée par une infirmité congénitale, une maladie ou un accident. Les atteintes causées par une tentative de suicide (RCC 1965, p. 368) ou par une intervention médicale sont également réputées assurées.

### 1.1.2. Atteinte à la santé assurée

1102 Une atteinte à la santé est assurée lorsqu'un diagnostic approfondi et fondé sur les critères d'un système de classification scientifiquement reconnu a été posé (ATF 130 V 396 ; arrêt du TF 9C_862/2014 du 17.09.2015 ; arrêt du TF 9C_366/2015 du 22.09.2015 ; ATF 145 V 215). De plus, des indications sur le degré de

gravité que doit présenter l'atteinte à la santé sont indispensables (ATF 141 V 281).

1103 Il n'y a en général pas d'atteinte à la santé assurée lorsque la limitation des capacités repose sur une exagération ou une manifestation similaire (ATF 141 V 281 ; ATF 131 V 49 ; arrêt du TF 9C_173/2015 du 29.06.2015 ; arrêt du TF 9C_899/2014 du 29.06.2015). Dans chaque cas, il importe d'établir si l'exagération exclut toute atteinte à la santé ou s'il existe néanmoins une atteinte à la santé prouvée et devenue indépendante (arrêt du TF 8C_825/2018 du 06.03.2019). Des indices d'exagération apparaissent notamment :

- lorsqu'il existe une divergence considérable entre les douleurs décrites par l'assuré et son comportement ou l'anamnèse ;
- lorsque des douleurs intenses sont alléguées, mais que leur caractérisation demeure vague ;
- lorsque l'assuré ne suit aucun traitement médical ni aucune thérapie ;
- lorsque des plaintes formulées avec ostentation paraissent peu crédibles aux yeux de l'expert ;
- lorsque de sérieuses limitations affectant le quotidien sont invoquées, mais que l'environnement psychosocial demeure largement intact.

### 1.1.3. Atteinte à la santé invalidante

1104 La constatation d'une atteinte à la santé invalidante présuppose un diagnostic médical fondé sur une procédure structurée d'administration des preuves (ATF 141 V 281). Une telle procédure est applicable à tous les types d'atteintes à la santé.

1105 Dans la procédure structurée d'administration des preuves, la preuve du degré de gravité des limitations fonctionnelles et de la cohérence des effets de l'atteinte à la santé doit être apportée au moyen d'indicateurs. *Les indicateurs standards sont présentés en détail à l'annexe I.*

1106 Étant donné que la pose du diagnostic, le relevé des limitations des capacités fonctionnelles et la prise en compte des facteurs individuels et sociaux ne présentent pas toujours la même complexité pour les tableaux cliniques (objectivables ou non objectivables) physiques, mentaux ou psychiques, les exigences qualitatives auxquelles doit répondre cette procédure pourront différer d'un tableau clinique à l'autre.

1107 Il est possible de renoncer à la procédure structurée d'administration des preuves si les conséquences fonctionnelles sur la capacité de travail peuvent être appréciées de façon claire et compréhensible sur la base des documents médicaux disponibles (ATF 143 V 418 ; arrêt du TF 8C_564/2017 du 26.03.2018).

1108 C'est en général le médecin traitant qui se prononce en premier sur l'atteinte à la santé et ses conséquences fonctionnelles sur la capacité de travail ainsi que sur le traitement médical effectué ou prévu.

1109 L'appréciation médicale de la présence d'une atteinte à la santé invalidante est du ressort du SMR, qui examine à l'intention de l'office AI les conditions médicales du droit aux prestations en tenant compte du traitement médical effectué ou prévu (art. 54, al. 3, LAI ; art. 49, al. 1, RAI).

### 1.1.4. Incapacité de gain de longue durée (élément économique)

*Art. 7, al. 1, LPGA*
*[1] Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.*

1110 Une incapacité de gain n'est présumée qu'après que l'assuré s'est soumis tant aux mesures de réadaptation professionnelles indiquées qu'aux mesures médicales de réadaptation de l'AI raisonnablement exigibles et que les possibilités de réadaptation ont été épuisées (art. 28, al. 1$^{bis}$, LAI). Pour juger de la présence d'une incapacité de gain, seules doivent être prises en compte les conséquences de l'atteinte à la santé (art. 7, al. 2, LPGA). Ne peuvent être prises en compte, notamment, les causes étrangères à l'invalidité comme l'âge, le manque de formation scolaire, les problèmes de langue, les facteurs socioculturels et psychosociaux et l'exagération des manifestations objectives de l'atteinte à la santé. En outre, une incapacité de gain ne peut être prise en considération que si elle n'est pas objectivement surmontable (art. 7, al. 2, LPGA). Le ressenti subjectif de la personne (douleur, par ex.) n'est pas déterminant.

1111 L'atteinte à la santé n'ouvre droit à des prestations de l'AI que si elle entraîne une incapacité de gain présumée de longue durée.

1112 Dans le cas de personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative, l'impossibilité d'effectuer les tâches qu'elles accomplissaient précédemment est assimilée à l'incapacité de gain (art. 8, al. 3, LPGA ; art. 5, al. 1, LAI). On parle alors d'incapacité de travail spécifique, c'est-à-dire de l'incapacité ou d'une capacité restreinte à assumer les travaux habituels (au sein du ménage, par ex.).

1113 L’incapacité de gain se distingue également de l’incapacité de travail, c’est-à-dire de l’incapacité médicalement attestée de pratiquer une activité donnée dans des limites déterminées (art. 6 LPGA).

1114 L’AI assure l’incapacité de gain découlant de critères de santé ; l’AC, quant à elle, assure l’incapacité ou l’absence de gain découlant de critères économiques.

### 1.1.5. Lien de causalité entre l’incapacité de gain et l’atteinte à la santé (élément causal)

1115 Il n’y a pas de lien de causalité, et l’on n’est pas en présence d’un cas d’invalidité, lorsque l’incapacité de gain n’a pas été provoquée par une atteinte à la santé mais par d’autres facteurs (motifs étrangers à l’invalidité, cf. RCC 1989, p. 322), notamment :

- par la situation économique, par ex. le chômage, une crise économique, le manque ou la diminution des possibilités de travail dans une région ou dans une branche d’activité déterminée (RCC 1984, p. 361) ;
- pour des raisons inhérentes à la personnalité de l’assuré, par ex. un manque d’ardeur au travail, une formation insuffisante ou des connaissances linguistiques limitées ou l’âge (RCC 1964, p. 278, 1980, p. 260, 1988, p. 503).

*Exemple :*
Une gérante borgne perd son emploi à 60 ans en raison de la fermeture de l’entreprise. Vu la morosité de la conjoncture, elle ne trouve ensuite qu’une activité de représentante moyennement rétribuée. Étant donné que les motifs à l’origine de l’incapacité de gain partielle sont d’ordre économique, cette assurée n’est pas invalide au sens de la loi.

## 1.2. Survenance de l'invalidité (cas d'assurance)

*Art. 4, al. 2, LAI*
*L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.*

1200 L'invalidité, ou cas d'assurance, survient au moment où l'octroi d'une prestation de l'AI entre objectivement en considération pour la première fois. Elle doit être déterminée séparément pour chaque catégorie de prestations (mesure professionnelle ou médicale, moyen auxiliaire, rente, etc.). Divers cas d'assurance peuvent exister pour la même atteinte à la santé.

1201 L'aggravation d'une atteinte à la santé préexistante ne crée pas un nouveau cas d'assurance (ATF 136 V 369).

1202 Un nouveau cas d'assurance survient :
- lorsqu'une atteinte à la santé complètement différente de l'atteinte initiale apparaît (arrêt du TF 9C_294/2013 du 20.08.2013) ;
- lorsque la même atteinte à la santé persiste sans interruption, mais que l'assuré présente une pleine capacité de travail sur une durée relativement longue (arrêt du TF 9C_692/2018 du 19.12.2018), ou
- lorsqu'au fil du temps, l'atteinte à la santé initiale a changé au point qu'il n'est plus possible d'admettre un lien objectif et temporel avec elle (arrêt du TF 9C_692/2018 du 19.12.2018).

1203 La date à laquelle une demande a été présentée à l'AI ou celle à laquelle une prestation est réclamée importe peu pour la détermination de la survenance du cas d'assurance (arrêt du TF 9C_655/2015 du 14.12.2015). Ainsi, le délai de carence de six mois prévus à l'art. 29, al. 1, LAI n'a aucune influence sur la survenance du cas d'assurance (ATF 142 V 547 ; ATF 140 V 470 ; Pratique VSI 2001 p. 148).

1204 S’agissant du droit à une rente, le cas d’assurance survient dès que l’assuré présente une incapacité de travail d’au moins 40 % en moyenne depuis une année sans interruption notable et que l’incapacité de gain perdure à 40 % au moins (art. 28, al. 1, let. b et c, LAI ; arrêt du TF 9C_882/2009 du 01.04.2010). Le cas d’assurance ne peut toutefois survenir au plus tôt que le premier jour du mois qui suit le 18e anniversaire (art. 29, al. 1, LAI ; RCC 1984, p. 463).

1205 01/24 Pour un assuré domicilié en dehors d'un État de l'UE/AELE, le cas d'assurance survient dès que l’assuré présente un degré d’invalidité d'au moins 50 % après avoir accompli l'année d'attente prévue à l'art. 28, al. 1, let. b, LAI (art. 29, al. 4, LAI).

1206 01/24 Le cas d’assurance ne peut survenir tant que l’assuré est apte à la réadaptation (cf. ch. 2300), se soumet à des mesures de réadaptation ou peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l’art. 22 LAI (art. 28, al. 1, let. a, et 29, al. 2, LAI ; cf. ch. 8100 ss ; Pratique VSI 2001, p. 148).

1207 01/24 L’office AI détermine avec un soin particulier le moment de la survenance du cas d’assurance, qui est déterminant pour la réalisation des conditions d’assurance et le calcul de la rente (cf. DR).

## 2. Conditions générales du droit à la rente

### 2.1. Conditions d’assurance

2100 Pour que l’AI puisse allouer des prestations, les conditions d’assurance doivent être réalisées lors de la survenance du cas d’assurance (cf. ch. 2001 ss CPAI ; CIBIL, Guide sur les conditions générale d’assurance).

### 2.1.1. Rente ordinaire

2101 Seuls les assurés comptant au moins trois années de cotisation avant la survenance du cas d'assurance ont droit à une rente ordinaire d'invalidité (art. 36, al. 1, LAI). Les périodes d'assurance éventuelles accomplies dans un État de l'UE ou de l'AELE, ou dans un État avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale, doivent être prises en compte. Dans ces cas, l'assuré doit avoir cotisé en Suisse durant une année au moins (arrêt du TF 8C_175/2024 du 25.02.2024 ; arrêt du TF 8C_237/2020 du 23.07.2020). Certaines conventions de sécurité sociale prévoient que les périodes d'assurance accomplies dans des États tiers puissent également être prises en compte dans le calcul de la durée minimale de cotisation requise si la Suisse a conclu avec ces États une convention prévoyant la prise en compte de telles périodes pour l'octroi de prestations de l'AI (cf. Guide sur les conditions générales d'assurance en matière de perception de prestations de l'assurance-invalidité, y compris les tableaux en annexe).

2102 La durée de cotisation totale de trois ans est réputée complète lorsqu'elle est supérieure à deux ans et onze mois (art. 50 RAVS). Elle ne doit pas nécessairement avoir été accomplie d'une traite, ni immédiatement avant la survenance du cas d'assurance. Néanmoins, elle doit précéder la survenance du cas d'assurance.

2103 Si la durée de cotisation totale de trois ans n'est pas réalisée même compte tenu des périodes d'assurance accomplies dans un État de l'UE ou de l'AELE, ou dans un État avec lequel la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale, l'assuré n'a pas droit à une rente ordinaire de l'AI suisse.

### 2.1.2. Rente extraordinaire

2104 01/26 Les assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui ne présentent pas la durée de cotisation requise de trois ans pour le droit à une rente ordinaire peuvent avoir droit à une rente extraordinaire. Le cas d'assurance doit survenir avant le 1er décembre de l'année suivant celle où l'assuré a atteint l'âge de 22 ans et la personne doit été assujettie sans interruption à l'assurance au plus tard depuis le 1er janvier qui suit leur 20e anniversaire (date du début de l'obligation générale de cotiser), le paiement des cotisations n'étant pas déterminant (art. 39 LAI et art. 42 LAVS ; arrêt du TF 9C_421/2021 du 21.09.2021). Cette condition de base s'applique à tous les assurés, quelle que soit leur nationalité.

a. Les ressortissants suisses ainsi que les personnes entrant dans le champ d'application de l'ALCP ou de la Convention AELE ne doivent remplir que cette condition.

b. Les ressortissants d'autres États avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale (à l'exception d'Israël) ainsi que les personnes visées à l'art. 1, al. 2, ARéf doivent observer, en plus, un délai de carence de cinq ans.

c. Les ressortissants des États avec lesquels la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale ainsi que les ressortissants israéliens doivent remplir, outre la condition de base, la condition suivante : avoir déjà rempli dans leur enfance (jusqu'à 20 ans) les conditions du droit aux mesures de réadaptation prévues à l'art. 9, al. 3, LAI (art. 39, al. 3, LAI). Soit la personne a déjà bénéficié de mesures de réadaptation avant cet âge, soit elle aurait à tout le moins pu y prétendre.

### 2.1.3. Non-réalisation des conditions d'assurance

2105 Si un assuré ayant son domicile et sa résidence habituelle en Suisse ne remplit pas les conditions du droit à une

rente AI, il doit être informé de manière appropriée concernant les PC (cf. ch. 2230.01 DPC).

2106 Si un assuré ayant son domicile et sa résidence habituelle dans un État de l'UE ou de l'AELE n'a pas droit à une rente AI, sa demande doit être transmise à la CSC avec les formulaires UE prévus à cet effet (pour la procédure à suivre, voir CIBIL).

### 2.1.4. Parenthèse : exportation de rentes

2107 Les rentes AI ne sont versées qu'à certaines conditions aux personnes résidant dans un État n'ayant pas conclu de convention de sécurité sociale avec la Suisse (cf. art. 18, al. 2, LAVS ; Guide sur les conditions générales d'assurance, tableaux en annexe).

2108 Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont en principe pas exportées (art. 29, al. 4, LAI). Leur exportation dans un État membre de l'UE ou de l'AELE est néanmoins possible pour les personnes relevant du champ d'application de l'ALCP ou de la Convention AELE. Les ressortissants suisses peuvent percevoir les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % s'ils résident dans un État de l'UE ou de l'AELE. Les ressortissants de l'UE peuvent percevoir les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % dans un pays de l'UE ; les ressortissants d'un État de l'AELE peuvent percevoir ces rentes dans un État de l'AELE (cf. sur ce point ch. 5009 ss CIBIL).

2109 01/25 Des rentes extraordinaires ne sont en principe versées qu'aux personnes qui ont leur domicile en Suisse et qui y séjournent (cf. arrêt du TF 9C_833/2018 du 21.02.2019). Cependant, s'ils ont exercé une activité lucrative en Suisse ou dans un État membre de l'UE ou de l'AELE avant la survenance du cas d'assurance, les personnes relevant du champ d'application de l'ALCP ou de la Convention AELE avec nationalité suisse ou d'un État de l'UE ou de l'AELE

ont droit au versement de la rente extraordinaire même dans un État de l’espace UE/AELE.

2110 Si une personne dont la rente ne peut être versée que si elle est domiciliée en Suisse et y réside habituellement (cf. ch. 2107 ss) transfère son domicile à l'étranger, la rente est supprimée à partir du mois du départ à l'étranger (cf. arrêt du TF 8C_373/2018 du 26.09.2018).

2111 01/26 Si une personne dont la rente ne peut être versée que si elle est domiciliée en Suisse et y réside habituellement (cf. ch. 2107 ss) transfère son domicile de l'étranger en Suisse, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations (art. 29, al. 1, LAI). Il ne survient pas un nouveau cas d'assurance tant que le degré d'invalidité de 40 % au moins est reconnu.

*Exemple :*
Une personne, dont une rente extraordinaire a été supprimée en mai 2020 en raison de son déménagement à l'étranger, revient en Suisse en mars 2025 et dépose une nouvelle demande auprès de l'office AI en avril 2025. La personne se voit à nouveau octroyer une rente extraordinaire à partir d'octobre 2025.

## 2.2. Début et fin du droit à la rente

### 2.2.1. Généralités

2200 Ont droit à une rente les assurés qui ont présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (arrêt du TF 9C_882/2009 du 01.04.2010) et qui, à l'échéance de ce délai d'attente, présenteront une incapacité de gain durable de 40 % au moins (art. 28, al. 1, LAI).

2201 Il faut distinguer clairement l'incapacité de travail de l'incapacité de gain. L'incapacité de travail est déterminante pour la fixation du délai d'attente, tandis que l'incapacité de gain est déterminante pour le calcul du taux d'invalidité.

### 2.2.2. Incapacité de travail (art. 6 LPGA)

2202 07/22 Une personne présente une incapacité de travail si, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, elle ne peut pas accomplir une partie ou la totalité de ses tâches dans sa profession ou son domaine d'activité (ATF 130 V 97).

2203 Le médecin ne donne pas de conclusion définitive quant aux conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et donc quant à la détermination de l'incapacité de travail (totale ou partielle) ; il se contente de donner son avis à ce sujet. C'est l'office AI qui, s'appuyant sur l'avis du médecin, est compétent pour la décision (ATF 140 V 193). Sauf mention contraire, les indications médicales concernant l'incapacité de travail se réfèrent à un temps plein (arrêt du TF 9C_648/2010 du 10.08.2011).

### 2.2.3. Incapacité de gain (art. 7 LPGA)

2204 Une personne présente une incapacité de gain si, en raison d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique, elle subit une diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain sur le marché du travail.

2205 Il n'est pas du ressort du médecin traitant, mais de l'office AI, de déterminer l'incapacité de gain et, de ce fait, le taux d'invalidité (ATF 144 V 50).

### 2.2.4. Délai d'attente (art. 28, al. 1, let. b, LAI)

#### 2.2.4.1. Généralités

2206 07/22 Pour la détermination de l'incapacité de travail moyenne pendant le délai d'attente, seule l'incapacité de travail dans l'ancienne profession ou dans l'ancien domaine d'activité est déterminante (cf. ch. 2202). Les motifs de santé auxquels l'incapacité de travail peut être attribuée importent peu. Ces causes peuvent être de différente nature et intervenir successivement ou de manière cumulative.

2207 Le délai d'attente est réputé avoir commencé dès qu'il a été possible de constater une incapacité de travail indiscutable au vu des circonstances, une réduction de la capacité de travail de 20 % étant d'ailleurs, en règle générale, déjà considérée comme significative (Pratique VSI 1998, p. 126).

2208 Lorsqu'un assuré subit plusieurs atteintes à la santé, le délai d'attente n'est pas pris en compte séparément pour chaque affection (arrêt du TF 9C_800/2015 du 25.02.2016). De ce fait, aucun nouveau délai d'attente ne commence à courir lorsqu'il y a une interruption notable de l'incapacité de travail pour une de ces affections.

2209 Le délai d'attente peut également commencer à courir au moment où l'assuré renonce, pour des raisons de santé, à exercer la profession antérieure et change d'activité.

*Exemple :*
Un ingénieur en mécanique a dû quitter son emploi fin mars 2020 pour des raisons de santé et commence une activité de représentant. Selon le rapport ultérieur du médecin, l'assuré présente, depuis le 1er avril 2020, une incapacité de travail de 80 % dans son ancienne profession d'ingénieur en mécanique. Le délai d'attente court à partir de cette date.

2210 Le délai d'attente peut également déjà commencer à courir à une date où l'assuré touche encore des indemnités de chômage ; tel est le cas, par ex., lorsqu'il est considéré comme apte au placement au sens de l'AC, mais qu'il présente une capacité de travail déjà nettement entravée (RCC 1984, p. 240, 1979, p. 360). Les conséquences financières d'une réduction de la capacité de travail ne sont normalement pas déterminantes pour l'évaluation pendant le délai d'attente ; celui-ci peut par ex. commencer à courir (ou déjà courir) alors que l'assuré fournit davantage de travail que ce qui peut être raisonnablement exigé de lui (arrêt du TF 8C_961/2010 du 09.03.2011).

2211

Le délai d'attente court également pendant une période de privation de liberté ordonnée par l'autorité (RCC 1989, p. 276, 1977, p. 128).

2212 Il y a interruption notable de l'incapacité de travail lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29ter RAI). L'interruption de l'incapacité de travail a pour conséquence que, lors de la survenance d'une nouvelle incapacité de travail, un nouveau délai d'attente d'une année commence à courir.

2213 Il n'est pas tenu compte de la reprise d'une activité dont le but serait purement thérapeutique, alors qu'il ne subsiste plus de réelle capacité de travail utilisable sur le marché (RCC 1969, p. 571). Il en va de même d'une reprise qui, selon les constatations médicales, mettrait manifestement à trop lourde contribution les forces de l'assuré (RCC 1964, p. 179, 1963 p. 226).

2214 Une incapacité de travail attestée pendant l'exécution de mesures de réadaptation est prise en compte dans le calcul du délai d'attente.

2215 Abrogé
07/22

### 2.2.4.2. Calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente

2216 Le calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente est effectué en jours (base : 365 jours).

2217 L'incapacité de travail moyenne dans l'activité habituelle sur une période d'un an doit être d'au moins 40 % ; elle est calculée en divisant la somme des différentes incapacités de travail multipliées par leur durée en jours par le nombre de jours de cette période (365 jours). La formule et les exemples permettant de déterminer la date à laquelle la condition d'une incapacité de travail moyenne de 40 % est remplie figurent à l'*annexe II*.

2218 Pour les personnes qui travaillent dans le ménage, le calcul du délai d'attente s'effectue uniquement sur la base de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels déterminée par le médecin et contrôlée par le SMR, et non pas en fonction des limitations de l'activité constatées lors de l'enquête sur place.

2219 Dans le cadre de la méthode mixte, il faut se fonder sur la moyenne pondérée de l'incapacité de travail dans les deux domaines particuliers, par analogie avec la détermination du taux d'invalidité (ATF 130 V 97).

### 2.2.5. Incapacité de gain permanente postérieure à l'échéance du délai d'attente

2220 Outre une incapacité de travail moyenne de 40 % pendant l'année de carence – condition nécessaire à la naissance du droit à une rente –, l'assuré doit continuer de présenter une incapacité de gain de 40 % à l'échéance de ce délai (art. 28, al. 1, let. c, LAI en relation avec l'art. 7 LPGA ; Pratique VSI 1996, p. 187).

2221 La durée de cette incapacité de gain est sans importance quant au principe de l'ouverture du droit à la rente. Même une incapacité de gain résiduelle d'une seule journée y donne droit (arrêt du TF 9C_878/2017 du 19.02.2017 ; RCC 1963, p. 131).

### 2.2.6. Naissance du droit à la rente

*Art. 29 LAI*
*[1] Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré.*
*[2] Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22.*
*[3] La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.*
*[4] Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle*

*(art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.*

2222 Le droit à la rente naît au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (ATF 142 V 547 ; arrêt du TF 9C_655/2015 du 14.12.2015), pour autant que le cas d'assurance se soit déjà produit à ce moment-là (ch. 1200 ss).

2223 01/24 Pour les assurés résidant en dehors d'un pays de l'UE/AELE, le droit à la rente ne peut naître que si, après avoir accompli l'année d'attente, ils présentent un degré d'invalidité d'au moins 50 %.

2224 01/24 L'assuré n'a pas droit à une rente AI s'il a anticipé la totalité de sa rente AVS avant de déposer sa demande à l'AI (art. 66, al. 2, let. a, LPGA). Il peut cependant y avoir droit s'il n'a anticipé qu'une part de sa rente AVS et qu'il renonce à cette part au profit d'une rente AI (art. 56$^{ter}$, al. 1, RAVS ; art. 29$^{quater}$ RAI ; cf. ch. 6021 ss DR).

### 2.2.7. Demande tardive

2225 01/24 Dans tous les cas, le droit à la rente ne peut naître que six mois au plus tôt après le dépôt de la demande à l'AI (arrêt du TF 8C_544/2016 du 28.11.2016). Si une personne dépose sa demande à l'office AI plus de six mois après le début de son arrêt de travail (ou du délai d'attente), il s'agit d'une demande tardive ; elle perd alors son droit à la rente pour tous les mois de retard.

*Exemple :*
Un assuré est en incapacité de travail depuis le 15 septembre 2019. Le cas d'assurance « rente » ne pourrait donc être réalisé qu'au 15 septembre 2020 (avec début du versement le 1$^{er}$ septembre 2020, conformément à l'art. 29, al. 3, LAI), à condition toutefois que l'assuré ait déposé sa demande à l'AI avant le 31 mars 2020. Du fait qu'il ne la dépose que le 3 août 2020, sa rente ne peut lui être versée qu'à partir du 1$^{er}$ février 2021. Il perd donc son droit pour les mois de septembre 2020 à janvier 2021.

2226 01/24 Il n'y a pas demande tardive lorsque l'administration, lors de l'examen d'une première demande suffisamment motivée, n'a pas vu que l'assuré avait bel et bien droit à des prestations et, de ce fait, n'a pas pris de décision. Si l'assuré dépose une nouvelle demande plus tard, le versement ultérieur de prestations arriérées sera soumis à un délai de péremption absolu de cinq ans, à compter rétroactivement depuis le dépôt de la nouvelle demande (art. 24, al. 1, LPGA ; Pratique VSI 1997, p. 186).

*Exemple :*
Un assuré a présenté à l'AI, en mai 2015, une demande concernant des moyens auxiliaires qui lui ont été accordés. Bien qu'il ressorte du dossier que l'assuré pouvait également prétendre à une rente, l'office AI n'a pas examiné cette question. En mai 2021, l'assuré a présenté une nouvelle demande à l'AI, dans laquelle il demande expressément l'octroi d'une rente. On constate que les conditions étaient déjà remplies en février 2014. C'est pourquoi la rente peut lui être accordée à partir de mai 2016 (soit cinq ans avant le dépôt de la nouvelle demande).

2227 01/24 Les assurés mineurs qui, lorsqu'ils atteignent leur 18e année, sont au bénéfice d'une prestation périodique de l'AI ou d'autres mesures (par ex. médicales) sont réputés annoncés à l'AI en vue de l'examen du droit à une rente (cf. arrêt du TF 9C_40/2020 du 26.06.2020). L'office AI examine d'office le droit à ces prestations. Le droit à la rente peut ici prendre naissance dès le 18e anniversaire, sans qu'il soit nécessaire de déposer au préalable une demande formelle à l'AI.

### 2.2.8. Extinction du droit à la rente

*Art. 30 LAI*
*L'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité :*
*a. dès qu'il perçoit la totalité de sa rente de vieillesse de manière anticipée en vertu de l'art. 40, al. 1, LAVS, sauf si la rente de vieillesse a été anticipée après l'inscription à l'assurance-invalidité et avant l'octroi d'une rente d'invalidité ;*
*b. dès qu'il peut prétendre à la rente de vieillesse lorsqu'il a atteint l'âge de référence fixé à l'art. 21, al. 1, LAVS ;*
*c. s'il décède.*

2228 01/24 Le droit à une rente AI s'éteint lorsque son bénéficiaire anticipe la perception de tout ou partie de sa rente AVS (art. 40, al. 1, LAVS).

2229 01/24 En revanche, il ne s'éteint pas si la demande d'anticipation (complète ou partielle) de la rente AVS intervient entre le dépôt de la demande à l'AI et l'octroi d'une rente AI avec effet rétroactif. Dans un tel cas, l'anticipation peut être révoquée et l'assuré conserve son droit à une rente AI (art. 56$^{ter}$, al. 3, RAVS ; cf. ch. 6017 ss DR).

## 2.3. Priorité de la réadaptation sur la rente et réadaptation des bénéficiaires de rente

### 2.3.1. Généralités

2300 01/26 Conformément au principe « la réadaptation prime la rente », les mesures de réadaptation ont la priorité sur la rente (art. 28, al. 1, let. *a*, LAI). Le droit à la rente ne peut en principe naître que lorsque toutes les possibilités de réadaptation, dont les mesures de réinsertion, ont été épuisées. Le fait que les mesures de réadaptation n'aient été que partiellement, voire pas du tout efficaces est sans incidence sur cet état de fait. Ce principe s'applique également aux mesures d'intégration, mais pas aux mesures d'instruction, qui permettent en premier lieu de déterminer la capacité de réadaptation (art. 28, al. 1$^{bis}$ LAI). Les traitements médicaux au sens de l'article 25 LAMal ayant un effet d'intégration ne sont pas concernés par ce principe (ATF 151 V 194). Avant ce moment, un droit (temporaire) à la

rente peut exceptionnellement naître si l'assuré n'était pas ou pas encore apte à la réadaptation (ATF 148 V 397 ; arrêt du TF 9C_380/2021 du 31.01.2022 ; arrêt du TF 9C_689/2019 du 20.12.2019 ; arrêt du TF 9C_450/2019 du 14.11.2019).

2301 La situation médicale, personnelle et professionnelle de l'assuré est réexaminée régulièrement. Après l'octroi d'une rente, des mesures de nouvelle réadaptation, visant à améliorer sa capacité de gain, peuvent être accomplies en tout temps, si elles sont indiquées (art. 8*a* LAI).

2302 L'assuré qui perçoit une rente est tenu d'accomplir les mesures de nouvelle réadaptation qui sont raisonnablement exigibles. Celles-ci peuvent l'être même en l'absence de motif de révision et de volonté de réadaptation de la part de l'assuré (ATF 145 V 2).

### 2.3.2. Procédure

2303 Avant de se prononcer sur le droit à la rente, l'office AI examine, que l'assuré le demande ou non, toutes les possibilités de réadaptation prévues par la loi qui pourraient être nécessaires et de nature à rétablir sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels, à l'améliorer ou à la sauvegarder (art. 8 et 28, al. 1$^{bis}$, LAI ; RCC 1962, p. 125).

2304 L'avis du SMR (art. 54*a*, al. 3, LAI, art. 49, al. 1$^{bis}$, RAI) et l'ensemble des autres renseignements sont déterminants pour évaluer les possibilités de réadaptation et les capacités fonctionnelles de l'assuré. Il y a lieu d'établir quelles activités professionnelles l'assuré pourrait encore pratiquer compte tenu de son état de santé et si de telles possibilités de travail existent, en principe, sur un marché du travail équilibré. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une instruction sur place peuvent être exigés ou effectués (art. 69, al. 2, RAI). Au cas où une réadaptation n'est pas envisageable, ce constat doit être étayé par des

renseignements concrets et objectifs. L'office AI ne se contentera pas de s'appuyer sur les déclarations (subjectives) de l'assuré (RCC 1981, p. 42).

### 2.4. Obligation de réduire le dommage

2400 Par obligation de réduire le dommage (obligation de la personne de contribuer elle-même à sa réadaptation), on entend le fait que l'assuré doit, de sa propre initiative, faire ce qui est en son pouvoir et que l'on peut raisonnablement exiger de lui pour améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels (art. 21, al. 4, LPGA ; art. 7 LAI). L'obligation de réduire le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, la question de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examinée au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret.

2401 Sur l'obligation de réduire le dommage et ses conséquences juridiques, cf. ch. 5020 ss CPAI.

# 3. Évaluation du taux d'invalidité

## 3.1. Détermination du statut et de la méthode d'évaluation

*Art. 24septies RAI*
*[1] Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé.*
*[2] L'assuré est réputé :*
*a. exercer une activité lucrative à temps plein au sens de l'art. 28a, al. 1, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus ;*
*b. ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a, al. 2, LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative ;*
*c. exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a, al. 3, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 %.*

3100 07/23 Pour déterminer la méthode d'évaluation applicable, il faut déterminer d'abord le statut de l'assuré. Pour cela, il faut examiner concrètement l'activité que l'assuré exercerait s'il n'avait pas subi d'atteinte à la santé (activité lucrative à temps plein, à temps partiel, activité dans le ménage, collaboration dans l'entreprise familiale, formation professionnelle, formation continue etc.).

3101 Il faut prendre en considération l'ensemble des données du cas d'espèce, comme les modalités de répartition des tâches au sein de la famille, les éventuelles tâches éducatives ou les soins prodigués aux enfants et aux proches, l'âge, les capacités professionnelles, la formation ainsi que les préférences et les aptitudes spécifiques de l'assuré, selon le critère de l'expérience générale de la vie (ATF 117 V 194). Il faut déterminer « rationnellement », sur la base de faits objectifs, quelle aurait été la décision de l'assuré dans sa situation concrète en l'absence d'atteinte à la santé. Cette décision subjective ne doit pas nécessairement être la décision objectivement la plus rationnelle (arrêt du TF 8C_319/2010 du 15.12.2010 ; arrêt du TF 8C_731/2010 du 02.02.2011).

*Exemple :*
Des personnes qui auraient pu en principe exercer une activité lucrative, mais qui ne l'ont pas fait pendant de nombreuses années pour des raisons non liées à une invalidité (des bénéficiaires de l'aide sociale, par ex.) peuvent, selon les circonstances, être considérées comme exerçant une activité lucrative à temps plein, à temps partiel ou n'exerçant pas d'activité lucrative.

3102 01/24 Si l'assuré a perçu de manière anticipée des prestations d'assurance (AVS, prévoyance professionnelle), il convient de déterminer s'il a exercé une activité lucrative entre l'anticipation de ces prestations et la survenance de l'atteinte à sa santé et, si oui, à quel taux d'occupation.

3103 01/24 Les personnes qui ne réalisent pas de revenu au sens de l'art. 25, al. 1, RAI pour des raisons indépendantes de l'invalidité (personnes qui vivent de leur fortune) sont considérées comme n'exerçant pas d'activité lucrative.

3104 01/24 Dans le droit des assurances sociales, on requiert habituellement la preuve du degré de vraisemblance prépondérant (ATF 117 V 194 ; RCC 1989, p. 128).

3105 01/24 Le statut de l'assuré – et, partant, la méthode d'évaluation applicable – se détermine en fonction des circonstances existant au moment de la prise de décision (RCC 1989, p. 127. Des changements importants intervenus jusque-là peuvent changer ce statut et donc impliquer le choix d'une autre méthode d'évaluation. De même, un changement considérable intervenant après la décision peut constituer un motif de révision.

3106 01/24 L'office AI consigne au dossier la méthode d'évaluation et les éléments de calcul importants pour la détermination du taux d'invalidité, accompagnés d'un bref exposé des motifs.

### 3.1.1. Statut « exerçant une activité lucrative à temps plein »

3107 01/24 Tout assuré est réputé exercer une activité lucrative à temps plein dès lors qu'en l'absence d'une atteinte à sa santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Pour déterminer si une activité lucrative est exercée à un taux d'occupation de 100 % ou plus, il faut tenir compte de la durée normale de travail fixée par l'employeur. Il faut, dans chaque cas, déterminer combien d'heures par semaine l'assuré a travaillé pour l'employeur et combien d'heures par semaine correspondent à une activité à temps plein.

3108 01/24 Un taux d'occupation égal ou supérieur à 100 % peut être atteint aussi bien par une seule activité lucrative que par plusieurs activités qui, ensemble, conduisent à une charge de travail d'au moins 100 %.

3109 01/24 Une activité lucrative à temps plein peut être aussi bien salariée qu'indépendante, ou encore consister en une collaboration non rémunérée au sein de l'entreprise du conjoint ou de la conjointe. Une formation continue est également assimilée à une activité professionnelle si elle est en rapport avec la profession ou l'activité actuelle ou avec une activité future.

3110 01/24 Les assurés qui n'ont pas pu terminer une formation professionnelle en raison de leur invalidité (ch. 3325) sont réputés exercer une activité lucrative à temps plein pour autant que la formation suivie soit à plein temps.
Les invalides de naissance ou précoces (ch. 3329) sont également réputés exercer une activité lucrative à temps plein. Une modification ultérieure de leur statut reste réservée.

3111 01/24 L'évaluation du taux d'invalidité des assurés qui ont le statut « exerçant une activité lucrative à temps plein » se fait selon la méthode générale de comparaison des revenus (ch. 3200 ss).

### 3.1.2. Statut « sans activité lucrative »

3112 01/24 Ont le statut « sans activité lucrative » les assurés qui n'exerceraient pas d'activité lucrative ou qui n'auraient pas l'intention d'en exercer une même en l'absence d'une atteinte à leur santé (par ex. les personnes qui s'occupent du ménage ou les membres de communautés religieuses).

3113 01/24 L'évaluation du taux d'invalidité des assurés qui ont le statut « sans activité lucrative » se fait selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité (ch. 3600 ss).

### 3.1.3. Statut « exerçant une activité lucrative à temps partiel »

3114 01/24 Tout assuré est réputé exercer une activité lucrative à temps partiel dès lors qu'en l'absence d'une atteinte à la santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation inférieur à 100 %. L'activité lucrative à temps partiel peut être une activité salariée, une activité indépendante, une collaboration non rémunérée au sein de l'entreprise du conjoint, une formation professionnelle ou une formation continue.

3115 01/24 Pour les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, on prend toujours en compte des travaux habituels au sens de l'art. 27 RAI.

3116 01/24 L'évaluation du taux d'invalidité des assurés qui ont le statut « exerçant une activité lucrative à temps partiel » se fait selon la méthode mixte (ch. 3700 ss).

## 3.2. Méthode générale de comparaison des revenus

*Art. 16 LPGA*
*Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.*

3200 La méthode de comparaison des revenus est utilisée pour déterminer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps plein. Elle consiste à comparer le revenu hypothétique sans invalidité avec le revenu hypothétique d'invalide.

### 3.2.1. Principes de la comparaison des revenus

*Art. 25 RAI*
*[1] Est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS, à l'exclusion toutefois :*
*a. des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée ;*
*b. des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité.*
*[2] Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse.*
*[3] Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe.*
*[4] Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.*

#### 3.2.1.1. Généralités

3201 01/25 L'office AI ne prend en considération, en règle générale, que des revenus annuels se rapportant à la même période (bases temporelles identiques) ; le calcul des revenus déterminants est effectué compte tenu de la situation existant à la date du début de la rente (ATF 129 V 222 et ATF 128 V 174). Le cas échéant, le revenu est indexé sur l'évolution de l'indice suisse des salaires nominaux pour l'année déterminante, tel qu'il est publié par l'OFS (tableau

des salaires nominaux)[1]. C'est le tableau le plus récent au moment de la décision qui fait foi[2]. Les éventuelles modifications des revenus à comparer pouvant avoir une incidence sur la rente jusqu'à la date de la décision doivent être prises en compte. Si le revenu sans invalidité est fixé sur la base d'un revenu effectivement réalisé (cf. ch. 3301 ss), il ne doit pas être tenu compte d'une éventuelle évolution négative du salaire nominal.

3202 07/23 Pour la comparaison des revenus, il faut tenir compte des conditions sur le marché du travail suisse. Si, dans des cas exceptionnels, il n'est pas possible ou pas opportun de le faire pour une personne vivant ou travaillant à l'étranger, les revenus sur un marché du travail étranger peuvent également être pris en compte, à condition qu'il soit garanti que les deux revenus à comparer sont basés sur le même marché du travail (RCC 1985, p. 469 ; ATF 129 V 222).

3203 07/23 Les revenus à comparer sont déterminés en fonction de l'ensemble de l'activité lucrative (principale et accessoire ; arrêt du TF 9C_883/2007 du 18.02.2008 ; arrêt du TF I 433/06). Seuls sont pris en considération les revenus soumis aux cotisations AVS (RCC 1986, p. 432 ; arrêt du TF 9C_699/2008 du 26.01.2009). Les éléments de salaire pour lesquels l'assuré ne fournit pas de contrepartie parce que sa capacité de travail est limitée (le salaire dit social) comptent comme revenu dans la mesure où ils sont soumis aux cotisations AVS.

[1] Il faut tenir compte des valeurs spécifiques au sexe (pour hommes T1.1.10, pour femmes T1.2.10 ; ATF 129 V 408). Les valeurs utilisées pour les invalides de naissance ou précoces selon l'art. 26 al. 6 RAI par contre ne doivent pas tenir compte du sexe (T1.10).
[2] Les estimations trimestrielles ne doivent pas être prises en compte.

3204 07/23 Les pourboires ne sont pris en compte dans la détermination des revenus à comparer que si des cotisations AVS ont été prélevées (arrêt du TF 8C_514/2012 du 11.12.2012).

3205 07/23 On ne tient pas compte des frais accessoires au salaire à la charge de l'employeur et non soumis aux cotisations AVS (RCC 1986, p. 432). D'autres sources de revenus provenant notamment du patrimoine de l'assuré, de rentes et de pensions, de prestations d'assistance ou d'allocations pour enfants, ainsi que les créances sur d'autres assurances, n'entrent pas non plus en ligne de compte.

3206 07/23 En outre, les prestations accordées pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie, les indemnités journalières de l'AI, les allocations pour perte de gain au sens de la LAPG et les indemnités de chômage ne sont pas déterminantes.

#### 3.2.1.2. Valeurs statistiques (cf. annexe III)

3207 01/25 Si les revenus à comparer sont déterminés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'OFS doivent être utilisées. Le tableau TA1_tirage_skill_level (tableau TA1)[3] doit en principe être utilisé. Dans des cas justifiés, d'autres tableaux de l'ESS (tableaux T11[4] et T17[5]) ou d'autres valeurs statistiques peuvent être utilisés (pour les agriculteurs[6] ou les indépendants, par ex.). Dans ces cas, il faut utiliser des valeurs indépendantes de l'âge et tenant

[3] Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe – secteur privé
[4] Salaire mensuel brut (valeur centrale et intervalle interquartile) selon la formation, la position professionnelle et le sexe – secteur privé et secteur public ensemble (Confédération, cantons, districts, communes, corporations, Églises)
[5] Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les groupes de profession, l'âge et le sexe – secteur privé et secteur public ensemble (Confédération, cantons, districts, communes, corporations, Églises)
[6] Statistique des revenus dans l'agriculture (pour les travailleurs indépendants dans des exploitations agricoles)

compte du sexe. Pour les invalides de naissance ou précoces il ne faut pas tenir compte du sexe (cf. ch. 3330 et 3416).

3208 Lors de l'utilisation du tableau TA1_tirage_skill_level, il faut d'abord déterminer si ce sont les valeurs pour un secteur économique donné (branche) ou celles de l'ensemble des secteurs économiques qui reflètent le mieux la situation de l'assuré. Pour cela, il faut prendre en considération la formation professionnelle de l'assuré, sauf si ce dernier n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années. Généralement, on utilise les valeurs de la branche du tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS correspondant à la formation professionnelle. En revanche, si, en raison de sa formation ou de son expérience professionnelle, l'assuré peut avoir accès à l'ensemble du marché du travail, les valeurs totales du tableau TA1_tirage_skill_level peuvent être utilisées.

3209 07/22 Ensuite, il convient de définir le niveau de compétences[7] applicable, qui se base sur la formation professionnelle, sur l'expérience professionnelle et sur la situation professionnelle (ATF 150 V 354 ; arrêt du TF 8C_156/2022 du 29.10.2022; arrêt du TF 8C_250/2021 du 31.03.2022; arrêt du TF 8C_276/2021 du 02.11.2021).

[7] Pour les niveaux de compétences, voir les résultats commentés de l'ESS 2016, p. 25 s., à consulter sur https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees.assetdetail.7466499.html ;
La classification CITP des groupes de professions attribue aux travailleurs non qualifiés du groupe des professions élémentaires 9 le niveau de compétences 1 et au groupe des professions 4 à 8 le niveau de compétences 2 ; voir à ce sujet les commentaires du tableau T17 (https://www.bfs.admin.ch/asset/fr/je-f-03.04.01.02.47).

3210 01/25 Pour la comparaison des revenus, le tableau de l'ESS le plus récent disponible à la naissance du droit à une rente est déterminant. Au moment où la décision est rendue, il faut vérifier quel tableau de l'ESS est publié à la date du début de la rente (ATF 143 V 295 ; arrêt du TF 8C_202/2021 du 17.12.2021 ; arrêt du TF 9C_699/2015 du 06.07.2016).

*Exemple 1 :*
Date du début de la rente : 01.11.2023
Date de la décision : 21.08.2024
Le tableau de l'ESS 2022, publié le 29.05.2024 et disponible au moment de la décision, est applicable.

*Exemple 2 :*
Date du début de la rente : 01.11.2021
Date de la décision : 21.08.2024
En ce qui concerne la date du début de la rente au 01.11.2021, le tableau de l'ESS 2020 est applicable, même si le tableau de l'ESS 2022, plus actuelle, a été publiée le 29.05.2024.

3211 Les valeurs des tableaux de l'ESS doivent être extrapolées pour obtenir le revenu annuel et adaptées au temps de travail usuel dans les entreprises de la division économique concernée. La statistique « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique, en heures par semaine » publiée par l'OFS (Durée normale du travail dans les entreprises)[8] doit être utilisée à cet effet.

3212 Si, en application de l'ESS, sont utilisées des valeurs statistiques pour une branche spécifique, il faut également prendre en compte la durée normale du travail dans les entreprises de cette branche et l'évolution des salaires nominaux au sein de la branche (arrêt du TF 8C_774/2023 du 16.12.2024 ; arrêt du TF 8C_408/2023 du 13.12.2023). Si

[8] Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique en heures par semaine

l'on ne tient pas compte d'une branche en particulier, le total de la durée normale du travail dans les entreprises ou l'évolution des salaires nominaux de toutes les divisions économiques est déterminant.

3213 Si l'on utilise des valeurs statistiques autres que celles de l'ESS, la durée normale du travail et l'évolution des salaires nominaux doivent également être prises en compte.

## 3.3. Revenu sans invalidité

3300 07/23 On entend par revenu hypothétique sans invalidité le revenu que l'assuré réaliserait avec une vraisemblance prépondérante, eu égard à l'ensemble des circonstances, s'il n'était pas devenu invalide (Pratique VSI 2002, p. 68; RCC 1973, p. 198, 1964, p. 388, 1961, p. 338 ; arrêt du TF I 1034/06 ; ATF 131 V 51 ; ATF 129 V 222; arrêt du TF 9C_404/2007 du 11.04.2007).

### 3.3.1. Revenu effectivement réalisé

*Art. 26, al. 1, RAI*
*[1] Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé a fortement varié au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité, il convient de se baser sur un revenu moyen approprié.*

3301 07/23 Pour déterminer le revenu sans invalidité, il faut se fonder, dans la mesure du possible, sur la situation effective avant la survenance de l'atteinte à la santé, c'est-à-dire qu'il faut déterminer quel était le dernier salaire soumis aux cotisations AVS. Lorsque le revenu est soumis à de fortes fluctuations, le revenu sans invalidité peut être établi sur la base du revenu moyen réalisé pendant une assez longue période (arrêt du TF 9C_341/2022 du 08.11.2022).

3302 07/23 Il faut tenir compte des augmentations de salaire qui seraient intervenues pour des raisons d'ancienneté ou de changement dans la situation familiale, et des chances réelles d'avancement que le handicap a compromises. Par contre, de simples possibilités théoriques d'avancement ne peuvent pas être prises en considération (RCC 1963, p. 220). Il est tenu compte du revenu que l'assuré aurait effectivement obtenu sans atteinte à la santé, et non pas de ce qu'il pourrait réaliser dans le meilleur des cas. Est également pris en compte comme revenu hypothétique sans invalidité le revenu provenant d'une activité accessoire, si l'on peut admettre qu'elle a été exercée régulièrement sur une période relativement longue.

3303 01/24 Les heures supplémentaires ou le travail en équipes régulièrement accomplis comptent aussi dans le revenu sans invalidité, dans la mesure où l'assuré aurait effectivement pu compter sur de tels revenus à l'avenir également (arrêt du TF 9C_151/2023 du 05.10.2023; arrêt du TF 8C_671/2010 du 25.02.2011 ; arrêt du TF 9C_45/2008 du 11.04.2008 ; arrêts du TF I 181/05 et I 273/05). Si l'assuré a effectué des heures supplémentaires ou du travail en équipes de façon très irrégulière avant la survenance de l'atteinte à la santé invalidante, il ne faut pas se fonder sur le revenu de l'année précédente pour déterminer le revenu sans invalidité, mais sur une valeur moyenne calculée sur plusieurs années (arrêt du TF 9C_979/2012 du 26.03.2013).

3304 07/23 Si un assuré a exercé une activité lucrative à un taux d'occupation supérieur à 100 % sur une période relativement longue avant la survenance de l'atteinte à la santé et que l'on peut supposer qu'il aurait continué de le faire s'il avait été en bonne santé, la totalité des revenus correspondant à ce taux d'occupation est prise en compte au titre du revenu sans invalidité. Il n'est pas opéré de réduction à un taux d'occupation de 100 %. Un taux d'occupation de 100 % ou plus peut être obtenu par une seule activité lucrative ou par plusieurs activités à temps partiel.

3305 07/23 Dans toutes ces situations, il faut examiner à chaque fois si l'on aurait pu encore raisonnablement exiger de l'assuré qu'il accomplisse l'activité lucrative accessoire, les heures supplémentaires, le travail en équipes ou un taux d'occupation supérieur à 100 % également après la survenance de l'atteinte à la santé. Si cela aurait été le cas, alors ces facteurs doivent également être pris en considération dans la détermination du revenu avec invalidité ou être ignorés dans les deux revenus à comparer (ATF 129 V 222 ; arrêts du TF I 398/05 et I 751/06; arrêt du TF 9C_766/2011 du 30.12.2011).

3306 Si un revenu sans invalidité est supérieur à la moyenne, il ne doit être pris en compte que s'il est établi avec un degré de vraisemblance prépondérant que l'assuré aurait continué à le réaliser (arrêt du TF 8C_671/2010 du 25.02.2011).

3307 Si, à la suite d'une réadaptation professionnelle rendue nécessaire par une invalidité, l'assuré réalise un revenu plus élevé qu'auparavant, sans limitation de sa capacité de travail et sur plusieurs années, ce montant plus élevé est pris en compte pour déterminer le revenu sans invalidité (arrêt du TF 9C_887/2017 du 07.06.2017).

### 3.3.2. Mise en parallèle des revenus

*Art. 26, al. 2 et 3, RAI*
*[2] Si le revenu effectivement réalisé est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25, al. 3, le revenu sans invalidité correspond à 95 % de ces valeurs médianes.*

*[3] L'al. 2 n'est pas applicable lorsque :*
*a. le revenu avec invalidité visé à l'art. 26[bis], al. 1, est également inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS au sens de l'art. 25, al. 3, ou*
*b. l'assuré exerçait une activité lucrative indépendante.*

3308 Si le revenu sans invalidité est déterminé sur la base du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé, il faut examiner si celui-ci est inférieur à la moyenne des revenus usuels dans la branche.

3309 Si le dernier revenu effectivement réalisé par l'assuré est inférieur d'au moins 5 % aux valeurs statistiques médianes usuelles dans la branche selon l'ESS, une valeur de 95 % de ce revenu médian est prise en compte pour déterminer le revenu sans invalidité. Les principes des ch. 3201 ss doivent être respectés.

*Exemple :*
Un assuré percevait, sans atteinte à la santé à la date déterminante, un revenu annuel de 56 104 francs. Selon le tableau de l'ESS, le revenu annuel déterminant dans la branche concernée (adapté à l'horaire de travail usuel dans la branche et indexé à la même date) s'élève à 68 592 francs.

Le revenu annuel qui peut encore être réalisé avec l'atteinte à la santé et en épuisant la capacité de travail résiduelle (revenu avec invalidité) s'élève à 32 602 francs. Le revenu sans invalidité est inférieur de 18,2 % au salaire spécifique à la branche figurant sur le barème (selon l'ESS) :
(68 592 - 56 104) x 100 / 68 592 = 18,2 %

Calcul du taux d'invalidité :
Revenu sans invalidité = (68 592 / 100) x 95 = 65 162,40

Revenu avec invalidité = 32 602

Perte de gain = 65 162,40 - 32 602 = 32 560,40

Taux d'invalidité = 32 560,40 x 100 / 65 162,40 = 49,97 %

Il en résulte un taux d'invalidité arrondi à 50 %.

3310 Une mise en parallèle des revenus est aussi effectuée si le salaire de l'assuré est égal au salaire minimal prévu par une convention collective de travail (CCT) ou un contrat-type, mais reste néanmoins inférieur d'au moins 5 % aux valeurs médianes usuelles dans la branche selon l'ESS.

3311 Il n'est pas nécessaire de procéder à une mise en parallèle des revenus si le revenu effectivement réalisé est également pris en compte pour déterminer le revenu avec invalidité et qu'il est aussi inférieur d'au moins 5 % au revenu médian usuel dans la branche selon l'ESS.

3312 De manière générale, la mise en parallèle des revenus n'est pas appliquée pour les indépendants.

### 3.3.3 Application de valeurs statistiques pour le revenu sans invalidité

*Art. 26, al. 4, RAI*
*[4] Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante.*

3313 Si, exceptionnellement, le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé sur la base du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement touché parce que ce dernier ne peut pas être déterminé avec suffisamment de précision, il est possible d'utiliser des valeurs statistiques. C'est le cas, par ex., si l'assuré est absent du marché du travail depuis plusieurs années, si l'emploi qu'il occupait a été supprimé pour des raisons d'ordre opérationnel (arrêt du TF 8C_513/2014 du 17.12.2014) ou si le revenu réalisé durant les premières années d'une activité lucrative indépendante est peu représentatif (arrêt du TF 9C_148/2016 du 02.11.2016).

3314 En ce qui concerne le choix du tableau applicable, voir ch. 3207 ss. Les activités antérieures sont déterminantes pour fixer la valeur statistique précise. Il faut établir quel serait le revenu d'une personne sans atteinte à sa santé physique, psychique ou mentale, au bénéfice de la même formation et placée dans une situation professionnelle équivalente ou analogue (RCC 1989, p. 483, 1986, p. 432).

3315 01/26 Pour cela, il faut se fonder sur la formation professionnelle de l'assuré, sauf si ce dernier n'a jamais exercé la profession concernée ou ne l'a plus fait depuis de nombreuses années (arrêt du TF 8C_276/2021 du 02.11.2021).
Le développement professionnel doit être pris en compte s'il existe des indices concrets montrant que, sans problèmes de santé, une promotion professionnelle et un revenu plus élevé auraient effectivement été obtenus. De simples déclarations d'intention ne suffisent pas (arrêt du TF 8C_100/2024 du 19.09.2024).

3316 Par ex., si l'assuré a obtenu une attestation fédérale de formation professionnelle ou un certificat fédéral de capacité au sens de la loi fédérale sur la formation professionnelle, c'est le revenu statistique pour la profession correspondante qui doit être déterminé.
En principe, on utilise à cette fin les valeurs du tableau TA1_tirage_skill_level de l'ESS pour la branche correspondante (ATF 133 V 545).

3317 Dans le cas d'assurés au chômage complet ou partiel, on entend par revenu hypothétique sans invalidité le revenu que la personne aurait probablement réalisé sur un marché du travail équilibré si elle n'avait pas perdu son emploi.

### 3.3.4. Particularités pour les travailleurs indépendants

3318 07/22 Pour savoir si une personne exerce une activité lucrative à titre d'indépendant ou de salarié, il ne faut pas se fonder sur la nature juridique de la relation contractuelle entre les parties. C'est la position économique qui est déterminante, autrement dit la réponse à la question de savoir si l'assuré exerce une influence décisive sur la politique commerciale et l'évolution des affaires de l'entreprise. Pour y répondre, il faut tenir compte de sa participation financière, de la composition de la direction de la société et d'autres critères comparables (arrêt du TF 8C_228/2021 du 06.10.2021 ; arrêt du TF 9C_453/2014 du 17.02.2015).

3319 Les dirigeants d'une société anonyme ou d'une société à responsabilité limitée doivent en principe être considérés comme des salariés. Toutefois, si une personne dirigeant une telle société dispose d'une influence déterminante sur celle-ci (par ex. parce qu'elle est la seule à avoir le droit de signature), il est justifié d'évaluer le taux d'invalidité par la méthode utilisée pour les indépendants (par ex. en tenant compte de la moyenne des revenus de plusieurs années ou par une comparaison pondérée des champs d'activité, v. arrêt du TF 8C_898/2010 du 13.04.2011). On considère notamment qu'un assuré employé par une société anonyme possède un statut d'indépendant s'il dispose d'une influence déterminante sur l'entreprise en sa qualité d'actionnaire unique. Comme, de par cette position, il a en outre une influence déterminante sur la répartition des revenus entre salaire et bénéfice, on ne devrait pas dans un tel cas se fonder uniquement sur les extraits du CI pour déterminer le taux d'invalidité (arrêt du TF 8C_346/2012 du 24.08.2012).

3320 Pour évaluer le revenu sans invalidité d'un travailleur indépendant, on examine le développement probable qu'aurait suivi l'entreprise de l'assuré si celui-ci n'était pas devenu invalide (RCC 1963, p. 427).

3321 On prend notamment en considération les aptitudes professionnelles et personnelles de l'assuré ainsi que la nature de son activité avant la survenance de l'invalidité (RCC 1961, p. 338). Le revenu moyen ou les résultats d'entreprises similaires peuvent servir de base d'appréciation du revenu hypothétique (RCC 1962, p. 125). Toutefois, un tel revenu ne doit pas être directement comparé au revenu hypothétique sans invalidité (RCC 1981, p. 40).

3322 On fait abstraction du revenu qui ne proviendrait pas de l'activité propre de la personne handicapée (intérêt du capital engagé dans l'entreprise, part du revenu attribuable à la collaboration non rémunérée des proches, etc. ; RCC 1962, p. 481).

3323 L'office AI se fait remettre la comptabilité de plusieurs exercices. Il examine en particulier les postes qui accusent des écarts depuis la survenance de l'atteinte à la santé (les frais du personnel, les amortissements, les revenus bruts et net ainsi que le rapport de ceux-ci au chiffre d'affaires). Par ailleurs, les revenus sont relevés d'après divers documents (déclaration de revenus à la caisse de compensation) et, si nécessaire, par une enquête sur place. Un rapport d'enquête devra, le cas échéant, donner des renseignements suffisamment précis sur la situation de l'entreprise. Les données des déclarations fiscales ne permettent pas de se prononcer sur le revenu réel (arrêt du TF 8C_9/2009 du 10.11.2009).

3324 Pour les indépendants, l'extrait du CI est en principe déterminant pour calculer le revenu, et les pièces comptables correspondantes sont également prises en considération. En cas de fortes fluctuations du revenu, il faut se fonder sur le revenu moyen réalisé pendant une période relativement longue (arrêt du TF 9C_771/2017 du 29.05.2018). Toutefois, les premières années d'exercice d'une activité indépendante ne sont généralement pas représentatives pour établir le niveau des revenus réalisables en raison de l'importance des taux d'amortissement sur les nouveaux investissements (ATF 135 V 58 ; arrêt du TF 9C_148/2016 du 02.11.2016). Dans ces circonstances, il peut se justifier de déterminer le revenu sans invalidité sur la base de données statistiques.

### 3.3.5. Assurés qui n'ont pas pu achever leur formation professionnelle en raison de leur invalidité

*Art. 26, al. 5, RAI*
*Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3, que l'assuré aurait atteint une fois sa formation achevée.*

3325 07/23 Les personnes qui ne peuvent pas mener à bien une formation professionnelle prévue ou commencée parce qu'elles tombent malades ou ont un accident sont, pour ce qui est de la fixation du revenu sans invalidité, considérées de la même façon que si elles avaient achevé leur formation. La condition pour l'octroi d'une rente est l'existence d'une incapacité de réadaptation ou lorsque les possibilités de réadaptation ont été épuisées (cf. ch. 2300).

En font partie :

- les personnes qui ont prévu de suivre une formation professionnelle spécifique au sens du ch. 3326 et qui ont déjà pris des dispositions à cette fin, mais qui ne peuvent pas la commencer en raison de la survenance d'une invalidité ;
- les personnes qui ont prévu de suivre une formation professionnelle spécifique au sens du ch. 3326 et qui ont déjà pris des dispositions à cette fin, mais qui ne peuvent pas la commencer en raison de la survenance d'une invalidité et doivent de ce fait opter pour une formation moins qualifiante ;
- les personnes qui ont commencé une formation professionnelle au sens du ch. 3326 et qui tombent malades ou ont un accident en cours de la formation et qui, de ce fait, ne peuvent pas achever cette formation ;
- les personnes qui ont commencé une formation professionnelle au sens du ch. 3326 et qui tombent malades ou ont un accident en cours de la formation et qui, de ce fait, doivent se diriger vers une formation moins qualifiante ;
- les personnes qui ont commencé une formation professionnelle au sens du ch. 3326 et qui tombent malades ou ont un accident en cours de formation et dont la fin de la formation est ainsi retardée.

3326 07/23 Sont considérées comme des formations professionnelles toutes les formations qui suivent la fin de l'école obligatoire et qui s'effectuent dans une structure ordinaire (cf. Système éducatif suisse). Il s'agit là des formations suivantes :
a. la formation professionnelle initiale selon LFPr (attestation fédérale de formation professionnelle, certificat fédéral de capacité, maturité professionnelle)
b. des écoles d'enseignement général (école de culture générale ou gymnase)
c. les formations de degré tertiaire (formation professionnelle supérieure ou hautes écoles).

3327 On considère qu'une personne a prévu de suivre une formation professionnelle spécifique lorsqu'elle a signé un contrat d'apprentissage ou de stage ou qu'elle s'est inscrite dans un établissement d'enseignement secondaire.

3328 Dans certains cas, il peut être plus pertinent d'utiliser le tableau T11 de l'ESS que le tableau TA1_tirage_skill_level (par ex. pour les gymnasiens ; arrêt du TF 9C_439/2020 du 18.08.2020).

### 3.3.6. Invalides de naissance ou précoces

*Art. 26, al. 6, RAI*
*[6] Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25, al. 3. En dérogation à l'art. 25, al. 3, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées.*

3329 07/23 Les invalides de naissance ou précoces sont des assurés qui présentent déjà une atteinte à la santé avant le choix d'une profession ou le début de la formation professionnelle au sens du ch. 3326 let. a et b.

En font partie :
– les personnes qui n'ont pas la possibilité de commencer une formation professionnelle en raison de leur invalidité ;
– les personnes qui, en raison de leur invalidité, doivent interrompre la formation professionnelle au sens du

ch. 3326 qu'elles ont commencée et ne sont pas en mesure d'achever par la suite une autre formation professionnelle ;
– les personnes qui se préparent à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (art. 16, al. 3, let. c, LAI).

3330 Dans le cas des invalides de naissance ou précoces, le revenu sans invalidité doit être déterminé sur la base de la valeur totale du tableau TA1_tirage_skill_level pour tous les niveaux de compétence et toutes les branches économiques. Par dérogation à la règle générale de l'art. 25, al. 3, RAI, les valeurs utilisées pour les invalides de naissance ou précoces ne doivent pas tenir compte du sexe. Le cas échéant, la valeur du tableau doit être indexée sur l'évolution de l'indice suisse des salaires nominaux pour l'année concernée (cf. ch. 3201).

## 3.4. Revenu avec invalidité

### 3.4.1. Généralités

3400 Le revenu avec invalidité correspond au revenu qu'un assuré, malgré l'atteinte à sa santé, pourrait encore réaliser en exerçant une activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui, après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation et sur un marché du travail équilibré.

#### 3.4.1.1. Activité lucrative exigible

3401 La mesure dans laquelle une activité lucrative peut encore être raisonnablement exigée d'une personne dépend de critères objectifs, en particulier des limitations dues à son handicap.

3402 La possibilité de gain est déterminée en premier lieu par la capacité de travail résiduelle, c'est-à-dire la capacité d'exercer une activité donnée dans des limites (horaire de travail et aptitudes fonctionnelles) déterminées. Peu importe, pour l'évaluation du revenu avec invalidité, que l'as-

suré exerce effectivement l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Il ne peut donc, par ex., pas prétendre à une rente si, obéissant à des considérations purement personnelles, il n'utilise pas pleinement sa capacité de travail alors qu'en exerçant cette activité, il pourrait réaliser un revenu excluant l'octroi d'une rente (RCC 1982, p. 471, 1980 p. 581).

3403 Évaluer la capacité de travail en fonction de l'état de santé de l'assuré, c'est-à-dire déterminer s'il peut ou doit travailler assis ou debout, à l'extérieur ou dans un local chauffé, s'il peut soulever et porter des charges, etc. est une tâche incombant aux médecins (RCC 1982, p. 34, 1962, p. 441). L'office AI se fondera en particulier sur l'évaluation du SMR (cf. art. 49, al. 1$^{bis}$, RAI).

3404 L'office AI examine les activités professionnelles concrètes qui, en principe, entrent en considération compte tenu des données fournies par le SMR et des autres aptitudes de l'assuré.

3405 Dans le cas d'un indépendant, on peut lui demander d'entreprendre une activité salariée si l'on peut en attendre une meilleure mise à profit de sa capacité de travail et si ce changement professionnel paraît raisonnablement exigible compte tenu de l'ensemble des circonstances subjectives et objectives (arrêt du TF 9C_357/2014 du 07.04.2015). Cela vaut même s'il accomplit dans l'entreprise une activité ayant dans une certaine mesure un caractère lucratif (arrêt du TF 8C_460/2011 du 22.09.2011).

07/23

#### 3.4.1.2. Marché du travail équilibré et utilisation de la capacité de travail résiduelle

3406 La notion de marché du travail équilibré est une notion théorique et abstraite qui, pour ce qui est de l'obligation d'allouer des prestations, sert de critère de distinction entre les cas relevant de l'assurance-chômage et ceux relevant de l'AI. Elle renvoie aux possibilités de travail non pas réelles, mais hypothétiques étant donné les caractéristiques

structurelles du marché du travail et abstraction faite de la situation conjoncturelle. Un marché du travail équilibré comprend aussi des emplois de niche, autrement dit des postes et des travaux pour lesquels les personnes atteintes dans leur santé peuvent s'attendre à une ouverture sociale de la part de l'employeur (ATF 148 V 174).

3407 07/23 L'âge avancé est un critère qui peut, avec d'autres caractéristiques personnelles et professionnelles de l'assuré, aboutir à ce que l'utilisation de la capacité de gain de ce dernier ne soit plus demandée même sur un marché du travail équilibré. Peuvent être déterminants la nature et la forme de l'atteinte à la santé, le nombre d'années d'activité qui restent, la charge que représenteraient une reconversion et une initiation à de nouvelles tâches, ainsi que les aptitudes et le savoir-faire de l'assuré, sa formation, son parcours professionnel ou encore la possibilité d'appliquer son expérience professionnelle (ATF 138 V 457; arrêt du TF 9C_21/2022 du 15.06.2022; arrêt du TF 8C_678/2016 du 01.03.2017; arrêt du TF 8C_96/2012 du 09.05.2012; arrêt du TF 9C_427/2010 du 14.07.2010). Il faut cependant que les obstacles soient importants pour que l'on admette que la capacité de travail résiduelle d'une personne d'un certain âge ne peut plus être mise en valeur et que l'on conclue que ses chances d'être engagée sur un marché du travail considéré de par la loi comme équilibré ne sont pas intactes (arrêt du TF 8C_96/2012 du 09.05.2012).
Dans le cadre de l'évaluation de l'utilisation de la capacité de travail résiduelle d'un assuré en âge avancé, le moment où l'on constate que l'on peut, d'un point de vue médical, raisonnablement exiger de lui qu'il exerce une activité lucrative (à temps partiel ou à temps plein) est déterminant. Il s'agit du moment où les documents médicaux permettent d'établir les faits de manière fiable (ATF 146 V 16).

### 3.4.2. Revenu effectivement réalisé

*Art. 26bis, al. 1, RAI*
*[1] Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui.*

3408 01/25 Le revenu que l'assuré continue effectivement de réaliser est considéré comme le revenu avec invalidité déterminant, pour autant que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant cette activité lucrative. On considère que cette condition est remplie si le revenu qui découle de l'activité exercée correspond approximativement à la valeur statistique médiane (arrêt du TF 8C_4/2023 du 02.03.2023). Lors de la comparaison avec la valeur médiane, il faut tenir compte de la déduction forfaitaire prévue à l'article 26bis alinéa 3 RAI.
Lorsque le revenu est soumis à de fortes fluctuations, le revenu avec invalidité peut être établi sur la base du revenu moyen réalisé pendant une assez longue période (arrêt du TF 9C_341/2022 du 08.11.2022).

3409 Si l'assuré n'exploite pas toute sa capacité de travail résiduelle en raison d'un taux d'occupation trop faible alors qu'il serait possible pour l'employeur d'augmenter ce taux, le revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé peut-être extrapolé de façon à ce qu'il corresponde au taux d'occupation raisonnablement exigible (arrêt du TF 8C_7/2014 du 10.07.2014; arrêt du TF 9C_720/2012 du 11.02.2013; arrêt du TF 8C_25/2010 du 21.05.2010 ; arrêt du TF 8C_579/2009 du 06.01.2010). Dans le cas contraire, le revenu avec invalidité doit en principe être déterminé sur la base de valeurs statistiques.

### 3.4.3. Application de salaires statistiques pour le revenu avec invalidité

#### 3.4.3.1. Généralités

*Art. 26bis, al. 2, RAI*
*2 Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3. Pour les assurés visés à l'art. 26, al. 6, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25, al. 3.*

3410 Si le revenu avec invalidité ne peut pas être déterminé sur la base du revenu de l'activité lucrative que l'assuré continue effectivement de réaliser, par ex. lorsque l'assuré n'a pas exercé de nouvelle activité lucrative – ou du moins aucune activité raisonnablement exigible – après la survenance de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 178 ; ATF 126 V 75), des valeurs statistiques doivent être utilisées.

3411 En ce qui concerne le choix du tableau applicable, voir ch. 3207 ss.

3412 Comme pour le revenu sans invalidité, il faut tenir compte de la formation professionnelle ou de la situation et de l'expérience professionnelles antérieures, pour autant que l'on puisse encore raisonnablement exiger de l'assuré qu'il exerce les activités en question (cf. ch. 3208 ss). Si l'activité précédente n'est plus raisonnablement exigible, il faut déterminer le salaire statistique d'une activité qui l'est encore.

3413 Des emplois simples d'auxiliaires sont en principe proposés dans toutes les branches du marché du travail, raison pour laquelle c'est la valeur totale et non la valeur pour une branche spécifique qui doit généralement être utilisée dans ce cas.

3414 01/24 Si l'assuré a exercé une activité lucrative à un taux d'occupation supérieur à 100 % lorsqu'il était en bonne santé, il faut déterminer s'il serait raisonnablement exigible pour lui

de continuer à travailler à plus de 100 % après la survenance de l'atteinte à la santé (cf. arrêt du TF 9C_766/2011 du 30.12.2011).

3415 01/24 En dérogation à la disposition générale de l'art. 25, al. 3, RAI, les valeurs statistiques utilisées pour les invalides de naissance ou précoces ne doivent pas tenir compte du sexe.

### 3.4.3.2. Déductions du revenu indiqué par le barème

*Art. 26bis, al. 3, RAI*
*3 Une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49, al. 1bis, de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible.*

3416 01/24 Une déduction forfaitaire de 10 % doit être appliquée sur le revenu indiqué par le barème. Si l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50 % au plus en raison de son invalidité, une déduction totale de 20 % est opérée.

3417 01/24 Seule l'évaluation de la capacité fonctionnelle est déterminante pour l'octroi de la déduction de 20 %. Si ces capacités sont égales ou inférieures à 50 % par rapport à une activité lucrative exercée à plein temps, la déduction est accordée, quel que soit le temps nécessaire pour fournir la prestation correspondante.

*Exemple 1 :*
Un installateur-électricien CFC réalisait auparavant un revenu de 78 000 francs dans un emploi à plein temps. En raison d'une atteinte à sa santé, ses capacités fonctionnelles ne lui permettent désormais plus de travailler qu'à un taux de 60 % dans son activité habituelle. Son employeur ne peut pas lui offrir de tel poste.
Pour un temps plein de 41,3 heures par semaine, la valeur médiane du tableau TA1_tirage_skill_level de 2020 pour le niveau de compétences 2 chez les hommes dans le secteur de la construction s'élève à 75 195 francs. En prenant

en compte une capacité fonctionnelle de 60 % et en appliquant une déduction de 10 %, on obtient un revenu avec invalidité de 40 605 francs.
Pour un revenu sans invalidité de 78 000 francs et un revenu avec invalidité de 40 605 francs, la perte de gain s'élève à 37 395 francs, ce qui correspond à un taux d'invalidité de 48 %.

*Exemple 2 :*
Une gestionnaire du commerce de détail CFC réalisait auparavant un revenu de 59 000 francs (base : 2020). En raison d'une atteinte à sa santé, elle ne peut plus effectuer que des tâches impliquant des efforts physiques variés. Sur le plan médical, elle est toujours en mesure de travailler toute la journée ; toutefois, en raison de son besoin accru de pauses et des limitations dues à sa santé, sa productivité n'est plus que de 50 %.

Pour un temps plein de 41,7 heures par semaine, la valeur médiane du tableau TA1_tirage_skill_level de 2020 pour le niveau de compétences 1 chez les femmes s'élève à 53 493 francs. En prenant en compte une capacité fonctionnelle de 50 % et en appliquant une déduction de 20 %, on obtient un revenu avec invalidité de 21 397 francs.

Pour un revenu sans invalidité de 59 000 francs et un revenu avec invalidité de 21 397 francs, la perte de gain s'élève à 37 603 francs, ce qui correspond à un taux d'invalidité de 64 %.

3418 01/24 Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Les limitations quantitatives et qualitatives dues à des raisons médicales (par ex. besoin accru de pauses, limitations pour porter ou soulever des charges) sont prises en compte lors de la détermination des capacités fonctionnelles de l'assuré (art. 49, al. 1$^{bis}$, RAI). Les facteurs économiques qui existaient avant la survenance de l'atteinte à la santé (par ex. statut de séjour, nationalité, absence de formation, âge, nombre d'années de service) sont pris en compte lors de la mise en parallèle du revenu sans invalidité (ch. 3325 ss ; art. 26, al. 5, RAI).

## 3.5. Calcul du taux d'invalidité

3500 Le taux d'invalidité d'une personne est égal à 100 % moins le rapport en pourcentage entre le revenu avec invalidité et le revenu sans invalidité.

3501 Le taux d'invalidité se détermine à l'aide de la formule suivante :

$$\frac{(Revenu\ sans\ invalidité\ -\ Revenu\ avec\ invalidité)\ x\ 100}{Revenu\ sans\ invalidité} = x\ \%$$

*Exemple :*
Un assuré aurait pu gagner 45 000 francs sans invalidité. Invalide, il ne gagne que 15 000 francs. Le taux d'invalidité, obtenu à l'aide du calcul suivant, s'élève à 67 % :

$$\frac{(45\ 000 - 15\ 000)\ x\ 100}{45\ 000} = \frac{30\ 000\ x\ 100}{45\ 000} = \frac{3000}{45} = 66{,}66\ \%$$

3502 On arrondit les chiffres conformément aux règles mathématiques : à x % pour un résultat allant jusqu'à x,49 % et à x+1 % pour les chiffres à partir de x,50 % (ATF 130 V 121).

## 3.6. Méthode spécifique de comparaison des types d'activités

*Art. 28a, al. 2, LAI*
*Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.*

### 3.6.1. Généralités

3600 L'office AI détermine en principe le taux d'invalidité en effectuant une enquête sur place. Il est possible de renoncer à l'enquête sur place, en le justifiant brièvement dans le dossier, si la situation personnelle de l'assuré et les effets de son état de santé sur les activités relevant de ses travaux habituels sont déjà suffisamment connus de l'office AI et documentés dans le dossier (cf. ch. 3041 ss CPAI).

3601 L’Office AI pour les assurés résidant à l’étranger ne procède pas à une enquête sur place. Au lieu de cela, il envoie à l’assuré un questionnaire à remplir. En collaboration avec le SMR, il utilise ce questionnaire pour déterminer les limitations et l’obligation de réduire le dommage dans le domaine des travaux habituels.

3602 Il s’agit de définir les activités qui relèvent du domaine des travaux habituels (dans le cas des assurés qui s’occupent du ménage, les activités à prendre en compte sont déjà fixées).

3603 Seules les activités qui peuvent être assimilées à une activité lucrative doivent être prises en compte. Ces activités doivent correspondre au critère de la tierce personne, c’est-à-dire qu’il s’agit d’activités que l’assuré ferait réaliser par un tiers (le cas échéant contre rémunération) s’il n’était plus en mesure de les exercer lui-même. Les activités purement de loisirs et les activités artistiques et d’utilité publiques ne doivent par conséquent pas être prises en compte.

3604 Il faut ensuite déterminer la part en pourcentage de ces différentes activités dans l’ensemble des travaux habituels (ce que l’on appelle la pondération sans handicap).

3605 La personne chargée de l’enquête indique ensuite, en tenant compte de la situation médicale, pour quelles activités l’assuré se trouve considérablement ou totalement limité et quand cette limitation est intervenue. L’élément déterminant est la comparaison concrète des champs d’activités et non pas l’appréciation de l’incapacité de travail faite par les médecins. Les indications concernant l’ampleur des limitations dues au handicap doivent être claires. Elles serviront ensuite à déterminer en pourcentage la limitation pour chaque domaine particulier. L’âge de l’assuré ne doit pas être pris en considération dans ce contexte (arrêt du TF 9C_79/2018 du 09.08.2018).

3606 En cas de divergences notables entre l’estimation de la personne chargée de l’enquête et les avis médicaux, il faut

accorder plus de poids aux indications des médecins spécialistes en ce qui concerne la diminution de l'aptitude au travail due à des aspects cognitifs ou à des facteurs psychiques (arrêt du TF 9C_201/2011 du 05.09.2011 ; arrêt du TF 8C_620/2011 du 08.02.2012).

3607 Le handicap rencontré pour chaque activité résulte de la comparaison, évaluée en pourcentage, entre la pondération sans handicap et la limitation due au handicap.

3608 Pour évaluer l'activité des membres d'une communauté religieuse, on ne tient pas seulement compte de l'activité exercée jusque-là, mais de toutes les activités qui pourraient être assignées au sein de la communauté.

### 3.6.2. Assurés travaillant dans le ménage

*Art. 27 RAI*
*Par travaux habituels, visés à l'art. 7, al. 2, de la loi, des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches.*

3609 Pour les personnes qui s'occupent du ménage, les domaines particuliers ou activités suivants peuvent être pris en compte.

| Domaines particuliers (activités) | Minimum % | Maximum % |
|---|---|---|
| 1. **Alimentation**<br>(préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, etc.) | 10 | 50 |
| 2. **Entretien du logement ou de la maison**<br>(ranger, épousseter, passer l'aspirateur, entretenir les sols, nettoyer les installations sanitaires, changer les draps de lit, nettoyer en profondeur, sortir les déchets, etc.) | 5 | 30 |
| 3. **Achats et courses diverses**<br>(courses quotidiennes et achats plus importants, tâches administratives, etc.) | 5 | 10 |
| 4. **Lessive et entretien des vêtements**<br>(laver, étendre et plier le linge, repasser, etc.) | 5 | 20 |
| 5. **Soins et assistance aux enfants et aux proches** *<br>(contacts avec l'école ou l'entreprise formatrice, aide pour les devoirs, activités de loisirs, visites chez le médecin, etc.) | 0 | 50 |
| 6. **Soin du jardin et de l'extérieur de la maison et garde des animaux domestiques**<br>(soigner les plantes et la pelouse, nettoyer et entretenir l'extérieur de la maison, nourrir et soigner les animaux domestiques, etc.) | 0 | 10 |

* Par proches, il faut entendre, d'une part, la personne avec laquelle l'assuré est marié, est lié par un partenariat enregistré ou mène de fait une vie de couple (partenaire de vie) et, d'autre part, toutes les personnes avec lesquelles l'assuré et son conjoint ou son partenaire de vie sont parents en ligne directe ainsi que les enfants placés qui ont été accueillis au sein de la famille.

3610 07/22 La répartition des différents travaux indiquée au ch. 3609 et la fixation d'un minimum et d'un maximum pour chacun d'eux sont applicables en règle générale. Toutes les activités doivent être prises en considération (excepté celles des ch. 5 et 6). Dans tous les cas, le total des activités doit se monter à 100 % (Pratique VSI 1997, p. 298).

*Exemple :*
En raison de l'atteinte à sa santé, une personne ayant une activité au foyer et deux enfants d'âge préscolaire ne peut plus s'occuper que partiellement du ménage. Elle ne peut que partiellement éduquer et prendre soin de ses enfants parce qu'elle ne peut plus les surveiller ni les accompagner hors de la maison. Il n'y a jamais eu de travaux de jardinage ou d'aménagements extérieurs à accomplir. Son taux d'invalidité est évalué comme suit :

| **Activités** | **Pondération avant la survenance de l'invalidité en %** | **Limitation après la survenance de l'invalidité en %** | **Limitation dans l'activité particulière par rapport à l'ensemble des travaux habituels en %** |
|---|---|---|---|
| 1. Alimentation | 35 | 50 | 17,5 |
| 2. Entretien du logement | 20 | 70 | 14 |
| 3. Achats | 10 | 40 | 4 |
| 4. Lessive et entretien des vêtements | 10 | 60 | 6 |
| 5. Soins aux enfants | 25 | 40 | 10 |
| 6. Soin du jardin et de l'extérieur de la maison | - | - | - |
| **Total** | **100** | | **51.5** |
| Le taux d'invalidité de l'assuré est de 52 %. | | | |

3611 Les services rémunérés ou non (effectués par des membres de la famille, des voisins ou des aides extérieures, par ex.) auxquels l'assuré recourait pour son ménage avant d'être atteint dans sa santé n'entrent pas en considération dans l'évaluation des limitations après la survenance de l'atteinte à sa santé.

*Exemple 1 :*
La part du domaine particulier « Entretien du logement ou de la maison » représente 25 % de l'ensemble des activités à prendre en compte pour le ménage en question. Ce domaine est donc pondéré à 25 %. Cependant, avant même la survenance de l'atteinte à la santé, une femme de ménage était employée et assurait le nettoyage complet de la salle de bain. L'assuré n'a donc pas exercé lui-même ces activités, même lorsque son état de santé le permettait. Par conséquent, le nettoyage de la salle de bain ne peut pas être pris en compte lors de la détermination de la limitation (limitation pour le nettoyage de la salle de bain = 0 %).

*Exemple 2 :*
L'assuré a pris une retraite anticipée alors qu'il était encore en bonne santé. Depuis lors, il ne s'occupe que de remplir et vider le lave-vaisselle dans le domaine particulier « Alimentation », qui représente 40 % du total des travaux habituels dans le ménage (= pondération). Toutes les autres activités continuent d'être accomplies par des tiers. Par conséquent, le seul élément qui peut être pris en compte pour évaluer la limitation dans ce domaine est de savoir si ou dans quelle mesure l'assuré se trouve désormais limité dans sa capacité à remplir et à vider le lave-vaisselle. La limitation pour toutes les autres activités en lien avec le domaine « Alimentation » est donc évaluée à 0 %.

### 3.6.3. Obligation de réduire le dommage

3612 Pour définir la réduction du dommage, la situation des personnes dans une réalité sociale similaire est déterminante (arrêt du TF 8C_879/2012 du 17.01.2013).

3613 Afin de satisfaire à l'obligation de réduire le dommage, une personne qui travaille dans le ménage doit, de sa propre initiative, faire ce que l'on peut raisonnablement exiger d'elle pour améliorer sa capacité de travail (par ex. en adoptant une méthode de travail adéquate, en faisant l'acquisition d'équipements et d'appareils ménagers appropriés). Une charge de travail accrue n'est prise en considération que si la personne, malgré une organisation du travail adéquate, ne peut pas effectuer tous les travaux ménagers en un temps raisonnablement exigible dans un ménage et qu'elle a besoin de l'aide de tiers (RCC 1984, p. 144).

3614 01/25 L'assuré doit recourir à l'aide des membres de sa famille, mais la possibilité concrète d'obtenir cette aide n'est pas déterminante (arrêt du TF 8C_879/2012 du 17.01.2013). Cette aide est plus étendue que celle qu'on pourrait attendre si l'assuré n'était pas atteint dans sa santé (ATF 133 V 504). Les déductions forfaitaires fixes ne sont pas autorisées. Le rapport d'enquête doit indiquer les activités ou les domaines particuliers pour lesquels l'obligation de réduire le dommage a été prise en compte.

*Exemples :*

- On peut attendre davantage d'aide d'un partenaire à la retraite que d'un partenaire exerçant une activité lucrative (arrêt du TF 9C_525/2023 du 26.10.2023 ; arrêt du TF 8C_828/2011 du 27.07.2012).
- Une famille avec deux petits enfants n'est pas comparable à une famille avec deux adolescents.
- Une répartition des rôles au sein de la famille motivée par des traditions culturelles ne doit pas entrer en ligne compte lors de l'évaluation de l'aide qui doit être attendue (arrêt du TF 8C_879/2012 du 17.01.2013)

- Dans une situation de vie où aucun des partenaires n'exerce d'activité lucrative, on peut partir du principe que les tâches à accomplir pour la communauté sont réparties à parts égales (arrêt du TF 9C_525/2023 du 26.10.2023)

3615 Si l'assuré ne respecte pas ou ne respecte qu'en partie l'obligation de réduire le dommage ou s'il ne recourt pas ou ne recourt qu'en partie à l'aide que l'on peut raisonnablement attendre des autres membres d'une famille, aucune limitation ne peut être reconnue pour l'activité en question, ou seulement une limitation partielle.

## 3.7. Méthode mixte

*Art. 28a, al. 3, LAI*
*Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel ou travaille sans être rémunéré dans l'entreprise de son conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'al. 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées ; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité.*

*Art. 27$^{bis}$ RAI*
*[1] Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition des taux suivants :*
- *a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative ;*
- *b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels.*

*[2] Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé :*
- *a. en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % ;*
- *b. en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante ;*
- *c. en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide.*

*[3] Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé*
- *a. en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité ;*
- *b. en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2, let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps.*

### 3.7.1. Généralités

3700 Pour l'évaluation du taux d'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative, on applique la méthode générale de comparaison des revenus. Tant le revenu sans invalidité que le revenu avec invalidité sont calculés sur la base d'une activité lucrative exercée à temps plein. La part de l'activité lucrative (taux d'occupation) s'obtient en comparant la durée de travail que la personne handicapée accomplirait sans invalidité avec la durée de travail totale usuelle dans la profession concernée.

3701 Pour l'évaluation du taux d'invalidité dans le domaine de l'activité ménagère, on applique la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. La part de l'activité ménagère résulte de la différence entre un taux d'occupation de 100 % et le taux d'occupation effectif. L'addition des deux domaines donne toujours une valeur de 100 %.

*Exemple :*
Une assurée travaille comme fleuriste à raison de 4,8 heures par jour, cinq jours par semaine. La durée de travail usuelle d'une fleuriste engagée à plein temps est de 40 heures par semaine. La part de l'activité lucrative s'élève à :

$$\frac{(4{,}8 \times 5)}{40} = 0{,}6 = 60\ \%$$

La part de l'activité ménagère est par conséquent de 40 % (100 % - 60 %).

3702 Les limitations dans le domaine de l'activité lucrative et dans celui de l'activité ménagère doivent être déterminées indépendamment les unes des autres. Il n'y a pas de compensation de temps entre les deux domaines.

3703 L'invalidité totale de l'assuré résulte de l'addition des taux d'invalidité pondérés dans les deux domaines.

*Exemple 1 :*

| **Contexte** | **Calcul** |
|---|---|
| Taux d'occupation avant l'invalidité : 50 %<br><br>Salaire effectif pour un taux d'occupation de 50 % : 30 000 francs<br><br>Taux des travaux habituels (ménage) : 50 %<br><br>Limitations dues à une atteinte à la santé :<br>- capacité de travail de 50 % pour l'activité actuelle ; l'assuré continue de travailler chez le même employeur<br>- limitation de 35,3 % dans le domaine des travaux habituels (selon l'enquête sur place | Invalidité pour l'activité lucrative :<br><br>Revenu sans invalidité (à 100 %) : 60 000 francs<br>Revenu avec invalidité : 30 000 francs<br>Perte de gain : 30 000 francs<br>Taux d'invalidité pour l'activité lucrative : 50 %<br><br>Invalidité pour les travaux habituels :<br>Taux d'invalidité pour les travaux habituels : 35,3 %<br><br>Calcul de l'invalidité totale :<br>(50 % x 0,5) + (35,3 % x 0,5) = 42,65 % |
| Le taux d'invalidité de l'assuré est de 43 % | |

*Exemple 2 :*

| **Contexte** | **Calcul** |
|---|---|
| Taux d'occupation avant l'invalidité : 80 %<br>Salaire pour un taux d'occupation de 80 % : 60 000 francs<br><br>Taux des travaux habituels (ménage) : 20 %<br><br>Limitations dues à une atteinte à la santé :<br>- capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée, salaire possible selon les statistiques, en tenant compte d'une déduction forfaitaire de 20% : 20 000 francs<br><br>- limitation de 30,6 % dans le domaine des travaux habituels (selon l'enquête sur place) | Invalidité pour l'activité lucrative :<br>Revenu sans invalidité (à 100 %) : 75 000 francs<br>Revenu avec invalidité : 20 000 francs<br>Perte de gain : 55 000 francs<br>Taux d'invalidité pour l'activité lucrative : 73,33 %<br><br>Invalidité pour les travaux habituels :<br>Taux d'invalidité travaux habituels : 30,6 %<br><br>Calcul de l'invalidité totale :<br>(73,33 % x 0,8) + (30,6 % x 0,2) = 64,78 % |
| Le taux d'invalidité de l'assuré est de 65 % | |

### 3.7.2. Collaboration non rémunérée dans l'entreprise du conjoint

3704 Le taux d'invalidité est établi de la manière suivante. On fixe d'abord le nombre d'heures que l'assuré effectuait dans l'entreprise de son conjoint sans être rémunéré avant la survenance de l'atteinte à la santé ou qu'il aurait effectuées s'il n'était pas devenu handicapé. La différence par rapport à l'horaire de travail usuel dans la branche est considérée comme travail ménager. Puis on fixe jusqu'à quel point la personne est encore capable d'exercer tous ces travaux malgré son handicap, en comparant les champs d'activités pour les travaux ménagers et en appliquant en principe la méthode de comparaison des revenus ou, le cas échéant, la méthode extraordinaire d'évaluation pour la collaboration non rémunérée apportée à l'entreprise du conjoint (cf. ch. 3800 ss).

*Exemple :*
Une assurée, employée d'hôtel qualifiée, travaillait 17,5 heures par semaine dans l'hôtel de son partenaire. Le reste du temps, elle s'occupait de son ménage qui comprend, outre son conjoint, deux enfants en âge scolaire.

Étant donné que, selon les statistiques, la durée normale du travail dans la division économique de l'hébergement (55) était de 42,7 heures en 2018, les 17,5 heures de travail correspondent à un taux d'occupation arrondi de 41 %. La part de l'activité ménagère est par conséquent de 59 %.

À la suite d'un accident, l'assurée devient paraplégique et ne peut plus travailler que de manière limitée dans l'entreprise de son partenaire (5 heures par semaine au maximum). Il est encore à même d'effectuer les travaux les plus légers du ménage (travaux légers d'entretien du logement et des vêtements) et une part importante des travaux de cuisine, et de s'occuper en partie des enfants. Par contre, elle ne peut pratiquement plus accomplir les autres travaux. Elle n'a jamais eu de travaux de jardinage ou d'aménagements extérieurs à accomplir.

*Calcul de la limitation pour l'activité ménagère :*

| **Activités** | **Pondération avant la survenance de l'invalidité en %** | **Limitation après la survenance de l'invalidité en %** | **Limitation dans l'activité particulière par rapport à l'ensemble des travaux habituels en %** |
|---|---|---|---|
| 1. Alimentation | 30 | 30 | 9 |
| 2. Entretien du logement | 15 | 60 | 9 |
| 3. Achats | 10 | 100 | 10 |
| 4. Lessive et entretien des vêtements | 15 | 60 | 9 |
| 5. Soins aux enfants | 30 | 50 | 15 |
| 6. Soin du jardin et de l'extérieur de la maison | - | - | - |
| **Total** | **100** | | **52** |

La limitation pour l'activité ménagère s'élève à 52 %

*Calcul de la limitation en cas de collaboration dans l'entreprise :*

Étant donné que l'assurée n'a pas touché de salaire, des valeurs statistiques doivent être utilisées pour la comparaison des revenus. En 2018, le salaire d'une employée d'hôtel était de 54 635 francs (tableau TA1_skill_level, divisions économiques 55-56, niveau de compétence 2, femmes, à 42,7 heures par semaine).

| | |
|---|---|
| Revenu sans invalidité (100 %) | 54 635 |
| Revenu avec invalidité (5 heures = 11,7 %) | 6 398 |
| Perte de gain liée au handicap | 48 237 |
| => Perte de gain en pourcentage | 88,29 % |

La limitation en cas de collaboration dans l'entreprise s'élève à 88,29 %

*Évaluation du taux d'invalidité :*

| Activités | Quote-part | Limitation | Handicap |
|---|---|---|---|
| Collaboration dans l'entreprise | 17,5 h. / 41 % | 88,29 % | 36,20 % |
| Ménage | 24,1 h. / 59 % | 52 % | 30,68 % |
| Taux d'invalidité | | | 66,88 % |
| Le taux d'invalidité de l'assurée est de 67 % | | | |

## 3.8. Méthode extraordinaire

### 3.8.1. Généralités

3800 L'évaluation du taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative s'effectue, dans la mesure du possible, selon la méthode générale de comparaison des revenus (arrêt du TF 9C_812/2015 du 07.07.2016). Toutefois, lorsque les revenus à comparer ne peuvent pas être déterminés directement de manière fiable, le taux d'invalidité se détermine selon la procédure extraordinaire d'évaluation (ATF 128 V 29 ; arrêt du TF I 230/04 ; Pratique VSI 1998, pp. 121 et 255). Dans ces cas, le revenu tel qu'il est déterminé ne correspond pas nécessairement aux possibilités de gains effectives.

### 3.8.2. Évaluation du taux d'invalidité

3801 Il faut tout d'abord effectuer une comparaison des types d'activité. Il convient d'établir quelles sont les activités que l'assuré pourrait exercer avec et sans atteinte à la santé, et dans quel laps de temps il pourrait les accomplir. Il y a également toujours lieu d'examiner dans quelle mesure il lui serait possible de réduire sa perte de gain en substituant certaines des tâches par d'autres, mieux adaptées à son handicap.

3802 Ensuite, il s'agira de pondérer les activités en appliquant à chacune d'elles un salaire de référence spécifique à la branche et en tenant compte des critères propres à la situation (taille de l'entreprise, branche économique, expérience du propriétaire de l'entreprise, etc.) (ATF 128 V 29). À cette fin, on peut tenir compte des salaires versés dans l'entreprise pour une activité correspondante ou demander des valeurs statistiques à l'association professionnelle concernée. Lorsqu'il n'est pas possible de déterminer de telles valeurs, les valeurs statistiques de l'ESS peuvent, à défaut, être utilisées (arrêt du TF 8C_645/2010 du 22.11.2010).

*Exemple :*
Évaluation du taux d'invalidité d'un garagiste indépendant. En raison d'une atteinte à sa santé, ce garagiste n'est plus en mesure d'effectuer des travaux de réparation et d'entretien. Il engage pour cette tâche un employé supplémentaire, qui reçoit un salaire de 70 000 francs (chiffre fictif), ce qui correspond au salaire en usage dans la branche. On peut raisonnablement exiger du garagiste qu'il développe son activité dans le domaine de la vente, étant donné qu'il est désormais déchargé des activités de réparation et d'entretien. Selon les informations de l'Union professionnelle suisse de l'automobile, le revenu d'un vendeur de voitures s'élève, commissions régulières comprises, à 75 000 francs et celui d'un directeur d'un garage de cette taille, à 90 000 francs (chiffres fictifs).

| Domaines d'activité | Part du domaine d' activité avant la survenance de l' invalidité | Part du domaine d' activité après la survenance de l' invalidité | Revenu en francs (salaire horaire, mensuel ou annuel) | Possibilité de gains avant la survenance de l' invalidité | Possibilité de gains après la survenance de l' invalidité |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Direction (personnel, planification, acquisition des commandes) | 20 % | 20 % | 90 000 | 18 000 | 18 000 |
| 2. Vente de véhicules neufs et d'occasion | 10 % | 20 % | 75 000 | 7 500 | 15 000 |
| 3. Réparations et service après-vente | 70 % | 0 % | 70 000 | 49 000 | 0 |
| **Total** | **100 %** | **40 %** | | **74 500** | **33 000** |

Évaluation du taux d'invalidité :

| | |
|---|---|
| Possibilité de gains avant la survenance de l'invalidité | 74 500 |
| Possibilité de gains après la survenance de l'invalidité | 33 000 |
| Perte de gain liée au handicap | 41 500 |
| => Perte de gain en pourcentage | 55,7 % |
| Incapacité de gain selon la méthode extraordinaire d'évaluation | 56 % |

# 4. Détermination du droit à la rente lors de la première attribution de rente

*Art. 28 LAI*
*[1] L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes :*
*a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ;*
*b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable ;*
*c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.*
*[1bis] Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 1bis et 1ter, n'ont pas été épuisées.*

*Art. 28b LAI*
*[1] La quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière.*
*[2] Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité.*
*[3] Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière.*
*[4] Pour un taux d'invalidité inférieur à 50 %, la quotité de la rente est la suivante :*

| ***Taux d'invalidité*** | ***Quotité de la rente*** |
|---|---|
| *49 %* | *47,5 %* |
| *48 %* | *45 %* |
| *47 %* | *42,5 %* |
| *46 %* | *40 %* |
| *45 %* | *37,5 %* |
| *44 %* | *35 %* |
| *43 %* | *32,5 %* |
| *42 %* | *30 %* |
| *41 %* | *27,5 %* |
| *40 %* | *25 %* |

## 4.1. Quotité de la rente

### 4.1.1. Principe

4100 07/22 La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain – autrement dit du taux d'invalidité – au moment où le droit à la rente prend naissance (ch. 2222 ; art. 28*b* et 29, al. 1, LAI). L'incapacité de travail moyenne pendant le délai d'attente n'a aucune influence sur la quotité de la rente au moment où le droit à la rente prend naissance.

*Exemple :*
Si pendant l'année d'attente il résulte une incapacité de travail moyenne de 50 % et au moment où le droit à la rente prend naissance il résulte un taux d'invalidité de 70 %, une rente entière peut être versée immédiatement.

### 4.1.2. Octroi échelonné ou limité de la rente

4101 07/23 Les dispositions de révision selon les ch. 5500 ss sont applicables par analogie pour la détermination de l'échelonnement ou la limitation (arrêt du TF 8C_36/2019 du 30.04.2019). Cela signifie que lors d'un premier octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps, une modification ne peut être prise en compte que si elle entraîne une modification d'au moins 5 points de pourcentage du taux d'invalidité. Si ce n'est pas le cas, il n'y a pas d'adaptation (et donc pas non plus d'échelonnement ou de limitation dans le temps).

#### 4.1.2.1. En cas de diminution du taux d'invalidité

4102 Lorsqu'est prise pour la première fois une décision concernant l'octroi simultané de deux rentes successives dont la seconde est d'un montant inférieur, ou concernant simultanément l'octroi d'une rente, puis sa suppression, la réduction ou la suppression de la rente prend effet à l'un des délais mentionnés à l'art. 88*a*, al. 1, RAI. Cette réduction ou

cette suppression prend effet le premier jour du mois suivant l'expiration de la période de trois mois. L'art. 88bis, al. 2, let. a, RAI n'est pas applicable (ATF 121 V 275 ; RCC 1980, p. 695).

#### 4.1.2.2. Cas particulier : assurés ayant atteint l'âge de 55 ans

4103 07/23 Si l'assuré a déjà atteint l'âge de 55 ans au moment de la décision, on ne peut en principe pas attendre de lui qu'il se réadapte par lui-même (ATF 145 V 321). Pour ces personnes, il faut immédiatement examiner l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelle et les mettre en œuvre. La réduction ou la suppression d'une rente a lieu une fois l'examen ou la mise en œuvre des mesures en question terminé.

4104 On peut renoncer à des mesures de réadaptation professionnelles :

- lorsque, avec une vraisemblance prépondérante, l'assuré ne présente d'aptitude à la réadaptation ni objective ni subjective (arrêt du TF 8C_680/2018 du 11.01.2019; arrêt du TF 9C_59/2017 du 21.06.2017; arrêt du TF 9C_231/2015 du 07.09.2015; arrêt du TF 9C_726/2011 du 01.02.2012) ;
- lorsqu'il est raisonnablement exigible depuis des années que l'assuré mette à profit sa capacité de travail résiduelle, mais qu'il ne s'est pas réinséré professionnellement pour des motifs étrangers à l'invalidité (arrêt du TF 8C_492/2018 du 24.08.2018; arrêt du TF 8C_393/2016 du 25.08.2016; arrêt du TF 9C_231/2015 du 07.09.2015; arrêt du TF 8C_807/2013 du 19.03.2014; arrêt du TF 9C_752/2013 du 27.06.2014) ;
- lorsque, malgré son âge avancé et le fait qu'il perçoive une rente depuis longtemps déjà, l'assuré présente une capacité de travail qu'il pourrait mettre à profit (arrêt du TF 8C_39/2012 du 24.04.2012 ; arrêt du TF 9C_228/2010 du 26.04.2011).

4105 Il n'est pas nécessaire d'examiner l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelles et leur mise en œuvre

pour les bénéficiaires de rente qui ne sont pas domiciliés en Suisse et n'y travaillent pas, puisqu'ils n'ont de ce fait pas qualité d'assurés (ATF 145 V 266).

#### 4.1.2.3. En cas de hausse du taux d'invalidité

4106 Lorsqu'est prise pour la première fois une décision concernant l'octroi simultané de deux rentes successives dont la seconde est d'un montant supérieur, celle-ci prend effet le premier jour du mois au cours duquel le laps de temps de trois mois s'achève (art. 88*a*, al. 2, 1re phrase, RAI ; Pratique VSI 2001, p. 274 ; RCC 1983, p. 487). L'art. 88bis, al. 1, RAI n'est pas applicable.

### 4.2. Cas particulier : reprise de l'invalidité

*Art. 29bis RAI*
*Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un taux d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28, al. 1, let. b, LAI celle qui a précédé le premier octroi.*

4200 01/24 On n'est en présence d'une reprise de l'invalidité que si les conditions suivantes sont remplies :

- l'atteinte ayant valeur d'invalidité qui a donné naissance au droit s'est réactivée et provoque une invalidité ouvrant de nouveau le droit à une rente (par ex. rechute en cas de problèmes de dos), et
- la rechute survient dans les trois ans qui suivent la suppression de la rente précédemment versée.

4201 Lorsqu'on est en présence d'une reprise de l'invalidité, la rente peut être allouée sans qu'il soit nécessaire de faire courir un nouveau délai d'attente (art. 28, al. 1, let. b, LAI), mais au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LAI (ATF 142 V 547).

4202 La quotité de la rente est déterminée en fonction de l'incapacité de gain – autrement dit du taux d'invalidité – au moment où le droit à la rente prend naissance (ch. 4100).

*Exemple :*
L'assuré perçoit une rente entière depuis mai 2013. Celle-ci est supprimée à partir d'octobre 2018. En février 2019, l'état de santé de l'assuré se détériore et il dépose une nouvelle demande de prestations en mars 2019. L'enquête établit un taux d'invalidité de 50 %. À partir de septembre 2019, l'assuré a droit à une demi-rente.

# 5. Révision de la rente

## 5.1. Généralités

*Art. 17, al. 1, LPGA*
*[1] La rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré :*
*a. subit une modification d'au moins cinq points de pourcentage, ou*
*b. atteint 100 %.*

5100 07/23 La révision vise à adapter une décision de rente à des circonstances qui ont changé. Donne lieu à une révision de rente tout changement important de la situation personnelle effective de l'assuré survenu après l'octroi de la rente et susceptible de modifier son droit à la rente (motif de révision).

5101 07/23 On est en présence d'***un*** motif de révision dans les cas suivants :

- amélioration ou dégradation de l'état de santé (RCC 1989, p. 282) ;
- reprise, changement ou abandon de l'activité lucrative (arrêt du TF 9C_33/2016 du 16.08.2016) ;
- conclusion (réussie) d'une mesure de réadaptation (arrêt du TF 9C_231/2016 du 01.06.2016) ;
- augmentation ou baisse du revenu avec ou sans invalidité ;
- accoutumance à une atteinte à la santé ;
- modification de la capacité d'accomplir les travaux habituels (par ex. en cas d'augmentation de la capacité de travail de l'assuré du fait qu'il s'est habitué à utiliser les moyens auxiliaires qui lui ont été remis) ;
- modification des critères d'évaluation de l'invalidité, par ex. si l'invalidité de l'assuré jusqu'alors active exclusivement dans le ménage doit être évaluée à nouveau selon les règles applicables à une activité lucrative à temps partiel (RCC 1989, p. 125, 1969, p. 699 ; ATF 104 V 148) ;
- modification de la situation familiale déterminante ou du domicile lors du calcul du taux d'invalidité des assurés

qui s'occupent du ménage (arrêt du TF 9C_410/2015 du 13.11.2015) ;
- amélioration ou dégradation de la capacité de travail de l'assuré, même sans que son état de santé se soit fondamentalement modifié (arrêt du TF 8C_503/2013 du 23.12.2013 ; arrêt du TF 9C_388/2016 du 02.11.2016) ;
- cessation de l'activité lucrative, nécessitant que le revenu hypothétique d'invalide soit fixé d'après les salaires des barèmes (arrêt du TF 9C_325/2013 du 22.10.2013) ;
- prise en compte du revenu effectif de l'activité lucrative en lieu et place du revenu statistique.

5102 07/23 Il n'y a ***pas*** de motif de révision dans les cas suivants :
- on est en présence d'une modification à caractère provisoire, d'une durée de moins de trois mois (art. 88*a* RAI) ;
- des modifications de directives administratives rendent les conditions d'octroi plus strictes (RCC 1982, p. 252) ;
- on est en présence d'une évaluation différente d'une situation qui pour l'essentiel est restée la même (RCC 1987, p. 36 ; arrêt du TF 9C_223/2011 du 03.06.2011) ;
- un nouveau diagnostic est posé, ou un diagnostic est abandonné, sans qu'il y ait pour autant aggravation ou amélioration notable de l'état de santé (ATF 141 V 9 ; arrêt du TF 9C_42/2019 du 16.08.2019) ;
- amélioration du revenu purement lié au renchérissement (art. 86$^{ter}$ RAI)
- les modifications du taux d'invalidité et, partant, du droit à la rente sont uniquement dues à une modification des valeurs statistiques (ATF 143 V 295 ; ATF 142 V 178; arrêt du TF 9C_696/2007 du 09.11.2009) ;
- il y a une privation de liberté ordonnée par une autorité (ATF 116 V 20 ; RCC 1989, p. 255, 1988, p. 269).

5103 07/23 S'il existe un motif de révision, il faut établir un nouveau calcul pour déterminer le taux d'invalidité sur la base des nouvelles circonstances sans tenir compte des évaluations préalables de l'invalidité. En particulier, rien ne s'oppose à un examen complet de l'état de santé et de la capacité de

travail, également sous l'angle médical (ATF 141 V 9; arrêt du TF 8C_103/2024 du 04.03.2025 ; arrêt du TF 9C_251/2012 du 05.06.2012).

5104 07/23 Le droit à la rente n'est adapté que lorsque l'évaluation du taux d'invalidité effectuée dans le cadre d'une révision conduit à une modification de celui-ci d'au moins 5 points de pourcentage.

## 5.2. Lancement de la révision

### 5.2.1. Révision d'office

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

5200 L'office AI examine lors de chaque octroi de rente à quelle date une révision est prévue. L'estimation au cas par cas (changements prévisibles tels qu'amélioration ou détérioration de l'état de santé, potentiel de réadaptation supposé) est déterminante pour le choix de cette date.

### 5.2.2. Révision sur demande

*Art. 87, al. 2, RAI*
*Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité [...] de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.*

*Art. 87, al. 3, RAI*
*Lorsque la rente [...] a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant [...], la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies.*

5201 L'office AI lance la procédure de révision sur demande lorsque l'assuré ou d'autres personnes légitimées lui font parvenir une demande de révision écrite.

5202 Dans sa demande, l'assuré doit rendre plausible l'existence d'un motif de révision (arrêt du TF 8C_590/2015 du 24.11.2015). Au besoin, l'office AI peut exiger de lui des preuves (par ex. un certificat médical).

5203 L'office AI examine si des motifs de révision ont été rendus plausibles :
- lorsque l'assuré ne fait pas valoir de motif de révision plausible, l'office AI n'entre pas en matière ; il ne prend aucune mesure d'instruction et rend une décision de non-entrée en matière (RCC 1985, p. 332, 1984, p. 364, 1983, p. 382) ;
- lorsque l'assuré fait valoir un motif de révision plausible, l'office AI entre en matière et entreprend les investigations nécessaires pour déterminer si la modification de situation alléguée est effectivement survenue et dans quelle mesure elle a un impact sur l'invalidité (RCC 1984, p. 364, 1983, p. 386).

5204 Lorsque la demande de rente précédente a été rejetée parce que le taux d'invalidité était insuffisant, l'assuré doit également, dans sa nouvelle demande, rendre plausibles les motifs de révision (ATF 133 V 108 ; RCC 1984, pp. 355 et 364, 1983, p. 491, 1981, p. 123).

### 5.3. Date de comparaison

5300 La date à partir de laquelle examiner si le taux d'invalidité s'est modifié de manière à influer sur le droit aux prestations est celle de la dernière décision entrée en force et reposant sur un examen matériel du droit à la rente. Cet examen doit comporter une instruction des faits, une appréciation des preuves et une évaluation de l'invalidité conformes au droit (ATF 147 V 167 ; ATF 133 V 108 ; arrêt du TF 8C_441/2012 du 25.07.2013).

5301 Les communications faites sur la base de l'art. 74ter, let. f, RAI et qui se fondent sur une instruction matérielle exhaustive sont à considérer comme une décision entrée en force en ce qui concerne la date de comparaison (arrêt du TF 9C_46/2009 du 14.08.2009 ; arrêt du TF 9C_552/2009 du 01.09.2009).

5302 Les communications ou décisions qui se limitent à confirmer la communication ou la décision de rente précédentes ne doivent pas être prises en considération (ATF 133 V 108 ; arrêt du TF 9C_726/2011 du 01.02.2012).

### 5.4. Évaluation du taux d'invalidité dans la procédure de révision

5400 L'évaluation de l'invalidité dans la procédure de révision obéit aux prescriptions générales applicables au calcul du taux d'invalidité. Les circonstances déterminantes pour l'appréciation du cas doivent être à nouveau examinées et établies.

5401 Lors de l'évaluation de l'invalidité, on examinera en particulier :

- si le ou la bénéficiaire de rente a suivi suffisamment de mesures de réadaptation ou s'il existe un droit à des mesures de réadaptation (art. 8*a*, al. 1, et 28, al. 1, let. a, LAI ; RCC 1983, p. 74, 1980, p. 481, 1970, p. 285). Ce n'est qu'une fois la question des mesures de réadaptation éclaircie que le droit à la rente peut être examiné (RCC 1980, p. 481) ;
- si la méthode d'évaluation appliquée précédemment est toujours applicable, eu égard au nouvel état de fait, ou s'il faut désormais appliquer une autre méthode (RCC 1979, p. 279) ;
- si, dans les cas où la méthode générale s'applique, il convient de déterminer à nouveau l'un des revenus ou les deux ;
- si, dans les cas où la méthode spécifique ou la méthode mixte s'applique, le type d'activité de l'assuré a changé.

## 5.5. Modification du droit à la rente

### 5.5.1. Date déterminante en cas de détérioration de la capacité de gain

*Art. 88a, al. 2, RAI*
*Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, [...] ce changement est déterminant pour l'accroissement du droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. L'art. 29$^{bis}$ est toutefois applicable par analogie.*

5500 Lorsque la capacité de gain d'un ou une bénéficiaire de rente se dégrade (par ex. apparition d'une nouvelle affection, détérioration de l'affection actuelle), la personne concernée a droit à une rente plus élevée si son incapacité de gain persiste durant trois mois sans interruption notable à un degré correspondant.

5501 Le délai d'attente de trois mois ne s'applique pas lorsque la modification de la capacité de gain n'est pas liée à l'invalidité (par ex. changement de statut, d'employeur ; arrêt du TF 8C_220/2014 du 25.11.2014 ; arrêt du TF I 599/05).

5502 Il y a interruption notable du délai d'attente de trois mois lorsque l'incapacité de gain revient à son niveau initial ou en dessous pendant 30 jours consécutifs.

5503 La rente ne peut être augmentée que trois mois entiers après que l'aggravation s'est manifestée (RCC 1986, p. 362).

### 5.5.2. Date déterminante en cas d'amélioration de la capacité de gain

*Art. 88a, al. 1, RAI*
*Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore [...], ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.*

#### 5.5.2.1. Généralités

5504 En principe, un délai d'attente de trois mois doit être pris en compte lors d'une amélioration de la capacité de gain (arrêt du TF 8C_285/2020 du 15.09.2020).

5505 Il peut exceptionnellement être renoncé au délai d'attente de trois mois lorsqu'une amélioration doit être admise depuis longtemps déjà, mais que la date de la modification ne peut être déterminée que dans le cadre d'une expertise (arrêt du TF 8C_285/2020 du 15.09.2020, arrêt du TF 8C_36/2019 du 30.04.2019 ; arrêt du TF 9C_687/2018 du 16.05.2018).

#### 5.5.2.2. Cas particulier : durée de perception d'au moins 15 ans ou pour les personnes de plus de 55 ans

5506 Il ne peut en principe plus être exigé des assurés qui, au moment de la décision de réduction ou de suppression de la rente, ont au moins 55 ans ou ont perçu une rente depuis au moins quinze ans qu'ils parviennent à se réadapter par eux-mêmes (ATF 141 V 5 ; arrêt du TF 9C_412/2014 du 20.10.2014, arrêt du TF 9C_128/2013 du 04.11.2013; arrêt du TF 9C_363/2011 du 31.10.2011). Les personnes dans cette situation doivent immédiatement être dirigées vers des mesures de réadaptation visant l'insertion professionnelle. La rente ne peut être réduite ou supprimée qu'au

terme de ces mesures (arrêt du TF 8C_648/2019 du 04.06.2020).

5507 On peut renoncer à des mesures de réadaptation professionnelles :

- lorsque, avec une vraisemblance prépondérante, l'assuré ne présente d'aptitude à la réadaptation ni objective ni subjective (arrêt du TF 8C_680/2018 du 11.01.2019; arrêt du TF 8C_111/2018 du 21.08.2018; arrêt du TF 9C_59/2017 du 21.06.2017; arrêt du TF 9C_231/2015 du 07.09.2015) ;
- lorsqu'il est raisonnablement exigible depuis des années que l'assuré mette à profit sa capacité de travail résiduelle, mais qu'il ne s'est pas réinséré professionnellement pour des motifs étrangers à l'invalidité (arrêt du TF 8C_492/2018 du 24.08.2018; arrêt du TF 8C_393/2016 du 25.08.2016; arrêt du TF 9C_231/2015 du 07.09.2015; arrêt du TF 8C_807/2013 du 19.03.2014; arrêt du TF 9C_752/2013 du 27.06.2014) ;
- lorsque, malgré son âge avancé et le fait qu'il perçoive une rente depuis longtemps déjà, l'assuré présente une capacité de travail qu'il pourrait mettre à profit (arrêt du TF 8C_39/2012 du 24.04.2012; arrêt du TF 9C_228/2010 du 26.04.2010).

5508 Il n'est pas nécessaire d'examiner l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelles et leur mise en œuvre pour les bénéficiaires de rente qui ne sont pas domiciliés en Suisse et n'y travaillent pas, puisqu'ils n'ont de ce fait pas qualité d'assurés (ATF 145 V 266). La rente est donc réduite ou supprimée sans participation à des mesures de réadaptation.

## 5.6. Conséquences de la modification du droit à la rente

### 5.6.1. En cas de relèvement de la rente

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

5600 En cas de demande de révision, la rente ne peut être relevée à partir du mois de la demande que si, ce mois-là, le délai de trois mois visé à l'art. 88*a*, al. 2, RAI est écoulé. Cette disposition prime l'art. 88bis, al. 1, let. a, RAI (ATF 105 V 262).

*Exemple 1 :*
En janvier 2020, l'état de santé d'une assurée invalide à 51 % s'aggrave. Elle dépose une demande de révision le 15 novembre 2020. Instruction dûment accomplie, l'office AI établit au printemps 2021 que l'assurée est invalide à 75 % depuis avril 2020. Sa rente est relevée avec effet à partir du 1er novembre 2020.

*Exemple 2 :*
Un assuré touche une rente en raison d'un taux d'invalidité de 56 %. L'office AI a prévu de soumettre celle-ci à révision fin janvier 2020. Instruction dûment accomplie, il constate en mai 2020 que l'assuré aurait eu droit à une rente entière dès juin 2019 (taux d'invalidité de 85 %). Du fait que la révision avait été prévue pour janvier 2020, la rente entière lui est allouée à partir du 1er janvier 2020.

### 5.6.2. En cas de réduction ou de suppression de la rente

#### 5.6.2.1. Généralités

*Art. 88bis, al. 2, let. a, RAI*
*La diminution ou la suppression de la rente [...] prend effet :*
*a. au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.*

*Exemple :*
Par décision du 16 juillet 2020, il est communiqué à l'assurée que sa rente est supprimée. La décision de suppression est envoyée par l'office AI le 29 août 2020 et notifiée à l'assurée le 2 septembre 2020. La rente peut dès lors être supprimée au 1er novembre 2020.

5601 Le délai d'un mois indiqué à l'art. 88bis, al. 2, let. a, RAI ne peut pas être prolongé (ATF 135 V 306).

#### 5.6.2.2. En cas d'obtention irrégulière d'une rente ou de violation de l'obligation de renseigner

*Art. 88bis, al. 2, let. b, RAI*
*La diminution ou la suppression de la rente [...] prend effet :*
*b. rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner.*

5602 Si la procédure de révision a été engagée en raison d'une violation de l'obligation de renseigner, les conditions énoncées à l'art. 88*a*, al. 1, RAI peuvent être appréciées rétrospectivement (arrêt du TF 9C_1022/2012 du 16.05.2013). La rente doit être supprimée rétroactivement à partir de la date à laquelle l'amélioration de la capacité de gain est intervenue et s'est ensuite maintenue sans interruption notable (arrêt du TF 8C_670/2011 du 10.02.2012).

# 6. Reconsidération, révision procédurale et adaptation à une base juridique modifiée

## 6.1. Reconsidération

*Art. 53, al. 2, LPGA*
*[2] L'assureur peut revenir sur les décisions [...] formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable.*

6100 Pour qu'il y ait reconsidération, il faut, en plus du caractère manifestement erroné de la décision d'origine, que la rectification revête une importance notable et que la décision n'ait pas déjà été prise par un tribunal (arrêt du TF 9C_816/2013 du 20.02.2013 ; RCC 1987, p. 36, 1985, p. 332).

6101 Il y a caractère manifestement erroné lorsque les dispositions légales déterminantes n'ont pas ou pas correctement été appliquées, ou lorsque les règles juridiques ont été comprises de manière erronée ou inadéquate. Il y a aussi caractère manifestement erroné lorsque l'examen du droit aux prestations a été fait de manière incomplète en raison d'une violation claire de la maxime inquisitoire. La situation de fait et de droit au moment où la décision est rendue, pratique juridique de l'époque comprise, permet de le déterminer (ATF 140 V 77, ATF 119 V 475, ATF 117 V 8 ; arrêt du TF 9C_19/2008 du 29.04.2008).

6102 La rectification de la décision s'avère d'une importance notable pour les prestations périodiques durables telles que les rentes (arrêt du TF 9C_146/2014 du 19.12.2014).

6103 Il n'y a pas reconsidération lorsqu'une rente devrait être réduite ou supprimée au seul motif qu'une modification des directives administratives rend les conditions du droit plus strictes (RCC 1982, p. 252). Un changement de jurisprudence ne représente pas non plus un motif de reconsidération (RCC 1974, p. 444). La même règle s'applique si l'évaluation des conditions matérielles du droit est défendable dans le cadre de la pratique en vigueur à l'époque (arrêt du

TF 9C_587/2010 du 29.10.2010 ; arrêt du TF 9C_845/2009 du 10.02.2010).

6104 Il revient à l'office AI de juger s'il veut procéder à une reconsidération. Ce n'est ni l'assuré ni le tribunal mais l'OFAS qui peut l'y contraindre (art. 64*a*, al. 1, let. b, LAI ; ATF 133 V 50).

6105 Une reconsidération peut intervenir en tout temps, même après plus de dix ans (ATF 140 V 514 ; arrêt du TF 8C_680/2017 du 07.05.2018).

### 6.1.1. Reconsidération au détriment de l'assuré

*Art. 85, al. 2, RAI*
*Lorsqu'il s'avère qu'une prestation doit être diminuée ou supprimée à la suite d'un nouvel examen de l'invalidité de l'assuré, cette modification ne prend effet qu'à partir du mois qui suit la nouvelle décision. Pour les rentes [...], l'art. 88$^{bis}$, al. 2, est applicable.*

6106 Si l'administration a manifestement mal apprécié des facteurs régis spécifiquement par le droit de l'AI (par ex. l'évaluation de l'invalidité, le début de la rente, la nécessité et l'opportunité de mesures de réadaptation médicales et professionnelles, etc.), les prestations seront modifiées uniquement pour l'avenir. La rente sera alors réduite ou supprimée dès le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la nouvelle décision (art. 85, al. 2, et 88$^{bis}$, al. 2, let. *a*, RAI ; arrêt du TF 8C_594/2019 du 28.05.2020 ; RCC 1980, p. 120).

6107 Si l'erreur qui conduit à une demande de reconsidération d'une ancienne décision de rente se rapporte à un état des faits analogue à celui du régime de l'AVS (par ex. les conditions d'assurance ou le calcul de la rente), il faudra réduire ou supprimer rétroactivement les prestations touchées indûment (art. 25 LPGA ; ATF 105 V 163).

6108 S'agissant de savoir si l'erreur d'appréciation se rapporte à un état des faits analogue à celui du régime de l'AVS ou à des facteurs régis spécifiquement par le droit de l'AI, peu

importe que l'erreur ait été commise par l'une ou l'autre autorité (caisse de compensation ou office AI ; RCC 1981, p. 520).

6109 Si l'office AI communique correctement une décision de rente à la caisse de compensation, mais que cette dernière la transforme à tort en une décision d'octroi de rente, il y a un état des faits analogue à celui du régime de l'AVS (RCC 1985, p. 411).

### 6.1.2. Reconsidération au profit de l'assuré

*Art. 88$^{bis}$, al. 1, let. c, RAI*
*L'augmentation de la rente [...] prend effet au plus tôt :*
*c. s'il est constaté que la décision de l'office AI désavantageant l'assuré était manifestement erronée, dès le mois où ce vice a été découvert.*

6110 S'il est établi qu'une décision de l'office AI prononcée au détriment de l'assuré était manifestement erronée, la rente sera augmentée ou attribuée dès le premier jour du mois où le vice a été découvert (arrêt du TF 8C_457/2022 du 07.02.2023). Le vice est considéré comme découvert dès que les constatations de l'administration le font apparaître crédible ou vraisemblable, et non pas seulement lorsqu'il est établi avec certitude (RCC 1985, p. 235).

6111 Si l'erreur au profit de l'assuré repose sur un état des faits analogue à celui du régime de l'AVS, la rectification doit se faire rétroactivement (art. 24, al. 1, LPGA ; art. 77 RAVS ; arrêt du TF 9C_409/2011 du 21.11.2011).

## 6.2. Révision procédurale

*Art. 53, al. 1, LPGA*
*Les décisions [...] formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.*

6200 La révision procédurale doit être demandée dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dans les dix ans qui suivent la notification de la décision initiale (art. 67, al. 1, PA en relation avec l'art. 55, al. 1, LPGA ; ATF 143 V 105 ; arrêt du TF 9C_278/2019 du 16.08.2019).

6201 Le délai de 90 jours pour demander la révision commence à courir dès que l'on connaît avec certitude des faits nouveaux importants ou que l'on dispose de nouveaux moyens de preuve décisifs. Si le motif de révision procédurale repose uniquement sur des indices et pas encore sur des faits certains, le délai de 90 jours n'est pas déclenché. En présence d'indices, l'office AI est tenu de procéder immédiatement à d'autres examens. Si l'office AI ne procède pas rapidement aux examens requis, le délai de révision de 90 jours commence à courir à la date à laquelle l'état des faits incomplet aurait pu être complété à un niveau suffisant (arrêt du TF 8C_18/2013 du 23.04.2013 ; arrêt du TF 9C_896/2011 du 31.01.2012).

*Exemple :*
Le 17 mai 2020, l'office AI reçoit une indication pouvant constituer un motif de révision procédurale. Pour déterminer si un tel motif de révision existe réellement, il ouvre d'autres examens médicaux le 20 juin 2020. L'expertise est publiée le 18 août 2020. Le délai de 90 jours commence à courir le 19 août 2020 et prend fin le 16 novembre 2020.

6202 S'il existe un motif de révision procédurale, les prestations sont versées ou leur restitution peut être exigée avec effet rétroactif (ATF 129 V 211).

### 6.3. Adaptation à une base juridique modifiée

6300 Les décisions initialement correctes concernant une prestation durable doivent en principe être adaptées aux modifications de dispositions d'ordonnance et de loi, sous réserve de dispositions transitoires contraires et d'éventuels droits acquis (ATF 135 V 201 ; ATF 121 V 157 ; arrêt du TF 9C_19/2020 du 21.09.2020 ; arrêt du TF 8C_706/2019 du 28.08.2020).

6301 L'adaptation d'une décision aux modifications de directives administratives au détriment de la personne assurée n'est pas autorisée (ATF 121 V 157).

# 7. Restitution, suspension et réduction de la rente

## 7.1. Restitution des prestations indûment touchées

*Art. 25, al. 1 et 2, LPGA*
*[1] Les prestations indûment touchées doivent être restituées. […]*
*[2] Le droit de demander la restitution s'éteint trois ans après le moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si la créance naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, celui-ci est déterminant.*

7100 07/23 La demande en restitution implique que, dans un premier temps, une décision de suppression ou de réduction de rente avec effet rétroactif soit entrée en force (arrêt du TF 9C_678/2011 du 04.01.2012). Cela peut concerner les cas suivants :

- violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI en relation avec l'art. 88bis, al. 2, let. b, RAI) ;
- obtention irrégulière de prestations (art. 88bis, al. 2, let. b, RAI) ;
- autres prestations indûment touchées (art. 25 LPGA), notamment lorsque la perception des prestations n'a jamais été licite ou ne l'était plus à partir d'un moment donné (par ex. versement par erreur d'une rente trop élevée, ou poursuite du versement de la rente alors que celle-ci n'était que temporaire ; arrêt du TF 9C_233/2007 du 28.06.2007), ou versement d'une rente bien que la confirmation du droit à la rente ne soit pas entrée en force et qu'ensuite le tribunal ait conclu à l'absence de ce droit sur la base des résultats de nouvelles mesures d'instruction (arrêt du TF 9C_684/2023 du 20.06.2024 ; arrêt du TF 9C_195/2014 du 03.09.2014 ; arrêt du TF 8C_468/2007 du 06.12.2007), ou versement d'une rente bien que la confirmation du droit à la rente ne soit pas entrée en force et que le tribunal cantonal ait procédé à une *reformatio in peius* (arrêt du TF 8C_316/2014 du 26.08.2014 ; arrêt du TF 9C_805/2008 du 13.03.2009).

7101 La décision subséquente en restitution doit être rendue dans les trois ans qui suivent la connaissance des faits certains motivant la demande en restitution, mais au plus tard cinq ans après le versement de la prestation. Si le droit à restitution naît d'un acte punissable pour lequel le droit pénal prévoit un délai de prescription plus long, ce dernier est déterminant (ATF 138 V 74; arrêt du TF 9C_340/2020 du 29.03.2021 ; arrêt du TF 9C_870/2013 du 29.04.2014).

7102 07/22 Il faut entendre, par connaissance des faits certains motivant la demande en restitution, le moment où l'office AI aurait dû se rendre compte, en prêtant l'attention raisonnablement exigible, que les conditions de la restitution étaient réunies (ATF 150 V 305; ATF 148 V 217 ; ATF 139 V 106 ; ATF 122 V 270; arrêt du TF 9C_195/2014 du 03.09.2014). Le fait motivant la demande en restitution comprend :
- le motif juridique de la perception indue de prestations ;
- les montants de la créance en restitution, et
- les personnes tenues à restitution.

7103 01/25 Une décision de renvoi rendue par un tribunal (cantonal) n'a pas pour effet de déclencher le délai (arrêt du TF 9C_684/2023 du 20.06.2024 ; arrêt du TF 9C_195/2014 du 03.09.2014 ; arrêt du TF 8C_631/2013 du 26.02.2014, dans SVR 2014 AI nº 15).

7104 Si la fixation d'une prestation ou la décision en restitution nécessite la collaboration de plusieurs autorités différentes, il suffit qu'une seule d'entre elles ait connaissance du fait en question pour que le délai commence à courir (ATF 146 V 217).

7105 La date de remise du préavis concernant la restitution est déterminante en ce qui concerne l'observation du délai (ATF 133 V 579 ; arrêt du TF 8C_625/2012 du 01.07.2013).

7106 La décision en restitution doit mentionner la possibilité d'une remise. La demande de remise doit être présentée par écrit (art. 3 et 4 OPGA).

7107 Un délai de péremption de cinq ans s'applique pour l'exécution des restitutions en vertu d'une décision entrée en force (SVR 2007 AI n° 6 ; arrêt du TF 9C_320/2014 du 29.01.2015).

## 7.2 Suspension de la rente pendant l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté ou pendant une détention préventive

*Art. 21, al. 5, LPGA*
*Si l'assuré exécute une peine ou une mesure, le paiement des prestations pour perte de gain peut être partiellement ou totalement suspendu durant la durée de la peine. S'il se soustrait à l'exécution d'une peine ou d'une mesure, le paiement des prestations pour perte de gain est suspendu à partir du moment où la peine ou la mesure aurait dû être exécutée. Les prestations destinées à l'entretien des proches visées à l'al. 3 sont exceptées.*

7200 La rente peut également être suspendue pendant une détention préventive ou en cas d'exécution anticipée de la peine (ATF 133 V 1 ; arrêt du TF 8C_702/2007 du 17.06.2008). Peu importe que la privation de liberté (mesure, peine ou détention préventive) soit exécutée en Suisse ou à l'étranger (arrêt du TF 9C_20/2008 du 21.08.2008).

7201 La suspension de la rente suppose que, pendant l'exécution de la peine privative de liberté, une personne non handicapée n'a pas non plus la possibilité d'exercer une activité lucrative (ATF 133 V 1 ; arrêt du TF 9C_260/2020 du 15.06.2020).

7202 La suspension de la rente pendant l'exécution de mesures stationnaires dépendra exclusivement de la possibilité ou non d'exercer une activité lucrative à ce moment. Il n'y a pas lieu d'établir une distinction en fonction de critères de dangerosité sociale ou de la nécessité de suivre un traitement (ATF 137 V 154).

7203 La rente ne sera par conséquent pas suspendue mais continuera à être versée,
- si le régime d'exécution de la peine privative de liberté donne la possibilité aux détenus non handicapés d'exercer une activité lucrative (ATF 116 V 20 ; arrêt du TF 8C_457/2022 du 07.02.2023) ;
- si, dans le cas d'une privation de liberté à des fins d'assistance au sens des art. 426 ss CC, l'atteinte à la santé qui a conduit à l'invalidité constitue le motif de cette privation de liberté (RCC 1992, p. 508).

7204 Lorsque le droit à la rente prend naissance pour la première fois pendant l'accomplissement d'une peine privative de liberté, on peut renoncer à déterminer le taux d'invalidité et à fixer la rente principale par voie de décision tant qu'il n'existe pas de droit à des rentes pour enfant. L'office AI attire expressément l'attention de l'assuré sur le fait qu'il doit immédiatement annoncer l'éventuelle naissance d'un droit à une rente pour enfant à l'office AI. Si l'assuré a droit à une rente pour enfant, l'office AI rend une décision d'octroi à la fois pour la rente principale et pour la rente pour enfant. Il suspend simultanément la rente principale et verse la rente pour enfant (RCC 1989, p. 276).

7205 *Début de la suspension :*
- Pendant l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté, la rente est suspendue dès le premier jour du mois qui suit le début de la peine.
- Pendant une détention préventive, la suspension ne peut être décidée qu'après trois mois (ATF 133 V 1). La rente peut alors être suspendue rétroactivement à partir du premier jour du mois qui suit le début de la détention préventive. Si la détention préventive dure moins de trois mois (90 jours) au total, la rente ne peut pas être suspendue.

7206 *Conséquences de la suspension :*
- La rente pour enfant continue à être versée pendant la suspension (art. 21, al. 5, LPGA ; arrêt du TF 9C_256/2009 du 17.09.2009).
- La restitution des rentes indûment touchées pendant la période de privation de liberté peut être exigée rétroactivement à partir du moment où débute la suspension. Le fait que la privation de liberté puisse s'avérer injustifiée par la suite ne joue aucun rôle (ATF 116 V 323).

*Exemple :*
Un assuré se trouve en détention préventive depuis le 4 décembre 2019. L'office AI en est informé le 20 février 2020. Le 10 mars 2020, il décide de suspendre rétroactivement la rente à partir du 1er janvier 2020. Il peut alors exiger la restitution des rentes indûment versées depuis cette date.

7207 *Fin de la suspension :*
- La suspension prend fin en même temps que la peine privative de liberté, et la rente doit être pleinement versée à nouveau pour le mois pendant lequel la privation de liberté cesse (par analogie avec l'art. 29, al. 3, LAI).
- Si la remise en liberté est annoncée tardivement à l'office AI, la rente doit être versée rétroactivement dans le cadre des dispositions sur la péremption (art. 24, al. 1, LPGA).

7208 Lorsque la peine privative de liberté prend fin, il faut vérifier si une révision de la rente est nécessaire.

## 7.3 Réduction et refus de prestations en cas de provocation ou d'aggravation intentionnelle du cas d'assurance

### 7.3.1. Conditions

#### 7.3.1.1. Généralités

*Art. 21, al. 1 à 3, LPGA*
*[1] Si l'assuré a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit, les prestations en espèces peuvent être temporairement ou définitivement réduites ou, dans les cas particulièrement graves, refusées.*
*[2] Les prestations en espèces dues aux proches ou aux survivants de l'assuré ne sont réduites ou refusées que si ceux-ci ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit.*
*[3] Dans la mesure où des assurances sociales ayant le caractère d'assurance de perte de gain ne prévoient aucune prestation en espèces pour les proches, les prestations en espèces ne peuvent être réduites en vertu de l'al. 1 que de moitié. Pour l'autre moitié, la réduction prévue à l'al. 2 est réservée.*

7300 Si les conditions définies à l'art. 21, al. 1 à 3, LPGA sont remplies, l'office AI peut réduire la rente ou en refuser l'octroi (RCC 1986, p. 555 ; ATF 134 V 315).

7301 La sanction revêt toujours un caractère personnel. Les prestations en espèces en faveur de proches doivent donc être versées dans leur totalité, excepté lorsque les proches ont provoqué la réalisation du risque intentionnellement ou en commettant intentionnellement un crime ou un délit (art. 21, al. 2, LPGA ; RCC 1962, p. 404). La rente pour enfant peut donc continuer d'être versée malgré la réduction de la rente AI.

#### 7.3.1.2. Intention au sens de l'art. 21, al. 1, LPGA

7302 Agit intentionnellement celui ou celle qui, sachant à quoi s'en tenir, veut causer, aggraver ou maintenir l'atteinte à la santé et se comporte en conséquence. Une tentative de suicide n'est pas considérée comme un acte intentionnel au sens de l'art. 21, al. 1, LPGA.

7303 Le dol éventuel est assimilé à l'intention (arrêt du TF 8C_390/2020 du 25.11.2020). On est en présence d'un dol éventuel lorsque l'auteur ne prévoit à vrai dire pas avec certitude la réalisation des éléments constitutifs de l'infraction, mais qu'il la tient cependant sérieusement pour possible et qu'il est prêt à en accepter les conséquences au cas où ces éléments se produiraient (ATF 143 V 285).

7304 Il doit exister un lien de causalité entre l'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité et le comportement délictueux intentionnel (ou de dol éventuel) de l'assuré, c'est-à-dire que le comportement intentionnel constitue la cause, unique ou partielle, de l'invalidité (RCC 1969, p. 351). Le rapport de causalité ne doit pas être prouvé avec certitude, la vraisemblance prépondérante suffit (RCC 1986, p. 555).

#### 7.3.1.3. Crime ou délit

7305 Ce sont les dispositions du droit pénal (CP, LCR, etc.) qui déterminent si l'assuré a commis un crime ou un délit lorsque l'invalidité est survenue ou s'est aggravée. Sont réputées crimes les infractions passibles d'une privation de liberté de plus de trois ans ; sont réputées délits les infractions passibles d'une privation de liberté de moins de trois ans ou d'une amende (art. 10 CP). L'office AI se fonde pour ce faire sur le jugement pénal ; il se fait remettre le dossier pénal ou des photocopies des documents déterminants. Il ne peut s'écarter des faits et de l'appréciation retenus par le juge que si les faits établis lors de la procédure pénale et leur implication juridique ne sont pas convaincants ou reposent sur des principes qui, bien qu'applicables en droit pénal, ne sont pas pertinents en droit des assurances sociales (ATF 119 V 241 ; RCC 1988, p. 136, 1985, p. 649). En absence d'une décision pénale, il appartient à l'office AI d'examiner si une réduction ou un refus de prestations s'impose pour des motifs relevant du droit pénal (ATF 120 V 224 ; arrêt du TF 9C_785/2010 du 10.06.2011).

7306

Il doit exister un lien matériel et temporel entre l'atteinte à la santé ayant causé l'invalidité et le crime ou le délit ; il n'est en revanche pas nécessaire que l'acte délictueux en tant que tel constitue la cause de l'invalidité (ATF 119 V 241 ; arrêt du TF 9C_785/2010 du 10.06.2011).

### 7.3.2. Sanctions

7307 La sanction consiste habituellement en une réduction de la rente. Elle est déterminée à la lumière de l'ensemble des circonstances de l'affaire, d'après la gravité du comportement délictueux de l'assuré, la gravité de l'atteinte à la santé et d'éventuelles circonstances atténuantes qui ressortent du dossier pénal. De manière générale, on tiendra compte du principe de proportionnalité (ATF 134 V 315 ; ATF 125 V 237 ; ATF 111 V 319).

7308 Si d'autres assureurs sociaux (par ex. assureurs LAA) ont décidé de réduire ou de refuser leur rente, l'office AI s'inspire de ces décisions (ATF 129 V 354). Il peut prendre une autre sanction lorsque de sérieux motifs l'y incitent.

7309 Les prestations peuvent être réduites en cas de conduite en état d'ébriété suivant le tableau des assureurs-accidents (arrêt du TF 9C_445/2014 du 12.11.2014 ; ATF 129 V 354 ; voir Koordination Schweiz – Réductions en cas de délits et crimes).

# 8. Concours de prestations

## 8.1. Rente AI – Indemnité journalière de l'AI

### 8.1.1. Principe

*Art. 29, al. 2, LA*
*Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22.*

*Art. 43, al. 2, LAI*
*Si les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité sont remplies [...], l'assuré n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. […]*

8100 07/23 Le principe en vigueur dans l'AI selon lequel « la réadaptation prime la rente » a pour effet que la rente ne doit en principe entrer en ligne de compte qu'à la suite d'une mesure de réadaptation, voire à la suite de l'indemnité journalière correspondante (cf. CIJ pour des informations générales sur le sujet). Le droit à la rente ne prend pas naissance pendant la durée de la mesure de réadaptation, même s'il n'existe pas de droit aux indemnités journalières pendant cette mesure (ATF 148 V 397).

8101 07/23 Un éventuel droit à une rente ne peut prendre naissance qu'à l'issue des mesures de réadaptation. Avant ce moment, une rente peut être octroyée exceptionnellement si l'assuré n'est pas (ou pas encore) susceptible de réadaptation (cf. ch. 2300 ss).

### 8.1.2. Remplacement de la rente AI par une indemnité journalière

8102 En règle générale, la rente de l'assuré est remplacée par une indemnité journalière pendant la durée des mesures de réadaptation (exceptions : nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente et mesures de réinsertion, cf. ch. 8106).

8103 01/25 La rente est versée au plus jusqu'à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures de réadaptation

(art. 47, al. 1bis, let. b, LAI ; cf. ch. 1508.1 CIJ sur la dérogation concernant la formation professionnelle initiale). À l'issue de la mesure en question, le droit à la rente renaît (Pratique VSI 1998, p. 183). L'office AI procède immédiatement à une révision et contrôle le droit à une rente AI.

8104 Cependant, si l'indemnité journalière, prestation pour enfant comprise (art. 23, al. 1, et 23bis LAI), est inférieure à la rente versée jusqu'alors, la rente continue d'être allouée (art. 20ter, al. 1, RAI).

### 8.1.3. Remplacement d'une indemnité journalière de l'AI par une rente AI

8105 01/25 Lorsqu'une rente succède à une indemnité journalière, elle est versée sans réduction pour le mois durant lequel le droit à l'indemnité journalière prend fin (art. 47, al. 2, LAI). Lorsque le versement des indemnités journalières prend fin le dernier jour d'un mois, la rente n'est versée qu'à partir du premier jour du mois suivant (sans réduction).

### 8.1.4. Poursuite du versement de la rente AI à la place d'une indemnité journalière

*Art. 22bis, al. 5, LAI*
*Lorsqu'un assuré reçoit une rente de l'AI, celle-ci continue de lui être versée en lieu et place d'indemnités journalières durant la mise en œuvre des mesures de réinsertion au sens de l'art. 14a et des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a.*

8106 Durant la mise en œuvre de mesures de réinsertion ou de nouvelle réadaptation, la rente continue à être versée sans changements. Cette règle s'applique même lorsque, pendant ce temps, l'assuré perçoit un revenu supplémentaire.

### 8.1.5. Cumul de l'indemnité journalière et de la rente AI

*Art. 22$^{bis}$, al. 6, LAI*
*Si l'assuré subit une perte de gain ou qu'il perd une indemnité journalière d'une autre assurance en raison de la mise en œuvre d'une mesure, l'assurance lui verse une indemnité journalière en plus de la rente.*

8107 L'assuré qui perçoit une rente de l'AI pendant les mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8*a* LAI a droit à une indemnité journalière lorsqu'il subit une perte de gain en raison de la mise en œuvre de ces mesures. Tel est le cas, par ex., lorsque l'assuré exerce une activité lucrative à temps partiel en plus de percevoir une rente, mais qu'il ne peut pas exercer cette activité parce qu'il doit suivre des mesures de nouvelle réadaptation pendant toute la journée. Sont aussi concernés les assurés qui perçoivent un revenu de remplacement sous forme d'indemnité journalière d'une autre assurance et à qui la mesure de l'AI fait perdre le droit à cette prestation.

## 8.2. Rente AI – Mesures de réadaptation de l'AI

8200 Si l'AI prend en charge complètement ou de façon prépondérante les frais de nourriture et de logement pendant la durée des mesures de réadaptation, l'assuré n'a pas droit à une rente AI (art. 43, al. 2, LAI).

8201 La rente n'est supprimée que pour les mois civils entiers pendant lesquels l'AI prend en charge de façon prépondérante les frais de nourriture et de logement (RCC 1983, p. 335).

8202 La prise en charge des frais est considérée comme prépondérante lorsque l'AI subvient entièrement aux frais de nourriture et de logement pendant au moins cinq jours par semaine (art. 28, al. 3, RAI ; RCC 1983, p. 335). Cette condition est réputée remplie lorsque, dans une institution (par ex. centre de réadaptation), la semaine de cinq jours est d'usage.

8203

L’office AI se base sur les conditions effectives existant dans les centres de réadaptation, peu importe que l’assuré fasse ou non usage des possibilités qui lui sont offertes.

## 8.3. Rente AI – Rente de survivants de l’AVS

*Art. 43, al. 1, LAI*
*Si les veuves, veufs ou orphelins ont droit simultanément à une rente de survivants de l’assurance vieillesse et survivants et à une rente de l’assurance-invalidité, ils bénéficieront d’une rente d’invalidité entière. La rente la plus élevée leur sera versée.*

8300 01/24 Il faut prendre en considération les dispositions des DR.

## 8.4. Rente AI – Rente de l’assurance-accidents obligatoire (AA), de l’assurance militaire (AM) ou de la prévoyance professionnelle (PP), ou traitement médical de l’AA ou de l’AM

### 8.4.1. Rente AI – Traitement médical de l’AA ou de l’AM

8400 La rente AI peut aussi être versée pendant un traitement médical de l’AA ou de l’AM.

*Exemple :*
En septembre 2020, une ouvrière de fabrique a subi de graves fractures lors d’un accident de travail. Par la suite, diverses complications sont encore survenues (reins, vessie). En septembre 2021, c’est-à-dire une année après l’accident, le traitement pris en charge par la CNA n’est pas encore terminé et une réadaptation professionnelle n’est pas encore possible. Cette assurée peut donc prétendre à une rente AI entière depuis septembre 2021 bien que la CNA continue à lui accorder des mesures médicales.

### 8.4.2. Rente AI – Rente de l'AA, de l'AM ou de la PP

*Art. 66, al. 1 et 2, LPGA*
*[1] Sous réserve de surindemnisation, les rentes et les indemnités en capital des différentes assurances sociales sont cumulées.*
*[2] Les rentes et indemnités en capital sont, selon les dispositions de la loi spéciale concernée et dans l'ordre suivant, versées par :*
*a. l'AVS ou l'AI ;*
*b. l'assurance militaire ou l'assurance-accidents ;*
*c. la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité au sens de la LPP.*

*Art. 69, al. 1 et 2, LPGA*
*[1] Le concours de prestations des différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de l'ayant droit. Ne sont prises en compte dans le calcul de la surindemnisation que des prestations de nature et de but identiques qui sont accordées à l'assuré en raison de l'événement dommageable.*
*[2] Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches.*

8401 L'évaluation du taux d'invalidité par l'AI et par l'AA devrait en principe, pour la même atteinte à la santé, aboutir au même taux d'invalidité. Néanmoins, l'évaluation de l'invalidité par l'AA n'a pas d'effets contraignants pour l'AI, et réciproquement (ATF 133 V 549 ; ATF 131 V 362 ; Pratique VSI 2004, p. 186). L'évaluation n'a pas non plus d'effets contraignants dans une procédure de révision ni lors du dépôt d'une nouvelle demande de prestations (arrêt du TF 8C_330/2021 du 08.06.2021).

8402 Le taux d'invalidité peut différer d'une assurance à l'autre, par ex., pour l'une des raisons suivantes :
- le taux d'invalidité déterminé par l'AA repose sur une violation du droit ou sur une décision basée sur un abus du pouvoir d'appréciation non défendable ;
- une rente AI indemnise aussi une invalidité non assurée par la LAA (activité dans le ménage, activité indépendante, etc.) ;
- l'AA n'a pas procédé à une comparaison des revenus mais a octroyé une indemnité en capital (RCC 1983, p. 100, 1981, p. 38) ;

- le taux d'invalidité déterminé par l'AA repose sur une transaction avec l'ayant droit (Pratique VSI 2003, p. 107) ;
- la CNA et l'assuré ont conclu un accord salarial dans le cadre de l'assurance facultative (art. 66, al. 4, LAA ; art. 135, al. 2, OLAA) ;
- l'AA a échelonné la rente ou l'a limitée dans le temps déjà lors de sa fixation ;
- l'AA n'a pas tenu compte de l'âge avancé de l'assuré lors de l'évaluation de l'invalidité (art. 28, al. 4, OLAA), ou
- en cas d'affections supplémentaires étrangères à l'accident (arrêt du TF 9C_7/2008 du 18.09.2008).

8403 Pour l'évaluation du taux d'invalidité, l'AI est tenue de se conformer aux décisions de l'AM en la matière qui sont entrées en force. Le lien de force obligatoire entre ces deux assurances sociales est maintenu (arrêt du TF 9C_858/2008 du 17.02.2009).

8404 Il existe un lien de force obligatoire dans le domaine de la PP obligatoire (ATF 133 V 67 ; ATF 132 V 1). Une décision de l'AI est contraignante pour les institutions de la prévoyance professionnelle, pour autant que l'institution de prévoyance ait été impliquée dans la procédure AI et dans la mesure où la question concrète examinée a été déterminante pour l'appréciation du droit à la rente de l'AI (arrêt du TF 9C_552/2020 du 01.12.2020 ; cf. art. 23, 24, al. 1, et 26, al. 1, LPP).

# 9. Dispositions transitoires

## 9.1. Dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 1er janvier 2022 (Développement continu de l'AI, cf. annexes IV et V)

### 9.1.1. Détermination du droit applicable

#### 9.1.1.1 Premier octroi de rente

9100 Tous les droits à la rente nés à partir du 1er janvier 2022 sont régis par les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1er janvier 2022.

9101 Si la décision concernant un premier octroi de rente est rendue après le 1er janvier 2022, mais porte sur un droit qui a pris naissance avant cette date, ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent.

#### 9.1.1.2. Premier octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps et cas de révision

9102 Si la modification déterminante s'est produite avant le 1er janvier 2022, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent.
Si la modification déterminante s'est produite après le 31 décembre 2021, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrant en vigueur le 1er janvier 2022 s'appliquent. La date de la modification déterminante est déterminée selon l'art. 88*a* RAI (cf. ch. 5500 ss ; arrêt du TF 8C_658/2022 du 30.06.2023).

*Exemple 1 :*
La personne assurée perçoit une demi-rente (taux d'invalidité 55%). La capacité de gain s'améliore en mai 2021. Le nouveau taux d'invalidité s'élève à 46 %. La décision se rapportant à la révision est rendue en septembre 2022.

Concernant l'amélioration de la capacité de gain, la date déterminante est août 2021, selon l'art. 88*a*, al. 1, RAI. Les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent. La réduction de la demi-rente à un quart de rente prend effet le 1er novembre 2022 selon l'art. 88bis, al. 2, let. a, RAI.

*Exemple 2 :*
La personne assurée perçoit une demi-rente (taux d'invalidité 55%). La capacité de gain se détériore en décembre 2021. Le nouveau taux d'invalidité s'élève à 63 %. La personne assurée dépose sa demande de révision en juillet 2022.
Concernant la détérioration de la capacité de gain, la date déterminante est mars 2022, selon l'art. 88*a*, al. 2, RAI. Les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable dès le 1er janvier 2022 s'appliquent. La personne assurée a droit à une rente de 63% d'une rente entière à partir du 1er juillet 2022 selon l'art. 88bis, al. 1, let. a, RAI.

9103 S'il s'agit d'une personne assurée âgée d'au moins 55 ans au 1er janvier 2022, les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent jusqu'à l'extinction ou la suppression du droit à la rente.

### 9.1.2. Conditions pour le passage au nouveau système de rentes linéaire pour les rentes en cours

*Let. b et c des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 (Développement continu de l'AI)*
***b. Adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés de moins de 55 ans***
*[1] Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA.*
*[2] La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA si l'application de l'art. 28b de la présente loi se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction.*

*[3] Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 30 ans à l'entrée en vigueur de cette modification, la réglementation relative au droit à la rente conformément à l'art. 28b de la présente loi s'applique au plus tard dix ans après ladite entrée en vigueur. 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 au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA.*

***c. Exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 55 ans***

*Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui avaient au moins 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de cette modification, l'ancien droit reste applicable.*

### 9.1.2.1. Garantie des droits acquis pour les personnes de plus de 55 ans

9104 01/24 Les rentes en cours des personnes assurées ayant atteint l'âge de 55 ans au 1er janvier 2022 (naissance entre 1957 et 1966 pour les hommes, et entre 1958 et 1966 pour les femmes) restent dans l'ancien système, y compris si elles sont révisées. Les dispositions légales de la LAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 restent donc applicables.

### 9.1.2.2. Transfert au motif d'une révision

9105 01/24 Les rentes en cours des personnes assurées ayant moins de 55 ans au 1er janvier 2022 (naissance entre 1967 et 2003) sont transférées dans le nouveau système de rentes linéaire (art. 28*b* LAI), pour autant que les conditions posées à l'art. 17, al. 1, LPGA soient remplies (modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage).

9106 01/24 En dérogation au ch. 9105, le droit à la rente reste inchangé, même si les conditions posées à l'art. 17, al. 1, LPGA sont remplies, lorsqu'une augmentation du taux d'invalidité se traduirait par une baisse de la rente ou lorsqu'une réduction du taux d'invalidité se traduirait par une augmentation de la rente.

Cette situation se produit uniquement dans les cas suivants :

| *Taux d'invalidité (ancien)* | *Taux d'invalidité (nouveau)* |
|---|---|
| *46 %* | *41 %* |
| *47 %* | *41 à 42 %* |
| *48 %* | *41 à 43 %* |
| *49 %* | *41 à 44 %* |
| *56 %* | *51 %* |
| *57 %* | *51 à 52 %* |
| *58 %* | *51 à 53 %* |
| *59 %* | *51 à 54 %* |
| *60 %* | *65 à 69 %* |
| *61 %* | *66 à 69 %* |
| *62 %* | *67 à 69 %* |
| *63 %* | *68 à 69 %* |
| *64 %* | *69 %* |

#### 9.1.2.3. Exception pour les personnes de moins de 30 ans

9107 01/24 Les rentes en cours des assurés ayant moins de 30 ans au 1er janvier 2022 (naissance entre 1992 et 2003) seront transférées au 1er janvier 2032 dans le nouveau système de rentes linéaire (art. 28*b* LAI), pour autant qu'elles ne l'aient pas déjà été en vertu du ch. 9105.

9108 01/24 Si le montant de la rente est censé diminuer après le transfert, l'assuré continue de toucher l'ancien montant. C'est le cas des personnes dont le taux d'invalidité se situait entre 60 et 69 % sous l'ancien système.

## 9.2 Dispositions transitoires relatives à la modification du RAI du 1er janvier 2024 (déduction forfaitaire)

*Dispositions transitoires relatives à la modification du 18 octobre 2023*
*[1] Pour les rentes en cours à l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 qui correspondent à un taux d'invalidité inférieur à 70 % et pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques et n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %, une révision est engagée dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification. Si la révision devait conduire à une diminution ou à une suppression de la rente, il y sera renoncé. Si elle devait conduire à une augmentation de la rente, celle-ci prendra effet à l'entrée en vigueur de la présente modification.*
*[2] Lorsque l'octroi d'une rente ou d'un reclassement a été refusé avant l'entrée en vigueur de la modification du 18 octobre 2023 parce que le taux d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande n'est examinée que s'il est établi de façon plausible qu'un calcul du taux d'invalidité effectué en application de l'art. 26bis, al. 3, pourrait aboutir cette fois à la reconnaissance d'un droit à la rente ou au reclassement.*

### 9.2.1 Premier octroi de rente

9200 01/24 Tous les droits à la rente nés à partir du 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur à partir du 1er janvier 2024.

9201 01/24 Tous les droits à la rente nés avant le 1er janvier 2024 sont régis par les dispositions du RAI dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2023. Si le droit à la rente subsiste au-delà du 31 décembre 2023, les dispositions du RAI dans sa version en vigueur au 1er janvier 2024 sont applicables à partir de cette date. L'augmentation de la rente prend alors effet au 1er janvier 2024.

### 9.2.2 Nouvelles demandes déposées après un refus de rente

9202 01/24 Si une rente a été refusée avant le 1er janvier 2024 en raison d'un taux d'invalidité insuffisant, l'office AI entre en matière sur une nouvelle demande s'il y est rendu plausible que l'application de la déduction forfaitaire au calcul du taux d'invalidité pourrait déboucher sur un droit à la rente.

9203 01/24 Pour évaluer la plausibilité de la demande, on se fondera sur l'évaluation du taux d'invalidité déterminante pour le refus de la rente, sans tenir compte d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé. Si le nouveau taux d'invalidité obtenu en tenant compte de la déduction forfaitaire s'élève à 40 % au moins, l'office AI entre en matière sur la nouvelle demande de prestations AI.

9204 01/24 Si le taux d'invalidité obtenu en tenant compte de la déduction forfaitaire ne donne pas droit à une rente, l'assuré est libre d'invoquer l'existence d'une autre modification importante au sens de l'art. 87, al. 3, RAI.

9205 01/24 Conformément à l'art. 29, al. 1, LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande.

### 9.2.3 Adaptation des rentes en cours

9206 01/24 Les rentes en cours ayant pris naissance avant le 1er janvier 2024 doivent faire l'objet d'une révision. Celle-ci doit être engagée avant le 1er janvier 2027. Sont sujettes à une révision les rentes :

- accordées sur la base d'un taux d'invalidité inférieur à 70 %,
- pour lesquelles le revenu avec invalidité a été déterminé sur la base de valeurs statistiques, et
- pour lesquelles le revenu avec invalidité n'a pas déjà fait l'objet d'une déduction de 20 %.

9207 01/24 La nouvelle évaluation du taux d'invalidité sur la base du RAI dans sa version en vigueur à partir du 1er janvier 2024 est à effectuer au 1er janvier 2024. L'augmentation de la rente prend effet le 1er janvier 2024.

9208 01/24 Si, par contre, une révision au 1er janvier 2024 devait conduire à une diminution – voire à une suppression – de la rente, il y sera renoncé et le versement de la rente se poursuit sans changement.

9209 01/25 Si des indices laissent présumer une modification des faits déterminants, il faut vérifier si les conditions d'une révision au sens de l'art. 17 LPGA sont remplies (ch. 5100 ss) et, le cas échéant, adapter en conséquence le droit à la rente à la date prévue à l'art. 88bis RAI (ch. 5600 ss).

*Exemple 1 :*
Un assuré perçoit depuis mars 2022 une rente égale à 45 % d'une rente entière (taux d'invalidité : 48 %). En juin 2024, l'office AI engage une révision à la suite de la modification du droit en vigueur. L'assuré fait alors valoir une aggravation de son état de santé depuis mai 2023. Après application de la déduction forfaitaire, le taux d'invalidité est de 53 % à partir du 1er janvier 2024. Partant, le droit à la rente de cet assuré est porté à 53 % d'une rente entière à compter du 1er janvier 2024.

Variante 1 :
Au vu de l'aggravation de son état de santé, qui conduit à un nouveau taux d'invalidité de 68 %, l'assuré a droit à partir de juin 2024 (conformément à l'art. 88bis, al. 1, let. b, RAI) à une rente s'élevant à 68 % d'une rente entière.

Variante 2 :
L'aggravation de l'état de santé qui s'est produite conduit à un taux d'invalidité de 57 %. Puisqu'il n'y a pas de modification d'au moins 5 points de pourcentage du taux d'invalidité, l'assuré continue d'avoir droit à une rente de 53 % d'une rente entière.

*Exemple 2 :*
Un assuré perçoit depuis juin 2020 une demi-rente avec un taux d'invalidité de 52 %. L'évaluation du taux d'invalidité effectuée à l'époque tenait compte d'un abattement dû à l'atteinte à la santé de 15 %. En février 2024, l'office AI engage une révision à la suite de la modification du droit en vigueur. Dans le cadre de l'instruction, l'office AI constate une amélioration de l'atteinte à la santé à partir d'avril 2024.
En se basant sur l'évaluation du taux d'invalidité avec la

déduction forfaitaire (10 %), il en résulterait un taux d'invalidité de 49 % à partir du 1er janvier 2024. Comme cela entraînerait une diminution de la rente, il convient de renoncer à la révision au 1er janvier 2024 et de continuer à verser la demi-rente pour l'instant.
En raison de l'amélioration de l'état de santé (motif de révision), la demi-rente sera supprimée avec décision en septembre 2024 avec effet à partir du 1er novembre 2024 au sens de l'art. 88bis, al. 2, let. a, RAI.

#### 9.2.3.1 Rentes qui se trouvent déjà dans le nouveau système linéaire

9210 Indépendamment de l'existence d'une modification d'au moins 5 points de pourcentage du taux d'invalidité, les rentes sont adaptées sur la base des dispositions du RAI dans sa version en vigueur à partir du 1er janvier 2024. L'adaptation à une base juridique modifiée constitue un titre de modification autonome et non un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 135 V 201).

*Exemple :*
Un assuré perçoit depuis octobre 2022 une rente de 58 % d'une rente entière (taux d'invalidité de 58 %). La révision due à la modification du droit donne désormais un taux d'invalidité de 62 %. Malgré une modification de seulement 4 points de pourcentage du taux d'invalidité, le droit à la rente de l'assuré est augmenté à 62 % d'une rente entière à partir du 1er janvier 2024.

#### 9.2.3.2 Rentes non encore transférées dans le nouveau système linéaire

9211 01/24 Pour les rentes non encore transférées dans le nouveau système linéaire, il convient de vérifier si l'évaluation du taux d'invalidité sur la base des dispositions du RAI, dans sa version en vigueur à partir du 1er janvier 2024, entraîne une modification de ce taux d'au moins 5 points de pourcentage. Si tel est le cas, il y a lieu de passer au système

de rentes linéaire (cf. let. b, al. 1, des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020 ; arrêt du TF 9C_728/2023 du 04.03.2024).

Demeurent réservés les cas dans lesquels une augmentation du taux d'invalidité se traduirait par une baisse de la rente et ceux dans lesquels une réduction du taux d'invalidité se traduirait par une augmentation de la rente (ch. 9106).

Exemple :
Un assuré perçoit une demi-rente depuis août 2020, pour un taux d'invalidité arrondi à 52 %. Son revenu sans invalidité a été fixé à 50 000 francs et son revenu avec invalidité (de 60 000 francs), sans prise en compte d'un abattement dû à l'atteinte à la santé et en tenant compte d'une capacité de travail résiduelle de 40 %, à 24 000 francs.
Aucune modification des faits n'est constatée lors de la révision de la rente effectuée à la suite de la modification du droit. Une déduction de 20 % est désormais imputée du revenu avec invalidité, en marge de la capacité de travail résiduelle de 40 % ; celui-ci s'en trouve réduit à 19 200 francs. Ainsi, le taux d'invalidité s'élève désormais à 62 %.
Comme il y a modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, il y a lieu de passer au système de rentes linéaire, si bien que l'assuré a droit à 62 % de rente entière à partir du 1er janvier 2024.

9212 01/24 Si, par contre, la modification du taux d'invalidité est inférieure à 5 points de pourcentage, l'éventuelle adaptation réalisée sur la base de la déduction forfaitaire se fait encore sous l'ancien système de rentes par paliers de quarts de rente.

*Exemple :*
Un assuré perçoit depuis juin 2019 une demi-rente pour un taux d'invalidité arrondi à 58 %. Son revenu sans invalidité a été fixé à 95 000 francs et son revenu avec invalidité (de 60 000 francs), après prise en compte d'un abattement dû à l'atteinte à la santé de 5 % et en tenant compte d'une capacité de travail résiduelle de 70 %, à 39 900 francs. Aucune modification des faits n'est constatée lors de la révision effectuée à la suite de la modification du droit. Une déduction de 10 % est désormais imputée du revenu avec invalidité, en marge de la capacité de travail résiduelle de 70 % ; celui-ci s'en trouve réduit à 37 800 francs. Ainsi, le taux d'invalidité (arrondi) s'élève désormais à 60 %. Faute de modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, le nouveau droit à la rente continue d'être fixé selon l'ancien système de rentes par paliers de quarts de rente. L'assuré aura donc droit à trois quarts de rente à partir du 1er janvier 2024.

#### 9.2.3.3 Gestion des révisions en cours

9213 01/24 Les cas de révisions en cours engagées avant le 1er janvier 2024 sur lesquels il n'a pas encore été statué à cette date-là sont soumis, à compter du 1er janvier 2024, aux nouvelles dispositions sur l'évaluation du taux d'invalidité.

### 9.2.4 Droits acquis par les personnes de plus de 55 ans

9214 01/24 Les rentes en cours perçues par des assurés dont le droit à la rente est né avant le 1er janvier 2022 et qui avaient atteint l'âge de 55 ans au 1er janvier 2022 (pour les hommes nés entre 1957 et 1966, de même que pour les femmes nées entre 1958 et 1966) ne font pas l'objet d'une révision. Ces assurés restent soumis au ch. 9104 (let. c des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020, Développement continu de l'AI).

## Annexe I : Indicateurs standard en détail

Nota bene : l'application de la liste des indicateurs doit toujours tenir compte des circonstances du cas particulier ; il ne s'agit pas d'une liste de contrôle où il suffit de cocher des rubriques (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

| **A. Catégorie « degré de gravité fonctionnel »** | |
|---|---|
| 1. Complexe « atteinte à la santé » | |
| 1.1 Expression des éléments pertinents pour le diagnostic | • Les constatations relatives aux manifestations concrètes de l'atteinte à la santé diagnostiquée aident à ne pas séparer les limitations fonctionnelles dues à cette atteinte des conséquences (directes) de facteurs non assurés.<br>• Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic.<br>• Les motifs d'exclusion selon l'ATF 131 V 49 doivent être pris en considération. En règle générale, il n'existe pas d'atteinte à la santé assurée lorsque la limitation des capacités fonctionnelles repose sur une exagération ou sur une manifestation similaire. Des indices d'un tel comportement ou d'un bénéfice secondaire de la maladie sont présents par ex.:<br>- lorsqu'il existe une divergence considérable entre les douleurs décrites par l'assuré et son comportement ou l'anamnèse ;<br>- lorsque des douleurs intenses sont alléguées, mais que leur caractérisation reste vague ;<br>- lorsque l'assuré ne suit aucun traitement médical ni aucune thérapie ;<br>- lorsque des plaintes formulées avec ostentation paraissent peu crédibles aux yeux de l'expert ;<br>- lorsque de sérieuses limitations affectant le quotidien sont invoquées, mais que l'environnement psychosocial demeure largement intact.<br>Si, dans le cas particulier, il est clair que ces motifs d'exclusion ne permettent pas d'admettre une atteinte à la santé, il n'existe a priori aucune base pour une rente d'invalidité, même lorsque les critères de classification d'une maladie psychique sont présents (cf. art. 7, al. 2, 1re phrase, LPGA). Lorsque les indices en question apparaissent en plus d'une atteinte à la santé prouvée et devenue indépendante, leurs effets doivent être évalués compte tenu de l'exagération qu'en fait l'assuré. La gravité de l'évolution de la maladie doit être rendue plausible à l'aide de tous les éléments disponibles provenant de l'étiologie et de la pathogenèse déterminantes pour le diagnostic.<br>• Les conclusions sur le degré de gravité ne doivent plus être tirées de la notion de bénéfice primaire de la maladie. |

| | |
|---|---|
| 1.2 Succès du traitement ou résistance à cet égard | • L'échec définitif d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré, indique un pronostic négatif. Si par contre le traitement demeuré sans résultat ne correspond pas (ou plus) à l'état actuel de la médecine ou apparaît inapproprié dans le cas d'espèce, il n'y a rien à en tirer en ce qui concerne le degré de gravité du trouble.<br>• En cas de maladie de relativement courte durée – qui n'est donc pas encore devenue vraiment chronique –, il devrait en général exister encore des options thérapeutiques et une résistance au traitement devrait donc être exclue. Cela montre que la question de l'évolution d'une maladie psychique vers un état chronique n'est la plupart du temps pas très utile pour juger du degré de gravité.<br>• Au reste, pour autant qu'il faille admettre que le recours à des thérapies et le fait de se montrer coopérant sont dus à la présence ou à l'étendue des souffrances perçues, il en va de la cohérence des effets d'une atteinte à la santé. |
| 1.3 Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard | • Des déductions sur le degré de gravité d'une atteinte à la santé peuvent être tirées non seulement du traitement médical, mais aussi de la réadaptation au sens juridique. En effet, comme le traitement médical raisonnablement exigible (qui, sous réserve de l'art. 12 LAI, n'est pas à la charge de l'assurance-invalidité) engage l'assuré à pourvoir en quelque sorte à sa propre réadaptation, celui-ci doit, sur le plan professionnel, se réadapter en principe lui-même avant de participer, si cela est indiqué, à des mesures de réadaptation et de réinsertion (art. 8 s. et 14 ss LAI). Lorsque de telles mesures entrent en considération après une évaluation médicale et que l'organe d'exécution y est favorable mais que la personne demandant une rente n'y participe pas, cela est considéré comme un indice sérieux d'une atteinte non invalidante. À l'inverse, une réadaptation qui a échoué malgré une coopération optimale peut être significative dans le cadre d'un examen global prenant en compte les circonstances individuelles du cas d'espèce. |
| 1.4 Comorbidités | • La comorbidité psychique n'est plus prioritaire de manière générale, mais ne doit être prise en considération qu'en fonction de son importance concrète dans le cas d'espèce, notamment en tant que baromètre pour savoir si elle prive l'assuré de certaines ressources.<br>• Les anciens critères de « comorbidité psychiatrique » et de « maladies physiques concomitantes » sont réunis en un indicateur uniforme. Il faut une approche globale des interactions et autres liens du trouble psychique avec toutes les pathologies concomitantes. Un trouble qui, selon la jurisprudence, ne peut pas être invalidant en tant que tel ne relève pas de la comorbidité, mais doit à la rigueur être pris en considération dans le cadre du diagnostic de la personnalité.<br>• L'exigence d'une approche globale est en principe applicable indépendamment de la question de savoir comment se présente la relation entre la maladie psychique et la comorbidité. C'est pourquoi, par ex., une dépression ne perd plus toute signification en tant que facteur d'affaiblissement potentiel des ressources seulement à cause de sa connexité médicale (éventuelle) avec la douleur. Toutefois, les tableaux cliniques qui apparaissent comme de simples variantes de la même entité ayant fait l'objet de |

| | |
|---|---|
| | diagnostics différents sur la base de symptômes identiques ne constituent a priori pas une comorbidité. Sinon, l'atteinte à la santé pouvant être qualifiée et décrite de plusieurs manières serait évaluée à double.<br>• Il n'existe généralement pas de relation linéaire entre le nombre de douleurs physiques qui ne s'expliquent pas suffisamment d'un point de vue organique et le degré de gravité de l'atteinte fonctionnelle. Il n'existe donc pas de règle schématique basée sur l'idée que « plus le nombre des plaintes est grand, plus les limitations fonctionnelles sont élevées ». |
| 2. Complexe « personnalité » (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles) | |
| | • À côté des formes classiques du diagnostic de la personnalité, qui vise à saisir la structure et les troubles de la personnalité, le concept de ce qu'on appelle les « fonctions complexes du moi » entre aussi en considération. Ces fonctions désignent des capacités inhérentes à la personnalité, qui permettent des déductions sur la capacité physique (par ex. autoperception et perception d'autrui, sens de la réalité et formation du jugement, contrôle des affects et des impulsions, ou encore intentionnalité et motivation).<br>• Comme le diagnostic de la personnalité dépend dans une plus forte mesure du médecin qui procède aux examens que d'autres indicateurs (liés par ex. aux symptômes ou au comportement), les exigences sont ici particulièrement élevées. |
| 3. Complexe « contexte social » | |
| | • Le contexte social influence aussi la manière dont se manifestent concrètement les effets (déterminants de manière seulement causale) de l'atteinte à la santé : d'une part, si des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles continuent à ne pas être prises en considération (facteurs de stress psychosociaux et socioculturels) ; d'autre part, des ressources (mobilisables) peuvent aussi être tirées du contexte de vie de l'assuré, notamment le soutien dont il bénéficie dans son réseau social.<br>Il faut toujours s'assurer que l'incapacité de gain pour des raisons de santé (art. 4, al. 1, LAI), d'une part, et le chômage non assuré ou d'autres situations éprouvantes, d'autre part, ne se recouvrent pas. |
| **B. Catégorie « cohérence » (points de vue du comportement)** | |

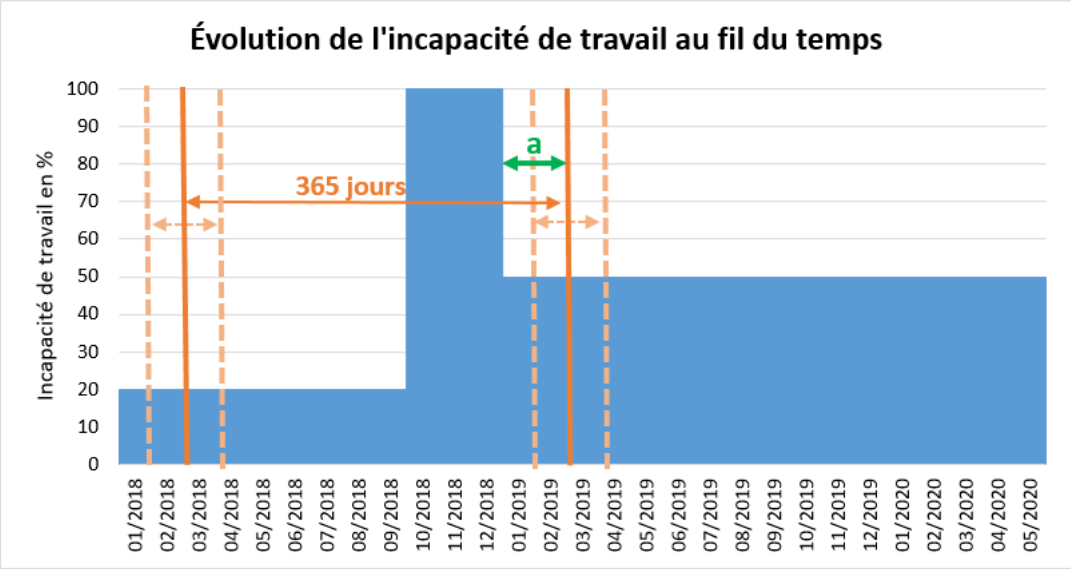
| | |
|---|---|
| 1. Limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie | • L'indicateur d'une limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie revient à se demander si la limitation en question se manifeste de la même manière dans la profession et dans l'activité rémunérée (ou, pour les personnes sans activité lucrative, dans leurs travaux habituels), d'une part, et dans les autres domaines de la vie (par ex. l'organisation des loisirs), d'autre part.<br>• Dans la mesure du possible, il est recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant la survenance de l'atteinte à la santé. Le niveau d'activité de l'assuré doit toujours être considéré en relation avec l'incapacité de travail invoquée. |
| 2. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie sous l'angle du traitement et de la réadaptation | • La mise à contribution d'options thérapeutiques, autrement dit la mesure dans laquelle les traitements sont mis à profit ou alors négligés, permet d'évaluer le poids effectif des souffrances. Il ne faut toutefois pas conclure à l'absence d'un tel poids lorsque le refus d'une thérapie recommandée et raisonnablement exigible doit être attribué à une incapacité de l'assuré de comprendre sa maladie. |

## Annexe II : Calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente

La formule est la suivante :

$$\frac{\sum_{t=t0}^{t0+365} Incapacité\ de\ travail_t}{365} \geq 40$$

*Exemple 1 :*
Un assuré a été en incapacité de travail pendant des années à raison de 20 %. Du 15 octobre au 31 décembre 2018, il l'était à 100 % et, depuis le 1er janvier 2019, à 50 %. Quand le délai d'attente pendant lequel il a subi une incapacité de travail moyenne de 40 % au moins est-il échu ?



Pour cela, il faut déterminer quand le délai d'une année doit débuter et se terminer pour que l'incapacité de travail moyenne durant cette période soit de 40 %.

La variable est « a » ; elle correspond à la durée écoulée entre le dernier changement de l'incapacité de travail et la naissance du droit.

On compte donc trois périodes d'incapacité de travail différentes, dont les durées respectives (en jours) sont les suivantes :

Première période : 365 - 78 - a

Deuxième période (15.10 - 31.12.2018) : 78

Troisième période : a

En additionnant ces trois périodes, on obtient une année : (365 - 78 - a) + 78 + a = 365

Les trois périodes sont ensuite intégrées dans la formule afin de déterminer la valeur de « a » :

$$[(365 - 78 - a) * 20 + 78 * 100 + a * 50] / 365 = 40$$

$$(5740 - 20a + 7800 + 50a) / 365 = 40$$

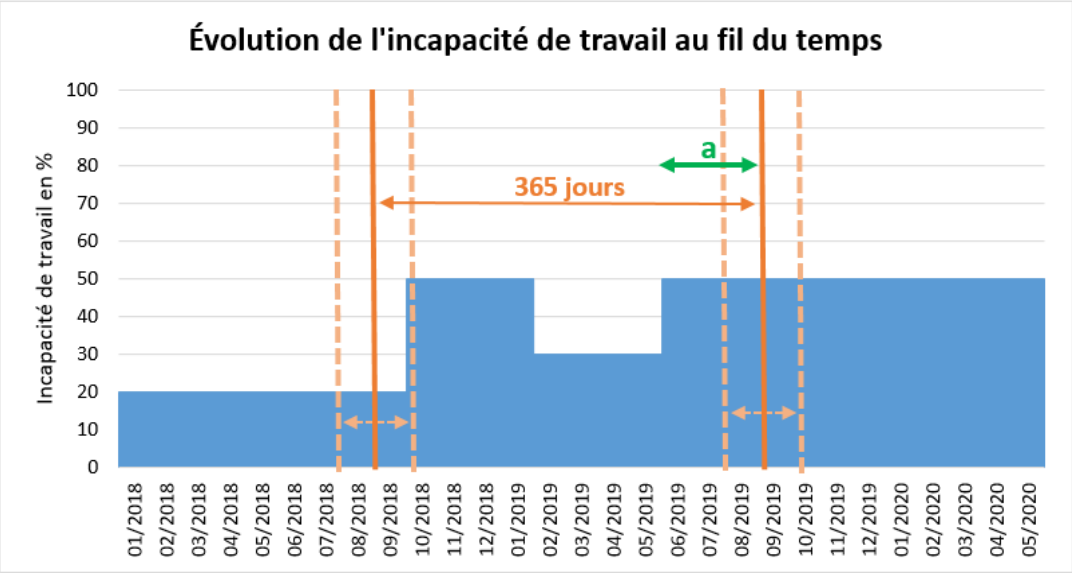
$$13\,540 + 30a = 40 * 365$$

$$a = (14\,600 - 13\,540) / 30$$

$$a = 35{,}33$$

Le taux de 40 % est donc dépassé le 36e jour, c'est-à-dire le 5 février 2019 (échéance du délai d'attente).

*Exemple 2 :*
Un assuré a été en incapacité de travail pendant des années à raison de 20 %. Du 9 octobre 2018 au 7 janvier 2019, il l'était à 50 % et, du 8 janvier au 25 mai 2019, à 30 %. Depuis le 26 mai 2019, il présente une incapacité de travail de 50 %. Quand le délai d'attente pendant lequel il a subi une incapacité de travail moyenne de 40 % au moins est-il échu ?




Pour cela, il faut déterminer quand le délai d'une année doit débuter et se terminer pour que l'incapacité de travail moyenne durant cette période soit de 40 %.

La variable est « a » ; elle correspond à la durée écoulée entre le dernier changement de l'incapacité de travail et la naissance du droit.

On compte donc quatre périodes d'incapacité de travail différentes, dont les durées respectives (en jours) sont les suivantes :

Première période : 365 - 91 - 138 - a

Deuxième période (9.10.2018 - 7.1.2019) : 91

Troisième période (8.1 - 25.5.2019) : 138

Quatrième période : a

En additionnant ces quatre périodes, on obtient une année : (365 - 91 - 138 - a) + 91 + 138 + a = 365

Les quatre périodes sont ensuite intégrées dans la formule afin de déterminer la valeur de « a » :

$$[(365 - 91 - 138 - a) * 20 + 91 * 50 + 138 * 30 + a * 50] / 365 = 40$$

$$(2720 - 20a + 4550 + 4140 + 50a) / 365 = 40$$

$$11\,410 + 30a = 40 * 365$$

$$a = (14\,600 - 11\,410) / 30$$

$$a = 106{,}33$$

Le taux de 40 % est donc dépassé le 107e jour, c'est-à-dire le 9 septembre 2019 (échéance du délai d'attente).

## Annexe III : Aperçu de tableaux applicables à l'AI

01/25

| Nom | Description |
|---|---|
| TA1 skill level | Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe – secteur privé |
| T11 | Salaire mensuel brut (valeur centrale et intervalle interquartile) selon la formation, la position professionnelle et le sexe – secteur privé et secteur public ensemble (Confédération, cantons, districts, communes, corporations, Églises) |
| T17 | Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les groupes de profession, l'âge et le sexe – secteur privé et secteur public ensemble (Confédération, cantons, districts, communes, corporations, Églises) |
| T1.10 (total)<br>T1.1.10 (hommes)<br>T1.2.10 (femmes) | Indice des salaires nominaux, 2011-2021 |
| T 03.02.03.01.04.01 | Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique en heures par semaine |
| Statistique des revenus dans l'agriculture | Pour les travailleurs indépendants dans des exploitations agricoles |

# Annexe IV : Ancien/nouveau système de rentes : différents cas de figure selon l'année de naissance

07/23

Le graphique présenté plus bas fournit une vue d'ensemble des différents cas de figure détaillés ci-après (voir numéros correspondants).

**Personnes nées entre 1957(♂)/1958(♀) et 1966 (groupe « Garantie des droits acquis »)**

Les assurés nés entre 1957(♂) ou 1958(♀) et 1966 avaient 55 ans ou plus au moment de l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI. Pour connaître leur situation, il faut déterminer si leur droit à la rente a pris naissance avant ou après le 1er janvier 2022.

- Si le droit a pris naissance seulement après cette date, c'est la nouvelle législation qui s'applique, autrement dit le **nouveau système de rentes** (art. 28*b* LAI). **(nº 2)**
- En revanche, si l'assuré avait déjà droit à une rente avant cette date, ses droits acquis sont garantis en vertu de la let. c des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI. L'ancienne législation (et donc l'**ancien système de rentes**) reste donc applicable jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge ordinaire de la retraite. **(nº 1)**

**Personnes nées entre 1967 et 1991 (groupe « *Mainstream* »)**

Les assurés nés entre 1967 et 1991 avaient entre 30 et 54 ans au moment de l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI. Ici aussi, pour connaître leur situation, il faut déterminer quand leur droit à la rente a pris naissance.

- Si le droit a pris naissance seulement après le 1er janvier 2022, c'est la nouvelle législation qui s'applique, autrement dit le **nouveau système de rentes** (art. 28*b* LAI). **(nº 6)**
- Si l'assuré avait déjà droit à une rente avant cette date, ses droits acquis sont garantis en vertu de la let. b, al. 1, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI. En principe, l'ancienne législation (et donc l'**ancien système de rentes**) reste ainsi applicable jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge ordinaire de la retraite.
  Si, durant les années qui suivent, le taux d'invalidité est modifié dans le cadre d'une procédure de révision, il convient de distinguer si la modification s'est produite avant le 1er janvier 2022 ou si elle est supérieure à 5 points de pourcentage (art. 17, al. 1, LPGA).
  - Si la modification déterminante s'est produite avant le 1er janvier 2022 ou si elle est inférieure à 5 points de pourcentage, l'assuré reste dans l'**ancien système de rentes**. **(nº 5)**
  - Si elle est égale ou supérieure à 5 points de pourcentage, l'assuré passe en principe au **nouveau système de rentes**. **(nº 4)**
    Néanmoins, si l'application de l'art. 28*b* LAI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (cf. let. b, al. 2, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI), l'assuré **reste à titre exceptionnel dans l'ancien système de rentes**. **(n° 3)**

**Personnes nées entre 1992 et 2003 (groupe « Jeunes adultes »)**

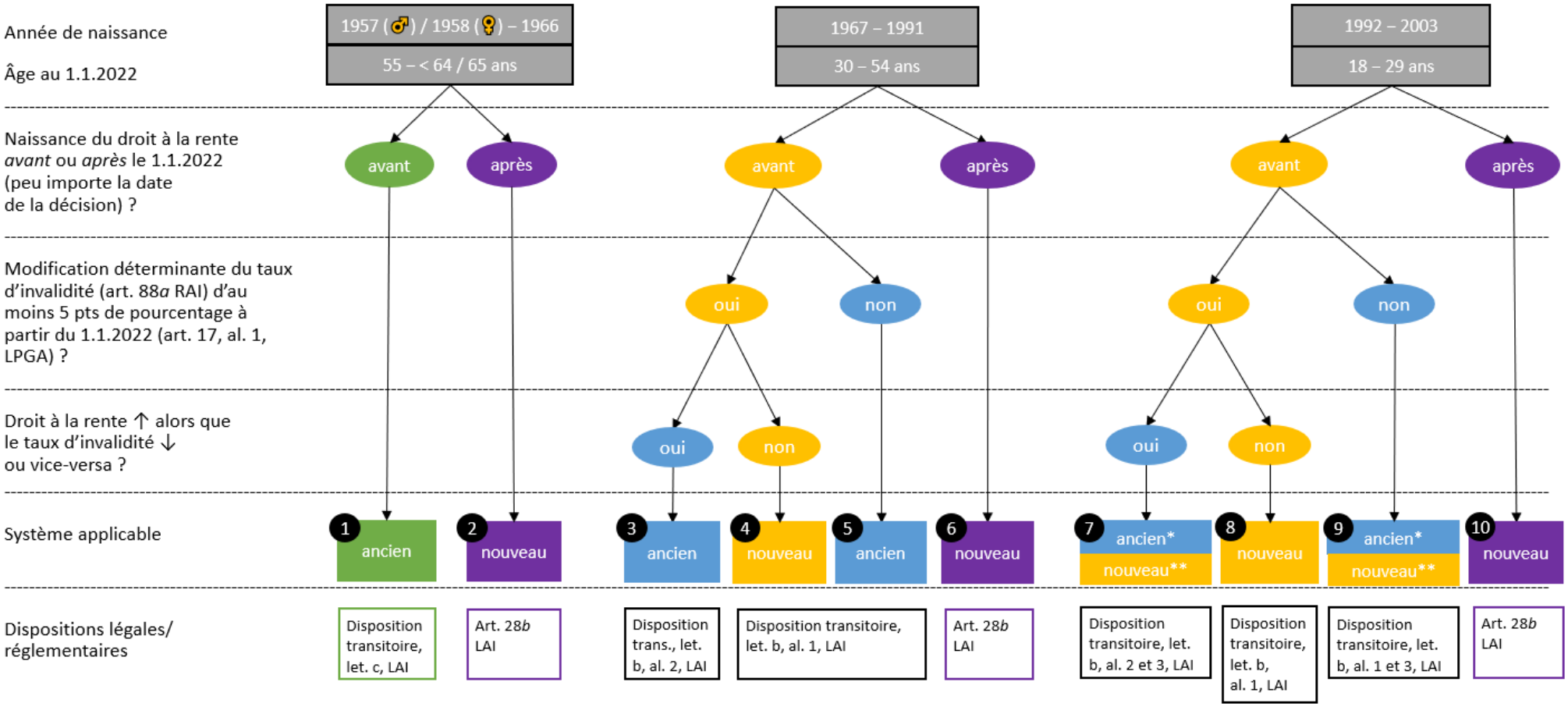
Le groupe des jeunes adultes correspond aux assurés nés entre 1992 et 2003, qui n'avaient pas encore atteint l'âge de 30 ans au moment de l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI.

- Si leur droit à la rente a pris naissance seulement après l'entrée en vigueur de la réforme, c'est la nouvelle législation qui s'applique, autrement dit le **nouveau système de rentes** (art. 28*b* LAI). **(n° 10)**
- Si l'assuré avait déjà droit à une rente avant le 1er janvier 2022, ses droits acquis sont garantis en vertu de la let. b, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI. Si ce n'est **pas** le cas, c'est la let. b, al. 1, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI qui s'applique. L'assuré reste alors en principe dans l'**ancien système de rentes**, c'est-à-dire soumis à l'ancienne législation. Si, durant les années qui suivent, le taux d'invalidité est modifié dans le cadre d'une procédure de révision, il convient de distinguer si la modification s'est produite avant le 1er janvier 2022 ou si elle est supérieure à 5 points de pourcentage (art. 17, al. 1, LPGA).
  - Si la modification déterminante s'est produite avant le 1er janvier 2022 ou si elle est inférieure à 5 points de pourcentage, l'assuré reste dans l'**ancien système de rentes**). **(n° 19)**
  - Si elle est égale ou supérieure à 5 points de pourcentage, l'assuré passe en principe au **nouveau système de rentes**. **(n° 8)**

  Néanmoins, si l'application de l'art. 28*b* LAI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (cf. let. b, al. 2, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI), l'assuré **reste à titre exceptionnel dans l'ancien système de rentes**. **(n° 7)**

Dix ans après l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI, c'est-à-dire le 1er janvier 2032, tous les assurés du groupe « Jeunes adultes » qui se trouvent encore dans l'ancien système de rentes passeront au nouveau système (let. b, al. 3, des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI). Toutefois, ceux pour lesquels le nouveau système engendrerait une baisse du montant de la rente continueront à percevoir l'ancien montant. **(nos 7 et 9)**

## Aperçu des différents cas de figure




* ancien système pendant 10 ans au plus
** nouveau système au bout de 10 ans au plus tard (1er janvier 2032). 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 au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA.

# Annexe V : Aperçu sur le contenu et la forme des décisions de révision

01/24

### Révision de la rente (modification déterminante) jusqu'au 31 décembre 2021

| Taux d'invalidité avant la révision | Système de rente applicable avant la révision | Âge de l'assuré au 1.1.2022 | Taux d'invalidité calculé après la révision | Δ en points de pour-centage | Système de rente applicable pour la révision | Taux d'invalidité applicable | Rente | Information de l'OAI à l'assuré | | Annonce de l'OAI à la CdC[1] | | | Annonce de l'OAI à la Caisse de compensation |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Taux d'inv. | Forme | Nouveau taux d'inv. | Ancien taux d'inv. | Résultat de la révision | |
| 43 % | Ancien | *non relevant* | 4 9% | *N/A* | Ancien | 49 % | 1/4 | 49 % | C* | 49 % | 43 % | Sans changement | Copie de la communication** |
| 43 % | Ancien | *non relevant* | 51 % | *N/A* | Ancien | 51 % | 1/2 | 51 % | P&D | 51 % | 43 % | Avec changement | Communication du prononcé |
| 43 % | Ancien | *non relevant* | 43 % | *N/A* | Ancien | 43 % | 1/4 | - | C* | 43 % | 43 % | Sans changement | Aucune |
| 70 % | Ancien | *non relevant* | 80 % | *N/A* | Ancien | 80 % | 1/1 | 80 % | C* | 80 % | 70 % | Sans changement | Copie de la communication** |
| 43 % | Ancien | *non relevant* | 39 % | *N/A* | Ancien | 39 % | - | 39 % | P&D* | 39 % | 43 % | Avec changement | Copie P&D |

* En cas de révision sur demande, l'office AI rend un préavis et une décision (cf. ch. 6001 ss. CPAI).
** En cas de révision sur demande, la caisse de compensation reçoit aussi une copie du préavis et de la décision, si le taux d'invalidité subit une modification.

**Note de bas de page :**
[1] Ch. 704 et 712 CSIP

**Abréviations :**
N/A = non applicable
C = Communication
P&D = Préavis et décision

## Révision de la rente (modification déterminante) à partir du 1er janvier 2022

| Taux d'invalidité avant la révision | Système de rente applicable avant la révision | Âge de l'assuré au 1.1.2022 | Taux d'invalidité calculé après la révision | Δ en points de pour-centage | Système de rente applicable pour la révision | Taux d'invalidité applicable | Rente | Information de l'OAI à l'assuré | | Annonce de l'OAI à la CdC[1] | | | Annonce de l'OAI à la Caisse de compensation |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Taux d'inv. | Forme | Nouveau taux d'inv. | Ancien taux d'inv. | Résultat de la révision | |
| 43 % | Ancien | ≥ 55 | 49 % | *N/A* | Ancien[4] | 49 % | 1/4 | 49 % | C* | 49 % | 43 % | Sans changement | Copie de la communication** |
| 43 % | Ancien | ≥ 55 | 51 % | *N/A* | Ancien[4] | 51 % | 1/2 | 51 % | P&D | 51 % | 43 % | Avec changement | Communication du prononcé |
| 43 % | Ancien | ≥ 55 | 39 % | *N/A* | Ancien[4] | 39 % | - | 39 % | P&D | 39 % | 43 % | Avec changement | Copie P&D |
| 43 % | Ancien | < 55 | 47 % | < 5 | Ancien[2] | 43 % | 1/4 | - | C* | 43 % | 43 % | Sans changement | Aucune |
| 43 % | Ancien | < 55 | 49 % | ≥ 5 | Nouveau[2] | 49 % | 47.5 % | 49 % | P&D | 49 % | 43 % | Avec changement | Communication du prononcé |
| 43 % | Ancien | < 55 | 39 % | < 5 | Ancien[2] | 43 % | 1/4 | - | C* | 43 % | 43 % | Sans changement | Aucune |
| 43 % | Ancien | < 55 | 38 % | ≥ 5 | Nouveau[2] | 38 % | - | 38 % | P&D | 38 % | 43 % | Avec changement | Copie P&D |
| 60 % | Ancien | < 55 | 66 % | ≥ 5 | Ancien[3] | 60 % | 3/4 | - | C* | 60 % | 60 % | Sans changement | Aucune |
| 49 % | Ancien | < 55 | 42 % | ≥ 5 | Ancien[3] | 49 % | 1/4 | - | C* | 49 % | 49 % | Sans changement | Aucune |
| 70 % | Ancien | < 55 | 80 % | ≥ 5 | Nouveau[2] | 80 % | 1/1 | 80 % | C* | 80 % | 70 % | Sans changement | Copie de la communication** |
| 100 % | Ancien | < 55 | 73 % | ≥ 5 | Nouveau[2] | 73 % | 1/1 | 73 % | C* | 73 % | 100 % | Sans changement | Copie de la communication** |
| 70 % | Ancien | < 55 | 74 % | < 5 | Ancien[2] | 70 % | 1/1 | - | C* | 70 % | 70 % | Sans changement | Aucune |

| Taux d'invalidité avant la révision | Système de rente applicable avant la révision | Âge de l'assuré au 1.1.2022 | Taux d'invalidité calculé après la révision | Δ en points de pour-centage | Système de rente applicable pour la révision | Taux d'invalidité applicable | Rente | Information de l'OAI à l'assuré | | Annonce de l'OAI à la CdC[1] | | | Annonce de l'OAI à la Caisse de compensation |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | Taux d'inv. | Forme | Nouveau taux d'inv. | Ancien taux d'inv. | Résultat de la révision | |
| 55 % | Ancien | < 55 | 50 % | ≥ 5 | Nouveau | 50 % | 50 % | 50 % | P&D | 50 % | 55 % | Avec changement | Communication du prononcé |
| 43 % | Nouveau | *non relevant* | 47 % | < 5 | Nouveau | 43 % | 32.5 % | - | C* | 43 % | 43 % | Sans changement | Aucune |
| 43 % | Nouveau | *non relevant* | 49 % | ≥ 5 | Nouveau | 49 % | 47.5 % | 49 % | P&D | 49 % | 43 % | Avec changement | Communication du prononcé |
| 70 % | Nouveau | *non relevant* | 80 % | ≥ 5 | Nouveau | 80 % | 100 % | - | C* | 80 % | 70 % | Sans changement | Aucune |
| 70 % | Nouveau | *non relevant* | 74 % | < 5 | Nouveau | 70 % | 100 % | - | C* | 70 % | 70 % | Sans changement | Aucune |

* En cas de révision sur demande, l'office AI rend un préavis et une décision (cf. ch. 6001 ss. CPAI).
** En cas de révision sur demande, la caisse de compensation reçoit aussi une copie du préavis et de la décision, si le taux d'invalidité subit une modification.

**Notes de bas de page :**
[1] Ch. 704 et 712 CSIP
[2] Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant le 1er janvier 2022 et qui n'avaient pas encore 55 ans au 1er janvier 2022, la quotité de la rente ne change pas tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA (cf. Dispositions transitoires, let. b, al. 1, LAI).
[3] La quotité de la rente reste également inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA si l'application de l'art. 28*b* LAI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction (cf. Dispositions transitoires, let. b, al. 2, LAI).
[4] Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant le 1er janvier 2022 et qui avaient au moins 55 ans au 1er janvier 2022, l'ancien droit reste applicable (cf. Dispositions transitoires, let. c, LAI).

**Abréviations :**
N/A = non applicable
C = Communication
P&D = Préavis et décision