



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

**Etat au 1er juillet 2022**

318.507.13 f CIRAI

07.22

## **Avant-propos de la CIRAI, valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022**

La circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> 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 1<sup>re</sup>, 2<sup>e</sup> et 4<sup>e</sup> 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 1<sup>er</sup> janvier 2022, du Développement continu de l'AI ont été apportées.

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). Les dispositions transitoires sont énoncées à ch. 9.

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 1<sup>er</sup> juillet 2022

Le présent supplément 1 comprend les modifications qui entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2022. Toutes 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 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 <u>8C_228/2021</u>
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, <u>T1.1.10</u> , <u>T1.2.10</u> et T 03.02.03.01.04.01
Annexe IV	Adaptations du contenu et précisions
Annexe V <i>nouveau</i>	Aperçu sur le contenu et la forme des décisions de révision

<b>Table des matières</b>	<b>Abréviations</b>	<b>9</b>
<b>1.</b>	<b>Invalidité</b>	<b>12</b>
1.1.	Définition	12
1.1.1.	Atteinte à la santé (élément médical)	12
1.1.2.	Atteinte à la santé assurée	13
1.1.3.	Atteinte à la santé invalidante	13
1.1.4.	Incapacité de gain de longue durée (élément économique)	14
1.1.5.	Lien de causalité entre l'incapacité de gain et l'atteinte à la santé (élément causal)	16
1.2.	Survenance de l'invalidité (cas d'assurance)	16
<b>2.</b>	<b>Conditions générales du droit à la rente</b>	<b>19</b>
2.1.	Conditions d'assurance	19
2.1.1.	Rente ordinaire	19
2.1.2.	Rente extraordinaire	20
2.1.3.	Non-réalisation des conditions d'assurance	21
2.1.4.	Parenthèse : exportation de rentes	21
2.2.	Début et fin du droit à la rente	22
2.2.1.	Généralités	22
2.2.2.	Incapacité de travail (art. 6 LPGGA)	23
2.2.3.	Incapacité de gain (art. 7 LPGGA)	23
2.2.4.	Délai d'attente (art. 28, al. 1, let. b, LAI)	23
2.2.4.1.	Généralités	23
2.2.4.2.	Calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente	25
2.2.5.	Incapacité de gain permanente postérieure à l'échéance du délai d'attente	26
2.2.6.	Naissance du droit à la rente	26
2.2.7.	Demande tardive	27
2.2.8.	Extinction du droit à la rente	28
2.3.	Priorité de la réadaptation sur la rente et réadaptation des bénéficiaires de rente	28
2.3.1.	Généralités	28
2.3.2.	Procédure	29
2.4.	Obligation de réduire le dommage	30
<b>3.</b>	<b>Évaluation du taux d'invalidité</b>	<b>31</b>
3.1.	Détermination du statut et de la méthode d'évaluation	31

---

3.1.1.	Statut « exerçant une activité lucrative à temps plein » ...	32
3.1.2.	Statut « sans activité lucrative » .....	33
3.1.3.	Statut « exerçant une activité lucrative à temps partiel » .	34
3.2.	Méthode générale de comparaison des revenus .....	35
3.2.1.	Principes de la comparaison des revenus .....	35
3.2.1.1.	Généralités.....	35
3.2.1.2.	Valeurs statistiques .....	37
3.3.	Revenu sans invalidité .....	39
3.3.1.	Généralités.....	39
3.3.2.	Mise en parallèle des revenus.....	41
3.3.3.	Application de valeurs statistiques pour le revenu sans invalidité .....	43
3.3.4.	Particularités pour les travailleurs indépendants .....	44
3.3.5.	Assurés qui n'ont pas pu achever leur formation professionnelle en raison de leur invalidité .....	46
3.3.6.	Invalides de naissance ou précoces.....	47
3.4.	Revenu avec invalidité .....	48
3.4.1.	Généralités.....	48
3.4.1.1.	Activité lucrative exigible .....	49
3.4.1.2.	Marché du travail équilibré .....	50
3.4.2.	Revenu effectivement réalisé .....	51
3.4.3.	Application de salaires statistiques pour le revenu avec invalidité .....	51
3.4.3.1.	Généralités.....	51
3.4.3.2.	Invalides de naissance ou précoces.....	53
3.4.3.3.	Déduction pour travail à temps partiel .....	53
3.5.	Calcul du taux d'invalidité.....	53
3.6.	Méthode spécifique de comparaison des types d'activités .....	54
3.6.1.	Généralités.....	54
3.6.2.	Assurés travaillant dans le ménage.....	57
3.6.3.	Obligation de réduire le dommage .....	59
3.7.	Méthode mixte.....	61
3.7.1.	Généralités.....	61
3.7.2.	Collaboration non rémunérée dans l'entreprise du conjoint.....	64
3.8.	Méthode extraordinaire .....	66
3.8.1.	Généralités.....	66

3.8.2.	Évaluation du taux d'invalidité .....	66
<b>4.</b>	<b>Détermination du droit à la rente lors de la première attribution de rente.....</b>	<b>69</b>
4.1.	Quotité de la rente.....	70
4.1.1.	Principe .....	70
4.1.2.	Octroi échelonné ou limité de la rente .....	70
4.1.2.1.	En cas de diminution du taux d'invalidité .....	70
4.1.2.2.	Cas particulier : assurés ayant atteint l'âge de 55 ans.....	71
4.1.2.3.	En cas de hausse du taux d'invalidité.....	72
4.2.	Cas particulier : reprise de l'invalidité .....	72
<b>5.</b>	<b>Révision de la rente .....</b>	<b>74</b>
5.1.	Généralités.....	74
5.2.	Lancement de la révision .....	76
5.2.1.	Révision d'office .....	76
5.2.2.	Révision sur demande.....	76
5.3.	Date de comparaison .....	77
5.4.	Évaluation du taux d'invalidité dans la procédure de révision.....	78
5.5.	Modification du droit à la rente .....	79
5.5.1.	Date déterminante en cas de détérioration de la capacité de gain .....	79
5.5.2.	Date déterminante en cas d'amélioration de la capacité de gain .....	79
5.5.2.1.	Généralités.....	80
5.5.2.2.	Cas particulier : durée de perception d'au moins 15 ans ou pour les personnes de plus de 55 ans.....	80
5.6.	Conséquences de la modification du droit à la rente .....	81
5.6.1.	En cas de relèvement de la rente.....	81
5.6.2.	En cas de réduction ou de suppression de la rente .....	82
5.6.2.1.	Généralités.....	82
5.6.2.2.	En cas d'obtention irrégulière d'une rente ou de violation de l'obligation de renseigner .....	82
<b>6.</b>	<b>Reconsidération, révision procédurale et adaptation à une base juridique modifiée .....</b>	<b>84</b>
6.1.	Reconsidération .....	84
6.1.1.	Reconsidération au détriment de l'assuré .....	85

6.1.2.	Reconsidération au profit de l'assuré .....	86
6.2.	Révision procédurale.....	86
6.3.	Adaptation à une base juridique modifiée.....	87
<b>7.</b>	<b>Restitution, suspension et réduction de la rente.....</b>	<b>88</b>
7.1.	Restitution des prestations indûment touchées .....	88
7.2	Suspension de la rente pendant l'exécution d'une mesure ou d'une peine privative de liberté ou pendant une détention préventive .....	90
7.3	Réduction et refus de prestations en cas de provocation ou d'aggravation intentionnelle du cas d'assurance .....	92
7.3.1.	Conditions .....	92
7.3.1.1.	Généralités.....	92
7.3.1.2.	Intention au sens de l'art. 21, al. 1, LPGA .....	93
7.3.1.3.	Crime ou délit.....	94
7.3.2.	Sanctions .....	94
<b>8.</b>	<b>Concours de prestations .....</b>	<b>96</b>
8.1.	Rente AI – Indemnité journalière de l'AI .....	96
8.1.1.	Principe .....	96
8.1.2.	Remplacement de la rente AI par une indemnité journalière .....	96
8.1.3.	Remplacement d'une indemnité journalière de l'AI par une rente AI .....	97
8.1.4.	Poursuite du versement de la rente AI à la place d'une indemnité journalière .....	97
8.1.5.	Cumul de l'indemnité journalière et de la rente AI .....	97
8.2.	Rente AI – Mesures de réadaptation de l'AI .....	98
8.3.	Rente AI – Rente AVS.....	99
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.....	99
8.4.1.	Rente AI – Traitement médical de l'AA ou de l'AM .....	99
8.4.2.	Rente AI – Rente de l'AA, de l'AM ou de la PP .....	99
<b>9.</b>	<b>Dispositions transitoires (cf. annexes IV et V).....</b>	<b>101</b>
9.1.	Détermination du droit applicable .....	101
9.1.1.	Premier octroi de rente.....	101

---

9.1.2.	Premier octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps et cas de révision.....	101
9.2.	Conditions pour le passage au nouveau système de rentes linéaire pour les rentes en cours .....	103
9.2.1.	Garantie des droits acquis pour les personnes de plus de 55 ans .....	103
9.2.2.	Transfert au motif d'une révision .....	104
9.2.3.	Exception pour les personnes de moins de 30 ans .....	104
9.3.	Invalides de naissance ou précoces.....	105
	<b>Annexe I : Indicateurs standard en détail .....</b>	<b>107</b>
	<b>Annexe II : Calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente .....</b>	<b>111</b>
	<b>Annexe III : Liste des tableaux applicables à l'AI.....</b>	<b>115</b>
	<b>Annexe IV : Ancien/nouveau système de rentes : différents cas de figure selon l'année de naissance .....</b>	<b>116</b>
	<b>Annexe V : Aperçu sur le contenu et la forme des décisions de révision .....</b>	<b>119</b>

## Abréviations

AA	Assurance-accidents obligatoire
AC	Assurance-chômage obligatoire
AELE	Association européenne de libre-échange
AI	Assurance-invalidité
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
ATF	Recueil officiel des arrêts du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
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
LAM	Loi fédérale sur l'assurance militaire
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
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) <a href="#">Archive Pratique VSI</a>

RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RAMA	Revue bimestrielle concernant l'assurance-maladie et l'assurance-accidents, éditée par l'Office fédéral de la santé publique (supprimée fin 2006) <a href="#">Archive RAMA</a>
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) <a href="#">Archive RCC</a>
Règlement	Règlement (CEE) n° 1408/71 ou Règlement (CE) n° 883/2004
RS	Recueil systématique du droit fédéral
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*

<sup>1</sup> Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 ; arrêts du TF 9C\_862/2014 et 9C\_366/2015 ; 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 et 131 V 49 ; arrêts du TF 9C\_173/2015 et 9C\_899/2014). 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). 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 pré-suppose 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).
- 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*

*<sup>1</sup> 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<sup>bis</sup>, 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) ;
  - 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), 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).
- 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). Ainsi, le délai de carence de six mois prévu 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). Le cas d'assurance ne peut toutefois survenir au plus tôt que le premier jour du mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire (art. 29, al. 1, LAI ; RCC 1984, p. 463).
- 1205  
07/22 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).

- 1206 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 générales 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. 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 Les assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse et qui, lors de la survenance du cas d'assurance, ne présentent pas encore la durée de cotisation requise de trois ans pour le droit à une rente ordinaire ont, le cas échéant, droit à une rente extraordinaire s'ils ont été assujettis sans interruption à l'assurance au plus tard depuis le 1<sup>er</sup> janvier qui suit leur 20<sup>e</sup> anniversaire (date du début de l'obligation générale de cotiser ; art. 39 LAI et 42 LAVS). 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. Ce délai commence à courir à la naissance du droit à la rente.

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 ; cf. aussi ch. 7006 s. et 7102 ss DR). 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 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). Cependant, s'ils ont exercé une activité lucrative en Suisse ou dans un État membre de l'UE avant la survenance du cas d'assurance,

---

les assurés qui ont la nationalité suisse ou celle 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 (cf. ch. 5014 ss CIBIL).

- 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. ch. 3120 DR).
- 2111 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 ; cf. ch. 3113 DR). L'art. 29<sup>bis</sup> RAI peut s'appliquer par analogie.

## **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) 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).

### **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). De ce fait, aucun nouveau délai d'attente ne commence à courir lorsqu'il y a une interruption notable de l'incapacité de travail 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 1<sup>er</sup> 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).

- 
- 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. 29<sup>ter</sup> 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 (RCC 1963, p. 131).

### **2.2.6. Naissance du droit à la rente**

*Art. 29, al. 1 à 3, LAI*

<sup>1</sup> *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 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.*

<sup>2</sup> *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.*

<sup>3</sup> *La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance.*

- 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), pour autant que le cas d'assurance se soit déjà produit à ce moment-là (ch. 1200 ss).

### 2.2.7. Demande tardive

2223 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). 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<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> février 2021. Il perd donc son droit pour les mois de septembre 2020 à janvier 2021.

2224 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).

- 2225 Les assurés mineurs qui, lorsqu'ils atteignent leur 18<sup>e</sup> 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). L'office AI examine d'office le droit à ces prestations. Le droit à la rente peut ici prendre naissance dès le 18<sup>e</sup> 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 dès qu'il peut prétendre à la rente de vieillesse de l'AVS ou s'il décède.*

- 2226 Le droit à une rente AI s'éteint en principe lorsque l'assuré est au bénéfice d'une rente de vieillesse anticipée (art. 40 LAVS). Sous certaines conditions, il est possible de renoncer à la perception anticipée de la rente de vieillesse si la demande de prestations à l'AI a été présentée avant la demande de perception anticipée de la rente de vieillesse. La demande de renonciation doit être adressée à la caisse de compensation compétente.

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

### 2.3.1. Généralités

- 2300  
07/22 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 ont été épuisées (art. 28, al. 1<sup>bis</sup>). 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 (arrêts du TF 9C\_380/2021, 9C\_689/2019 et 9C\_450/2019).

- 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. 8a 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<sup>bis</sup>, LAI ; RCC 1962, p. 125).
- 2304 L'avis du SMR (art. 54a, al. 3, LAI, art. 49, al. 1<sup>bis</sup>, 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. 24<sup>septies</sup> RAI

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 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, 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 (arrêts du TF 8C\_319/2010 et 8C\_731/2010).

*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 Dans le droit des assurances sociales, on requiert habituellement la preuve du degré de vraisemblance prépondérant (ATF 117 V 194 ; RCC 1989, p. 128).
- 3103 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.
- 3104 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 »**

- 3105 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.

- 3106 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 %.
- 3107 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.
- 3108 Les invalides de naissance ou précoces, de même que ceux qui n'ont pas pu achever leur formation professionnelle en raison de la survenance d'une atteinte à la santé, sont réputés exercer une activité lucrative à temps plein. Une modification ultérieure de leur statut reste réservée.
- 3109 S'agissant des personnes qui vivent de leur fortune et dont l'atteinte à la santé survient seulement après qu'elles ont acquis ce statut, la gestion de leur fortune peut être considérée comme une activité lucrative à temps plein ou à temps partiel. On considère que vivent de leur fortune toutes les personnes qui, avant la survenance de l'atteinte à la santé, n'exerçaient pas d'activité lucrative ou n'accomplissaient pas de travaux habituels pour des raisons ne relevant pas de l'invalidité.
- 3110 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 »**

- 3111 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).

- 3112 Les personnes qui ont pris une retraite anticipée et dont l'atteinte à la santé survient seulement après qu'elles ont pris leur retraite se voient attribuer le statut « sans activité lucrative ». Sont considérées comme ayant pris une retraite anticipée toutes les personnes qui ont renoncé à leur activité lucrative avant d'atteindre l'âge AVS pour des raisons non liées à l'invalidité.
- 3113 Les personnes qui vivent de leur fortune et qui ont subi une atteinte à la santé après avoir commencé à le faire se voient attribuer le statut « sans activité lucrative ». Sont réservés les cas prévus au ch. 3109. On considère que vivent de leur fortune toutes les personnes qui, avant la survenance de l'atteinte à la santé, n'exerçaient pas d'activité lucrative ou n'accomplissaient pas de travaux habituels pour des raisons ne relevant pas de l'invalidité.
- 3114 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 »**

- 3115 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 aussi bien salariée qu'indépendante, ou encore consister en une collaboration non rémunérée au sein de l'entreprise du conjoint.
- 3116 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.
- 3117 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*

<sup>1</sup> *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.*

<sup>2</sup> *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.*

<sup>3</sup> *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.*

<sup>4</sup> *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 Les revenus à comparer sont déterminés en fonction de l'ensemble de l'activité lucrative (principale et accessoire ; arrêts du TF 9C\_883/2007 et I 433/06). Seuls sont pris en considération les revenus soumis aux cotisations AVS (RCC 1986, p. 432 ; arrêt du TF 9C\_699/2008). 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.

- 3202 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).
- 3203 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.
- 3204 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.
- 3205 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 doit être effectué compte tenu de la situation existant à la date du début de la rente (ATF 129 V 222 et 128 V 174). 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.
- 3206 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, consid. 4.4).

### 3.2.1.2. Valeurs statistiques

- 3207 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 (Salaire mensuel brut selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe, secteur privé ; [tableau TA1](#)) doit en principe être utilisé. Dans des cas justifiés, d'autres tableaux de l'ESS (*annexe III*) ou d'autres valeurs statistiques peuvent être utilisés (pour les agriculteurs<sup>1</sup> ou les indépendants, par ex.). Dans ces cas, il faut utiliser des valeurs indépendantes de l'âge et tenant compte du sexe (ATF 129 V 222).
- 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.

---

<sup>1</sup> [Statistique des revenus dans l'agriculture](#) (pour les travailleurs indépendants dans des exploitations agricoles) ; [Salaires de la main-d'œuvre agricole extrafamiliale](#) (pour les salariés dans des exploitations agricoles)

- 3209  
07/22 Ensuite, il convient de définir le niveau de compétences<sup>2</sup> applicable, qui se base sur la formation professionnelle, sur l'expérience professionnelle et sur la situation professionnelle (arrêt du TF 8C\_276/2021).
- 3210  
07/22 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 était publié à la date du début de la rente (ATF 143 V 295, consid. 2.3, arrêts du TF 8C\_202/2021 et 9C\_699/2015). Le cas échéant, la valeur du barème doit être indexée 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](#)). Pour cela, il faut tenir compte de valeurs spécifiques au sexe (ATF 129 V 408), sauf pour les invalides de naissance ou précoces (cf. ch. 3330).
- 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](#)) 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. Si l'on ne tient pas compte d'une branche en particulier, le total de la durée normale

---

<sup>2</sup> 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 CIP 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>).

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

*Art. 26, al. 1, RAI*

<sup>1</sup> 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.

#### 3.3.1. Généralités

- 3300 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 TFA I 1034/06 ; ATF 131 V 51 et 129 V 224 ; arrêt du TF 9C\_404/2007). Dans la mesure du possible, il faut se fonder 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.
- 3301 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.

- 3302 Les heures supplémentaires ou le travail en équipes régulièrement accomplis comptent aussi dans le revenu sans invalidité (arrêts du TF 9C\_45/2008 et 8C\_671/2010 ; arrêts du TFA 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).
- 3303 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.
- 3304 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, consid. 4.4, arrêt du TFA I 398/05 ; arrêts du TF I 751/06 et 9C\_766/2011).
- 3305 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 (RCC 1985, p. 474).

- 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).
- 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.

### 3.3.2. Mise en parallèle des revenus

*Art. 26, al. 2 et 3, RAI*

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> L'al. 2 n'est pas applicable lorsque :

a. le revenu avec invalidité visé à l'art. 26<sup>bis</sup>, 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 effectivement réalisé, il faut examiner si celui-ci est inférieur à la moyenne des revenus usuels dans la branche.
- 3309 Si le 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. 3207 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) :

$$(68\,592 - 56\,104) \times 100 / 68\,592 = 18,2 \%$$

Calcul du taux d'invalidité :

$$\text{Revenu sans invalidité} = (68\,592 / 100) \times 95 = 65\,162,40$$

$$\text{Revenu avec invalidité} = 32\,602$$

$$\text{Perte de gain} = 65\,162,40 - 32\,602 = 32\,560,40$$

$$\text{Taux d'invalidité} = 32\,560,40 \times 100 / 65\,162,40 = 49,97 \%$$

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*

*<sup>2</sup> 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 revenu 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) ou si le revenu réalisé durant les premières années d'une activité lucrative indépendante est peu représentatif (arrêt du TF 9C\_148/2016).
- 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 07/22 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).
- 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 (arrêt du TF 9C\_237/2007, consid. 5.1).

- 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 (arrêts du TF 8C\_228/2021 et 9C\_453/2014).

- 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). 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).

- 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).
- 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). 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 (arrêt du TF 9C\_148/2016 ; ATF 135 V 58). 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 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 (cf. ch. 3106).

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.

- 3326 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 de la formation professionnelle initiale (attestation fédérale de formation professionnelle, certificat fédéral de capacité, maturité professionnelle), des écoles d'enseignement général (certificat d'école de culture générale, maturité spécialisée ou maturité gymnasiale) et toutes les formations de degré tertiaire (formation professionnelle supérieure ou hautes écoles). Les jeunes qui suivent une formation élémentaire AI ou une formation pratique INSOS ne sont pas concernés par cette règle.
- 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).

### 3.3.6. Invalides de naissance ou précoces

*Art. 26, al. 6, RAI*

*<sup>6</sup> 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 Les invalides de naissance ou précoces sont des assurés qui présentent déjà une atteinte à la santé au moment du choix d'une profession ou de la formation professionnelle. En font partie :
- les personnes qui n'ont pas la possibilité de commencer une formation professionnelle au sens du ch. 3326 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 au sens du ch. 3326 ;
- les personnes qui suivent une formation élémentaire AI ou une formation pratique INSOS en raison de leur invalidité.

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, tel qu'il est publié par l'OFS ([tableau des salaires nominaux](#)). Il faut alors utiliser des valeurs indépendantes du sexe.

### **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'assuré 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<sup>bis</sup>, 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). 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).

### **3.4.1.2. Marché du travail équilibré**

- 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 (Pratique VSI 1998, p. 293, ATF 110 V 273). 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 (arrêt du TF 9C\_95/2007).
- 3407 L'âge avancé est un critère qui peut, avec d'autres caractéristiques personnelles et professionnelles de l'assuré, aboutir à ce que la capacité de gain résiduelle 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 (arrêt du TF 9C\_427/2010). 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).

### 3.4.2. Revenu effectivement réalisé

*Art. 26<sup>bis</sup>, al. 1, RAI*

<sup>1</sup> Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPG) 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 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.
- 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 salaire effectivement réalisé peut-être extrapolé de façon à ce qu'il corresponde au taux d'occupation raisonnablement exigible (arrêts du TF 8C\_7/2014, 9C\_720/2012, 8C\_579/2009 et 8C\_25/2010). 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. 26<sup>bis</sup>, al. 2, RAI*

<sup>2</sup> 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 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 et 126 V 75 ss), 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. 3312 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 Seule une déduction pour travail à temps partiel peut être appliquée sur le revenu avec invalidité indiqué par le barème (cf. ch. 3417). D'autres facteurs sont pris en compte de la façon suivante :
- Les limitations quantitatives et qualitatives dues à des raisons médicales (besoin accru de pauses, limitations pour porter ou soulever des charges, par ex.) sont prises en compte lors de la détermination des capacités fonctionnelles de l'assuré (art. 49, al. 1<sup>bis</sup>, RAI).
  - Les facteurs économiques qui existaient avant la survenance de l'atteinte à la santé (statut de séjour, nationalité, absence de formation, âge, nombre d'années de service, par ex.) sont pris en compte lors de la mise en parallèle du revenu sans invalidité (ch. 3325 ss ; art. 26, al. 2 et 3, RAI).
- 3415 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 surveillance de l'atteinte à la santé (cf. arrêt du TF 9C\_766/2011, consid. 3.2.2).

### **3.4.3.2. Invalides de naissance ou précoces**

- 3416 Par dérogation à la règle 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.

### **3.4.3.3. Déduction pour travail à temps partiel**

*Art. 26<sup>bis</sup>, al. 3, RAI*

*<sup>3</sup> Si, du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49, al. 1<sup>bis</sup>, ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.*

- 3417 Si l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle de 50 % au plus en raison de son invalidité, une déduction forfaitaire de 10 % doit être appliquée sur le revenu indiqué par le barème.
- 3418 Seule l'évaluation de la capacité fonctionnelle est déterminante pour l'octroi de la déduction. 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.

## **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 :

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

**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 % :

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

- 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).
- 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 (arrêts du TF 9C\_201/2011 et 8C\_620/2011).

- 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. <b>Alimentation</b> (préparer et cuire les aliments, servir les repas, nettoyer la cuisine au quotidien, etc.)	10	50
2. <b>Entretien du logement ou de la maison</b> (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. <b>Achats et courses diverses</b> (courses quotidiennes et achats plus importants, tâches administratives, etc.)	5	10
4. <b>Lessive et entretien des vêtements</b> (laver, étendre et plier le linge, repasser, etc.)	5	20
5. <b>Soins et assistance aux enfants et aux proches *</b> (contacts avec l'école ou l'entreprise formatrice, aide pour les devoirs, activités de loisirs, visites chez le médecin, etc.)	0	50
6. <b>Soin du jardin et de l'extérieur de la maison et garde des animaux domestiques</b> (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 La répartition des différents travaux indiquée au ch. 3609  
07/22 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. Soins du jardin et de l'extérieur de la maison	-	-	-
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>51.5</b>
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).

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 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). 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 8C\_828/2011).
- 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).

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<sup>bis</sup> RAI*

<sup>1</sup> *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.*

<sup>2</sup> *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.*

<sup>3</sup> *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 :**

<b>Contexte</b>	<b>Calcul</b>
Taux d'occupation avant l'invalidité : 50 % Salaire pour un taux d'occupation de 50 % : 30 000 francs  Taux des travaux habituels (ménage) : 50 %  Limitations dues à une atteinte à la santé : - capacité de travail de 50 % pour l'acti- vité actuelle ; l'assuré continue de tra- vailler chez le même employeur - limitation de 35,3 % dans le domaine des travaux habituels (selon l'enquête sur place)	Invalidité pour l'activité lucrative : Revenu sans invalidité (à 100 %) : 60 000 francs Revenu avec invalidité : 30 000 francs Perte de gain : 30 000 francs Taux d'invalidité pour l'activité lucrative : 50 %  Invalidité pour les travaux habituels : Taux d'invalidité pour les travaux habi- tuels : 35,3 %  Calcul de l'invalidité totale : $(50 \% \times 0,5) + (35,3 \% \times 0,5) = \mathbf{42,65 \%}$
Le taux d'invalidité de l'assuré est de 43 %	

**Exemple 2 :**

<b>Contexte</b>	<b>Calcul</b>
Taux d'occupation avant l'invalidité : 80 % Salaire pour un taux d'occupation de 80 % : 60 000 francs  Taux des travaux habituels (ménage) : 20 %  Limitations dues à une atteinte à la santé : - capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée, salaire possible de 20 000 francs - limitation de 30,6 % dans le domaine des travaux habituels (selon l'enquête sur place)	Invalidité pour l'activité lucrative : Revenu sans invalidité (à 100 %) : 75 000 francs Revenu avec invalidité : 20 000 francs Perte de gain : 55 000 francs Taux d'invalidité pour l'activité lucrative : 73,33 %  Invalidité pour les travaux habituels : Taux d'invalidité travaux habituels : 30,6 %  Calcul de l'invalidité totale : $(73,33 \% \times 0,8) + (30,6 \% \times 0,2) = \mathbf{64,78 \%}$
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	-	-	-
<b>Total</b>	<b>100</b>		<b>52</b>

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\_812/201). 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 TFA 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).

*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).

<b>Domaines d'activité</b>	<b>Part du domaine d'activité avant la survenance de l'invalidité</b>	<b>Part du domaine d'activité après la survenance de l'invalidité</b>	<b>Revenu en francs (salaire horaire, mensuel ou annuel)</b>	<b>Possibilité de gains avant la survenance de l'invalidité</b>	<b>Possibilité de gains après la survenance de l'invalidité</b>
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
<b>Total</b>	<b>100 %</b>	<b>40 %</b>		<b>74 500</b>	<b>33 000</b>

### 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

<sup>1</sup> 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.

<sup>1bis</sup> 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. 1<sup>bis</sup> et 1<sup>er</sup>, n'ont pas été épuisées.

### Art. 28b LAI

<sup>1</sup> La quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière.

<sup>2</sup> Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité.

<sup>3</sup> Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière.

<sup>4</sup> 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 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).

#### 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. 88<sup>bis</sup>, 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 Si l'assuré a déjà atteint l'âge de 55 ans au 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), on ne peut en principe pas attendre de lui qu'il se réadapte par lui-même (ATF 145 V 209 et 141 V 5). Pour ces personnes, il faut immédiatement examiner l'opportunité de mesures de réadaptation professionnelle et les mettre en œuvre. L'octroi d'une éventuelle rente a lieu une fois les mesures en question terminées.
- 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 (arrêts du TF 8C\_680/2018, 9C\_59/2017, 9C\_231/2015 et 9C\_726/2011) ;
  - 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 (arrêts du TF 8C\_492/2018, 8C\_393/2016, 9C\_231/2015, 8C\_807/2013 et 9C\_752/2013) ;
  - 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 (arrêts du TF 8C\_39/2012 et 9C\_228/2010).
- 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. 88a, al. 2, 1<sup>re</sup> phrase, RAI ; Pratique VSI 2001, p. 274 ; RCC 1983, p. 487). L'art. 88<sup>bis</sup>, al. 1, RAI n'est pas applicable.

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

*Art. 29<sup>bis</sup> 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 On n'est en présence d'une reprise de l'invalidité que si les trois 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 tuberculose) ;
- la rechute survient dans les trois ans qui suivent la suppression de la rente précédemment versée, et
- la nouvelle incapacité de gain ouvrant le droit à une rente a une durée minimale de 30 jours consécutifs.

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. 4200).

*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*

<sup>1</sup> *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 La révision vise à adapter une décision de rente à des circonstances qui ont changé. Donne lieu à une révision de rente tout changement de la situation personnelle effective de l'assuré survenu après l'octroi de la rente et susceptible de modifier son taux d'invalidité d'au moins cinq points de pourcentage (motif de révision).
- 5101 On est en présence d'une modification déterminante des circonstances donnant droit à la rente 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) ;
  - conclusion (réussie) d'une mesure de réadaptation (arrêt du TF 9C\_231/2016) ;
  - 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 d'un homme s'occupant du ménage 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 d'une femme 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 110 V 285 et 104 V 149) ;

- 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) ;
- amélioration ou dégradation de la capacité de travail de l'assuré, même sans que son état de santé se soit fondamentalement modifié (arrêts du TF 8C\_503/2013 et 9C\_388/2016) ;
- cessation de l'activité lucrative, nécessitant que le revenu hypothétique d'invalidé soit fixé d'après les salaires des barèmes (arrêt du TF 9C\_325/2013) ;
- prise en compte du revenu effectif de l'activité lucrative en lieu et place du revenu statistique.

5102 Il n'y a **pas** de modification déterminante des circonstances donnant droit à la rente dans les cas suivants :

- on est en présence d'une modification à caractère provisoire, d'une durée de moins de trois mois (art. 88a 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) ;
- 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) ;
- les modifications du taux d'invalidité et, partant, du droit à la rente sont uniquement dues à une modification des valeurs statistiques (ATF 142 V 178 et 143 V 295 ; arrêt du TF 9C\_696/2007) ;
- il y a une privation de liberté ordonnée par une autorité (ATF 116 V 20 ; RCC 1989, p. 255, 1988, p. 269).

5103 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 9C\_251/2012).

## 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). 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 influencer 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).
- 5301 Les communications faites sur la base de l'art. 74<sup>ter</sup>, 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 (arrêts du TF 9C\_46/2009 et 9C\_552/2009).
- 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).

#### **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. 8a, 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<sup>bis</sup> 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 ; arrêts du TF 8C\_220/2014 et I 599/05).
- 5502 Il y a interruption notable du délai d'attente de trois mois lorsque l'incapacité de travail 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).
- 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 (arrêts du TF 8C\_285/2020, 8C\_36/2019 et 9C\_687/2018).

### 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 ; arrêts du TF 9C\_412/2014, 9C\_128/2013 et 9C\_363/2011). 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).
- 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 (arrêts du TF 8C\_680/2018, 8C\_111/2018, 9C\_59/2017 et 9C\_231/2015) ;
  - 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 (arrêts du TF 8C\_492/2018, 8C\_393/2016, 9C\_231/2015, 8C\_807/2013 et 9C\_752/2013) ;

- 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 (arrêts du TF 8C\_39/2012 et 9C\_228/2010).

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).

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

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

*Art. 88<sup>bis</sup>, 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. 88a, al. 2, RAI est écoulé. Cette disposition prime l'art. 88<sup>bis</sup>, 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> janvier 2020.

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

### **5.6.2.1. Généralités**

*Art. 88<sup>bis</sup>, 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 1<sup>er</sup> novembre 2020.

5601 Le délai d'un mois indiqué à l'art. 88<sup>bis</sup>, 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. 88<sup>bis</sup>, 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. 88a, al. 1, RAI peuvent être appréciées rétroactivement (arrêt du TF 9C\_1022/2012). 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).

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

### 6.1. Reconsidération

*Art. 53, al. 2, LPGA*

<sup>2</sup> *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 ; 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, 119 V 475 et 117 V 8 ; arrêt du TF 9C\_19/2008).
- 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).
- 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 (arrêts du TF 9C\_587/2010 et 9C\_845/2009).

- 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. 64a, 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).

### 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<sup>bis</sup>, 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<sup>bis</sup>, al. 2, let. a, RAI ; arrêt du TF 8C\_594/2019 ; 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<sup>bis</sup>, 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. 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).

### 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).

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 (arrêts du TF 8C\_18/2013 et 9C\_896/2011).

*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 et 121 V 157 ; arrêts du TF 9C\_19/2020 et 8C\_706/2019).

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

<sup>1</sup> Les prestations indûment touchées doivent être restituées. [...]

<sup>2</sup> 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 La demande en restitution implique que, dans un premier temps, une décision de suppression de rente avec effet rétroactif soit entrée en force (arrêt du TF 9C\_678/2011). Cela peut concerner les cas suivants :
- violation de l'obligation de renseigner (art. 77 RAI en relation avec l'art. 88<sup>bis</sup>, al. 2, let. b, RAI) ;
  - obtention irrégulière de prestations (art. 88<sup>bis</sup>, 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), 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 (arrêts du TF 9C\_195/2014 et 8C\_468/2007), 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* (arrêts du TF 8C\_316/2014 et 9C\_805/2008).
- 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 (arrêt du TF 9C\_870/2013).

- 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 139 V 106 et ATF 122 V 270; arrêt du TF 9C\_195/2014).  
Le fait motivant la demande en restitution comprend :  
- le motif juridique de la perception induite de prestations ;  
- les montants de la créance en restitution, et  
- les personnes tenues à restitution.
- 7103 Dès que la décision de suppression de rente entre en force, le caractère illicite de la perception des prestations est connu et le délai commence à courir (arrêts du TF 8C\_642/2014 et 8C\_630/2015). Une décision de renvoi rendue par un tribunal (cantonal) n'a pas pour effet de déclencher le délai (arrêts du TF 9C\_195/2014 et 8C\_631/2013, in SVR 2014 AI n° 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 (arrêt du TF 8C\_625/2012, ATF 133 V 579).
- 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).

## 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). 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).
- 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).
- 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) ;
  - 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).
- 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 rétroactive-

ment la rente à partir du 1<sup>er</sup> 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*

<sup>1</sup> *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.*

<sup>2</sup> *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.*

<sup>3</sup> *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). 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 convainquants 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).
- 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).

### 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, 125 V 237 et 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 ; ATF 129 V 354 ; voir directives des assureurs LAA concernant les taux de réduction en cas d'accident de la circulation, <https://www.koordination.ch/online-handbuch/uvg/grobfahrlaessigkeit/>).

## 8. Concours de prestations

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

#### 8.1.1. Principe

*Art. 29, al. 2, LAI*

*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 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).
- 8101 Le droit à une rente ne peut en principe 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 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. 1<sup>bis</sup>, let. b, LAI). 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 23<sup>bis</sup> LAI), est inférieure à la rente versée jusqu'alors, la rente continue d'être allouée (art. 20<sup>ter</sup>, al. 1, RAI).

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

- 8105 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).

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

*Art. 22<sup>bis</sup>, 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<sup>bis</sup>, 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. 8a 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 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 Il faut prendre en considération les ch. 3501 ss et 5620 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*

<sup>1</sup> *Sous réserve de surindemnisation, les rentes et les indemnités en capital des différentes assurances sociales sont cumulées.*

<sup>2</sup> *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

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 et 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).
- 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).

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).

8404 Il existe un lien de force obligatoire dans le domaine de la PP obligatoire (ATF 133 V 67 et 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 ; cf. art. 23, 24, al. 1, et 26, al. 1, LPP).

## **9. Dispositions transitoires (cf. annexes IV et V)**

### **9.1. Détermination du droit applicable**

#### **9.1.1. Premier octroi de rente**

9100 Les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrant en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022 s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022.

9101 Si la décision concernant un premier octroi de rente est rendue après le 1<sup>er</sup> 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.

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

9102 Si la modification déterminante s'est produite avant le 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> janvier 2022 s'appliquent. La date de la modification déterminante est déterminée selon l'art. 88a RAI (cf. ch. 5500 ss).

*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 juin 2022.

Concernant l'amélioration de la capacité de gain, la date déterminante est août 2021, selon l'art. 88a, 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 1<sup>er</sup> août 2022 selon l'art. 88<sup>bis</sup>, 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. 88a, al. 2, RAI. Les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022 s'appliquent. La personne assurée a droit à une rente de 63% d'une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2022 selon l'art. 88<sup>bis</sup>, al. 1, let. a, RAI.

- 9103 S'il s'agit d'une personne assurée âgée d'au moins 55 ans au 1<sup>er</sup> 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.

## 9.2. 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**

<sup>1</sup> *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.*

<sup>2</sup> *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.*

<sup>3</sup> *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.*

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

9200 Les rentes en cours des personnes assurées ayant atteint l'âge de 55 ans au 1<sup>er</sup> 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.

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

- 9201 Les rentes en cours des personnes assurées ayant moins de 55 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (naissance entre 1967 et 2003) sont transférées dans le nouveau système de rentes linéaire (art. 28b 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).
- 9202 En dérogation au ch. 9201 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 :

<i>Taux d'invalidité (ancien)</i>	<i>Taux d'invalidité (nouveau)</i>
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 %

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

- 9203 Les rentes en cours des assurés ayant moins de 30 ans au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (naissance entre 1992 et 2003) seront transférées au 1<sup>er</sup> janvier 2032 dans le nouveau système

de rentes linéaire (art. 28b LAI), pour autant qu'elles ne l'aient pas déjà été en vertu du ch. 9201.

- 9204 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.

### 9.3. Invalides de naissance ou précoces

*Let. b des dispositions transitoires de la modification du 3 novembre 2021*

*b. Évaluation du taux d'invalidité*

*Si une rente AI a été octroyée avant l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021 à un assuré qui, en raison de son invalidité, n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes et si cet assuré n'avait pas encore 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de cette modification, le droit à la rente AI doit être révisé selon les nouvelles dispositions dans l'année qui suit. En sont exclus les assurés qui perçoivent déjà une rente entière. Une éventuelle augmentation de la rente a lieu au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 3 novembre 2021.*

- 9300 07/22 Sont concernées par cette disposition les personnes de moins de 30 ans qui n'ont pas pu commencer ou achever une formation professionnelle en raison de leur invalidité (cf. art. 26, al. 6, RAI) et dont le revenu de valide a été calculé selon l'art. 26, al. 1, RAI dans sa version valable jusqu'au 31 décembre 2021.
- 9301 07/22 Le droit à la rente doit faire l'objet d'une révision avant le 31 décembre 2022. Seuls les trois quarts de rente, les demi-rentes et les quarts de rente sont révisés. Pour la révision, les dispositions de la LPGA, de la LAI et celles du RAI sont applicables dans leur version en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2022. Ainsi, une révision n'a lieu que si les cinq points de pourcentage sont atteints (art. 17, al. 1, LPGA). Si cette condition est remplie, la rente est transférée dans le système de rentes linéaire (sous réserve du ch. 9202).
- 9302 07/22 Toute augmentation du droit à la rente prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

- 9303 Ne sont pas concernés par cette disposition :
- 07/22 - les personnes de plus de 30 ans qui n'ont pas pu commencer ou achever une formation professionnelle en raison de leur invalidité (cf. art. 26, al. 6, RAI) ;
- les personnes titulaires d'une attestation fédérale de formation professionnelle ou d'un certificat fédéral de capacité, mais pour lesquelles le revenu sans invalidité était calculé selon l'art. 26, al. 1, RAI dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.
- Les ch. 9200 à 9204 s'appliquent à ces personnes.

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Le point de départ est le degré de gravité minimal inhérent au diagnostic.</li> <li>• 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.: <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsqu'il existe une divergence considérable entre les douleurs décrites par l'assuré et son comportement ou l'anamnèse ;</li> <li>- lorsque des douleurs intenses sont alléguées, mais que leur caractérisation reste vague ;</li> <li>- lorsque l'assuré ne suit aucun traitement médical ni aucune thérapie ;</li> <li>- lorsque des plaintes formulées avec ostentation paraissent peu crédibles aux yeux de l'expert ;</li> <li>- lorsque de sérieuses limitations affectant le quotidien sont invoquées, mais que l'environnement psychosocial demeure largement intact.</li> </ul> </li> </ul> <p>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, 1<sup>re</sup> phrase, LPG). 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 pathogénèse déterminantes pour le diagnostic.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les conclusions sur le degré de gravité ne doivent plus être tirées de la notion de bénéfice primaire de la maladie.</li> </ul>
1.2 Succès du traitement ou résistance à cet égard	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>
1.3 Succès de la réadaptation ou résistance à cet égard	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>
1.4 Comorbidités	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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</li> </ul>

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.

- 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).
- 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.
- 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>
2. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie sous l'angle du traitement et de la réadaptation	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> </ul>

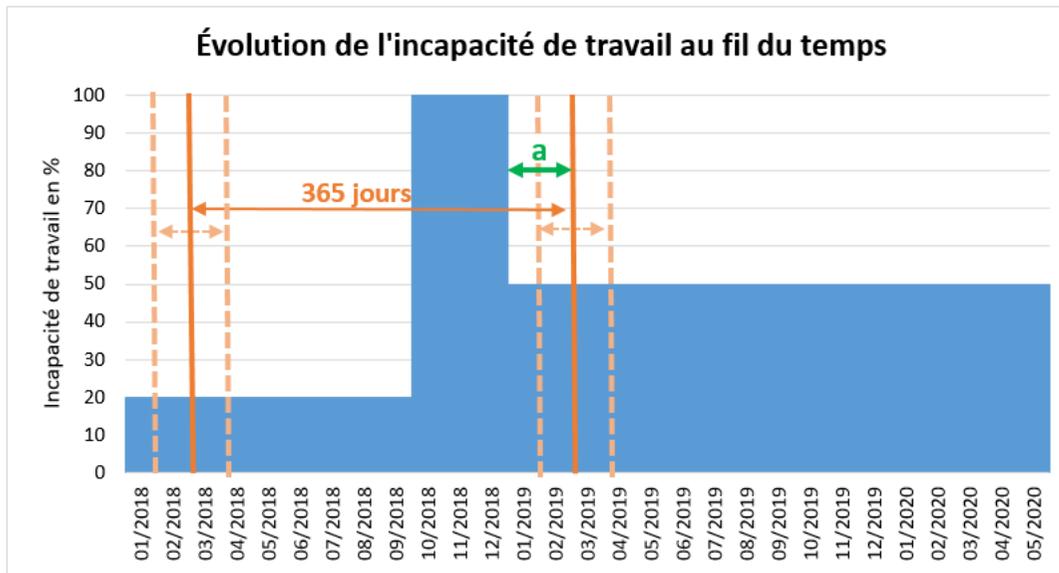
## Annexe II : Calcul de l'incapacité de travail moyenne et du délai d'attente

La formule est la suivante :

$$\frac{\sum_{t=t_0}^{t_0+365} \text{Incapacité de travail}_t}{365} \geq 40$$

### 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 1<sup>er</sup> 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 » :

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

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

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

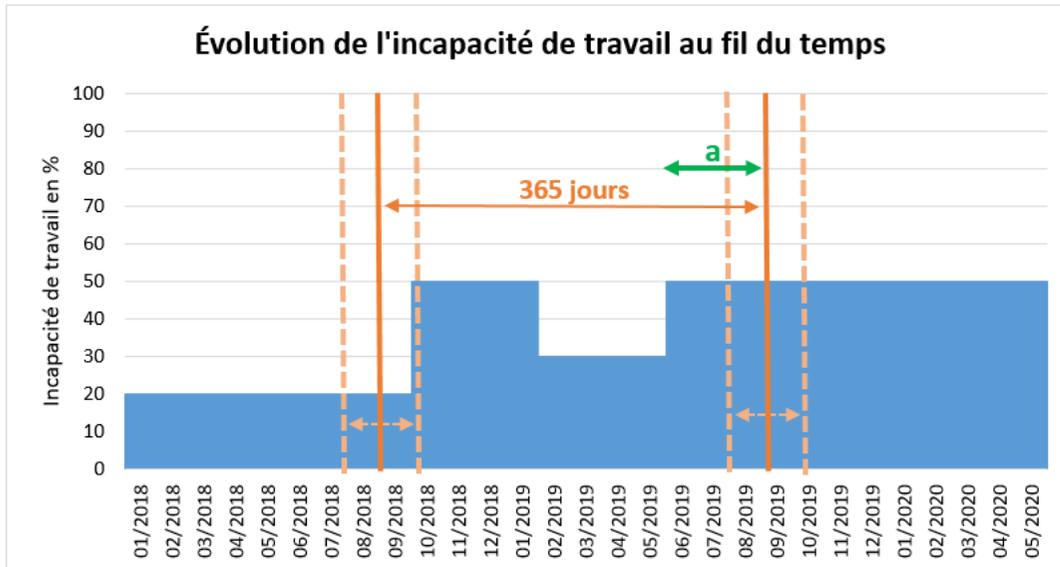
$$a = (14\,600 - 13\,540) / 30$$

$$a = 35,33$$

Le taux de 40 % est donc dépassé le 36<sup>e</sup> 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 107<sup>e</sup> jour, c'est-à-dire le 9 septembre 2019 (échéance du délai d'attente).

## Annexe III : Liste des tableaux applicables à l'AI

07/22

Nom	Description	Remarque
<a href="#">TA1 skill level</a>	Salaire mensuel brut (valeur centrale) selon les branches économiques, le niveau de compétence et le sexe – secteur privé	
<a href="#">T11</a>	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)	
<a href="#">T17</a>  <a href="#">T1.10</a> <a href="#">T1.1.10</a> <a href="#">T1.2.10</a>  <a href="#">T 03.02.03.01.04.01</a>	<p>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)</p> <p>Indice des salaires nominaux, 2011-2021</p> <p>Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique en heures par semaine</p>	<p>sous « âge », utiliser le total Peut servir d'aide pour déterminer le niveau de compétences</p> <p>Il faut tenir compte des valeurs spécifiques au sexe, sauf pour les invalides de naissance ou précoces selon l'art. 26 al. 6 RAI. Les estimations trimestrielles ne doivent pas être prises en compte.</p>

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

07/22

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 et 1966 (groupe « Garantie des droits acquis »)**

Les assurés nés entre 1957 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 1<sup>er</sup> 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. 28b LAI). (n° 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. (n° 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 1<sup>er</sup> janvier 2022, c'est la nouvelle législation qui s'applique, autrement dit le **nouveau système de rentes** (art. 28b LAI). (n° 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 1<sup>er</sup> janvier 2022 ou si elle est supérieure à 5 points de pourcentage (art. 17, al. 1, LPGGA).

- Si la modification déterminante s'est produite avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 ou si elle est inférieure à 5 points de pourcentage, l'assuré reste dans l'**ancien système de rentes**. (n° 5)
- Si elle est égale ou supérieure à 5 points de pourcentage, l'assuré passe en principe au **nouveau système de rentes**. (n° 4)  
Néanmoins, si l'application de l'art. 28b 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)

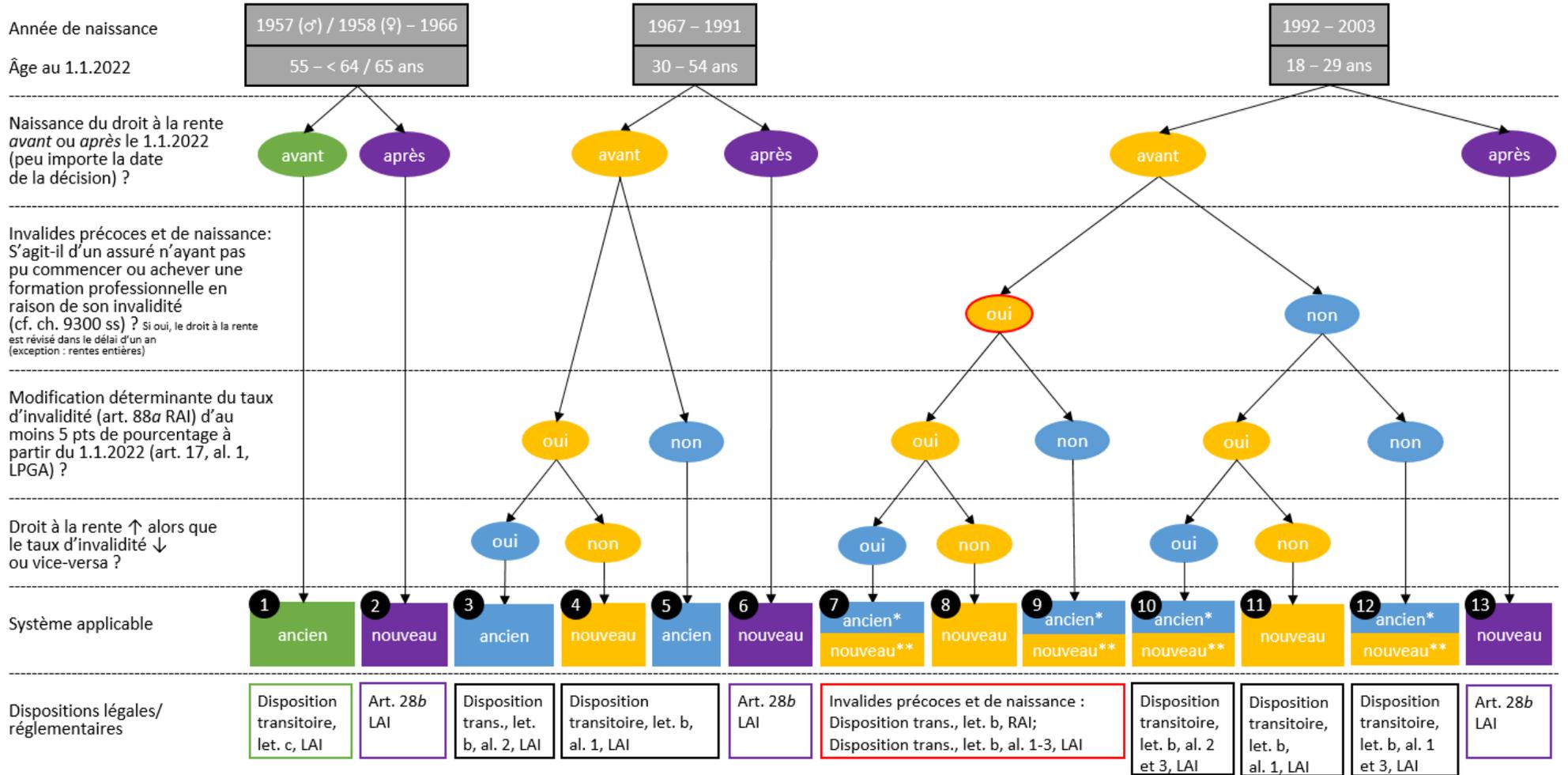
### **Personnes nées entre 1992 et 2003 (groupe « Jeunes adultes »)**

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. 28b LAI). (n° 13)
  - ❖ Si l'assuré avait déjà droit à une rente avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, il faut évaluer s'il s'agit d'une personne qui n'a pas pu commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité (cf. ch. 9300 ss.).
    - 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 1<sup>er</sup> 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 1<sup>er</sup> janvier 2022 ou si elle est inférieure à 5 points de pourcentage, l'assuré reste dans l'**ancien système de rentes**. (n° 12)
      - Si elle est égale ou supérieure à 5 points de pourcentage, l'assuré passe en principe au **nouveau système de rentes**. (n° 11)
    - Néanmoins, si l'application de l'art. 28b 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° 10) S'il s'agit d'une personne qui n'a pas pu commencer ou achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, en vertu de la let. b des dispositions transitoires du RAI le droit à la rente est révisé conformément à la disposition de l'art. 26, al. 6, RAI dans l'année qui suit.
      - Si le taux d'invalidité subit une modification inférieure à 5 points de pourcentage, le droit à la rente reste inchangé. Par la suite, les personnes concernées sont soumises au même régime que tous les autres assurés du groupe des « jeunes adultes ». (n° 9)
      - Si le taux d'invalidité subit une modification du taux d'invalidité égale ou supérieure à 5 points de pourcentage (art. 17 LPGA), l'assuré passe directement au **nouveau système de rentes**. (n° 8)
- Néanmoins, si l'application de l'art. 28b 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**. Par la suite, les personnes concernées sont soumises au même régime que tous les autres assurés du groupe des « jeunes adultes ». (n° 7)

Dix ans après l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI, c'est-à-dire le 1<sup>er</sup> 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. (n° 7, 9, 10, 12)

## Aperçu des différents cas de figure



\* ancien système pendant 10 ans au plus

\*\* nouveau système au bout de 10 ans au plus tard (1<sup>er</sup> 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

07/22

### Révision de la rente (modification déterminante) avant le 1.1.2022

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 pourcentage	Système de rente applicable pour la révision	Taux d'invalidité applicable	Rente	Information de l'OAI à l'assuré		Annnonce de l'OAI à la CdC <sup>1</sup>			Annnonce de l'OAI à la Caisse de compensation	Code pour cas spécial
								Taux d'inv.	Forme	Nouveau taux d'inv.	Ancien taux d'inv.	Résultat de la révision		
43%	Ancien	<i>non relevant</i>	49%	N/A	Ancien	49%	1/4	49%	C*	49%	43%	Sans changement	Copie de la communication**	
43%	Ancien	<i>non relevant</i>	51%	N/A	Ancien	51%	1/2	51%	P&D	51%	43%	Avec changement	Communication du prononcé	
43%	Ancien	<i>non relevant</i>	43%	N/A	Ancien	43%	1/4	-	C*	43%	43%	Sans changement	Aucune	
70%	Ancien	<i>non relevant</i>	80%	N/A	Ancien	80%	1/1	80%	C*	80%	70%	Sans changement	Copie de la communication**	
43%	Ancien	<i>non relevant</i>	39%	N/A	Ancien	39%	-	39%	P&D*	39%	43%	Avec changement	Copie P&D	

\* En cas de révision sur demande, l'OfficeAI 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

<sup>1</sup> 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 1.1.2022

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 pourcentage	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 <sup>1</sup>			Annonce de l'OAI à la Caisse de compensation	Code pour cas spécial
								Taux d'inv.	Forme	Nouveau taux d'inv.	Ancien taux d'inv.	Résultat de la révision		
43%	Ancien	> 55	49%	N/A	Ancien <sup>4</sup>	49%	1/4	49%	C*	49%	43%	Sans changement	Copie de la communication**	
43%	Ancien	> 55	51%	N/A	Ancien <sup>4</sup>	51%	1/2	51%	P&D	51%	43%	Avec changement	Communication du prononcé	
43%	Ancien	> 55	39%	N/A	Ancien <sup>4</sup>	39%	-	39%	P&D	39%	43%	Avec changement	Copie P&D	
43%	Ancien	< 55	47%	< 5	Ancien <sup>2</sup>	43%	1/4	-	C*	43%	43%	Sans changement	Aucune	
43%	Ancien	< 55	49%	> 5	Nouveau <sup>2</sup>	49%	47.5%	49%	P&D	49%	43%	Avec changement	Communication du prononcé	
43%	Ancien	< 55	39%	< 5	Ancien <sup>2</sup>	43%	1/4	-	C*	43%	43%	Sans changement	Aucune	
43%	Ancien	< 55	38%	> 5	Nouveau <sup>2</sup>	38%	-	38%	P&D	38%	43%	Avec changement	Copie P&D	
60%	Ancien	< 55	66%	> 5	Ancien <sup>3</sup>	60%	3/4	-	C*	60%	60%	Sans changement	Copie de la communication**	33
49%	Ancien	< 55	42%	> 5	Ancien <sup>3</sup>	49%	1/4	-	C*	49%	49%	Sans changement	Copie de la communication**	33
70%	Ancien	< 55	80%	> 5	Ancien <sup>2</sup>	80%	1/1	80%	C*	80%	70%	Sans changement	Copie de la communication**	
70%	Ancien	< 55	74%	< 5	Ancien <sup>2</sup>	70%	1/1	-	C*	70%	70%	Sans changement	Aucune	
55%	Ancien	< 55	50%	> 5	Nouveau	50%	50%	50%	P&D	50%	55%	Avec changement	Communication du prononcé	

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 pourcentage	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 <sup>1</sup>			Annonce de l'OAI à la Caisse de compensation	Code pour cas spécial
								Taux d'inv.	Forme	Nouveau taux d'inv.	Ancien taux d'inv.	Résultat de la révision		
43%	Nouveau	<i>non relevant</i>	47%	< 5	Nouveau	43%	32.5%	-	C*	43%	43%	Sans changement	Aucune	
43%	Nouveau	<i>non relevant</i>	49%	> 5	Nouveau	49%	47.5%	49%	P&D	49%	43%	Avec changement	Communication du prononcé	
70%	Nouveau	<i>non relevant</i>	80%	> 5	Nouveau	80%	100%	-	C*	80%	70%	Sans changement	Aucune	
70%	Nouveau	<i>non relevant</i>	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 ou le code pour cas spécial 33 est présent.

#### Notes de bas de page

<sup>1</sup> Ch. 704 et 712 CSIP

<sup>2</sup> 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).

<sup>3</sup> 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 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).

<sup>4</sup> 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