

La procédure dans l'AI

Communication

1 Les personnes qui sollicitent l'intervention de l'AI dans le cadre de la détection précoce peuvent adresser une communication à l'office AI du canton de domicile de la personne assurée. Le formulaire *Procédure de communication* peut être requis auprès des offices AI, des caisses de compensation ou de leurs agences ainsi que sur www.avs-ai.info. Outre la personne assurée ou son représentant légal, la communication du cas peut être faite par les membres de la famille faisant ménage commun avec la personne assurée, l'employeur, les médecins traitants, les assurances sociales et privées concernées ainsi que l'aide sociale. La personne assurée doit toutefois en être informée préalablement.

Pour prévenir une invalidité, la communication peut être faite si la personne assurée est en incapacité de travail pour raison de santé depuis 30 jours, si elle a présenté des absences répétées dans le délai d'une année et si l'affection risque de devenir chronique.

La communication n'est pas une demande AI.

Evaluation de la communication

2 L'office AI examine le cas communiqué, en particulier l'incapacité de travail de la personne assurée et les causes et conséquences de celle-ci. Si nécessaire, l'office AI convoque la personne assurée à un entretien de détection précoce afin d'analyser sa situation médicale, professionnelle et sociale.

L'office AI examine s'il est effectivement compétent, puis il décide si la personne assurée doit déposer une demande de prestations à l'AI.

Demande de prestations

3 Pour pouvoir obtenir des prestations de l'AI, il est nécessaire de présenter une demande auprès de l'office AI du canton de domicile. Le formulaire *Demande de prestations* officiel peut être obtenu auprès des offices AI, des caisses de compensation ou de leurs agences ainsi que sur www.avs-ai.info.

Pour les assurés résidant à l'étranger, il existe un office AI particulier, sis à la Caisse suisse de compensation, à Genève.

La personne assurée ou son représentant légal ainsi que les autorités ou les tiers qui l'entretiennent ou lui prodiguent des soins régulièrement ou durablement peuvent faire valoir un droit aux prestations de l'AI. La personne assurée doit signer de sa propre main la demande de prestations.

4 La demande doit être déposée le plus tôt possible, c'est-à-dire dès le moment où une atteinte à la santé peut donner droit à des prestations de l'AI (mesures de réadaptation, rente, allocation pour impotent, moyens auxiliaires). Un dépôt trop tardif peut se traduire par une réduction des prestations.

Les mémentos 4.01 Prestations de l'assurance-invalidité (AI) et 4.04 Rentes d'invalidité et allocations pour impotent de l'AI fournissent de plus amples renseignements à ce sujet.

Instruction de la demande

5 Pour déterminer le droit aux prestations de l'AI, l'office AI doit instruire le cas de la personne assurée ayant déposé une demande AI. L'office AI se procure tous les renseignements nécessaires sur l'état de santé de la personne assurée et sur sa situation économique, qu'il s'agisse d'une activité lucrative ou des travaux habituels dans le ménage. Une équipe interdisciplinaire (spécialistes de la réadaptation, du placement, des enquêtes, gestionnaire du dossier, médecins du Service médical régional [SMR], etc.) participe à l'instruction du cas et à l'élaboration de la décision. L'office AI collabore également avec les autres assurances sociales et privées concernées.

6 Les médecins du SMR examinent si les conditions médicales du droit aux prestations sont remplies. Au besoin, le SMR procède à un examen médical de la personne assurée. Le cas échéant, l'office AI peut demander des documents médicaux complémentaires, requérir des expertises de médecins spécialistes ou des examens dans un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI).

7 Les spécialistes de la réadaptation examinent les mesures de réinsertion et de réadaptation d'ordre professionnel envisageables. Pour ce faire, ils convoquent la personne assurée afin d'évaluer sa situation professionnelle et personnelle ainsi que ses capacités et de convenir des mesures à entreprendre. Des stages d'observation pour l'examen des aptitudes professionnelles peuvent être organisés dans un Centre d'observation de l'AI (COPAI) ou dans d'autres institutions.

8 Afin de mieux apprécier la situation de la personne assurée, une enquête sur place peut être exigée. C'est le cas notamment pour les personnes assurées exerçant une activité professionnelle indépendante, les personnes assurées s'occupant entièrement ou partiellement du ménage, les impotents et les personnes nécessitant certains moyens auxiliaires.

9 L'instruction porte sur toutes les prestations entrant en ligne de compte, même si celles-ci ne sont pas explicitement sollicitées. Si une rente est demandée, l'office AI examine tout d'abord la possibilité d'une réadaptation.

10 Parallèlement des mesures d'intervention précoce peuvent être ordonnées afin de maintenir la place de travail actuelle de la personne assurée ou de permettre sa réintégration à une autre place de travail.

11 En règle générale, dans les **six premiers mois** suivant le dépôt de la demande AI, l'office AI rend une décision de principe, qui indique la nécessité de poursuivre la voie de la réadaptation ou d'examiner la question de la rente.

12

 S'il est établi que la personne assurée est apte à suivre des mesures de réinsertion et/ou de réadaptation d'ordre professionnel, un plan de réadaptation est mis en place. Le plan de réadaptation fixe les objectifs à atteindre, décrit la coopération entre les différentes parties prenantes, définit les responsabilités et fixe des délais.

Obligation de collaborer et de réduire le dommage

13

 La personne assurée doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé d'elle pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité. Une mesure n'est pas exigible dans le seul cas où elle n'est pas adaptée à l'état de santé de la personne assurée.

Des changements significatifs de la situation professionnelle, familiale et de l'état de santé doivent être communiqués à l'office AI. Ceux-ci peuvent avoir une influence sur le droit aux prestations.

14

 La personne assurée est également tenue de participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles (mesures d'intervention précoce, de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, mesures de réadaptation d'ordre professionnel, traitements médicaux) qui contribuent au maintien de l'emploi actuel ou à la réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable.

15

 Si la personne assurée ne satisfait pas à ces obligations, les prestations peuvent être réduites ou refusées.

Préavis

16

 Dès l'instant où les mesures d'instruction nécessaires ont été exécutées, l'office AI envoie à la personne assurée et aux autres parties concernées un préavis, dans lequel il les informe du contenu de la décision qu'il rendra. La personne assurée et les parties concernées ont un délai de 30 jours pour faire part de leurs observations éventuelles.

17 La personne assurée a deux possibilités pour communiquer ses observations à l'office AI: elle peut le faire par écrit ou oralement, lors d'un entretien personnel. Dans ce cas, l'audition a lieu à l'office AI qui établit un procès-verbal et le fait signer par la personne assurée. Toutes les autres parties peuvent s'exprimer uniquement par écrit.

18 La personne assurée et les parties concernées ont le droit de consulter le dossier.

Décision

19 Sans nouvelles de la personne assurée ou des parties concernées dans le délai fixé, l'office AI rend la décision formelle.

20 Lorsque la personne assurée ou les parties concernées ont présenté des observations sur des points déterminants, l'office AI doit en tenir compte dans la motivation de la décision.

21 L'exécution d'une mesure d'intervention précoce est communiquée sans notification d'un préavis ou d'une décision formelle.

Recours

22 La personne assurée ou les parties concernées qui ne sont pas d'accord avec la décision de l'office AI peuvent déposer un recours par écrit dans un délai de 30 jours auprès du Tribunal des assurances du canton de domicile. Pour les assurés résidant à l'étranger, le recours doit être déposé au Tribunal fédéral administratif à Berne.

23 Le jugement du Tribunal cantonal des assurances ou du Tribunal fédéral administratif peut être contesté par voie de recours auprès du Tribunal fédéral à Lucerne. Le délai pour recourir, par écrit, est de 30 jours.

24 La procédure de recours en matière de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice.

Renseignements et autres informations

25 Les offices AI, les caisses de compensation AVS et leurs agences fournissent volontiers les renseignements désirés. La liste complète des caisses de compensation AVS avec leurs adresses et numéros de téléphone figure aux dernières pages des annuaires téléphoniques.

26 Ce mémento ne donne qu'un aperçu des dispositions en vigueur. Seule la loi fait foi dans le règlement des cas individuels.



Publié par le Centre d'information AVS/AI en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales.

Edition décembre 2007. Reproduction partielle autorisée par l'éditeur à condition que la source soit citée.

Ce mémento peut être obtenu auprès des caisses de compensation AVS, de leurs agences et des offices AI. Numéro de commande 4.06/f.

Il est également disponible sur Internet à l'adresse www.avs-ai.info