

# Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)<sup>1</sup>

du 17 janvier 1961 (Etat le 1<sup>er</sup> janvier 2013)

*Le Conseil fédéral suisse,*

vu l'art. 81 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>2</sup>,

vu l'art. 86, al. 2, de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)<sup>3,4</sup>

*arrête:*

## Chapitre I Les personnes assurées et les cotisations

### Art. 1 Obligation de s'assurer et perception des cotisations

Les dispositions du chap. I et des art. 34 à 43 du règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)<sup>5</sup> sont applicables par analogie. L'assurance facultative pour les ressortissants suisses résidant à l'étranger fait l'objet de dispositions réglementaires spéciales.

### Art. 1<sup>bis</sup> 6 Taux des cotisations

<sup>1</sup> Dans les limites du barème dégressif mentionné aux art. 16 et 21 RAVS<sup>7</sup> les cotisations sont calculées comme suit:

Revenu annuel provenant d'une activité lucrative		Taux de la cotisation en pour-cent du revenu
d'au moins fr.	mais inférieur à fr.	
9 400	17 200	0,754
17 200	21 700	0,772
21 700	24 000	0,790

### RO 1961 29

<sup>1</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de l'O du 11 oct. 1972, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1973 (RO 1972 2560). Selon cette disp., les tit. marginaux ont été remplacés par des tit. médians.

<sup>2</sup> RS 830.1

<sup>3</sup> RS 831.20

<sup>4</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3721).

<sup>5</sup> RS 831.101. Abréviation introduite par le ch. II 1 de l'O du 5 avril 1978, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1979 (RO 1978 420).

<sup>6</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 1<sup>er</sup> juil. 1987 (RO 1987 1088). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 24 sept. 2010, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2010 4583).

<sup>7</sup> RS 831.101

24 000	26 300	0,808	
26 300	28 600	0,826	
28 600	30 900	0,844	
30 900	33 200	0,879	
33 200	35 500	0,915	
35 500	37 800	0,951	
37 800	40 100	0,987	
40 100	42 400	1,023	
42 400	44 700	1,059	
44 700	47 000	1,113	
47 000	49 300	1,167	
49 300	51 600	1,221	
51 600	53 900	1,274	
53 900	56 200	1,328	. <sup>8</sup>

<sup>2</sup> Les personnes sans activité lucrative acquittent une cotisation de 65 à 3250 francs par an. Les art. 28 à 30 RAVS sont applicables par analogie.<sup>9</sup>

## Chapitre Ia<sup>10</sup>Détection précoce

### Art. 1<sup>ter</sup> Communication

<sup>1</sup> Le cas d'un assuré peut être communiqué à l'office AI compétent en vertu de l'art. 40 en vue d'une détection précoce si l'assuré:

- a. a présenté une incapacité de travail ininterrompue de 30 jours au moins; ou
- b. s'est, pour des raisons de santé, absenté de manière répétée pour des périodes de courte durée pendant une année.

<sup>2</sup> La personne ou l'institution habilitée selon l'art. 3b, al. 2, LAI à communiquer le cas d'un assuré en vue d'une détection précoce remplit le formulaire de communication.

### Art. 1<sup>quater</sup> Décision de l'office AI

<sup>1</sup> Dans les 30 jours qui suivent la communication du cas, l'office AI détermine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d LAI sont indiquées.

<sup>2</sup> Si de telles mesures sont indiquées, il ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'AI.

<sup>8</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 sept. 2012, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2013 (RO 2012 6339).

<sup>9</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à l'O du 19 oct. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4759).

<sup>10</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

**Art. 1<sup>quinquies</sup>** Entretien de détection précoce

<sup>1</sup> L'office AI peut convoquer l'assuré à un entretien de détection précoce dont le but est d'évaluer si le dépôt d'une demande de prestations AI est indiqué.

<sup>2</sup> L'entretien de détection précoce vise notamment à:

- a. analyser la situation médicale, professionnelle et sociale de l'assuré;
- b. informer l'assuré du but et de l'ampleur de l'enquête effectuée dans le cadre de la détection précoce;
- c. déterminer les acteurs susceptibles de favoriser le maintien de la capacité de gain de l'assuré.

<sup>3</sup> Le résultat de l'entretien de détection précoce est consigné par écrit.

**Chapitre Ib<sup>11</sup> Mesures d'intervention précoce****Art. 1<sup>sexies</sup>** Principe

Les mesures d'intervention précoce prévues à l'art. 7*d*, al. 2, LAI peuvent être octroyées à l'assuré qui s'est annoncé à l'assurance-invalidité.

**Art. 1<sup>septies</sup>** Durée de la phase d'intervention précoce

La phase d'intervention précoce s'achève par:

- a. la décision relative à la mise en œuvre des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. <sup>abis</sup> et b, LAI;
- b. la communication du fait qu'aucune mesure de réadaptation ne peut être mise en œuvre avec succès et que le droit à la rente sera examiné; ou
- c. la décision selon laquelle l'assuré n'a droit ni à des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. <sup>abis</sup> et b, LAI, ni à une rente.

**Art. 1<sup>octies</sup>** Montant maximum des mesures d'intervention précoce

Le montant des mesures d'intervention précoce octroyées à l'assuré ne peut dépasser 20 000 francs.

<sup>11</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

## Chapitre II Réadaptation<sup>12</sup>

### A.<sup>13</sup> Menace d'invalidité

#### Art. 1<sup>novies</sup>

Il y a menace d'invalidité lorsqu'il est établi au degré de vraisemblance prépondérante que l'assuré perdra sa capacité de gain. Le moment auquel pourrait survenir l'incapacité de gain n'est pas déterminant.

### Abis. Mesures médicales<sup>14</sup>

#### Art. 2<sup>15</sup> Genre des mesures

<sup>1</sup> Sont considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les actes chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques qui visent à supprimer ou à atténuer les séquelles d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident – caractérisées par une diminution de la mobilité du corps, des facultés sensorielles ou des possibilités de contact – pour améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels ou préserver cette capacité d'une diminution notable.<sup>16</sup> Les mesures doivent être considérées comme indiquées dans l'état actuel des connaissances médicales et permettre de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

<sup>2</sup> En cas de paralysie et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, les mesures médicales prévues à l'al. 1 sont prises en charge à partir du moment où, dans l'état actuel des connaissances médicales, le traitement de l'affection causale est généralement considéré comme achevé ou n'a plus qu'une importance secondaire. En cas de paralysie transverse de la moelle épinière et de poliomyélite, ce moment est réputé survenu, en règle générale, quatre semaines après le début de la paralysie.<sup>17</sup>

<sup>3</sup> En cas de paralysie et d'autres troubles fonctionnels de la motricité, le droit à la physiothérapie, appliquée dans le cadre des mesures médicales décrites à l'al. 1, dure aussi longtemps que, grâce à elle, la fonction motrice dont dépend la capacité de gain ou la capacité d'accomplir des travaux habituels peut être améliorée.<sup>18</sup>

<sup>12</sup> Anciennement avant l'art. 2. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>13</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>14</sup> Anciennement let. A. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>15</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 43).

<sup>16</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>17</sup> Nouvelle teneur de la 2<sup>e</sup> phrase selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>18</sup> Introduit par le ch. II 1 de l'O du 11 oct. 1972 (RO 1972 2560). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>4</sup> Ne sont pas considérés comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, notamment, les traitements de blessures, d'infections et de maladies internes ou parasitaires.<sup>19</sup>

<sup>5</sup> Si les soins sont donnés dans un établissement, l'assurance prend également en charge les actes ressortissant au traitement de l'affection comme telle, aussi longtemps que le séjour dans cet établissement sert principalement à l'exécution de mesures de réadaptation.<sup>20</sup>

### **Art. 3** Infirmités congénitales

La liste des infirmités congénitales prévue à l'art. 13 LAI fait l'objet d'une ordonnance spéciale.

### **Art. 3<sup>bis</sup>** <sup>21</sup> Séjour en établissement hospitalier ou de cure dans des cas spéciaux

Si le séjour en établissement hospitalier ou de cure sert à l'exécution simultanée de mesures médicales et d'autres mesures et que l'assurance les prenne à sa charge, elle assume les frais de nourriture et de logement, à condition toutefois que les mesures médicales soient exécutées dans un tel établissement.

### **Art. 3<sup>ter</sup>** <sup>22</sup> Nourriture et logement ailleurs qu'en établissement hospitalier ou de cure

Si les mesures médicales entraînent des frais de nourriture et de logement ailleurs qu'en établissement hospitalier ou de cure, l'assurance octroie les prestations selon l'art. 90, al. 3 et 4. Les conventions tarifaires sont réservées (art. 24, al. 2).

### **Art. 3<sup>quater</sup>** <sup>23</sup> Prise en charge des traitements stationnaires hospitaliers

Les frais des traitements visés à l'art. 14<sup>bis</sup> LAI sont pris en charge conformément au tarif applicable à l'hôpital dans lequel le traitement est entrepris.

<sup>19</sup> Anciennement al. 3.

<sup>20</sup> Anciennement al. 4.

<sup>21</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO **1976** 2650).

<sup>22</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO **1976** 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 27 sept. 1993, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO **1993** 2925).

<sup>23</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 10 oct. 2012, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2013 (RO **2012** 5561).

**Art. 4<sup>24</sup>****Art. 4<sup>bis 25</sup>** Analyses et médicaments

L'assurance prend à sa charge les analyses, les médicaments et les spécialités pharmaceutiques qui sont indiqués dans l'état actuel des connaissances médicales et permettent de réadapter l'assuré d'une manière simple et adéquate.

**Art. 4<sup>ter 26</sup>** Prise en charge des frais si la naissance a eu lieu à l'étranger

Lorsqu'un enfant au sens de l'art. 9, al. 3, let. b, LAI, est né invalide à l'étranger, l'assurance-invalidité prend à sa charge les prestations en cas d'infirmité congénitale de l'enfant pendant trois mois après la naissance dans la mesure où elle aurait été tenue de les accorder en Suisse.

**Art. 4<sup>ter 27</sup>****Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle****Art. 4<sup>quater</sup>** Droit

<sup>1</sup> Ont droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion) les assurés qui sont capables d'assumer un temps de présence quotidien d'au moins deux heures pendant au moins quatre jours par semaine.

<sup>2</sup> Ont droit aux mesures socioprofessionnelles les assurés qui ne sont pas encore aptes pour bénéficier de mesures d'ordre professionnel.

<sup>3</sup> Ont droit aux mesures d'occupation les assurés qui risquent de perdre leur aptitude à la réadaptation en rapport avec les mesures d'ordre professionnel.

**Art. 4<sup>quinquies</sup>** Genre des mesures

<sup>1</sup> Sont considérées comme mesures socioprofessionnelles les mesures d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation au travail, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base.

<sup>2</sup> Sont considérées comme mesures d'occupation les mesures destinées à maintenir une structuration de la journée jusqu'à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ou jusqu'au début de rapports de travail sur le marché libre du travail.

<sup>24</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>25</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 7 juil. 1982 (RO **1982** 1284). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1987 (RO **1987** 456).

<sup>26</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 691).

<sup>27</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

**Art. 4<sup>sexies</sup>** Durée des mesures

<sup>1</sup> Une année de mesures de réinsertion correspond à 230 jours de mesures. Les jours de mesures sont des jours ouvrables.

<sup>2</sup> Si, pour des raisons de santé, l'assuré ne peut suivre les mesures pendant plus de 30 jours civils consécutifs, les jours de mesures concernés ne sont pas déduits.

<sup>3</sup> Les mesures de réinsertion s'achèvent en particulier lorsque:

- a. le but fixé est atteint;
- b. des mesures de réadaptation plus appropriées s'imposent; ou que
- c. la poursuite des mesures de réinsertion ne peut, pour des raisons d'ordre médical, être raisonnablement exigée.

<sup>4</sup> Les mesures socioprofessionnelles sont interrompues si l'assuré ne parvient plus à accroître son temps de présence ou ses performances.

<sup>5</sup> Les mesures de réinsertion peuvent être prolongées si:

- a. pour des raisons de santé, elles ont dû être interrompues deux fois durant la première année pour une durée prolongée; et que
- b. d'autres mesures de réinsertion sont nécessaires pour atteindre la capacité de réadaptation en rapport avec les mesures d'ordre professionnel.

<sup>6</sup> L'assurée qui a suivi des mesures de réinsertion pendant une durée de deux ans au total n'a plus droit à de telles mesures.

**Art. 4<sup>septies</sup>** Suivi des mesures

<sup>1</sup> L'office AI assure le suivi de l'assuré et vérifie, sur la base du plan de réadaptation (art. 70, al. 2), s'il a atteint les objectifs intermédiaires.

<sup>2</sup> Si des mesures de réinsertion sont mises en œuvre au poste occupé jusque-là par l'assuré, l'office AI soutient et accompagne l'employeur en se fondant sur le plan de réadaptation.

**Art. 4<sup>octies</sup>** Contribution versée à l'employeur

<sup>1</sup> La contribution versée à l'employeur conformément à l'art. 14a, al. 5, LAI s'élève à 100 francs au maximum pour chaque jour au cours duquel des mesures de réinsertion ont été mises en œuvre.<sup>28</sup>

<sup>2</sup> La Centrale de compensation verse la contribution directement à l'employeur lorsque les mesures de réinsertion sont achevées. A la demande de celui-ci, la contribution peut également être versée périodiquement.

<sup>28</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

**Art. 4<sup>novies 29</sup>** Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente

Les art. 4<sup>quater</sup> et 4<sup>sexies</sup>, al. 1, 2, 5 et 6, ne s'appliquent pas à la nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente visée à l'art. 8a LAI.

**B. Les mesures d'ordre professionnel****Art. 5<sup>30</sup>** Formation professionnelle initiale

<sup>1</sup> Sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

<sup>2</sup> Les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide dépasse un montant annuel de 400 francs.<sup>31</sup>

<sup>3</sup> Pour calculer le montant des frais supplémentaires, on compare les frais de formation de l'invalide avec ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait probablement assumer pour atteindre le même objectif professionnel. Lorsque l'assuré a reçu un début de formation professionnelle avant d'être invalide, les frais de cette formation seront pris comme terme de comparaison; on procédera de même lorsque, non invalide, l'assuré aurait reçu manifestement une formation moins coûteuse que celle qu'on se propose de lui donner.<sup>32</sup>

<sup>4</sup> Font partie des frais reconnus par l'assurance, dans les limites de l'al. 3, les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels ainsi que les frais de transport.<sup>33</sup>

<sup>5</sup> Si l'assuré est placé, en raison de son invalidité, dans un centre de formation, l'assurance prend en charge les frais de nourriture et de logement.<sup>34</sup>

<sup>29</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>30</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 43).

<sup>31</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 8 déc. 1980, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1981 (RO 1980 1972).

<sup>32</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>33</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>34</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 nov. 1997, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1998 (RO 1997 3038).



<sup>6</sup> Si l'assuré a des frais supplémentaires du fait qu'il doit loger et prendre ses repas hors de chez lui et ailleurs que dans un centre de formation, l'assurance prend en charge, sous réserve des conventions tarifaires (art. 24, al. 2):

- a. pour la nourriture, les prestations visées à l'art. 90, al. 4, let. a et b;
- b. pour le logement, les frais nécessaires et attestés jusqu'à concurrence de la prestation visée à l'art. 90, al. 4, let. c.<sup>35</sup>

#### **Art. 5<sup>bis 36</sup>** Perfectionnement professionnel

<sup>1</sup> Lors d'un perfectionnement professionnel, les frais supplémentaires supportés par l'assuré en raison de son invalidité sont pris en charge par l'assurance s'ils atteignent au moins de 400 francs par année.

<sup>2</sup> Le montant des frais supplémentaires se calcule en comparant les frais supportés par la personne invalide avec ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait probablement assumer pour la même formation.

<sup>3</sup> Font partie des frais reconnus par l'assurance, dans les limites de l'al. 2, les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels, les frais de transport ainsi que les frais de logement et de nourriture hors domicile découlant de l'invalidité.

<sup>4</sup> Le remboursement des frais de logement et de nourriture hors domicile se détermine, sous réserve des conventions tarifaires, d'après l'art. 5, al. 6, let. a et b.<sup>37 ...</sup><sup>38</sup>

#### **Art. 6<sup>39</sup>** Reclassement

<sup>1</sup> Sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain.<sup>40</sup>

<sup>1bis</sup> Sont également considérées comme un reclassement les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain.<sup>41</sup>

<sup>35</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 26 nov. 1997, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1998 (RO 1997 3038).

<sup>36</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>37</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>38</sup> Phrase abrogée par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>39</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1987 (RO 1987 456).

<sup>40</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>41</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>2</sup> Lorsqu'une formation initiale a dû être interrompue en raison de l'invalidité de l'assuré, une nouvelle formation professionnelle est assimilée à un reclassement, si le revenu acquis en dernier lieu par l'assuré durant la formation interrompue était supérieur à l'indemnité journalière prévue par l'art. 23, al. 2, LAI.<sup>42</sup>

<sup>3</sup> L'assuré qui a droit au reclassement est défrayé par l'assurance de ses frais de formation ainsi que des frais de nourriture et de logement dans l'établissement de formation professionnelle.

<sup>4</sup> Si l'assuré a des frais supplémentaires du fait qu'il doit loger et prendre ses repas hors de chez lui et ailleurs que dans un centre de formation, l'assurance prend en charge, sous réserve des conventions tarifaires (art. 24, al. 2):

- a. pour la nourriture, les prestations visées à l'art. 90, al. 4, let. a et b;
- b. pour le logement, les frais nécessaires et attestés jusqu'à concurrence de la prestation visée à l'art. 90, al. 4, let. c.<sup>43</sup>

#### **Art. 6<sup>bis</sup>**<sup>44</sup> Placement à l'essai

Le placement à l'essai est interrompu avant terme:

- a. si l'objectif fixé a été atteint;
- b. si une mesure de réadaptation plus appropriée s'impose;
- c. si la poursuite du placement à l'essai ne peut, pour des raisons d'ordre médical, être raisonnablement exigée; ou
- d. si la poursuite du placement à l'essai ne paraît pas indiquée pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération.

#### **Art. 6<sup>ter</sup>**<sup>45</sup> Allocation d'initiation au travail

<sup>1</sup> Le salaire brut visé à l'art. 18b LAI contient toutes les cotisations de l'employeur et de l'employé aux assurances sociales.

<sup>2</sup> L'allocation d'initiation au travail couvre toutes les cotisations de l'employeur aux assurances sociales.

<sup>3</sup> Si l'assuré tombe malade ou est victime d'un accident durant la période d'initiation, l'allocation continue à lui être allouée tant que l'employeur lui verse son salaire, mais pas au-delà de la durée maximale visée à l'art. 18b, al. 1, LAI.

<sup>4</sup> L'allocation d'initiation au travail n'est pas allouée à l'assuré qui a droit:

<sup>42</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>43</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 nov. 1997, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1998 (RO 1997 3038).

<sup>44</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO 1968 43). Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>45</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO 2007 5155). Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

- a. à une allocation en vertu de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG)<sup>46</sup>; ou
- b. à une indemnité journalière d'un autre assureur en raison d'une interruption de travail due à une maladie ou à un accident.

<sup>5</sup> L'allocation d'initiation au travail est versée par la Centrale de compensation.

#### **Art. 6**<sup>quater 47</sup> Indemnité en cas d'augmentation des cotisations

<sup>1</sup> L'employeur perçoit l'indemnité prévue à l'art. 18c LAI si l'assuré est absent pour cause de maladie pendant plus de quinze jours ouvrables en l'espace d'une année. L'indemnité est versée à partir du 16<sup>e</sup> jour d'absence, pour autant que l'employeur continue de verser un salaire à l'assuré ou qu'une assurance pour perte de gain accorde des prestations à ce dernier.

<sup>2</sup> L'indemnité s'élève à:

- a. 48 francs par jour d'absence dans les entreprises employant jusqu'à 50 collaborateurs;
- b. 34 francs par jour d'absence dans les entreprises employant plus de 50 collaborateurs.

<sup>3</sup> Le décompte des indemnités est établi un an au plus tôt après le début des rapports de travail. Si ceux-ci prennent fin avant cette échéance, le décompte peut être établi plus tôt.

<sup>4</sup> L'indemnité est versée directement à l'employeur par la Centrale de compensation.

#### **Art. 7** Aide en capital

<sup>1</sup> Une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide domicilié en Suisse qui est susceptible d'être réadapté, s'il a les connaissances professionnelles et les qualités personnelles qu'exige l'exercice d'une activité indépendante, si les conditions économiques de l'affaire à entreprendre paraissent garantir de manière durable l'existence de l'assuré et si les bases financières sont saines.

<sup>2</sup> L'aide en capital peut être accordée sans obligation de rembourser ou sous forme de prêt à titre gratuit ou onéreux. Elle peut aussi être accordée sous forme d'installations ou de garanties.<sup>48</sup>

<sup>46</sup> RS 834.1

<sup>47</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>48</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 43).

**C. ...****Art. 8 à 12<sup>49</sup>****Art. 13<sup>50</sup>****D. Les moyens auxiliaires****Art. 14<sup>51</sup>** Liste des moyens auxiliaires

<sup>1</sup> La liste des moyens auxiliaires visée par l'art. 21 LAI fait l'objet d'une ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (département), qui édicte également des dispositions complémentaires concernant:<sup>52</sup>

- a.<sup>53</sup> la remise ou le remboursement des moyens auxiliaires;
- b. les contributions au coût des adaptations d'appareils et d'immeubles commandées par l'invalidité;
- c. les contributions aux frais causés par les services spéciaux de tiers dont l'assuré a besoin en lieu et place d'un moyen auxiliaire;
- d.<sup>54</sup> les indemnités d'amortissement en faveur des assurés qui ont acquis à leurs frais un moyen auxiliaire auquel ils ont droit;
- e.<sup>55</sup> la somme prêtée en cas de prêt auto-amortissable octroyé aux assurés qui ont droit à un moyen auxiliaire coûteux pour exercer leur activité lucrative dans une entreprise agricole ou dans une autre entreprise, lorsque ce moyen auxiliaire ne peut être repris par l'assurance ou ne peut que difficilement être réutilisé.

<sup>2</sup> Le département peut déléguer à l'office fédéral les compétences suivantes:

- a. déterminer les cas de rigueur dans lesquels les montants fixés en application de l'al. 1, let. a, peuvent être dépassés;
- b. fixer les limites du remboursement de l'assurance pour des moyens auxiliaires spécifiques;

<sup>49</sup> Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>50</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>51</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO **1976** 2650).

<sup>52</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>53</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>54</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>55</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

- c. établir une liste des modèles de moyens auxiliaires satisfaisant aux exigences de l'assurance.<sup>56</sup>

**Art. 14<sup>bis</sup>**<sup>57</sup> Acquisition et remboursement des moyens auxiliaires

<sup>1</sup> Le département détermine par voie d'ordonnance les moyens auxiliaires pour lesquels les instruments prévus à l'art. 21<sup>quater</sup>, al. 1, let. a à c, LAI sont utilisés.

<sup>2</sup> Il règle les modalités de remise et de prise en charge des moyens auxiliaires et des prestations de service y relatives lorsque la présente ordonnance en prévoit l'acquisition par voie d'adjudication.

**Art. 14<sup>ter</sup>**<sup>58</sup> Restriction du droit à la substitution

Lorsqu'un moyen auxiliaire ou la prestation de service y relative sont acquis par le biais d'une procédure d'adjudication, le département limite le droit à leur substitution.

**Art. 14<sup>quater</sup>**<sup>59</sup> Modalités de versement

Le forfait visé à l'art. 21<sup>quater</sup>, al. 1, let. a, LAI est versé directement à l'assuré sans égard aux coûts effectivement subis.

**Art. 15 et 16**<sup>60</sup>

## E. Les indemnités journalières

**Art. 17**<sup>61</sup> Durée de l'instruction

L'assuré qui se soumet pendant deux jours consécutifs au moins à un examen ordonné par l'office AI pour juger du bien-fondé de sa demande a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'examen.

<sup>56</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 25 mai 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 (RO 2011 2659).

<sup>57</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 5 déc. 2008 (RO 2008 6491). Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>58</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 5 déc. 2008 (RO 2008 6491). Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>59</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>60</sup> Abrogés par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>61</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

**Art. 17<sup>bis</sup> 62** Jours isolés

L'assuré qui se soumet à une mesure de réadaptation durant trois jours isolés au moins au cours d'un mois a droit à une indemnité journalière:

- a. pour chaque jour de réadaptation durant lequel il est toute la journée empêché d'exercer une activité lucrative par la mesure de réadaptation;
- b. pour chaque jour de réadaptation et pour les jours se situant dans l'intervalle, s'il présente, dans son activité professionnelle habituelle, une incapacité de travail de 50 % au moins.

**Art. 18** Délai d'attente, en général

<sup>1</sup> L'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 % au moins et qui doit attendre le début d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement professionnel a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière.<sup>63</sup>

<sup>2</sup> Le droit à l'indemnité naît au moment où l'office AI constate qu'une formation professionnelle initiale ou un reclassement professionnel est indiqué.<sup>64</sup>

<sup>3</sup> Les bénéficiaires de rentes qui se soumettent à des mesures de réadaptation n'ont pas droit aux indemnités journalières pendant le délai d'attente.

<sup>4</sup> Tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'assurance-chômage, il ne peut faire valoir aucun droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.<sup>65</sup>

**Art. 19** Délai d'attente pendant la recherche d'un emploi

<sup>1</sup> L'assuré n'a pas droit à l'indemnité journalière pour le temps pendant lequel il attend qu'un emploi convenable lui soit trouvé. Si toutefois la recherche d'un emploi est précédée d'une formation professionnelle initiale ou d'un reclassement professionnel, l'assuré conserve le bénéfice de l'indemnité journalière pendant soixante jours au plus.<sup>66</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>67</sup>

<sup>62</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO 1968 43). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1987 (RO 1987 456).

<sup>63</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>64</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>65</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>66</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 juin 1988, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1989 (RO 1988 1484).

<sup>67</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO 1983 912). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

**Art. 20**<sup>68</sup>**Art. 20**<sup>bis 69</sup>**Art. 20**<sup>ter 70</sup> Indemnité journalière et rente d'invalidité

<sup>1</sup> Lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière, la prestation pour enfant y compris, au sens des art. 23 et 23<sup>bis</sup> LAI, inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente continue d'être allouée au lieu de l'indemnité journalière.

<sup>2</sup> Lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 23, al. 2<sup>bis</sup>, LAI, inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente est remplacée à l'expiration du délai mentionné à l'art. 47, al. 1, LAI par une indemnité journalière correspondant à un trentième du montant de la rente.<sup>71</sup>

**Art. 20**<sup>quater 72</sup> Interruptions des mesures de réadaptation

<sup>1</sup> L'indemnité journalière continue d'être versée aux assurés qui doivent interrompre une mesure de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de maternité s'ils n'ont pas droit à une indemnité journalière d'une autre assurance sociale obligatoire ou à une indemnité d'une assurance pour perte de gain facultative dont le montant équivaut au moins à celui de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

<sup>2</sup> L'indemnité journalière visée à l'al. 1 continue d'être versée:

- a. pendant 30 jours au maximum durant la première année des mesures de réadaptation;
- b. pendant 60 jours au maximum durant la deuxième année des mesures de réadaptation;
- c. pendant 90 jours au maximum à partir de la troisième année des mesures de réadaptation.<sup>73</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>74</sup>

<sup>4</sup> Le droit à l'indemnité journalière devient caduc lorsqu'il est constaté que la mesure de réadaptation n'est plus poursuivie.

<sup>5</sup> ...<sup>75</sup>

<sup>68</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>69</sup> Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avril 1978 (RO 1978 420). Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>70</sup> Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avril 1978 (RO 1978 420). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>71</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>72</sup> Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avril 1978 (RO 1978 420). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>73</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>74</sup> Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>75</sup> Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

**Art. 20**<sup>quinquies 76</sup> Indemnité journalière et allocation pour perte de gain

Les assurés qui sont au bénéfice d'une allocation en vertu de la LAPG<sup>77</sup> n'ont pas droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

**Art. 20**<sup>sexies 78</sup> Assurés exerçant une activité lucrative

<sup>1</sup> Sont considérés comme exerçant une activité lucrative les assurés qui:

- a. exerçaient une activité lucrative immédiatement avant la survenance de l'incapacité de travail (art. 6 LPG<sup>A</sup>); ou qui
- b. peuvent rendre vraisemblable que, après la survenance de l'incapacité de travail, ils auraient entamé une activité lucrative d'une assez longue durée.

<sup>2</sup> Sont assimilés aux assurés exerçant une activité lucrative:

- a. les assurés au chômage qui ont droit à une prestation de l'assurance-chômage ou avaient droit à une telle prestation au moins jusqu'à la survenance de l'incapacité de travail;
- b. les assurés qui, après avoir cessé leur activité lucrative suite à une maladie ou à un accident, sont au bénéfice d'un revenu de substitution sous forme d'indemnités journalières.

**Art. 21**<sup>79</sup> Base de calcul

<sup>1</sup> ...<sup>80</sup>

<sup>2</sup> Lors de l'établissement du revenu déterminant au sens de l'art. 23, al. 3, LAI, ne sont pas pris en compte les jours durant lesquels l'assuré n'a pu obtenir aucun revenu d'une activité lucrative ou seulement un revenu diminué en raison:

- a. d'une maladie;
- b. d'un accident;
- c. d'une période de chômage;
- d. d'une période de service au sens de l'art. 1 LAPG<sup>81</sup>;
- e. de maternité; ou
- f. d'autres motifs n'impliquant pas une faute de sa part.

<sup>76</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO **1983** 912). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>77</sup> RS **834.1**

<sup>78</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>79</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>80</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>81</sup> RS **834.1**



<sup>3</sup> Lorsque la dernière activité lucrative exercée par l'assuré sans restriction due à des raisons de sa santé remonte à plus de deux ans, il y a lieu de se fonder sur le revenu que l'assuré aurait tiré de la même activité, immédiatement avant la réadaptation, s'il n'était pas devenu invalide.<sup>82</sup>

**Art. 21<sup>bis</sup>** <sup>83</sup> Assurés ayant un revenu régulier

<sup>1</sup> Les personnes qui ont un rapport de travail stable et dont le revenu n'est pas soumis à de fortes fluctuations sont considérées comme assurés ayant un revenu régulier, même si elles ont interrompu leur activité en raison d'une maladie, d'un accident, d'une période de chômage ou de service ou pour tout autre motif qui n'implique pas une faute de leur part.

<sup>2</sup> Un rapport de travail est réputé stable lorsqu'il a été conclu pour une durée indéterminée ou pour une année au moins.

<sup>3</sup> Le revenu déterminant est converti en revenu journalier. Il est calculé de la façon suivante:

- a. pour les assurés payés au mois, le dernier salaire mensuel touché sans diminution pour raison de santé est multiplié par 12. Un 13<sup>e</sup> salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit est ensuite divisé par 365.
- b. pour les assurés payés à l'heure, le dernier salaire horaire touché sans diminution due à la maladie est multiplié par le nombre d'heures de travail effectuées durant la dernière semaine de travail normal, puis multiplié par 52. Un 13<sup>e</sup> salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit obtenu est ensuite divisé par 365.
- c. pour tous les assurés rémunérés d'une autre façon, le salaire obtenu durant les quatre dernières semaines sans diminution due à la maladie est divisé par quatre, puis multiplié par 52. Un 13<sup>e</sup> salaire mensuel s'ajoute le cas échéant au salaire annuel ainsi obtenu. Le produit obtenu est ensuite divisé par 365.

<sup>4</sup> Les éléments de salaire versés régulièrement une fois par année ou à des intervalles de plusieurs mois, tels que les provisions et les gratifications, sont ajoutés au revenu déterminé selon l'al. 3.

<sup>5</sup> Si un assuré peut démontrer que, sans la survenance de l'invalidité, il aurait entrepris durant la période de réadaptation une autre activité lucrative que celle exercée en dernier lieu sans restriction due à des raisons de santé, l'indemnité journalière est calculée d'après le revenu qu'il aurait pu obtenir avec cette nouvelle activité.<sup>84</sup>

<sup>82</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>83</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO 1987 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>84</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

**Art. 21<sup>ter</sup> 85** Assurés ayant un revenu irrégulier

1 Si l'assuré n'a pas de revenu régulier au sens de l'art. 21<sup>bis</sup>, le revenu déterminant est établi d'après le gain obtenu durant les trois derniers mois sans interruption pour raison de santé et converti en revenu journalier.

2 S'il n'est pas possible de déterminer un revenu de cette manière, on tiendra compte du revenu obtenu sur une plus longue durée, mais pas supérieure à douze mois.

**Art. 21<sup>quater</sup> 86** Personnes de condition indépendante

1 L'indemnité journalière pour les personnes de condition indépendante est calculée d'après le dernier revenu obtenu sans diminution due à la maladie, ramené au gain journalier, soumis au prélèvement des cotisations conformément à la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>87</sup>.

2 L'indemnité journalière pour les assurés qui rendent vraisemblable que, durant la période de réadaptation, ils auraient entrepris une activité lucrative indépendante d'une assez longue durée est calculée d'après le revenu qu'ils auraient pu en obtenir.

**Art. 21<sup>quinquies</sup> 88** Assurés exerçant à la fois une activité salariée et indépendante

Le revenu déterminant d'assurés exerçant à la fois une activité salariée et indépendante est composé des revenus des deux activités selon les art. 21 à 21<sup>quater</sup>, convertis en gain journalier.

**Art. 21<sup>sexies</sup> 89** Modification du revenu déterminant

Durant la réadaptation, un examen a lieu d'office tous les deux ans pour établir si le revenu déterminant pour le calcul de l'indemnité journalière s'est modifié.

**Art. 21<sup>septies</sup> 90** Réduction de l'indemnité journalière

1 Si l'assuré exerce une activité lucrative pendant sa réadaptation, l'indemnité journalière est réduite dans la mesure où, ajoutée au revenu de cette activité, elle dépasse le gain déterminant selon les art. 21 à 21<sup>quinquies</sup>. L'art. 22, al. 5, est réservé.

2 Pour la réduction de l'indemnité journalière, c'est le revenu obtenu par l'assuré pour l'activité déployée durant la réadaptation qui doit être pris en compte. Pour les salariés, ce revenu est le salaire déterminant au sens de l'art. 5 LAVS<sup>91</sup> et pour les

85 Introdut par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO 1999 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

86 Introdut par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO 1999 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

87 RS 831.10

88 Introdut par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO 1999 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

89 Introdut par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO 1999 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

90 Introdut par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO 1999 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

91 RS 831.10

indépendants, le revenu sur lequel des cotisations sont prélevées en vertu de la LAVS.<sup>92</sup>

<sup>3</sup> Des prestations financières accordées par l'employeur durant la réadaptation sans activité correspondante particulière de l'assuré n'interviennent pas dans le calcul de la réduction (salaire social).

<sup>4</sup> Si l'assuré a droit à une prestation pour enfant au sens de l'art. 22, al. 3, LAI, le revenu déterminant est majoré des montants minimaux, convertis en montants journaliers, de l'allocation pour enfant ou de l'allocation de formation professionnelle prévues à l'art. 5 de la loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales<sup>93,94</sup>

**Art. 21**<sup>octies 95</sup> Déduction en cas de prise en charge du logement et de la nourriture par l'assurance-invalidité

<sup>1</sup> Si l'assurance-invalidité supporte pendant la réadaptation les frais de nourriture et de logement, l'indemnité journalière est réduite de 20 %, mais au maximum de 20 francs. La réduction est de 10 %, mais au maximum de 10 francs, si l'assuré a une obligation d'entretien à l'égard d'enfants qui, en cas de décès de l'assuré, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants.<sup>96</sup>

<sup>2</sup> Si l'indemnité journalière est en outre réduite selon l'art. 21<sup>septies</sup>, la déduction selon l'al. 1 intervient après cette réduction.

**Art. 21**<sup>novies 97</sup> Garantie de maintien des droits acquis

L'indemnité journalière que l'assurance verse à l'assuré en plus de la rente en vertu de l'art. 22, al. 5<sup>ter</sup>, LAI est au moins égale au montant de l'indemnité journalière que l'assuré perd en raison de la mise en œuvre d'une mesure si cette dernière indemnité était calculée sur la base du revenu de l'activité lucrative précédente.

**Art. 22**<sup>98</sup> Calcul de l'indemnité journalière dans la formation professionnelle initiale et dans les cas qui lui sont assimilés

<sup>1</sup> L'indemnité journalière allouée aux personnes assurées pendant leur formation professionnelle initiale ainsi qu'aux assurés âgés de moins de 20 ans qui n'ont pas encore exercé une activité lucrative et qui se soumettent à des mesures de réadapta-

<sup>92</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>93</sup> RS 836.2

<sup>94</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155). Voir aussi les disp. trans. mod. 6 oct. 2006 à la fin du texte.

<sup>95</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 31 mai 1999 (RO 1999 1851). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>96</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155). Voir aussi les disp. trans. mod. 6 oct. 2006 à la fin du texte.

<sup>97</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>98</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

tion d'ordre médical correspond à 10 % du montant maximum de l'indemnité journalière défini à l'art. 24, al. 1, LAI.<sup>99</sup>

<sup>2</sup> Pour les assurés qui ont dû, en raison de leur invalidité, interrompre leur formation professionnelle initiale et en commencer une nouvelle, l'indemnité journalière, est, le cas échéant, portée à un trentième du salaire mensuel gagné en dernier lieu pendant la formation professionnelle interrompue. L'art. 6, al. 2, est réservé.

<sup>3</sup> ...<sup>100</sup>

<sup>4</sup> Si l'assuré a droit à une prestation pour enfant au sens de l'art. 22, al. 3, LAI, le montant de l'indemnité journalière selon les al. 1 et 2 est majoré du montant de la prestation pour enfant selon l'art. 23<sup>bis</sup> LAI.<sup>101</sup>

<sup>5</sup> De l'indemnité journalière calculée conformément aux al. 1, 2 et 4 ou selon l'art. 20<sup>ter</sup>, al. 2, sont déduits:<sup>102</sup>

- a. un trentième du gain mensuel de l'activité lucrative obtenu par l'assuré pendant sa formation professionnelle;
- b.<sup>103</sup> 20 % de l'indemnité, mais au maximum 20 francs, en cas de prise en charge des frais de nourriture et de logement par l'assurance-invalidité; la réduction est de 10 %, mais au maximum de 10 francs, si l'assuré a une obligation d'entretien à l'égard d'enfants qui, en cas de décès de l'assuré, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants; les art. 21<sup>septies</sup> et 21<sup>octies</sup>, al. 2, sont applicables par analogie.

**Art. 22<sup>bis</sup>** <sup>104</sup>

**Art. 22<sup>ter</sup>** <sup>105</sup>

<sup>99</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>100</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>101</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>102</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>103</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155). Voir aussi les disp. trans. mod. 6 oct. 2006 à la fin du texte.

<sup>104</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO **1968** 43). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>105</sup> Introduit par le ch. III de l'O du 27 oct. 1987 (RO **1987** 1397). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

## F. Dispositions diverses<sup>106</sup>

**Art. 22**<sup>quater 107</sup> Allocation pour frais de garde et d'assistance

<sup>1</sup> Sont notamment remboursés les frais de garde ou d'assistance suivants:

- a. les frais pour les repas que les personnes énumérées à l'art. 11a, al. 2, LAI prennent hors du domicile;
- b. les frais d'hébergement et de déplacement pour les personnes énumérées à l'art. 11a, al. 2, LAI qui sont accueillies par des tiers;
- c. la rétribution d'aides familiales ou ménagères;
- d. les frais pour des crèches, des garderies et des structures de jour;
- e. les frais de déplacement de tiers qui, pour garder ou assister les personnes énumérées à l'art. 11a, al. 2, LAI, se rendent au domicile de la personne qui a droit à l'allocation.

<sup>2</sup> Seuls les frais effectifs sont remboursés, jusqu'à concurrence d'une somme égale à 20 % du montant maximum de l'indemnité journalière défini à l'art. 24, al. 1, LAI, multipliée par le nombre de jours effectifs de réadaptation.

<sup>3</sup> Les frais de garde et d'assistance inférieurs à 20 francs au total ne sont pas remboursés.

**Art. 22**<sup>quinquies 108</sup> Prestation pour enfant

<sup>1</sup> Les allocations pour enfant et les allocations de formation professionnelle prévues par le droit fédéral, le droit cantonal et le droit étranger sont considérées comme des allocations prévues par la loi au sens de l'art. 22, al. 3, LAI.

<sup>2</sup> La caisse de compensation peut demander à l'assuré de lui fournir la preuve qu'il n'a pas droit à une allocation pour enfant ou à une allocation de formation professionnelle.

<sup>3</sup> Si l'assuré a droit à une allocation pour enfant ou à une allocation de formation professionnelle et que le montant de la prestation pour enfant serait supérieur à cette allocation, l'assuré n'a pas droit au versement de la différence.

<sup>106</sup> Anciennement avant l'art. 23.

<sup>107</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 4 déc. 2000 (RO 2001 89). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>108</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

**Art. 23**<sup>109</sup>

**Art. 23**<sup>bis 110</sup> Mesures de réadaptation à l'étranger prises en charge par l'assurance obligatoire

<sup>1</sup> L'assurance prend en charge le coût d'une mesure de réadaptation effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger lorsqu'il s'avère impossible de l'effectuer en Suisse, notamment parce que les institutions requises ou les spécialistes font défaut.

<sup>2</sup> L'assurance prend en charge le coût d'une mesure médicale effectuée de manière simple et adéquate à l'étranger consécutivement à un état de nécessité.

<sup>3</sup> Si une mesure de réadaptation est effectuée à l'étranger pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération, l'assurance en assume le coût jusqu'à concurrence du montant des prestations qui serait dû si la même mesure avait été effectuée en Suisse.

**Art. 23**<sup>ter 111</sup> Mesures de réadaptation à l'étranger prises en charge par l'assurance facultative

<sup>1</sup> L'assurance prend en charge le coût de mesures de réadaptation effectuées à l'étranger si des circonstances particulières le justifient et s'il apparaît, selon toute vraisemblance, qu'après ces mesures la personne concernée pourra à nouveau exercer une activité lucrative ou accomplir des travaux habituels.<sup>112</sup>

<sup>2</sup> Pour les personnes n'ayant pas 20 ans révolus, l'assurance prend en charge le coût d'une mesure effectuée à l'étranger si les chances de succès de la mesure et la situation personnelle de la personne concernée le justifient.

**Art. 24** Libre choix et conventions

<sup>1</sup> Le département établit des prescriptions sur l'autorisation d'exercer une activité à charge de l'assurance, conformément à l'art. 26<sup>bis</sup>, al. 2, LAI. L'office fédéral peut établir une liste des personnes et des institutions satisfaisant aux exigences de l'assurance.<sup>113</sup>

<sup>2</sup> Les conventions prévues à l'art. 27 LAI seront conclues par l'office fédéral, sous réserve de l'art. 41, al. 1, let. I.<sup>114</sup>

<sup>3</sup> Pour les personnes et institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention, les qualifications professionnelles fixées contractuel-

<sup>109</sup> Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>110</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 4 déc. 2000 (RO 2001 89).

<sup>111</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 4 déc. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2001 89).

<sup>112</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>113</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 25 mai 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2011 (RO 2011 2659).

<sup>114</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

lement valent comme exigences minimales de l'assurance au sens de l'art. 26<sup>bis</sup>, al. 1, LAI, et les tarifs établis par convention comme montants maximaux au sens des art. 21<sup>quater</sup>, al. 1, let. c, et 27, al. 3, LAI.<sup>115</sup>

### Chapitre III

## Les rentes, l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance<sup>116</sup>

### A. Le droit à la rente

#### I. Evaluation de l'invalidité

##### Art. 25 Principes<sup>117</sup>

<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<sup>118</sup>, à l'exclusion toutefois:<sup>119</sup>

- 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 éléments de salaire dont il est prouvé que l'assuré ne peut fournir la contrepartie, parce que sa capacité de travail limitée ne le lui permet pas;
- c.<sup>120</sup> des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG<sup>121</sup> et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité.<sup>122</sup>

<sup>2</sup> Les revenus déterminants pour l'évaluation de l'invalidité d'un indépendant qui exploite une entreprise en commun avec des membres de sa famille seront fixés d'après l'importance de sa collaboration.<sup>123</sup>

##### Art. 26 Absence de formation professionnelle

<sup>1</sup> Lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la mé-

<sup>115</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>116</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>117</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>118</sup> RS 831.10

<sup>119</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3721).

<sup>120</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 1<sup>er</sup> juil. 1987, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO 1987 1088).

<sup>121</sup> RS 834.1

<sup>122</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>123</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 43).

diane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires:<sup>124</sup>

Après ... ans révolus	Avant ... ans révolus	Taux en %
	21	70
21	25	80
25	30	90
30		100 <sup>125</sup>

<sup>2</sup> Lorsque l'assuré a été empêché par son invalidité d'achever sa formation professionnelle, le revenu qu'il pourrait obtenir s'il n'était pas invalide est le revenu moyen d'un travailleur de la profession à laquelle il se préparaient.

**Art. 26<sup>bis</sup> 126** Assurés ayant commencé leur formation professionnelle

L'invalidité des assurés qui ont commencé leur formation professionnelle est évaluée selon l'art. 28a, al. 2, LAI, si l'on ne peut raisonnablement exiger d'eux qu'ils entreprennent une activité lucrative.

**Art. 27<sup>127</sup>** Personnes sans activité lucrative

Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre notamment l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique. Par travaux habituels des religieux ou religieuses, il faut entendre l'ensemble de l'activité à laquelle se consacre la communauté.

**Art. 27<sup>bis</sup> 128** Assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel ou travaillant dans l'entreprise de leur conjoint sans être rémunérés

Lorsqu'il y a lieu d'admettre pour les assurés qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sans être rémunérés, que s'ils ne souffraient d'aucune atteinte à la santé, ils exerceraient, au moment de l'examen de leur droit à la rente, une activité lucrative à temps complet, l'invalidité est évaluée exclusivement selon les principes applicables aux personnes exerçant une activité lucrative.

<sup>124</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 déc. 1998, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1999 (RO 1999 60).

<sup>125</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>126</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO 1968 43). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>127</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>128</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).



## II. Dispositions diverses

### Art. 28 Rente et réadaptation

1 ...<sup>129</sup>

2 ...<sup>130</sup>

<sup>3</sup> La prise en charge des frais de nourriture et de logement est considérée comme prépondérante pour la suppression de la rente d'invalidité au sens de l'art. 43, al. 2, LAI, lorsque l'assurance subvient entièrement aux frais de nourriture et de logement pendant au moins cinq jours par semaine.<sup>131</sup>

### Art. 28<sup>bis</sup><sup>132</sup>

### Art. 29<sup>133</sup>

#### Art. 29<sup>bis</sup><sup>134</sup> Reprise de l'invalidité après suppression de la rente

Si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré 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.

#### Art. 29<sup>ter</sup><sup>135</sup> Interruption de l'incapacité de travail

Il y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28, al. 1, let. b, LAI lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins.

### Art. 29<sup>quater</sup><sup>136</sup>

<sup>129</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>130</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 12 sept. 1984, avec effet au 1<sup>er</sup> nov. 1984 (RO **1984** 1186).

<sup>131</sup> Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avril 1978, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1979 (RO **1978** 420).

<sup>132</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO **1983** 912). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>133</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO **1976** 2650). Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>134</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO **1976** 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>135</sup> Anciennement art. 29. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>136</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO **2007** 5155). Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

### III. Prestation transitoire<sup>137</sup>

**Art. 30**<sup>138</sup> Versement de la prestation transitoire

<sup>1</sup> Une prestation transitoire est versée aux conditions suivantes:

- a. il ressort de l'examen réalisé par l'office AI que les conditions de l'art. 32 LAI sont remplies, et
- b. l'assuré remet une attestation médicale:
  1. établissant que l'incapacité de travail est d'au moins 50 %, et
  2. faisant état d'un pronostic médical selon lequel l'incapacité de travail va se prolonger.

<sup>2</sup> Lorsque les conditions de l'art. 32 LAI ne sont plus remplies, le droit à une prestation transitoire s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'office AI a rendu sa décision de suppression de la prestation transitoire.

**Art. 30**<sup>bis 139</sup>

**Art. 31**<sup>140</sup> Détermination de la prestation transitoire

<sup>1</sup> La prestation transitoire au sens de l'art. 32 LAI est assimilable à une rente AI. Les art. 30, 36 à 40 et 43, 47 et 50 LAI s'appliquent par analogie.

<sup>2</sup> Si l'assuré a droit à la fois à une rente de l'assurance-invalidité et à une prestation transitoire, la rente et la prestation transitoire lui sont versées sous la forme d'une prestation unique.

## B. Les rentes ordinaires

**Art. 32**<sup>141</sup> Mode de calcul

<sup>1</sup> Les art. 50 à 53<sup>bis</sup> RAVS<sup>142</sup> sont applicables par analogie aux rentes ordinaires de l'assurance-invalidité.

<sup>2</sup> La réduction des deux rentes d'un couple en vertu de l'art. 37, al. 1<sup>bis</sup>, LAI, s'effectue en fonction de la rente du conjoint qui présente le degré d'invalidité le plus élevé.

<sup>137</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>138</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>139</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995 (RO **1996** 691). Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>140</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>141</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 691).

<sup>142</sup> RS **831.101**

**Art. 32<sup>bis</sup>**<sup>143</sup> Bases de calcul en cas de renaissance de l'invalidité

Lorsqu'un assuré dont la rente a été supprimée pour cause d'abaissement du degré de l'invalidité a, dans les trois ans qui suivent, de nouveau droit à une rente (art. 28 LAI) en raison de la même atteinte à la santé, les bases de calcul de l'ancienne rente restent déterminantes si cela est plus avantageux pour l'ayant droit. Si, durant cette période, son conjoint a été mis au bénéfice d'une rente de vieillesse ou d'invalidité ou s'il est décédé, l'art. 29<sup>quinquies</sup> LAVS<sup>144</sup> est applicable.

**Art. 33**<sup>145</sup>**Art. 33<sup>bis</sup>**<sup>146</sup> Réductions des rentes pour enfants

<sup>1</sup> La réduction des rentes pour enfants, conformément à l'art. 38<sup>bis</sup> LAI, s'effectue selon les règles prévues à l'art. 54<sup>bis</sup> RAVS<sup>147</sup>.

<sup>2</sup> Les trois-quarts de rentes, les demi-rentes et les quarts de rentes se calculent en fonction de la réduction de la rente entière.

**Art. 33<sup>ter</sup>**<sup>148</sup> Calcul anticipé de la rente

<sup>1</sup> Une personne qui est ou était assurée peut demander gratuitement un calcul anticipé de la rente d'invalidité.

<sup>2</sup> Les art. 59 et 60 RAVS<sup>149</sup> sont applicables.

**C. Les rentes extraordinaires****Art. 34**<sup>150</sup>

L'art. 54<sup>bis</sup> RAVS<sup>151</sup>, s'applique par analogie en cas de réduction des rentes extraordinaires pour enfants en vertu de l'art. 40, al. 2, LAI.

<sup>143</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO 1983 912). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO 1996 691).

<sup>144</sup> RS 831.10

<sup>145</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>146</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 22 sept. 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO 2006 4151).

<sup>147</sup> RS 831.101

<sup>148</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 18 sept. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2635).

<sup>149</sup> RS 831.101

<sup>150</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO 1996 691).

<sup>151</sup> RS 831.101

## D. L'allocation pour impotent

### Art. 35<sup>152</sup> Naissance et extinction du droit<sup>153</sup>

<sup>1</sup> Le droit à l'allocation pour impotent prend naissance le premier jour du mois au cours duquel toutes les conditions de ce droit sont réalisées.

<sup>2</sup> Lorsque, par la suite, le degré d'impotence subit une modification importante, les art. 87 à 88<sup>bis</sup> sont applicables. Le droit à l'allocation s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'une des autres conditions de ce droit n'est plus remplie ou au cours duquel le bénéficiaire du droit est décédé.<sup>154</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>155</sup>

### Art. 35<sup>bis</sup><sup>156</sup> Exclusion du droit

<sup>1</sup> Les assurés âgés de 18 ans ou plus, qui séjournent au moins 24 jours en l'espace d'un mois civil dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, LAI, n'ont pas droit à l'allocation pour impotent durant le mois civil en question. L'al. 4 est réservé.

<sup>2</sup> Les assurés mineurs, qui séjournent dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, LAI, n'ont pas droit à l'allocation pour impotent durant ces jours. L'al. 4 est réservé.

<sup>3</sup> Pour les séjours en institution sont déterminants les jours durant lesquels l'assurance-invalidité prend en charge les frais de séjour en internat.

<sup>4</sup> Les restrictions des al. 1 et 2 ne s'appliquent pas aux allocations octroyées pour une impotence au sens de l'art. 37, al. 3, let. d.

<sup>5</sup> ...<sup>157</sup>

### Art. 36<sup>158</sup> Prestations particulières en faveur des mineurs

<sup>1</sup> ...<sup>159</sup>

<sup>2</sup> Les mineurs ayant droit à une allocation pour impotent, qui ne séjournent pas dans un home, mais qui ont besoin de soins intenses, ont droit à un supplément pour soins intenses au sens de l'art. 39.

<sup>152</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>153</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>154</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>155</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>156</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>157</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>158</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>159</sup> Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

3 ...160

**Art. 37**<sup>161</sup> Evaluation de l'impotence

<sup>1</sup> L'impotence est grave lorsque l'assuré est entièrement impotent. Tel est le cas s'il a besoin d'une aide régulière et importante d'autrui pour tous les actes ordinaires de la vie et que son état nécessite, en outre, des soins permanents ou une surveillance personnelle.

<sup>2</sup> L'impotence est moyenne si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir la plupart des actes ordinaires de la vie;
- b. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, une surveillance personnelle permanente; ou
- c. d'une aide régulière et importante d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie et nécessite, en outre, un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

<sup>3</sup> L'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin:

- a. de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie;
- b. d'une surveillance personnelle permanente;
- c. de façon permanente, de soins particulièrement astreignants, exigés par l'infirmité de l'assuré;
- d. de services considérables et réguliers de tiers lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, il ne peut entretenir des contacts sociaux avec son entourage que grâce à eux; ou
- e. d'un accompagnement durable pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 38.

<sup>4</sup> Dans le cas des mineurs, seul est pris en considération le surcroît d'aide et de surveillance que le mineur handicapé nécessite par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé.

**Art. 38**<sup>162</sup> Accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

<sup>1</sup> Le besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie au sens de l'art. 42, al. 3, LAI, existe lorsque l'assuré majeur ne vit pas dans une institution mais ne peut pas en raison d'une atteinte à la santé:

<sup>160</sup> Abrogé par le ch. I du R du 18 avril 2012, avec effet au 1<sup>er</sup> juin 2012 (RO 2012 2403).

<sup>161</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>162</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

- a. vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne;
- b. faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne; ou
- c. éviter un risque important de s'isoler durablement du monde extérieur.

<sup>2</sup> Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à la santé psychique, elle doit pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente.

<sup>3</sup> N'est pris en considération que l'accompagnement qui est régulièrement nécessaire et lié aux situations mentionnées à l'al. 1. En particulier, les activités de représentation et d'administration dans le cadre des mesures tutélaires au sens des art. 398 à 419 du code civil<sup>163</sup> ne sont pas prises en compte.

#### **Art. 39**<sup>164</sup> Supplément pour soins intenses

<sup>1</sup> Chez les mineurs, sont réputés soins intenses au sens de l'art. 42<sup>ter</sup>, al. 3, LAI, les soins qui nécessitent, en raison d'une atteinte à la santé, un surcroît d'aide d'au moins quatre heures en moyenne durant la journée.

<sup>2</sup> N'est pris en considération dans le cadre des soins intenses, que le surcroît de temps apporté au traitement et aux soins de base tel qu'il existe par rapport à un mineur du même âge et en bonne santé. N'est pas pris en considération le temps consacré aux mesures médicales ordonnées par un médecin et appliquées par du personnel paramédical ni le temps consacré aux mesures pédagogiques thérapeutiques.

<sup>3</sup> Lorsque qu'un mineur, en raison d'une atteinte à la santé, a besoin en plus d'une surveillance permanente, celle-ci correspond à un surcroît d'aide de deux heures. Une surveillance particulièrement intense liée à l'atteinte à la santé est équivalente à quatre heures.

### **E.**<sup>165</sup> **La contribution d'assistance**

#### **Art. 39a** Assurés mineurs

L'assuré mineur a droit à une contribution d'assistance s'il remplit les conditions prévues à l'art. 42<sup>quater</sup>, al. 1, let. a et b, LAI, et:

- a. s'il suit de façon régulière l'enseignement scolaire obligatoire dans une classe ordinaire, une formation professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ou une autre formation du degré secondaire II;

<sup>163</sup> RS 210

<sup>164</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>165</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO 1968 43). Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679). Voir aussi les dips. trans. de cette mod. à la fin du texte.

- b. s'il exerce une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi à raison d'au moins dix heures par semaine; ou
- c. s'il perçoit un supplément pour soins intenses à raison d'au moins six heures par jour pour la couverture de ses besoins en soins et en surveillance en vertu de l'art. 42<sup>ter</sup>, al. 3, LAI.

**Art. 39b** Assurés majeurs dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte

Pour avoir droit à une contribution d'assistance, l'assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte doit remplir les conditions prévues à l'art. 42<sup>quater</sup>, al. 1, let. a et b, LAI, ainsi que l'une des conditions suivantes:

- a. tenir son propre ménage;
- b. suivre de façon régulière une formation professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi ou une autre formation du degré secondaire II ou du degré tertiaire;
- c. exercer une activité lucrative sur le marché ordinaire de l'emploi à raison d'au moins dix heures par semaine; ou
- d. avoir bénéficié, au moment de devenir majeur, d'une contribution d'assistance en vertu de l'art. 39a, let. c.

**Art. 39c** Domaines

Le besoin d'aide peut être reconnu dans les domaines suivants:

- a. actes ordinaires de la vie;
- b. tenue du ménage;
- c. participation à la vie sociale et organisation des loisirs;
- d. éducation et garde des enfants;
- e. exercice d'une activité d'intérêt public ou d'une activité bénévole;
- f. formation professionnelle initiale ou continue;
- g. exercice d'une activité professionnelle sur le marché ordinaire de l'emploi;
- h. surveillance pendant la journée;
- i. prestations de nuit.

**Art. 39d** Durée minimale

Pour donner droit à une contribution d'assistance, le besoin d'aide de l'assuré doit donner lieu à l'engagement d'un ou de plusieurs assistants pour une période supérieure à trois mois.

**Art. 39e** Détermination du besoin d'aide reconnu

<sup>1</sup> L'office AI détermine le nombre d'heures correspondant au besoin d'aide mensuel reconnu.

<sup>2</sup> Le nombre maximal d'heures mensuelles à prendre en compte pour la détermination du besoin d'aide est le suivant:

- a. pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c, let. a à c, par acte ordinaire de la vie retenu lors de la fixation de l'allocation pour impotent:
  1. 20 heures en cas d'impotence faible,
  2. 30 heures en cas d'impotence moyenne,
  3. 40 heures en cas d'impotence grave;
- b. pour les prestations d'aide relevant des domaines visés à l'art. 39c, let. d à g: 60 heures au total;
- c. pour la surveillance visée à l'art. 39c, let. h: 120 heures.

<sup>3</sup> Pour les groupes de personnes mentionnés ci-dessous, le nombre d'actes ordinaires de la vie à prendre en compte pour le calcul visé à l'al. 2, let. a, est fixé comme suit:

- a. personnes sourdes et aveugles, ou sourdes et gravement handicapées de la vue: six actes ordinaires de la vie;
- b. personnes aveugles ou gravement handicapées de la vue: trois actes ordinaires de la vie;
- c. personnes assurées présentant une impotence faible au sens de l'art. 37, al. 3, let. b, c, d ou e: deux actes ordinaires de la vie.

<sup>4</sup> Les nombres d'heures maximaux sont réduits de 10 % par journée ou par nuitée passée chaque semaine en institution.

**Art. 39f** Montant de la contribution d'assistance

<sup>1</sup> La contribution d'assistance se monte à 32 fr. 80 par heure.<sup>166</sup>

<sup>2</sup> Si l'assistant doit disposer de qualifications particulières pour fournir les prestations requises dans les domaines prévus à l'art. 39c, let. e à g, le montant de la contribution d'assistance s'élève à 49 fr. 15 par heure.<sup>167</sup>

<sup>3</sup> L'office AI détermine le montant de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré. Le montant de la contribution s'élève à 87 fr. 40 par nuit au maximum.<sup>168</sup>

<sup>4</sup> L'art. 33<sup>ter</sup> LAVS<sup>169</sup> s'applique par analogie à l'adaptation des montants fixés aux al. 1 à 3 en fonction de l'évolution des salaires et des prix.

<sup>166</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 sept. 2012, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2013 (RO 2012 6339).

<sup>167</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 sept. 2012, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2013 (RO 2012 6339).

<sup>168</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 sept. 2012, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2013 (RO 2012 6339).



**Art. 39g** Calcul de la contribution d'assistance

<sup>1</sup> L'office AI détermine le montant mensuel et le montant annuel de la contribution d'assistance.

<sup>2</sup> Le montant annuel de la contribution d'assistance équivaut:

- a. à douze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance;
- b. à onze fois le montant mensuel de la contribution d'assistance si:
  1. l'assuré vit en ménage commun avec la personne avec laquelle il est marié ou lié par un partenariat enregistré, avec la personne avec laquelle il mène de fait une vie de couple, ou avec une personne qui est un parent en ligne directe, et que
  2. la personne avec laquelle il vit en ménage commun est majeure et ne bénéficie pas elle-même d'une allocation pour impotent.

**Art. 39h** Empêchement de travailler

<sup>1</sup> Si l'assistant est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne, la contribution d'assistance est encore versée pour une durée équivalente à la durée pendant laquelle le travailleur a droit à son salaire selon l'art. 324a du code des obligations<sup>170</sup>, mais au maximum pendant trois mois, sous déduction des prestations d'assurance versées à titre de compensation pour les conséquences économiques dues à cet empêchement.

<sup>2</sup> Si l'assistant est empêché de travailler pour des causes qui tiennent à l'assuré, la contribution d'assistance est encore versée pendant trois mois au plus pour autant que le montant de la contribution d'assistance annuelle ne soit pas dépassé.

**Art. 39i** Factures

<sup>1</sup> L'assuré transmet tous les mois une facture à l'office AI.

<sup>2</sup> La facture indique les heures de travail effectivement fournies par l'assistant et celles prises en compte en application de l'art. 39h.

<sup>3</sup> Le montant facturé peut dépasser le montant mensuel de la contribution d'assistance de 50 % au plus pour autant que le montant annuel de la contribution d'assistance au sens de l'art. 39g, al. 2, ne soit pas dépassé.

<sup>4</sup> Pour les assurés dont l'impotence est faible, le montant mensuel de la contribution d'assistance peut être dépassé de plus de 50 % pendant trois mois consécutifs au maximum, en cas de phase aiguë attestée médicalement. Les nombres maximaux d'heures mensuelles définis à l'art. 39e, al. 2, ne peuvent pas être dépassés.

<sup>169</sup> RS 831.10

<sup>170</sup> RS 220

**Art. 39j** Prestations de conseil et de soutien

<sup>1</sup> L'office AI peut fournir des prestations de conseil et de soutien pendant 18 mois dès que la contribution d'assistance a été octroyée. Il peut à cet effet mandater un tiers de son choix ou proposé par l'assuré.

<sup>2</sup> Le montant maximum alloué pour les prestations de conseil et de soutien est de 75 francs par heure. Le montant total versé est de 1500 francs au maximum.

**F.<sup>171</sup> Le rapport avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire<sup>172</sup>****Art. 39k<sup>173</sup>**

<sup>1</sup> Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'AI et s'il peut prétendre par la suite une allocation pour impotent de l'assurance-accidents, la caisse de compensation verse l'allocation pour impotent de l'AI à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations. Les allocations pour impotent destinées aux mineurs sont versées par la Centrale de compensation.<sup>174</sup>

<sup>2</sup> Si l'assuré a droit à une allocation pour impotent de l'assurance-accidents et que le montant de celle-ci est augmenté pour une cause étrangère à un accident, la caisse de compensation verse à l'assureur-accidents tenu de verser les prestations le montant que l'AI aurait dû allouer à l'assuré s'il n'avait pas été victime d'un accident. Les allocations pour impotent destinées aux mineurs sont versées par la Centrale de compensation.<sup>175</sup>

<sup>3</sup> L'assuré qui, pour la durée de l'exécution de mesures de réadaptation, bénéficie d'indemnités journalières ou d'une rente de l'assurance militaire, n'a pas droit à l'indemnité journalière de l'AI.

**Art. 39ter<sup>176</sup>**

<sup>171</sup> Anciennement let. E. Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>172</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>173</sup> Anciennement art. 39bis. Nouvelle teneur selon l'art. 144 de l'O du 20 déc. 1982 sur l'assurance-accidents, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1984 (RO **1983** 38).

<sup>174</sup> Phrase introduite par le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO **2004** 743).

<sup>175</sup> Phrase introduite par le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO **2004** 743).

<sup>176</sup> Introduit par le ch. II de l'O du 5 avril 1978 (RO **1978** 420). Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

## Chapitre IV L'organisation

### A.<sup>177</sup> Les offices AI

#### I. Compétence

##### Art. 40

<sup>1</sup> Est compétent pour enregistrer et examiner les demandes:

- a. l'office AI dans le secteur d'activité duquel les assurés sont domiciliés;
- b.<sup>178</sup> l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, sous réserve des al. 2 et 2<sup>bis</sup>, si les assurés sont domiciliés à l'étranger.

<sup>2</sup> L'office AI du secteur d'activité dans lequel le frontalier exerce une activité lucrative est compétent pour enregistrer et examiner les demandes présentées par les frontaliers. Cette règle s'applique également aux anciens frontaliers pour autant que leur domicile habituel se trouve encore dans la zone frontière au moment du dépôt de la demande et que l'atteinte à la santé remonte à l'époque de leur activité en tant que frontalier. L'office AI pour les assurés résidant à l'étranger notifie les décisions.

<sup>2bis</sup> Lorsque l'assuré domicilié à l'étranger a sa résidence habituelle (art. 13, al. 2, LPG) en Suisse, l'office AI compétent pour enregistrer et examiner sa demande est celui dans le secteur d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle. Si l'assuré abandonne sa résidence habituelle en Suisse pendant la procédure, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.<sup>179</sup>

<sup>2ter</sup> Si un assuré domicilié à l'étranger prend, en cours de procédure, sa résidence habituelle ou son domicile en Suisse, la compétence passe à l'office AI dans le secteur d'activité duquel l'assuré a sa résidence habituelle ou son domicile selon l'al. 1, let. a.<sup>180</sup>

<sup>2quater</sup> Si un assuré domicilié en Suisse prend en cours de procédure domicile à l'étranger, la compétence passe à l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.<sup>181</sup>

<sup>3</sup> L'office AI compétent lors de l'enregistrement de la demande le demeure durant toute la procédure, sous réserve des al. 2<sup>bis</sup> à 2<sup>quater</sup>.<sup>182</sup>

<sup>4</sup> En cas de conflit de compétence, l'office fédéral désigne l'office AI compétent.

<sup>177</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>178</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>179</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>180</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>181</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>182</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

## II. Attributions

### Art. 41

<sup>1</sup> L'office AI exécute, outre les tâches explicitement mentionnées dans la loi et dans le présent règlement, notamment les tâches suivantes:

- a.<sup>183</sup> recevoir, examiner et enregistrer les communications visées à l'art. 3b LAI et les demandes prévues à l'art. 29 LPGA;
- b.<sup>184</sup> recevoir les communications visées à l'art. 77 relatives au droit aux prestations;
- c.<sup>185</sup> transmettre immédiatement les communications concernant le droit aux indemnités journalières, aux rentes et aux allocations pour impotent pour les assurés majeurs en cours à la caisse de compensation compétente;
- d.<sup>186</sup> notifier les communications, les préavis et les décisions, ainsi que la correspondance y relative;
- e.<sup>187</sup> établir le plan de réadaptation prévu à l'art. 70, al. 2, et surveiller l'exécution des mesures de réadaptation ordonnées;
- f.<sup>188</sup> donner aux employeurs et aux médecins traitants les conseils et informations relatifs à la réadaptation des assurés intéressés et aux questions de droit des assurances sociales qui y sont liées;
- g.<sup>189</sup> donner des renseignements conformément à l'art. 27 LPGA;
- h. conserver les dossiers AI;
- i.<sup>190</sup> rédiger les avis en cas de recours et interjeter recours devant le tribunal fédéral;

<sup>183</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>184</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>185</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO **2004** 743).

<sup>186</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avril 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO **2006** 2007).

<sup>187</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>188</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>189</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>190</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 92 de l'O du 8 nov. 2006 (Révision totale de la procédure fédérale), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO **2006** 4705).

k.<sup>191</sup> évaluer l'invalidité des personnes qui sollicitent l'octroi d'une prestation complémentaire au sens de l'art. 2c, let. b<sup>192</sup>, de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité<sup>193</sup>;

l.<sup>194</sup> conclure des conventions relevant de l'art. 27 LAI pour les mesures visées aux art. 14a, 15, 16, 17 et 18 LAI, au lieu où le fournisseur de prestations est installé à titre permanent ou exerce son activité professionnelle.

<sup>2</sup> Les offices AI tiennent, en collaboration avec les offices du travail, une liste des places vacantes dans leur secteur d'activité.<sup>195</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>196</sup>

### III. Questions financières

#### Art. 42

La trésorerie des offices AI cantonaux et communs est tenue par la caisse de compensation du canton dans lequel l'office AI a son siège.

### IV. Office AI pour les assurés résidant à l'étranger

#### Art. 43

<sup>1</sup> Sous la dénomination «Office AI pour les assurés résidant à l'étranger» est constitué un office AI particulier auprès de la Centrale de compensation.

<sup>2</sup> Le Département fédéral des finances, en accord avec le département et le Département fédéral des affaires étrangères, édicte les prescriptions nécessaires en matière d'organisation.

<sup>191</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO 1996 691).

<sup>192</sup> Actuellement «au sens de l'art. 4 al. 1 let. d de la LF du 6 oct. 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI» (RS 831.30).

<sup>193</sup> [RO 1965 541, 1971 32, 1972 2537 ch. III, 1974 1589, 1978 391 ch. II 2, 1985 2017, 1986 699, 1996 2466 annexe ch. 4, 1997 2952, 2000 2687, 2002 701 ch. I 6 3371 annexe ch. 9 3453, 2003 3837 annexe ch. 4, 2006 979 art. 2 ch. 8, 2007 5259 ch. IV. RO 2007 6055 art. 35].

<sup>194</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>195</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>196</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

## B.<sup>197</sup> Les caisses de compensation

### Art. 44<sup>198</sup> Compétence

Les art. 122 à 125<sup>bis</sup> RAVS<sup>199</sup> sont applicables par analogie lorsqu'il s'agit de déterminer la caisse de compensation compétente pour calculer et verser les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour impotent pour les assurés majeurs.

### Art. 45 Changement de caisse

<sup>1</sup> L'art. 125 RAVS<sup>200</sup> est applicable par analogie en cas de changement de la caisse de compensation compétente pour calculer et verser les indemnités journalières, les rentes et les allocations pour impotent pour les assurés majeurs.<sup>201</sup>

<sup>2</sup> Si une rente de l'assurance-invalidité est remplacée par une rente de l'assurance-vieillesse et survivants, la compétence pour fixer les prestations et notifier les décisions passe de l'office AI à la caisse de compensation qui était déjà compétente pour verser la rente.

### Art. 46 Conflit de compétence

En cas de conflit de compétence, l'office fédéral désigne la caisse de compensation compétente.

## C. Services médicaux régionaux<sup>202</sup>

### Art. 47<sup>203</sup> Régions

<sup>1</sup> Huit à douze services médicaux régionaux sont formés, desquels chacun couvre un territoire comptant un nombre comparable d'habitants. L'office fédéral peut autoriser des exceptions dans des cas fondés.

<sup>2</sup> Les cantons soumettent à l'office fédéral leurs propositions pour la formation des régions, qui sont définies par l'office fédéral.

<sup>3</sup> Les offices AI de chaque région mettent en place et exploitent conjointement les services médicaux régionaux. ...<sup>204</sup>

<sup>197</sup> Anciennement avant l'art. 43. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>198</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO 2004 743).

<sup>199</sup> RS 831.101

<sup>200</sup> RS 831.101

<sup>201</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO 2004 743).

<sup>202</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>203</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

**Art. 48**<sup>205</sup> Disciplines médicales

Dans les services médicaux régionaux, les disciplines suivantes sont notamment représentées: médecine interne ou générale, orthopédie, rhumatologie, pédiatrie et psychiatrie.

**Art. 49**<sup>206</sup> Tâches

<sup>1</sup> Les services médicaux régionaux évaluent les conditions médicales du droit aux prestations. Ils sont libres dans le choix de la méthode d'examen appropriée, dans le cadre de leurs compétences médicales et des directives spécialisées de portée générale de l'office fédéral.

<sup>2</sup> Les services médicaux régionaux peuvent au besoin procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés. Ils consignent les résultats de ces examens par écrit.

<sup>3</sup> Les services médicaux régionaux se tiennent à la disposition des offices AI de leur région pour les conseiller.

**D. Surveillance**<sup>207</sup>**Art. 50**<sup>208</sup> Surveillance matérielle

<sup>1</sup> L'office fédéral peut, dans le cadre des contrôles qu'il effectue en vertu de l'art. 64a, al. 1, let. a, LAI, demander aux offices AI et aux services médicaux régionaux de prendre des mesures ou leur en ordonner pour procéder à l'optimisation nécessaire.

<sup>2</sup> Les offices AI et les services médicaux régionaux établissent périodiquement à l'intention de l'office fédéral, selon ses instructions, un rapport concernant l'exécution des tâches qui leur sont attribuées.

<sup>3</sup> L'office fédéral peut, après consultation des offices AI, édicter des prescriptions relatives à la formation et au perfectionnement du personnel spécialisé des offices AI et des services médicaux régionaux. Il prend les mesures nécessaires pour garantir cette formation et ce perfectionnement.

<sup>204</sup> Phrase abrogée par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>205</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>206</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>207</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>208</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

**Art. 51**<sup>209</sup> Surveillance administrative

L'office fédéral peut, dans le cadre de ses contrôles relatifs au respect des critères prescrits visant à garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches prévus à l'art. 64a, al. 2, LAI, demander aux offices AI cantonaux et aux services médicaux régionaux de prendre des mesures ou leur en ordonner pour procéder à l'optimisation nécessaire.

**Art. 52**<sup>210</sup> Conventions d'objectifs

<sup>1</sup> Afin de garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches visées aux art. 57 et 59, al. 2, LAI, l'office fédéral conclut une convention d'objectifs avec chaque office AI cantonal. La convention précise notamment les objectifs à atteindre en termes d'efficacité et de qualité, ainsi que les modalités du reporting.

<sup>2</sup> Si un office AI cantonal refuse de signer la convention d'objectifs, l'office fédéral édicte des directives afin de garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches.

<sup>3</sup> L'office fédéral met à la disposition des offices AI cantonaux les indicateurs nécessaires à l'atteinte des objectifs.

**Art. 53**<sup>211</sup> Surveillance financière

<sup>1</sup> L'office fédéral exerce la surveillance financière des offices AI cantonaux par l'approbation des tableaux des postes de travail, du budget et des comptes annuels des offices.

<sup>2</sup> La caisse de compensation met à la disposition de l'office fédéral tous les documents nécessaires à l'approbation du budget et des comptes annuels de l'office AI cantonal.

<sup>3</sup> En ce qui concerne la surveillance financière de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger, l'art. 43, al. 2, est applicable.

**Art. 54**<sup>212</sup> Tenue des comptes et révision

<sup>1</sup> Les comptes de l'office AI sont tenus par la caisse de compensation du canton où il a son siège et par la Caisse suisse de compensation pour l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

<sup>209</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>210</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>211</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>212</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).



<sup>2</sup> La caisse de compensation tient des comptes séparés pour l'office AI. Sont également comptabilisés séparément les cotisations et les prestations de l'assurance d'une part et les frais de gestion de l'office AI au sens de l'art. 67, al. 1, let. a, LAI, d'autre part. L'office fédéral édicte des directives à ce sujet.

<sup>3</sup> Les art. 159, 160 et 164 à 170 RAVS<sup>213</sup> s'appliquent par analogie à la révision de la tenue des comptes de l'office AI. En dérogation à l'art. 160, al. 2, RAVS, la révision de l'application quant au fond des dispositions légales est effectuée par l'office fédéral, dans le cadre de l'art. 64a, al. 1, let. a, LAI.

**Art. 55**<sup>214</sup> Remboursement des frais

<sup>1</sup> L'office fédéral décide des frais à rembourser en vertu de l'art. 67, al. 1, let. a, LAI.

<sup>2</sup> Les caisses de compensation sont indemnisées pour les tâches réalisées au profit de l'assurance-invalidité.

**Art. 56**<sup>215</sup> Locaux pour les organes d'exécution

<sup>1</sup> La Confédération peut acquérir ou construire, au nom de l'assurance-invalidité et à charge des comptes ordinaires de l'AI, les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance, lorsqu'il en résulte à long terme des économies pour les comptes d'exploitation.

<sup>2</sup> La comptabilisation de l'opération et l'inscription des locaux à l'actif des comptes ordinaires de l'AI incombent à l'office fédéral et à l'Administration fédérale des finances (Centrale de compensation).

<sup>3</sup> Au surplus, pour l'acquisition ou la construction de locaux par la Confédération, les prescriptions générales s'appliquent, en particulier celles de l'ordonnance du 5 décembre 2008 concernant la gestion de l'immobilier et la logistique de la Confédération<sup>216,217</sup>

**Art. 57**<sup>218</sup> Frais d'administration des caisses de compensation

<sup>1</sup> Les caisses de compensation perçoivent des contributions aux frais d'administration auprès des employeurs, des personnes de condition indépendante et des personnes sans activité lucrative; le taux de ces contributions est le même que dans l'assurance-vieillesse et survivants.

<sup>213</sup> RS 831.101

<sup>214</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>215</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>216</sup> RS 172.010.21

<sup>217</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>218</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>2</sup> Le département fixe, le cas échéant, les subsides que le fonds de compensation doit verser pour couvrir les frais d'administration des caisses de compensation.

**Art. 58 à 64**<sup>219</sup>

## Chapitre V La procédure

### A. La demande

**Art. 65** Formule de demande et autres documents

<sup>1</sup> Celui qui veut exercer son droit aux prestations de l'assurance doit présenter sa demande sur formule officielle.<sup>220</sup>

<sup>2</sup> La formule de demande peut être retirée gratuitement auprès des organismes désignés par l'office fédéral.

<sup>3</sup> Le requérant, ou celui qui agit en son nom, joindra à sa demande son certificat d'assurance et, le cas échéant, celui de son conjoint, les carnets de timbres-cotisations, s'il y en a, et une pièce d'identité.<sup>221</sup>

**Art. 66**<sup>222</sup> Qualité pour agir

<sup>1</sup> L'exercice du droit aux prestations appartient à l'assuré ou à son représentant légal, ainsi qu'aux autorités ou tiers qui l'assistent régulièrement ou prennent soin de lui de manière permanente.

<sup>1bis</sup> Si l'assuré n'exerce pas lui-même le droit aux prestations, il doit autoriser les personnes et les instances mentionnées dans la demande à fournir aux organes de l'assurance-invalidité tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien-fondé de prétentions récursoires (art. 6a, al. 1, LAI).<sup>223</sup>

<sup>2</sup> Si l'assuré est incapable de discernement, son représentant légal accorde l'autorisation visée à l'art. 6a, al. 1, LAI en signant la demande.<sup>224</sup>

<sup>219</sup> Abrogés par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>220</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>221</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO **1976** 2650).

<sup>222</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 juin 1983, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1984 (RO **1983** 912). Cette mod. remplace celle de l'art. 144 de l'O du 20 déc. 1982 sur l'assurance-accidents (RS **832.202**).

<sup>223</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>224</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

**Art. 67<sup>225</sup>** Dépôt de la demande

<sup>1</sup> La demande doit être déposée auprès de l'office AI qui est compétent selon l'art. 40.

<sup>2</sup> Les caisses de compensation sont habilitées à recevoir les demandes. Elles doivent attester la date du dépôt et transmettre immédiatement la demande à l'office AI compétent.

<sup>3</sup> La demande peut être remise à des services sociaux de l'aide publique ou privée aux invalides, aux fins de transmission à l'office AI compétent.

**Art. 68<sup>226</sup>** Publications

Les offices AI cantonaux et communs feront, en collaboration avec les caisses de compensation cantonales, au moins une fois par année des publications informant les assurés sur les prestations de l'assurance et leurs conditions, ainsi que sur l'exercice du droit aux prestations.

**B. L'instruction de la demande****Art. 69<sup>227</sup>** Généralités

<sup>1</sup> L'office AI examine, au besoin en liaison avec la caisse de compensation compétente en vertu de l'art. 44, si l'assuré remplit les conditions.

<sup>2</sup> Si ces conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. ...<sup>228</sup>

<sup>3</sup> Les offices AI peuvent convoquer les assurés à un entretien. La date de l'entretien doit leur être communiquée dans un délai approprié.<sup>229</sup>

<sup>4</sup> ...<sup>230</sup>

<sup>225</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>226</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>227</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>228</sup> Phrase abrogée par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>229</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>230</sup> Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

**Art. 70**<sup>231</sup> Evaluation

<sup>1</sup> L'office AI organise en principe une séance d'évaluation dans le but de déterminer si l'assuré est susceptible d'être réadapté.

<sup>2</sup> Sur la base du résultat de la séance d'évaluation, l'office AI établit un plan de réadaptation.

**Art. 71**<sup>232</sup>**Art. 72**<sup>233</sup>**Art. 72**<sup>bis 234</sup> Expertises médicales pluridisciplinaires<sup>235</sup>

<sup>1</sup> Les expertises comprenant trois ou plus de trois disciplines médicales doivent se dérouler auprès d'un centre d'expertises médicales lié à l'office fédéral par une convention.

<sup>2</sup> L'attribution du mandat d'expertise doit se faire de manière aléatoire<sup>236</sup>.

**Art. 73**<sup>237</sup>**C. Fixation des prestations**<sup>238</sup>**Art. 73**<sup>bis 239</sup> Objet et notification du préavis

<sup>1</sup> Le préavis visé à l'art. 57a LAI ne porte que sur les questions qui relèvent des attributions des offices AI en vertu de l'art. 57, al. 1, let. c à f, LAI.<sup>240</sup>

<sup>2</sup> Le préavis sera notifié en particulier:

- a. à l'assuré personnellement ou à son représentant légal;
- b. à la personne ou à l'autorité qui a exercé le droit aux prestations ou à laquelle une prestation en espèces est versée;

<sup>231</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>232</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>233</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>234</sup> Introduit par le ch. II 1 de l'O du 5 avril 1978 (RO **1978** 420). Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>235</sup> Ce terme a été adapté en application de l'art. 12 al. 1 LPubl (RS **170.512**).

<sup>236</sup> Ce terme a été adapté en application de l'art. 12 al. 1 LPubl (RS **170.512**).

<sup>237</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>238</sup> Anciennement avant art. 74. Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>239</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO **1987** 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avril 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO **2006** 2007).

<sup>240</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

- c. à la caisse de compensation compétente, lorsqu'il s'agit d'une décision portant sur une rente, une indemnité journalière ou une allocation pour impotent pour les assurés majeurs;
- d. à l'assureur-accidents concerné ou à l'assurance militaire, si leur obligation d'allouer des prestations est touchée;
- e. à l'assureur-maladie concerné, si son obligation d'allouer des prestations est touchée;
- f. à l'institution de prévoyance professionnelle compétente si la décision concerne son obligation d'allouer des prestations conformément aux art. 66, al. 2, et 70 LPG. Si la compétence de l'institution n'est pas établie, le préavis de décision est notifié à la dernière institution à laquelle la personne assurée était affiliée ou à l'institution à laquelle un droit à des prestations avait été annoncé.

**Art. 73<sup>ter</sup>**<sup>241</sup> Procédure de préavis

<sup>1</sup> Les parties peuvent faire part à l'office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours.

<sup>2</sup> L'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré.

<sup>3</sup> Les autres parties communiquent leurs observations à l'office AI par écrit.

<sup>4</sup> L'audition de l'assuré ne donne droit ni à une indemnité journalière ni au remboursement des frais de voyage.

**Art. 74<sup>242</sup>** Prononcé de l'office AI

<sup>1</sup> L'instruction de la demande achevée, l'office AI se prononce sur la demande de prestations.

<sup>2</sup> La motivation tient compte des observations qui ont été faites par les parties sur le préavis, pour autant qu'elles portent sur des points déterminants.<sup>243</sup>

**Art. 74<sup>bis</sup>**<sup>244</sup>

<sup>241</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 26 avril 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO 2006 2007).

<sup>242</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>243</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 26 avril 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO 2006 2007).

<sup>244</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

**Art. 74<sup>ter</sup>** 245 Octroi de prestations sans décision

Si les conditions permettant l'octroi d'une prestation sont manifestement remplies et qu'elles correspondent à la demande de l'assuré, les prestations suivantes peuvent être accordées ou prolongées sans notification d'un préavis ou d'une décision (art. 58 LAD):<sup>246</sup>

- a. les mesures médicales;
- abis.<sup>247</sup> les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle;
- b. les mesures d'ordre professionnel;
- c. ...<sup>248</sup>
- d. les moyens auxiliaires;
- e. le remboursement de frais de voyage;
- f. les rentes et les allocations pour impotent à la suite d'une révision effectuée d'office, pour autant qu'aucune modification de la situation propre à influencer le droit aux prestations n'ait été constatée;
- g.<sup>249</sup> la prestation transitoire.

**Art. 74<sup>quater</sup>** 250 Communication des prononcés

<sup>1</sup> L'office AI communique par écrit à l'assuré les prononcés rendus selon l'art. 74<sup>ter</sup> et lui signale qu'il peut, s'il conteste le prononcé, exiger la notification d'une décision.

<sup>2</sup> Il communique en outre à l'institution de prévoyance tenue de fournir des prestations et à l'organe d'exécution compétent de l'assurance-chômage le prononcé relatif à la prestation transitoire rendu selon l'art. 74<sup>ter</sup>, let. g. L'institution de prévoyance tenue de fournir des prestations a le droit d'exiger la notification d'une décision.<sup>251</sup>

**Art. 75<sup>252</sup>**

<sup>245</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO 1987 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>246</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avril 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO 2006 2007).

<sup>247</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>248</sup> Abrogée par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 sur la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5823).

<sup>249</sup> Introduite par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>250</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO 1987 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>251</sup> Introduit par le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>252</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3721).

**Art. 76**<sup>253</sup> Notification de la décision

<sup>1</sup> La décision sera notifiée en particulier:<sup>254</sup>

- a.<sup>255</sup> aux personnes, aux institutions et aux assureurs auxquels le préavis de décision a été notifié;
- b. et c ...<sup>256</sup>
- d.<sup>257</sup> à la Centrale de compensation, lorsqu'il ne s'agit pas de décisions concernant des rentes ou des allocations pour impotent pour les assurés majeurs;
- e. ...<sup>258</sup>
- f. aux agents d'exécution;
- g.<sup>259</sup> au médecin ou au centre d'observation médicale qui, sans être agent d'exécution, a effectué une expertise sur mandat de l'assurance;
- h. ...<sup>260</sup>
- i. ...<sup>261</sup>

<sup>2</sup> S'il s'agit d'une décision de rente ou d'allocation pour impotent pour les assurés majeurs, l'art. 70 RAVS<sup>262</sup> est applicable par analogie.<sup>263</sup>

**Art. 77**<sup>264</sup> Avis obligatoire

L'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, l'impotence, ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de l'invalidité, le lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour

<sup>253</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>254</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>255</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 avril 2006, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO **2006** 2007).

<sup>256</sup> Abrogées par le ch. I de l'O du 26 avril 2006, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO **2006** 2007).

<sup>257</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO **2004** 743).

<sup>258</sup> Abrogée par le ch. I de l'O du 26 avril 2006, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO **2006** 2007).

<sup>259</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>260</sup> Abrogée par le ch. I de l'O du 26 avril 2006, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO **2006** 2007).

<sup>261</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002 (RO **2002** 3721). Abrogée par le ch. I de l'O du 26 avril 2006, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 2006 (RO **2006** 2007).

<sup>262</sup> RS **831.101**

<sup>263</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO **2004** 743).

<sup>264</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

impotent et de la contribution d'assistance, ainsi que la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré.

## D. Le versement des prestations<sup>265</sup>

### I. Mesures de réadaptation et d'instruction, frais de voyage

#### Art. 78<sup>266</sup> Paiement

<sup>1</sup> L'assurance paie, dans les limites de la prise en charge par l'office AI, les mesures de réadaptation préalablement déterminées par cet office. Elle prend en outre à sa charge, aux conditions fixées à l'art. 10, al. 2, LAI, les mesures de réadaptation déjà exécutées.<sup>267</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>268</sup>

<sup>3</sup> Les mesures d'instruction sont prises en charge par l'assurance quand elles ont été ordonnées par l'office AI ou, à défaut, en tant qu'elles étaient indispensables à l'octroi de prestations ou faisaient partie intégrante de mesures de réadaptation octroyées après coup. ...<sup>269, 270</sup>

<sup>4</sup> Les mesures de réadaptation sont payées par la Centrale de compensation, de même que les mesures d'instruction et les frais de voyage. L'art. 79<sup>bis</sup> est réservé.<sup>271</sup>

<sup>5</sup> En règle générale, le paiement est fait à la personne ou à l'institution qui a exécuté la mesure de réadaptation ou d'instruction.

<sup>6</sup> Lorsque le paiement est fait à l'assuré ou à son représentant légal et qu'il y a lieu d'admettre que la somme payée ne sera pas utilisée aux fins auxquelles elle est destinée, l'assurance prendra les mesures propres à en garantir l'emploi conforme.

<sup>7</sup> Les factures des agents d'exécution et des personnes en contact permanent avec l'assurance sont payées par virement sur compte postal ou bancaire.<sup>272</sup>

<sup>265</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>266</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>267</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>268</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>269</sup> Phrase abrogée par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>270</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>271</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5679).

<sup>272</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1984 (RO **1983** 912).



**Art. 79**<sup>273</sup> Factures

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations peuvent adresser leurs factures établies conformément à l'art. 78:

- a. à la Centrale de compensation par transfert électronique des données; ou
- b. à l'office AI compétent qui transmet ensuite les factures à la Centrale de compensation.

<sup>2</sup> L'office AI et au besoin le service médical régional vérifient le bien-fondé des factures; la Centrale de compensation leur concorde avec des conventions éventuelles. La Centrale de compensation procède au paiement des factures.<sup>274</sup>

<sup>3</sup> Les données nécessaires à la vérification des factures sont transmises électroniquement par l'office AI à la Centrale de compensation ou par la Centrale de compensation à l'office AI.

<sup>4</sup> Si une facture est contestée ou si une créance en restitution doit être exigée, l'office AI compétent rend les décisions nécessaires.

<sup>5</sup> L'office fédéral publie des directives concernant l'établissement, la transmission, la vérification et le paiement des factures.

**Art. 79**<sup>bis 275</sup> Règles de compétences particulières

L'office fédéral peut charger les offices AI de vérifier si le montant des factures est conforme aux conventions qui pourraient avoir été conclues et les charger de payer certaines prestations.

## II. Indemnités journalières

**Art. 80** Paiement

<sup>1</sup> Les caisses de compensation ou les employeurs paient les indemnités journalières chaque mois à terme échu ou les compensent avec des créances conformément à l'art. 19, al. 2, LPGA ou à l'art 20, al. 2, LAVS<sup>276,277</sup> L'office fédéral peut, dans certains cas, confier le paiement des indemnités journalières aux centres de réadaptation.<sup>278</sup>

<sup>273</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 1<sup>er</sup> juil. 1998, en vigueur depuis le 15 août 1998 (RO **1998** 1839).

<sup>274</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>275</sup> Introduit par le ch. 2 de l'O du 18 oct. 1974 (RO **1974** 1594). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>276</sup> RS **831.10**

<sup>277</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>278</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1987 (RO **1987** 456).

<sup>2</sup> Si l'assuré ou ses proches ont besoin des indemnités journalières à des intervalles plus rapprochés, des acomptes sont versés sur demande.<sup>279</sup>

<sup>3</sup> ...280

#### **Art. 81**<sup>281</sup> Attestation

<sup>1</sup> La personne ou l'institution auprès de laquelle l'assuré est en observation, en stage de réadaptation ou de mise au courant, doit attester sur formule officielle le nombre de jours donnant droit à l'indemnité journalière ou à une allocation pour frais de garde et d'assistance. Pendant le délai d'attente, l'attestation est fournie par l'office AI compétent. Si le droit à l'indemnité journalière dépend du degré de l'incapacité de travail, l'office AI compétent se procure un certificat médical.<sup>282</sup>

<sup>2</sup> L'attestation doit être délivrée à l'office AI avant le terme de paiement. Elle doit l'être en outre immédiatement après l'achèvement des mesures ordonnées ou à l'expiration du temps donnant droit à l'indemnité journalière.

#### **Art. 81**<sup>bis 283</sup> Décompte des cotisations

<sup>1</sup> Les art. 37 et 38 du règlement du 24 novembre 2004 sur les allocations pour perte de gain (RAPG)<sup>284</sup> sont applicables par analogie au prélèvement des cotisations sur les indemnités journalières considérées comme un revenu de travail au sens de l'AVS et à l'inscription de ces indemnités dans le compte individuel de la personne assurée. L'art. 37, al. 1 et 2, RAPG est également applicable par analogie aux centres de réadaptation auxquels le paiement des indemnités journalières a été confié (art. 80, al. 1).

<sup>2</sup> Aucune cotisation n'est prélevée sur l'allocation pour frais de garde et d'assistance.<sup>285</sup>

<sup>279</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 janv. 1987, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1987 (RO **1987** 456).

<sup>280</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 29 nov. 1995, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 691).

<sup>281</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>282</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>283</sup> Introduit par le ch. III de l'O du 27 oct. 1987 (RO **1987** 1397). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 23 nov. 2005, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2006 (RO **2005** 5635).

<sup>284</sup> RS **834.11**

<sup>285</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

### III. Rentes, allocations pour impotent et contributions d'assistance<sup>286</sup>

#### Art. 82<sup>287</sup> Paiement

<sup>1</sup> Pour le versement des rentes et des allocations pour impotent pour les assurés majeurs, les art. 71, 71<sup>ter</sup>, 72, 73 et 75 RAVS<sup>288</sup> s'appliquent par analogie.

<sup>2</sup> Dans le cas des assurés majeurs qui changent de lieu de séjour déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent, le nouveau montant est pris en compte à partir du mois suivant.

<sup>3</sup> Pour le versement des allocations pour impotent destinées aux mineurs et des contributions d'assistance, les art. 78 et 79 s'appliquent par analogie. Les prestations relevant des allocations pour impotent destinées aux mineurs sont facturées trimestriellement, celles qui relèvent des contributions d'assistance sont facturées mensuellement.<sup>289</sup>

#### Art. 83 Mesures de précaution

<sup>1</sup> L'art. 74 RAVS<sup>290</sup> est applicable par analogie aux rentes et aux allocations pour impotent pour les assurés majeurs.<sup>291</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>292</sup>

### IV. Dispositions communes

#### Art. 84<sup>293</sup>

#### Art. 85 Paiement après coup et restitution

<sup>1</sup> ...<sup>294</sup>

<sup>2</sup> 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, les allocations pour impotent et les contributions d'assistance, l'art. 88<sup>bis</sup>, al. 2, est applicable.<sup>295</sup>

<sup>286</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>287</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO 2004 743).

<sup>288</sup> RS 831.101

<sup>289</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>290</sup> RS 831.101

<sup>291</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 janv. 2004, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2004 (RO 2004 743).

<sup>292</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 21 mai 2003, avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>293</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3721).

<sup>294</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>295</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>3</sup> Pour les créances en restitution non remises et irrécouvrables, l'art. 79<sup>bis</sup> RAVS s'applique par analogie.<sup>296</sup>

**Art. 85<sup>bis</sup> 297** Versement de l'arriéré d'une rente au tiers ayant fait une avance

<sup>1</sup> Les employeurs, les institutions de prévoyance professionnelle, les assurances-maladie, les organismes d'assistance publics ou privés ou les assurances en responsabilité civile ayant leur siège en Suisse qui, en vue de l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité, ont fait une avance peuvent exiger qu'on leur verse l'arriéré de cette rente en compensation de leur avance et jusqu'à concurrence de celle-ci. Est cependant réservée la compensation prévue à l'art. 20 LAVS<sup>298</sup>. Les organismes ayant consenti une avance doivent faire valoir leurs droits au moyen d'un formulaire spécial, au plus tôt lors de la demande de rente et, au plus tard au moment de la décision de l'office AI.

<sup>2</sup> Sont considérées comme une avance, les prestations

- a. librement consenties, que l'assuré s'est engagé à rembourser, pour autant qu'il ait convenu par écrit que l'arriéré serait versé au tiers ayant effectué l'avance;
- b. versées contractuellement ou légalement, pour autant que le droit au remboursement, en cas de paiement d'une rente, puisse être déduit sans équivoque du contrat ou de la loi.

<sup>3</sup> Les arrérages de rente peuvent être versés à l'organisme ayant consenti une avance jusqu'à concurrence, au plus, du montant de celle-ci et pour la période à laquelle se rapportent les rentes.

**D<sup>bis</sup> ...**<sup>299</sup>

**Art. 86**<sup>300</sup>

**Art. 86<sup>bis</sup>**<sup>301</sup>

<sup>296</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3721).

<sup>297</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 27 sept. 1993, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1994 (RO 1993 2925).

<sup>298</sup> RS 831.10

<sup>299</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO 2007 5155). Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>300</sup> Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>301</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007 (RO 2007 5155). Abrogé par le ch. I du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

## E. Révision de la rente, de l'allocation pour impotent et de la contribution d'assistance<sup>302</sup>

### Art. 86<sup>ter</sup> 303 Principe

La révision ne tiendra compte que de la part de l'amélioration du revenu qui n'est pas liée au renchérissement.

### Art. 87<sup>304</sup> Motifs de révision

<sup>1</sup> La révision a lieu d'office:

- a. lorsqu'en prévision de la possibilité d'une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence, ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance; ou
- b. lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou encore du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité.

<sup>2</sup> Lorsqu'une demande de révision est déposée, celle-ci doit établir de façon plausible que l'invalidité, l'impotence ou l'étendue du besoin de soins ou du besoin d'aide découlant de l'invalidité de l'assuré s'est modifiée de manière à influencer ses droits.

<sup>3</sup> Lorsque la rente, l'allocation pour impotent ou la contribution d'assistance a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, parce qu'il n'y avait pas d'impotence ou parce que le besoin d'aide ne donnait pas droit à une contribution d'assistance, la nouvelle demande ne peut être examinée que si les conditions prévues à l'al. 2 sont remplies.

### Art. 88 Procédure

<sup>1</sup> La procédure en révision est menée par l'office AI qui, à la date du dépôt de la demande en révision ou à celle du réexamen du cas, est compétent au sens de l'art. 40.<sup>305</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>306</sup>

<sup>302</sup> Anciennement avant art. 86. Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>303</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5155).

<sup>304</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>305</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>306</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>3</sup> L'office AI communique le résultat du réexamen du cas de rente ou du cas d'allocation pour impotent pour les assurés majeurs à la caisse de compensation compétente. Lorsqu'il s'agit d'une allocation pour impotent destinée à un mineur ou d'une contribution d'assistance, il communique le résultat à la Centrale de compensation. L'office AI rend une décision en conséquence, lorsque la prestation de l'assurance est modifiée ou si l'assuré a demandé une modification.<sup>307</sup>

<sup>4</sup> Les art. 66 et 69 à 76 sont applicables par analogie.

#### **Art. 88a**<sup>308</sup> Modification du droit

<sup>1</sup> Si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, 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.

<sup>2</sup> Si la capacité de gain de l'assuré ou sa capacité d'accomplir les travaux habituels se dégrade, ou si son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'aggrave, 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.

#### **Art. 88<sup>bis</sup>**<sup>309</sup> Effet

<sup>1</sup> L'augmentation de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet, au plus tôt:<sup>310</sup>

- 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;
- 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.<sup>311</sup>

<sup>2</sup> La diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet:<sup>312</sup>

<sup>307</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>308</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 nov. 1976 (RO 1976 2650). Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>309</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968 (RO 1968 43). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>310</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>311</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO 1992 1251).

<sup>312</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I du R du 16 nov. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

- a.<sup>313</sup> au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision;
- 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 selon l'art. 77.

## Chapitre VI<sup>314</sup> Les rapports avec l'assurance-maladie

**Art. 88<sup>ter</sup>**<sup>315</sup> Avis aux assureurs-maladie selon l'art. 11 LAMal

Si l'assuré d'un assureur-maladie visé à l'art. 11 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>316</sup> (assureur-maladie) requiert de l'assurance des mesures médicales, l'office AI compétent en avisera l'assureur-maladie intéressé ou un bureau de liaison.

**Art. 88<sup>quater</sup>**<sup>317</sup> Notification des décisions des offices AI et droit de recours des assureurs-maladie

<sup>1</sup> Si un assureur-maladie a avisé l'office AI ou la caisse de compensation compétents qu'il a fourni une garantie de paiement ou effectué un paiement pour un assuré qui lui avait été annoncé, la décision allouant ou refusant les prestations doit lui être notifiée.

<sup>2</sup> et <sup>3</sup> ...<sup>318</sup>

**Art. 88<sup>quinquies</sup>**<sup>319</sup>

<sup>313</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 7 juil. 1982, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1983 (RO **1982** 1284).

<sup>314</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>315</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RO **1995** 3867).

<sup>316</sup> RS **832.10**

<sup>317</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à l'O du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1996 (RO **1995** 3867).

<sup>318</sup> Abrogés par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>319</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

## Chapitre VII<sup>320</sup> Dispositions diverses

### Art. 89<sup>321</sup> Dispositions du RAVS applicables

Sauf dispositions contraires de la LAI ou du présent règlement, les dispositions des chap. IV et VI, ainsi que les art. 205 à 214 RAVS<sup>322</sup> sont applicables par analogie.

### Art. 89<sup>bis</sup> 323

### Art. 89<sup>ter</sup> 324 Qualité pour recourir de l'office fédéral contre les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux<sup>325</sup>

<sup>1</sup> Les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux (art. 27<sup>bis</sup> LAI) doivent être notifiées à l'office fédéral.

<sup>2</sup> L'office fédéral a qualité pour recourir devant le Tribunal fédéral contre ces décisions.<sup>326</sup>

### Art. 90<sup>327</sup> Frais de voyage en Suisse

<sup>1</sup> Sont considérés comme frais de voyage nécessaires en Suisse, aux termes de l'art. 51 LAI, les frais des trajets parcourus pour se rendre chez l'agent d'exécution compétent le plus proche. Si l'assuré choisit un agent plus éloigné, il doit supporter les frais supplémentaires qui en résultent.

<sup>2</sup> Sont remboursés les frais correspondant au coût des parcours effectués au moyen des transports en commun par l'itinéraire le plus direct. Si l'assuré doit toutefois, par suite de son invalidité, utiliser un autre moyen de transport, on lui remboursera les frais ainsi encourus. Les dépenses minimales pour un déplacement dans le rayon local ne sont pas remboursées.<sup>328</sup>

<sup>3</sup> L'assurance rembourse, outre les frais de transport, le viatique et les frais accessoires indispensables, notamment les frais de transport et le viatique pour la personne

<sup>320</sup> Nouvelle numérotation selon le ch. II de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>321</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 15 juin 1992, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>322</sup> RS **831.101**

<sup>323</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 26 nov. 1997 (RO **1997** 3038). Abrogé par le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3721).

<sup>324</sup> Anciennement art. 89<sup>bis</sup>. Introduit par le ch. I de l'O du 21 janv. 1987 (RO **1987** 456). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>325</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 92 de l'O du 8 nov. 2006 (Révision totale de la procédure fédérale), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO **2006** 4705).

<sup>326</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 92 de l'O du 8 nov. 2006 (Révision totale de la procédure fédérale), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO **2006** 4705).

<sup>327</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>328</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO **1976** 2650).



qui doit nécessairement accompagner l'invalide. En cas de voyages de congé ou de visite, aucun viatique n'est accordé.<sup>329</sup>

<sup>4</sup> Le montant du viatique est fixé comme il suit:

	Fr.
a. lorsque l'absence du domicile dure de cinq à huit heures	11.50 par jour
b. lorsque l'absence du domicile dure plus de huit heures	19.— par jour
c. pour le gîte à l'extérieur	37.50 par nuit <sup>330</sup>

<sup>5</sup> Des bons sont remis aux assurés qui utilisent les moyens de transport des entreprises publiques. L'office fédéral désigne les services habilités à délivrer les bons. Au surplus, les art. 78 et 79 sont applicables.

**Art. 90<sup>bis</sup>**<sup>331</sup> Frais de voyage à l'étranger

Les contributions aux frais de voyage de Suisse à l'étranger, de l'étranger en Suisse et à l'étranger sont fixées dans chaque cas par l'office fédéral.

**Art. 91**<sup>332</sup> Perte de gain consécutive à des mesures d'instruction

<sup>1</sup> Si, durant les jours pour lesquels il n'a pas droit à une indemnité journalière de l'assurance, l'assuré subit une perte de gain en raison de l'instruction de la demande de prestation, l'assurance lui verse, en cas de perte de gain démontrée, une indemnité journalière d'un montant de 30 % du montant maximal du gain journalier assuré selon la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents<sup>333</sup>.

<sup>2</sup> Si des personnes auxquelles il est demandé des renseignements subissent une perte de gain en raison de l'instruction de la demande de prestations, l'assurance les indemnise, si leur perte de gain est démontrée, de la manière qui est prévue à l'al. 1. Les frais de voyage en Suisse sont indemnisés conformément aux taux indiqués à l'art. 90. Les contributions aux frais de voyage à l'étranger sont fixées dans chaque cas par l'office fédéral.

<sup>3</sup> Sur les contributions versées selon les al. 1 et 2, il n'est pas perçu de cotisation de:

- a. l'assurance-vieillesse et survivants;
- b. de l'assurance-invalidité;

<sup>329</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 29 nov. 1976, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1977 (RO 1976 2650).

<sup>330</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 août 1991, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO 1991 2116).

<sup>331</sup> Introduit par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 43).

<sup>332</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 11 sept. 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3721).

<sup>333</sup> RS 832.20

- c du régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile;
- d de l'assurance-chômage.

**Art. 92**<sup>334</sup>**Art. 92**<sup>bis335</sup>**Art. 93**<sup>336</sup>**Art. 93**<sup>bis</sup> et **93**<sup>ter</sup> <sup>337</sup>**Art. 94** et **95**<sup>338</sup>**Art. 96**<sup>339</sup> Etudes scientifiques

<sup>1</sup> Après consultation de la Commission fédérale AVS/AI, le département établit un programme pluriannuel concernant des études scientifiques relatives à l'application de la loi. Il adapte en permanence le programme dont il établit le budget.

<sup>2</sup> L'office fédéral est chargé de l'exécution du programme. Il peut confier sa réalisation en totalité ou en partie à des tiers.

**Art. 97**<sup>340</sup> Information concernant les prestations et la procédure

<sup>1</sup> Après consultation de la Commission fédérale AVS/AI, le département établit un programme pluriannuel pour une information générale, à l'échelle nationale, sur les prestations de l'assurance. Il adapte en permanence le programme dont il établit le budget.

<sup>2</sup> Les informations visent notamment à:

- a. présenter de façon compréhensible aux assurés et aux services de consultation pour les assurés le système des prestations de l'assurance dans son ensemble ainsi que la procédure pour apprécier et faire valoir ses droits aux prestations;

<sup>334</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>335</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 15 juin 1992 (RO **1992** 1251). Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>336</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>337</sup> Introduits par le ch. I de l'O du 15 juin 1992 (RO **1992** 1251). Abrogés par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>338</sup> Abrogés par le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5155).

<sup>339</sup> Anciennement sous Chap. VIII. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

<sup>340</sup> Anciennement sous Chap. VIII. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3859).

- b. fournir des renseignements destinés à des groupes de risques et à des groupes cibles de l'assurance quant aux prestations de l'assurance et à la procédure pour apprécier et faire valoir leurs droits.

<sup>3</sup> L'office fédéral est chargé de l'exécution du programme et veille à la coordination des tâches d'information du public dévolues aux offices AI. La réalisation du programme d'information peut être en totalité ou en partie confiée à des tiers.

**Art. 98**<sup>341</sup> Projets pilotes

<sup>1</sup> Dans le cadre de l'exécution de projets pilotes en vertu de l'art. 68<sup>quater</sup> LAI, l'office fédéral a les tâches suivantes:

- a. il règle par voie d'ordonnance les critères auxquels doivent satisfaire les demandes ainsi que la mise en œuvre des projets pilotes;
- b. il statue sur l'exécution de projets pilotes;
- c. il veille à la coordination entre les projets pilotes exécutés en vertu de la LAI et à la coordination entre ceux-ci et les projets pilotes exécutés en vertu de la loi du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés<sup>342</sup> et de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage<sup>343</sup>;
- d. il supervise l'évaluation des projets pilotes.

<sup>2</sup> Les projets pilotes ne doivent pas compromettre les droits des bénéficiaires de prestations prévus par la loi.

<sup>341</sup> Anciennement sous Chap. VIII. Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 28 sept. 2007, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juil. 2007 (RO 2007 5155).

<sup>342</sup> RS 151.3

<sup>343</sup> RS 837.0

## Chapitre VIII

### Les subventions pour l'encouragement de l'aide aux invalides<sup>344</sup>

**Art. 99 à 104**<sup>345</sup>

**Art. 104**<sup>bis</sup> 346

**Art. 104**<sup>ter</sup> 347

**Art. 105 et 106**<sup>348</sup>

**Art. 106**<sup>bis</sup> 349

**Art. 107**<sup>350</sup>

**Art. 107**<sup>bis</sup> 351

**Art. 108**<sup>352</sup> Bénéficiaires de subventions

<sup>1</sup> Ont droit à des subventions les organisations reconnues d'utilité publique de l'aide privée aux invalides – aide spécialisée et entraide – pour les prestations qu'elles fournissent dans l'intérêt des invalides à l'échelle nationale ou dans une région linguistique. Les organisations doivent se consacrer entièrement ou dans une large mesure à l'aide aux invalides et peuvent déléguer à des tiers une partie des presta-

<sup>344</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO **2011** 561).

<sup>345</sup> Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>346</sup> Introduit par le ch. 2 de l'O du 18 oct. 1974 (RO **1974** 1594). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>347</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 24 avril 2002 (RO **2002** 1374). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>348</sup> Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>349</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 2 juil. 2003 (RO **2003** 2181). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>350</sup> Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>351</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 24 avril 2002 (RO **2002** 1374). Abrogé par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>352</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 fév. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO **2000** 1199).

tions à fournir. En cas de prestations similaires, elles sont tenues de conclure des arrangements entre elles afin d'harmoniser leurs offres respectives.<sup>353</sup>

<sup>2</sup> L'office fédéral conclut avec les organisations au sens de l'al. 1 des contrats de prestations d'une durée maximale de quatre ans, portant sur les prestations considérées. S'il s'avère impossible de conclure un contrat, l'office fédéral rend une décision susceptible de recours sur le droit aux subventions.<sup>354</sup>

**Art. 108<sup>bis</sup>** <sup>355</sup> Prestations considérées

<sup>1</sup> Des subventions sont accordées pour financer les prestations suivantes, à condition qu'elles soient fournies en Suisse, de manière appropriée et économique:

- a. conseil et aide aux invalides et à leurs proches
- b. cours destinés aux invalides ou à leurs proches
- c. ...<sup>356</sup>
- d. prestations visant à soutenir et encourager l'intégration des invalides;
- e.<sup>357</sup> accompagnement à domicile.

<sup>2</sup> L'office fédéral définit les prestations dans le détail. Ni l'activité des comités, ni celle des assemblées générales ou des délégués, ni les dépenses occasionnées par des collectes ne donnent droit à des subventions.

<sup>3</sup> Dans le cadre de l'accompagnement à domicile, le maximum pris en considération est de quatre heures d'aide par personne handicapée et par semaine.<sup>358</sup>

**Art. 108<sup>ter</sup>** <sup>359</sup> Conditions

<sup>1</sup> Des subventions ne sont accordées que si le besoin en prestations au sens de l'art. 108<sup>bis</sup> est prouvé. L'office fédéral édicte des directives à cet effet.

<sup>2</sup> Les organisations effectuent le relevé statistique des prestations et de leurs bénéficiaires, remplissent les conditions relatives à la comptabilité et assurent la qualité des prestations fournies. L'office fédéral édicte des directives à cet effet.

<sup>353</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 21 mai 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3859).

<sup>354</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2011 561).

<sup>355</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 2 fév. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 1199). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

<sup>356</sup> Abrogée par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5823).

<sup>357</sup> Introduite par le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2011 561).

<sup>358</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2011 561).

<sup>359</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 2 fév. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 1199). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

**Art. 108**<sup>quater 360</sup> Calcul et montant des subventions

<sup>1</sup> La subvention versée au partenaire contractuel pour une année déterminée correspond au maximum à la subvention accordée pour l'année précédente, adaptée au renchérissement selon l'indice suisse des prix à la consommation. Est réservé le versement de subventions pour des prestations nouvelles ou élargies dont le besoin est prouvé conformément à l'art. 108<sup>ter</sup>.

<sup>2</sup> L'office fédéral peut octroyer pour chaque nouvelle période contractuelle un supplément pour des prestations nouvelles ou élargies au sens de l'art. 108<sup>bis</sup>. Ce supplément est calculé de la manière suivante: le total des subventions accordées pour la dernière année de la période contractuelle précédente est multiplié par un taux de majoration. Ce taux correspond au taux d'augmentation moyenne du nombre de bénéficiaires de prestations individuelles de l'assurance-invalidité durant les trois années précédant l'année de négociation. L'année de négociation est celle qui précède une période contractuelle.

<sup>3</sup> Le taux de majoration s'applique à chacune des années de la période contractuelle et ne doit pas dépasser la croissance potentielle du produit intérieur brut réel.

<sup>4</sup> L'office fédéral peut octroyer un supplément pour l'embauche d'invalides dans les organisations. Le supplément annuel correspond à 2 % au maximum du montant total des subventions versées pour la dernière année de la période contractuelle précédente.<sup>361</sup>

**Art. 109**<sup>362</sup>**Art. 109**<sup>bis 363</sup>**Art. 110**<sup>364</sup> Procédure

<sup>1</sup> Les organisations au sens de l'art. 108, al. 1, qui demandent des subventions doivent soumettre à l'office fédéral une requête. L'office fédéral détermine, en relation avec la conclusion d'un contrat de prestations, quels sont les documents à remettre.

<sup>2</sup> L'office fédéral détermine les documents qui doivent lui être remis pendant la durée du contrat de prestations au plus tard dans les six mois à compter de la fin de l'exercice annuel. Ce délai peut être prolongé sur demande écrite avant son échéance, pour des raisons suffisantes. L'inobservation sans raison plausible du délai ordinaire ou du délai prolongé entraîne une réduction de la subvention d'un cin-

<sup>360</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 2 fév. 2000 (RO 2000 1199). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 12 fév. 2003, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 383). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

<sup>361</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 23 nov. 2005, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO 2005 5635).

<sup>362</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 26 janv. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2011 561).

<sup>363</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 29 juin 1983 (RO 1983 912). Abrogé par le ch. I de l'O du 4 déc. 2000, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2001 89).

<sup>364</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 2 fév. 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 1199).

quième en cas de retard allant jusqu'à un mois, et d'un autre cinquième pour chaque mois de retard supplémentaire.<sup>365</sup>

<sup>3</sup> Les versements de subventions se font en deux tranches par an.

<sup>4</sup> Le versement d'une subvention plus élevée, en échange de prestations élargies excédant celles prévues dans le contrat, ne peut intervenir qu'exceptionnellement durant la durée du contrat de prestations et moyennant une modification du contrat.

<sup>5</sup> L'organisation est tenue de renseigner en tout temps l'office fédéral sur l'emploi des subventions et d'autoriser les organes de contrôle à prendre connaissance de la comptabilité.

**Art. 111 à 114**<sup>366</sup>

## **Chapitre IX**<sup>367</sup> **Dispositions finales et transitoires**

**Art. 115**<sup>368</sup>

**Art. 116**<sup>369</sup>

**Art. 117**      Entrée en vigueur et exécution

<sup>1</sup> Le présent règlement prend effet au 1<sup>er</sup> janvier 1961. Il est également applicable aux demandes de prestations déposées en 1960 mais non encore liquidées à la date de son entrée en vigueur.

<sup>2</sup> ...<sup>370</sup>

<sup>3</sup> Le département est chargé de l'exécution.

<sup>4</sup> L'office fédéral édicte les dispositions d'exécution relatives aux art. 108 à 110.<sup>371</sup>

<sup>365</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O du 24 avril 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002 (RO **2002** 1374).

<sup>366</sup> Abrogés par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

<sup>367</sup> Nouvelle numérotation selon le ch. II de l'ACF du 15 janv. 1968, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>368</sup> Abrogé par le ch. I de l'O du 15 juin 1992, avec effet au 1<sup>er</sup> juil. 1992 (RO **1992** 1251).

<sup>369</sup> Abrogé par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>370</sup> Abrogé par le ch. I de l'ACF du 15 janv. 1968, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 43).

<sup>371</sup> Introduit par le ch. I de l'O du 28 janv. 2004 (RO **2004** 743). Nouvelle teneur selon le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5823).

**Dispositions finales de la modification du 21 janvier 1987<sup>372</sup>****Dispositions finales de la modification du 1<sup>er</sup> juillet 1987<sup>373</sup>****Dispositions finales de la modification du 15 juin 1992<sup>374</sup>**

La modification du règlement s'applique à chaque office AI et à chaque caisse de compensation concernés, dès l'entrée en vigueur de la loi cantonale d'introduction ou dès l'entrée en activité de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

**Dispositions finales de la modification du 27 septembre 1993<sup>375</sup>**

Les nouvelles dispositions de l'art. 21<sup>bis</sup>, al. 1<sup>376</sup> et 4, let. a, s'appliquent à la fixation d'indemnités journalières lorsque le droit à celles-ci naît après l'entrée en vigueur de la présente modification.

**Dispositions finales de la modification du 29 novembre 1995<sup>377</sup>****Dispositions finales de la modification du 28 février 1996<sup>378</sup>****Dispositions finales de la modification du 30 octobre 1996<sup>379</sup>**

<sup>1</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente modification, la preuve du besoin au sens de l'art. 108<sup>380</sup> doit être fournie pour toute nouvelle offre de prestations de services.

<sup>2</sup> A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2000, la preuve du besoin au sens de l'art. 108<sup>381</sup> sera requise pour toutes les offres de prestations de services.

<sup>372</sup> RO 1987 456. Abrogées par le ch. IV 45 de l'O du 22 août 2007 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (RO 2007 4477, 2008 3452).

<sup>373</sup> RO 1987 1088. Abrogées par le ch. IV 45 de l'O du 22 août 2007 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (RO 2007 4477, 2008 3452).

<sup>374</sup> RO 1992 1251

<sup>375</sup> RO 1993 2925

<sup>376</sup> Cette disp. a une nouvelle teneur.

<sup>377</sup> RO 1995 5518. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5823).

<sup>378</sup> RO 1996 1005. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5823).

<sup>379</sup> RO 1996 2927

<sup>380</sup> Cette disp. a une nouvelle teneur.

<sup>381</sup> Cette disp. a une nouvelle teneur.



**Dispositions finales de la modification du 25 novembre 1996<sup>382</sup>****Dispositions finales de la modification du 2 février 2000<sup>383</sup>****Dispositions finales de la modification du 4 décembre 2000<sup>384</sup>**

<sup>1</sup> Les mesures de réadaptation qui ont été entamées au moment de la présente modification sont régies par les dispositions du présent règlement et de l'ordonnance du 26 mai 1961 concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative des ressortissants suisses résidant à l'étranger<sup>385</sup>, dans leur teneur valable jusqu'au 31 décembre 2000, pour autant qu'elles soient plus favorables aux personnes concernées.

<sup>2</sup> Les nouvelles dispositions sur les mesures de réadaptation sont également applicables dans les cas où l'événement assuré s'est produit avant leur entrée en vigueur, pour autant qu'elles soient plus favorables aux personnes concernées. Le droit aux prestations ne peut toutefois prendre effet avant l'entrée en vigueur de la présente modification.

<sup>3</sup> La durée de validité de l'art. 69, al. 4, deuxième phrase, est limitée à trois ans.

**Dispositions finales de la modification du 12 février 2003<sup>386</sup>****Dispositions finales de la modification du 2 juillet 2003<sup>387</sup>****Dispositions finales de la modification du 21 mai 2003<sup>388</sup>**

<sup>1</sup> Lorsqu'une rente pour cas pénible octroyée en application de l'art. 28 LAI selon sa précédente version est supprimée avec l'entrée en vigueur de la modification du 21 mars 2003 de la LAI<sup>389</sup> (4<sup>e</sup> révision AI), l'autorité cantonale compétente réexamine le montant de la prestation complémentaire précédemment accordée et élève ce montant le cas échéant à partir de l'entrée en vigueur de la modification de la LAI.

<sup>382</sup> RO 1996 3133. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5823).

<sup>383</sup> RO 2000 1199. Abrogées par le ch. II du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>384</sup> RO 2001 89

<sup>385</sup> RS 831.111. Actuellement O concernant l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité facultative.

<sup>386</sup> RO 2003 383. Abrogées par le ch. II du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>387</sup> RO 2003 2181. Abrogées par le ch. I 17 de l'O du 7 nov. 2007 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5823).

<sup>388</sup> RO 2003 3859

<sup>389</sup> RO 2003 3837

<sup>2</sup> La caisse de compensation du canton de domicile du bénéficiaire de rente est, dès l'entrée en vigueur de la modification du 21 mars 2003 de la LAI (4<sup>e</sup> révision AI), compétente pour le paiement de la rente selon la let. d, al. 2 et 3, des dispositions finales de la loi.

<sup>3</sup> La caisse de compensation du canton de domicile examine périodiquement, mais au moins tout les quatre ans, les conditions économiques des cas pénibles selon l'ancien droit dans le sens de la let. d, al. 2, des dispositions finales de la loi. Elle examine annuellement si le quart de rente et les prestations complémentaires annuelles additionnées sont plus basses que la demie rente.

<sup>4</sup> Les services médicaux régionaux (art. 47 ss) débutent leurs activités au plus tard une année après l'entrée en vigueur de la présente modification.

<sup>5</sup> Les cantons soumettent en temps utile, mais au plus tard dans les trois mois qui suivent l'entrée en vigueur du règlement, à l'office fédéral leurs propositions en vue de la création des régions, conformément à l'art. 47, al. 2, du règlement.

<sup>6</sup> Le passage d'un contrôle périodique à un contrôle annuel a lieu au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la présente modification.

### **Dispositions finales de la modification du 28 janvier 2004<sup>390</sup>**

### **Dispositions transitoires de la modification du 6 octobre 2006 (5<sup>e</sup> révision de l'AI)<sup>391</sup>**

#### *Montant des allocations familiales*

Jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales<sup>392</sup>, les montants mensuels suivants sont applicables dans le cadre de l'art. 21<sup>septies</sup>, al. 4:

- a. 200 francs pour l'allocation pour enfant;
- b. 250 francs pour l'allocation de formation professionnelle.

#### *Déduction pour frais de nourriture et de logement*

Pour les personnes qui peuvent prétendre à une indemnité journalière au sens du ch. II des dispositions transitoires de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, la déduction pour les frais de nourriture et de logement selon les art. 21<sup>octies</sup>, al. 1, et 22, al. 5, let. b, s'élevé à 18 francs.

<sup>390</sup> RO 2004 743. Abrogées par le ch. II du R du 16 nov. 2011, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5679).

<sup>391</sup> RO 2007 5155

<sup>392</sup> RS 836.2

**Dispositions transitoires de la modification du 16 novembre 2011**<sup>393</sup>

<sup>1</sup> L'assuré mineur qui a été autorisé à participer au projet pilote en vertu de l'ordonnance du 10 juin 2005 sur le projet pilote «Budget d'assistance»<sup>394</sup> et qui ne remplit pas, lors de l'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011<sup>395</sup> du présent règlement, les conditions prévues à l'art. 39a, mais qui les remplira avant le 31 décembre 2012, a droit à la contribution d'assistance.

<sup>2</sup> Le droit à la contribution d'assistance de l'assuré majeur dont la capacité d'exercice des droits civils est limitée et qui a été autorisé à participer au projet pilote en vertu de l'ordonnance du 10 juin 2005 sur le projet pilote «Budget d'assistance» ne peut être exclu avant le 1<sup>er</sup> janvier 2013, lorsque les conditions visées à l'art. 39b ne sont pas remplies.

<sup>3</sup> L'art. 48 LAI s'applique également aux personnes dont le droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires est né avant la date d'entrée en vigueur de la modification du 16 novembre 2011 du présent règlement, pour autant qu'elles n'aient pas exercé leur droit aux prestations avant cette date.

<sup>4</sup> Si un assuré doit interrompre, pour cause de maladie, d'accident ou de maternité, les mesures de nouvelle réadaptation accordées en vertu de la let. a., al. 2, des dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 de la LAI<sup>396</sup>, la rente continue de lui être versée.

<sup>393</sup> RO 2011 5679

<sup>394</sup> RO 2005 3529, 2008 129, 2009 3171

<sup>395</sup> RO 2011 5679

<sup>396</sup> RO 2011 5659

