

INCAPACITÉ DE TRAVAIL – INCAPACITÉ DE GAIN – INVALIDITÉ: DÉFINITIONS ET MISE AU POINT

Lucas Jeandupeux | Chef du secteur juridique Office AI Neuchâtel

Voici trois notions bien distinctes mais paradoxalement si proches que tout un chacun est amené à les confondre, si bien qu'il est parfois difficile de comprendre les réels tenants et aboutissants d'une décision de l'assurance-invalidité (AI).

Comment expliquer en effet qu'une personne travaillant à plein temps et par conséquent n'étant au bénéfice d'aucune incapacité de travail médicalement attestée, réalisant un salaire convenable, puisse être reconnue comme invalide et recevoir ainsi une rente d'invalidité, peut-être même entière?

Ou à l'inverse, comment l'AI peut-elle refuser de reconnaître une personne comme étant invalide, alors même que celle-ci ne peut plus exercer son métier et qu'elle est par conséquent au bénéfice de certificats d'incapacités de travail à 100% attestées par ses médecins?

Voici deux questions parmi tant d'autres qui sont susceptibles de faire naître des incompréhensions sur les différentes prises de positions de l'AI, notamment celles concernant le droit à une rente.

Il me paraît donc important de bien clarifier ces trois notions que sont l'incapacité de travail, l'incapacité de gain et l'invalidité. Pour être plus complet, nous parlerons également du rendement, notion ayant une importance non négligeable aux yeux de l'AI.

Pour ce faire, il convient dans un premier temps de distinguer l'incapacité de travail de l'incapacité de gain, puis dans un second temps d'y intégrer l'élément temporel pour arriver à l'invalidité au sens légal du terme. Ces notions générales sont définies respectivement aux articles 6 à 8 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) :

- **incapacité de travail** : toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique.

Les éléments indispensables dont l'AI doit avoir connaissance – et c'est là qu'interviennent plus particulièrement les médecins – sont ainsi de savoir quelle est la capacité de travail (**en terme**

d'heures de présence) de vos patients dans leur activité habituelle, quelles sont leurs limitations fonctionnelles et leur capacité de travail dans une activité adaptée aux dites limitations, ainsi que leur rendement (**qualité du travail sur le temps de présence**) tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. C'est sur cette base que va pouvoir être déterminée l'incapacité de gain, notion économique avant tout mais dépendante des considérations d'ordre médicales précitées.

- **incapacité de gain** : toute diminution des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré résultant d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qui persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.

A cet effet, l'AI doit connaître l'activité que l'assuré exercerait s'il n'avait pas été atteint dans sa santé, le revenu que celle-ci lui aurait permis de réaliser (**revenu sans invalidité**) afin de comparer ce montant au revenu que cette personne est encore à même de réaliser – conformément aux données relatives à l'incapacité de travail



fournies par les médecins et que l'on vient de voir ci-dessus – dans son domaine d'activité ou dans une activité adaptée après l'octroi d'éventuelles mesures de réadaptation ou en tenant compte des salaires statistiques (**revenu d'invalidé effectif ou exigible**), le montant le plus haut étant en général à retenir.

- **Invalidité**: incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.

Et finalement, pour reconnaître une invalidité au sens juridique du terme, il faut donc non seulement une incapacité de travail entraînant une incapacité de gain, mais encore que celle-ci soit d'une certaine durée (**plus d'une année, sans interruption notable**) – c'est pour cette raison qu'il est important également pour l'AI de connaître le début de l'incapacité de travail, les médecins étant les mieux placés afin d'apporter une réponse à ce sujet – et ensuite également d'une certaine intensité (**40% au moins**) pour ouvrir le droit à une rente de l'AI (**article 28 de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)**).

Ainsi et pour reprendre nos deux questions initiales, nous pouvons comprendre qu'une personne travaillant à plein temps pour un gain annuel de CHF 100'000.– (**revenu d'invalidé**), mais qui a dû abandonner pour des raisons de santé son activité habituelle qui lui permettait de réaliser annuellement des gains de CHF 200'000.– (**revenu sans invalidité**), puisse prétendre à une demi-rente d'invalidité (**sur la base d'un degré d'invalidité de 50%**) malgré le fait qu'il ne soit au bénéfice d'aucune incapacité de travail attestée médicalement et pour autant qu'il ne soit pas en mesure d'obtenir un gain supérieur.

De même, une personne qui gagnait avant d'être atteinte dans sa santé un salaire de CHF 50'000.– par année et qui ne peut plus exercer son métier pourrait très bien ne pas être indemnisé par une rente AI, malgré le fait que ses médecins attestent une incapacité de travail totale dans son activité habituelle et partielle dans une activité adaptée, pour autant qu'il soit en mesure de réaliser un gain (**effectif ou exigible**) de plus de CHF 30'000.– (**un revenu d'invalidé de CHF 30'000.– comparé à un revenu sans invalidité de CHF 50'000.– équivaut en effet à un taux d'invalidité de 40% en raison d'une perte économique de CHF 20'000.–, laquelle doit être comparée au revenu sans invalidité**).

Il résulte de ce qui précède qu'une bonne collaboration entre les médecins et les Offices AI est nécessaire et indispensable au bon fonctionnement de ces institutions mais également et surtout à assurer une prise en charge adéquate et optimale par l'AI des assurés et donc de vos patients. Contrairement à l'interprétation qui peut être faite à la lecture de certaines décisions de l'AI, l'avis des médecins est on ne peut plus important, leurs compétences et leurs avis étant systématiquement pris en considération et appréciés par les Offices AI, d'autant plus lorsqu'ils sont circonstanciés et clairs quant aux éléments importants qui devraient y figurer, à savoir notamment le début de l'incapacité de travail et son évolution dans le temps ainsi que le rendement, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée et les limitations fonctionnelles à respecter dans une telle activité. Il s'agit-là d'éléments que l'AI doit impérativement connaître au moment de statuer sur un éventuel droit à une rente, mais également et surtout lorsqu'il s'agit au préalable (la réadaptation primant sur la rente) d'évaluer correctement l'opportunité de la mise en place de mesures d'ordre professionnel.





BONHÔTE
BANQUIERS DEPUIS 1815

Développez
vos valeurs

www.bonhote.ch