

Service pour la promotion de l'égalité entre homme et femme (SPPE)

FICHE 21

AI

Les dispositions applicables en matière d'assurance-invalidité

L'assurance-invalidité (AI) constitue, avec l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et les prestations complémentaires, le premier pilier du système suisse d'assurances sociales.

Les prestations de l'AI ont pour but de garantir les moyens d'existence aux personnes assurées invalides.

Les personnes assurées obligatoirement à l'AI sont celles qui ont leur domicile en Suisse ainsi que celles qui exercent une activité lucrative en Suisse.

Les personnes qui peuvent s'assurer à titre facultatif à l'AI sont les citoyens et citoyennes suisses de même que ceux et celles des pays de l'UE ou de l'AELE domiciliés hors de ces pays ou hors de la Suisse.

La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) définit l'invalidité comme « *l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée* ». L'incapacité de faire ses travaux habituels, notamment le ménage, l'éducation des enfants, la formation, est assimilée à l'incapacité de gain.

Lorsqu'un-e assuré-e a demandé des prestations à l'AI, il est dans un premier temps examiné, si il ou elle a droit aux prestations visant à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité en offrant des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates, telles que moyens auxiliaires, mesure de formation scolaire, mesures d'ordre professionnel.

Ce n'est que dans un second temps, si les mesures susmentionnées ne se révèlent pas adéquates dans un cas particulier, que le droit à une rente est examiné.

Les prestations de l'AI ne sont accordées que si une demande formelle est déposée par un formulaire ad hoc que l'on peut obtenir auprès de l'Office de l'AI de son canton de domicile.

Il est conseillé de déposer cette demande le plus rapidement possible, soit dès qu'une invalidité permanente est à prévoir (à voir avec son médecin).

L'AI ne peut verser rétroactivement des prestations que pour une année au plus à compter de la date de la demande; par conséquent, il ne faut en tous les cas pas attendre l'épuisement du versement de prestations de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents.

Chaque canton dispose d'un Office AI, lequel détermine le droit des assurés demandeurs à des prestations de l'AI ainsi que, cas échéant, quel genre de prestations. En outre, le calcul ainsi que le versement des indemnités journalières et des rentes AI relèvent de la caisse de compensation.

Service pour la promotion de l'égalité entre homme et femme (SPPE)

FICHE 21

Si l'assuré-e n'est pas d'accord avec la décision rendue par l'Office AI, il ou elle a la possibilité d'y faire opposition auprès de l'Office AI ayant rendu la décision, dans un délai de 30 jours à compter de la réception de la décision. Si l'Office AI maintient, par décision sur opposition, sa décision, l'assuré-e peut saisir le Tribunal cantonal, à Genève, il s'agit du Tribunal cantonal des assurances sociales, dont le jugement pourra encore être contesté auprès du Tribunal Fédéral des assurances.

L'ensemble de la LPGA sur internet: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/830.1.fr.pdf>

L'ensemble de la LAI sur internet: <http://www.admin.ch/ch/f/rs/8/831.20.fr.pdf>