

# Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)<sup>1</sup>

du 19 juin 1959 (Etat le 1<sup>er</sup> janvier 2012)

---

*L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,*  
vu les art. 112, al. 1, et 112b, al. 1, de la Constitution<sup>2,3</sup>  
vu le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958<sup>4</sup>,  
*arrête:*

## Première partie. L'assurance

### Chapitre I<sup>5</sup> Applicabilité de la LPGA

#### Art. 1

<sup>1</sup> Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)<sup>6</sup> s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26<sup>bis</sup> et 28 à 70), à moins que la présente loi ne déroge expressément à la LPGA.<sup>7</sup>

<sup>2</sup> Les art. 32 et 33 LPGA s'appliquent également à l'encouragement de l'aide aux invalides (art. 71 à 76).

### Chapitre Ia<sup>8</sup> But

#### Art. 1a

Les prestations prévues par la présente loi visent à:

- a. prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates;

RO 1959 857

<sup>1</sup> Abréviation introduite par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1979 (RO 1978 391; FF 1976 III 1).

<sup>2</sup> RS 101

<sup>3</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>4</sup> FF 1958 II 1161

<sup>5</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>6</sup> RS 830.1

<sup>7</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>8</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

- b. compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée;
- c. aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

## Chapitre Ib<sup>9</sup> Les personnes assurées

### Art. 1b

Sont assurées conformément à la présente loi les personnes qui sont assurées à titre obligatoire ou à titre facultatif en vertu des art. 1a et 2 de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>10</sup>.

## Chapitre II Les cotisations

### Art. 2 Obligation de cotiser<sup>11</sup>

Sont soumis à l'obligation de payer des cotisations les assurés et les employeurs désignés aux art. 3 et 12 de la LAVS<sup>12</sup>.

### Art. 3<sup>13</sup> Fixation et perception des cotisations

<sup>1</sup> La LAVS<sup>14</sup> s'applique par analogie à la fixation des cotisations de l'assurance-invalidité. Une cotisation de 1,4 % est perçue sur le revenu d'une activité lucrative. Les cotisations des personnes assurées obligatoirement, qui sont calculées selon le barème dégressif, sont échelonnées de la même manière que les cotisations dues à l'assurance-vieillesse et survivants. En l'occurrence, il y a lieu de maintenir le rapport entre le taux en pour-cent mentionné ci-dessus et le taux de cotisation non réduit fixé à l'art. 8, al. 1, de la LAVS. Son art. 9<sup>bis</sup> est applicable par analogie.<sup>15</sup>

<sup>9</sup> Anciennement chap. 1a. Introduit par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>10</sup> RS 831.10

<sup>11</sup> Selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO 1987 447; FF 1985 I 21), les tit. marginaux ont été remplacés par des tit. médians dans la mesure où ils n'ont pas été modifiés ou abrogés.

<sup>12</sup> RS 831.10

<sup>13</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>14</sup> RS 831.10

<sup>15</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

<sup>1bis</sup> Les personnes n'exerçant aucune activité lucrative paient une cotisation en fonction de leur condition sociale. La cotisation minimale s'élève à 65 francs par an pour l'assurance obligatoire et à 130 francs pour l'assurance facultative au sens de l'art. 2 LAVS. La cotisation maximale correspond à 50 fois la cotisation minimale de l'assurance obligatoire.<sup>16</sup>

<sup>2</sup> Les cotisations sont perçues sous la forme d'un supplément aux cotisations de l'AVS. Les art. 11 et 14 à 16 LAVS, y compris les dérogations à la LPGA<sup>17</sup>, sont applicables par analogie.<sup>18</sup>

## Chapitre IIa<sup>19</sup> Détection précoce

### Art. 3a Principe

<sup>1</sup> La détection précoce a pour but de prévenir l'invalidité (art. 8 LPGA<sup>20</sup>) de personnes en incapacité de travail (art. 6 LPGA).

<sup>2</sup> L'office AI met en œuvre la détection précoce en collaboration avec d'autres assureurs sociaux et avec des institutions d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances<sup>21</sup>.

### Art. 3b Communication

<sup>1</sup> Le cas d'un assuré est communiqué par écrit à l'office AI en vue d'une détection précoce, avec mention des données de l'assuré et de la personne ou de l'institution qui fait la communication. La communication peut être accompagnée d'un certificat médical d'incapacité de travail.

<sup>2</sup> Sont habilités à faire une telle communication:

- a. l'assuré ou son représentant légal;
- b. les membres de la famille faisant ménage commun avec l'assuré;
- c. l'employeur de l'assuré;
- d. le médecin traitant et le chiropraticien de l'assuré;
- e. l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie au sens de l'art. 12 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>22</sup>;

<sup>16</sup> Introduit par le ch. 1 de l'annexe à la LF du 23 juin 2000 (RO 2000 2677; FF 1999 4601). Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

<sup>17</sup> RS 830.1

<sup>18</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>19</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>20</sup> RS 830.1

<sup>21</sup> RS 961.01

<sup>22</sup> RS 832.10

- f. les institutions d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances<sup>23</sup> qui proposent des indemnités journalières en cas de maladie ou des rentes;
- g. l'assureur-accidents au sens de l'art. 58 de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents<sup>24</sup>;
- h. les institutions de prévoyance professionnelle soumises à la loi du 17 décembre 1993 sur le libre passage<sup>25</sup>;
- i. les organes d'exécution de l'assurance-chômage;
- j. les organes d'exécution des lois cantonales relatives à l'aide sociale;
- k. l'assurance-militaire;
- l.<sup>26</sup> l'assureur-maladie.

<sup>3</sup> Les personnes ou les institutions au sens de l'al. 2, let. b à l, qui procèdent à la communication en informent au préalable l'assuré.<sup>27</sup>

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir une durée minimale de l'incapacité de travail comme condition préalable à la communication d'un cas et édicter d'autres dispositions relatives à la communication.

### Art. 3c Procédure

<sup>1</sup> L'office AI informe l'assuré du but et de l'ampleur du traitement prévu des données le concernant.

<sup>2</sup> L'office AI examine la situation personnelle de l'assuré, en particulier son incapacité de travail et les causes et conséquences de celle-ci, et détermine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d sont indiquées. Il peut inviter l'assuré et, si besoin est, son employeur à un entretien de conseil.

<sup>3</sup> L'office AI invite l'assuré à autoriser son employeur, les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal<sup>28</sup>, les assurances et les organes officiels à fournir tous les renseignements et documents nécessaires à l'enquête effectuée dans le cadre de la détection précoce.

<sup>4</sup> Si l'assuré ne donne pas cette autorisation, un médecin du service médical régional (art. 59, al. 2) peut demander aux médecins traitants de l'assuré de lui fournir les renseignements nécessaires. Les médecins traitants sont déliés de leur obligation de garder le secret. Le médecin du service médical régional examine si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7d sont indiquées et informe l'office AI, sans transmettre de documents ni de renseignements d'ordre médical.

<sup>23</sup> RS 961.01

<sup>24</sup> RS 832.20

<sup>25</sup> RS 831.42

<sup>26</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>27</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>28</sup> RS 832.10

<sup>5</sup> L'office AI signale à l'assuré ou à son représentant légal, à l'assureur qui prend en charge les indemnités journalières en cas de maladie, à l'assureur-maladie ou à l'assureur-accidents, à l'institution d'assurance privée au sens de l'art. 3*b*, al. 2, let. f, ainsi qu'à l'employeur dans le cas où celui-ci a fait la communication, si des mesures d'intervention précoce au sens de l'art. 7*d* sont indiquées; il ne transmet pas de document ni de renseignement d'ordre médical.<sup>29</sup>

<sup>6</sup> Au besoin, l'office AI ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'AI (art. 29 LPG<sup>30</sup>). Il l'informe du fait que les prestations peuvent être réduites ou refusées s'il ne s'annonce pas dans les meilleurs délais.

## Chapitre III Les prestations

### A. Les conditions générales

#### Art. 4 Invalidité

<sup>1</sup> L'invalidité (art. 8 LPG<sup>31</sup>) peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.<sup>32</sup>

<sup>2</sup> L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.<sup>33</sup>

#### Art. 5<sup>34</sup> Cas particuliers

<sup>1</sup> L'invalidité des assurés âgés de 20 ans ou plus qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont on ne saurait exiger qu'ils exercent une telle activité est déterminée selon l'art. 8, al. 3, LPG<sup>35,36</sup>

<sup>2</sup> L'invalidité des assurés âgés de moins de 20 ans qui n'exercent pas d'activité lucrative est déterminée selon l'art. 8, al. 2, LPG.

<sup>29</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>30</sup> RS 830.1

<sup>31</sup> RS 830.1

<sup>32</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>33</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>34</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>35</sup> RS 830.1

<sup>36</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

**Art. 6<sup>37</sup>** Conditions d'assurance

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions ci-après. L'art. 39 est réservé.<sup>38</sup>

<sup>1bis</sup> Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des Etats contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre Etat accorde un tel droit du fait de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays par les ressortissants suisses ou ceux de l'Etat contractant.<sup>39</sup>

<sup>2</sup> Les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA<sup>40</sup>) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse. Aucune prestation n'est allouée aux proches de ces étrangers s'ils sont domiciliés hors de Suisse.<sup>41</sup>

<sup>3</sup> Le droit aux prestations des personnes qui ont eu successivement plusieurs nationalités est déterminé en fonction de celle qu'elles possèdent pendant la période où les prestations leur sont versées.<sup>42</sup>

**Art. 6a<sup>43</sup>** Autorisation de donner des renseignements

<sup>1</sup> En faisant valoir son droit aux prestations, l'assuré, en dérogation à l'art. 28, al. 3, LPGA<sup>44</sup>, autorise les personnes et les instances mentionnées dans sa demande à fournir aux organes de l'AI tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien-fondé de prétentions récursoires. Ces personnes et ces instances sont tenues de fournir les renseignements requis.

<sup>2</sup> Les employeurs, les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal<sup>45</sup>, les assurances et les instances officielles qui ne sont pas mentionnés expressément dans la demande sont autorisés à fournir aux organes de l'AI, à la demande de celle-ci, tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir le droit de

<sup>37</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>38</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

<sup>39</sup> Introduit par le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS) (RO 1996 2466; FF 1990 II 1). Nouvelle teneur selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601). Voir aussi l'al. 3 des disp. fin. 23 juin 2000, à la fin du présent texte.

<sup>40</sup> RS 830.1

<sup>41</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>42</sup> Introduit par le ch. 2 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 4745; FF 2011 519).

<sup>43</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>44</sup> RS 830.1

<sup>45</sup> RS 832.10

l'assuré aux prestations et le bien-fondé de prétentions récursoires. L'assuré doit être informé des contacts établis avec ces personnes et ces instances.

**Art. 7<sup>46</sup>** Obligations de l'assuré

<sup>1</sup> L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA<sup>47</sup>) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA).

<sup>2</sup> L'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier:

- a. de mesures d'intervention précoce (art. 7*d*);
- b. de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14*a*);
- c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18*b*);
- d. de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal<sup>48</sup>;
- e.<sup>49</sup> de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8*a*, al. 2 (mesures de nouvelle réadaptation).

**Art. 7*a*<sup>50</sup>** Mesures raisonnablement exigibles

Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé.

**Art. 7*b*<sup>51</sup>** Sanctions

<sup>1</sup> Les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA<sup>52</sup> si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA.

<sup>2</sup> En dérogation à l'art. 21, al. 4, LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion si l'assuré:

- a. ne s'est pas annoncé sans délai à l'AI malgré l'injonction donnée par l'office AI en vertu de l'art. 3*c*, al. 6, et que cette omission a prolongé ou aggravé l'incapacité de travail ou l'invalidité;

<sup>46</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>47</sup> RS 830.1

<sup>48</sup> RS 832.10

<sup>49</sup> Introduite par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>50</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>51</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>52</sup> RS 830.1

- b. a manqué à son obligation de communiquer au sens de l'art. 31, al. 1, LPGA;
- c. a obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations de l'AI;
- d. ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi.

<sup>3</sup> La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré.<sup>53</sup>

<sup>4</sup> En dérogation à l'art. 21, al. 1, LPGA, les allocations pour impotent ne peuvent être ni refusées, ni réduites.<sup>54</sup>

#### **Art. 7c<sup>55</sup>** Collaboration de l'employeur

L'employeur collabore activement avec l'office AI. Il contribue à la mise en œuvre d'une solution approuvée s'inscrivant dans les limites du raisonnable.

### **B.<sup>56</sup> Mesures d'intervention précoce**

#### **Art. 7d**

<sup>1</sup> Les mesures d'intervention précoce ont pour but de maintenir à leur poste les assurés en incapacité de travail (art. 6 LPGA<sup>57</sup>) ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs.

<sup>2</sup> Les offices AI peuvent ordonner les mesures suivantes:

- a. adaptation du poste de travail;
- b. cours de formation;
- c. placement;
- d. orientation professionnelle;
- e. réadaptation socioprofessionnelle;
- f. mesures d'occupation.

<sup>3</sup> Nul ne peut se prévaloir d'un droit aux mesures d'intervention précoce.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut compléter la liste des mesures. Il règle la durée de la phase d'intervention précoce et fixe le montant maximal pouvant être consacré, par assuré, aux mesures de ce type.

<sup>53</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>54</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>55</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>56</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>57</sup> RS 830.1



## C. Mesures de réadaptation et indemnités journalières<sup>58</sup>

### I. Droit aux prestations

#### Art. 8<sup>59</sup> Principe

<sup>1</sup> Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG<sup>60</sup>) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant:

- a. que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels;
- b. que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies.<sup>61</sup>

<sup>1bis</sup> Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante.<sup>62</sup>

<sup>2</sup> Les assurés ont droit aux prestations prévues aux art. 13 et 21, quelles que soient les possibilités de réadaptation à la vie professionnelle ou à l'accomplissement de leurs travaux habituels.<sup>63</sup>

<sup>2bis</sup> Les assurés ont droit aux prestations prévues à l'art. 16, al. 2, let. c, que les mesures de réadaptation soient nécessaires ou non pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels.<sup>64</sup>

<sup>3</sup> Les mesures de réadaptation comprennent:

- a. des mesures médicales;
- a<sup>bis</sup>.<sup>65</sup> des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle;
- b.<sup>66</sup> des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital);
- c. ...<sup>67</sup>

<sup>58</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>59</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>60</sup> RS 830.1

<sup>61</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>62</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>63</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>64</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>65</sup> Introduite par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>66</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>67</sup> Abrogée par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

d. l'octroi de moyens auxiliaires;

e. ...<sup>68</sup>

4 ...<sup>69</sup>

### Art. 8a<sup>70</sup> Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente

<sup>1</sup> Les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation aux conditions suivantes:

a. leur capacité de gain peut, selon toute vraisemblance, être améliorée;

b. ces mesures sont de nature à améliorer leur capacité de gain.

<sup>2</sup> Les mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente comprennent:

a. des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle telles que prévues à l'art. 14a, al. 2;

b. des mesures d'ordre professionnel telles que prévues aux art. 15 à 18c;

c. la remise de moyens auxiliaires conformément aux art. 21 à 21<sup>quater</sup>;

d. l'octroi de conseils et d'un suivi aux bénéficiaires de rente et à leur employeur.

<sup>3</sup> Les mesures de réinsertion peuvent être accordées plusieurs fois et excéder la durée d'un an au total.

<sup>4</sup> L'assuré dont la rente est supprimée au terme des mesures visées à l'al. 2 ainsi que son employeur ont encore droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au plus à compter de la décision de l'office AI.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral peut fixer les montants maximaux à disposition des offices AI pour les mesures énumérées aux al. 2 et 4.

### Art. 9<sup>71</sup> Conditions d'assurance<sup>72</sup>

<sup>1</sup> Les mesures de réadaptation sont appliquées en Suisse, elles peuvent l'être exceptionnellement aussi à l'étranger.

<sup>68</sup> Abrogée par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>69</sup> Introduit par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

Abrogé par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>70</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

<sup>71</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>72</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>1bis</sup> Le droit aux mesures de réadaptation prend naissance au plus tôt au moment de l'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative et s'éteint au plus tard à la fin de cet assujettissement.<sup>73</sup>

<sup>2</sup> Une personne qui n'est pas ou n'est plus assujettie à l'assurance a toutefois droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus si l'un de ses parents:

- a. est assuré facultativement;
- b. est assuré obligatoirement pour une activité professionnelle exercée à l'étranger:
  1. conformément à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAVS<sup>74</sup>,
  2. conformément à l'art. 1a, al. 3, let. a, LAVS,
  3. en vertu d'une convention internationale.<sup>75</sup>

<sup>3</sup> Les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG<sup>76</sup>) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si:

- a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse; et si
- b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance. Le Conseil fédéral décide dans quelle mesure l'AI prend en charge les dépenses occasionnées à l'étranger par l'invalidité.<sup>77</sup>

#### **Art. 10<sup>78</sup>** Naissance et extinction du droit

<sup>1</sup> Le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPG<sup>79</sup>.

<sup>73</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>74</sup> RS 831.10

<sup>75</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>76</sup> RS 830.1

<sup>77</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

<sup>78</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>79</sup> RS 830.1

<sup>2</sup> Le droit aux autres mesures de réadaptation et aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a prend naissance dès qu'elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré.<sup>80</sup>

<sup>3</sup> Le droit s'éteint au plus tard à la fin du mois pendant lequel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS<sup>81</sup>, ou à la fin du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite.

## Art. 11<sup>82</sup>

### Art. 11a<sup>83</sup> Allocation pour frais de garde et d'assistance

<sup>1</sup> L'assuré sans activité lucrative qui suit des mesures de réadaptation et qui vit en ménage commun avec un ou plusieurs enfants de moins de 16 ans ou avec d'autres membres de sa famille a droit à une allocation pour frais de garde et d'assistance aux conditions suivantes:

- a. il fournit la preuve que les mesures de réadaptation occasionnent des frais supplémentaires pour la garde des enfants ou l'assistance des membres de sa famille;
- b. les mesures de réadaptation durent au moins deux jours consécutifs.

<sup>2</sup> Peuvent donner droit à une allocation pour frais de garde et d'assistance:

- a. les enfants de l'assuré;
- b. les enfants qu'il a recueillis et dont il assume gratuitement et durablement l'entretien et l'éducation;
- c. les membres de sa famille pour lesquels il a droit à une bonification pour tâches d'assistance au sens de l'art. 29<sup>septies</sup> LAVS<sup>84</sup>.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral fixe le montant maximal de l'allocation.

<sup>80</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>81</sup> RS **831.10**

<sup>82</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>83</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>84</sup> RS **831.10**

## II. Les mesures médicales

### Art. 12<sup>85</sup> Droit en général

<sup>1</sup> L'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.<sup>86</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à délimiter les mesures prévues à l'al. 1 par rapport à celles qui relèvent du traitement de l'affection comme telle. A cet effet, il peut notamment préciser la nature et l'étendue des mesures incombant à l'assurance et régler la naissance et la durée du droit aux prestations.

### Art. 13<sup>87</sup> Droit en cas d'infirmité congénitale

<sup>1</sup> Les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3, al. 2, LPGA<sup>88</sup>) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus.<sup>89</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral établira une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il pourra exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes.<sup>90</sup>

### Art. 14 Etendue des mesures

<sup>1</sup> Les mesures médicales comprennent:

- a.<sup>91</sup> le traitement entrepris dans un établissement hospitalier ou à domicile par le médecin ou, sur ses prescriptions, par le personnel paramédical, à l'exception de la logopédie et de la thérapie psychomotrice;
- b. les médicaments ordonnés par le médecin.

<sup>85</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>86</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>87</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>88</sup> RS 830.1

<sup>89</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>90</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO 1987 447; FF 1985 I 21).

<sup>91</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>2</sup> Lorsque le traitement a lieu dans un établissement hospitalier ou de cure, l'assuré a droit en outre à la nourriture et au logement en division commune. S'il se rend dans une autre division, bien que les mesures puissent être appliquées en division commune, il a droit au remboursement des frais jusqu'à concurrence des dépenses qui incomberaient à l'assurance en cas de traitement en division commune.<sup>92</sup>

<sup>3</sup> Pour décider si le traitement aura lieu à domicile ou dans un établissement, l'assurance tiendra équitablement compte des propositions du médecin traitant et des conditions personnelles de l'assuré.<sup>93</sup>

## **IIbis,<sup>94</sup> Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle**

### **Art. 14a**

<sup>1</sup> L'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA<sup>95</sup>) de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel.

<sup>2</sup> Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures ciblées ci-après qui visent la réadaptation professionnelle:

- a. mesures socioprofessionnelles;
- b. mesures d'occupation.

<sup>3</sup> Les mesures de réinsertion peuvent être accordées plusieurs fois mais ne doivent pas excéder la durée d'un an au total. Dans des cas exceptionnels, cette durée peut être prolongée d'un an au plus.

<sup>4</sup> Pendant la durée des mesures de réinsertion, l'assuré est suivi par l'office AI, qui vérifie aussi l'efficacité de ces mesures.

<sup>5</sup> Les mesures qui ont lieu dans l'entreprise sont adoptées et mises en œuvre en étroite collaboration avec l'employeur. Lorsque l'employé reste dans l'entreprise, l'assurance peut verser une contribution à l'employeur. Le Conseil fédéral fixe le montant, la durée ainsi que les modalités du versement.

<sup>92</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>93</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>94</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>95</sup> RS 830.1

### III. Les mesures d'ordre professionnel

#### Art. 15 Orientation professionnelle

L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

#### Art. 16 Formation professionnelle initiale

<sup>1</sup> L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

<sup>2</sup> Sont assimilés à la formation professionnelle initiale:

- a. la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé;
- b. la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie;
- c.<sup>96</sup> le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré; est excepté le perfectionnement dispensé dans les organisations visées à l'art. 74<sup>97</sup>; il peut être dérogé à cette exception dans des cas dûment motivés, définis par l'Office fédéral des assurances sociales (office).<sup>98</sup>

#### Art. 17 Reclassement

<sup>1</sup> L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.<sup>99</sup>

<sup>2</sup> La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement.

<sup>96</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>97</sup> Nouvelle teneur de la 2<sup>e</sup> phrase selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>98</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>99</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

**Art. 18<sup>100</sup>** Placement

<sup>1</sup> L'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPG<sup>101</sup>) et susceptible d'être réadapté a droit:

- a. à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié;
- b. à un conseil suivi afin de conserver un emploi.

<sup>2</sup> L'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies.

<sup>3</sup> et <sup>4</sup> ...<sup>102</sup>

**Art. 18a<sup>103</sup>** Placement à l'essai

<sup>1</sup> L'assurance peut accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus afin de vérifier qu'il possède les capacités nécessaires pour intégrer le marché de l'emploi.

<sup>2</sup> Durant le placement à l'essai, l'assuré a droit à une indemnité journalière; les bénéficiaires de rente continuent de toucher leur rente.

<sup>3</sup> Le placement à l'essai ne fait pas naître de rapports de travail au sens du code des obligations (CO)<sup>104</sup>. Cependant, les dispositions suivantes du droit du contrat de travail s'appliquent par analogie:

- a. diligence et fidélité à observer (art. 321a CO);
- b. obligation de rendre compte et de restituer (art. 321b CO);
- c. heures de travail supplémentaires (art. 321c CO);
- d. directives générales et instructions à observer (art. 321d CO);
- e. responsabilité du travailleur (art. 321e CO);
- f. instruments de travail, matériaux et frais (art. 327, 327a, 327b et 327c CO);
- g. protection de la personnalité du travailleur (art. 328 et 328b CO);
- h. congé et vacances (art. 329, 329a et 329c CO);
- i. autres obligations: sûreté (art. 330 CO), certificat (art. 330a CO), obligation d'informer (art. 330b CO);
- j. droit sur des inventions et des designs (art. 332 CO);
- k. conséquences de la fin du contrat: exigibilité des créances (art. 339, al. 1, CO), restitution (art. 339a CO).

<sup>100</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>101</sup> RS 830.1

<sup>102</sup> Abrogés par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>103</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI; RO 2007 5129; FF 2005 4215). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>104</sup> RS 220



<sup>4</sup> Le Conseil fédéral règle les conditions auxquelles le placement à l'essai peut être interrompu avant terme.

**Art. 18b**<sup>105</sup> Allocation d'initiation au travail

<sup>1</sup> Si l'assuré a trouvé un emploi grâce au placement et que sa productivité ne correspond pas encore au salaire convenu, il a droit à une allocation d'initiation au travail pendant la période d'initiation requise, mais durant 180 jours au plus.

<sup>2</sup> Le montant de l'allocation ne peut pas dépasser celui du salaire mensuel brut convenu ni le montant maximal de l'indemnité journalière.

<sup>3</sup> L'allocation est versée à l'employeur.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral règle la coordination avec les prestations allouées par d'autres assurances sociales durant la période où une allocation d'initiation au travail est versée.

**Art. 18c**<sup>106</sup> Indemnité en cas d'augmentation des cotisations

<sup>1</sup> L'assurance octroie une indemnité en cas d'augmentation des cotisations à la prévoyance professionnelle obligatoire ou à l'assurance indemnités journalières en cas de maladie aux conditions suivantes:

- a. l'assuré est à nouveau en incapacité de travail pour des raisons de santé dans les trois ans suivant le placement;
- b. les rapports de travail ont duré plus de trois mois au moment de la nouvelle incapacité de travail.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe le montant de l'indemnité et peut prévoir d'autres conditions d'octroi.

**Art. 18d**<sup>107</sup> Aide en capital

Une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité en tant qu'indépendant, et afin de financer les aménagements nécessaires à cette activité en raison de son invalidité. Le Conseil fédéral règle les modalités et fixe les formes de cette prestation.

<sup>105</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>106</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>107</sup> Anciennement art. 18b. Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

**IV. ...**<sup>108</sup>**Art. 19**<sup>109</sup>**Art. 20**<sup>110</sup>**V. Les moyens auxiliaires****Art. 21**<sup>111</sup> Droit

<sup>1</sup> L'assuré a droit, d'après une liste que dressera le Conseil fédéral, aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle.<sup>112</sup> Les frais de prothèses dentaires, de lunettes et de supports plantaires ne sont pris en charge par l'assurance que si ces moyens auxiliaires sont le complément important de mesures médicales de réadaptation.

<sup>2</sup> L'assuré qui, par suite de son invalidité, a besoin d'appareils coûteux pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle, a droit, sans égard à sa capacité de gain, à de tels moyens auxiliaires conformément à une liste qu'établira le Conseil fédéral.

<sup>3</sup> L'assurance prend à sa charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat et les remet en propriété ou en prêt. L'assuré auquel un moyen auxiliaire a été alloué en remplacement d'objets qu'il aurait dû acquérir même s'il n'était pas invalide est tenu de participer aux frais.<sup>113</sup>

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral peut prévoir que l'assuré a le droit de continuer à utiliser un moyen auxiliaire remis à titre de prêt alors que les conditions mises à son octroi ne sont plus remplies.<sup>114</sup>

<sup>108</sup> Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5779; FF **2005** 5641).

<sup>109</sup> Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5779; FF **2005** 5641).

<sup>110</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>111</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677).

<sup>112</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>113</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>114</sup> Introduit par le ch. II de la LF du 30 juin 1972 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

**Art. 21<sup>bis</sup>** 115 Droit à la substitution de la prestation

<sup>1</sup> Lorsqu'un assuré a droit à la remise d'un moyen auxiliaire figurant dans la liste dressée par le Conseil fédéral, il peut choisir un autre moyen remplissant les mêmes fonctions.

<sup>2</sup> L'assurance prend à sa charge les coûts du moyen auxiliaire choisi jusqu'à concurrence du montant qu'elle aurait versé pour le moyen figurant dans la liste.

<sup>3</sup> En cas d'acquisition de moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation aux moyens fournis par les soumissionnaires.

**Art. 21<sup>ter</sup>** 116 Prestations de remplacement

<sup>1</sup> L'assurance peut allouer des indemnités d'amortissement à l'assuré qui a acquis, à ses frais, un moyen auxiliaire auquel il a droit.

<sup>2</sup> Elle peut allouer des contributions à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers.

<sup>3</sup> Elle peut accorder un prêt auto-amortissable en lieu et place du moyen auxiliaire si, pour exercer une activité lucrative dans une exploitation agricole ou dans une entreprise artisanale, l'assuré a droit à un moyen auxiliaire coûteux que l'assurance ne pourra pas reprendre ou qu'elle ne pourra que difficilement remettre par la suite.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral fixe le montant des indemnités et contributions prévues aux al. 1 et 2 et le montant du prêt prévu à l'al. 3.

**Art. 21<sup>quater</sup>** 117 Acquisition et remboursement des moyens auxiliaires

<sup>1</sup> Pour la remise des moyens auxiliaires financés en tout ou en partie par l'assurance et pour la fourniture des prestations de service relatives à ces moyens, le Conseil fédéral dispose des instruments suivants:

- a. fixer des forfaits;
- b. conclure des conventions tarifaires avec des prestataires tels que les fournisseurs, les producteurs, les grossistes ou les détaillants;
- c. fixer des montants maximaux pour la prise en charge des frais;
- d. procéder par adjudication au sens de la loi fédérale du 16 décembre 1994 sur les marchés publics<sup>118</sup>.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral procède par adjudication, conformément à l'al. 1, let. d, après avoir examiné les instruments visés aux let. a à c.

<sup>115</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967 (RO 1968 29; FF 1967 I 677). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>116</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>117</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>118</sup> RS 172.056.1

## VI. Les indemnités journalières

### Art. 22<sup>119</sup> Droit

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, si ces mesures l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins, ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPGA<sup>120</sup>) de 50 % au moins.<sup>121</sup>

<sup>1bis</sup> L'assuré qui suit une formation professionnelle initiale ainsi que l'assuré qui n'a pas encore atteint l'âge de 20 ans et n'a pas encore exercé d'activité lucrative ont droit à une indemnité journalière s'ils ont perdu entièrement ou partiellement leur capacité de gain.<sup>122</sup>

<sup>2</sup> L'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base, à laquelle tous les assurés ont droit, et d'une prestation pour enfant.

<sup>3</sup> L'assuré a droit à une prestation pour chacun de ses enfants de moins de 18 ans. Pour les enfants qui font un apprentissage ou des études, le droit aux prestations est prolongé jusqu'à la fin de leur formation, mais au plus jusqu'à l'âge de 25 ans. Les enfants recueillis par l'assuré sont assimilés à ses propres enfants lorsqu'il assume gratuitement et durablement leur entretien et leur éducation. L'assuré n'a pas droit à une prestation pour les enfants pour lesquels des allocations pour enfant ou des allocations de formation prévues par la loi sont déjà versées.<sup>123</sup>

<sup>4</sup> L'indemnité journalière est allouée au plus tôt le premier jour du mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. Son droit à l'indemnité s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel il a fait usage de son droit à une rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS<sup>124</sup>, ou a atteint l'âge de la retraite.

<sup>5</sup> Les mesures prévues à l'art. 16, al. 2, let. c, ne donnent pas droit à une indemnité journalière.

<sup>5bis</sup> Lorsqu'un assuré reçoit une rente de l'AI, celle-ci continue de lui être versée en lieu et place d'indemnités journalières durant la mise en œuvre des mesures de réinsertion au sens de l'art. 14a et des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a.<sup>125</sup>

<sup>119</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>120</sup> RS 830.1

<sup>121</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>122</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>123</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>124</sup> RS 831.10

<sup>125</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI; RO 2007 5129; FF 2005 4215). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>5ter</sup> Si l'assuré subit une perte de gain ou qu'il perd une indemnité journalière d'une autre assurance en raison de la mise en œuvre d'une mesure, l'assurance lui verse une indemnité journalière en plus de la rente.<sup>126</sup>

<sup>6</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles sont versées les indemnités journalières pour des jours isolés, pour la durée de l'instruction du cas, pour le temps précédant la réadaptation, pour le placement à l'essai et lors d'une interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de maternité.<sup>127</sup>

#### **Art. 23**<sup>128</sup> Indemnité de base

<sup>1</sup> L'indemnité de base s'élève à 80 % du revenu que l'assuré percevait pour la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1.<sup>129</sup>

<sup>1bis</sup> L'indemnité de base s'élève, pour l'assuré qui suit des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a, à 80 % du revenu qu'il percevait immédiatement avant le début des mesures; toutefois, elle s'élève à 80 % au plus du montant maximal de l'indemnité journalière.<sup>130</sup>

<sup>2</sup> L'indemnité de base s'élève à 30 % du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1, pour l'assuré qui a atteint l'âge de 20 ans et qui aurait entrepris une activité lucrative après avoir terminé sa formation s'il n'avait pas été invalide.<sup>131</sup>

<sup>2bis</sup> L'indemnité de base s'élève à 30 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1, pour l'assuré qui suit une formation professionnelle initiale, ainsi que pour l'assuré qui n'a pas encore atteint l'âge de 20 ans et n'a pas encore exercé d'activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le montant de l'indemnité de base.<sup>132</sup>

<sup>3</sup> Le calcul du revenu de l'activité lucrative au sens des al. 1 et <sup>1bis</sup> se fonde sur le revenu moyen sur lequel les cotisations prévues par la LAVS<sup>133</sup> sont prélevées (revenu déterminant).<sup>134</sup>

<sup>126</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>127</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>128</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>129</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>130</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>131</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>132</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>133</sup> RS 831.10

<sup>134</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

**Art. 23<sup>bis</sup>** 135 Prestation pour enfant

La prestation pour enfant s'élève pour chaque enfant à 2 % du montant maximum de l'indemnité journalière fixée à l'art. 24, al. 1.

**Art. 23<sup>ter</sup>** à **23<sup>sexies</sup>** 136**Art. 24<sup>137</sup>** Montant de l'indemnité journalière

<sup>1</sup> Le montant maximum de l'indemnité journalière est égal au montant maximum du gain assuré journalier fixé dans la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents<sup>138</sup>.

<sup>2</sup> L'indemnité journalière est réduite lorsqu'elle dépasse le revenu déterminant, allocation pour enfant et allocation de formation légales comprises.<sup>139</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>140</sup>

<sup>4</sup> Si l'assuré avait droit jusqu'à sa réadaptation à une indemnité journalière en vertu de la loi du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents, l'indemnité journalière y est au moins égale.

<sup>5</sup> Le Conseil fédéral règle la prise en compte du revenu d'une éventuelle activité lucrative, et peut prévoir des réductions à certaines conditions. L'office établit, pour déterminer les indemnités journalières, des tables obligatoires dont les montants sont arrondis au franc supérieur.

**Art. 24<sup>bis</sup>** 141 Déduction en cas de prise en charge des frais d'hébergement et de repas par l'AI

Lorsque l'AI prend entièrement à sa charge les frais d'hébergement et de repas, l'indemnité journalière est réduite. Le Conseil fédéral fixe le montant de la déduction. Il établit une distinction entre les assurés qui ont une obligation d'entretien et ceux qui n'en ont pas.

<sup>135</sup> Introduit par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO **1999** 1571; FF **1998** 3013). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>136</sup> Introduits par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO **1999** 1571; FF **1998** 3013). Abrogés par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>137</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>138</sup> RS **832.20**

<sup>139</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>140</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>141</sup> Introduit par le ch. II al. 3 de la LF du 3 oct. 1975 (RO **1976** 57; FF **1975** I 1209).

Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

**Art. 24<sup>ter</sup> à 24<sup>quinquies</sup>** 142**Art. 25<sup>143</sup>** Cotisations aux assurances sociales

<sup>1</sup> Sont payées sur les indemnités journalières les cotisations:

- a. à l'assurance-vieillesse et survivants;
- b. à l'assurance-invalidité;
- c.<sup>144</sup> au régime des allocations pour perte de gain;
- d. le cas échéant, à l'assurance-chômage.

<sup>2</sup> Les cotisations sont supportées à parts égales par l'assuré et par l'assurance-invalidité. Celle-ci paie en outre la contribution due par l'employeur pour son personnel agricole en vertu de l'art. 18, al. 1, de la loi fédérale du 20 juin 1952 sur les allocations familiales dans l'agriculture<sup>145</sup>.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut exempter certaines catégories de personnes de l'obligation de payer des cotisations et prévoir que les indemnités journalières allouées pour de courtes périodes ne seront pas soumises à cotisation.

**Art. 25<sup>bis</sup>** 146**Art. 25<sup>ter</sup>** 147

<sup>142</sup> Introduits par le ch. II de la LF du 18 déc. 1998 (RO **1999** 1571; FF **1998** 3013). Abrogés par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>143</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>144</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 2 de l'annexe à la LF du 17 juin 2011 (Amélioration de la mise en œuvre), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 4745; FF **2011** 519).

<sup>145</sup> RS **836.1**

<sup>146</sup> Introduit par le ch. 4 de l'annexe à la LF du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RO **1982** 1676; FF **1976** III 143). Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>147</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21). Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

## VII. Libre choix de l'assuré, collaboration, tarifs et tribunaux arbitraux<sup>148</sup>

### Art. 26<sup>149</sup> Choix des médecins, dentistes et pharmaciens

<sup>1</sup> L'assuré a le libre choix entre les médecins, dentistes et pharmaciens porteurs du diplôme fédéral.

<sup>2</sup> Les personnes autorisées par un canton à pratiquer l'art médical ou l'art dentaire en vertu d'un certificat de capacité scientifique sont assimilées aux personnes indiquées à l'al. 1.

<sup>3</sup> Les médecins porteurs du diplôme fédéral qui sont autorisés par un canton à dispenser les médicaments sont assimilés, dans les limites de cette autorisation, aux pharmaciens désignés à l'al. 1.

<sup>4</sup> Le libre choix de l'assuré est garanti dans la mesure où les personnes indiquées aux al. 1 à 3 n'auront pas été privées, pour de justes motifs, de la faculté de traiter les assurés ou de leur dispenser des médicaments. Une telle mesure ne peut être prononcée que par un tribunal arbitral cantonal au sens de l'art. 27<sup>bis</sup>, qui en fixe la durée.<sup>150</sup>

### Art. 26<sup>bis</sup><sup>151</sup> Choix du personnel médical, des établissements et des fournisseurs de moyens auxiliaires

<sup>1</sup> L'assuré peut choisir librement le personnel paramédical, les établissements et les ateliers ou encore les entreprises présentes sur le marché ordinaire du travail qui mettent en œuvre des mesures de réadaptation et les fournisseurs de moyens auxiliaires, pour autant qu'ils satisfassent aux prescriptions cantonales et aux exigences de l'assurance.<sup>152</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut, après avoir entendu les cantons et les associations intéressées, établir des prescriptions suivant lesquelles les personnes et établissements indiqués à l'al. 1 sont autorisés à exercer leur activité à la charge de l'assurance.

<sup>148</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>149</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>150</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>151</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO 1968 29; FF 1967 I 677).

<sup>152</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).



**Art. 27** Collaboration et tarifs<sup>153</sup>

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral est autorisé à conclure des conventions avec le corps médical, avec les associations des professions médicales et paramédicales ainsi qu'avec les établissements et les ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs.<sup>154</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>155</sup>

<sup>3</sup> En l'absence de convention, le Conseil fédéral peut fixer par arrêté les montants maximums des frais des mesures de réadaptation qui sont remboursés à l'assuré.

**Art. 27<sup>bis</sup>**<sup>156</sup> Tribunal arbitral cantonal

<sup>1</sup> Les litiges entre l'assurance et les fournisseurs de prestations sont jugés par les tribunaux arbitraux désignés par les cantons.

<sup>2</sup> Est compétent le tribunal arbitral du canton dans lequel le fournisseur de prestations a une installation permanente ou exerce sa profession.

<sup>3</sup> Le canton peut confier les tâches du tribunal arbitral au tribunal cantonal des assurances.

<sup>4</sup> Le tribunal arbitral se compose d'un président neutre et d'un nombre égal de représentants de chacune des parties concernées. Lorsque les tâches du tribunal arbitral sont confiées au tribunal cantonal des assurances, celui-ci est complété par un nombre égal de représentants de chacune des parties.

<sup>5</sup> A moins que le litige n'ait déjà été soumis à un organisme de conciliation prévu par convention, le tribunal arbitral ne peut en être saisi sans procédure de conciliation préalable.

<sup>6</sup> Les jugements doivent être notifiés par écrit aux parties avec indication des motifs et des voies de droit.

<sup>7</sup> Pour le reste les cantons règlent la procédure.

<sup>153</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>154</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>155</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>156</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

**D.<sup>157</sup> Rentes****I. Droit à la rente<sup>158</sup>****Art. 28<sup>159</sup>** Principe

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- a. sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles;
- b. il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA<sup>160</sup>) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable;
- c. au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins.

<sup>2</sup> La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité:

Taux d'invalidité	Droit à la rente en fraction d'une rente entière
40 % au moins	un quart
50 % au moins	une demie
60 % au moins	trois quarts
70 % au moins	rente entière

**Art. 28a<sup>161</sup>** Evaluation de l'invalidité

<sup>1</sup> L'art. 16 LPGA<sup>162</sup> s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Le Conseil fédéral fixe le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité.

<sup>2</sup> L'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il en entreprenne une est évaluée, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels.

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

<sup>157</sup> Anciennement let. C.

<sup>158</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>159</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>160</sup> RS 830.1

<sup>161</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>162</sup> RS 830.1

**Art. 29**<sup>163</sup> Naissance du droit et versement de la rente

<sup>1</sup> Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA<sup>164</sup>, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré.

<sup>2</sup> Le droit ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22.

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

<sup>4</sup> Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 50 % ne sont versées qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse. Cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est réclamée.

**Art. 30**<sup>165</sup> Extinction du droit

L'assuré cesse d'avoir droit à la rente d'invalidité dès qu'il peut prétendre la rente de vieillesse de l'AVS ou s'il décède.

**Art. 31**<sup>166</sup> Réduction ou suppression de la rente

<sup>1</sup> Si un assuré ayant droit à une rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente n'est révisée conformément à l'art. 17, al. 1, LPGA<sup>167</sup> que si l'amélioration du revenu dépasse 1500 francs par an.

<sup>2</sup> ...<sup>168</sup>

**Art. 32**<sup>169</sup> Prestation transitoire en cas d'incapacité de travail

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une prestation transitoire aux conditions suivantes:

- a. au cours des trois ans qui suivent la réduction ou la suppression de sa rente, il présente une incapacité de travail d'au moins 50 %;
- b. l'incapacité de travail se prolonge au-delà de 30 jours;

<sup>163</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>164</sup> RS 830.1

<sup>165</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>166</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>167</sup> RS 830.1

<sup>168</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>169</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

- c. l'assuré a participé, avant la réduction ou la suppression de sa rente, à des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a ou sa rente a été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité.

<sup>2</sup> Le droit à la prestation transitoire naît au début du mois au cours duquel les conditions prévues à l'al. 1 sont remplies.

<sup>3</sup> Le droit à la prestation transitoire s'éteint au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'office AI a rendu sa décision concernant le taux d'invalidité (art. 34).

**Art. 33**<sup>170</sup> Montant de la prestation transitoire

<sup>1</sup> La prestation transitoire au sens de l'art. 32 équivaut:

- a. à la différence entre la rente en cours et celle que l'assuré percevrait si sa rente n'avait pas été réduite;
- b. à la rente que l'assuré percevrait si sa rente n'avait pas été supprimée.

<sup>2</sup> Si l'assuré a droit à une rente pour enfant, celle-ci est incluse dans le calcul prévu à l'al. 1.

**Art. 34**<sup>171</sup> Réexamen du taux d'invalidité et adaptation de la rente

<sup>1</sup> En même temps qu'il accorde une prestation transitoire au sens de l'art. 32, l'office AI entame une procédure de réexamen du taux d'invalidité.

<sup>2</sup> Le premier jour du mois qui suit la décision de l'office AI concernant le taux d'invalidité:

- a. le droit à la rente prend naissance, en dérogation à l'art. 28, al. 1, let. b, si le taux d'invalidité donne à nouveau droit à la rente;
- b. la rente en cours est augmentée, réduite ou supprimée pour l'avenir, si le taux d'invalidité a subi une modification notable.

**Art. 35**<sup>172</sup> Rente pour enfant

<sup>1</sup> Les hommes et les femmes qui peuvent prétendre une rente d'invalidité ont droit à une rente pour chacun des enfants qui, au décès de ces personnes, auraient droit à la rente d'orphelin de l'assurance-vieillesse et survivants.

<sup>2</sup> ...<sup>173</sup>

<sup>170</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>171</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>172</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

<sup>173</sup> Abrogé par le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>3</sup> Les enfants recueillis après la survenance de l'invalidité n'ont pas droit à la rente, sauf s'il s'agit des enfants de l'autre conjoint.<sup>174</sup>

<sup>4</sup> La rente pour enfant est versée comme la rente à laquelle elle se rapporte. Les dispositions relatives à un emploi de la rente conforme à son but (art. 20 LPGA<sup>175</sup>) ainsi que les décisions contraires du juge civil sont réservées. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions spéciales sur le versement de la rente, en dérogation à l'art. 20 LPGA, notamment pour les enfants de parents séparés ou divorcés.<sup>176</sup>

## II. Les rentes ordinaires

### Art. 36 Bénéficiaires et mode de calcul

<sup>1</sup> A droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations.<sup>177</sup>

<sup>2</sup> Les dispositions de la LAVS<sup>178</sup> sont applicables par analogie au calcul des rentes ordinaires. Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions complémentaires.<sup>179</sup>

<sup>3</sup> ...<sup>180</sup>

<sup>4</sup> Les cotisations payées à l'assurance-vieillesse et survivants avant l'entrée en vigueur de la présente loi seront prises en compte.

### Art. 37 Montant de la rente d'invalidité

<sup>1</sup> Le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants.<sup>181</sup>

<sup>1bis</sup> Si les deux conjoints ont droit à une rente, l'art. 35 de la LAVS<sup>182</sup> est applicable par analogie.<sup>183</sup>

<sup>174</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>175</sup> RS **830.1**

<sup>176</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 888, **1995** V 897).

<sup>177</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>178</sup> RS **831.10**

<sup>179</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>180</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>181</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>182</sup> RS **831.10**

<sup>183</sup> Introduit par le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>2</sup> Lorsqu'un assuré comptant une durée complète de cotisations n'a pas encore accompli sa vingt-cinquième année au moment de la survenance de l'invalidité, la rente d'invalidité lui revenant et les rentes complémentaires éventuelles s'élèvent au moins à 133<sup>1</sup>/<sub>3</sub> % du montant minimum de la rente complète correspondante.<sup>184</sup>

**Art. 38**<sup>185</sup> Montant des rentes pour enfant<sup>186</sup>

<sup>1</sup> La rente pour enfant s'élève à 40 % de la rente d'invalidité correspondant au revenu annuel moyen déterminant.<sup>187</sup> Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant, les deux rentes pour enfants doivent être réduites dans la mesure où leur montant excède 60 % de la rente d'invalidité maximale. L'art. 35 de la LAVS<sup>188</sup> est applicable par analogie au calcul de la réduction.<sup>189</sup>

<sup>2</sup> Elles sont calculées d'après les mêmes éléments que la rente d'invalidité.

**Art. 38**<sup>bis 190</sup> Réduction en cas de surassurance

<sup>1</sup> En dérogation à l'art. 69, al. 2 et 3, LPGA<sup>191</sup>, les rentes pour enfant sont réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente du père ou à celle de la mère, leur montant dépasserait 90 % du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente du père ou de la mère.<sup>192</sup>

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral fixe toutefois un montant minimum.<sup>193</sup>

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées concernant notamment la réduction des rentes partielles ainsi que des trois-quarts de rentes, demi-rentes et quarts de rentes.<sup>194</sup>

<sup>184</sup> Introduit par le ch. II de la LF du 30 juin 1972 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057). Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1980 (RO 1978 391, 1979 1365 art. 1<sup>er</sup>; FF 1976 III 1).

<sup>185</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1980 (RO 1978 391, 1979 1365 art. 1<sup>er</sup>; FF 1976 III 1).

<sup>186</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>187</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>188</sup> RS 831.10

<sup>189</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO 1996 2466; FF 1990 II 1).

<sup>190</sup> Introduit par le ch. II de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1973 (RO 1972 2537; FF 1971 II 1057).

<sup>191</sup> RS 830.1

<sup>192</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>193</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1980 (RO 1978 391, 1979 1365 art. 1<sup>er</sup>; FF 1976 III 1).

<sup>194</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

### III. Les rentes extraordinaires

#### Art. 39 Bénéficiaires

<sup>1</sup> Le droit des ressortissants suisses aux rentes extraordinaires est déterminé par les dispositions de la LAVS<sup>195,196</sup>

<sup>2</sup> ...<sup>197</sup>

<sup>3</sup> Ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9, al. 3.<sup>198</sup>

#### Art. 40<sup>199</sup> Montant des rentes

<sup>1</sup> Les rentes extraordinaires sont égales, sous réserve des al. 2 et 3, au montant minimum des rentes ordinaires complètes qui leur correspondent.

<sup>2</sup> Les rentes extraordinaires pour enfants sont réduites en dérogation à l'art. 69, al. 2 et 3, LPGA<sup>200</sup> aux mêmes conditions et dans la même mesure que celles qui sont versées par l'AVS.<sup>201</sup>

<sup>3</sup> Les rentes extraordinaires octroyées aux personnes devenues invalides avant le 1<sup>er</sup> décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle elles ont atteint 20 ans révolus, s'élèvent à 133<sup>1</sup>/<sub>3</sub> % du montant minimum de la rente ordinaire complète qui leur correspond.<sup>202</sup>

### IV. ...

#### Art. 41<sup>203</sup>

<sup>195</sup> RS **831.10**

<sup>196</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>197</sup> Abrogé par le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>198</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677).

<sup>199</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II de la LF du 30 juin 1972, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1973 (RO **1972** 2537; FF **1971** II 1057).

<sup>200</sup> RS **830.1**

<sup>201</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>202</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>203</sup> Abrogé par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

## E. Allocation pour impotent<sup>204</sup>

### Art. 42<sup>205</sup> Droit

<sup>1</sup> Les assurés impotents (art. 9 LPGA<sup>206</sup>) qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit à une allocation pour impotent. L'art. 42<sup>bis</sup> est réservé.

<sup>2</sup> L'impotence peut être grave, moyenne ou faible.

<sup>3</sup> Est aussi considérée comme impotente la personne vivant chez elle qui, en raison d'une atteinte à sa santé, a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Si une personne souffre uniquement d'une atteinte à sa santé psychique, elle doit, pour être considérée comme impotente, avoir droit au moins à un quart de rente. Si une personne n'a durablement besoin que d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, l'impotence est réputée faible. L'art. 42<sup>bis</sup>, al. 5, est réservé.

<sup>4</sup> L'allocation pour impotent est octroyée au plus tôt à la naissance et au plus tard à la fin du mois au cours duquel l'assuré a fait usage de son droit de percevoir une rente anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS<sup>207</sup>, ou du mois au cours duquel il a atteint l'âge de la retraite. La naissance du droit est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29, al. 1<sup>208</sup>.

<sup>5</sup> Lorsqu'il séjourne dans un établissement pour l'exécution de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8, al. 3, l'assuré n'a pas droit à l'allocation pour impotent. Le Conseil fédéral définit la notion de séjour. Il peut exceptionnellement prévoir un droit à une allocation pour impotent lorsqu'en raison d'une grave atteinte des organes sensoriels ou d'une grave infirmité corporelle, l'assuré ne peut entretenir des relations sociales avec son entourage que grâce à d'importants services fournis de façon régulière par des tiers.

<sup>6</sup> Lorsque l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident, le Conseil fédéral règle la prise en charge par l'AI de la part qui lui incombe dans l'allocation pour impotent de l'assurance, au moyen d'une contribution proportionnelle.<sup>209</sup>

<sup>204</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>205</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>206</sup> RS 830.1

<sup>207</sup> RS 831.10

<sup>208</sup> Actuellement «par l'art. 28 al. 1 let. b»

<sup>209</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).



**Art. 42<sup>bis</sup>**<sup>210</sup> Conditions spéciales applicables aux mineurs

<sup>1</sup> Les ressortissants suisses mineurs qui n'ont pas leur domicile (art. 13, al. 1, LPGA<sup>211</sup>) en Suisse sont assimilés aux assurés en ce qui concerne l'allocation pour impotent, à la condition qu'ils aient leur résidence habituelle (art. 13, al. 2, LPGA) en Suisse.

<sup>2</sup> Les étrangers mineurs ont également droit à l'allocation pour impotent s'ils remplissent les conditions prévues à l'art. 9, al. 3.

<sup>3</sup> Pour les assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois.

<sup>4</sup> Les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un home ou, en dérogation à l'art. 67, al. 2, LPGA, pour les jours qu'ils ne passent pas dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale.<sup>212</sup>

<sup>5</sup> Les mineurs n'ont pas droit à l'allocation pour impotent s'ils ont uniquement besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie.

**Art. 42<sup>ter</sup>**<sup>213</sup> Montant

<sup>1</sup> Le degré d'impotence est déterminant pour fixer le montant de l'allocation pour impotent. Celle-ci est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est grave, à 80 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS<sup>214</sup>; elle se monte, lorsque l'impotence est moyenne, à 50 % de ce montant et, lorsqu'elle est faible, à 20 % du même montant. L'allocation est calculée par jour pour les mineurs.

<sup>2</sup> Le montant de l'allocation pour impotent versée aux assurés qui séjournent dans un home correspond au quart des montants prévus à l'al. 1. Les art. 42, al. 5, et 42<sup>bis</sup>, al. 4, sont réservés.<sup>215</sup>

<sup>210</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>211</sup> RS 830.1

<sup>212</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>213</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>214</sup> RS 831.10

<sup>215</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>3</sup> L'allocation versée aux mineurs impotents qui, en plus, ont besoin de soins intenses est augmentée d'un supplément pour soins intenses; celui-ci n'est pas accordé lors d'un séjour dans un home. Le montant mensuel de ce supplément s'élève à 60 % du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS, lorsque le besoin de soins découlant de l'invalidité est de 8 heures par jour au moins, à 40 % de ce montant maximum, lorsque le besoin est de 6 heures par jour au moins, et à 20 % de ce montant maximum lorsque le besoin est de 4 heures par jour au moins. Le supplément est calculé par jour. Le Conseil fédéral règle les modalités.

## **Ebis,<sup>216</sup> Contribution d'assistance**

### **Art. 42<sup>quater</sup> Droit**

<sup>1</sup> L'assuré a droit à une contribution d'assistance aux conditions suivantes:

- a. il perçoit une allocation pour impotent de l'AI conformément à l'art. 42, al. 1 à 4;
- b. il vit chez lui;
- c. il est majeur.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral détermine les cas dans lesquels les personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte n'ont droit à aucune contribution d'assistance.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral fixe les conditions auxquelles les mineurs ont droit à une contribution d'assistance.

### **Art. 42<sup>quinquies</sup> Prestations d'aide couvertes**

L'assurance verse une contribution d'assistance pour les prestations d'aide dont l'assuré a besoin et qui sont fournies régulièrement par une personne physique (assistant) satisfaisant aux conditions suivantes:

- a. elle est engagée par l'assuré ou par son représentant légal sur la base d'un contrat de travail;
- b. elle n'est pas mariée avec l'assuré, ne vit pas avec lui sous le régime du partenariat enregistré ni ne mène de fait une vie de couple avec lui et n'est pas un parent en ligne directe.

<sup>216</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647). Voir aussi les disp. fin. de cette mod. à la fin du texte.

**Art. 42<sup>sexies</sup>** Etendue

<sup>1</sup> Le temps nécessaire aux prestations d'aide est déterminant pour le calcul de la contribution d'assistance. Le temps nécessaire aux prestations relevant des contributions suivantes est déduit:

- a. l'allocation pour impotent visée aux art. 42 à 42<sup>ter</sup>;
- b. les contributions allouées à l'assuré qui a recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services de tiers en vertu de l'art. 21<sup>ter</sup>, al. 2;
- c. la contribution aux soins fournis par l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'art. 25a LAMal<sup>217</sup>.

<sup>2</sup> Lors du calcul de la contribution d'assistance, le temps passé dans un établissement hospitalier ou semi-hospitalier est déduit du temps consacré aux prestations d'aide.

<sup>3</sup> En dérogation à l'art. 64, al. 1 et 2, LPGA<sup>218</sup>, l'assurance-invalidité n'octroie pas de contribution d'assistance pour les prestations d'aide qui sont couvertes par la contribution aux soins fournis en vertu de l'art. 25a LAMal.

<sup>4</sup> Le Conseil fédéral définit:

- a. les domaines, le nombre d'heures minimal et le nombre d'heures maximal pour lesquels une contribution d'assistance est versée;
- b. les forfaits, par unité de temps, accordés pour les prestations d'aide couvertes par la contribution d'assistance;
- c. les cas dans lesquels une contribution d'assistance est versée en vertu d'obligations résultant du contrat de travail au sens du CO<sup>219</sup> sans que les prestations d'aide aient été effectivement fournies par l'assistant.

**Art. 42<sup>septies</sup>** Naissance et extinction du droit

<sup>1</sup> En dérogation à l'art. 24 LPGA<sup>220</sup>, le droit à une contribution d'assistance naît au plus tôt à la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations.

<sup>2</sup> L'assuré a droit à la contribution d'assistance si les prestations d'aide sont communiquées dans les douze mois qui suivent leur fourniture.

<sup>3</sup> Ce droit s'éteint au moment où l'assuré:

- a. ne remplit plus les conditions visées à l'art. 42<sup>quater</sup>;
- b. a fait usage de son droit à une rente anticipée en vertu de l'art. 40, al. 1, LAVS<sup>221</sup> ou a atteint l'âge de la retraite;
- c. décède.

217 RS 832.10

218 RS 830.1

219 RS 220

220 RS 830.1

221 RS 831.10

**Art. 42<sup>octies</sup>** Réduction de la contribution d'assistance ou refus de l'octroyer

L'assurance peut réduire la contribution d'assistance ou refuser de l'octroyer, si l'assuré a manqué à ses obligations légales envers l'assistant ou envers l'assurance. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de ses manquements doit lui avoir été adressée.

**F. Cumul de prestations<sup>222</sup>**

**Art. 43<sup>223</sup>** Prestations de l'assurance-vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité<sup>224</sup>

<sup>1</sup> Si les veuves, veufs ou orphelins ont droit simultanément à une rente de survivants de l'assurance-vieillesse et survivants et à une rente de l'assurance-invalidité, ils bénéficieront d'une rente d'invalidité entière. La rente la plus élevée leur sera versée.<sup>225</sup>

<sup>2</sup> Si les conditions dont dépend l'octroi d'indemnités journalières de l'assurance-invalidité sont remplies ou que cette assurance prenne en charge, de façon prépondérante ou complète, les frais de nourriture et de logement pendant la réadaptation, l'assuré n'a pas droit à une rente de l'assurance-invalidité. Le Conseil fédéral peut prévoir des exceptions et édicter des dispositions sur le remplacement de l'indemnité journalière par une rente.<sup>226</sup>

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral édicte des prescriptions destinées à empêcher qu'un cumul de prestations de l'assurance-invalidité, ou de prestations de celle-ci et de l'assurance-vieillesse et survivants ne conduise à une surindemnisation.<sup>227</sup>

**Art. 44<sup>228</sup>** Rapports avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire

Le Conseil fédéral détermine si, et dans quelle mesure, les assurés qui ont droit à une rente de l'assurance-accidents ou à une indemnité journalière ou une rente de l'assurance militaire ont droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

<sup>222</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>223</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 5 oct. 1967, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1968 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677).

<sup>224</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1979 (RO **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>225</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 3 de l'annexe à la LF du 7 oct. 1994 (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1996** 2466; FF **1990** II 1).

<sup>226</sup> Introduit par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1979 (RO **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>227</sup> Introduit par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1979 (RO **1978** 391; FF **1976** III 1).

<sup>228</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

**Art. 45**<sup>229</sup>

**Art. 45**<sup>bis</sup> <sup>230</sup>

## **G.**<sup>231</sup> **Dispositions diverses**

**Art. 46**<sup>232</sup>

**Art. 47**<sup>233</sup> Paiement des indemnités journalières et des rentes

<sup>1</sup> Durant la mise en œuvre des mesures d’instruction, des mesures de réadaptation et des mesures de nouvelle réadaptation au sens de l’art. 8a les bénéficiaires perçoivent leur rente en dérogation à l’art. 19, al. 3, LPGA<sup>234, 235</sup>

<sup>1bis</sup> Les rentes sont perçues:

- a. jusqu’à la décision de l’office AI visée à l’art. 17 LPGA s’ils suivent des mesures de nouvelle réadaptation prévues à l’art. 8a;
- b. pour les autres mesures de réadaptation, au plus jusqu’à la fin du troisième mois civil entier qui suit le début des mesures.<sup>236</sup>

<sup>1ter</sup> Les bénéficiaires de rente ont droit en outre à une indemnité journalière. Durant la mise en œuvre des mesures d’instruction ou de réadaptation, l’indemnité est toutefois réduite d’un trentième du montant de la rente pendant la période au cours de laquelle deux prestations sont dues.<sup>237</sup>

<sup>2</sup> Lorsqu’une rente succède à une indemnité journalière, elle est versée, en dérogation à l’art. 19, al. 3, LPGA, sans réduction pour le mois durant lequel le droit à l’indemnité journalière prend fin. Durant ce mois, l’indemnité journalière est en revanche réduite d’un trentième du montant de la rente.

<sup>229</sup> Abrogé par le ch. 4 de l’annexe à la LF du 20 mars 1981 sur l’assurance-accidents ), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1984 (RO **1982** 1676 1724; FF **1976** III 143).

<sup>230</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 5 oct. 1967 (RO **1968** 29; FF **1967** I 677). Abrogé par le ch. 8 de l’annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>231</sup> Anciennement let. F.

<sup>232</sup> Abrogé par le ch. 8 de l’annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>233</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l’annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 888, **1995** V 897).

<sup>234</sup> RS **830.1**

<sup>235</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>236</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>237</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>3</sup> En dérogation à l'art. 19, al. 1 et 3, LPGA, les rentes partielles dont le montant ne dépasse pas 10 % de la rente minimale complète sont versées une fois l'an au mois de décembre. L'ayant droit peut exiger le paiement mensuel.

**Art. 47a**<sup>238</sup> Versement de l'allocation pour impotent de mineurs

Pour les mineurs, le versement de l'allocation pour impotent a lieu à terme échu, en dérogation à l'art. 19, al. 3, LPGA<sup>239</sup>, contre présentation d'un décompte.

**Art. 48**<sup>240</sup> Paiement des arriérés de prestations

<sup>1</sup> Si un assuré ayant droit à une allocation pour impotent, à des mesures médicales ou à des moyens auxiliaires présente sa demande plus de douze mois après la naissance de ce droit, la prestation, en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA<sup>241</sup>, n'est allouée que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande.

<sup>2</sup> Les prestations arriérées sont allouées à l'assuré pour des périodes plus longues aux conditions suivantes:

- a. il ne pouvait pas connaître les faits ayant établi son droit aux prestations;
- b. il a fait valoir son droit dans un délai de douze mois à compter de la date à laquelle il a eu connaissance de ces faits.

**Art. 49**<sup>242</sup> Mise en œuvre des mesures de réadaptation

L'office AI décide de mettre en œuvre ou non des mesures de réadaptation (art. 28, al. 1, let. a), douze mois au plus tard après que l'assuré a fait valoir son droit aux prestations selon l'art. 29, al. 1, LPGA<sup>243</sup>.

**Art. 50**<sup>244</sup> Exécution forcée et compensation

<sup>1</sup> Le droit à la rente est soustrait à l'exécution forcée.

<sup>2</sup> La compensation est régie par l'art. 20, al. 2, LAVS<sup>245</sup>.

<sup>238</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>239</sup> RS **830.1**

<sup>240</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>241</sup> RS **830.1**

<sup>242</sup> Abrogé par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>243</sup> RS **830.1**

<sup>244</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371;

FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>245</sup> RS **831.10**

**Art. 51** Frais de voyage

<sup>1</sup> Les frais de voyage en Suisse nécessaires à l'exécution des mesures de réadaptation sont remboursés à l'assuré.<sup>246</sup>

<sup>2</sup> Exceptionnellement, l'assurance peut allouer une contribution aux frais de voyage à l'étranger. Le Conseil fédéral réglera plus en détail les conditions.

**Art. 52**<sup>247</sup>**Chapitre IV L'organisation****Art. 53**<sup>248</sup> Principe

<sup>1</sup> L'assurance est mise en œuvre par les offices AI en collaboration avec les organes de l'AVS et sous la surveillance de la Confédération (art. 76 LPGA<sup>249</sup>).

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut déléguer à l'office des tâches d'exécution dans les domaines suivants:

- a.<sup>250</sup> remise des moyens auxiliaires (art. 21<sup>quater</sup>);
- a<sup>bis</sup>.<sup>251</sup> collaboration et tarifs (art. 27);
- b. études scientifiques (art. 68);
- c. information à l'échelle nationale sur les prestations de l'assurance (art. 68<sup>ter</sup>);
- d. projets pilotes (art. 68<sup>quater</sup>);
- e.<sup>252</sup> encouragement de l'aide aux invalides (art. 74 et 75).

<sup>246</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>247</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), avec effet le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>248</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>249</sup> RS **830.1**

<sup>250</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>251</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>252</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

## A. Les offices AI<sup>253</sup>

### Art. 54<sup>254</sup> Offices AI cantonaux

<sup>1</sup> La Confédération veille à l'institution d'offices AI cantonaux. Pour ce faire, elle conclut des conventions avec les cantons.

<sup>2</sup> Chaque canton institue un office AI sous la forme d'un établissement cantonal de droit public doté de la personnalité juridique. Plusieurs cantons peuvent conclure ensemble une convention pour instituer un office AI commun ou pour déléguer à un autre office AI certaines des tâches énumérées à l'art. 57. Les actes législatifs cantonaux ou les accords intercantonaux règlent notamment l'organisation interne des offices AI.

<sup>3</sup> Si dans un canton aucune convention ne peut être conclue, le Conseil fédéral peut instituer l'office AI cantonal sous la forme d'un établissement fédéral de droit public doté de la personnalité juridique.

<sup>4</sup> La délégation à un office AI cantonal de tâches prévues par le droit cantonal est soumise à l'autorisation du Département fédéral de l'intérieur. L'autorisation peut être soumise à des conditions et liée à des charges.

### Art. 55<sup>255</sup> Compétence

<sup>1</sup> L'office AI compétent est, en règle générale, celui du canton dans lequel l'assuré est domicilié au moment où il exerce son droit aux prestations. Le Conseil fédéral règle la compétence dans des cas spéciaux.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions pour régler les litiges concernant la compétence territoriale, et ce en dérogation à l'art. 35 LPG<sup>256, 257</sup>

### Art. 56<sup>258</sup> Office AI de la Confédération

Le Conseil fédéral institue un office AI pour les assurés résidant à l'étranger.

<sup>253</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

<sup>254</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>255</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

<sup>256</sup> RS **830.1**

<sup>257</sup> Introduit par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>258</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).



**Art. 57<sup>259</sup>** Attributions

<sup>1</sup> Les attributions des offices AI sont notamment les suivantes:

- a. mettre en œuvre la détection précoce;
- b. déterminer, surveiller et mettre en œuvre les mesures d'intervention précoce;
- c. examiner si les conditions générales d'assurance sont remplies;
- d. examiner si l'assuré est susceptible d'être réadapté, et pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois;
- e. déterminer les mesures de réadaptation, en surveiller l'exécution et offrir à l'assuré le suivi nécessaire durant la mise en œuvre des mesures;
- f.<sup>260</sup> évaluer l'invalidité et l'impotence de l'assuré et les prestations d'aide dont il a besoin;
- g. rendre les décisions relatives aux prestations de l'AI;
- h.<sup>261</sup> informer le public;
- i.<sup>262</sup> coordonner les mesures médicales avec l'assureur-maladie et l'assureur-accidents.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral peut leur confier d'autres tâches.

<sup>3</sup> Avant qu'une décision ne soit rendue, les offices AI fixent les mesures d'instruction déterminantes et nécessaires.<sup>263</sup>

**Art. 57a<sup>264</sup>** Préavis

<sup>1</sup> Au moyen d'un préavis, l'office AI communique à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA<sup>265</sup>.

<sup>2</sup> Lorsque la décision prévue touche l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations, l'office AI entend celui-ci avant de rendre une décision.

<sup>259</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

<sup>260</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>261</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>262</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>263</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>264</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO **2006** 2003; FF **2005** 2899).

<sup>265</sup> RS **830.1**

**Art. 58<sup>266</sup>** Octroi de prestations sans décision

Le Conseil fédéral peut prescrire, en dérogation à l'art. 49, al. 1, LPGA<sup>267</sup>, que la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPGA s'applique aussi à certaines prestations importantes.

**Art. 59<sup>268</sup>** Organisation et procédure, services médicaux régionaux<sup>269</sup>

<sup>1</sup> Les offices AI s'organisent de manière à garantir que les tâches énumérées à l'art. 57 seront exécutées avec compétence et efficacité dans le respect des dispositions légales et des directives de la Confédération.<sup>270</sup>

<sup>2</sup> Les offices AI mettent en place des services médicaux régionaux interdisciplinaires. Le Conseil fédéral délimite les régions après avoir consulté les cantons.<sup>271</sup>

<sup>2bis</sup> Les services médicaux régionaux sont à la disposition des offices AI pour évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ils établissent les capacités fonctionnelles de l'assuré, déterminantes pour l'AI conformément à l'art. 6 LPGA<sup>272</sup>, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels dans une mesure qui peut être raisonnablement exigée de lui. Ils sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce.<sup>273</sup>

<sup>3</sup> Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes de l'aide privée aux invalides, à des experts, aux centres d'observation médicale et professionnelle ainsi qu'aux organes d'autres assurances sociales.<sup>274</sup>

<sup>4</sup> Les offices AI peuvent conclure avec d'autres assureurs et avec les organes de l'aide sociale publique des conventions portant sur le recours aux services médicaux régionaux.<sup>275</sup>

<sup>5</sup> Les offices AI peuvent faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception induite de prestations.<sup>276</sup>

<sup>266</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>267</sup> RS **830.1**

<sup>268</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

<sup>269</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>270</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>271</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>272</sup> RS **830.1**

<sup>273</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>274</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>275</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>276</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

**Art. 59a<sup>277</sup>** Responsabilité

Les demandes en réparation selon l'art. 78 LPGA<sup>278</sup> doivent être présentées à l'office AI, qui statue par décision.

**Art. 59b<sup>279</sup>** Révision des comptes

La tenue des comptes des offices AI est, dans le cadre de la révision des caisses de compensation compétentes pour les offices AI en vertu de l'art. 68, al. 1, LAVS<sup>280</sup>, examinée par des organes de révision externes, indépendants, spécialisés et reconnus par l'office. Celui-ci peut procéder lui-même aux révisions complémentaires nécessaires ou les faire exécuter par la Centrale de compensation ou par un organe de révision externe.

**B. Les caisses de compensation<sup>281</sup>****Art. 60<sup>282</sup>** Attributions

<sup>1</sup> Les attributions des caisses de compensation sont notamment les suivantes:

- a. collaborer à l'examen des conditions générales d'assurance;
- b.<sup>283</sup> calculer le montant des rentes, des indemnités journalières, des allocations d'initiation au travail et des allocations pour frais de garde et d'assistance;
- c.<sup>284</sup> verser les rentes, les indemnités journalières, les allocations d'initiation au travail et les allocations pour frais de garde et d'assistance et verser les allocations pour impotent des assurés majeurs.

<sup>2</sup> Pour le surplus, l'art. 63 de la LAVS<sup>285</sup> s'applique par analogie.

<sup>277</sup> Introduit par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>278</sup> RS **830.1**

<sup>279</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>280</sup> RS **831.10**

<sup>281</sup> Anciennement avant l'art. 55. Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

<sup>282</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO **1991** 2377; FF **1988** II 1293).

<sup>283</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>284</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>285</sup> RS **831.10**

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut édicter des dispositions pour régler les litiges concernant la compétence territoriale, et ce en dérogation à l'art. 35 LPGA<sup>286, 287</sup>

**Art. 61**<sup>288</sup> Collaboration

Le Conseil fédéral règle la collaboration entre les offices AI et les organes de l'assurance-vieillesse et survivants.

**Art. 62 et 63**<sup>289</sup>

**C.**<sup>290</sup> **La surveillance de la Confédération**

**Art. 64**<sup>291</sup> Principe

<sup>1</sup> La Confédération surveille l'application de la loi par les offices AI et veille à son application uniforme. L'art. 72 LAVS<sup>292</sup> est applicable par analogie.

<sup>2</sup> Les dispositions de la LAVS s'appliquent par analogie à la surveillance de l'application de la présente loi par les organes de l'AVS.

**Art. 64a**<sup>293</sup> Surveillance par l'office

<sup>1</sup> L'office exerce la surveillance matérielle des offices AI et des services médicaux régionaux. Il a notamment les tâches suivantes:

- a. contrôler chaque année l'exécution par les offices AI des tâches énumérées à l'art. 57 et l'exécution par les services médicaux régionaux des tâches visées à l'art. 59, al. 2<sup>bis</sup>;
- b. édicter à l'intention des offices AI des directives générales et des directives portant sur des cas d'espèce;
- c. édicter à l'intention des services médicaux régionaux des directives générales en matière médicale.

<sup>286</sup> RS 830.1

<sup>287</sup> Introduit par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>288</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

<sup>289</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 22 mars 1991 (3<sup>e</sup> révision de l'AI), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1992 (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

<sup>290</sup> Anciennement let. D.

<sup>291</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>292</sup> RS 831.10

<sup>293</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>2</sup> L'office exerce la surveillance administrative des offices AI y compris des services médicaux régionaux. Il définit notamment les critères visant à garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches énumérées aux art. 57 et 59, al. 2<sup>bis</sup>, et en contrôle le respect.

**Art. 65**<sup>294</sup> Commission fédérale de l'AVS/AI

La Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité est aussi compétente en matière d'assurance-invalidité dans les limites de l'art. 73 de la LAVS<sup>295</sup>. Elle comprendra également des représentants des personnes handicapées et de l'aide aux invalides.

## **D.**<sup>296</sup> Dispositions diverses

**Art. 66**<sup>297</sup> Dispositions administratives de la LAVS

A moins que la présente loi n'en dispose autrement, les dispositions de la LAVS<sup>298</sup> concernant le traitement de données personnelles, les employeurs, les caisses de compensation, le règlement des comptes et des paiements, la comptabilité, la révision des caisses et les contrôles des employeurs, la couverture des frais d'administration, la prise en charge des coûts et des taxes postales, la Centrale de compensation, le numéro d'assuré, ainsi que l'effet suspensif sont applicables par analogie. La responsabilité pour les dommages est régie par l'art. 78 LPGA<sup>299</sup> et, par analogie, par les art. 52, 70 et 71a LAVS.

**Art. 66a**<sup>300</sup> Communication de données

<sup>1</sup> Dans la mesure où aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose, les organes chargés d'appliquer la présente loi ou d'en contrôler ou surveiller l'application peuvent communiquer des données, en dérogation à l'art. 33 LPGA<sup>301</sup>:

- a. aux autorités fiscales, lorsqu'elles se rapportent au versement des rentes de l'AI et qu'elles sont nécessaires à l'application de lois fiscales;

<sup>294</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO 1987 447; FF 1985 I 21).

<sup>295</sup> RS 831.10

<sup>296</sup> Anciennement let. E.

<sup>297</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

<sup>298</sup> RS 831.10

<sup>299</sup> RS 830.1

<sup>300</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000 (RO 2000 2685; FF 2000 219). Nouvelle teneur selon le ch. I de l'O de l'Ass. féd. du 21 juin 2002, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3453; FF 2002 763).

<sup>301</sup> RS 830.1

- b. aux autorités chargées d'appliquer la loi fédérale du 12 juin 1959 sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir<sup>302</sup>, conformément à l'art. 24 de ladite loi.

<sup>2</sup> Au surplus, l'art. 50a LAVS<sup>303</sup>, y compris ses dérogations à la LPGa, est applicable par analogie.

**Art. 66b**<sup>304</sup> Procédure d'appel

<sup>1</sup> La Centrale de compensation (art. 71 LAVS<sup>305</sup>) tient un registre central des bénéficiaires de prestations en nature ainsi qu'une liste des factures relatives à ces prestations. Le registre et la liste servent à la prise en charge du coût de ces prestations.

<sup>2</sup> Les offices AI, les caisses de compensation et l'office fédéral compétent peuvent accéder par procédure d'appel à ce registre et à cette liste, pour les données nécessaires à l'accomplissement des tâches que leur assignent la présente loi et la LAVS.

<sup>3</sup> Le Conseil fédéral règle la responsabilité de la protection des données, les données à saisir et leur durée de conservation, l'accès aux données, la collaboration entre utilisateurs et la sécurité des données.

**Art. 66c**<sup>306</sup> Capacité à conduire un véhicule motorisé<sup>307</sup>

<sup>1</sup> En cas de doutes sur les capacités physiques ou psychiques de l'assuré à conduire un véhicule motorisé en toute sécurité, l'office AI peut signaler l'assuré à l'autorité cantonale compétente (art. 22 LCR<sup>308</sup>).

<sup>2</sup> L'office AI informe l'assuré du fait qu'elle l'a signalé à l'autorité compétente.

<sup>3</sup> L'office AI remet, au cas par cas et sur demande, les documents correspondants à l'autorité cantonale.

**Art. 67**<sup>309</sup> Remboursement des frais

<sup>1</sup> L'assurance rembourse les frais suivants:

- a. les frais d'exploitation occasionnés par l'application de la présente loi aux offices AI, y compris aux services médicaux régionaux, dans le cadre d'une gestion rationnelle; ces frais peuvent être remboursés en fonction des prestations fournies et des résultats obtenus;

<sup>302</sup> RS 661

<sup>303</sup> RS 831.10

<sup>304</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 23 juin 2000, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2685; FF 2000 219).

<sup>305</sup> RS 831.10

<sup>306</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>307</sup> RO 2012 3129

<sup>308</sup> RS 741.01

<sup>309</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

- b. les frais de l'office pour les tâches d'exécution qui lui sont déléguées par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 53 et pour ses tâches de surveillance.

<sup>2</sup> Le Département fédéral de l'intérieur détermine les frais de l'office qui peuvent être pris en compte.

**Art. 68**<sup>310</sup> Etudes scientifiques

<sup>1</sup> La Confédération entreprend ou fait réaliser des études scientifiques sur la mise en œuvre de la présente loi pour:

- a. en contrôler et en évaluer l'application;
- b. en améliorer l'exécution;
- c. en accroître l'efficacité;
- d. proposer les modifications utiles.

<sup>2</sup> L'assurance rembourse à la Confédération les frais résultant de l'accomplissement des tâches citées à l'al. 1.

**Art. 68**<sup>bis 311</sup> Collaboration interinstitutionnelle

<sup>1</sup> Afin de faciliter l'accès des assurés qui ont fait l'objet d'une communication en vue d'une détection précoce ou qui ont déposé une demande à l'AI pour faire valoir leur droit aux prestations et dont la capacité de gain est en cours d'évaluation aux mesures de réadaptation prévues par l'assurance-invalidité, par l'assurance-chômage et par les cantons, les offices AI collaborent étroitement avec:

- a. les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales;
- b. les institutions d'assurance privées soumises à la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances<sup>312</sup>;
- c. les institutions de prévoyance professionnelle soumises à la loi du 17 décembre 1993 sur le libre passage<sup>313</sup>;
- d. les organes d'exécution cantonaux chargés de favoriser la réadaptation professionnelle;
- e. les organes d'exécution des lois cantonales relatives à l'aide sociale;
- f. d'autres institutions publiques ou privées importantes pour la réadaptation des assurés.

<sup>310</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>311</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI) (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).

<sup>312</sup> RS **961.01**

<sup>313</sup> RS **831.42**

<sup>2</sup> Les offices AI ainsi que les assureurs et les organes d'application des assurances sociales sont mutuellement déliés de l'obligation de garder le secret (art. 33 LPGA<sup>314</sup>), aux conditions suivantes:

- a. la loi applicable prévoit une base légale déliant les assureurs et les organes d'exécution des assurances sociales de cette obligation;
- b. aucun intérêt privé prépondérant ne s'y oppose;
- c. les renseignements et documents transmis servent:
  1. soit à déterminer les mesures de réadaptation appropriées pour la personne concernée;
  2. soit à clarifier les prétentions de la personne concernée envers les assurances sociales.

<sup>3</sup> L'obligation pour les offices AI de garder le secret est également levée, aux conditions de l'al. 2, let. b et c, à l'égard des institutions et des organes d'exécution visés à l'al. 1, let. b à f, pour autant que la loi applicable prévoit une base légale déliant les institutions et organes d'exécution de cette obligation et qu'ils accordent la réciprocité aux offices AI.

<sup>4</sup> En dérogation à l'art. 32 LPGA et à l'art. 50a, al. 1, LAVS<sup>315</sup>, l'échange de données au sens des al. 2 et 3 peut aussi se faire oralement selon les cas. La personne concernée doit être informée subséquemment de l'échange de données et de son contenu.

<sup>5</sup> Lorsqu'un office AI rend une décision qui touche le domaine des prestations d'une institution ou d'un organe d'exécution visés à l'al. 1, let. b à f, il est tenu de leur remettre une copie de la décision.

#### **Art. 68<sup>ter</sup> 316** Information à l'échelle nationale sur les prestations de l'assurance

<sup>1</sup> La Confédération assure, à l'échelle nationale, une information générale des assurés sur les prestations de l'assurance. Le Conseil fédéral règle les modalités.

<sup>2</sup> L'assurance rembourse à la Confédération les frais résultant de l'accomplissement des tâches citées à l'al. 1.

#### **Art. 68<sup>quater</sup> 317** Projets pilotes

<sup>1</sup> L'office peut autoriser des projets pilotes de durée limitée dérogeant ou non à la loi dans la mesure où ils poursuivent un objectif de réadaptation. L'office consulte préalablement la Commission fédérale de l'AVS/AI.

<sup>314</sup> RS **830.1**

<sup>315</sup> RS **831.10**

<sup>316</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>317</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI) (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045). Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2007 (RO **2007** 5129; FF **2005** 4215).



<sup>2</sup> L'office peut prolonger pour une durée maximale de quatre ans les projets pilotes dont l'efficacité est avérée.

<sup>3</sup> Le financement de ces projets peut être assuré par des fonds provenant de l'assurance.

**Art. 68<sup>quinquies</sup> 318** Responsabilité pour les dommages causés durant un placement à l'essai

<sup>1</sup> L'assurance répond des dommages causés par l'assuré à l'entreprise durant un placement à l'essai au sens de l'art. 18a si l'entreprise a droit à des dommages-intérêts en vertu de l'art. 321e CO<sup>319</sup>, qui s'applique par analogie.

<sup>2</sup> L'entreprise répond des dommages causés par l'assuré à des tiers durant un placement à l'essai de la même manière qu'elle répond du comportement de ses employés. Elle peut exercer une action récursoire contre l'assurance lorsque l'assuré devrait répondre du dommage en vertu de l'art. 321e CO, qui s'applique par analogie.

<sup>3</sup> Si l'assurance a versé des dommages-intérêts en vertu des al. 1 et 2, elle peut exercer une action récursoire contre l'assuré lorsque celui-ci a agi intentionnellement ou par négligence grave.

<sup>4</sup> L'assuré ne peut être directement poursuivi en justice par la partie lésée.

<sup>5</sup> L'office AI compétent se prononce par voie de décision:

- a. sur les droits de l'entreprise;
- b. sur les actions récursoires de l'assurance contre l'assuré.

## Chapitre V Contentieux et dispositions pénales

**Art. 69<sup>320</sup>** Particularités du contentieux

<sup>1</sup> En dérogation aux art. 52 et 58 LPGA<sup>321</sup>,

- a. les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné;

<sup>318</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

<sup>319</sup> RS 220

<sup>320</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

<sup>321</sup> RS 830.1

b.<sup>322</sup> les décisions de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif fédéral.<sup>323</sup>

<sup>1bis</sup> En dérogation à l'art. 61, let. a, LPGa, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs.<sup>324</sup>

<sup>2</sup> L'al. <sup>1bis</sup> et l'art. 85<sup>bis</sup>, al. 3, LAVS<sup>325</sup> s'appliquent par analogie à la procédure devant le Tribunal administratif fédéral.<sup>326</sup>

<sup>3</sup> Les jugements des tribunaux arbitraux cantonaux rendus en vertu de l'art. 27<sup>bis</sup> peuvent faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, conformément à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral<sup>327, 328</sup>

#### Art. 70 Dispositions pénales

Les art. 87 à 91 de la LAVS<sup>329</sup> sont applicables aux personnes qui violent les dispositions de la présente loi d'une manière qualifiée dans les articles précités.

## Deuxième partie. L'encouragement de l'aide aux invalides

### I. ...

#### Art. 71<sup>330</sup>

<sup>322</sup> Nouvelle teneur selon le ch. IV 2 de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO 2006 2003; FF 2005 2899).

<sup>323</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003; FF 2005 2899).

<sup>324</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2006 (RO 2006 2003; FF 2005 2899).

<sup>325</sup> RS 831.10

<sup>326</sup> Nouvelle teneur selon le ch. IV 2 de la LF du 16 déc. 2005, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO 2006 2003; FF 2005 2899).

<sup>327</sup> RS 173.110

<sup>328</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI) (RO 2003 3837; FF 2001 3045). Nouvelle teneur selon le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> août 2008 (RO 2008 3437; FF 2007 5789).

<sup>329</sup> RS 831.10

<sup>330</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 22 mars 1991, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1992 (3<sup>e</sup> révision de l'AI) (RO 1991 2377; FF 1988 II 1293).

## II. Les subventions aux institutions

**Art. 72**<sup>331</sup>

**Art. 73**<sup>332</sup>

**Art. 74** Organisations d'aide aux invalides<sup>333</sup>

<sup>1</sup> L'assurance alloue des subventions aux organisations faitières de l'aide privée aux invalides – aide spécialisée et entraide – actives à l'échelle nationale ou dans une région linguistique, en particulier pour l'exercice des activités suivantes:<sup>334</sup>

- a. conseiller et aider les invalides;
- b. conseiller les proches d'invalides;
- c. favoriser et développer l'habileté des invalides en organisant des cours spéciaux à leur intention.
- d. ...<sup>335</sup>

<sup>2</sup> Les subventions continuent à être versées lorsque les invalides concernés ont atteint l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse de l'AVS.<sup>336</sup>

**Art. 75** Dispositions communes

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral fixe le plafond des subventions prévues à l'art. 74.<sup>337</sup> Il peut en subordonner l'octroi à d'autres conditions ou à l'accomplissement de certaines obligations. L'office règle le calcul des subventions et les conditions d'octroi.<sup>338</sup>

<sup>2</sup> Les subventions de l'assurance ne sont allouées que dans la mesure où les dépenses prévues à l'art. 74 ne sont pas l'objet de subventions accordées en vertu d'autres lois fédérales.<sup>339</sup>

<sup>331</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO 1987 447; FF 1985 I 21).

<sup>332</sup> Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641). Voir aussi les disp. trans. de cette mod. à la fin du texte.

<sup>333</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>334</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>335</sup> Abrogée par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>336</sup> Introduit par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet 1987 (RO 1987 447; FF 1985 I 21).

<sup>337</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>338</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>339</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

Art. 75<sup>bis</sup> 340

### III. ...

Art. 76<sup>341</sup>

## Troisième partie. Le financement

### Chapitre I Provenance des ressources<sup>342</sup>

Art. 77 Principe<sup>343</sup>

<sup>1</sup> Les prestations prévues par la présente loi sont couvertes par:

- a. les cotisations des assurés et des employeurs, conformément aux art. 2 et 3;
- b.<sup>344</sup> les contributions de la Confédération;
- b<sup>bis</sup>.<sup>345</sup> les recettes qui résultent du relèvement, effectué pour l'assurance, des taux de la taxe sur la valeur ajoutée;
- c.<sup>346</sup> les intérêts du Fonds de compensation de l'AI, conformément à la loi fédérale du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'assurance-invalidité<sup>347</sup>;
- d.<sup>348</sup> les recettes provenant des actions récursoires contre le tiers responsable.

<sup>2</sup> L'allocation pour impotent et les rentes extraordinaires sont financées exclusivement par la Confédération.<sup>349</sup>

<sup>340</sup> Introduit par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RO 2002 3371; FF 1991 II 181 888, 1994 V 897, 1999 4168).

Abrogé par le ch. 108 de l'annexe à la loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal administratif fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2007 (RO 2006 2197 1069; FF 2001 4000).

<sup>341</sup> Abrogé par le ch. 1 de l'annexe à la LF du 23 juin 2000, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2001 (RO 2000 2677; FF 1999 4601).

<sup>342</sup> Introduit par le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2010 3835; FF 2005 4377).

<sup>343</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2010 3835; FF 2005 4377).

<sup>344</sup> Nouvelle teneur selon le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5779; FF 2005 5641).

<sup>345</sup> Introduite par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO 2003 3837; FF 2001 3045).

<sup>346</sup> Introduite par le ch. II 1 de la LF du 24 juin 1977 (9<sup>e</sup> révision de l'AVS) (RO 1978 391; FF 1976 III 1). Nouvelle teneur selon le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO 2010 3835; FF 2005 4377).

<sup>347</sup> RS 831.27

<sup>348</sup> Introduit par le ch. I 2 de la LF du 5 oct. 1984, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1986 (RO 1985 2002; FF 1981 III 705).

<sup>349</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO 2011 5659; FF 2010 1647).

**Art. 78** Contribution de la Confédération<sup>350</sup>

<sup>1</sup> La contribution de la Confédération s'élève à 37,7 % des dépenses annuelles de l'assurance; la contribution à l'allocation pour impotent et aux rentes extraordinaires visée à l'art. 77, al. 2, en est déduite.<sup>351 352</sup>

<sup>2</sup> L'art. 104 LAVS<sup>353</sup> est applicable par analogie.

<sup>3</sup> La Confédération verse mensuellement sa contribution au Fonds de compensation de l'AI.<sup>354</sup>

**Art. 78<sup>bis</sup>**<sup>355</sup>**Chapitre II Le Fonds de compensation de l'assurance-invalidité**<sup>356</sup>**Art. 79**<sup>357</sup> Tenue des comptes

<sup>1</sup> Les recettes prévues à l'art. 77 sont créditées au Fonds de compensation de l'AI; les dépenses découlant des art. 4 à 51, 66 à 68<sup>quater</sup> et 73 à 75, ainsi que les dépenses liées au recours prévu aux art. 72 à 75 LPGA<sup>358</sup> en sont débitées.

<sup>2</sup> Les recettes et les dépenses de l'AI doivent faire l'objet d'une comptabilité et d'un bilan séparés.

<sup>3</sup> Les avoirs du Fonds de compensation de l'AI en liquidités et en placements ne doivent pas, en principe, être inférieurs à 50 % des dépenses annuelles.

<sup>350</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5953; FF **2007** 597). Voir aussi les disp. trans. mod. 6 oct. 2006, à la fin du présent texte.

<sup>351</sup> Nouvelle teneur de la 2<sup>e</sup> phrase selon le ch. I de la LF du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision AI, premier volet), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2012 (RO **2011** 5659; FF **2010** 1647).

<sup>352</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5953; FF **2007** 597). Voir aussi les disp. trans. mod. 6 oct. 2006, à la fin du texte.

<sup>353</sup> RS **831.10**

<sup>354</sup> Introduit par le ch. I de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

<sup>355</sup> Introduit par le ch. I 2 de la LF du 5 oct. 1984, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1986 (RO **1985** 2002; FF **1981** III 705). Abrogé par le ch. II 25 de la LF du 6 oct. 2006 (Réforme de la péréquation financière), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO **2007** 5779; FF **2005** 5641).

<sup>356</sup> Introduit par le ch. I de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

<sup>357</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

<sup>358</sup> RS **830.1**

**Art. 79a<sup>359</sup>** Administration

Le Fonds de compensation de l'AI est administré par les mêmes organes que le Fonds de compensation de l'AVS. L'art. 110 LAVS<sup>360</sup> est applicable par analogie.

**Chapitre III La surveillance de l'équilibre financier<sup>361</sup>****Art. 80<sup>362</sup>** ...<sup>363</sup>

Les dispositions de la LAVS<sup>364</sup> relatives à la surveillance de l'équilibre financier sont applicables par analogie.

**Quatrième partie.<sup>365</sup> Relation avec le droit européen****Art. 80a<sup>366</sup>**

<sup>1</sup> Sont également applicables aux personnes visées à l'art. 2 du règlement n° 1408/71<sup>367</sup> en ce qui concerne les prestations prévues à l'art. 4 dudit règlement tant qu'elles sont comprises dans le champ d'application matériel de la présente loi:

<sup>359</sup> Introduit par le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

<sup>360</sup> RS **831.10**

<sup>361</sup> Introduit par le ch. 1 de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

<sup>362</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

<sup>363</sup> Abrogé par le ch. I de l'annexe à la LF du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'AI, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2011 (RO **2010** 3835; FF **2005** 4377).

<sup>364</sup> RS **831.10**

<sup>365</sup> Introduite par le ch. I 5 de la LF du 8 oct. 1999 sur l'Ac. entre d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la CE et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002 (RO **2002** 701; FF **1999** 5440).

<sup>366</sup> Nouvelle teneur selon l'art. 2 ch. 7 de l'AF du 17 déc. 2004 (extension de l'Ac. sur la libre circulation des personnes aux nouveaux Etats membres de la CE et mesures d'accompagnement), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006 (RO **2006** 979; FF **2004** 5523 6187).

<sup>367</sup> R (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'Ac. sur la libre circulation des personnes (RS **0.831.109.268.1**) et la Conv. AÉLE révisée.

- a.<sup>368</sup> l'Accord du 21 juin 1999 entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes (accord sur la libre circulation des personnes)<sup>369</sup> dans la version des protocoles du 26 octobre 2004<sup>370</sup> et du 27 mai 2008<sup>371</sup> relatifs à l'extension de l'accord sur la libre circulation des personnes aux nouveaux Etats membres de la CE, son annexe II et les règlements nos 1408/71 et 574/72<sup>372</sup> dans leur version adaptée;
- b.<sup>373</sup> la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange<sup>374</sup> dans la version de l'Accord du 21 juin 2001 amendant la Convention, son annexe K, l'appendice 2 de l'annexe K et les règlements nos 1408/71 et 574/72 dans leur version adaptée.

<sup>2</sup> Lorsque les expressions «Etats membres de la Communauté européenne» et «Etats de la Communauté européenne» figurent dans la présente loi, elles désignent les Etats auxquels s'applique l'accord cité à l'al. 1, let. a.

## Cinquième partie.<sup>375</sup> Dispositions finales et transitoires

**Art. 81**<sup>376</sup>

**Art. 82**<sup>377</sup>

**Art. 83**

1 ...<sup>378</sup>

2 ...<sup>379</sup>

<sup>368</sup> Nouvelle teneur selon l'art. 3 ch. 2 de l'AF du 13 juin 2008 (reconduction et extension de l'Ac. sur la libre circulation à la Bulgarie et à la Roumanie), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2009 (RO **2009** 2411; FF **2008** 1927).

<sup>369</sup> RS **0.142.112.681**

<sup>370</sup> RO **2006** 995

<sup>371</sup> RS **0.142.112.681.1**

<sup>372</sup> R (CEE) no 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du Règlement (CEE) 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté; dans la dernière version en vigueur selon l'Ac. sur la libre circulation des personnes (RS **0.831.109.268.11**) et la Conv. AELE révisée. Rectifié par la Commission de rédaction de l'Ass. féd. (art. 58, al. 1, LParl – RS **171.10**). RS **0.632.31**

<sup>375</sup> Anciennement Quatrième partie.

<sup>376</sup> Abrogé par le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>377</sup> Abrogé par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

<sup>378</sup> Abrogé par le ch. 14 de l'annexe à la LF du 16 déc. 1994, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1997 (RO **1995** 1227; FF **1991** III 1).

<sup>379</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

**Art. 84**<sup>380</sup>**Art. 85** Disposition transitoire

<sup>1</sup> Les assurés déjà invalides lors de l'entrée en vigueur de la présente loi ont droit, eux aussi, aux prestations. L'invalidité sera réputée survenue au moment de l'entrée en vigueur de la loi.

<sup>2</sup> et <sup>3</sup> ...<sup>381</sup>

**Art. 86** Entrée en vigueur et exécution

<sup>1</sup> Le Conseil fédéral fixera la date de l'entrée en vigueur de la présente loi. Il est autorisé à prendre toutes mesures propres à permettre l'institution rapide de l'assurance.

<sup>2</sup> Le Conseil fédéral est chargé de l'exécution de la présente loi; il édictera les dispositions nécessaires à cet effet. Il peut sous-déléguer à l'office la compétence d'édicter de telles dispositions.<sup>382</sup>

Date de l'entrée en vigueur: 1<sup>er</sup> janvier 1960<sup>383</sup>

Art. 27, al. 1 et 2, 53 à 59, 60, al. 2, 64, 66, 67, al. 1, 81, 84: 15 octobre 1959

### **Dispositions finales de la modification du 24 juin 1977**<sup>384</sup> **(9<sup>e</sup> révision de l'AVS)**

**a. ...**

**b. ...**<sup>385</sup>

**c. ...**

**d. ...**<sup>386</sup>

<sup>380</sup> Abrogé par le ch. II 410 de la LF du 15 déc. 1989 relative à l'approbation d'actes législatifs des cantons par la Confédération, avec effet au 1<sup>er</sup> fév. 1991 (RO **1991** 362; FF **1988** II 1293).

<sup>381</sup> Abrogé par le ch. I de la LF du 9 oct. 1986, avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 1988 (RO **1987** 447; FF **1985** I 21).

<sup>382</sup> Phrase introduite par le ch. I de la LF du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision AI), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2004 (RO **2003** 3837; FF **2001** 3045).

<sup>383</sup> ACF du 28 sept. 1959

<sup>384</sup> RO **1978** 391 ch. III 2; FF **1976** III 1

<sup>385</sup> Abrogée par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

<sup>386</sup> Abrogée par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).



**e.<sup>387</sup> Responsabilité de l'assurance et exercice du recours contre le tiers responsable**

L'art. 11 LAI et les art. 72 à 75 LPGA<sup>388</sup> s'appliquent aux cas dans lesquels l'événement donnant lieu à réparation s'est produit après l'entrée en vigueur de la présente modification.

**f. ...<sup>389</sup>**

**Dispositions finales de la modification du 9 oct. 1986<sup>390</sup>  
(2<sup>e</sup> révision de l'AI)**

<sup>1</sup> Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, la nouvelle teneur de l'art. 28 est également valable pour les rentes d'invalidité en cours, mais avec les restrictions ci-après.

<sup>2</sup> Les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 40 % doivent faire l'objet d'une révision (art. 41 LAI) dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente loi. Si la révision entraîne une évaluation du degré de l'invalidité à 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub> % au moins, la rente continue à être versée à son ancien montant aussi longtemps que les conditions permettant d'admettre un cas pénible sont remplies.

<sup>3</sup> ...<sup>391</sup>

**Dispositions finales de la modification du 22 mars 1991<sup>392</sup>  
(3<sup>e</sup> révision de l'AI)**

<sup>1</sup> Les cantons doivent réaliser la nouvelle organisation dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> Les actes législatifs cantonaux et les accords intercantonaux portant sur la nouvelle réorganisation seront soumis à l'approbation de la Confédération au plus tard deux ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>387</sup> Nouvelle teneur selon le ch. 8 de l'annexe à la LF du 6 oct. 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2003 (RO **2002** 3371; FF **1991** II 181 888, **1994** V 897, **1999** 4168).

<sup>388</sup> RS **830.1**

<sup>389</sup> Abrogée par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

<sup>390</sup> RO **1987** 447 ch. III; FF **1985** I 21

<sup>391</sup> Abrogé par le ch. II 40 de la LF du 20 mars 2008 relative à la mise à jour formelle du droit fédéral, avec effet au 1<sup>er</sup> août 2008 (RO **2008** 3437; FF **2007** 5789).

<sup>392</sup> RO **1991** 2377 ch. III; FF **1988** II 1293

### **Dispositions finales de la modification du 7 octobre 1994<sup>393</sup> (10<sup>e</sup> révision de l'AVS)**

<sup>1</sup> Les let. c, al. 1 à 9, f, al. 2, et g, al. 1, des dispositions transitoires relatives à LAVS<sup>394</sup> sont applicables par analogie.

<sup>2</sup> ...

<sup>3</sup> L'art. 9, al. 3, s'applique également aux cas d'assurance survenus avant l'entrée en vigueur de la présente disposition. Cependant, le droit à des mesures de réadaptation ne prend naissance qu'à son entrée en vigueur.

<sup>4</sup> Les dispositions transitoires concernant l'art. e 18, al. 2, de la LAVS sont applicables par analogie.

### **Dispositions finales de la modification du 23 juin 2000<sup>395</sup>**

<sup>1</sup> S'ils résident dans un Etat membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi. Ceux d'entre eux qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent rester assurés jusqu'à l'âge légal de la retraite.<sup>396</sup>

<sup>2</sup> S'ils résident dans un Etat non membre de la Communauté européenne, les ressortissants suisses qui sont soumis à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la présente loi peuvent le rester jusqu'à ce qu'ils ne remplissent plus les conditions d'assurance.<sup>397</sup>

<sup>3</sup> Les personnes qui, lors de la naissance du droit à la rente, sont soumises à l'assurance facultative ont également droit à une rente d'invalidité au cas où elles ne pourraient bénéficier d'une rente conformément à l'art. 6, al. 1<sup>bis</sup>.

<sup>4</sup> Les personnes qui n'avaient pas droit à la rente parce qu'elles n'étaient pas assurées lors de la survenance de l'invalidité peuvent demander un réexamen de leur droit sur la base des nouvelles dispositions. Les prestations ne peuvent toutefois être accordées qu'à partir de l'entrée en vigueur de la présente disposition.

<sup>5</sup> Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant à l'étranger continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la présente loi, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

<sup>393</sup> RO 1996 2466 ch. II 2; FF 1990 II 1

<sup>394</sup> RS 831.10

<sup>395</sup> RO 2000 2677 2681 annexe ch. 1; FF 1999 4601

<sup>396</sup> En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2001.

<sup>397</sup> En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> avril 2001.

**Dispositions finales de la modification du 14 décembre 2001**<sup>398</sup>

<sup>1</sup> Si elles résident en Islande, au Liechtenstein ou en Norvège, les personnes qui sont soumises à l'assurance facultative au moment de l'entrée en vigueur de la loi fédérale relative aux dispositions concernant la libre circulation des personnes de l'Accord du 21 juin 2001 amendant la Convention instituant l'Association européenne de libre-échange<sup>399</sup> peuvent rester assurées pendant six années consécutives au maximum à compter de l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2001. Celles d'entre elles qui ont 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de ladite modification peuvent rester assurées jusqu'à l'âge légal de la retraite.

<sup>2</sup> Les allocations de secours qui sont actuellement versées aux ressortissants suisses vivant en Islande, au Liechtenstein ou en Norvège continueront de l'être, après l'entrée en vigueur de la modification du 14 décembre 2001, à concurrence du montant qu'ils recevaient jusqu'à présent, aussi longtemps qu'ils rempliront les conditions en matière de revenus.

**Dispositions finales de la modification du 21 mars 2003  
(4<sup>e</sup> révision de l'AI)**<sup>400</sup>

*a. Relèvement des allocations pour impotent; transformation des contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents et des contributions aux frais de soins à domicile en allocation pour impotent*

<sup>1</sup> Les allocations pour impotents octroyées selon l'ancien droit, les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents et les contributions aux frais de soins à domicile doivent être examinées dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la présente modification.

<sup>2</sup> Les montants de l'allocation pour impotent sont relevés à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. L'al. 4 est réservé.

<sup>3</sup> Les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents sont remplacées par la nouvelle allocation pour impotent à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Les al. 4 et 6 sont réservés.

<sup>4</sup> Pour les assurés qui, en plus d'une contribution aux soins spéciaux pour mineurs impotents ou d'une allocation pour impotent, avaient jusqu'à présent droit à des contributions aux frais de soins à domicile, il faut procéder à un calcul comparatif. Si la nouvelle allocation pour impotent est moins élevée que le montant des prestations antérieures, l'allocation pour impotent remplace les prestations antérieures au plus tôt dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Si la nouvelle allocation pour impotent est plus élevée que les prestations antérieures, les al. 2 et 3 s'appliquent.

<sup>5</sup> La comparaison visée à l'al. 4 est déterminée par:

<sup>398</sup> RO 2002 685; FF 2001 4729

<sup>399</sup> RS 0.632.31

<sup>400</sup> RO 2003 3837 ch. II; FF 2001 3045

- a. le montant mensuel fixé par voie de décision (sans la contribution aux frais de pension), pour les allocations pour impotent et les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents;
- b. le montant mensuel moyen versé au cours des douze mois précédant l'examen, pour les contributions aux frais de soins à domicile.

<sup>6</sup> Les contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents et les contributions aux frais de soins à domicile qui sont actuellement versées à l'étranger continueront de l'être après l'entrée en vigueur de la présente loi jusqu'à concurrence du montant versé jusqu'à présent aussi longtemps que les conditions d'octroi sont remplies.

*b. Projets pilotes visant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance à mener une vie autonome responsable*

Le Conseil fédéral prévoit, dans les meilleurs délais, après l'entrée en vigueur de la présente modification, un ou plusieurs projets pilotes afin de recueillir des expériences en matière de mesures contribuant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance pour mener une vie autonome responsable. Dans le cadre de ces projets, le montant de l'allocation pour impotent est modulé en fonction du degré d'impotence, l'allocation est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation correspond à une allocation pour impotent appropriée à laquelle s'ajoute un budget personnel en rapport avec les coûts liés au séjour dans un home. Pour le surplus, l'art. 68<sup>quater</sup>, al. 2 à 4, s'applique.

*c. Garantie des droits acquis pour les indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours*

Les nouvelles dispositions sont applicables aux indemnités journalières versées pour les mesures de réadaptation décidées sur la base de l'ancien droit. Si leur application entraîne le versement d'indemnités journalières moins élevées que celles allouées selon l'ancien droit, celles-ci continuent d'être versées jusqu'à la fin des mesures de réadaptation.

*d. Garantie des droits acquis lors de la suppression des rentes pour cas pénibles*

<sup>1</sup> La nouvelle teneur de l'art. 28 s'applique également, à compter de son entrée en vigueur, aux rentes d'invalidité allouées selon l'ancien droit. Sont réservés les al. 2 et 3.

<sup>2</sup> Si l'ayant droit à une rente n'a pas droit à une prestation complémentaire annuelle au cours du mois précédant l'entrée en vigueur de la présente modification, la demi-rente de l'assurance-invalidité continuera à être versée aussi longtemps que les conditions suivantes sont remplies:

- a. l'assuré invalide a son domicile et sa résidence habituelle (art. 13 LPGA<sup>401</sup>) en Suisse; cette condition doit également être remplie par les proches pour lesquels une prestation est demandée;
- b. le taux d'invalidité est de 40 % au moins, mais inférieur à 50 %;

<sup>401</sup> RS 830.1

- c. la condition économique permettant d'admettre un cas pénible sur la base de l'ancien droit est remplie;
- d. le montant cumulé du quart de rente et de la prestation complémentaire annuelle est inférieur à la demi-rente.

<sup>3</sup> Les rentes correspondant à un taux d'invalidité inférieur à 40 % doivent faire l'objet d'une révision dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la nouvelle version de l'art. 28 (art. 17, al. 1, LPGA). Si la révision entraîne une évaluation du taux d'invalidité à 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub> % au moins et que le montant de la rente n'avait pas subi de modification sur la base de l'al. 2 des dispositions finales de la modification du 9 octobre 1986 (2<sup>e</sup> révision AI), la rente continue d'être versée à son ancien montant par l'assurance-invalidité à l'assuré qui a son domicile et sa résidence habituelle en Suisse si son taux d'invalidité est de 33<sup>1</sup>/<sub>3</sub> % au moins, mais inférieur à 50 % et si la condition économique permettant d'admettre un cas pénible sur la base de l'ancien droit est remplie.

<sup>4</sup> La caisse de compensation du canton de domicile de l'ayant droit est compétente pour l'examen du cas pénible et le versement des rentes au sens de l'al. 2 et 3. Le Conseil fédéral règle les autres modalités de la procédure.

e. ...<sup>402</sup>

*f. Garantie des droits acquis pour les rentes entières en cours*

Les rentes entières en cours perçues au titre d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 66<sup>2</sup>/<sub>3</sub> % continuent d'être versées après l'entrée en vigueur de la présente modification à tous les rentiers qui, à ce moment là, auront atteint l'âge de 50 ans. Toutes les autres rentes entières perçues au titre d'une invalidité inférieure à 70 % font l'objet d'une révision dans le délai d'un an dès l'entrée en vigueur de la présente modification.

### **Dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005 (mesures de simplification de la procédure)<sup>403</sup>**

L'ancien droit s'applique:

- a. aux décisions rendues par l'office AI, mais pas encore passées en force au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005;
- b. aux oppositions pendantes auprès de l'office AI au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005;
- c. aux recours pendants devant le tribunal cantonal des assurances ou le Tribunal fédéral des assurances ou auprès de la Commission fédérale de recours en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 16 décembre 2005.

<sup>402</sup> Abrogée par le ch. I de la LF du 6 oct. 2006 (5<sup>e</sup> révision AI), avec effet au 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5129; FF 2005 4215).

<sup>403</sup> RO 2006 2003; FF 2005 2899

## Dispositions transitoires de la modification du 6 octobre 2006 (5<sup>e</sup> révision de l'AI)<sup>404</sup>

### *Garantie des droits acquis s'agissant des indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours*

Les indemnités journalières versées selon l'ancien droit pour des mesures de réadaptation accordées selon l'ancien droit continueront d'être versées jusqu'à l'achèvement de ces mesures. Si d'autres mesures de réadaptation sont accordées immédiatement après l'achèvement des mesures de réadaptation accordées selon l'ancien droit, les indemnités journalières versées selon l'ancien droit continueront d'être versées jusqu'à l'achèvement de ces mesures supplémentaires.

## Dispositions transitoires de la modification du 6 octobre 2006<sup>405</sup>

<sup>1</sup> Si, avant l'expiration d'un délai de 25 ans à compter du dernier paiement de subventions au sens de l'ancien art. 73, des établissements sont détournés de leurs buts ou transférés à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu, les subventions doivent être remboursées au Fonds de compensation défini à l'art. 107 LAVS<sup>406</sup>, en faveur du compte de l'assurance-invalidité.

<sup>2</sup> Le montant à rembourser est diminué de 4 % pour chaque année d'utilisation conforme à l'affectation prévue.

<sup>3</sup> Le remboursement est exigé par l'office dans un délai de cinq ans à compter du moment où la subvention a été détournée de son but.

<sup>4</sup> Après l'entrée en vigueur de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), les paiements devant, en vertu de l'ancien droit, être effectués a posteriori à charge du compte spécial prévu à l'art. 79, al. 2, sont financés comme suit durant l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente modification:

- a. la Confédération verse une contribution à fonds perdu de 981 millions de francs en faveur du compte spécial;
- b. les cantons versent des contributions à fonds perdu d'un montant total de 490 millions de francs en faveur du compte spécial.<sup>407</sup>

<sup>5</sup> Les prestations financées conformément à l'al. 4, let. a, sont exclues de la contribution de la Confédération au sens de l'art. 78, al. 1. Les montants totaux au sens de l'al. 4, let. b, sont répartis entre les cantons selon la clé figurant en annexe.<sup>408</sup>

<sup>404</sup> RO 2007 5129; FF 2005 4215

<sup>405</sup> RO 2007 5779; FF 2005 5641

<sup>406</sup> RS 831.10

<sup>407</sup> Nouvelle teneur selon le ch. I 5 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

<sup>408</sup> Introduit par le ch. I 5 de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

## **Dispositions finales de la modification du 18 mars 2011 (6<sup>e</sup> révision de l'AI, premier volet)<sup>409</sup>**

*a. Réexamen des rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique*

<sup>1</sup> Les rentes octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique seront réexaminées dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification. Si les conditions visées à l'art. 7 LPGA<sup>410</sup> ne sont pas remplies, la rente sera réduite ou supprimée, même si les conditions de l'art. 17, al. 1, LPGA ne sont pas remplies.

<sup>2</sup> En cas de réduction ou de suppression de sa rente, l'assuré a droit aux mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a. Cela ne lui donne pas droit à la prestation transitoire prévue à l'art. 32, al. 1, let. c.

<sup>3</sup> Durant la mise en œuvre de mesures de réadaptation au sens de l'art. 8a, l'assurance continue de verser la rente à l'assuré, mais au plus pendant deux ans à compter du moment de la suppression ou de la réduction de la rente.

<sup>4</sup> L'al. 1 ne s'applique pas aux personnes qui ont atteint 55 ans au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, ou qui touchent une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de quinze ans au moment de l'ouverture de la procédure de réexamen.

<sup>5</sup> La modification du droit à une rente AI en vertu des al. 1 à 4 n'entraîne aucune modification du droit à une rente selon la LAA<sup>411</sup> (rente complémentaire) et ne donne lieu à aucune autre prétention en compensation de la part des assurés.

*b. Participants au projet pilote «Budget d'assistance»*

<sup>1</sup> L'assuré qui, le mois précédant l'entrée en vigueur de la présente modification, avait droit à des prestations en vertu de l'ordonnance du 10 juin 2005 sur le projet pilote «Budget d'assistance»<sup>412</sup> et qui remplit les conditions fixées à l'art. 42<sup>quater</sup> a droit à une contribution d'assistance sans avoir à déposer une nouvelle demande.

<sup>2</sup> Il perçoit les prestations prévues par l'ordonnance précitée jusqu'à ce que l'office AI ait déterminé l'étendue de la contribution d'assistance conformément à l'art. 42<sup>sexies</sup>, mais au plus pendant douze mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente modification.

409 RO 2011 5659; FF 2010 1647

410 RS 830.1

411 RS 832.20

412 RS 831.203

Annexe<sup>413</sup>

## Répartition des prestations des cantons

Prestations 2005 selon le décompte définitif des montants versés par les cantons à l'AI pour 2005 en millions de francs.

Capacité financière au sens de l'ordonnance du 9 novembre 2005 fixant la capacité financière des cantons pour les années 2006 et 2007<sup>414</sup>.

	Calcul de la clé de répartition					Prestations des cantons  (en francs)
	Prestations de l'AI en 2005 (en millions de francs)  (1)	Capacité financière 2006/2007  (2)	Indice minimal = 40  (3)	Paramètre  (4) = (1)*(3)	Répartition en %	
ZH	1 120	147	140	157 064	22.62	110 818 636
BE	738	68	73	53 587	7.72	37 808 881
LU	320	64	69	22 140	3.19	15 620 866
UR	27	40	49	1 311	0.19	925 297
SZ	96	110	109	10 445	1.50	7 369 314
OW	26	30	40	1 052	0.15	742 253
NW	26	128	124	3 274	0.47	2 309 735
GL	38	77	80	3 011	0.43	2 124 252
ZG	72	224	206	14 914	2.15	10 523 105
FR	272	47	55	14 843	2.14	10 472 990
SO	256	76	79	20 358	2.93	14 363 551
BS	267	173	163	43 472	6.26	30 671 999
BL	285	109	108	30 720	4.42	21 675 009
SH	72	94	95	6 868	0.99	4 845 572
AR	48	61	67	3 182	0.46	2 245 186
AI	11	61	67	719	0.10	507 280
SG	484	79	82	39 655	5.71	27 979 285
GR	159	58	64	10 202	1.47	7 197 883
AG	539	108	107	57 553	8.29	40 607 511
TG	218	86	88	19 149	2.76	13 510 705
TI	346	88	90	31 005	4.46	21 876 196
VD	619	99	99	61 409	8.84	43 328 045
VS	269	32	42	11 213	1.61	7 911 349
NE	191	63	68	13 056	1.88	9 212 006
GE	416	152	145	60 142	8.66	42 433 833
JU	88	38	47	4 137	0.60	2 919 261
Total	7 004	100	100	694 480	100.00	490 000 000

<sup>413</sup> Introduite par le ch. II de la LF du 22 juin 2007 (Réforme de la péréquation financière), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janv. 2008 (RO 2007 5953; FF 2007 597).

<sup>414</sup> RS 613.11