

16.xxx

**Rapport explicatif
de la modification de la loi fédérale
sur l'assurance-invalidité
(Développement continu de l'AI)**

Etat: 4.12.2015

Condensé

L'objectif de la présente réforme est de soutenir de manière adéquate et coordonnée – en collaboration avec les acteurs impliqués – les enfants, les jeunes et les assurés atteints dans leur santé psychique afin de renforcer leur potentiel de réadaptation et d'améliorer leur aptitude au placement.

Contexte

L'assurance-invalidité (AI) a pour mission principale d'éliminer ou d'atténuer, dans toute la mesure du possible, les conséquences d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré. La loi fédérale sur l'assurance-invalidité a fait l'objet de plusieurs révisions ces dernières années. En juin 2013, le Parlement a classé le 2^e volet de la 6^e révision (révision 6b). Les premiers résultats des évaluations des 4^e et 5^e révisions, ainsi que du premier volet de la 6^e révision (révision 6a), montrent que l'AI s'est clairement orientée vers la réadaptation. L'effectif des rentes a baissé plus rapidement que prévu, même si le dispositif introduit par la révision 6a en vue de la réadaptation des bénéficiaires de rente n'a pas donné les résultats escomptés. Les récentes révisions de l'AI n'ont cependant pas eu l'efficacité attendue pour deux groupes importants d'assurés: les jeunes adultes et les personnes atteintes dans leur santé psychique. L'OCDE a publié en janvier 2014 un rapport sur la santé mentale et l'emploi en Suisse, dans lequel elle reconnaît que l'AI fonctionne bien, mais où elle déplore également des manques. Il faut par conséquent poursuivre l'optimisation du système de l'AI. Mais l'assurance ne parviendra à relever ces défis, qui concernent la société dans son ensemble, qu'en étroite collaboration avec les employeurs, les médecins traitants, les spécialistes des domaines de l'école et de la formation, ainsi qu'avec les assurances privées et sociales concernées.

Contenu du projet mis en consultation

Pour réaliser l'objectif de la présente réforme, il importe de distinguer trois groupes cibles et de prévoir des améliorations spécifiques pour chacun d'eux:

- *Groupe cible 1, enfants (0 – 13): mise à jour de la liste des infirmités congénitales, adaptation des prestations pour infirmités congénitales aux critères de l'assurance-maladie, et renforcement du pilotage et de la gestion des cas pour les mesures médicales.*
- *Groupe cible 2, jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique (13 – 25): extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion aux jeunes, cofinancement d'offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale, cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal, orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail, égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les assurés en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation, extension des mesures médicales de réadaptation de l'AI, et extension des prestations de conseil et de suivi.*
- *Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique (25 – 65): extension des prestations de conseil et de suivi, extension de la détection précoce, assouplissement des mesures de réinsertion, et mise en place de la location de services.*
- *Outre les mesures spécifiques aux trois groupes cibles, les améliorations suivantes sont prévues au niveau de la coordination entre les acteurs: renforcement de la collaboration avec les employeurs, optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de*

réadaptation, réglementation de l'assurance responsabilité civile durant les mesures de réinsertion, renforcement de la collaboration avec les médecins traitants, prolongation de la protection des assurés en cas de chômage, mise en place d'un système de rentes linéaire (variante A: rente entière dès un taux d'invalidité de 70 %, comme aujourd'hui, ou variante B: rente entière dès un taux d'invalidité de 80 % selon le modèle proposé dans la révision 6b de l'AI), et création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement.

Ces mesures permettront de réaliser des économies au niveau des indemnités journalières ainsi que, selon la variante choisie, du système de rentes. Il sera ainsi possible d'investir de façon mieux ciblée dans les mesures de réadaptation. Cela permettra aussi, indirectement, de réduire le nombre de nouvelles rentes, stabilisant ainsi le taux de rentes à un bas niveau et allégeant encore le budget de l'AI.

Table des matières

Condensé	2
1 Présentation du projet	7
1.1 Contexte	7
1.1.1 Aspects généraux	7
1.1.2 Evolution récente	7
1.1.3 Rapport de l'OCDE	14
1.1.4 Situation financière de l'assurance-invalidité	17
1.1.5 Bilan et nécessité d'agir	18
1.1.6 But de la réforme	19
1.2 Dispositif proposé	20
1.2.1 Groupe cible 1: enfants	20
1.2.1.1 Mise à jour de la liste des infirmités congénitales	21
1.2.1.2 Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie	24
1.2.1.3 Renforcement du pilotage et de la gestion des cas pour les mesures médicales	27
1.2.2 Groupe cible 2: jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique	27
1.2.2.1 Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion aux jeunes	30
1.2.2.2 Cofinancement d'offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale	32
1.2.2.3 Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal	33
1.2.2.4 Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail	34
1.2.2.5 Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation	35
1.2.2.6 Extension des mesures médicales de réadaptation de l'AI	38
1.2.2.7 Extension des prestations de conseil et de suivi	40
1.2.3 Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique	41
1.2.3.1 Extension des prestations de conseil et de suivi	41
1.2.3.2 Extension de la détection précoce	45
1.2.3.3 Assouplissement des mesures de réinsertion	47
1.2.3.4 Mise en place de la location de services	49
1.2.4 Amélioration de la coordination entre les acteurs	52
1.2.4.1 Renforcement de la collaboration avec les employeurs	54
1.2.4.2 Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation	57
1.2.4.3 Réglementation de l'assurance responsabilité civile durant les mesures de réinsertion	61

1.2.4.4	Renforcement de la collaboration avec les médecins traitants	62
1.2.4.5	Prolongation de la protection des assurés en cas de chômage	64
1.2.4.6	Mise en place d'un système de rentes linéaire	66
1.2.4.7	Création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement	69
1.2.5	Autres mesures	70
1.2.5.1	Clarification du catalogue de prestations des organisations de l'aide privée aux invalides	70
1.2.5.2	Clarification de la base légale régissant la restitution de subventions pour la construction	71
1.2.5.3	Amélioration de l'échange de données	73
1.2.5.4	Renforcement de la procédure d'instruction menée d'office	74
1.2.5.5	Création d'une base légale pour les biens immobiliers des offices AI	75
1.2.6	Autres projets législatifs en cours ayant un impact sur l'AI	76
1.2.7	Mesures non retenues	77
1.3	Appréciation des solutions retenues	79
1.3.1	Avis de la Commission AVS/AI	79
1.3.2	Résultats de la procédure de consultation	80
1.4	Adéquation des moyens requis	80
1.5	Mise en œuvre	81
1.6	Classement d'interventions parlementaires	81
2	Commentaire des dispositions	83
3	Conséquences	119
3.1	Conséquences pour la Confédération	119
3.1.1	Conséquences financières	119
3.1.2	Conséquences sur l'état du personnel	119
3.2	Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne	121
3.3	Conséquences économiques	122
3.4	Conséquences sociales	122
3.5	Conséquences pour l'assurance-invalidité	129
3.6	Conséquences pour d'autres assurances sociales	136
3.6.1	Prestations complémentaires	136
3.6.2	Prévoyance professionnelle	137
3.6.3	Assurance-chômage	137
3.6.4	Assurance-accidents	138
3.6.5	Assurance-vieillesse et survivants et allocations pour perte de gain	139
3.6.6	Assurance obligatoire des soins	139
3.6.7	Assurance militaire	139
3.6.8	Amélioration de l'échange de données	140
3.7	Conséquences pour d'autres acteurs	140

3.7.1	Employeurs	140
3.7.2	Médecins traitants	141
3.7.3	Organisations de l'aide privée aux invalides	141
3.7.4	Etablissements, ateliers et homes	142
3.7.5	Assurances privées	142
3.7.6	Tribunaux	142
3.7.7	Fonds de compensation de l'assurance-invalidité	143
4	Relation avec le programme de la législation et avec les stratégies nationales du Conseil fédéral	143
4.1	Relation avec le programme de la législation	143
4.2	Relation avec la politique nationale en matière de handicap	143
4.3	Relation avec les autres stratégies nationales du Conseil fédéral	143
5	Aspects juridiques	146
5.1	Constitutionnalité	146
5.2	Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	146
5.2.1	Instruments des Nations Unies	146
5.2.2	Instruments de l'Organisation internationale du Travail	147
5.2.3	Instruments du Conseil de l'Europe	147
5.2.4	Droit de l'Union européenne	148
5.2.5	Compatibilité avec le droit international	149
5.3	Frein aux dépenses	149
5.4	Conformité à la loi sur les subventions	149
5.5	Délégation de compétences législatives	150
5.6	Protection des données	151
	Liste des abréviations	152
	Appendices	156
	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)	
	(Développement continu de l'AI) (<i>projet</i>)	161

Rapport explicatif

1 Présentation du projet

1.1 Contexte

1.1.1 Aspects généraux

But de l'assurance-invalidité

L'assurance-invalidité (AI) a pour mission principale d'éliminer ou d'atténuer, dans toute la mesure du possible, les conséquences d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de l'assuré. Les prestations prévues par la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)¹ visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité, à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée et à aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable (art. 1a LAI).

Objectifs du développement continu de l'assurance-invalidité

L'AI a fait l'objet de plusieurs révisions ces dernières années. Dernièrement, plusieurs interventions parlementaires ont été déposées pour lancer de nouvelles révisions. Dans l'intervalle, les premiers résultats des évaluations des dernières révisions montrent que l'AI est sur la bonne voie: la réadaptation a été renforcée, tandis que le nombre de nouvelles rentes et l'effectif des rentes diminuent. Des améliorations restent toutefois nécessaires pour certaines catégories d'assurés. Enfin, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a publié en janvier 2014 un rapport sur la santé mentale et l'emploi en Suisse, dans lequel elle reconnaît que l'AI fonctionne bien, mais où elle déplore également des manques.

Il est donc nécessaire de poursuivre le développement l'AI, afin d'exploiter le potentiel de réadaptation et de renforcer l'aptitude au placement des assurés. L'accent doit être mis sur les catégories d'assurés pour lesquelles les instruments de l'AI s'avèrent encore insuffisants, ainsi que sur la coordination avec les autres acteurs impliqués.

La réforme comporte deux phases. La première a consisté en l'adaptation, au 1^{er} janvier 2015, des dispositions du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI)², dans le respect de la LAI en vigueur. Il convient désormais de passer à la seconde phase et de réviser la LAI. Le présent chapitre fournit une analyse de la situation actuelle et de la nécessité d'agir, puis décrit les mesures proposées.

1.1.2 Evolution récente

Les résultats des analyses statistiques sont les suivants:

- Le nombre de personnes ayant bénéficié de prestations de réadaptation professionnelle a doublé depuis la 5^e révision de l'AI.

¹ RS 831.20
² RS 831.201

- Le nombre de nouvelles rentes s'est réduit de moitié ces dix dernières années.
- Le nombre de nouvelles rentes octroyées pour raisons psychiques n'a toutefois guère diminué.
- Le nombre de nouvelles rentes est même resté stable pour la catégorie des 18 à 24 ans.

Révisions de loi depuis 2004

Depuis 2004, l'AI a subi les révisions suivantes:

4^e révision de l'AI

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, la 4^e révision de l'AI³ a introduit les services médicaux régionaux (SMR) et les trois-quarts de rente. Elle a aussi renforcé le droit au placement et encouragé l'autonomie des personnes handicapées en multipliant par deux l'allocation pour impotent versée aux personnes vivant chez elles. Elle a par ailleurs aboli le droit du conjoint à une rente complémentaire pour les nouvelles rentes et, enfin, jeté les bases de la collaboration interinstitutionnelle (CII).

Simplification de la procédure et révision de l'organisation judiciaire fédérale

Les mesures de simplification de la procédure dans l'AI⁴, harmonisées avec la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale⁵, sont entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2007. Elles ont substitué la procédure de préavis à celle de l'opposition, introduit des frais de justice dans la procédure devant le tribunal cantonal des assurances et supprimé la suspension de délai pour la procédure administrative et la procédure devant le tribunal cantonal des assurances.

5^e révision de l'AI

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, la 5^e révision de l'AI⁶ a mis l'accent sur la réadaptation. Concrètement, elle a créé un système de détection et d'intervention précoces, et introduit des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle. L'extension des mesures de réadaptation professionnelle et l'adoption de mesures incitatives à l'intention des employeurs sont elles aussi l'expression de l'accent placé sur la réadaptation. La 5^e révision a par ailleurs supprimé les rentes complémentaires en cours et aboli les suppléments de carrière pour les nouvelles rentes.

Nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons

Avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches (RPT)⁷, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, l'AI a cédé aux cantons l'entière responsabilité

³ Message du Conseil fédéral du 21 février 2001 concernant la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité. FF **2001** 3045

⁴ Message du Conseil fédéral du 4 mai 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (mesures de simplification de la procédure). FF **2005** 2899

⁵ Message du Conseil fédéral du 28 février 2001 concernant la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale. FF **2001** 4000

⁶ Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI). FF **2005** 4215

⁷ Message du Conseil fédéral du 14 novembre 2001 concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT).

matérielle et financière dans le domaine de la construction et de l'exploitation d'écoles spéciales, de services d'éducation précoce, de foyers protégés et d'ateliers protégés. Par conséquent, la logopédie et la thérapie psychomotrice ne font plus partie des mesures médicales de l'AI. Depuis cette date, les cantons ne financent plus l'AI, tandis que la participation de la Confédération a légèrement augmenté, passant de 37,5 à 37,7 % des dépenses. L'adaptation des compétences et des sources de financement a été conçue de manière à préserver la neutralité des coûts.

Financement additionnel et assainissement

L'arrêté fédéral relatif au financement additionnel de l'AI par un relèvement temporaire des taux de la TVA⁸ est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011, en même temps que la loi fédérale du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'assurance-invalidité⁹. Le relèvement de la TVA, limité au 31 décembre 2017, s'est accompagné de la création d'un fonds de compensation (Fonds AI) distinct. Pendant la période de financement additionnel, la Confédération prend en charge les intérêts de la dette de l'AI envers le Fonds de compensation de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS).

6^e révision de l'AI

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, la 6^e révision de l'AI, premier volet (révision 6a)¹⁰, a introduit la révision des rentes axée sur la réadaptation et le réexamen des rentes octroyées en raison de troubles somatoformes douloureux. Elle a aussi modifié le mécanisme de financement, abaissé les prix des moyens auxiliaires et introduit la contribution d'assistance.

La 6^e révision de l'AI, deuxième volet (révision 6b)¹¹, a été subdivisée en trois projets. Le 19 juin 2013, le Parlement a classé le premier projet, qui comprenait la plus grande partie des mesures. Le deuxième projet, qui régit la répartition des coûts des traitements stationnaires hospitaliers entre les cantons et l'AI, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. Quant au troisième projet, qui prévoit la réduction des rentes pour enfant, l'adaptation des conditions d'octroi des rentes en vertu de l'art. 28 LAI et l'introduction d'un nouveau système pour les frais de voyage, il a été ajourné.

Améliorations techniques au niveau des ordonnances et des circulaires

Des modifications techniques ont été apportées au niveau des ordonnances. Elles font partie intégrante du projet de développement de l'AI et sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2015:

- assouplissement de l'octroi de mesures de réinsertion (art. 4^{sexies} RAI);
- conseils, accompagnement et formation pour les employeurs indépendamment de cas particuliers (art. 41, al. 1, let. f^{bis}, RAI), ainsi que conseils et informations aux spécialistes concernés issus des domaines de l'école ou de la formation (art. 41, al. 1, let. f^{ter}, RAI);

FF **2002** 2155

⁸ Message du Conseil fédéral du 22 juin 2005 concernant le financement additionnel de l'assurance-invalidité. FF **2005** 4377

⁹ RS **831.27**

¹⁰ Message du Conseil fédéral du 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, premier volet). FF **2010** 1647

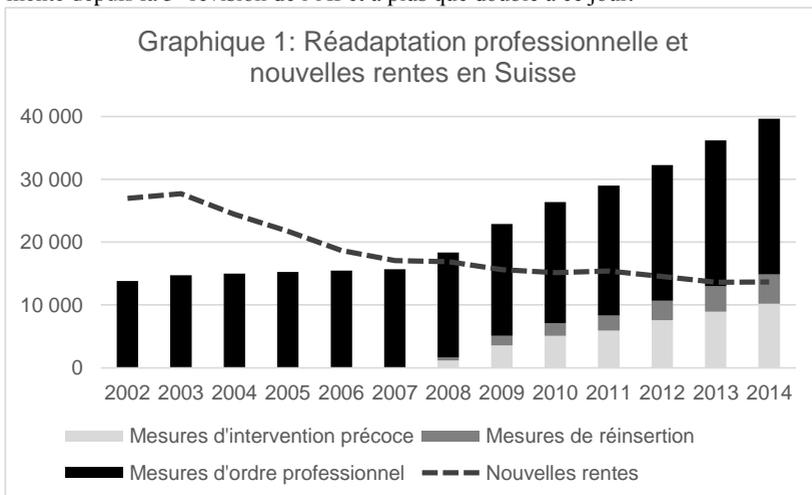
¹¹ Message du Conseil fédéral du 11 mai 2001 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, deuxième volet). FF **2011** 5301

- amélioration de la qualité des expertises médicales (art. 9a de l'ordonnance du 11.9.2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA]¹²);
- conseil à l'intention des personnes qui déposent une demande de contribution d'assistance (art. 39j RAI);
- actualisation des règles relatives à l'octroi de subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides (art. 108, 108^{bis}, 108^{quater} et 110 RAI).

Des modifications de circulaires, visant en particulier à mieux associer les médecins traitants à la procédure, sont également entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

Baisse du nombre de nouvelles rentes grâce au développement des mesures de l'AI

Les 4^e et 5^e révisions de l'AI ont renforcé les moyens d'action des offices AI et complété les instruments au service de la réadaptation professionnelle. Le nombre de mesures remboursées témoigne lui aussi de l'orientation de l'AI sur la réadaptation. Comme le montre le graphique 1, les nouveaux instruments et les principes d'action «La réadaptation prime la rente» et «Le dialogue avant les papiers», conjugués aux arrêts principaux du Tribunal fédéral en la matière, ont permis de diviser par deux le nombre de nouvelles rentes entre 2003 et 2014. A l'inverse, le nombre de personnes ayant bénéficié de prestations de réadaptation professionnelle a constamment augmenté depuis la 5^e révision de l'AI et a plus que doublé à ce jour.



Les offices AI sont ainsi parvenus à placer plus de 19 500 personnes handicapées sur le marché primaire du travail en 2014, contre 6000 seulement en 2008. Ces chiffres englobent tant les maintiens de postes et les mutations au sein de la même entreprise que les engagements auprès d'autres employeurs¹³.

¹² RS 830.11

¹³ COAI (2015): *Les offices AI améliorent la performance de l'année précédente*. Communiqué de presse du 18.2.2015. Disponible sur www.ivsk.ch/fr-ch > Médias.

L'orientation accrue de l'AI vers la réadaptation est confirmée par les premiers résultats d'évaluation, et en particulier par un rapport de recherche¹⁴ qui dresse un bilan intermédiaire de la 5^e révision, ainsi que par un rapport de recherche sur la réadaptation et la révision des rentes axée sur la réadaptation¹⁵, qui fournit une appréciation définitive de la 5^e révision ainsi qu'un bilan intermédiaire de la révision 6a. Un autre projet prévu pour 2019 servira quant à lui à évaluer les résultats définitifs de la révision 6a.

Les activités de l'AI ne sont pas le seul élément favorable à la réadaptation. Les mesures mises en branle par la loi du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés (LHand)¹⁶ créent des conditions propres à faciliter aux personnes handicapées la participation à la vie de la société, en les aidant notamment à être autonomes dans l'établissement de contacts sociaux, dans l'accomplissement d'une formation et dans l'exercice d'une activité professionnelle (cf. art. 1, al. 2, LHand).

Baisse du nombre de nouvelles rentes grâce aux 4^e et 5^e révisions

L'effet des 4^e et 5^e révisions de l'AI dépasse les prévisions les plus optimistes. En janvier 2014, 14 200 nouvelles rentes pondérées ont été octroyées (la pondération consiste à compter une rente entière pour 1, un trois-quarts de rente pour 0,75, une demi-rente pour 0,5 et un quart de rente pour 0,25, cela en vue de chiffrer les coûts des rentes). Le nombre de nouvelles rentes pondérées a ainsi diminué de près de 50 % depuis le plus haut niveau (28 200), atteint en 2003. Depuis 2012, le nombre de nouvelles rentes pondérées se maintient autour de 14 000 par an.

Le nombre de bénéficiaires de rente AI est passé en Suisse de 212 100 en 2001 à 251 800 en 2006. Le fait que l'âge de la retraite des femmes a été relevé d'une année en 2004 a également contribué à cette augmentation, puisque moins de bénéficiaires de rente AI sont devenues rentières AVS cette année-là. Depuis lors, ce nombre est en constante diminution: il était de 226 400 en 2014, ce qui correspond à une baisse de 10,1 % (-25 400) depuis le maximum atteint.

Le rapport de recherche évaluant la réadaptation et la révision des rentes axée sur la réadaptation relève que depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision en 2008, l'AI entre plus souvent en contact avec des assurés qui n'ont pas encore quitté le marché du travail. Alors que le taux de dépôts de demandes est resté pratiquement inchangé, l'âge moyen des assurés introduisant une première demande a en effet baissé et le nombre de personnes exerçant encore une activité lucrative au moment de la demande a augmenté. En outre, les offices AI ont octroyé davantage de mesures d'intervention précoce, de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel, et ils ont suivi davantage de personnes atteintes dans leur santé psychique. L'évaluation externe montre par ailleurs qu'un tri rapide, sans tracasseries administratives et basé sur des indications fournies oralement contribue au succès de la réadaptation et à la réduction du nombre de nouvelles rentes.

¹⁴ Bolliger, Christian / Fritschi, Tobias / Salzgeber, Renate / Zürcher, Pascale / Hümbelin, Oliver (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*. PR-AI, rapport n° 13/12. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Pratique > Recherche > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

¹⁵ Guggisberg, Jürg / Bischof, Severin / Jäggi, Jolanda / Stocker, Désirée / Portmann, Lea (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevison der Invalidenversicherung*. PR-AI.

¹⁶ RS 151.3

Moins de nouvelles réadaptations que prévu après la révision 6a

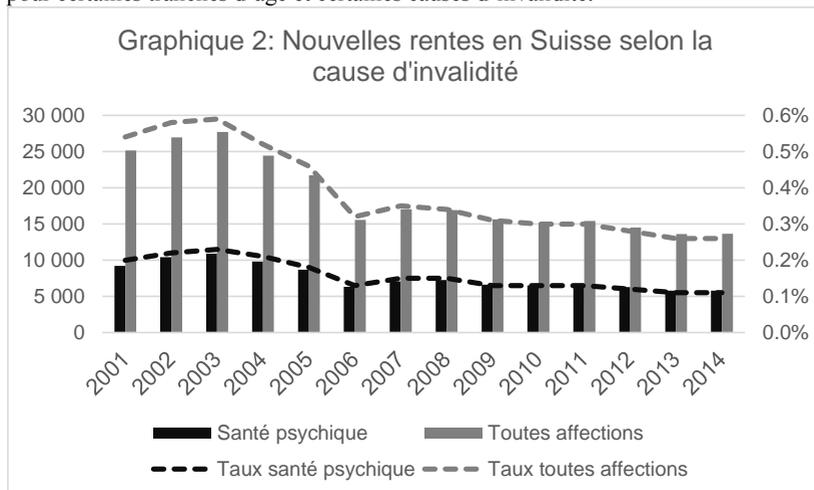
Les attentes concernant l'allègement financier supplémentaire qui résulterait de la révision 6a ne se sont pas concrétisées. D'un côté, les efforts supplémentaires déployés en vue de réinsérer les bénéficiaires de rente AI dont on pensait qu'ils présentaient un potentiel de réadaptation n'ont fait baisser l'effectif des rentes que de façon minimale. Il n'est par ailleurs pas possible de chiffrer avec exactitude les effets de cette mobilisation de l'AI, car on ne peut pas la distinguer clairement de l'activité de réadaptation courante.

De l'autre côté, les efforts particuliers visant la réadaptation des bénéficiaires de rente présentant des tableaux cliniques difficilement objectivables (on parle de «syndromes sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique») n'ont fait baisser l'effectif des rentes pondérées que de 500 unités, alors que l'AI avait tablé en 2009 sur une réduction de 4500 rentes. Dans la grande majorité des cas, le réexamen a révélé que de nouveaux diagnostics avaient été posés (comorbidité) et que la perception de la rente était justifiée en raison de l'état de santé actuel.

Le rapport d'évaluation susmentionné montre que la révision 6a a toutefois eu un effet positif en ceci qu'elle a enraciné dans la pratique de l'AI l'orientation vers la réadaptation. Des processus décisifs comme la collaboration interdisciplinaire ont été approfondis, ce qui a contribué au changement de culture et au renforcement de l'importance donnée à la réadaptation pour les assurés qui déposent une première demande.

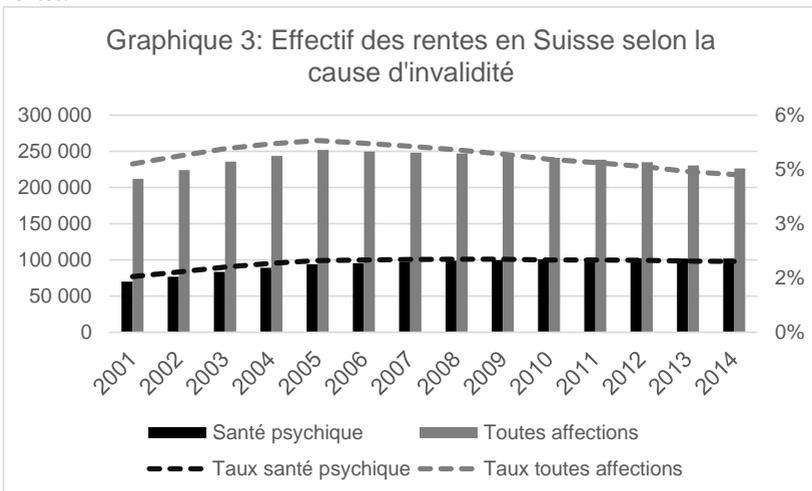
Evolution du nombre de rentes octroyées aux personnes atteintes dans leur santé psychique et aux jeunes adultes

Le nombre de nouvelles rentes et l'effectif des rentes sont globalement en baisse. Les analyses statistiques montrent toutefois que ce recul est nettement moins marqué pour certaines tranches d'âge et certaines causes d'invalidité.

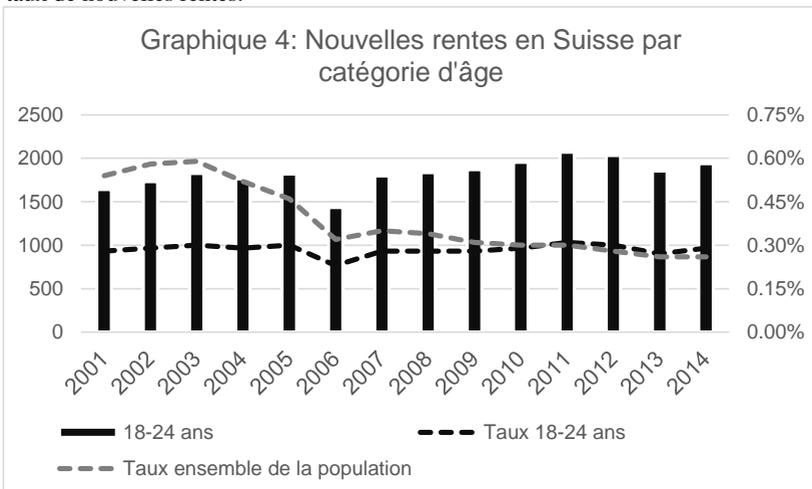


Le graphique 2 retrace l'évolution du nombre de nouvelles rentes AI en Suisse de 2001 à 2014. Il montre que le recul du nombre de nouvelles rentes rapporté à la population assurée était, jusqu'en 2006, nettement moins rapide pour les personnes

présentant des troubles psychiques que pour les autres affections (taux de nouvelles rentes, échelle de droite). Depuis 2007, le recul du nombre de nouvelles rentes pour cette catégorie d'assurés est similaire à celui enregistré pour les autres nouvelles rentes.



Le graphique 3 présente l'évolution du nombre de bénéficiaires de rente en Suisse par rapport à la population assurée (taux de rente global, échelle de droite). Le taux de rente n'a cessé d'augmenter pour atteindre son niveau le plus élevé en décembre 2005 (5,3 %). Depuis cette date, il a décliné pour s'établir à 4,4 % en décembre 2014. En chiffres absolus (échelle de gauche), le nombre de rentes est passé de 251 800 à 226 400, conséquence de la diminution du taux de nouvelles rentes, qui a été divisé par deux ces dix dernières années. Le taux de rentes des personnes souffrant de maladies psychiques est cependant resté constant, malgré le recul du taux de nouvelles rentes.



Le graphique 4 retrace l'évolution du nombre de nouvelles rentes selon l'âge et montre que le recul du nombre de nouvelles rentes AI en Suisse ne se vérifie pas chez les assurés âgés de 18 à 24 ans. De 2009 à 2014, l'AI a octroyé chaque année une nouvelle rente AI à environ 2000 personnes âgées de moins de 25 ans (échelle de gauche). Cette catégorie d'âge présente même depuis 2011 un taux de nouvelles rentes supérieur à celui de la tranche de 25 à 65 ans (échelle de droite).

Une étude sur les bénéficiaires de rente de moins de 25 ans a abouti aux résultats suivants:

- Plus de 90 % d'entre eux avaient déjà perçu d'autres prestations de l'AI. La moitié de ces personnes avaient bénéficié dans leur petite enfance de mesures médicales, de mesures pédago-thérapeutiques, de mesures de formation scolaire spéciale, de moyens auxiliaires ou d'une allocation pour impotent destinée aux mineurs.
- Les deux tiers d'entre eux souffraient d'une maladie psychique.
- Les parents de 17 % de ces jeunes adultes étaient eux-mêmes bénéficiaires d'une rente AI.

1.1.3 Rapport de l'OCDE

Un rapport de l'OCDE sur la santé mentale et l'emploi en Suisse aboutit aux conclusions suivantes:

- Les employeurs ne sont pas bien équipés pour faire face à des salariés souffrant d'une mauvaise santé mentale.
- L'AI accorde encore trop peu d'attention au rôle des employeurs et aux incitations destinées aux salariés.
- Les offices régionaux de placement et les services d'aide sociale n'apportent qu'un soutien limité aux personnes atteintes de troubles mentaux.
- La CII doit être renforcée et étendue.
- Le système de santé doit utiliser ses ressources de manière plus efficiente et tenir davantage compte du marché du travail.
- Le système de formation doit lutter contre le décrochage scolaire et réduire le nombre de jeunes qui se retrouvent à l'AI.

L'OCDE mène depuis plusieurs années un projet de recherche sur le thème de la santé mentale et de l'emploi. Elle a publié les résultats de son étude pour la Suisse¹⁷ en 2014, sous le titre «Santé mentale et emploi: Suisse». Ce rapport analyse les forces et les faiblesses de la Suisse dans ce domaine et formule des recommandations à l'intention non seulement de l'AI mais aussi des autres acteurs du système, tels que le système de santé, le système éducatif, le marché du travail, l'assurance-chômage (AC) et l'aide sociale, ainsi que de la CII.

¹⁷ OCDE (2014): *Santé mentale et emploi: Suisse*. Peut être consulté ou commandé sur www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > Recherche par pays: Suisse.

Marché du travail

Pour ce qui est du marché du travail, le rapport constate que les employeurs ne sont pas bien équipés pour faire face à des salariés souffrant d'une mauvaise santé mentale et que les pratiques sont très variables d'une entreprise à l'autre en matière de suivi et de gestion des maladies. Forte de ce constat, l'OCDE formule les recommandations suivantes:

- fournir aux employeurs des outils et un soutien appropriés afin de permettre la prise en compte des risques psychosociaux au travail;
- suivre les extrants (taux de rotation et absences pour maladie, par ex.);
- améliorer les incitations financières offertes aux employeurs par le biais de primes d'assurance d'indemnités journalières liées au respect par les employeurs des recommandations formulées;
- envisager de reconnaître les troubles mentaux comme maladie professionnelle, ou au moins assurer le suivi des risques psychosociaux au travail et surveiller le respect des dispositions légales.

Assurance-invalidité

S'agissant de l'AI, l'OCDE constate qu'elle accorde encore trop peu d'attention au rôle des employeurs et aux incitations à travailler destinées aux salariés. Elle émet par conséquent les recommandations suivantes:

- faire en sorte que les employeurs informent l'assurance-invalidité suffisamment tôt lorsqu'ils sont confrontés à des salariés souffrant de troubles mentaux;
- développer les mesures d'intervention précoce qui sont axées sur l'environnement de travail, et intensifier le recours à ce type de mesures pour les personnes atteintes de troubles mentaux;
- renforcer les instructions médicoprofessionnelles pluridisciplinaires;
- faire en sorte qu'il soit rentable de travailler, en recourant également de façon plus judicieuse aux rentes d'invalidité partielles et en supprimant les seuils d'accès par l'introduction d'un système de rentes linéaire.

Assurance-chômage et aide sociale

L'OCDE relève que les offices régionaux de placement (ORP) et les bureaux d'aide sociale n'apportent qu'un soutien limité aux personnes atteintes de troubles mentaux et fait donc les recommandations suivantes:

- mieux détecter les problèmes de santé mentale des clients des ORP et y réagir rapidement, avec l'expertise nécessaire;
- étendre le cadre d'action des ORP afin de les encourager à mettre davantage l'accent sur les personnes souffrant de troubles psychiques, sur les chômeurs malades et sur les bénéficiaires en fin de droits;
- renforcer la capacité du secteur de l'aide sociale à gérer les problèmes de santé mentale, notamment par le biais de nouveaux services régionaux ou cantonaux à l'intention des petites collectivités.

Collaboration interinstitutionnelle

L'OCDE estime que la CII n'est pas à la hauteur des problèmes rencontrés. Pour y remédier, elle propose les recommandations suivantes:

- renforcer et harmoniser les incitations financières à l'appui d'une coopération plus étroite entre les principaux partenaires de la CII (ORP, aide sociale, AD);
- intégrer le système de santé dans la CII, afin de favoriser une collaboration globale et développer les réseaux entre les équipes de la CII et les employeurs;
- renforcer la collaboration entre les partenaires de la CII et les employeurs;
- compléter la collaboration par l'intégration de prestations de services, notamment en matière d'emploi et de santé, dans les institutions concernées.

Système de santé

Le système de soins de santé, et en particulier le système de soins psychiatriques et psychothérapeutiques, ne produit pas de résultats à la hauteur des vastes ressources dont il dispose. L'OCDE recommande à cet égard les mesures suivantes:

- renforcer les modules liés à l'emploi dans la formation initiale des médecins au sein des facultés de médecine;
- élaborer des directives concernant l'emploi pour le traitement des troubles mentaux et améliorer la coopération avec les employeurs;
- réduire progressivement les soins hospitaliers au profit des soins ambulatoires et de l'hospitalisation de jour, en mettant davantage l'accent sur les problèmes rencontrés au travail;
- lutter contre l'insuffisance des traitements grâce à une collaboration plus efficace, à la définition de modalités pour le renvoi des patients entre généralistes et psychiatres et à un meilleur remboursement des traitements psychothérapeutiques.

Système de formation

Enfin, l'OCDE relève que les ressources scolaires ne sont pas utilisées efficacement pour lutter contre le décrochage et pour réduire le nombre élevé de nouveaux bénéficiaires de rente AI chez les jeunes. Elle formule les recommandations suivantes:

- faire connaître aux établissements scolaires l'éventail de services dont ils devraient disposer, ainsi que la manière de les utiliser au mieux afin de prévenir les problèmes mentaux des élèves ou d'y faire face;
- s'attaquer au décrochage de l'école ou de la formation professionnelle en assurant un suivi systématique et en améliorant la coopération entre les acteurs impliqués;
- réduire le nombre de jeunes bénéficiaires de rente en offrant des incitations à travailler plus intéressantes pour les jeunes à risque.

Nécessité d'agir en réponse au rapport de l'OCDE

Les recommandations de l'OCDE montrent clairement que les services en amont de l'AI doivent eux aussi jouer un rôle plus actif en faveur des personnes atteintes de troubles psychiques pour éviter autant que possible la survenance d'affections du-

rables. Il s'agit donc d'améliorer les différents systèmes, mais aussi de renforcer la collaboration entre les acteurs de ces domaines, afin de gérer adéquatement la question des troubles psychiques au travail et de réduire ainsi les souffrances individuelles et les coûts qui se répercutent sur l'ensemble de la société. La réforme de l'AI tient compte des recommandations de l'OCDE qui semblent judicieuses et qui entrent dans son domaine de compétence.

1.1.4 Situation financière de l'assurance-invalidité

La situation financière de l'AI se présente comme suit:

- En 2014, les dépenses se sont montées à 9,25 milliards de francs et les recettes, à 9,94 milliards (dont 1,12 milliard provenant du financement additionnel par la TVA).
- La dette de l'AI envers le Fonds AVS a pu être réduite de 2,2 milliards de francs en l'espace de trois ans.
- La baisse du nombre de nouvelles rentes ayant sur les dépenses un impact croissant au fil du temps, l'AI présentera encore des excédents à l'échéance de la période de financement additionnel.
- Par conséquent, la dette devrait être remboursée intégralement en 2030 au plus tard.

Excédent de près d'un milliard de francs en 2014

L'AI est financée par répartition, ce qui signifie que les recettes d'une année servent à financer les prestations servies la même année. En 2014, les dépenses se sont montées à 9,25 milliards de francs et les recettes, à 9,94 milliards (dont 1,12 milliard provenant du financement additionnel par la TVA). L'assurance a ainsi enregistré un résultat de répartition positif de 685 millions de francs. Le résultat des placements du Fonds AI s'est élevé à 238 millions de francs, de sorte que le résultat d'exploitation a atteint 922 millions de francs.

Remboursement intégral de la dette en 2030 au plus tard

Depuis les années 1990, le déficit de l'AI ne cessait d'augmenter et sa dette avait atteint 14,9 milliards de francs en 2011. La loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité a créé au 1^{er} janvier 2011 un fonds de compensation distinct pour l'AI, doté d'un capital initial de 5 milliards de francs. De 2011 à 2017, la Confédération prend en charge les intérêts de la dette envers le Fonds AVS. L'AI bénéficie en outre de recettes supplémentaires de la TVA jusqu'en 2017 (relèvement de la TVA de 0,4 point).

En 2012 et 2013, les comptes annuels de l'AI se sont clos à chaque fois sur un excédent de près de 600 millions de francs, tandis qu'en 2014, l'excédent a dépassé les 900 millions de francs. La dette de l'AI envers le Fonds AVS a ainsi pu être réduite: elle est passée de 14,9 à 12,8 milliards de francs en l'espace de trois ans. Selon les projections actuelles, les comptes de l'AI resteront équilibrés même lorsque le financement additionnel par le relèvement temporaire de la TVA prendra fin le 31 décembre 2017. La baisse du nombre de nouvelles rentes a un impact de plus en plus important sur l'effectif des rentes, puisque les sorties dépassent chaque année les entrées.

Selon les projections de septembre 2015, les dépenses devraient par conséquent rester stables à long terme, malgré la croissance démographique attendue. Par ailleurs, les recettes augmentent légèrement d'année en année en raison de la croissance économique. On peut donc s'attendre à des excédents annuels de plusieurs centaines de millions de francs même après la fin du financement additionnel. L'AI pourra ainsi finir de rembourser sa dette envers le Fonds AVS au plus tard en 2030. Les deux adaptations suivantes engendreront certes des coûts supplémentaires pour l'AI, mais le désendettement de l'assurance ne devrait pas être reporté pour autant:

- relèvement de l'âge de référence à 65 ans pour les femmes dans le cadre de la réforme Prévoyance vieillesse 2020¹⁸ (révision de la loi fédérale du 20.12.1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS]¹⁹);
- relèvement, au 1^{er} janvier 2016, du montant maximum du gain assuré dans le cadre de la révision de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)²⁰.

1.1.5 Bilan et nécessité d'agir

Le bilan que l'on peut tirer tant de l'accent mis sur la réadaptation que de l'évolution du nombre de nouvelles rentes et de l'effectif des rentes est globalement positif. L'AI se concentre clairement sur la réadaptation et le nombre de rentes a diminué plus rapidement que prévu. Grâce aux révisions mises en œuvre, l'AI peut encore mieux remplir son mandat constitutionnel et, en particulier, encore mieux appliquer le principe qui veut que «la réadaptation prime la rente».

Toutefois, le bilan n'est pas entièrement positif: les dernières révisions de l'AI n'ont pas eu l'effet escompté pour les jeunes de 18 à 24 ans, ni pour les personnes souffrant de maladies psychiques. Les problèmes qui se posent pour ces catégories d'assurés concernent la société dans son ensemble, de sorte que l'AI ne pourra trouver de solutions dans ce domaine qu'en collaboration avec les acteurs de la santé publique, de l'éducation et de la formation, ainsi qu'avec les employeurs et les autres assurances.

Le bilan intermédiaire des dernières révisions de l'AI identifie une marge d'amélioration qui doit être mise à profit, les mesures suivantes étant particulièrement nécessaires:

- Les enfants, les jeunes et les jeunes adultes souffrant de troubles psychiques ont besoin d'un accompagnement coordonné.
- La réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé psychique passe par une intervention au stade le plus précoce possible, par des prestations de conseil et de suivi durables tenant compte des besoins et par des mesures personnalisées.
- Pour que les mesures de réadaptation professionnelle aboutissent, il est essentiel que toutes les parties prenantes – employeurs, médecins, écoles, insti-

¹⁸ Message du Conseil fédéral du 19 novembre 2014 concernant la réforme de la prévoyance vieillesse 2020. FF 2015 I

¹⁹ RS 831.10

²⁰ RS 832.202

tutions et autres assurances sociales – tirent à la même corde. Leur coordination doit être encouragée au moyen d’instruments appropriés.

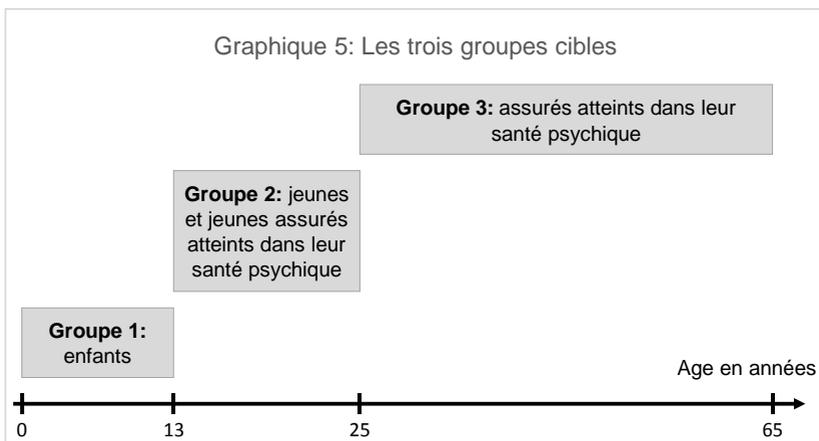
1.1.6 But de la réforme

La réforme de l’AI vise à renforcer le potentiel de réadaptation et à améliorer l’aptitude au placement pour les trois groupes cibles suivants:

- Les enfants (0 – 13), avec l’actualisation de la liste des infirmités congénitales pour lesquelles l’AI prend en charge le traitement.
- Les jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique (13 – 25), qui bénéficieront d’un meilleur soutien aux transitions entre école, formation professionnelle et activité lucrative.
- Les adultes atteints dans leur santé psychique (25 – 65), pour qui les mesures de réadaptation seront assouplies et étendues.
- Le projet prévoit en outre d’améliorer la collaboration entre les acteurs.

L’objectif de la présente réforme est de soutenir de manière adéquate et coordonnée – en collaboration avec les acteurs impliqués – les enfants, les jeunes et les assurés atteints dans leur santé psychique afin de renforcer leur potentiel de réadaptation et d’améliorer leur aptitude au placement.

Pour réaliser cet objectif, il convient de distinguer trois groupes cibles et de prévoir des améliorations spécifiques pour chacun d’eux. Le graphique 5 illustre durant quelle période de la vie chacun des trois groupes cibles entre en contact avec l’AI:



Groupe cible 1: enfants

Pour les enfants atteints d’une infirmité congénitale, le premier contact avec l’AI peut avoir lieu dès la naissance, puisque l’AI couvre le coût du traitement des infirmités congénitales reconnues. Les infirmités congénitales sont prises en charge jusqu’à l’âge de 20 ans, mais l’accent est mis sur les enfants jusqu’à 13 ans environ. La liste des infirmités congénitales est toutefois obsolète et doit être adaptée conformément aux avancées de la médecine.

Groupe cible 2: jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique

Le deuxième groupe cible est défini sur la base des analyses statistiques relatives aux jeunes adultes. Afin de réduire leur taux d'invalidité comparativement élevé, il faut déjà agir à la fin de la scolarité et pendant la formation. Plus tard, la phase de préparation à la formation professionnelle est déterminante pour le succès de la formation et pour l'insertion sur le marché du travail. Les jeunes sont ici confrontés à de nombreux défis et c'est à ce niveau que le besoin de coordination et d'intervention est le plus important pour les acteurs impliqués, dont l'école, la formation professionnelle, le marché du travail, le système de santé et l'AI.

Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique

La définition du troisième groupe cible tient au fait que les maladies psychiques sont la cause la plus fréquente d'octroi d'une rente AI. Les problèmes psychiques peuvent affecter considérablement et durablement la capacité de gain à l'âge adulte. Des études montrent que les premiers troubles peuvent être identifiés plusieurs années avant l'apparition d'une incapacité de travail pour raisons psychiques. Une détection précoce des premiers signes annonciateurs et une intervention adéquate sont des instruments essentiels au maintien en poste de l'assuré ou à son remplacement.

1.2 Dispositif proposé

Le dispositif proposé pour la réforme de l'AI peut se subdiviser en fonction des trois groupes cibles définis (ch. 1.2.1 à 1.2.3). Il existe en outre un potentiel d'amélioration dans la coordination entre les acteurs qui interviennent en faveur de plusieurs groupes cibles (ch. 1.2.4). Par ailleurs, il convient de profiter de la présente révision pour apporter à la LAI d'autres modifications nécessaires (ch. 1.2.5). Enfin, il y a lieu de signaler d'autres révisions de loi imminentes qui ont un lien direct avec l'AI (ch. 1.2.6).

1.2.1 Groupe cible 1: enfants

Pour les enfants, ce sont surtout les mesures médicales de l'AI qui sont pertinentes. L'accent sera mis sur les enfants depuis la naissance jusqu'à l'âge de 13 ans:

- Le projet prévoit l'inscription dans la LAI de cinq critères, issus de la jurisprudence et de la doctrine, pour les infirmités congénitales dont le traitement est pris en charge par l'AI.
- L'ordonnance concernant les infirmités congénitales pourra ensuite être adaptée sur cette base.
- Les critères applicables dans l'assurance obligatoire des soins pour la prise en charge des prestations (efficacité, adéquation et économicité) seront repris explicitement dans la LAI.
- Les modifications de loi seront concrétisées ensuite par un renforcement du pilotage et de la gestion des cas, opéré au niveau des ordonnances et des directives.

Les demandes de prestations AI déposées pour des enfants ont trait en général à des infirmités congénitales. Les traitements médicaux et les soins prodigués sont d'autant plus importants que l'atteinte à la santé de l'enfant est complexe. Une gestion et un suivi ciblés du dossier peuvent être essentiels lors de problématiques multiples.

Les mesures médicales de l'AI sont régies par les art. 12 à 14^{bis} LAI. En vertu de ces articles, l'AI prend en charge, en faveur des assurés jusqu'à l'âge de 20 ans, les mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI) et celles qui sont nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI). L'art. 14 LAI détermine l'étendue des mesures. Les adaptations à apporter aux art. 13 et 14 sont exposées ci-dessous. Celles touchant l'art. 12 concernent quant à elles le groupe cible 2 (ch. 1.2.2). L'art. 14^{bis} LAI, qui a trait à la prise en charge des traitements stationnaires hospitaliers, n'est pas concerné par la présente réforme. En outre, les critères applicables à la prise en charge des prestations nécessitent l'adaptation de l'art. 27 et la création de quatre nouveaux articles (14^{ter}, 27^{bis}, 27^{ter} et 27^{quater}).

1.2.1.1 Mise à jour de la liste des infirmités congénitales

Selon les statistiques, les coûts globaux des mesures médicales ont augmenté entre 2001 et 2014 de 3,6 % en moyenne par an, passant de 492 à 776 millions de francs. Cela représente une augmentation totale de 71 %. La prise en charge des mesures médicales résulte en très grande partie des infirmités congénitales. En 2014, seuls 23 millions de francs environ ont été versés pour les mesures médicales de réadaptation.

Est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant (art. 3, al. 2, de la loi fédérale du 6.10.2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA]²¹). En application de l'art. 13 LAI, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans (al. 1). Les infirmités congénitales dont le traitement est pris en charge par l'AI sont déterminées par le Conseil fédéral dans une liste qu'il établit; celui-ci peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2). La liste des infirmités congénitales est une annexe de l'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales (OIC)²².

Toutes les maladies congénitales ne figurent pas sur cette liste. Seules sont recensées les infirmités congénitales sur lesquelles un traitement a une influence favorable. Des pathologies telles que l'oligophrénie, le syndrome de Wolff-Hirschhorn (délétion de la partie distale du bras court du chromosome 4), le syndrome de Pallister-Killian (tétrasomie 12p) ou le syndrome de Smith-Lemli-Opitz (maladie métabolique génétique) ne figurent pas dans l'OIC, aucun traitement n'étant en mesure de les influencer favorablement. Le traitement de certains de leurs symptômes, en revanche, est pris en charge.

²¹ RS 830.1

²² RS 831.232.21

Problématiques liées à la liste des infirmités congénitales

La liste des infirmités congénitales pose divers problèmes. Tout d'abord, les critères de définition des infirmités congénitales dont le traitement doit être pris en charge par l'AI ne sont pas clairement établis dans la loi. Il est par conséquent difficile de distinguer entre les infirmités congénitales au sens de la LAI et celles dont le traitement est pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) conformément à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)²³. Par ailleurs, cette liste n'est plus actuelle; sa dernière révision complète date de 1985. Certaines dénominations et certains critères sont obsolètes (par ex. hypoglycémie de Zetters-troem). De plus, sa mise à jour n'est pas soumise à une procédure clairement établie.

En ce qui concerne sa structure, les pathologies qui y figurent sont présentées de manière hétérogène, sans systématique de classement, et elles ne respectent pas toutes la condition légale qui veut qu'elles soient présentes dès la naissance de l'enfant. Il n'existe en outre pas d'indication du degré de sévérité ou d'atteinte fonctionnelle, ce qui s'avère problématique sachant que certaines affections peuvent, selon leur sévérité ou l'atteinte fonctionnelle, être totalement bénignes ou présenter un pronostic sévère avec une atteinte grave à la santé. Enfin, selon le rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF)²⁴, le système actuel ne permet pas de différencier pour un même assuré l'infirmité congénitale la plus importante et de donner des informations relatives aux coûts liés aux comorbidités.

Adaptations dans la liste des infirmités congénitales

Les adaptations à apporter sont les suivantes:

- établissement de critères de définition des infirmités congénitales dont le traitement doit être pris en charge;
- mise à jour de la liste des infirmités congénitales: la liste est adaptée aux connaissances médicales actuelles et complétée notamment par les maladies rares répondant aux critères de définition des infirmités congénitales, en tenant compte de la stratégie nationale y relative²⁵;
- adoption d'un système de classification cohérent: la révision de la liste doit améliorer sa systématique et sa cohérence;
- établissement d'un processus en vue de tenir la liste à jour.

Adaptation de la loi: critères de définition

La définition des infirmités congénitales au sens de l'art. 3 LPGA n'est pas modifiée. Des critères doivent toutefois permettre de déterminer de façon précise et transparente les infirmités congénitales pour lesquelles l'AI doit prendre en charge les mesures médicales. L'art. 13 LAI doit être complété en ce sens. Le contenu de la liste des infirmités congénitales sera établi sur la base de ces critères. Ainsi, les infirmités pour lesquelles l'AI octroie des mesures médicales comprennent les malformations congénitales et les maladies génétiques ainsi que les affections

²³ RS 832.10

²⁴ CDF (2012): *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts*. N° de commande 1.9350.318.00099.14. Disponible sur www.efk.admin.ch/index.php?lang=fr > Publications > Evaluations

²⁵ Conseil fédéral (2014): *Concept national maladies rares*. Rapport en réponse aux postulats 10.4055 Ruth Humbel et 11.4025 Gerhard Pfister. Disponible sur www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Maladies et médecine > Maladies rares

d'origine prénatale ou périnatale. Elles doivent avoir été diagnostiquées par un médecin spécialiste, présenter un caractère invalidant et un certain degré de sévérité, nécessiter une prise en charge de longue durée ou complexe et pouvoir être traitées par des mesures médicales prévues à l'art. 14 LAI. Ces critères correspondent à la jurisprudence²⁶.

La dimension médicale de la définition des infirmités congénitales sera maintenue dans l'OIC. Il en va de même de la définition des mesures médicales «nécessaires».

Mise en œuvre: actualisation et révision de la liste

En vertu de la modification de loi citée, le Conseil fédéral pourra adapter l'OIC et, par voie de conséquence, la liste des infirmités congénitales. Les travaux préparatoires des médecins de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), des SMR et d'autres experts ont déjà démarré.

La liste doit, d'une part, être actualisée par l'élimination des éléments obsolètes et bénins et, d'autre part, dotée d'une structure plus cohérente. L'actualisation de la liste doit lui permettre de refléter l'état actuel des connaissances médicales. Les infirmités congénitales dont la dénomination n'est plus actuelle sont renommées. Certaines affections «nouvelles», notamment certaines maladies rares, seront introduites dans la liste des infirmités congénitales si elles remplissent les nouveaux critères. De plus, un nombre relativement important d'infirmités congénitales doivent être précisées, actualisées, modifiées voire accompagnées de conditions.

Les travaux de révision doivent aboutir à une liste respectant les lignes directrices suivantes:

- La liste des infirmités congénitales contient des diagnostics (et non des groupes de maladies).
- Elle est adaptée aux nomenclatures actuelles.
- Les différents groupes de maladies sont clairement délimités.
- Au besoin, des critères tels que degré de sévérité, étendue ou fonctionnalité sont ajoutés à certaines affections (par ex. fissure congénitale du sternum [infirmité congénitale n° 162], fissure complète).
- Les maladies rares sont prises en compte dans la mesure du possible.

Il s'agit dans un premier temps d'identifier les infirmités congénitales qui doivent être éliminées de la liste. Dans un second temps, les précisions et les compléments nécessaires y seront apportés. Dans une dernière phase, le système de classification des infirmités congénitales sera rendu plus cohérent. Dans la mesure du possible, la liste doit être constituée d'affections précises ou de groupes d'affections apparentées. Pour ce faire, elle prendra en compte la classification internationale des maladies CIM-10²⁷. A noter qu'elle ne sera toutefois pas reprise telle quelle. La référence à la CIM-10 permet à la liste des infirmités congénitales de reposer sur une nomenclature reconnue internationalement et de procéder à des comparaisons statistiques.

²⁶ Cf. ATF 120 V 89, consid. 2a, p. 92, et arrêts du Tribunal fédéral 9C_866/2008 du 8.7.2009, consid. 2.3, et 8C_988/2010 du 31.3.2011, consid. 4.3

²⁷ Cf. www.bfs.admin.ch > Infothèque > Nomenclatures > Classification internationale des maladies

1.2.1.2 Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie

Augmentation des coûts des mesures médicales

L'analyse des données relatives aux mesures médicales a démontré une augmentation largement supérieure à la moyenne du nombre de bénéficiaires pour certaines affections, par exemple l'autisme. Un accroissement du volume des prestations a également été constaté. Le rapport du CDF a mis en lumière un manque de pilotage dans ce domaine de la part de l'OFAS. En outre, la liberté d'organisation des offices AI entraîne des pratiques différentes. Enfin, les critères de prise en charge des mesures médicales ne font pas l'objet de bases légales suffisantes.

Dans le domaine des infirmités congénitales, l'AI fait office d'assurance-maladie, sans disposer d'un cadre légal similaire à celui de l'AOS:

- L'art. 13 LAI prévoit la prise en charge des mesures médicales «nécessaires» au traitement des infirmités congénitales, sans que soit défini ce qui est «nécessaire». D'autre part, les critères énoncés à l'art. 2, al. 3, OIC, selon lequel sont réputés nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate, ne sont pas assez explicites.
- Les possibilités de pilotage ne sont pas pleinement satisfaisantes puisque l'art. 13 LAI ne permet actuellement pas de définir quelles mesures médicales sont prises en charge.
- Contrairement à la LAI, la LAMal détaille clairement, entre autre, les buts, les domaines et le catalogue des prestations prises en charge (cf. notamment l'ordonnance du DFI du 29.9.1995 sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS]²⁸). De plus, les compétences accordées au Conseil fédéral pour régler les conditions de refus ou de prise en charge par l'AOS des prestations sont bien plus étendues que celles prévues par l'art. 13, al. 2, LAI.

Optimisation des critères de prise en charge des infirmités congénitales

Il convient d'optimiser la prise en charge des infirmités congénitales grâce à un cadre et à des critères uniformes et clairs afin d'harmoniser la pratique tant au sein de l'AI qu'entre l'AI et l'AOS. Les prestations prises en charge par les deux assurances doivent être similaires. Cela permettra également, pour l'assuré, un passage harmonieux du régime de l'AI à celui de l'AOS à l'âge de 20 ans.

Il est prévu d'introduire dans la LAI les éléments suivants:

Critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité

L'art. 14 LAI reprend de l'art. 32, al. 1, LAMal les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Déjà valables actuellement pour l'AI selon la jurisprudence, ceux-ci seront ainsi inscrits directement dans la LAI. Cela mettra en évidence le fait que les mêmes critères généraux s'appliquent pour les prestations prises en charge par l'AI que pour celles relevant de l'AOS.

28 RS 832.112.31

Etendue de la définition de la prise en charge des prestations

Diverses mesures doivent permettre de mieux définir la prise en charge des prestations médicales de l'AI:

- reprise des règles de la LAMal permettant de concrétiser les conditions de prise en charge des prestations, en particulier celles liées au caractère économique des prestations (56 LAMal: contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations), et d'éviter ainsi de couvrir des mesures médicales inefficaces ou onéreuses;
- création de la base légale nécessaire à l'introduction d'une ordonnance similaire à l'OPAS afin de doter l'AI d'un outil de maîtrise et de contrôle des coûts (exemple: limitation du nombre de séances de physiothérapie, d'ergothérapie ou de psychothérapie);
- reprise de la règle selon laquelle l'octroi de prestations supplémentaires est subordonné à la présentation d'un rapport du médecin, et
- reprise du principe de confiance, en vertu duquel les prestations sont présumées efficaces, appropriées et économiques. Les prestations de l'AOS doivent remplir ces critères (art. 32, al. 1, LAMal). La LAMal ne prévoit pas de liste positive pour les prestations des médecins et des chiropraticiens. Le caractère obligatoire de la prise en charge des prestations diagnostiques et thérapeutiques est présumé implicitement (principe de confiance). Si une prestation ne remplit pas ou qu'à certaines conditions les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) précise que les coûts de cette prestation ne sont pas pris en charge, ou qu'ils ne le sont qu'à certaines conditions (art. 33 LAMal).

Tarifs et contrôle de l'économicité des prestations

En réponse aux lacunes constatées fin 2014 par le Tribunal administratif fédéral (TAF)²⁹, il est prévu d'introduire dans le domaine de l'AI les principes relatifs à la structure tarifaire et au calcul des coûts en ce qui concerne la rémunération des prestations:

- compétence du Conseil fédéral de définir une structure tarifaire si les négociations tarifaires n'aboutissent pas (art. 27, al. 4, P-LAI), ainsi que mise à sa disposition d'instruments économiques pour ce faire (art. 27, al. 2, P-LAI);
- introduction de la possibilité de constater, comme dans l'assurance-maladie, les abus commis par les prestataires de soins en matière tarifaire et d'exiger le remboursement des prestations perçues indûment (art. 27^{bis}, al. 1, P-LAI);
- obligation faite au fournisseur de prestations d'établir une facture détaillée, contenant toutes les informations utiles, et de transmettre les documents (par ex. *Minimal Clinical Dataset* pour les SwissDRG) nécessaires au contrôle des factures afin de renforcer le contrôle des factures, et obligation de remettre une copie de la facture à l'assuré pour vérification (art. 27^{ter} P-LAI), et

²⁹ Arrêt du Tribunal administratif fédéral C-529/2012 du 10.12.2014

- introduction de la protection tarifaire, qui empêche les prestataires de soins de facturer à l'assureur ou à l'assuré des suppléments hors convention, selon un tarif fixé à leur convenance (art. 27^{quater} P-LAI).

Compétences du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral se voit déléguer la compétence de régler les conditions de prise en charge des prestations médicales prévues aux art. 12 et 13 LAI. Un nouvel art. 14^{ter} en ce sens est inscrit dans la loi.

Tâches de l'OFAS

Les questions (délimitation, application uniforme du droit, etc.) liées aux mesures médicales de réadaptation de l'AI, les travaux préparatoires en vue de l'adaptation de la liste des infirmités congénitales ainsi que la mise à jour de la circulaire sur les mesures médicales de réadaptation (CMRM) seront traitées par l'OFAS.

Dans le détail, l'OFAS aura les tâches suivantes:

- examen des nouvelles infirmités congénitales dont le traitement doit être pris en charge par l'AI pour le compte du DFI, donc du Conseil fédéral;
- propositions au Conseil fédéral en matière de prise en charge des médicaments *off label* (qui comprennent les médicaments orphelins) ne figurant ni sur la liste des spécialités (LS; art. 52, al. 1, let. b, LAMal) ni sur la liste des médicaments avec tarifs (LMT; art. 52, al. 1, let. a, ch. 2, LAMal) tenues par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP);
- propositions au Conseil fédéral en matière de prise en charge de mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation professionnelle (au sens de l'art. 12 LAI), et
- examen de cas individuels complexes.

L'OFAS pourra recourir à des mandats externes pour l'exécution de ces tâches. Les objets à traiter proviendront des offices AI et des SMR, ou encore de prestataires de soins.

Des synergies et une unité de doctrine avec l'AOS seront garanties de la manière suivante:

- En ce qui concerne les questions de principe des prestations médicales, l'OFAS préparera les dossiers de demande et les transmettra à l'OFSP (une à deux demandes attendues par année). La demande sera présentée à la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), qui examinera la prestation en question et émettra une recommandation à l'intention du DFI.
- Les médicaments et substances dont la prise en charge relève du domaine de la LAMal seront traités par la Commission fédérale des médicaments. (CFM). L'OFSP prendra la décision relative à la prise en charge des médicaments en décidant leur admission dans la LS; la CFM, qui a une fonction consultative, émettra une recommandation. Pour ce qui est de la liste des médicaments avec tarif (annexe 4 de l'OPAS), l'instance de décision est le DFI.
- Enfin, en ce qui concerne la liste des médicaments pour les infirmités congénitales (LMIC; art. 52, al. 2, LAMal), les recommandations émises par l'OFAS seront transmises à l'OFSP pour information.

Pour la prise en charge des médicaments *off label*, l'AI suivra par analogie les critères de l'AOS définis aux art. 71a et 71b de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)³⁰.

1.2.1.3 Renforcement du pilotage et de la gestion des cas pour les mesures médicales

Les modifications de loi citées doivent s'accompagner d'un renforcement du pilotage et de la gestion des cas, lequel peut être mis en œuvre au niveau des ordonnances et des directives. Des mesures s'imposent en particulier pour réduire la marge de manœuvre des fournisseurs de prestations et pour clarifier les critères de prise en charge. Concrètement, ce renforcement sera mis en œuvre par les éléments suivants:

- concentration du savoir spécialisé en matière médicale et tarifaire afin de réduire les différences entre cantons par la création de centres de compétence régionaux (par ex. en neuropédiatrie, en pédopsychiatrie et autres spécialisations médicales) ou par le recours à des services extérieurs pour l'appréciation des cas complexes;
- accélération de la procédure;
- renforcement du conseil et de l'accompagnement des enfants et jeunes concernés et de leurs parents;
- amélioration de la coordination des mesures médicales avec les mesures d'ordre professionnel, les moyens auxiliaires, l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance dans le cadre d'une gestion par cas, coordination qui pourra être poursuivie pour des mesures professionnelles ultérieures de l'AI, et
- intensification du contrôle des coûts par l'examen de l'étendue des mesures médicales et le renforcement du contrôle des factures.

1.2.2 Groupe cible 2: jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique

Certains jeunes et certains jeunes assurés atteints dans leur santé psychique ont besoin d'un soutien ciblé pour les transitions entre école, formation professionnelle et activité lucrative, notamment pour éviter l'octroi précoce d'une rente:

- La détection précoce et les mesures de réinsertion seront étendues aux jeunes qui ne sont pas encore sur le marché du travail.
- L'AI participera aux frais de personnel du case management Formation professionnelle au niveau cantonal.
- Afin de renforcer la formation professionnelle initiale, l'AI participera au financement des offres transitoires cantonales préparant à une formation de ce

type, et il sera inscrit dans la LAI que ces formations doivent avoir lieu chaque fois que c'est possible sur le marché primaire du travail.

- Les assurés en formation toucheront des indemnités journalières dès le début de la formation, mais le montant de celles-ci sera abaissé au niveau du salaire usuel versé aux personnes en formation en bonne santé. Des incitations financières seront mises en place pour inciter les employeurs à créer des places de formation.
- Pour les jeunes adultes qui suivent une mesure d'ordre professionnel de l'AI, l'âge limite jusqu'auquel l'AI prend en charge les mesures médicales de réadaptation sera porté de 20 à 25 ans.
- Les prestations de conseil et de suivi seront étendues et renforcées pour profiter aussi aux jeunes, aux jeunes adultes ainsi qu'aux enseignants et autres professionnels des domaines de l'école et de la formation.

Le deuxième groupe cible comprend des personnes invalides ou menacées d'invalidité en raison de maladies psychiques de deux catégories d'âge: jeunes depuis la fin du degré secondaire I jusqu'à 17 ans, et jeunes adultes de 18 à 24 ans. Comme on le voit sur le graphique 4 (ch. 1.1.2), le nombre de nouvelles rentes octroyées à des jeunes de 18 à 24 ans varie depuis 2008 entre 1700 et 2100 par an, sans indice de tendance à la baisse, alors qu'il diminue nettement pour les assurés plus âgés. En cas d'infirmité congénitale avérée, les jeunes et les jeunes adultes sont déjà tôt en contact avec l'AI. Ceux qui sont atteints dans leur santé ont de gros défis à affronter surtout lors de ce qu'on appelle les transitions I et II.

Une insertion professionnelle manquée peut fortement compromettre l'intégration sociale des jeunes concernés et les reléguer en marge de la société. Sans même prendre en compte l'aspect financier, les jeunes invalides mettent au défi la capacité d'intégration de celle-ci. Ce n'est donc pas seulement du point de vue de l'assurance mais aussi par souci de cohésion sociale qu'une solution s'impose.

Transition I: de la scolarité obligatoire à la formation professionnelle initiale

Les jeunes peuvent déjà souffrir de troubles psychiques ou en développer de nouveaux. La transition I est particulièrement délicate pour les jeunes atteints dans leur santé qui ne sont pas encore en mesure de commencer une première formation et pour ceux qui n'ont ni place d'apprentissage ni solution transitoire, soit parce qu'ils n'en ont pas trouvé, soit parce qu'ils ont abandonné la voie empruntée. Ces jeunes doivent être accompagnés de façon appropriée.

La transition I appelle donc des décisions essentielles également dans la perspective d'éventuelles prestations de l'AI. Si elle se passe bien, les chances sont meilleures d'éviter l'apparition ou la chronicisation de problèmes psychiques, ou la détérioration de l'état de santé. Cela facilite l'accès à la formation et, plus tard, au monde du travail. Les enjeux à cet égard sont multiples:

- Le cumul de problèmes – faiblesse des résultats scolaires, difficultés à trouver une place d'apprentissage, situation sociale problématique, atteinte à la santé – complique la situation de départ. Divers acteurs jouent un rôle important pour soutenir ces jeunes. Ils se situent à différents niveaux – fédéral, cantonal et communal – et dans différents sous-systèmes: établissements scolaires, orientation professionnelle, services psychologiques pour enfants et jeunes, aide sociale, assurance-chômage, etc. Le cadre juridique existant

n'est toutefois pas pour faciliter la coordination qui s'impose entre ces acteurs.

- Depuis l'entrée en vigueur de la RPT en 2008, les cantons assument l'entière responsabilité de la scolarisation des enfants et des jeunes ayant des besoins éducatifs particuliers. Il en résulte que l'AI n'est pas toujours informée à temps des jeunes qui présentent des troubles de la santé et qui risquent d'être pris en charge par elle ultérieurement.
- Les offres ne se présentent pas de la même manière d'un canton à l'autre. Dans certains cantons, les pressions financières compromettent la poursuite de certaines mesures à moyen ou à long terme.

Transition II: de la formation professionnelle au monde du travail

La transition II revêt une importance particulière pour l'AI, car elle implique des exigences supplémentaires pour les jeunes et les jeunes adultes qui ont terminé leur formation dans un environnement protégé et qui souffrent de problèmes psychiques ou de troubles du développement. Des mesures spécifiques et un accompagnement continu de ces personnes sur le marché du travail peuvent s'avérer nécessaires.

Manque de mesures appropriées pour le groupe cible 2

L'objectif de l'AI, insérer dans la mesure du possible les assurés sur le marché du travail, exige pour ce groupe des instruments sur mesure. Il faut éviter d'octroyer à ces jeunes une rente à un âge où ils devraient normalement accéder au marché du travail, car une insertion ultérieure sur ce marché n'est que difficilement possible s'ils n'ont pas l'expérience du travail, voire n'ont pas même achevé de formation. Eu égard tant aux perspectives de vie des assurés concernés qu'à la société en général, il faut éviter à tout prix l'octroi d'une rente à long terme.

Cependant, il n'existe pratiquement pas d'instrument sur mesure pour l'insertion de ce groupe cible sur le marché du travail: le droit aux mesures médicales de réadaptation s'éteint à l'âge de 20 ans, à un moment où les jeunes adultes atteints dans leur santé n'ont fréquemment pas encore achevé leur formation professionnelle initiale (FPI). Par ailleurs, les FPI ne sont pas encore toutes orientées vers le marché primaire du travail, même pour les assurés qui ont le potentiel nécessaire. L'AI offre encore trop peu de mesures spécifiques pour les jeunes et les jeunes adultes qui affrontent le passage critique des transitions I et II. Enfin, le système d'indemnités journalières et de rentes n'est pas adapté aux conditions de vie spécifiques des jeunes.

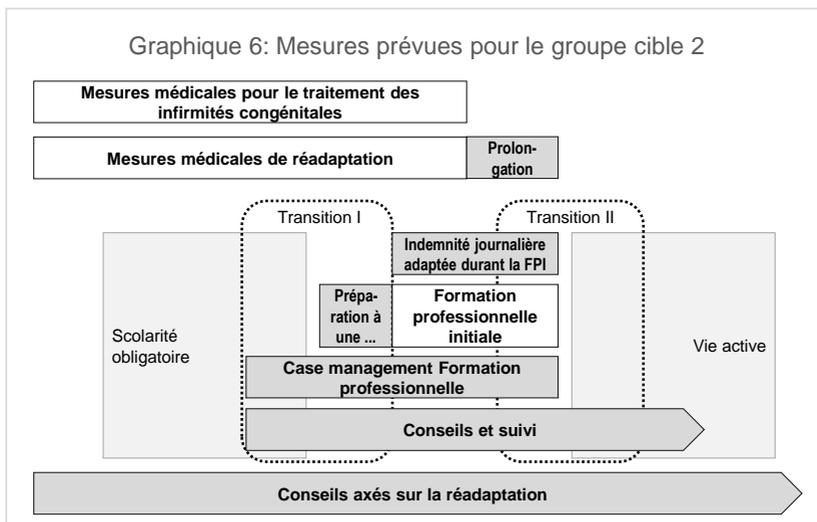
Un rapport de recherche³¹ à paraître prochainement constate lui aussi une nécessité d'agir dans ce domaine. Les mesures proposées ci-après correspondent de près aux recommandations qui y sont formulées.

Concept intégré pour les jeunes et les jeunes adultes

Pour répondre à ces enjeux, la réforme de l'AI comprend un concept intégré de soutien aux jeunes et aux jeunes adultes. La mise en place de mesures coordonnées, axées sur les ressources et sur la réadaptation, doit permettre de mobiliser tous les moyens possibles de valoriser le potentiel d'intégration des jeunes et de le renforcer

³¹ Baer, Niklas / Altwicker-Hàmori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. PR-AI.

en vue d'une insertion sur le marché primaire du travail. Cependant, lorsque le handicap ne permet pas d'appliquer le principe «la réadaptation prime la rente», l'examen du droit à la rente reste de mise.



Le concept destiné au groupe cible 2 regroupe les mesures figurant dans le graphique 6, qui sont commentées en détail ci-après. Il est centré sur la nouvelle orientation de la FPI, laquelle doit se dérouler autant que possible sur le marché primaire du travail et aboutir ensuite à un emploi sur ce marché. Afin que l'AI soit impliquée le plus tôt possible dans les cas potentiels, il importe d'étendre la détection précoce aux jeunes. Ces derniers doivent aussi pouvoir bénéficier de mesures de réinsertion à titre de préparation à une FPI et de soutien en cas d'interruption de celle-ci. Et pour les épauler durant la FPI et lors des transitions I et II, l'AI doit être davantage impliquée dans le case management Formation professionnelle (CM FP) cantonal. D'une part, des adaptations apportées aux indemnités journalières doivent mettre financièrement les jeunes et les jeunes adultes atteints dans leur santé sur un pied d'égalité avec les personnes du même âge en bonne santé. D'autre part, des incitations doivent être créées pour amener les employeurs à offrir à ces personnes des places d'apprentissage. Pour accompagner la FPI, il faut prolonger jusqu'à un âge limite de 25 ans le droit aux mesures médicales de réadaptation, qui doivent être davantage axées sur les besoins du marché du travail et des employeurs. Enfin, le groupe cible doit être conseillé et accompagné de manière appropriée pour toutes ces mesures; il est également indiqué de conseiller, le cas échéant, d'autres acteurs impliqués.

1.2.2.1 Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion aux jeunes

Extension de la détection précoce aux jeunes

La détection précoce est un instrument destiné à identifier rapidement les assurés en incapacité de travail afin de réagir de façon appropriée pour éviter autant que possible que l'atteinte à leur santé ne devienne chronique et ne les rende invalides (art. 3a à 3c LAI; cf. ch. 1.2.3.2). Selon la réglementation actuelle, la détection

précoce vise les personnes en incapacité de travail, ce qui exclut les jeunes en voie d'achever ou ayant terminé leur scolarité obligatoire et qui ne sont pas encore entrés sur le marché du travail. Pour ceux de ces jeunes qui présentent des problèmes de santé, l'AI ne dispose actuellement d'aucun instrument spécifique facilitant une identification précoce et, si nécessaire, une prise en charge rapide afin de leur offrir un soutien adéquat leur permettant d'entreprendre une formation professionnelle.

Pour ces jeunes, l'extension de la détection précoce interviendrait uniquement en complément au renforcement de la collaboration entre les offices AI et les instances cantonales de soutien à la formation professionnelle (ch. 1.2.2.3). Elle ne concerne donc que les jeunes qui sont déjà suivis dans le cadre de ces instances cantonales et pour lesquels une intervention rapide de l'AI se justifie. Cette mesure vise les jeunes et les jeunes adultes depuis l'avant-dernière année du degré secondaire I jusqu'à l'âge de 25 ans qui présentent des atteintes à la santé susceptibles de nuire à leur insertion sur le marché de la formation professionnelle et du travail.

D'une manière générale, l'extension de la détection précoce ne doit pas porter préjudice aux droits de la personnalité ni à la sphère privée des jeunes concernés. Une information préalable de la personne quant à la communication de son cas à l'AI reste donc requise. A noter que, pour les mineurs, leur représentant légal doit être informé d'une communication à l'AI.

Extension des mesures de réinsertion aux jeunes

Les mesures de réinsertion préparent les assurés à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI). Mais la condition d'octroi selon laquelle seul l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail de 50 % au moins peut se voir octroyer une mesure de réinsertion exclut les jeunes et les jeunes adultes qui sortent de l'école ou qui n'ont jamais travaillé.

Pour que ces personnes puissent également bénéficier de mesures de réinsertion, il faut que l'octroi en soit étendu aux moins de 25 ans sans activité lucrative qui sont menacés d'invalidité en raison d'une atteinte à leur santé. Une telle ouverture du droit aux jeunes ayant terminé leur scolarité obligatoire correspond d'ailleurs au but des mesures de réinsertion existantes, qui peuvent également préparer les assurés à la FPI. Souvent, les jeunes en fin de scolarité qui sont atteints dans leur santé, psychique en particulier, ont des difficultés à accéder à une formation initiale ou à la poursuivre sans interruption. Etant donné que les mesures de réinsertion comprennent des mesures de réadaptation socioprofessionnelle (par ex. d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base), elles sont adaptées aux besoins des jeunes dans cette phase et constituent une mesure appropriée pour la préparation à une FPI ou pendant une interruption de formation.

Il est prévu de modifier la limitation en vigueur selon laquelle des mesures de réinsertion ne peuvent pas excéder la durée d'un an au total par assuré, ou de deux ans dans des cas exceptionnels (ch. 1.2.3.3). Cette limitation conduit en effet à une pratique restrictive et donc pénalisante pour les assurés susceptibles d'avoir encore besoin de telles mesures à l'avenir. Les jeunes, qui pourraient avoir besoin de telles mesures durant toute leur vie active, sont particulièrement concernés. Cette pratique est d'autant plus contreproductive qu'elle peut conduire à l'octroi en leur faveur de mesures de réadaptation pour lesquelles ils ne sont pas encore prêts ou, au contraire, au refus d'une nouvelle mesure de réinsertion.

1.2.2.2

Cofinancement d'offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale

Lacunes dans la préparation à une formation professionnelle initiale

Il n'existe guère de mesures préparatoires pour les jeunes qui n'ont pas encore fait de choix professionnel ou qui ne sont pas encore prêts à suivre une FPI après avoir achevé leur scolarité obligatoire. La situation diffère selon le type d'école:

- Pour les jeunes atteints dans leur santé qui sont intégrés dans l'école ordinaire, l'atteinte à leur santé ralentit souvent leur développement personnel et leur arrivée à maturité par rapport aux camarades du même âge. Dans les cas qui s'y prêtent, cela pourrait être compensé par une année de transition préparant à une profession, mais le manque d'offres convenables est encore grand; les offres transitoires publiques dépassent souvent les capacités de ces jeunes et ne tiennent pas ou pas suffisamment compte de leur besoin spécifique. Quant à l'AI, le cadre juridique existant ne lui permet de soutenir que les jeunes assurés ayant déjà fait leur choix professionnel.
- Les jeunes qui fréquentent une école spéciale peuvent souvent – mais pas toujours – le faire jusqu'à 18 ans et même, dans des cas exceptionnels fondés, jusqu'à 20 ans. Une telle prolongation leur permet de consolider et d'étendre les compétences acquises et de se préparer à la formation professionnelle et au monde du travail. Si l'insertion sur le marché primaire du travail n'est pas l'objectif visé, une prolongation de l'école spéciale les aide à éviter une période de vide avant l'accès à un emploi protégé et l'octroi d'une rente AI.

Les lacunes qui subsistent sont aussi problématiques dans la perspective d'une insertion professionnelle durable. Si l'examen du droit à des prestations de l'AI pour une FPI n'est pas achevé de façon concluante, le risque existe qu'après le passage par plusieurs stations – emploi auxiliaire, assurance-chômage et aide sociale –, les problèmes de santé ne s'aggravent au point de nécessiter l'examen du droit à une rente AI. A ce stade, les mesures de réadaptation sont nettement plus coûteuses et moins prometteuses qu'une réadaptation après l'école et la formation. Enfin, l'existence d'offres transitoires au moment de la transition I également pour les jeunes atteints dans leur santé répond au principe de l'égalité de traitement; ces offres ne doivent pas tomber sous le couperet d'éventuelles mesures d'économies.

Cofinancement d'offres transitoires cantonales

Pour toutes ces raisons, les jeunes intégrés dans l'école ordinaire (et, dans les cas appropriés, ceux qui fréquentent une école spéciale) doivent pouvoir profiter d'offres transitoires servant à leur développement personnel, à l'arrêt d'un choix professionnel, au comblement de lacunes scolaires et au développement de compétences personnelles et sociales importantes pour l'exercice d'une activité professionnelle. Ces offres devraient, dans la mesure du possible, s'intégrer dans les structures cantonales ordinaires et non s'inscrire dans une école spéciale ou dans un cadre protégé. L'AI participerait à raison d'un tiers au financement des coûts par tête via une convention de prestations conclue entre l'office AI et les prestataires (art. 68^{bis}, al. 1^{er} et 1^{quater}, P-LAI). Pour associer les autres acteurs importants, il faut que le reste des coûts soit assumé par le canton (par ex. école, orientation professionnelle ou aide sociale), ou éventuellement par les parents.

1.2.2.3 Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal

Comme on l'a dit, la transition de l'école obligatoire à la formation professionnelle (transition I) constitue une étape critique. Depuis 2008, la Confédération (par le biais du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation [SEFRI]) soutient l'introduction et la mise en œuvre du CM FP dans les cantons. Bien que les concepts de mise en œuvre varient d'un canton à l'autre, le CM FP consiste généralement en une procédure structurée visant à coordonner la mise en œuvre de mesures adaptées en faveur d'un public-cible composé de jeunes entre 13 et 25 ans qui présentent une problématique complexe menaçant leurs chances d'accéder au marché de la formation professionnelle et du travail. Pour ces jeunes, la participation à une mesure de CM FP reste volontaire.

Actuellement, 24 cantons ont mis sur pied le CM FP. Toutefois, le soutien financier du SEFRI prendra fin le 31 décembre 2015. A l'heure actuelle, on ne sait pas encore s'ils pérenniseront tous le CM FP, mesure dont les avantages sont largement reconnus et qui mérite d'être poursuivie dans tous les cantons.

Implication de l'AI dans le case management Formation professionnelle

L'AI doit pouvoir intervenir aussi rapidement que possible pour les jeunes qui en ont besoin. Mais il faut aussi éviter le dépôt inutile de demandes de prestations AI ainsi qu'une médicalisation des problèmes sociaux et des troubles du comportement aboutissant à un octroi prématuré de prestations. Dans ce cadre, l'intérêt pour l'AI de s'investir plus activement dans le CM FP et d'en garantir la pérennisation est double:

- être informée plus rapidement. Le CM FP, en agissant de manière rapide et coordonnée, offre une première plateforme de détection des jeunes en difficulté pour qui un soutien de l'AI pourrait s'avérer pertinent;
- informer plus activement. Par un soutien plus actif au CM FP et des contacts réguliers avec lui, l'AI disposerait d'un moyen supplémentaire de sensibiliser et de conseiller les acteurs concernés sur les problématiques de santé et sur l'insertion professionnelle des personnes atteintes dans leur santé.

Les mesures envisagées pour encourager la poursuite du CM FP touchent plusieurs niveaux:

Ancrer le soutien de l'AI aux programmes cantonaux de CM FP dans la LAI

Une base légale au cofinancement du CM FP par l'AI est nécessaire. Afin d'ouvrir la possibilité d'une participation financière de l'AI à d'autres instances cantonales chargées de coordonner le soutien aux jeunes, il sera fait mention «des instances cantonales chargées de la coordination des mesures de soutien» à l'insertion professionnelle des jeunes, et non du CM FP expressément (art. 68^{bis}, al. 1^{bis}, P-LAI). Cela permettra d'assurer également un soutien à des plateformes similaires au CM FP, si celui-ci n'est pas pérennisé dans certains cantons. Ce soutien pourrait même être offert à des acteurs privés, à condition qu'ils soient mandatés par un canton.

Seules doivent toutefois pouvoir bénéficier de cette participation financière les instances prenant en charge tous les jeunes du canton en question qui présentent une problématique complexe ou dont l'accès à la formation est compromis et qui requièrent l'intervention de plusieurs acteurs. L'AI ne participera au financement du CM FP que si d'autres acteurs, cantonaux voire fédéraux, s'y engagent aussi, no-

tamment les autorités compétentes pour la formation scolaire et professionnelle ou pour l'orientation professionnelle, l'aide sociale, et l'assurance-chômage.

Cofinancement de l'AI des coûts de personnel du CM FP

L'AI cofinancera la charge salariale représentée par les case managers (art. 68^{bis}, al. 1^{quater}, P-LAI), et non pas les mesures concrètes (autres que celles de l'AI). Le financement s'apparente à un soutien financier forfaitaire et non à un financement lié aux cas individuels et concrets. Dans chaque canton, la clé de répartition réglant la participation financière des différents acteurs sera réglée dans le cadre d'une convention de collaboration passée entre l'office AI et les autres acteurs impliqués dans le CM FP. En raison de la très grande diversité des structures cantonales, il s'agit de laisser aux offices AI une marge de manœuvre suffisante dans la définition de ces conventions, afin de pouvoir s'adapter au mieux aux particularités cantonales. Toutefois, la limite maximale du soutien financier de l'AI ainsi que certaines conditions minimales devront être définies au niveau du règlement. La limite de la participation de l'AI est fixée à un tiers de la charge salariale totale du CM FP. Pour associer les autres acteurs importants, il faut que le reste des coûts soit pris en charge par le canton (école, orientation professionnelle, aide sociale, etc.).

Des collaborateurs de l'AI comme personnes de contact

En plus du soutien financier aux charges salariales des case managers, l'aide de l'AI sera apportée par la mise à disposition, par chaque office AI, de collaborateurs agissant comme personnes de contact pour conseiller les instances cantonales du CM FP. La fréquence et la forme des rencontres seront définies dans les conventions de collaboration. Idéalement, des rencontres entre le CM FP et la personne de contact de l'AI devraient avoir lieu régulièrement, par exemple sur une base trimestrielle. En cas d'urgence, des échanges téléphoniques peuvent être prévus. L'institutionnalisation d'échanges réguliers entre le CM FP et les offices AI doit être considérée comme une contrepartie nécessaire au cofinancement du CM FP. Elle fait partie des points qui devront faire l'objet de la convention prévue au niveau cantonal.

Prise en compte du CM FP dans d'autres projets fédéraux

Finalement, en parallèle et afin de garantir la cohérence de cette mesure, le CM FP devra être pris en compte dans tout autre projet du Conseil fédéral ou d'un département qui pourrait avoir une influence sur la prise en charge des jeunes, que ce soit au niveau de la formation scolaire ou professionnelle, de l'orientation professionnelle ou encore de la santé.

1.2.2.4 Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail

L'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa FPI occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé a droit au remboursement de ses frais supplémentaires (art. 16 LAI). Suivant le type de l'atteinte à la santé, la FPI se déroule soit sur le marché primaire du travail, soit dans un cadre protégé (institution), appelé aussi marché secondaire de la formation et du travail. Malgré les efforts déployés pour les orienter vers le marché primaire du travail, les formations se déroulent encore régulièrement sur le marché secondaire, faute d'offres appropriées, et aboutissent de ce fait à l'attribution d'un emploi protégé.

gé (par ex. dans un atelier) même si le potentiel d'un avenir sur le marché primaire est là. Il existe un potentiel inexploité surtout chez les jeunes souffrant d'une atteinte légère ou moyenne à leur santé qui ont été intégrés dans l'école ordinaire mais qui n'ont que des chances réduites sur le marché des places d'apprentissage par rapport à leurs camarades.

Orientation vers le marché primaire du travail

Il importe d'étendre et d'optimiser les offres existantes de FPI sur le marché primaire du travail. Une FPI dans ce contexte peut exiger un encadrement intensif et des mesures supplémentaires, ce qui nécessite des ressources en personnel correspondantes dans les offices AI. Si la demande est déposée trop tard, la fréquentation d'une FPI sur le marché secondaire pour éviter le risque d'une période sans structuration de la journée peut rester une solution, même si elle est insatisfaisante.

C'est pourquoi il faut que l'article de loi sur la FPI (art. 16, al. 1^{bis}, P-LAI) postule que ces formations ont lieu chaque fois que c'est possible sur le marché primaire du travail. Cela devrait envoyer un signal clair à tous les intéressés – à commencer par le secteur privé – pour qu'ils offrent ou concrétisent davantage de FPI sur le marché primaire du travail.

Les assurés dont l'atteinte à la santé nécessite une formation ou une période d'initiation dans un cadre protégé pourront toujours accomplir une FPI de cette manière.

Définition de critères d'orientation

En vue de renforcer l'orientation décrite ci-dessus et de réaliser autant que possible l'égalité de traitement pour les jeunes concernés, il importe de définir des lignes directrices valables pour tous. A cette fin, le Conseil fédéral doit avoir la compétence – qu'il pourra déléguer – de définir des critères pour orienter la manière de procéder. Ces critères permettront de choisir des cadres de formation spécifiques pour les groupes cibles et de fournir un soutien mieux ciblé aux assurés en mesure d'accomplir leur formation sur le marché primaire du travail. Ils tiendront notamment compte du niveau de qualification et de maturité personnelle du jeune, ainsi que de ses capacités à s'engager dans une formation professionnelle initiale.

1.2.2.5 Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en bonne santé et amélioration des chances de formation

Les assurés ont en règle générale droit à des indemnités journalières durant l'exécution de mesures de réadaptation (art. 22 à 25 LAI) ou de mesures assimilées. Les indemnités journalières ne sont en principe allouées qu'à des personnes d'au moins 18 ans qui ont déjà exercé une activité lucrative et touché un revenu. L'indemnité journalière de base équivaut dans ce cas à 80 % du dernier revenu réalisé. L'assuré a droit à l'indemnité journalière si l'exécution d'une mesure de réadaptation l'empêche d'exercer une activité lucrative, ou si son incapacité de travail est d'au moins 50 %.

Adaptation du montant de l'indemnité journalière au salaire des jeunes du même âge en formation

Droit des jeunes assurés aux indemnités journalières à l'heure actuelle

Pour les jeunes assurés, on s'écarte de cette règle de base. Les assurés qui suivent une FPI et les personnes qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative et qui bénéficient de mesures de réadaptation ont également droit aux indemnités journalières à partir de 18 ans s'ils subissent une perte de leur capacité de gain.

Actuellement, le Conseil fédéral limite le montant de l'indemnité journalière de base à 34,60 francs par jour, soit 1038 francs par mois (10 % du montant maximal du gain journalier assuré dans l'assurance-accidents [AA]) pour les assurés en formation professionnelle initiale jusqu'au jour où ils auraient terminé leur formation ou pour les assurés entre 18 et 20 ans qui exécutent d'autres mesures de réadaptation.

Pour les jeunes assurés de 20 ans et plus qui auraient entamé une activité lucrative au terme de leur formation s'ils n'étaient pas invalides, le montant de l'indemnité journalière de base est de 103,80 francs par jour, soit 3114 francs par mois (30 % du montant maximal du gain journalier assuré dans l'AA). L'indemnité journalière de l'AI peut comprendre, en plus de l'indemnité de base, une prestation pour enfant et donner aussi droit à des prestations complémentaires (PC).

Comparaison entre les assurés concernés et les jeunes du même âge

L'indemnité journalière peut être beaucoup plus élevée que le salaire versé aux jeunes en formation du même âge en bonne santé. Son montant est même supérieur à celui d'une rente AI et il peut parfois dépasser nettement celui du salaire obtenu par la suite ou du salaire obtenu par un jeune du même âge ayant terminé son apprentissage et n'ayant pas de problème de santé.

Le montant de l'indemnité journalière peut donc avoir pour effet que les personnes qui suivent une FPI soient mieux loties financièrement que d'autres personnes en formation. Or si l'AI est perçue comme une source financière importante, on risque d'en tirer la conclusion fautive qu'il vaut la peine d'être malade, ce qui peut compromettre ou du moins retarder le succès de la réadaptation.

Nouvelle réglementation proposée pour l'indemnité journalière

Pour garantir l'égalité de traitement entre assurés atteints ou non dans leur santé, il importe de ramener le plus possible l'indemnité journalière versée pendant une FPI au niveau du salaire versé aux personnes en formation:

- Le droit à l'indemnité journalière ne doit plus naître à 18 ans seulement, mais dès le début de la FPI, y compris pour les personnes en formation dans un cadre protégé. Par ailleurs, l'assuré ne percevra plus d'indemnités journalières durant l'exécution de mesures d'instruction, de mesures médicales ou d'autres mesures préparatoires ou de réadaptation s'il n'a pas exercé d'activité professionnelle auparavant.
- Le montant de l'indemnité journalière durant la FPI doit être similaire à celui du salaire usuel versé dans la branche aux personnes en formation. Dans ce contexte, le contrat d'apprentissage entre l'employeur et le jeune assuré en formation fera foi. Pour les assurés qui suivent une formation à bas seuil pour laquelle il n'y a pas de comparaison directe, l'indemnité doit correspondre au revenu moyen d'une personne du même âge en formation.

- Pour les personnes qui suivent encore une FPI soutenue par l'AI après 25 ans, le montant des indemnités journalières doit atteindre le montant maximal de la rente de vieillesse (art. 34, al. 3 et 5, LAVS), qui est actuellement de 2350 francs par mois.

Pour les personnes qui suivent une formation de type scolaire ou universitaire, les conditions d'octroi doivent être définies plus précisément. Les élèves d'écoles de formation générale (écoles de culture générale, gymnases) et les élèves suivant une formation professionnelle en école à plein temps n'auront plus droit à des indemnités journalières, puisque leurs camarades en bonne santé ne touchent pas non plus de salaire durant une formation de ce type. Pour les étudiants du degré tertiaire (formation professionnelle supérieure et hautes écoles), l'atteinte à la santé doit soit rendre impossible une activité lucrative accessoire, soit prolonger considérablement la formation. Le montant de l'indemnité journalière doit être abaissé au niveau du revenu moyen d'une personne en formation du même âge en bonne santé (selon le salaire médian calculé par l'Office fédéral de la statistique [OFS]).

Enfin, les assurés qui ont besoin de mesures médicales de réadaptation (cf. ch. 1.2.2.6) ou de mesures de réinsertion (cf. ch. 1.2.3.3) pour accéder à une FPI pourront également prétendre à des indemnités journalières durant leur FPI. L'objectif est d'éviter autant que possible une interruption du processus de réadaptation et d'accompagner ces assurés vers le marché du travail.

Incitations financières pour amener les employeurs à créer des places de formation

Au chapitre des incitations financières, il s'impose d'intervenir aussi auprès des employeurs. L'encadrement, pendant la formation, de personnes atteintes dans leur santé est lié pour eux à des frais supplémentaires que l'AI ne compense pas aujourd'hui. Pour les employeurs qui souhaitent assumer la responsabilité sociale d'intégrer ces personnes, le surcoût impliqué peut être trop important pour qu'ils leur offrent une place de formation. C'est pourquoi on manque aujourd'hui de places d'apprentissage sur le marché primaire du travail – prévues par la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPPr)³² – pour les personnes atteintes dans leur santé.

Afin de créer ici des incitations financières appropriées, il faut que le salaire que l'employeur paierait à des personnes en formation du même âge en bonne santé soit pris en charge par l'AI. Pour cela, l'indemnité journalière sera versée directement à l'entreprise formatrice si celle-ci paie le salaire (d'apprenti) usuel dans la branche. Il faudra aussi rembourser aux employeurs les cotisations sociales dues pour ces personnes, de sorte qu'ils n'aient plus aucune objection financière à les former (art. 25 LAI).

Pour les personnes qui suivent une formation à bas seuil, l'AI paiera le montant correspondant aux institutions. Pour les assurés concernés de plus de 25 ans, pour lesquels l'indemnité journalière devra comme on l'a vu être portée au montant maximal de la rente, le montant versé à l'entreprise formatrice ou à l'institution n'excédera pas le salaire usuel dans la branche, et la différence sera versée directement aux assurés.

Il faut relever en outre que ce modèle permet à l'assuré de percevoir un réel salaire de la part de son employeur en contrepartie du travail fourni, et non pas un montant de la part de l'AI qui pourrait être considéré comme une aide financière découlant d'une réduction de sa capacité de gain. La satisfaction de l'assuré s'en trouvera accrue, ce qui ne fera que renforcer l'effet incitatif de cette mesure. Au reste, celle-ci n'aura pas pour effet d'évincer des jeunes en bonne santé du marché des places d'apprentissage: l'offre de telles places continue de dépasser nettement la demande.

1.2.2.6 Extension des mesures médicales de réadaptation de l'AI

Les mesures médicales de réadaptation sont définies par leur orientation directe vers la réadaptation (art. 12 LAI). Elles sont donc aussi octroyées à des personnes atteintes de troubles psychiques qui ont de bonnes perspectives de réadaptation sur le marché primaire du travail, par exemple lorsque ces mesures leur permettent de fréquenter l'école ordinaire (lorsqu'elles présentent un trouble du spectre autistique, par ex. le syndrome d'Asperger). Ces mesures doivent être distinguées de celles qui traitent l'atteinte à la santé en elle-même, comme les mesures médicales de l'AI en cas d'infirmité congénitale (art. 13 LAI; ch.1.2.1.1). Les mesures qui n'influent qu'indirectement sur l'aptitude à la réadaptation (par ex. la psychothérapie en cas de bégaiement grave chez un enfant d'intelligence normale présentant un trouble du comportement³³) ou qui ne peuvent qu'atténuer les symptômes (par ex. en cas d'anorexie nerveuse³⁴) ne sont pas obligatoirement prises en charge par l'AI.

Les mesures médicales de réadaptation présupposent que l'affection s'est déjà largement stabilisée, ce qui exclut des thérapies sans limite dans le temps (par ex. en cas d'affection oculaire, de schizophrénie, ou après une méningite). Pour les maladies psychiques, dont le cours est souvent marqué par de fortes variations, on attend une année pour voir si l'atteinte à la santé est stable, l'AI étant alors tenue à prestations. Le droit aux mesures médicales de l'AI n'existe actuellement que jusqu'à l'âge de 20 ans.

Les mesures médicales de réadaptation comprennent notamment des mesures chirurgicales, physiothérapeutiques, psychothérapeutiques ou ergothérapeutiques. Elles doivent être efficaces, économiques et appropriées au regard de leur effet sur la réadaptation, lequel doit vraisemblablement pouvoir durer pour une part importante de la vie active. Dans des cas particuliers, il faut examiner aussi si elles permettent d'augmenter significativement la capacité de gain.

Dans la perspective d'une insertion professionnelle durable, les mesures médicales de réadaptation de l'AI peuvent être plus intensives et plus innovantes que celles de l'AOS, axées sur le traitement de l'affection en tant que telle. Concrètement, l'AI peut par exemple rembourser plus de deux séances par semaine de psychothérapie ou d'ergothérapie. De plus, l'AI permet de combiner entre elles des méthodes de traitement qui sont prometteuses de l'avis des experts et largement reconnues, mais dont l'efficacité n'a pas encore été prouvée scientifiquement par des études cliniques randomisées. C'est l'OFAS qui décide de l'admission de tels traitements.

³³ RCC 1972 563

³⁴ VSI 2000 65

Pour les enfants, les jeunes et les jeunes adultes, en particulier ceux atteints de maladies psychiques, les mesures médicales de réadaptation de l'AI doivent être renforcées comme décrit ci-après.

Orientation vers le marché primaire du travail

Les cas dans lesquels ces mesures sont octroyées ne sont définis à l'heure actuelle qu'au niveau des directives, ce qui n'est donc pas contraignant pour les tribunaux. Il manque une réglementation claire au niveau de la loi et du règlement. Les tribunaux s'écartent parfois des directives, ce qui crée des différences entre les cantons. Cela aboutit aussi, par exemple, à ce que le potentiel de réadaptation des assurés présentant le syndrome d'Asperger n'est pas exploité de la même manière dans tous les cantons. De plus, la pratique ne parvient pas toujours à distinguer clairement si, dans un cas donné, la compétence de l'AI est dictée par le traitement d'une infirmité congénitale ou par l'effet sur la réadaptation. Dans ce contexte, il est nécessaire de mettre en œuvre les adaptations suivantes:

- Compléter la teneur actuelle de la loi, selon laquelle les mesures médicales de réadaptation visent la réadaptation à l'exercice d'une activité professionnelle ou à l'accomplissement des travaux habituels, par la mention de l'école obligatoire et de la formation professionnelle initiale, afin que ces mesures répondent mieux aux besoins des jeunes et des jeunes adultes (art. 12, al. 1, P-LAI). Des arrêts de principe du Tribunal fédéral seront ainsi consolidés au niveau de la loi³⁵. La priorité absolue doit aller ici à la réinsertion sur le marché primaire du travail.
- Reprendre aussi ce critère retenu par la jurisprudence: il faut que le médecin traitant ait posé un pronostic de santé favorable tenant compte de façon appropriée de la gravité de l'infirmité (art. 12, al. 3, P-LAI)³⁶.
- Enfin, renforcer la compétence du Conseil fédéral de définir concrètement au niveau du règlement la nature et l'étendue des mesures médicales de réadaptation, et de régler clairement la naissance et la durée du droit à ces mesures. Le Conseil fédéral peut déléguer à l'OFAS la tâche de déterminer quelles mesures médicales de réadaptation supplémentaires seront prises en charge. Si l'effet d'une mesure de ce type n'est pas encore prouvé par des études cliniques à long terme mais qu'il est reconnu par les experts aux niveaux national et international, l'AI doit en prendre les coûts en charge. Les critères à cet égard doivent être fixés dans le règlement. Par contre, les mesures qui ne visent pas la réadaptation doivent être exclues (cf. art. 14^{er} P-LAI).

Extension du groupe cible

Le passage de l'obligation de prise en charge de l'AI à l'AOS au moment où l'assuré atteint l'âge de 20 ans peut créer des difficultés. Si, sous l'angle de la réadaptation, l'AI a accordé des mesures plus intensives et plus innovantes, l'AOS n'est plus tenue de les rembourser. La poursuite de la thérapie et donc une insertion professionnelle durable s'en trouvent compromises.

³⁵ Notamment l'arrêt 8C_269/2010 du 12.8.2010, consid. 5.1.3

³⁶ Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 302/05 du 31.10.2005, consid. 3.2

Il faut par conséquent porter à 25 ans l'âge limite jusqu'auquel l'AI prend en charge les mesures médicales de réadaptation. Ces mesures ne devraient toutefois être accordées qu'à des jeunes adultes qui ont entamé avant 20 ans, mais pas encore achevé, une mesure d'ordre professionnel de l'AI, et notamment une FPI (art. 12, al. 2, P-LAI).

De plus, des mesures devraient être engagées déjà en âge préscolaire et scolaire, surtout en cas de graves troubles précoces, physiques ou somatiques, du développement, en vue d'une future insertion professionnelle durable.

1.2.2.7 Extension des prestations de conseil et de suivi

Pour les jeunes et les jeunes adultes atteints dans leur santé, les transitions de l'école à la formation professionnelle et de la formation professionnelle à la vie active constituent, comme on l'a relevé en introduction, des phases délicates. Cela vaut surtout pour les jeunes dont les problèmes de santé sont psychiques et qui ont les aptitudes pour réaliser un parcours scolaire et professionnel dans les structures ordinaires. Il faut donc une mesure qui les aide à réussir la transition vers la formation professionnelle et le marché du travail, et à prévenir aussi une interruption de la formation suite à laquelle il faudrait déjà examiner l'opportunité de l'octroi d'une rente à un âge précoce. Une telle mesure permettra également de renforcer la confiance des employeurs et ainsi de réduire leurs réticences à engager des personnes présentant une invalidité ou à offrir des places d'apprentissage aux jeunes concernés (cf. ch. 1.2.4.1).

Concrètement, les offices AI doivent avoir la possibilité de conseiller et de suivre les jeunes depuis l'avant-dernière année du degré secondaire I jusqu'à leur entrée et leur installation sur le marché du travail. Il faudrait que cela soit possible avant même le dépôt d'une demande à l'AI, indépendamment du cas précis et sans difficulté d'accès. Ici, l'office AI pourrait soutenir en particulier les enseignants et autres professionnels du milieu de la formation. Les conseils axés sur la réadaptation peuvent consister en un entretien informel sur les conséquences de la situation de santé d'un élève ou d'un jeune en formation donné. Les offices AI pourront aussi répondre à des questions générales sur les prestations de l'AI ou sur la manière de réagir à des maladies psychiques ou autres.

Les prestations de conseil et de suivi, qui peuvent faire suite aux conseils axés sur la réadaptation, doivent se concentrer en particulier sur l'entame réussie d'une formation, à commencer par celles qui se déroulent sur le marché primaire du travail. Pendant la phase d'intervention précoce, qui sera ouverte aussi aux jeunes (cf. ch. 1.2.2.1), les conseils et le suivi doivent permettre à l'AI de soutenir rapidement les jeunes sans solution de formation ou en rupture de formation qui sollicitent une prestation de l'AI. Les prestations de conseil et de suivi constitueront ensuite un droit depuis le moment où l'office AI juge une mesure de réinsertion ou une mesure d'ordre professionnel appropriée jusqu'à trois ans après la fin de cette mesure; pour le groupe cible 2, il s'agira en règle générale d'une FPI au sens de l'art. 16 LAI.

Les prestations de conseil et de suivi prévues pour le groupe cible 3 sont détaillées au ch. 1.2.3.1.

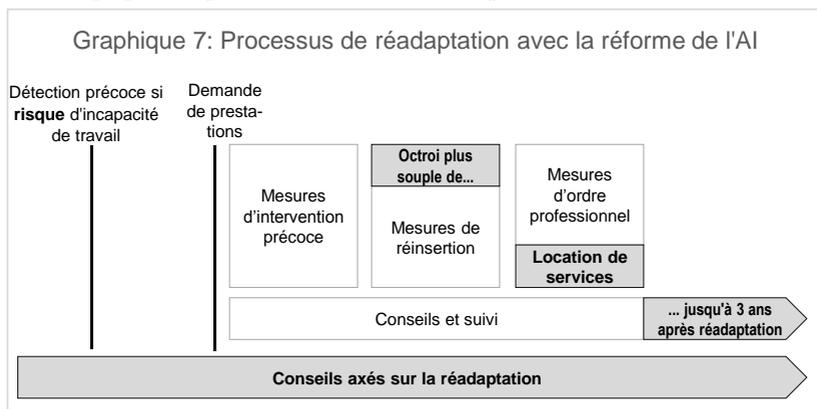
1.2.3

Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique

Il importe d'améliorer et de compléter les mesures de réadaptation existantes, qui sont parfois trop rigides, afin de soutenir au mieux les assurés atteints dans leur santé psychique:

- Les conseils axés sur la réadaptation seront accordés plus tôt et étendus à d'autres acteurs. Les assurés auront droit aux prestations de conseil et de suivi pendant et après la phase de réadaptation.
- La détection précoce sera étendue aux assurés qui, sans être en incapacité de travail, sont néanmoins menacés d'invalidité.
- La limitation de la durée pendant laquelle l'assuré peut, au cours de sa vie, bénéficier de mesures de réinsertion sera supprimée. En outre, la contribution financière de l'AI ne sera plus octroyée seulement aux anciens employeurs, mais aussi aux nouveaux.
- La mise en place de la location de services comblera une lacune qui subsiste entre les mesures de réadaptation existantes.

Le troisième groupe cible est constitué des adultes atteints dans leur santé psychique. Lors des dernières révisions, l'AI a déjà instauré divers instruments en faveur de cette catégorie d'assurés. Cependant, comme le montrent les graphiques 2 et 3 (ch. 1.1.2), l'effectif des rentes ne suit pas, pour ce groupe cible, la tendance positive de l'effectif global des rentes. Des mesures s'imposent donc. Il s'agit notamment d'apporter les améliorations suivantes: augmenter la continuité et la durée des prestations de conseil et de suivi, faire démarrer plus tôt la détection précoce, assouplir les mesures de réinsertion, ainsi qu'ajouter la location de services aux mesures d'ordre professionnel. Le graphique 7 fournit une vue d'ensemble des mesures proposées, qui sont décrites en détail ci-après.



1.2.3.1

Extension des prestations de conseil et de suivi

L'AI peut octroyer diverses prestations aux personnes atteintes dans leur santé. Il peut en outre être nécessaire de conseiller et d'accompagner les assurés et les autres

acteurs impliqués, tels que les employeurs, les médecins traitants ou les spécialistes des domaines de l'école et de la formation. Ce sont très souvent des prestations de conseil et de suivi ciblées et adaptées aux besoins qui permettent de repérer précocement les assurés vulnérables et d'éviter que leur affection ne devienne chronique, mais aussi de mener à bien les mesures de réadaptation même en cas de difficultés ou de gérer rapidement une rechute après la fin de la mesure. On évite ainsi que l'assuré perde sa capacité de gain et son emploi. L'évolution des maladies psychiques étant parfois très fluctuante, un accompagnement précoce continu est particulièrement important pour de nombreux assurés atteints dans leur santé psychique.

Instruments existants

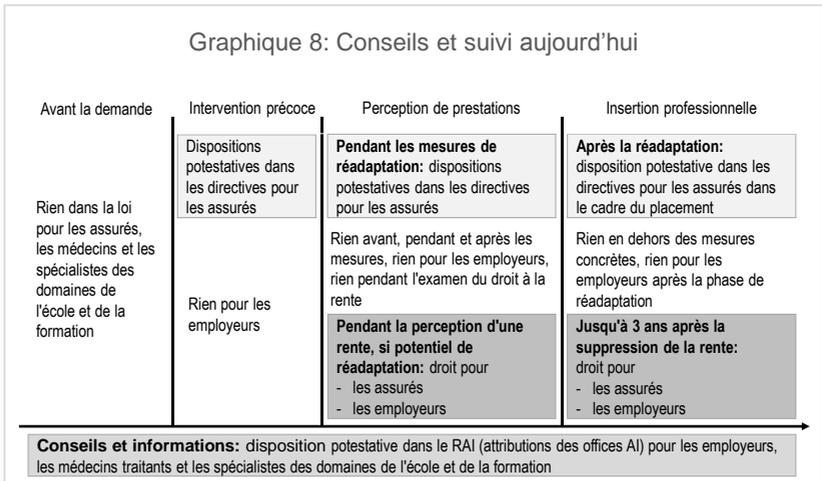
L'AI peut déjà fournir ponctuellement des conseils et un suivi ou un accompagnement aux assurés et à d'autres acteurs:

- Dans le cadre de la 5^e révision, de nouvelles mesures de réadaptation ont été instaurées, mais aussi de nouvelles prestations de conseil et de suivi, ainsi que le coaching³⁷. Soutien limité dans le temps et axé sur un domaine particulier, le coaching vise à maintenir et à développer la capacité d'action et de décision de l'assuré dans des situations difficiles, notamment pour la recherche d'un emploi et le maintien du poste de travail. Le coach est aussi l'interlocuteur de l'employeur. Ces offres de soutien peuvent être octroyées pendant l'exécution de mesures d'intervention précoce, de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle ou de mesures d'ordre professionnel. A l'heure actuelle, le coaching est réglé uniquement au niveau des directives de l'OFAS.
- La révision 6a a fait de l'octroi de conseils et d'un suivi aux bénéficiaires de rente présentant un potentiel de réadaptation et à leurs employeurs une mesure à part entière (art. 8a, al. 2, let. d, LAI)³⁸. En outre, l'assuré dont la rente est supprimée au terme des mesures de nouvelle réadaptation a encore droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au plus, tout comme son employeur (al. 4).
- L'art. 57 LAI prévoit que les offices AI offrent aux assurés le suivi nécessaire durant la mise en œuvre des mesures de réadaptation. Le RAI précise les attributions des offices AI. Ceux-ci ont notamment pour tâche de donner aux employeurs et aux médecins traitants des conseils et informations relatifs à la réadaptation des assurés intéressés (art. 41, al. 1, let. f, RAI), mais aussi, depuis le 1^{er} janvier 2015, de fournir aux employeurs des conseils et un accompagnement qui ne s'appuient pas sur des cas particuliers (let. f^{bis}) et de fournir des conseils et des informations aux spécialistes concernés issus des domaines de l'école ou de la formation (let. f^{ter}).

³⁷ FF 2005 4215, ici 4272

³⁸ FF 2010 1647, ici 1674

Comme le montrent cette énumération ainsi que le graphique 8, les prestations de conseil, de suivi et d'accompagnement sont réglées à des niveaux différents – LAI, RAI, directives – en fonction du groupe cible et du type de prestation. Ponctuelles, elles ne sont pas prévues pour toute la durée du processus de réadaptation. En outre, selon la phase dans laquelle elles s'inscrivent, elles constituent ou non un droit. Au final, les assurés sont mieux servis s'ils perçoivent ou ont perçu une rente. Les mesures proposées ci-après visent à combler ces lacunes et à corriger les inégalités de traitement entre les assurés et entre les autres acteurs directement impliqués. Prises dans leur ensemble, elles ont pour but d'uniformiser les prestations de conseil et de suivi. Elles visent à garantir, pour les assurés et leurs employeurs, un soutien sans interruption depuis les premiers contacts avec l'AI jusqu'à trois ans après la fin de la phase de réadaptation.



Extension des conseils axés sur la réadaptation aux assurés et à d'autres acteurs

Pour que l'AI puisse éviter que des problèmes de santé ne deviennent chroniques ou ne débouchent sur une invalidité, elle doit pouvoir jouer rapidement un rôle dans certaines situations. Un instrument existe aujourd'hui déjà, la détection précoce (art. 3a à 3c LAI), mais celle-ci intervient souvent trop tard, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques (ch. 1.2.3.2). En outre, il faut aussi que les offices AI puissent fournir aux assurés et aux acteurs impliqués des conseils faciles d'accès qui ne s'appuient pas sur un cas particulier, c'est-à-dire qu'ils puissent intervenir même en l'absence d'un cas concret connu par l'AI, et donc sans communication dans le cadre de la détection précoce (art. 3b LAI) ou du dépôt d'une demande de prestations (art. 29 LPGa).

Les conseils peuvent porter sur les problèmes de santé d'un assuré ou sur des questions d'ordre général que se posent les différents acteurs (employeurs, médecins traitants, spécialistes des domaines de l'école ou de la formation) à propos des prestations de l'AI. Ces prestations de conseil peuvent être fournies à tout moment, y compris pour les personnes menacées d'invalidité, dans le respect des principes applicables en matière de protection des données. Le but de cette prestation facile d'accès est aussi bien d'éviter les communications et les demandes qui ne sont pas nécessaires que d'accélérer celles qui le sont afin de faire démarrer plus rapidement les prestations de l'AI et d'augmenter ainsi les chances de réadaptation.

La disposition réglementaire actuelle, qui ne concerne en l'état que les employeurs, doit être inscrite dans la loi et prévoir la possibilité de fournir des conseils axés sur la réadaptation à tous les acteurs susmentionnés.

Inscription dans la loi des prestations de conseil et de suivi pendant la phase d'intervention précoce

Au cours de la phase d'intervention précoce, l'assuré doit pouvoir bénéficier de prestations de conseil et de suivi après les conseils axés sur la réadaptation. Il importe d'inscrire dans la loi les règles figurant actuellement dans les directives, afin de leur donner davantage de poids. L'incapacité de travail, la perte de l'emploi ou une mesure de l'AI peuvent créer des incertitudes, en particulier chez les personnes atteintes dans leur santé psychique. Il faut donc donner aux spécialistes de la réadaptation des offices AI les instruments adéquats pour réagir et accompagner les assurés de manière appropriée durant cette phase difficile. L'accompagnement peut ici notamment prendre la forme d'un *job coaching*. A la différence des conseils qui ne s'appuient pas sur des cas particuliers, les prestations de conseil et de suivi fournies par les offices AI à des fins d'intervention précoce peuvent être octroyées de manière plus intense jusqu'à un certain montant (actuellement 20 000 francs en vertu de l'art. 1^{octies} RAI), selon les besoins de l'assuré.

Droit à des prestations de conseil et de suivi pendant la phase de réadaptation

Pendant la phase de réadaptation, un contact individuel basé sur la confiance entre le spécialiste de la réadaptation et l'assuré favorise le succès de la réadaptation.

- Il faut par conséquent étendre aux assurés qui ont droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle ou à des mesures d'ordre professionnel le droit dont bénéficient aujourd'hui les bénéficiaires de rente présentant un potentiel de réadaptation (art. 8a, al. 2, let. d, LAI), à savoir le droit à un suivi durable tenant compte des besoins.
- Pour que le suivi de l'AI soit aussi rapide et continu que possible, les assurés et leurs employeurs doivent pouvoir bénéficier de conseils dès que l'office AI a rendu sa décision de principe, c'est-à-dire avant même que la mesure ne débute.
- Afin de garantir la continuité, il faut que des conseils puissent aussi être dispensés entre deux mesures, ce qui peut être décisif pour le succès de la phase de réadaptation, en particulier pour les personnes atteintes dans leur santé psychique.
- Pendant l'examen éventuel du droit à la rente, l'assurance doit pouvoir maintenir au besoin le contact avec l'assuré, sous la forme de prestations de conseil et de suivi, dans l'optique de la réadaptation professionnelle. Cela est utile par exemple si l'examen ne porte que sur l'octroi d'une rente partielle ou qu'un potentiel de réadaptation est attendu à moyen terme.

Il faut donc instaurer une mesure de «conseils et suivi» pour toutes les assurés ayant droit à des prestations, par analogie avec l'art. 8a, al. 2, LAI.

Droit à des prestations de conseil et de suivi après la phase de réadaptation

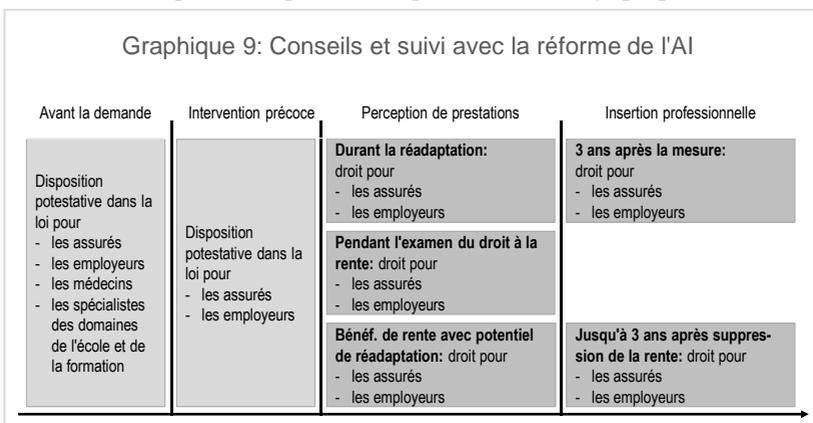
Enfin, il peut être utile de maintenir les prestations de conseil et de suivi après la phase de réadaptation. A l'heure actuelle, seuls les assurés dont la rente a été réduite ou supprimée dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation ont droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au maximum (art. 8a, al. 2, let. d,

LAI). Cette réglementation doit être étendue à d'autres assurés. Ceux qui souffrent de troubles psychiques risquent tout particulièrement de rechuter pendant les années qui suivent la réadaptation. Grâce à des prestations de conseil et de suivi durables et facilement accessibles, ces personnes gagnent en assurance, ce qui permet d'éviter une nouvelle détérioration de leur état de santé et une réduction de leur capacité de gain. Par ailleurs, l'AI peut ainsi réagir rapidement si nécessaire.

Les employeurs étant des acteurs essentiels d'une intégration professionnelle réussie, il est important qu'ils puissent aussi bénéficier de prestations de conseil et de suivi de l'AI. Pour cette raison, le droit est non seulement ouvert aux assurés pendant et après la phase de réadaptation, mais également à leurs employeurs (ch. 1.2.4.1).

Vue d'ensemble des adaptations prévues en matière de conseils et de suivi

Le groupe cible des assurés atteints dans leur santé psychique n'est pas le seul à profiter des prestations de conseil et de suivi. Le groupe cible des jeunes et des jeunes adultes en bénéficie également (ch. 1.2.2), tout comme les employeurs (ch. 1.2.4.1). Les prestations prévues sont présentées dans le graphique 9.



1.2.3.2 Extension de la détection précoce

En 2008, la 5^e révision de l'AI a introduit, avec la détection précoce, un nouvel instrument permettant d'identifier à temps les personnes atteintes dans leur santé et de les encadrer sans complication bureaucratique (art. 3a à 3c LAI)³⁹. L'AI examine dans les 30 jours à compter du moment où un cas lui est communiqué la situation de la personne concernée et l'opportunité de lui octroyer des prestations. L'objectif est à la fois de permettre à ces personnes de continuer à exercer une activité lucrative et d'éviter, totalement ou partiellement, le recours à la rente. Actuellement, la détection précoce est limitée aux personnes en incapacité de travail.

³⁹ FF 2005 4215, ici 4272

Sous-exploitation du potentiel de la détection précoce

Il ressort de la pratique et de plusieurs études scientifiques⁴⁰ que la détection précoce des problèmes de santé, alliée à une intervention rapide, joue un rôle décisif dans le succès de la réadaptation et de l'intégration sur le marché du travail. De plus, il a été démontré que, grâce à la détection précoce, davantage d'assurés en incapacité de travail entrent en contact avec l'AI avant de perdre leur emploi et de subir une longue période d'incapacité de travail⁴¹. Ces effets sont d'autant plus importants qu'il est plus facile de conserver un emploi que d'en trouver un nouveau. Cela vaut surtout pour les personnes souffrant d'une atteinte à leur santé psychique.

Toutefois, tout le potentiel de la détection précoce n'est pas encore exploité. Même si, depuis l'introduction de cette mesure, une proportion plus importante des personnes occupent encore un emploi lors de leur premier contact avec l'AI, il reste trop fréquent que l'AI intervienne trop tard, notamment lorsque la personne concernée souffre de troubles psychiques. De plus, pour la grande majorité des assurés, le dépôt d'une demande de prestations constitue encore le premier contact avec l'AI, sans passer par la détection précoce.

Pour remédier à cette situation, l'AI compte étendre la détection précoce, qui ne doit plus se limiter aux assurés en incapacité de travail, mais être étendue à deux autres catégories d'assurés: les personnes menacées d'incapacité de travail en raison de troubles psychiques, d'une part, et les jeunes et jeunes adultes dont l'accès à la formation professionnelle et au marché du travail est rendu plus difficile par des problèmes de, d'autre part (ch. 1.2.2.1).

Extension de la détection précoce aux assurés menacés d'invalidité

La détection précoce ne doit plus se limiter aux assurés en incapacité de travail. Chez les assurés présentant des troubles psychiques, l'invalidité est un processus insidieux qui s'amorce bien avant que survienne l'incapacité de travail et qui s'accompagne souvent de problèmes psychosociaux. Pour éviter que les problèmes ne débouchent sur un véritable handicap psychique et que l'affection ne devienne chronique, il faut identifier rapidement les signaux et offrir l'aide nécessaire. Aujourd'hui, l'AI n'entre en jeu qu'après 30 jours d'incapacité de travail: c'est souvent trop tard, car l'emploi est alors déjà menacé, voire perdu. De même, l'autre critère de détection, à savoir des absences répétées de courte durée pendant une année, ne convient pas non plus toujours à ce groupe spécifique d'assurés. En effet, il n'est pas rare que ni la personne concernée ni son environnement professionnel ne parviennent à identifier les signes d'une dégradation majeure de l'état de santé, même si les personnes sont généralement conscientes que la qualité de leur travail s'est détério-

⁴⁰ Entre autres:

- Association internationale de la sécurité sociale (2002): *Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?* Genève
- Guggisberg, Jürg / Stocker, Désirée / Dutoit, Laure / Becker, Heidrun / Daniel, Heike / Mosimann, Hans-Jakob (2015): *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen*. PR-AI, rapport n° 4/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Pratique > Recherche > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

⁴¹ Bolliger, Christian / Féraud, Marius (2015): *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*. PR-AI, rapport n° 5/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Pratique > Recherche > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

rée. Il convient dès lors de supprimer les restrictions actuelles et d'étendre la détection précoce aux personnes menacées d'incapacité de travail.

Les critères permettant de détecter qu'une personne est menacée d'incapacité de travail sont multiples: il peut s'agir par exemple d'une baisse de performance ou d'un changement de comportement associés à des difficultés psychosociales. Dès lors, définir des critères précis de communication en vue d'une détection précoce n'est pas vraiment une solution en cas de problèmes psychiques. Il s'agirait au mieux d'établir un canevas qui, dans de nombreux cas concrets, ne pourrait être qu'imparfaitement suivi. Cela reviendrait à ériger de nouveaux obstacles à une communication simple et rapide. C'est pourquoi, pour les assurés souffrant d'une atteinte à leur santé psychique et dont le maintien en emploi est menacé pour des raisons de santé, les conditions d'une communication à l'AI doivent rester aussi souples que possible.

D'une manière générale, l'extension de la détection précoce ne doit pas porter préjudice aux droits de la personnalité ni à la sphère privée de la personne concernée. Une information préalable de la personne quant à la communication de son cas à l'AI reste donc requise.

L'extension de la détection précoce aux personnes menacées d'incapacité de travail avait déjà été proposée dans le cadre du projet de révision 6b de l'AI⁴². Elle n'avait alors pas rencontré d'opposition majeure.

1.2.3.3 Assouplissement des mesures de réinsertion

La 5^e révision de l'AI a introduit des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI)⁴³. Ces mesures, situées à cheval entre la réinsertion sociale et la réinsertion professionnelle, visaient à favoriser et à améliorer la capacité de travail résiduelle des assurés, en vue d'une réinsertion rapide et durable. Combinant des aspects sociaux, psychologiques et professionnels (par ex. d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base), ces mesures ont été tout particulièrement conçues pour des assurés présentant des troubles psychiques et dont l'état de santé n'est pas suffisamment stable pour permettre la prise d'emploi sur le marché primaire du travail ou l'exécution d'une mesure d'ordre professionnel plus exigeante.

Ces mesures sont octroyées aux assurés qui présentent un potentiel de réadaptation, mais dont la capacité de travail est réduite d'au moins 50 %, et ce depuis six mois au moins, en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à la santé (art. 14a, al. 1, LAI). Les mesures de réinsertion peuvent être exécutées soit dans des institutions, soit chez des prestataires privés, soit encore sur le marché primaire du travail (auprès de l'ancien employeur de l'assuré ou auprès d'un nouvel employeur). L'AI peut verser une contribution allant jusqu'à 100 francs par jour à l'ancien employeur disposé à accueillir son ancien employé pour qu'il effectue une mesure de réinsertion au sein de son entreprise.

⁴² FF 2011 5301, ici 5347

⁴³ FF 2005 4215, ici 4276

Potentiel inexploité des mesures de réinsertion

Actuellement, les mesures de réinsertion sont octroyées pour une durée d'un an au maximum. Dans des cas exceptionnels, cette durée peut être prolongée d'un an au plus (art. 14a, al. 3, LAI). Il s'agit en particulier des cas de maladie psychique pour lesquels seule une phase assez longue de réadaptation socioprofessionnelle ciblée permet d'arriver à une réinsertion professionnelle ou d'éviter que la personne ne soit prématurément tributaire d'une rente⁴⁴.

En outre, il est particulièrement difficile de réinsérer sur le marché primaire du travail des assurés qui perçoivent une rente depuis un certain temps. Afin de pouvoir tenir compte au mieux de la situation individuelle des personnes qui effectuent une mesure de nouvelle réadaptation, la révision 6a de l'AI a assoupli pour ces personnes les règles applicables aux mesures de réinsertion⁴⁵, qui peuvent ainsi excéder la durée d'un an au total (art. 8a, al. 2, LAI).

Une étude récente a montré que les mesures de réinsertion constituent une bonne préparation à la mise en œuvre ultérieure de mesures d'ordre professionnel⁴⁶. Elles ont de plus un effet globalement positif aussi bien sur les objectifs en matière de réadaptation que sur la probabilité d'obtenir une rente. Le rapport relève toutefois aussi que les mesures de réinsertion ne sont octroyées que rarement par rapport aux autres mesures de réadaptation. En outre, dans la plupart des cas, elles sont effectuées en institution, celles qui le sont sur le marché primaire du travail restant marginales. Ce dernier constat a également été posé dans le rapport de l'OCDE sur la santé mentale et l'emploi en Suisse⁴⁷. Il existe en la matière un potentiel encore inexploité.

Octroi de mesures de réinsertion à plusieurs reprises et soutien financier aux nouveaux employeurs

Dans ce contexte, il est nécessaire de prévoir un assouplissement à deux niveaux:

- La durée maximale d'un an par mesure est conservée. En revanche, l'impossibilité de renouveler les mesures de réinsertion au-delà de deux ans durant toute la vie de l'assuré est abrogée.
- Afin de renforcer la réinsertion sur le marché primaire du travail, le groupe des bénéficiaires des contributions versées pendant l'exécution des mesures de réinsertion doit être élargi. Cette contribution doit être versée non seulement à l'employeur actuel, mais également à tout nouvel employeur qui serait prêt à accueillir l'assuré concerné pour ce type de mesures.

Par ailleurs, l'extension des mesures de réinsertion aux jeunes est décrite au chiffre consacré à ce groupe cible (ch. 1.2.2.11.2.2.1).

⁴⁴ FF 2005 4215, ici 4318

⁴⁵ FF 2010 1647, ici 1674

⁴⁶ Bolliger, Christian / Fritschi, Tobias / Salzgeber, Renate / Zürcher, Pascale / Hümbelin, Oliver (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*. PR-AI, rapport n° 13/12. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Pratique > Recherche > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

⁴⁷ OCDE (2014): *Santé mentale et emploi: Suisse*. Peut être consulté ou commandé sur www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > Recherche par pays: Suisse.

1.2.3.4 Mise en place de la location de services

Cette mesure avait déjà été proposée dans le cadre de la révision 6b de l'AI⁴⁸ et avait alors été adoptée sans discussion par les deux chambres. Conformément à l'art. 68^{quater} LAI, l'OFAS a mené dans tout le pays, du 1^{er} janvier 2013 à fin 2014, le projet pilote «Location de services», en collaboration avec cinq fournisseurs de prestations. Les expériences tirées de deux précédents projets, Job-Passerelle et XtraJobs, ont permis de définir le cadre de ce projet pilote. Par rapport à la révision 6b, la nouvelle proposition de modification de loi a été affinée.

Lacune entre les mesures de réadaptation

Dans l'insertion professionnelle de l'AI, il subsiste une lacune entre les mesures qui mènent directement à un engagement sur le marché primaire du travail et le placement à l'essai. Pour compléter la palette de prestations, il faut mettre en place une mesure qui permette à l'assuré d'exercer une activité rémunérée sur le marché primaire du travail, ce qui n'est pas le cas lors d'un placement à l'essai. L'employeur, quant à lui, ne doit courir aucun risque financier, comme ce peut être le cas lors d'un engagement fixe (avec ou sans allocation d'initiation au travail [AIT]). Le tableau ci-dessous montre que la location de services comble cette lacune:

Engagement / mesures	Prestations financières de l'AI	Modalités d'engagement	Chances d'emploi de l'assuré sur le marché du travail	Position / coûts pour l'entreprise
1. Engagement	aucune	contrat de travail	bonnes	employeur: versement du salaire
2. Engagement avec allocation d'initiation au travail	AIT	contrat de travail	moyennes: l'assuré a besoin d'une période d'initiation pour être pleinement productif	employeur: versement du salaire (la CdC verse les AIT directement à l'employeur pour une durée limitée)
3. Location de services	indemnité au bailleur de services	location de services (contrat de travail entre l'assuré et le bailleur de services; contrat de location de services entre l'entreprise et le bailleur de services)	moyennes: besoin d'aide pour la recherche d'emploi	entreprise: paie la prestation de travail au bailleur de services
4. Placement à l'essai	indemnités journalières ou rente	pas de contrat de travail	à déterminer: la capacité de travail doit d'abord être testée	employeur: pas de charges salariales

⁴⁸ FF 2011 5301, ici 5350

La loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services (LSE)⁴⁹ règle la location de services ordinaire. L'employeur (bailleur de services) fait commerce de céder à un tiers (entreprise locataire de services) les services d'un travailleur. Le bailleur de services est lié contractuellement au travailleur et prend en charge son salaire et les charges salariales annexes, mais cède ses services à une entreprise locataire de services. Celle-ci verse une indemnité financière au bailleur. La plupart du temps, cette solution est retenue pour répondre à un besoin temporaire de personnel supplémentaire. Le bailleur de services doit avoir obtenu une autorisation de l'office cantonal du travail.

La LSE protège les travailleurs dont les services sont loués, car le bailleur et l'entreprise locataire sont tenus de garantir les conditions de travail usuelles. Ces conditions sont définies dans la convention collective de travail (CCT) de la branche de l'entreprise locataire de services ou dans la CCT Location de services (swissstafing), déclarée de force obligatoire.

Accumuler de l'expérience professionnelle en vue d'un engagement fixe

La mise en place de la location de services dans l'AI vise deux objectifs. D'une part, l'exercice d'une activité rémunérée sur le marché primaire du travail permet à l'assuré d'élargir son expérience professionnelle et ainsi d'améliorer ses chances de placement. D'autre part, si l'employeur et l'assuré évaluent positivement cette phase de location de services, celle-ci doit aboutir, dans l'idéal, à un engagement fixe dans l'entreprise.

Conditions générales et déroulement de la location de services

La location de services selon la LAI suit les dispositions de la CCT Location de services. Les relations contractuelles entre le bailleur de services, l'entreprise locataire de services et le travailleur (dans ce cas, l'assuré) doivent correspondre à la CCT. Pour la location de services, un ou plusieurs offices AI concluent des conventions de prestations avec des bailleurs de services. Sur cette base, les offices AI leur confient des mandats au cas par cas.

La location de services doit se dérouler de la façon suivante:

I. Recherche d'un emploi

Trois situations différentes peuvent aboutir à un mandat de location de services:

- L'office AI peut trouver un employeur pour l'assuré (art. 18 LAI); l'entreprise locataire de services est prête à employer la personne, mais ne peut pas lui proposer un contrat de durée indéterminée, même avec une allocation d'initiation au travail.
- L'assuré et l'entreprise locataire de services ont pris contact sans intermédiaire. Les deux parties montrent de l'intérêt pour un rapport de travail, mais l'entreprise ne peut pas encore assumer le risque d'un engagement fixe.
- Aucune offre d'emploi ne peut être proposée à l'assuré. L'office AI confie à un locataire de services la tâche de rechercher un emploi adapté dans une entreprise.

⁴⁹ RS 823.11

II. Mandat de l'office AI et établissement des contrats nécessaires

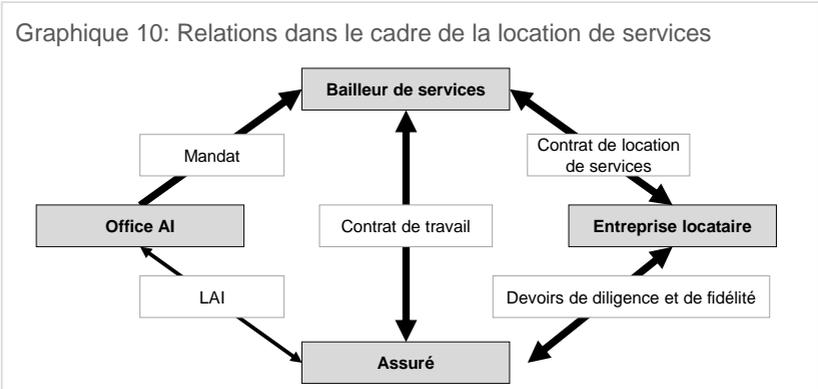
Lorsqu'une entreprise a donné son accord, la location de services proprement dite se déroule en trois étapes:

1. Sur la base de la convention de prestations, l'office AI confie au bailleur de services un mandat qui définit les prestations financées par l'AI. Comme l'office AI doit approuver la location de services au même titre que les autres mesures de réadaptation, il rend à cet effet une décision formelle.
2. Le bailleur de services et l'entreprise locataire de services concluent un contrat de location de services au sens de la LSE. Contrairement à une location de services ordinaire, les frais de la location (notamment les frais administratifs) ne sont pas pris en charge par l'entreprise locataire, mais par l'AI, conformément à la convention de prestations.
3. Un contrat de travail est conclu entre le bailleur de services et l'assuré. L'assuré est donc lié contractuellement au bailleur de services et non à l'entreprise locataire.

III. Déroulement de l'engagement

- L'assuré travaille dans l'entreprise locataire de services et est soumis aux devoirs de diligence et de fidélité, conformément au code des obligations (CO)⁵⁰.
- L'entreprise locataire de services indemnise le bailleur sur la base du contrat de location, et le bailleur verse un salaire à l'assuré.

Le graphique 10 décrit les relations entre les différents acteurs:



IV. Suite du processus au terme de la location de services

Dans l'idéal, la location de services doit aboutir à un engagement à durée indéterminée dans l'entreprise locataire de services ou, du moins, permettre à l'assuré d'acquérir une précieuse expérience de travail et des références utiles dans la recherche d'un emploi.

Rôles de l'entreprise locataire de services et du bailleur de services

L'AI prend en charge les coûts que, d'après la LSE, le bailleur de services répercuterait sur l'entreprise locataire de services:

- les prestations du bailleur selon la convention de prestations et le mandat de l'AI;
- les coûts supplémentaires que le bailleur de services, en tant qu'employeur, supporte en raison des limitations dues à l'état de santé de l'assuré pour les primes qu'il doit payer à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou aux caisses de pension en vertu de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)⁵¹, que le bailleur de services, en tant qu'employeur, doit payer.

Il ne reste ainsi plus à l'entreprise locataire de services qu'à verser au bailleur de services une indemnité financière à concurrence du salaire et des charges salariales annexes qu'elle verserait pour l'engagement direct d'une personne en bonne santé. Dans la mesure où le bailleur de services accomplit une grande part du travail administratif et que l'AI assume ces frais, la charge pesant sur l'entreprise locataire de services peut même être légèrement plus faible que si elle engageait directement un employé. Il est possible toutefois que l'entreprise locataire doive tout de même assumer une charge supplémentaire s'il faut investir davantage de temps pour la phase d'initiation de l'assuré. Mais à la différence d'un engagement fixe, l'entreprise locataire de services ne court aucun risque financier si l'assuré subit une rechute ou un accident au cours du processus de travail.

Les offices AI ne concluront des conventions de prestations qu'avec les bailleurs de services qui disposent d'une autorisation au sens de la LSE et qui sont soumis à la CCT Location de services (swissstaffing). A cet effet, les bailleurs sont tenus d'entretenir un réseau étendu par région avec les employeurs.

En raison des spécificités du groupe cible, les bailleurs doivent en outre disposer de bonnes connaissances des assurances sociales et de la procédure de l'AI en général. Ils doivent également être en mesure de prendre en compte de manière adéquate l'atteinte à la santé de l'assuré, par des contacts directs avec ce dernier et lors du placement. Enfin, en cas d'incertitude, les bailleurs de services doivent réagir de façon pragmatique et empathique, de sorte à poursuivre la collaboration avec succès.

1.2.4 Amélioration de la coordination entre les acteurs

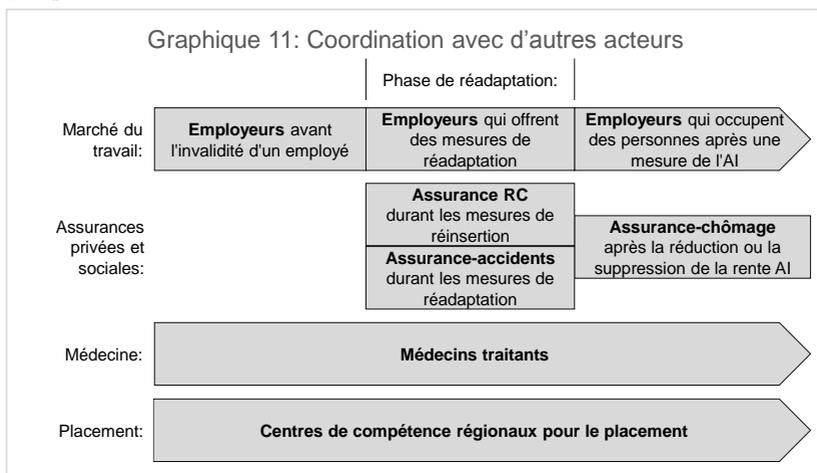
Le projet prévoit diverses mesures visant à renforcer la coopération entre les acteurs et dont tous les assurés profiteront:

- Le Conseil fédéral pourra conclure une convention de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail afin de renforcer les efforts de réadaptation. Les employeurs bénéficieront également de l'extension des prestations de conseil et de suivi.
- Il est prévu de rendre obligatoire, pour les assurés qui suivent une mesure de réadaptation, la couverture des accidents professionnels et non professionnels par l'assurance-accidents de l'employeur.

⁵¹ RS 831.40

- Les dispositions en matière de responsabilité applicables au placement à l’essai seront étendues aux mesures de réinsertion.
- Les informations pertinentes seront transmises aux médecins traitants, afin d’améliorer la collaboration dans l’optique de la réadaptation de l’assuré. Il convient en outre d’accorder plus de place à la médecine des assurances dans la formation de base, la formation postgraduée et la formation continue des médecins.
- Le nombre d’indemnités journalières de l’assurance-chômage passera de 90 à 180 après une révision de rente.
- Le système actuel des quarts de rente sera remplacé par un système linéaire. Deux options sont mises en consultation, l’une prévoyant l’octroi d’une rente entière à partir d’un taux d’invalidité de 70 %, l’autre à partir d’un taux de 80 %.
- Une base légale sera créée afin de permettre aux organes d’exécution, notamment de l’AI, de l’AC et de l’aide sociale, de collaborer plus étroitement.

L’objectif de la réforme de l’AI – soutenir de manière adéquate et coordonnée les enfants, les jeunes et les assurés atteints dans leur santé psychique, afin d’exploiter leur potentiel de réadaptation et d’améliorer leur aptitude au placement – n’est réalisable qu’en collaboration avec les autres acteurs impliqués. Différentes mesures visant à améliorer cette collaboration sont proposées ci-après. Elles profiteront aux groupes cibles définis, mais aussi aux autres assurés.



Les principaux acteurs sont les employeurs et les médecins traitants. Ils jouent d’abord un rôle clé dans la détection précoce (qui sera étendue, cf. ch. 1.2.3.2) et sont ensuite des partenaires incontournables pendant la phase de réadaptation. Afin de renforcer la confiance des employeurs, il est prévu d’optimiser la couverture des accidents durant l’exécution de mesures de réadaptation et d’étendre l’assurance responsabilité civile (RC) aux mesures de réinsertion. Les employeurs auront droit à des prestations de conseil et de suivi par l’office AI pendant toute la phase de réadaptation, ainsi qu’une fois la réadaptation terminée. Cela aura pour conséquence de renforcer la confiance des employeurs envers l’ensemble du système, en particulier à l’égard du travail des offices AI, mais également à l’égard des assurés qui veulent

conserver ou reprendre un emploi. Les médecins doivent pour leur part être mieux informés sur l'AI en général, ainsi que sur les mesures de réadaptation suivies par leurs patients. Un travail de sensibilisation s'impose ici.

Les assurances privées et les assurances sociales sont d'autres acteurs non négligeables. Comme mentionné, des modifications sont prévues au niveau de l'assurance-accidents et de l'assurance RC. Il faut aussi étendre la protection contre le chômage après la réduction ou la suppression d'une rente AI. En outre, il est prévu de créer une base légale pour renforcer la collaboration entre l'AI, l'AC et l'aide sociale dans le cadre de centres de compétence régionaux pour le placement.

Enfin, la mise en place d'un système de rentes linéaire est prévu afin de renforcer les incitations à exercer une activité lucrative. La collaboration avec les spécialistes des domaines de l'école et de la formation a quant à elle déjà été présentée dans la partie consacrée aux jeunes et aux jeunes assurés atteints dans leur santé psychique (ch. 1.2.2).

1.2.4.1 Renforcement de la collaboration avec les employeurs

Perfectibilité du soutien et des incitations destinés aux employeurs

Les employeurs sont les acteurs les mieux placés pour réagir aux premiers signes de troubles ou de maladies psychiques sur le lieu de travail. De nombreuses entreprises et associations économiques s'engagent déjà dans la réadaptation professionnelle des personnes handicapées et ont recours aux offres de l'AI. Le site compasso.ch, placé sous le patronage de l'Union patronale suisse, fournit un soutien pratique ciblé aux employeurs. Cependant, l'échange d'informations entre l'AI et les employeurs reste lacunaire et la collaboration pourrait être intensifiée. D'une part, les instruments dont dispose l'AI pour soutenir les employeurs, et en particulier la détection et l'intervention précoces, restent trop peu connus⁵². D'autre part, l'AI ne répond pas à toutes les attentes des employeurs⁵³. Les projets pilotes ConCerto et DPR⁵⁴ (cf. art. 68^{quater} LAI) ont en outre montré que des échanges continus sont nécessaires à l'établissement d'une collaboration fructueuse, afin de clarifier les attentes mutuelles, les compétences respectives et les conditions cadre. Concrètement, les employeurs sont souvent confrontés aux défis suivants:

- ils n'ont pas tous accès à une offre adéquate d'information, de formation et de soutien, centrée sur la réadaptation, et aux instruments correspondants;
- le soutien doit s'inscrire dans une perspective à long terme, car les maladies psychiques sont souvent récurrentes;

⁵² Demoscope (2014): *Le point de vue des employeurs sur l'AI et ses instruments. Comparaison des résultats 2012-2014*. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Thèmes > Assurance-invalidité AI > Projets > Campagne 2012-2014 d'information des employeurs

⁵³ Vaucher de la Croix, Carmen / Butti, Christine / Lepori, Angelica (2012): *Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro. Un'indagine presso le aziende ticinesi*. SUPSI. Disponible sur www.ti.ch > Dipartimento della sanità e della socialità > Istituto delle assicurazioni sociali > Il potenziale d'inserimento degli assicurati AI nel mercato del lavoro (studio SUPSI)

⁵⁴ Cf. www.ofas.admin.ch > Thèmes > Assurance-invalidité AI > Projets > Projets pilotes favorisant la réadaptation (art. 68^{quater} LAI) > Projets terminés

- les mesures de réadaptation en entreprise engendrent le risque d'une augmentation des charges sociales.

Le rapport *Santé mentale et emploi: Suisse*, publié par l'OCDE en janvier 2014, constatait aussi que les employeurs ne sont pas suffisamment armés pour gérer les cas d'employés souffrant de troubles psychiques et que le système de l'AI n'accorde pas assez d'importance au rôle des employeurs et aux incitations à exercer une activité lucrative (ch. 1.1.3). Cela explique en partie pourquoi 10 % seulement des employeurs sont prêts à engager une personne qui présente des problèmes psychiques, contre 48 % dans le cas des problèmes physiques⁵⁵.

Conférence nationale et conventions de collaboration

Le 11 mai 2011, le Conseil fédéral a décidé que le DFI devra lui soumettre des propositions de révision si l'évaluation de la révision 6a montre que les objectifs n'ont pas été atteints. Une évaluation définitive de cette révision sous la forme d'un rapport de recherche n'interviendra pas avant 2019, dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI). En tout état de cause, le bilan intermédiaire n'a pas encore constaté l'allègement attendu⁵⁶. Enfin, le postulat 15.3206 Bruderer Wyss du 19 mars 2014 charge le Conseil fédéral d'«examiner la possibilité de convoquer une conférence nationale afin de coordonner, élargir et faire avancer les mesures destinées à améliorer l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail».

La présente réforme entend par conséquent poser les jalons nécessaires à la conclusion d'une convention de collaboration entre la Confédération et les organisations faîtières du monde du travail. En application du postulat 15.3206 Bruderer Wyss transmis le 9 juin 2015, une conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées doit être organisée avant d'élaborer et de conclure une telle convention. Il s'agira ensuite de formuler une convention contenant des règles de coordination libellées d'un commun accord et définissant des objectifs qualitatifs. Le degré de réalisation des objectifs permettra de déterminer si la convention produit les effets attendus ou si d'autres mesures s'imposent.

Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées

La réalisation d'une conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées est liée à la convention de collaboration. Elle ne nécessite pas de modification de la loi et doit se tenir avant l'entrée en vigueur de la présente révision. Les organisations faîtières du monde du travail y seront conviées, mais aussi, comme le demande le postulat, des personnes handicapées ainsi que les cantons. La conférence pourra poursuivre les objectifs suivants: sensibiliser le public, rechercher des possibilités d'améliorer l'intégration professionnelle des personnes handicapées, améliorer les synergies entre les instruments existants, et obtenir des acteurs qu'ils rendent compte régulièrement de l'intégration professionnelle des personnes handicapées. Il faudra aussi examiner si une telle conférence doit être

⁵⁵ Demoscope (2014): *Le point de vue des employeurs sur l'AI et ses instruments. Comparaison des résultats 2012-2014*. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Thèmes > Assurance-invalidité AI > Projets > Campagne 2012-2014 d'information des employeurs

⁵⁶ OFAS (2014): *L'AI tire un bilan intermédiaire globalement positif de la réadaptation professionnelle*. Communiqué de presse du 18.8.2014. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Documentation > Informations destinées aux médias > Assurance-invalidité AI

organisée à plusieurs reprises pour garantir le succès à long terme de la convention de collaboration. La conférence pourrait s'inspirer des conférences annuelles sur les places d'apprentissage⁵⁷.

Convention de collaboration

La convention de collaboration serait conclue entre la Confédération et les organisations faitières du monde du travail, à savoir l'Union patronale suisse, l'Union suisse des arts et métiers, l'Union syndicale suisse et Travail.Suisse.

Une convention conclue au niveau national entre la Confédération et ces organisations pourrait prendre la forme d'une convention cadre contenant des règles de coordination et des objectifs qualitatifs définis d'un commun accord, à l'exemple de l'accord paritaire genevois. Ce dernier a été mis au point par la Fédération des métiers du bâtiment (FMB) et signé par 20 associations professionnelles (membres de la FMB), les syndicats, l'office AI de Genève, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva)⁵⁸.

La convention devrait régler d'une part la collaboration générale entre la Confédération et les organisations faitières du monde du travail et d'autre part les compétences concrètes en matière de réadaptation des personnes handicapées. Le rôle des syndicats pourrait être de faciliter la réadaptation au sein de l'entreprise, par exemple au moyen de cours proposés à leurs membres ou en offrant une médiation en cas de conflits au travail. Les acteurs mentionnés définiraient entre eux la forme précise de la convention. Sur l'exemple de l'accord paritaire genevois, d'autres éléments pourraient aussi être examinés:

- L'AI pourrait cofinancer des mesures soutenant les partenaires dans leurs efforts en matière de réadaptation, par exemple des projets de partenariats public-privé.
- La convention pourrait régler le financement des assemblées régulières des partenaires en vue d'évaluer et de développer la collaboration.
- Elle pourrait fixer des objectifs qualitatifs, par exemple exiger la mise en place de processus de gestion de la santé en entreprise.

Il s'agit donc de créer des incitations et des conditions favorables par exemple à la réalisation de projets promouvant la réadaptation, à la mise en place de possibilités de financement pour des mesures et instruments spécifiques en faveur de certains groupes cibles ou encore à la conclusion de contrats de prestations.

Mesures de mise en œuvre de la décision du Conseil fédéral

La convention de collaboration peut être vue comme une étape préalable aux mesures prévues par la décision du Conseil fédéral du 11 mai 2011, qui entend: «soumettre les modifications de loi nécessaires pour inciter les employeurs à engager davantage de personnes qui sont ou ont été bénéficiaires d'une rente de l'assurance-invalidité si l'évaluation de la modification du 18 mars 2011 [révision 6a] montre que les résultats de la révision des rentes axée sur la réadaptation s'écartent des objectifs de réadaptation visés».

⁵⁷ Cf. www.sefri.admin.ch > Thèmes > Formation professionnelle > Formation professionnelle initiale > Conférence sur les places d'apprentissage

⁵⁸ Cf. www.fmb-ge.ch > Prestations entreprises > Accord paritaire

Si l'on constate après quelques années que les objectifs qualitatifs convenus sont atteints, aucune autre mesure ne sera nécessaire. Par contre, si les objectifs n'ont pas été réalisés, le Conseil fédéral pourrait instaurer, après audition de la Commission fédérale AVS/AI, des conventions de collaboration incluant des objectifs quantitatifs. Les modifications de loi proposées seraient mises en consultation, puis soumises au Parlement.

Extension des prestations de conseil et de suivi en faveur des employeurs

Les mesures de conseil et de suivi décrites au ch. 1.2.3.1 profitent également aux employeurs, dont la participation à la réadaptation est indispensable. Même si les employeurs sont globalement prêts à assumer leur responsabilité sociale, certaines questions ou difficultés peuvent nuire au succès d'une mesure de réadaptation en entreprise, entraver l'embauche d'une personne ou dissuader l'entreprise d'engager des personnes atteintes dans leur santé psychique.

Le RAI prévoit déjà que les offices AI fournissent aux employeurs des conseils relatifs à la réadaptation (art. 41, al. 1, let. f), ainsi que des conseils qui ne s'appuient pas sur des cas particuliers (art. 41, al. 1, let. f^{bis}). Inscrire ces prestations dans la loi leur donnera davantage de poids et permettra aux offices AI de dispenser des conseils aux employeurs tout au long du processus de réadaptation et même après, et non plus ponctuellement. Concrètement, ils pourront fournir des conseils axés sur la réadaptation avant le dépôt d'une demande, et aborder dans ce cadre les conséquences de l'état de santé d'une personne en formation ou d'un salarié (si le besoin d'information est plus important, les offices AI disposent déjà d'un budget pour des formations et des manifestations de sensibilisation des employeurs). Les offices AI pourront aussi répondre à des questions générales sur les prestations de l'AI ou sur la manière de réagir à des maladies psychiques ou autres.

Après l'intervention précoce, des mesures plus concrètes sont prises dans le but de maintenir l'assuré à son poste de travail ou de mener à bien une mesure de réadaptation sur le marché primaire du travail. Pendant les mesures d'intervention précoce, l'employeur ne peut pas encore prétendre à des prestations de conseil et de suivi. Il y aura en revanche droit pendant la réalisation de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel. Il faut que ce droit soit maintenu pendant trois ans après la fin de la mesure, et pas uniquement en cas de suppression de la rente comme c'est le cas actuellement (art. 8a LAI). Le but est de renforcer la confiance des employeurs envers l'AI et de les rendre plus enclins à engager des personnes atteintes dans leur santé.

1.2.4.2 Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation

Lorsqu'un accident survient dans le cadre d'une mesure de réadaptation, la réglementation actuelle prévoit le remboursement des frais de guérison par l'AOS et, lorsque la mesure de réadaptation est suspendue, une aide financière à court terme sous la forme d'indemnités journalières de l'AI. Par contre, il n'existe pas de protection d'assurance complète à long terme. La situation actuelle, où les employés d'une entreprise et les assurés qui y suivent une mesure de réadaptation sont soumis à une couverture d'assurance-accidents différente, est peu compréhensible tant pour les employeurs que pour les assurés. De plus, cette situation dessert la réadaptation, qui vise au premier chef l'intégration dans les structures de l'entreprise.

Dans le cadre de la révision 6a, il était prévu d'introduire, au niveau de l'ordonnance, une couverture d'assurance en cas d'accident pour les placements à l'essai (art. 18a LAI)⁵⁹. Il était également prévu que l'AI supporte tous les coûts et obligations incombant habituellement à l'employeur. Faute de base légale correspondante, ce projet n'a cependant pas été mis en œuvre. L'assujettissement à la LAA des assurés qui accomplissent des mesures de réadaptation sur le marché ordinaire de l'emploi pourrait être réglé au niveau de l'OLAA. Mais pour que l'entreprise dans laquelle a lieu la mesure n'ait pas à supporter la charge des primes, il faut inscrire dans la LAI une disposition permettant leur paiement par l'AI (réintroduction de l'art. 11 LAI). En outre, dans sa réponse à l'interpellation 14.3730 Pezzati du 17 novembre 2014 («Révision partielle de la LAA»), le Conseil fédéral a proposé d'élargir la couverture d'assurance à toutes les mesures de réadaptation qui se déroulent au sein d'une entreprise.

Il est donc nécessaire de prévoir une couverture des accidents en vertu de la LAA pour les employés d'une entreprise et pour les assurés qui y suivent une mesure de réadaptation. La solution retenue permettra d'éviter que les entreprises doivent payer les primes ou supporter la charge administrative. Le financement des primes par l'AI incitera les entreprises à accueillir des assurés pour des mesures de réadaptation (ou supprimera un effet dissuasif).

Modèle

Modèle A: prime par entreprise

De manière générale, une couverture d'assurance en cas d'accident est obligatoire pour les mesures de réinsertion (art. 14a LAI) et pour les mesures d'ordre professionnel, à savoir l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), le reclassement (art. 17 LAI) et le placement à l'essai (art. 18a LAI). Cela concerne également les mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a LAI, lorsque la rente est accompagnée d'indemnités journalières de l'AI (art. 22, al. 5^{ter}, LAI).

Par contre, ce n'est pas le cas pour les mesures d'instruction (médicale ou professionnelle).

Les personnes qui suivent une mesure de nouvelle réadaptation et qui ne sont pas au bénéfice d'indemnités journalières de l'AI, mais uniquement d'une rente AI, ne seront pas non plus soumises à la nouvelle réglementation. Ces personnes continueront de bénéficier d'une couverture obligatoire auprès de leur caisse maladie pour les frais de guérison. Leur minimum vital est garanti, puisqu'elles continuent de percevoir la rente AI. Enfin, si une personne qui touche en même temps une rente AI partielle et des indemnités journalières de l'AI dans le cadre d'une mesure de réadaptation ou de nouvelle réadaptation subit un accident, les frais de traitement seront pris en charge par l'AA. La garantie des besoins vitaux sera assurée, pour la part des indemnités touchées jusqu'ici, par l'AA, et la rente AI partielle continuera d'être versée.

Afin de fournir à l'assuré et à l'entreprise une protection optimale, la couverture obligatoire d'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels doit être prévue pour la durée des mesures. L'AI prend en charge les primes d'assurance. La personne est assurée auprès de l'assureur-accidents de l'entreprise, qui pourvoira

⁵⁹ FF 2010 1647, ici 1674

en cas d'accident à toutes les prestations d'assurance prévues au titre 3 de la LAA: prestations pour soins, remboursement des frais, indemnité journalière ou rente d'invalidité. Les accidents non professionnels sont assurés dans la mesure où la personne est occupée au moins 8 heures par semaine (art. 7, al. 2, LAA; art. 13, al. 1, OLAA).

Lorsque ces mesures sont effectuées au sein d'une institution liée avec un office AI par une convention tarifaire au sens de l'art. 27 LAI, c'est l'AI qui remboursera la prime selon le tarif convenu avec l'institution, comme c'est déjà le cas aujourd'hui. Si une institution éprouve des difficultés à trouver un assureur-accidents qui accepte de l'assurer, elle doit pouvoir s'adresser, après plusieurs refus, à la caisse supplétive, qui prend une décision d'attribution à un assureur. Cette règle est maintenue.

Modèle B: prime unique

D'autres modèles ont été examinés, mais ils ne satisfaisaient pas une bonne partie des exigences posées (pas de surcoûts pour les employeurs, coûts modiques). Toutefois, un modèle mérite d'être pris en considération en tant que seconde variante: il prévoit qu'une prime soit fixée par voie conventionnelle avec tout assureur-accidents qui couvre une entreprise du marché ordinaire de l'emploi où des assurés participent à une mesure de réadaptation.

Dans ce modèle, la prime fait l'objet d'une convention passée entre l'office fédéral et chaque assureur-accidents. Deux critères sont pris en compte pour en déterminer le montant: d'une part, les primes acquittées par les employés sur le marché primaire de l'emploi (la moyenne de toutes les primes) et, d'autre part, les facteurs décrits plus haut qui accroissent le risque d'accident et aggravent les conséquences d'un accident. Par ce procédé, la prime couvre le risque.

Le montant ainsi obtenu sera différent de celui de la prime d'assurance des autres employés de l'entreprise; il doit être négocié avec chaque assureur-accidents. Chaque assureur-accidents facture à l'AI la prime unique ainsi négociée pour toute personne accomplissant une mesure de réadaptation, quelle que soit l'entreprise d'insertion concernée.

Lorsqu'il n'a pas été possible de conclure une convention, la compétence de fixer la prime appartient au Conseil fédéral.

Bien qu'on ne puisse pas parler dans ce cas d'une prime unique au sens strict (puisque'elle se limite au groupe de personnes accomplissant une mesure de réadaptation dans les entreprises couvertes par un même assureur-accidents), il n'en demeure pas moins que ce modèle marque une rupture avec l'évolution constatée dans la LAA depuis la suppression du tarif unique par la Commission de la concurrence (en 2007).

Application

Avant d'octroyer une mesure de réadaptation dans une entreprise du marché primaire du travail, l'office AI demande à l'employeur en question les coordonnées de son assureur-accidents. La décision, le cas échéant la décision d'octroi de la mesure de réadaptation avec les indications concernant l'assurance-accidents, est ensuite envoyée à l'assuré. Une copie de ce courrier est adressée à l'entreprise ou à l'employeur ainsi qu'à l'assureur-accidents concerné. Pour prévenir toute charge administrative supplémentaire pour l'employeur, l'AI verse, d'une part, les indemnités journalières directement à l'assuré à titre de prestation accessoire et, d'autre part, les primes à l'assureur-accidents.

Si l'assuré subit un accident, l'employeur l'annonce à son assurance-accidents ainsi qu'à l'office AI. L'assureur-accidents alloue les prestations habituelles, qui sont couvertes par le paiement des primes de l'AI. En lieu et place des indemnités journalières de l'AI, l'assurée touchera des indemnités journalières de l'AA d'un montant équivalent.

Calcul des primes

Du fait que, dans une entreprise, les activités et les risques qui y sont liés diffèrent et qu'il existe donc différentes primes, il est nécessaire de fixer le montant de la prime individuelle pour chaque assuré, ce qui peut occasionner une charge administrative pour l'office AI. L'entreprise ne subit quant à elle pas de coûts supplémentaires. L'office AI se renseigne sur l'assureur-accidents LAA concerné ainsi que sur le montant de la prime applicable dans la branche. Il calcule la prime LAA en fonction du montant de l'indemnité journalière de l'AI et de la durée de la mesure de réadaptation, et en convient directement avec l'assureur-accidents. Afin que l'assuré touche une indemnité journalière de l'AA aussi élevée que celle de l'AI durant l'exécution d'une mesure de réadaptation, l'office AI ajoute 20 % à l'indemnité journalière nette de l'AI lors du calcul de la masse salariale assurée. Il obtient ainsi un gain assuré fictif de 100 %, qui sert de base pour le calcul de la prime. L'indemnité journalière de l'AA s'élèvera à 80 % de ce gain assuré fictif de 100 %, et sera ainsi équivalente à l'indemnité journalière de l'AI.

Il est possible que le risque d'accident ou que les conséquences d'un accident soient légèrement plus importants pour les personnes qui accomplissent une mesure de réadaptation, pour les raisons suivantes:

- La durée du processus de guérison de l'assuré peut être supérieure à la moyenne.
- Comme la réadaptation de l'assuré tend à être plus difficile, la probabilité d'octroi de prestations de rente de l'AA en lieu et place d'indemnités journalières de l'AA est plus grande que pour la moyenne de la population.
- La charge administrative de l'assureur-accidents pourrait augmenter en raison de la plus grande complexité des cas.
- Dans la mesure où ces assurés sont plus susceptibles de subir un accident et que les mesures de réadaptation sont exécutées dans une profession inhabituelle, le risque d'accident pourrait être plus élevé.
- Si les assurés travaillent à temps partiel, le risque de subir un accident non professionnel peut augmenter.

La prime d'assurance-accidents des assurés qui effectuent une mesure de réadaptation doit toutefois correspondre à la prime des employés de l'entreprise, prime basée sur la communauté de risque ou sur la classe de risque.

Si une personne suivant une mesure de réadaptation a un accident, les conséquences en seront supportées par le collectif de la classe de risque concernée: vu le faible nombre d'assurés (un peu plus de 10 000) qui effectuent chaque année une mesure de réadaptation sur le marché primaire du travail et la taille des classes de risque, un accident ne devrait guère avoir de conséquences sur le montant de la prime.

Un accident n'entraînera pas d'augmentation de la prime payée par l'entreprise (malus, tarification selon la statistique): dans les grandes entreprises, un accident ne devrait de toute façon pas avoir d'impact sur la prime et une réglementation sera

prévue dans l'OLAA pour éviter ce genre de conséquence négative dans les petites et moyennes entreprises.

1.2.4.3 Réglementation de l'assurance responsabilité civile durant les mesures de réinsertion

Augmentation du nombre de mesures de réinsertion réalisées sur le marché primaire du travail

Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a LAI) sont de plus en plus souvent effectuées dans des entreprises du marché primaire du travail afin de susciter et d'améliorer l'aptitude à la réadaptation au plus près des réalités économiques. Or il arrive qu'un assuré provoque des dommages pendant l'exécution d'une mesure. Vu l'augmentation de la fréquence des mesures sur le marché primaire du travail et, partant, des cas de dommage, il importe de régler clairement la question de la responsabilité pour les dommages causés à l'entreprise ou à des tiers.

La révision 6a⁶⁰, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012, a réglé la responsabilité pour les dommages causés durant un placement à l'essai (art. 68^{quinquies} LAI). Vu l'évolution constatée, une réglementation comparable s'impose pour les mesures de réinsertion effectuées en entreprise.

Il n'est en revanche pas nécessaire d'intervenir pour les autres mesures. Les mesures exécutées en institution ne posent pas de problème en matière de responsabilité, étant donné que les institutions souscrivent des assurances RC d'entreprise et que ce risque est couvert par le tarif de la mesure. Il en va de même pour les FPI et les reclassements en institution. Si les mesures sont exécutées dans le secteur non protégé, un contrat de travail ou d'apprentissage règle les questions de responsabilité dans le cadre du droit du travail (art. 55 CO).

Extension aux mesures de réinsertion des dispositions en matière de responsabilité applicables au placement à l'essai

Le projet prévoit d'étendre aux mesures de réinsertion la réglementation applicable au placement à l'essai (art. 68^{quinquies} LAI):

- L'AI répond directement des dommages causés à l'employeur (c'est-à-dire à l'entreprise).
- L'AI répond indirectement des dommages causés à des tiers: l'entreprise répond du dommage, mais peut exercer une action récursoire contre l'assurance.
- L'AI peut dans les deux cas exercer une action récursoire contre l'assuré si celui-ci a agi intentionnellement ou par négligence grave.
- L'assuré ne peut pas être directement poursuivi en justice par la partie lésée.

L'AI ne répond du dommage que s'il a été causé (au moins en partie) par l'assuré: il faut que la cause du dommage soit attribuable à une personne. La responsabilité de l'AI ne dépasse pas celle de l'entreprise.

⁶⁰ FF 2010 1647, ici 1733

Cette mesure permettra de décharger largement l'entreprise de sa responsabilité, renforçant ainsi la confiance des employeurs chez qui des mesures de réinsertion de l'AI sont effectuées.

1.2.4.4 Renforcement de la collaboration avec les médecins traitants

Les médecins traitants jouent un rôle clé pour l'AI, et le succès de la réadaptation dépend de leur collaboration constructive:

- La détection précoce (art. 3a à 3c LAI) vise à empêcher que les problèmes de santé ne deviennent chroniques. Les médecins traitants et les chiropraticiens sont habilités à faire une communication dans le cadre de la détection précoce. L'appréciation de l'état de santé par le médecin est également pertinente lorsque la communication émane de l'assuré, de son employeur ou d'une assurance. La motion 14.3661 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) «Pour le développement conjoint de mesures de détection précoce des cas de maladie» du 27 juin 2014 charge le Conseil fédéral de développer «des mesures qui permettent de détecter précocement les cas de maladie et d'aborder immédiatement la question du retour à l'emploi avec les acteurs concernés et importants», dont font partie les médecins traitants.
- Comme le médecin est souvent une personne de confiance pour son patient, sa disposition à collaborer durant la phase de réadaptation contribue de manière décisive à la motivation de l'assuré.
- Les médecins traitants, qui connaissent l'évolution de la maladie de leur patient mieux que tous les autres acteurs impliqués, peuvent prendre rapidement des mesures médicales appropriées en cas de détérioration de l'état de santé pendant la réadaptation, améliorant ainsi les chances de réadaptation.

Pour que les médecins traitants jouent effectivement un rôle central dans la procédure, il faut que les informations circulent. A l'heure actuelle, la collaboration est régie par les bases suivantes:

- Les dispositions relatives au secret médical interdisent aux médecins de fournir des informations à des tiers; la violation du secret professionnel est punissable en vertu de l'art. 321 du code pénal (CP)⁶¹. En vertu de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD)⁶², l'échange d'informations entre les médecins traitants et les offices AI est soumis à la protection de la personnalité et des droits fondamentaux.
- En vertu de l'art. 6a LAI, l'assuré qui fait valoir son droit à des prestations autorise notamment les médecins à fournir aux organes de l'AI tous les renseignements nécessaires. Les médecins sont tenus de fournir les renseignements requis.
- Depuis le 1^{er} janvier 2012, conformément à l'art. 76, al. 1, let. g, RAI, l'AI ne notifie plus ses décisions qu'aux médecins et aux centres d'observation

⁶¹ RS 311.0

⁶² RS 235.1

médicale qui ont effectué une expertise. Avant cette date, elle notifiait aussi ses décisions aux médecins qui avaient établi un rapport médical.

Potentiel d'amélioration de la compréhension mutuelle

La compréhension mutuelle et la collaboration entre les offices AI et les médecins se heurtent toutefois à la divergence des attentes et à la différence des rôles respectifs. Les médecins de famille en particulier ont parfois tendance à se concentrer sur les limitations de leurs patients, alors que l'AI doit adopter une perspective plus large et tenir compte aussi des ressources encore présentes pour le marché du travail. Le potentiel d'amélioration se manifeste dans le fait que 9 % seulement des communications de cas dans le cadre de la détection précoce (env. 1100) proviennent des médecins. Une étude récente relève la nécessité d'agir pour améliorer la communication entre offices AI et médecins⁶³. La concentration de l'AI sur la réadaptation et la fréquente complexité des cas des assurés atteints dans leur santé psychique augmentent le besoin d'échange de données entre l'assurance et les experts médicaux. La collaboration avec les médecins traitants doit être améliorée grâce aux mesures énumérées ci-après.

Communication des données utiles

Les offices AI doivent avoir la possibilité de transmettre aux médecins traitants des renseignements et documents utiles. D'un côté, il s'agit parfois d'obtenir l'avis du médecin quant à la mesure de réadaptation adaptée. D'un autre côté, il faut que l'office AI puisse communiquer sa décision, afin que les médecins traitants voient les conséquences de leur travail. Par ailleurs, l'implication du médecin doit aider à convaincre l'assuré de la mesure choisie et garantir sa motivation.

On pense ici par exemple aux expertises des centres d'observation médicale ou professionnelle et aux appréciations de l'office AI qui servent à la prise de décision, ou encore aux communications et décisions relatives aux mesures prévues. Les préavis ne doivent cependant pas être transmis, car c'est ici le droit d'être entendu qui est en jeu.

La LAI doit être adaptée compte tenu de l'art. 19 LPD qui définit les règles de la communication des données par les organes fédéraux.

Encouragement de la formation initiale, postgraduée et continue des médecins en matière de médecine des assurances

La médecine des assurances, et notamment le droit de l'AI, doit peser davantage dans la formation postgraduée et continue des médecins spécialistes. Sur ce point, l'OFAS collabore étroitement avec l'OFSP, qui possède déjà les contacts voulus dans le domaine de la formation professionnelle médicale. D'autres organisations partenaires seront impliquées au besoin. Dans ce contexte, les offres de formation existantes seront évaluées et étendues aux médecins traitants si nécessaire. Il faut par ailleurs que la participation à de telles manifestations compte pour le renouvellement de la certification en tant que spécialiste. Les coûts des cours de formation postgraduée et continue seront pris en charge pour les médecins participants ou leurs em-

⁶³ Bolliger, Christian / Féraud, Marius (2015): *Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und behandelndem Arzt: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*. PR-AI, rapport n° 5/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Pratique > Recherche > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

ployeurs. La mise en œuvre ne nécessite pas d'adaptation de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)⁶⁴ ni de la loi du 18 mars 2011 sur les professions de la psychologie (LPsy)⁶⁵.

Autres mesures de renforcement de la collaboration

En outre, les mesures suivantes seront mises en œuvre au niveau des ordonnances et des directives:

- concentrer les formulaires pour les rapports médicaux sur les questions pertinentes pour l'assuré concerné, afin de réduire la charge administrative pour les médecins;
- encourager les contacts entre les offices AI et les médecins traitants, via des séances d'information et des entretiens personnels ou téléphoniques avec les assurés;
- informer les médecins des dédommagements financiers existants pour les prestations effectuées pour l'AI (rapports médicaux non formalisés, entretiens téléphoniques, entretiens externes, etc.).

A moyen terme, on examinera également la possibilité d'introduire une *fit note* selon le modèle britannique, comme le recommande aussi l'OCDE⁶⁶. Les certificats médicaux traditionnels se limitent à indiquer le début, la durée et le degré de l'incapacité de travail, en fonction de l'emploi occupé. Une *fit note* fournirait en outre des informations sur les implications fonctionnelles de l'atteinte à la santé de l'assuré, ainsi que sur les ressources dont il dispose encore. Les médecins traitants devraient par ailleurs pouvoir formuler des recommandations relatives aux adaptations du poste de travail qui favoriseraient le retour de l'assuré. Ces indications aideraient à conserver le poste avec les adaptations nécessaires ou à organiser une mutation à un poste approprié. Par ailleurs, l'orientation sur les ressources impliquée par la *fit note* permettrait de sensibiliser les médecins traitants à la réadaptation et de répandre l'idée selon laquelle des problèmes de santé n'empêchent pas nécessairement d'exercer une activité professionnelle. Un projet pilote est en cours dans le canton de Saint-Gall. Les acteurs concernés doivent commencer par déterminer si ce modèle devrait et pourrait être appliqué au niveau national.

1.2.4.5 Prolongation de la protection des assurés en cas de chômage

Insuffisance du soutien aux assurés en recherche d'emploi après une révision de rente

Les personnes dont la rente a été réduite ou supprimée à la suite d'une révision doivent généralement reprendre une activité lucrative ou augmenter leur taux d'occupation. Si elles ne trouvent pas immédiatement un emploi, elles se retrouvent au chômage. En vertu de l'art. 14 de la loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage

⁶⁴ RS 811.11

⁶⁵ RS 935.81

⁶⁶ Cf. OCDE (2015): *Santé mentale et insertion professionnelle. De la théorie à la pratique*. Peut être consulté ou commandé sur www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > 2015

(LACI)⁶⁷, elles ont droit aux prestations de l'AC si elles s'annoncent à l'AC – c'est-à-dire à l'ORP – dans l'année qui suit la réduction ou la suppression de leur rente. Comme elles ne touchent pas de salaire, elles sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation. Leur gain assuré est un montant forfaitaire établi en fonction de l'âge et du degré de formation. En cas d'aptitude et de disponibilité au placement à temps plein, le montant forfaitaire maximal est de 153 francs par jour (soit 3320 francs par mois en moyenne). Le montant minimal est de 102 francs par jour (soit 2213 francs par mois en moyenne) pour les personnes de 20 ans et plus et de 40 francs par jour (soit 868 francs par mois en moyenne) pour les moins de 20 ans. Si le gain assuré ou le montant forfaitaire appliqué est supérieur à 36 000 francs par an, la personne doit observer un délai d'attente de 5 jours. Il faut pour cela que le montant forfaitaire atteigne au moins 90 % du montant maximal. Dans le droit actuel, ces assurés ont droit à 90 indemnités journalières de l'AC. Les indemnités étant versées uniquement pour les jours ouvrables, elles couvrent une période d'un peu plus de quatre mois. Les assurés ne parviennent cependant pas toujours à retrouver un emploi avant la fin de la période couverte par les indemnités. En raison de leur situation précaire, ils risquent de redevenir invalides ou de devenir tributaires de l'aide sociale.

Doublement de la période donnant droit à des indemnités journalières et à des mesures de l'AC

Le nombre d'indemnités journalières de l'AC doit passer de 90 à 180 afin d'améliorer les chances de placement des assurés et de garantir leurs besoins vitaux pendant plus longtemps par ce canal. Ils auront ainsi également droit pendant deux fois plus de temps aux mesures du marché du travail (MMT) de l'AC. Le Fonds de compensation de l'AI remboursera au Fonds de compensation de l'AC les coûts supplémentaires qui en résultent. Les assurés devront toujours respecter l'art. 17 LACI (Devoirs de l'assuré et prescriptions de contrôle) et ils seront en contact uniquement avec l'AC, par l'intermédiaire de l'ORP compétent.

Diverses catégories d'assurés

Les assurés qui touchaient à l'origine une rente partielle et exerçaient une activité lucrative à temps partiel constituent un cas à part. Si leur rente partielle est supprimée, qu'ils conservent leur activité à temps partiel, mais ne parviennent pas à augmenter leur taux d'occupation, ils peuvent s'annoncer à l'AC dans la limite de leur disponibilité au placement sur le marché primaire du travail. Leur indemnité de chômage est calculée comme suit: leur gain assuré est déterminé en fonction de leur salaire et du pourcentage du montant forfaitaire correspondant à leur disponibilité pour le marché primaire du travail. Leur salaire est considéré comme un gain intermédiaire: l'AC verse des prestations qui correspondent à 80 % de la différence entre le salaire réalisé et le gain assuré selon le calcul susmentionné. S'ils perdent leur emploi, pour lequel ils remplissaient les conditions relatives à la période de cotisation, avant ou au moment de se présenter à l'assurance-chômage ou alors qu'ils sont déjà au chômage, ils ont droit à des indemnités journalières en vertu de l'art. 27 LACI, leur gain assuré étant calculé selon la formule mixte susmentionnée.

Cette situation concerne les assurés dont la rente a été réduite ou supprimée, dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation, après l'exécution de mesures

⁶⁷ RS 837.0

de nouvelle réadaptation (révision 6a, art. 8a LAI). Grâce aux mesures de nouvelle réadaptation – qui peuvent notamment consister en une aide à l'élaboration d'un dossier de candidature ou en la préparation au processus de candidature –, ces assurés ont déjà été accompagnés par l'AI vers le marché du travail.

Cette situation concerne aussi les assurés dont la rente a été réduite ou supprimée dans le cadre d'une autre révision de rente. Il est possible que ces assurés soient moins bien préparés au marché du travail, car ils n'ont pas bénéficié au préalable d'une mesure de nouvelle réadaptation. Pour eux, la prolongation des indemnités journalières et des mesures de l'AC pourrait être déterminante pour trouver un emploi. Ce sont donc eux qui sont principalement visés par cette adaptation.

Compétences et financement

Le service public de l'emploi est gratuit (art. 27 LSE). Après la révision de leur rente, les assurés ont donc aussi droit au soutien de l'ORP pour la recherche d'un emploi, qu'ils puissent ou non prétendre à des indemnités journalières. Les coûts de ce soutien sont couverts par l'AC.

Pour les indemnités journalières de l'AC et les MMT, les assurés s'adressent aussi directement à l'ORP compétent. Les 90 premières indemnités journalières et les MMT réalisées pendant cette période resteront couvertes par l'AC. Les coûts des 90 indemnités journalières supplémentaires et les MMT effectuées pendant ce second laps de temps seront en revanche à la charge de l'AI. C'est l'AC qui les versera conformément aux dispositions qui lui sont applicables. L'AI les lui remboursera ensuite. Les bases légales nécessaires à cette fin sont créées dans la LAI et dans la LACI, et le Conseil fédéral réglera les modalités dans les ordonnances afférentes. Il est prévu que l'AC présente périodiquement une facture groupée à la Centrale de compensation (CdC).

1.2.4.6 Mise en place d'un système de rentes linéaire

En vertu de l'art. 16 LPGa, le taux d'invalidité est déterminé sur la base d'une comparaison entre le revenu que l'assuré pourrait obtenir en l'absence d'atteinte à sa santé (revenu sans invalidité) et celui qu'il pourrait obtenir malgré son invalidité après les mesures de l'AI (revenu d'invalidité). A l'heure actuelle, l'assuré a droit à un quart de rente à partir d'un taux d'invalidité de 40 %, à une demi-rente à partir d'un taux de 50 %, à trois quarts de rente à partir d'un taux de 60 % et à une rente entière si son taux d'invalidité atteint ou dépasse 70 % (art. 28 LAI). Les bénéficiaires de rente peuvent exercer une activité lucrative. Si le revenu provenant de l'activité lucrative dépasse le revenu d'invalidité calculé et qu'un des quatre échelons est atteint, la rente est réduite en conséquence. C'est le revenu réalisé qui est déterminant, et non le taux d'occupation. Une personne peut ainsi être engagée à 50 %, mais toucher la moitié du salaire horaire usuel parce que sa productivité est réduite de moitié en raison de ses problèmes de santé. Son taux d'invalidité est alors de 75 % et elle a droit à une rente entière.

Insuffisance des incitations à exercer une activité lucrative

En raison des échelons prévus par le système, le revenu global d'un bénéficiaire de rente n'augmente pas de façon constante lorsque son revenu professionnel augmente: il peut même baisser de 25 % lorsque la personne franchit un échelon (par ex., lorsque le taux d'invalidité passe de 70 à 69 %, l'assuré touche trois quarts de

rente au lieu d'une rente entière). Le même effet se manifeste dans la prévoyance professionnelle, dont le système de rentes est calqué sur celui de l'AI (art. 24 LPP). Sous l'angle du revenu, les assurés ne sont donc pas incités à exploiter pleinement leur capacité résiduelle de travail.

En outre, la quotité de la rente ne correspond pas au taux d'invalidité et l'échelonnement des rentes s'étend sur une fourchette étroite allant d'un taux d'invalidité de 40 % à un taux de 70 %. La quotité de la rente est inférieure au taux d'invalidité si celui-ci est de moins de 50 %, et elle lui est supérieure à partir d'un taux d'invalidité de 60 %.

Agencement du système de rentes linéaire

Il est prévu de remplacer les échelons de rente existants par un système linéaire, afin de répondre aux trois objectifs suivants:

- Encourager financièrement la reprise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'occupation. Il s'agit d'adapter le système de rentes de telle manière que toute augmentation du revenu de l'activité lucrative se traduise par une augmentation du revenu global composé de la rente et du revenu de l'activité lucrative.
- Cette manière d'encourager la participation au marché du travail, qui structure la journée, contribue à la stabilisation de l'état de santé, tout particulièrement chez les personnes souffrant de troubles psychiques. L'encouragement de la participation améliore aussi les perspectives à long terme de maintien ou de réadaptation sur le marché du travail.
- Faire correspondre dans la mesure du possible le taux d'invalidité et la quotité de la rente, afin que le système soit plus proche de la réalité, plus compréhensible pour les assurés et plus juste.

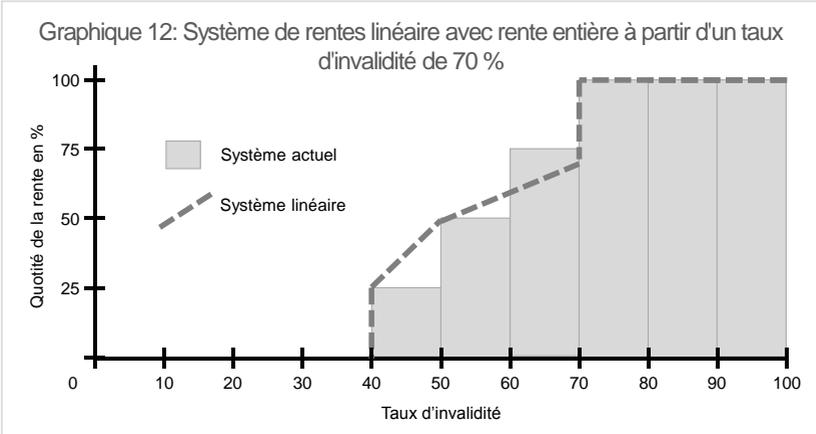
Eléments principaux du système de rentes linéaire

Les principes suivants s'appliqueront pour la réalisation de ces objectifs:

- L'évaluation du taux d'invalidité ne change pas sur le principe.
- Le taux d'invalidité de 40 % reste le minimum nécessaire pour toucher une rente, afin de maintenir les incitations à la réadaptation en cas de troubles peu sévères. La différence avec l'AA – qui octroie une rente dès un taux d'invalidité de 10 % – s'explique par le fait que l'AI est davantage orientée vers la réadaptation.
- Le taux d'invalidité doit en principe correspondre à la quotité de la rente, afin d'éliminer les effets de seuil.
- Cependant, un taux d'invalidité de 40 % ne doit, comme à l'heure actuelle, donner droit qu'à un quart de rente, afin de ne pas accentuer l'écart entre les taux de 39 et 40 % et d'éviter des dépenses supplémentaires. Entre les taux d'invalidité de 40 et 50 %, la quotité de la rente augmente linéairement, et passe de 25 à 50 %.

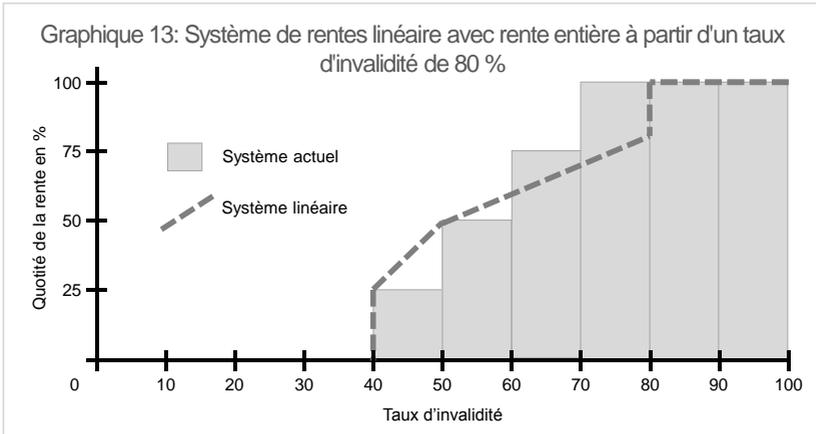
Actuellement, un taux d'invalidité de 70 % donne droit à une rente entière. Deux variantes de système de rentes linéaire sont envisagées et mises en consultation.

Variante A: Système de rentes linéaire avec rente entière dès un taux d'invalidité de 70 %



Comme l'illustre le graphique 12, la variante A consiste à conserver 70 % comme taux à partir duquel une rente entière est octroyée. Cette option présente plusieurs avantages. Premièrement, le nombre d'assurés concernés par le changement est moins important. Deuxièmement, cette option tient compte du fait qu'il n'y a pratiquement pas d'emplois sur le marché du travail pour les assurés dont la capacité de gain résiduelle est aussi faible. Troisièmement, ce modèle est quasiment neutre en termes de coûts.

Variante B: Système de rentes linéaire avec rente entière dès un taux d'invalidité de 80 %



La variante B consiste à reprendre comme limite pour l'octroi d'une rente entière le taux d'invalidité de 80 % proposé par le message sur la révision 6b (cf. graphique 13). Taux d'invalidité et quotité de la rente seraient ainsi équivalents sur une plus large fourchette. Par ailleurs, les incitations financières ainsi créées peuvent aussi avoir un impact sur les assurés présentant des troubles très sévères. Vu les

perspectives financières de l'AI, de telles économies ne s'imposent pas; l'assurance est déjà en mesure de rembourser l'intégralité de sa dette d'ici à 2030.

Application aux nouvelles rentes ainsi qu'à la prévoyance professionnelle obligatoire

Le système linéaire ne doit en principe s'appliquer qu'aux nouvelles rentes. En cas de modification de l'état de santé, le passage au système linéaire se fera uniquement si l'assuré n'a pas encore atteint l'âge de 60 ans et que son taux d'invalidité a changé d'au moins 5 points ou que le changement implique le franchissement d'un échelon en vigueur actuellement. Par ailleurs, la rente ne sera pas adaptée si l'augmentation du taux d'invalidité se traduit par une baisse de la rente (ou inversement), ce qui est tout à fait possible suite à la suppression des effets de seuil. La charge pesant sur les offices AI sera moins importante si le nouveau système ne s'applique qu'aux nouvelles rentes, mais cette solution implique la coexistence de deux systèmes.

Pour que cette modification déploie entièrement son effet positif, il faut que le système de rentes linéaire soit aussi mis en place pour les nouvelles rentes de la prévoyance professionnelle obligatoire, sans quoi des effets de seuil subsisteraient. Les assurés dont le revenu tiré de l'activité lucrative augmente risqueraient alors de subir une baisse de leur revenu global. En outre, si les deux assurances avaient des systèmes différents, les institutions de prévoyance ne pourraient plus, lors des révisions de rente, s'appuyer sur les constats de l'AI, mais devraient elles-mêmes mener les instructions et les éventuels procès nécessaires. Dans la prévoyance professionnelle aussi, l'adaptation concerne en principe uniquement les nouvelles rentes, ainsi que les révisions de rente lorsque les conditions susmentionnées sont remplies.

1.2.4.7 Création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement

Ces dernières années, divers projets ont été lancés au niveau cantonal afin d'assouplir et de coordonner l'action des différentes institutions sociales en faveur des assurés présentant une problématique multiple (chômage, santé, aide sociale, etc.). Le district de Kulm, dans le canton d'Argovie, mène par exemple un projet pilote au sens de l'art. 68^{quater} LAI⁶⁸. Grâce à ce projet, les personnes à la recherche d'un emploi – dont certaines ont aussi des problèmes de santé – peuvent s'adresser à un centre de compétence commun pour l'AI, l'AC et l'aide sociale. Au niveau de l'AI, les conditions générales en sont définies dans l'ordonnance de l'OFAS du 9 février 2012 sur le projet pilote «Guichet unique marché du travail»⁶⁹. Ce projet pourrait déboucher sur un modèle de «guichet unique» en faveur des assurés. Les modalités précises de ce modèle sont en cours d'élaboration. Un projet similaire intitulé «Optima» a par ailleurs été lancé dans le canton de Lucerne.

L'art. 54, al. 4, LAI permet à un office AI d'exercer une tâche prévue par le droit cantonal, sous réserve de l'autorisation (qui peut être soumise à des conditions et liée à des charges) du DFI, mais pas une tâche prévue par une autre loi fédérale (confiée par ex. aux ORP). La loi doit donc être complétée et prévoir la possibilité

⁶⁸ Projet «Pforte», cf. www.pforte-arbeitsmarkt.ch

⁶⁹ RS 831.201.72

pour les offices AI d'assumer, lorsqu'il en va de l'intérêt des assurés, des tâches relevant du droit fédéral qui ne sont normalement pas de leur compétence. L'autorisation du DFI restera nécessaire. Cet ajout permettra à certains cantons de renforcer la CII dans le respect du droit fédéral.

1.2.5 Autres mesures

Enfin, une série d'autres adaptations législatives sont proposées:

- Les prestations visant à soutenir et encourager l'intégration des invalides (PROSPREH) ne seront plus réglées dans le RAI, mais dans la LAI.
- Les dispositions légales relatives à la restitution de subventions pour la construction s'appuieront sur la loi sur les subventions.
- L'obligation de collaborer et la communication spontanée d'informations aux assurances sociales concernées seront réglées.
- La jurisprudence relative aux expertises médicales sera inscrite dans la loi, ce qui permettra également d'assurer une procédure simple et rapide.
- Une base légale sera créée pour l'acquisition, la construction, la vente et l'utilisation des locaux des organes d'exécution de l'AI.

Plusieurs autres mesures sont prévues en plus de celles en faveur des trois groupes cibles et de celles visant à renforcer la collaboration entre les acteurs.

1.2.5.1 Clarification du catalogue de prestations des organisations de l'aide privée aux invalides

Conformément à l'art. 112c de la Constitution (Cst.),⁷⁰ la Confédération soutient les efforts déployés à l'échelle nationale en faveur des personnes handicapées en recourant aux ressources financières de l'AI. L'art. 74 LAI définit les activités prioritaires pour lesquelles l'assurance alloue des subventions aux organisations. Il s'agit notamment des activités de conseil et d'aide aux invalides, ainsi que des activités de conseil aux proches d'invalides.

Inscription dans la loi des prestations visant à soutenir et encourager l'intégration des invalides

L'art. 108^{bis} RAI décrit les activités en question et mentionne aussi les prestations visant à soutenir et encourager l'intégration des invalides (PROSPREH) ainsi que l'accompagnement à domicile pour les invalides. Différentes prestations qui ne s'adressent pas directement aux personnes invalides, mais leur sont utiles, relèvent des PROSPREH:

- tâches générales d'information et de relations publiques en rapport avec le handicap et la société;
- médias, publications et services de documentation des organisations;

⁷⁰ RS 101

- développement, élaboration et diffusion de matériel d'information et de supports médiatiques destinés aux handicapés sensoriels ou mentaux, ou aux personnes ayant des difficultés d'apprentissage (par ex. livres audio);
- travail de fond et projets en rapport avec le handicap et la société;
- encouragement de l'entraide au sein de groupes d'entraide.

Les directives de l'OFAS interdisent l'emploi de subventions de l'AI pour la défense des intérêts politiques d'une organisation.

Avec le développement des nouveaux médias (Internet, réseaux sociaux), les PROSPREH ont pris de l'ampleur. Elles constituent, après le conseil social (défini comme des prestations fournies par du personnel qualifié et comprenant la tenue d'un dossier), la prestation la plus fréquente des organisations soutenues. Le soutien aux PROSPREH représente un quart environ des subventions de l'AI aux organisations de l'aide privée aux invalides, soit 38 millions de francs.

Vu l'évolution mentionnée et l'importance qui est la leur, ces prestations doivent figurer dans la loi de manière à renforcer la sécurité du droit. Aucune modification d'ordre matériel n'est prévue.

Les prestations de conseil dans le cadre de l'accompagnement à domicile resteront pour leur part réglées dans le règlement.

Application de la loi sur les subventions pour les subventions régies par plusieurs lois fédérales

L'art. 75, al. 2, LAI précise que les subventions de l'AI 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. A titre d'exemple, l'art. 17 LHand prévoit que des contributions peuvent être allouées à des organisations pour la mise en œuvre de projets pilotes.

Les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides sont des aides financières au sens de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions (LSu)⁷¹. L'art. 12 LSu prévoit une réglementation différente pour ces cas; il fixe la responsabilité des autorités concernées et prévoit qu'elles doivent être informées par l'auteur de la demande. Compte tenu des conditions fixées par la LSu, il est dans l'intérêt de l'AI qu'une organisation qui bénéficie de son soutien ait aussi accès à d'autres sources de financement. Par conséquent, l'art. 75, al. 2, LAI, qui l'emporte sur les dispositions de la LSu en tant que disposition d'une loi spéciale, doit être abrogé. Ainsi, la disposition de la LSu s'appliquera également aux subventions de l'AI.

Afin de garantir la conformité avec l'art. 13, al. 2, LSu, une norme de délégation prévoyant la fixation d'un ordre de priorité est inscrite dans la LAI.

1.2.5.2 Clarification de la base légale régissant la restitution de subventions pour la construction

Avant la RPT, l'AI allouait des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante, ainsi

⁷¹ RS 616.1

que de homes recueillant des invalides pour un séjour. La base légale pour l'octroi de ces subventions figurait à l'art. 73 aLAI. Le Conseil fédéral avait édicté des dispositions d'exécution, afin de préciser le délai et l'obligation de rembourser la subvention (art. 104^{bis}, al. 1, aRAI).

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1991, la LSu s'applique à toutes les aides financières et indemnités prévues par le droit fédéral. Les subventions pour la construction visées à l'art. 73 aLAI font partie de ces aides financières. La LSu avait pour objectif de poser des principes juridiques uniformes et de systématiser les subventions de la Confédération. Son chapitre 3 (art. 11 à 40) contient des dispositions générales applicables directement, sous réserve de dispositions contraires dans d'autres lois. L'art. 104^{bis}, al. 1, aRAI ne correspondait pas aux dispositions de la LSu, mais n'avait pas été adapté. Cependant, comme la jurisprudence avait exigé que les dispositions pertinentes du RAI soient interprétées dans le sens de la LSu, la pratique de l'AI était conforme à la LSu.

Dans le cadre de la RPT, la compétence de l'octroi de subventions pour la construction a été transférée aux cantons au 1^{er} janvier 2008. L'art. 73 aLAI a par conséquent été abrogé et remplacé par d'autres dispositions (dispositions transitoires de la modification du 6.10.2006 [RPT]). En outre, la réglementation de l'art. 104^{bis} aRAI prévoyant que la subvention doit être remboursée si l'établissement est détourné de son but ou transféré à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu a été transférée dans la LAI. En théorie, en tant que loi spéciale, la LAI l'emporte sur la LSu. Les différences par rapport à LSu doivent être éliminées afin que les subventions de l'AI pour la construction puissent être remboursées en vertu de la LSu si l'établissement est détourné de son but ou transféré à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu.

Echéances et délais de prescription différents

Concrètement, les différences entre la LSu et la LAI sont les suivantes:

- L'al. 1 des dispositions transitoires de la LAI fixe un délai de 25 ans à compter du dernier paiement de subventions. L'art. 32, al. 3, LSu se réfère pour sa part au commencement de l'utilisation. En pratique, c'est généralement la LSu qui prime; la LAI n'est appliquée que lorsqu'il n'est pas possible de déterminer depuis quand un bien est utilisé.
- L'al. 3 des dispositions transitoires de la LAI prévoit que le remboursement est exigible par l'OFAS dans un délai de cinq ans à compter du moment où la subvention a été détournée de son but. La jurisprudence n'a pas précisé s'il s'agit là d'un délai de prescription ou d'un délai de péremption, ni s'il est possible d'invoquer la prescription. En pratique, on considère qu'il s'agit d'un délai de prescription. Conformément à l'art. 32, al. 1, LSu, les créances se prescrivent également par cinq ans, sauf si l'allocataire a omis d'informer l'autorité que la subvention avait été détournée de son but, auquel cas le délai est de dix ans. En outre, en vertu de l'art. 33 LSu, la prescription est interrompue par toute sommation de paiement formulée par écrit.

Sécurité du droit

Afin d'éliminer ces différences, les dispositions transitoires de la LAI doivent être harmonisées avec la LSu, conformément à la pratique en vigueur depuis des années:

- La durée d'utilisation doit être fixée à 25 ans à compter du début de l'utilisation. La date du dernier paiement sera déterminante uniquement lorsqu'il n'est pas possible d'établir quand l'utilisation du bien a commencé.
- Le remboursement sera exigible pendant dix ans si l'affectation du bâtiment ne correspond plus au but initial ou que l'établissement a été transféré à un organisme responsable dont le caractère d'utilité publique n'est pas reconnu, sans que l'AI en ait été informée. L'application de la LSu permet aussi de garantir la possibilité d'interrompre le délai de prescription.
- Cette modification concerne les remboursements relatifs à des cas (détournement du but ou transfert) qui se sont produits après son entrée en vigueur. Elle s'applique aussi aux cas qui se sont produits avant son entrée en vigueur mais pour lesquels le délai de prescription de cinq ans visé à l'al. 3 des dispositions transitoires court toujours au moment de l'abrogation de cet alinéa.

1.2.5.3 Amélioration de l'échange de données

Conformément à l'art. 6a, al. 1, LAI, les personnes et instances mentionnées dans la demande sont tenues de fournir les renseignements requis par l'office AI. Par contre, l'al. 2 de cette disposition ne prévoit aucune obligation de renseigner pour les employeurs, les fournisseurs de prestations, les assurances et les instances officielles qui ne sont pas mentionnés expressément dans la demande. Selon la doctrine, il s'agit là d'une lacune législative qui doit être comblée⁷².

Par ailleurs, en pratique, les offices AI peuvent, une fois la demande de prestations déposée, s'adresser aux autres assureurs ou à des tiers – médecins, employeurs, fournisseurs de prestations, ainsi qu'autorités administratives et judiciaires de la Confédération, des cantons, des districts, des circonscriptions et des communes – afin d'obtenir les renseignements qui leur sont nécessaires pour remplir leurs tâches légales. Un échange de données sans qu'une demande écrite et motivée soit présentée n'est en revanche pas possible. Cela est toutefois souhaitable, notamment dans les cas où une autorité découvre dans l'exercice de ses fonctions un possible cas d'abus à l'assurance.

Obligation de collaborer des instances impliquées et information spontanée

Afin de combler ces lacunes, les deux mesures suivantes doivent être mises en œuvre:

- Premièrement, l'art. 6a LAI doit être complété et prévoir une obligation de renseigner pour les employeurs, les fournisseurs de prestations au sens des art. 36 à 40 LAMal, les assurances et les instances officielles.
- Deuxièmement, l'art. 32 LPGa doit être étendu et, dans les cas de soupçon d'abus à l'assurance ou de prestations indûment versées, permettre aux autorités et aux organes des assurances sociales qui en ont connaissance d'informer les assurances impliquées, sans qu'une demande écrite et motivée soit nécessaire. Une base légale autorisant une communication «spontanée» permettrait de repérer un certain nombre de cas où une prestation est versée indûment. Sans cette modification légale, l'assurance concernée ne

⁷² Cf. Murer, Erwin (2014): *Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27^{bis} IVG)*. Art. 6a, ch. 7

peut pas être mise au courant des abus qu'elle subit, ce qui est regrettable. Cette solution reprend ce qui a été fait pour la lutte contre le travail au noir avec l'introduction de l'art. 50a, al. 2, LAVS en relation avec les art. 11 et 12 de la loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir (LTN)⁷³.

1.2.5.4 Renforcement de la procédure d'instruction menée d'office

La procédure d'instruction de l'AI est régie en grande partie par les art. 43 et 44 LPGA. L'établissement des faits pertinents peut nécessiter une expertise d'un centre d'observation médicale indépendant. Selon le nombre de disciplines médicales requises, il s'agira d'une expertise monodisciplinaire, bidisciplinaire ou pluridisciplinaire.

Arrêts de principe du Tribunal fédéral sur les expertises médicales

Le Tribunal fédéral a défini les exigences que doit remplir une procédure d'instruction équitable dans deux arrêts de principe. Dans celui du 28 juin 2011⁷⁴, il a exigé les adaptations suivantes des expertises pluridisciplinaires:

- Les mandats doivent être attribués de manière aléatoire.
- Les droits de participation des assurés doivent être renforcés.
- En cas de désaccord, la mise en œuvre de l'expertise doit être ordonnée par une décision incidente sujette à recours.
- Les droits préalables de participation des assurés doivent être respectés.

Dans celui du 3 juillet 2013⁷⁵, il a exigé les adaptations suivantes:

- La procédure doit être davantage axée sur la recherche d'un consensus pour les expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires.
- Sauf exception motivée, la première expertise doit être pluridisciplinaire.

Ces points ont été mis en œuvre par voie d'ordonnance et de directives. La procédure actuelle est par conséquent conforme à la Constitution et à la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)⁷⁶.

Inscription dans la loi des droits de participation et du rôle des organes d'exécution

Ces adaptations ne se fondent actuellement sur aucune base légale. Par ailleurs, la procédure doit rester aussi simple et rapide que possible. Enfin, il faut clarifier la compétence des organes d'exécution s'agissant du genre et de l'étendue des mesures d'instruction. En ce qui concerne le nombre de disciplines médicales requises, la LPGA doit être adaptée comme suit:

⁷³ RS **822.41**

⁷⁴ ATF **137** V 210

⁷⁵ ATF **139** V 349

⁷⁶ RS **0.101**

- Si une expertise est jugée nécessaire, l'assureur détermine si elle doit être monodisciplinaire, bidisciplinaire ou pluridisciplinaire (art. 43, al. 1^{bis}, P-LPGA).
- Pour les expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires, l'assureur détermine la ou les disciplines médicales concernées; pour les expertises pluridisciplinaires, c'est le centre d'expertises qui les définit (art. 43, al. 1^{er}, P-LPGA). La différenciation se justifie par le fait qu'en dehors de l'assurance seuls les centres spécialisés qui effectuent des expertises pluridisciplinaires et qui doivent se prononcer sur les interactions entre les différentes atteintes à la santé ont les compétences techniques pour se prononcer sur les disciplines qui entrent en ligne de compte dans un cas d'espèce. Dans les autres cas (expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires), l'assureur a une vision plus globale que les autres experts appelés à examiner l'assuré.
- Enfin, le Conseil fédéral est habilité à définir les modalités d'attribution des expertises pluridisciplinaires ainsi qu'à régler l'agrément des centres d'expertises pour tous les types d'expertises (art. 43, al. 4 et 5, P-LPGA).

En ce qui concerne les droits des assurés, la LPGA doit être adaptée comme suit:

- Le nom du centre d'expertises est communiqué à l'assuré, ainsi que la liste des questions posées à l'expert. L'assuré peut poser des questions complémentaires (art. 44, al. 2, P-LPGA).
- Des voies de droit sont prévues pour le cas où l'assureur et l'assuré ne s'entendent pas sur le centre d'expertises (art. 44, al. 3, P-LPGA).

Toutes ces modifications de la LPGA s'appliquent à toutes les assurances sociales régies par elle. Les adaptations auront un impact surtout sur les assurances qui ont recours à des instructions médicales, à savoir l'AI, l'AA et, dans certains cas, l'assurance militaire (AM).

1.2.5.5 Création d'une base légale pour les biens immobiliers des offices AI

Le Fonds AI a été créé le 1^{er} janvier 2011 à l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 13 juin 2008 sur l'assainissement de l'assurance-invalidité. Juridiquement autonomes, les fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des allocations pour perte de gain (APG) sont gérés conjointement sous le nom de compenswiss. Le conseil d'administration de compenswiss est nommé par le Conseil fédéral sur proposition de la Commission fédérale AVS/AI. Un projet de loi en cours d'élaboration vise à instituer un établissement de droit public chargé de l'administration des trois fonds (ch. 1.2.6). La fortune des fonds sera répartie entre l'AVS, l'AI et le régime des APG selon leur quote-part respective. L'établissement sera doté de la personnalité juridique et inscrit au registre du commerce sous la désignation «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG)».

La fortune du Fonds AI se monte à 5 milliards de francs. Elle comprend entre autres cinq immeubles hébergeant les offices AI des cantons d'Argovie, de Berne, de Bâle-Ville, de Lucerne et de Soleure, et qu'utilise également la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA). La Confédération n'est plus propriétaire de ces immeubles et l'Office fédéral des

constructions et de la logistique (OFCL) ne se considère plus responsable de leur administration.

Jusqu'à fin 2014, c'était pourtant toujours la Confédération (ou le canton dans un des cas) qui figurait au registre foncier en tant que propriétaire. C'est aujourd'hui le Fonds AI qui y est inscrit à ce titre. L'art. 56 RAI a été adapté en ce sens au 1^{er} janvier 2015. Ce n'est donc plus la Confédération, mais le Fonds AI que l'OFAS charge d'acquérir les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'AI. L'OFAS dispose ainsi du pouvoir de décision en matière d'acquisition et de frais d'administration.

Afin de clarifier la situation, il importe de prendre les mesures suivantes:

- Un nouvel article doit être ajouté à LAI pour créer une base légale explicite qui couvrira aussi la cession de locaux. L'art. 56 RAI sera adapté en conséquence.
- Le Fonds AI laissera l'usufruit de ces biens aux différents offices AI. L'institution de l'usufruit, les modalités d'utilisation du bien et les dédommagements seront réglés dans un contrat de droit public conclu entre le Fonds AI et l'office AI concerné.
- Les frais récurrents d'administration et d'exploitation seront financés via les comptes d'administration de l'office AI; ils seront définis dans le cadre des processus budgétaires ordinaires et contrôlés lors des contrôles de clôture.
- L'office AI devra obtenir l'approbation du Fonds AI pour les investissements tels que transformations et agrandissements modifiant le plan de l'immeuble. Les investissements figureront dans le bilan et le compte d'exploitation de l'AI et seront de la compétence de l'OFAS.

1.2.6 Autres projets législatifs en cours ayant un impact sur l'AI

Certaines mesures qui doivent être prises dans l'AI sont traitées dans le cadre d'autres projets législatifs:

- La base légale pour le remboursement de la dette de l'AI au Fonds AVS disparaîtra à la fin du financement additionnel le 31 décembre 2017. Une nouvelle base légale est donc nécessaire; elle sera créée dans le cadre de la nouvelle loi fédérale sur l'établissement chargé de l'administration des fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG (loi sur les fonds de compensation). Ce projet de loi était en consultation jusqu'au 25 septembre 2015.
- L'AI est également touchée par la révision de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)⁷⁷, en particulier par les dispositions relatives à la lutte contre les abus à l'assurance et à la simplification de la procédure. Ce projet sera mis en consultation au premier semestre 2016.

⁷⁷ RS 830.1

- Vu les expériences faites avec les instruments de surveillance et de pilotage introduits par la 5^e révision, de nouvelles adaptations s'avèrent nécessaires. En cours d'élaboration, la stratégie de surveillance de l'OFAS optimisera aussi la surveillance exercée sur les organes d'exécution de l'AI. Elle sera présentée au Conseil fédéral d'ici fin 2016.

1.2.7 Mesures non retenues

Définition de l'aptitude à la réadaptation

L'AI s'appuie sur la notion d'aptitude à la réadaptation («susceptible d'être réadapté» aux art. 18, 18*d* et 57 LAI), qui n'est définie ni dans la LAI ni dans la LPGA. La révision 6b prévoyait de définir cette notion et d'établir un lien avec l'examen du droit à la rente⁷⁸. Il était prévu que le droit à la rente ne serait examiné que si l'assuré n'était plus apte à la réadaptation et que les possibilités de traitement médical étaient épuisées. Mais vu les controverses suscitées par ce dernier aspect au sein de la CSSS-N, cette adaptation n'est pas proposée à nouveau dans le cadre de la présente réforme.

Il n'est pas non plus proposé de reprendre la définition de la notion d'aptitude à la réadaptation, pour plusieurs raisons. D'abord, une telle définition créerait de nouvelles difficultés de délimitation, par exemple avec la notion de capacité ou avec le droit aux mesures de réadaptation (art. 8 LAI). Ensuite, une formalisation de la procédure est certes judicieuse durant la phase d'instruction, mais pas durant la phase de réadaptation, qui tend à privilégier une intervention rapide et orientée sur la situation individuelle de chaque assuré. Enfin, fixer une définition serait préjudiciable au renforcement de la collaboration avec les médecins traitants (ch. 1.2.4.4), car davantage de formalisation limiterait leur rôle.

Couverture des accidents après une nouvelle réadaptation

En vertu de l'art. 18*c* LAI, l'AI octroie à certaines conditions une indemnité à l'employeur en cas d'augmentation des cotisations si l'assuré subit une rechute. Cette disposition porte sur les cotisations à la prévoyance professionnelle obligatoire et sur l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

Il a été envisagé d'étendre cette règle à l'AA, mais l'idée a été rejetée parce que le nombre de personnes et d'employeurs concernés serait minime et que la mise en œuvre serait techniquement difficile. Compte tenu du rapport coûts/bénéfice, la réforme ne propose pas de compléter cet article.

Couverture des besoins vitaux par l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Les assurés n'ont pas droit aux indemnités journalières de l'AI pendant l'exécution de mesures d'intervention précoce. Durant cette phase, l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, si l'employeur en a conclu une, verse des indemnités, ou alors l'employeur a l'obligation de poursuivre le versement du salaire. Toutefois, certaines assurances privées réduisent leurs indemnités pendant cette période. Constatant que la couverture de ses besoins vitaux n'est pas garantie, l'assuré pourrait

⁷⁸ FF 2011 5301, ici 5387

être tenté de ne pas exécuter de mesure d'intervention précoce, ce qui risque de nuire à ses chances de réadaptation à moyen terme.

Dans son avis sur le postulat 14.3861 Humbel du 25 septembre 2014 «Pour une assurance d'indemnités journalières efficace en cas de maladie», le Conseil fédéral se déclare conscient que des lacunes subsistent dans le domaine des assurances perte de gain, tout en estimant que l'assurance d'indemnités journalières doit être maintenue dans le cadre existant pour limiter les coûts. La réforme n'entend pas proposer d'obliger les assureurs privés à consulter l'AI avant de réduire ou de supprimer leurs indemnités pendant l'exécution de mesures d'intervention précoce. Les assureurs privés estiment en effet qu'il s'agirait là d'une ingérence indue dans la liberté contractuelle, et celle-ci pourrait déboucher sur la résiliation des assurances d'indemnités journalières conclues par les moyennes et grandes entreprises. Par ailleurs, le nombre de personnes concernées est trop faible pour justifier une adaptation de la loi. L'OFAS va cependant développer avec l'Association suisse d'assurances, l'Union patronale suisse et les offices AI des instruments en vue de renforcer la coopération au cours de cette phase. Cette solution ne nécessite pas d'adaptation législative. Les règles définies par les parties impliquées bénéficieront d'une assise solide et donc d'une plus large acceptation, garantissant ainsi leur mise en œuvre.

Dispositions supplémentaires en matière de révision

L'art. 17 LPGA règle la révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables. Son al. 1 sera adapté suite à la mise en place d'un système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6). Cette adaptation entraînera une hausse du nombre des révisions. Une adaptation supplémentaire de l'al. 1 a également été envisagée, dans le but d'autoriser une révision non seulement en cas de changement notable de l'état de santé, mais aussi en cas d'un changement minime de l'état de fait.

Cette idée a toutefois été rejetée afin de ne pas affaiblir la position des assurés et de ne pas augmenter encore le nombre de révisions. Il faut au contraire agir sur la mise en œuvre, notamment au niveau de la collaboration avec les médecins traitants (ch. 1.2.4.4), de l'obligation de réduire le dommage (obligation de collaborer et de participer à l'instruction, de suivre des thérapies ou de participer activement aux mesures de réadaptation, cf. art. 28 et 43 LPGA et art. 7 et 7a LAI) et de la prise en compte des nouveaux facteurs définis par la jurisprudence en matière d'évaluation du droit à la rente en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées⁷⁹.

Postulat 15.3372 Recordon «Prestations de l'AI en faveur des personnes handicapées ayant atteint l'âge de l'AVS»

Le postulat 15.3372 Recordon du 20 mars 2015 prie le Conseil fédéral de «clarifier dans un rapport explicite le statut des personnes handicapées ayant atteint l'âge de l'AVS et les prestations de l'AI auxquelles elles ont droit». Dans son avis, le Conseil fédéral explique que la garantie des droits acquis vaut aussi bien pour les prestations en espèces (comme les allocations pour impotent et la contribution d'assistance) que pour les prestations en nature (comme les moyens auxiliaires). Les prestations de conseil et les cours financés par des subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides restent reconnus par l'AI pour les personnes qui ont atteint l'âge AVS.

⁷⁹ Notamment l'arrêt du TF 9C_492/2014 du 3.6.2015

Pour les personnes qui n'ont besoin d'un moyen auxiliaire qu'après avoir atteint l'âge AVS, les prestations sont prises en charge conformément à l'ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse (OMAV)⁸⁰. L'AVS n'étant pas une assurance de réadaptation, les prestations sont moins importantes que celles octroyées par l'AI. Une extension des prestations n'est pas indiquée vu les coûts qui en résulteraient. La réglementation actuelle étant claire, le Conseil fédéral a proposé de rejeter le postulat.

Le postulat a été retiré après que le Conseil fédéral se soit engagé à étudier la question d'étendre la validité de la carte d'assuré AI au-delà de l'âge de la retraite et à établir, dans le cadre de la présente réforme de l'AI, une estimation du nombre de personnes concernées, en particulier de personnes souffrant de poliomyélite⁸¹. Voici le résultat des analyses statistiques effectuées pour décembre 2014:

- 56 personnes souffrant de poliomyélite ont touché une rente principale de l'AI à l'âge de 63 ans. Elles représentent 0,40 % des bénéficiaires de rente de cet âge.
- Les rentes touchées (rentes principales et complémentaires) se sont montées à 83 000 francs, soit 0,41 % du montant total des rentes touchées par les bénéficiaires de cet âge.
- En 2012, 51 personnes de 63/64 ans ont touché une prestation en nature de l'AI, ce qui correspond à 0,80 % des 6349 bénéficiaires de prestations en nature du même âge.
- 48 personnes de 65/66 ans ont touché une prestation en nature de l'AVS en 2014, ce qui correspond à 2,43 % des 4373 prestations de ce type touchées par des bénéficiaires du même âge.
- 3 personnes (5,8 %) n'ont plus bénéficié de prestation en nature après avoir atteint l'âge AVS. Ce chiffre se monte à 1976 (31,1 %) pour l'ensemble des bénéficiaires d'une prestation en nature dans la même situation.

Le nombre de personnes concernées est donc minime et presque toutes continuent de percevoir des prestations en nature à l'âge AVS. Cette analyse confirme qu'il n'est pas nécessaire d'agir en la matière.

1.3 Appréciation des solutions retenues

1.3.1 Avis de la Commission AVS/AI

La Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (Commission AVS/AI) a examiné à sa séance du 3 septembre 2015 le projet de modification de la LAI proposé dans le cadre de la présente réforme. Elle appuie l'orientation de la révision vers les groupes cibles des enfants, des jeunes et des assurés atteints dans leur santé psychique, ainsi que vers une meilleure coordination entre les acteurs. Compte tenu du prochain remboursement de la dette de l'AI envers le Fonds AVS, elle attache une grande importance à la neutralité en termes de coûts visée par le projet. Sur le principe, elle soutient les mesures proposées; la plupart des souhaits qui s'en écartent ont pu être pris en compte, et la plupart des divergences, éliminées.

⁸⁰ RS 831.135.1

⁸¹ BO 2015 E 465

Le Conseil fédéral propose que, pour les assurés à partir de 25 ans, l'indemnité journalière corresponde au montant maximal de la rente de vieillesse (art. 34, al. 3 et 5, LAVS; art. 24a, al. 3, P-LAI). La commission proposait d'augmenter ce montant de 25 % pour qu'il corresponde à peu près au minimum vital. Cette option n'est pas retenue. Le montant proposé par le Conseil fédéral couvre en moyenne les frais des étudiants de cette classe d'âge. Il répond donc à l'objectif d'égalité de traitement entre jeunes assurés, qu'ils soient atteints ou non dans leur santé.

Les points suivants ont en outre été discutés:

- La demande tendant à ce que le versement d'indemnités journalières reste lié à la perte de capacité de gain et non à d'autres mesures de l'AI (art. 22^{bis} P-LAI), n'a pas été accepté, car l'indemnité journalière est conçue comme une prestation accessoire à d'autres mesures.
- Les propositions de modification des critères de reconnaissance des infirmités congénitales (art. 13, al. 2, P-LAI) n'ont pas été retenues, car les critères prévus concrétisent la pratique actuelle selon laquelle les infirmités congénitales doivent faire l'objet d'un diagnostic clair et pouvoir être traités. Une délimitation claire avec l'AOS est ainsi possible.
- La commission était d'avis qu'il faut non seulement abandonner la limite de durée totale des mesures de réinsertion (art. 14a P-LAI), mais également la limite de durée par mesure accordée. Il n'est pas donné suite à cette proposition, afin de maintenir l'examen de la nécessité d'une mesure de réinsertion et, en cas d'échec, de son renouvellement.
- Quelques membres de la commission ont jugé que la convention de collaboration entre la Confédération et les organisations faitières du monde du travail était inutile. D'autres se sont seulement prononcés contre des mesures plus contraignantes. La formulation protestative de l'art. 68^{sexies} P-LAI laisse la marge de manœuvre nécessaire à l'aménagement de la convention de collaboration.
- En vote consultatif, la commission s'est prononcée par sept voix contre deux et sept abstentions contre l'inclusion d'un système de rentes linéaire (art. 28b P-LAI) dans le projet. Quatorze voix ont été données en faveur de la variante prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, trois en faveur de la variante 80 %. Sur le fond, la commission serait tout à fait favorable au passage à un système de rentes linéaire, mais elle craint que revenir à la charge avec cette proposition ne fasse échouer tout le projet, faute de pouvoir convaincre une majorité.

1.3.2 Résultats de la procédure de consultation

...

1.4 Adéquation des moyens requis

Le présent projet prévoit d'investir de manière ciblée dans le domaine des mesures de réadaptation ainsi que dans les ressources humaines supplémentaires nécessaires pour la fourniture de conseils et d'un suivi aux assurés et aux acteurs clés. Ces investissements ne se révéleront pas seulement bénéfique pour l'AI. Lorsqu'une

personne peut exercer une activité lucrative grâce à des mesures de l'AI, cela a généralement un impact positif sur son intégration sociale, sa confiance en soi et sa santé. Les branches de la sécurité sociale qui doivent verser des prestations aux personnes atteintes dans leur santé mais non encore reconnues comme invalides au sens de la loi – et notamment l'AC et l'aide sociale – font ainsi des économies. Enfin, l'impact est positif sur l'économie dans son ensemble, puisque l'AI contribue à réduire la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

Ces investissements seront financés en particulier par les économies générées par diverses mesures proposées, en particulier au niveau des indemnités journalières, et la mise en place d'un système de rentes linéaire, au cas où l'option choisie serait celle de l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 %. Comme ces mesures diminueront le nombre de nouvelles rentes octroyées, elles allégeront à leur tour le budget de l'AI à moyen terme. La 5^e révision a montré que les investissements supplémentaires dans les efforts de réadaptation ont des effets clairement positifs sur la situation financière de l'AI.

1.5 Mise en œuvre

Offices AI

Responsables de la mise en œuvre de l'AI, les offices AI ont été étroitement impliqués dans l'élaboration des mesures proposées, par le biais de la Conférence des offices AI (COAI).

Evaluation scientifique

A l'instar des révisions précédentes, la présente réforme de l'AI doit faire l'objet d'une évaluation systématique. Celle-ci sera effectuée dans le cadre du PR-AI (art. 68 LAI), instauré par la 4^e révision de l'AI⁸². Le PR-AI se compose de plusieurs projets de recherche qui sont en règle générale mis au concours par l'OFAS et réalisés par des instituts de recherche indépendants ou des hautes écoles. Les évaluations scientifiques sont financées par le Fonds AI (art. 68, al. 2, LAI).

L'objectif de l'évaluation sera de mesurer les résultats globaux de la présente réforme, ainsi que d'analyser la mise en œuvre et l'effet de chaque mesure. L'évaluation devra notamment porter sur l'efficacité, la durabilité et la qualité des mesures, ainsi que sur leur adéquation au groupe cible. Comme par le passé, elle examinera les conséquences des modifications législatives sur les acteurs centraux que sont les assurés, les employeurs, les médecins, les autres assurances sociales, les cantons, etc.

1.6 Classement d'interventions parlementaires

Le message relatif au développement continu de l'AI proposera que les interventions parlementaires suivantes soient classées:

⁸² FF 2001 3045, ici 3078

Postulat CSSS-N «Pour un système de rentes linéaire»

Le postulat 12.3971 de la CSSS-N du 11 octobre 2012, transmis au Conseil fédéral le 12 décembre 2012, trouve réponse dans la mise en place d'un système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6).

Motion Schwaller «Mettre en place sans attendre un plan de redressement financier durable pour l'assurance-invalidité»

Les trois points de la motion 13.3990 Schwaller du 27 septembre 2013, transmise au Conseil fédéral le 16 septembre 2014, trouvent réponse dans trois projets:

- La demande formulée au point 1 – «après l'échéance de la période de financement additionnel par la TVA, les dettes du fonds AI auprès du fonds AVS devront continuer d'être amorties jusqu'en 2028» – sera satisfaite par la loi sur les fonds de compensation. Ce projet était en consultation jusqu'au 25 septembre 2015.
- La demande du point 2 – «une base légale commune sera créée pour toutes les assurances afin d'améliorer les dispositifs de lutte contre la fraude» – sera satisfaite par le message concernant la révision de la LPGA. Ce projet est en consultation d'octobre 2015 à janvier 2016. Par ailleurs, les adaptations en matière d'assistance administrative (ch. 1.2.5.3) prévues dans le cadre de la présente réforme de l'AI renforceront la coopération entre les assurances sociales dans l'optique de la lutte contre les abus.
- La demande du point 3 – «les mesures visant à promouvoir l'insertion et le maintien sur le marché du travail seront renforcées et une attention particulière sera portée aux personnes présentant un handicap psychique» – sera satisfaite par diverses mesures en faveur des personnes atteintes dans leur santé psychique (ch. 1.2.2 et 1.2.3).

Postulat Ingold «Intégration sur le marché du travail des personnes présentant des troubles psychiques»

Le postulat 14.3191 Ingold du 20 mars 2014, transmis au Conseil fédéral le 20 juin 2014, trouve réponse dans diverses mesures en faveur des personnes atteintes dans leur santé psychique (ch. 1.2.3), ainsi que dans le renforcement de la collaboration avec les employeurs (ch. 1.2.4.1) et avec les médecins traitants (ch. 1.2.4.4).

Motion CSSS-N «Pour le développement conjoint de mesures de détection précoce des cas de maladie»

La motion 14.3661 de la CSSS-N du 27 juin 2014, transmise au Conseil fédéral le 9 juin 2015, trouve réponse dans l'extension de la détection précoce (ch. 1.2.3.2), ainsi que dans le renforcement de la collaboration avec les employeurs (ch. 1.2.4.1) et les médecins traitants (ch. 1.2.4.4).

Postulat Hess «Assurance-invalidité. Allègements fiscaux et système d'incitation pour une meilleure réadaptation professionnelle des personnes handicapées»

Le postulat 14.4266 Hess du 12 décembre 2014, transmis au Conseil fédéral le 20 mars 2015, trouve réponse notamment dans le renforcement de la collaboration avec les employeurs (ch. 1.2.4.1). En outre, les mesures suivantes renforcent les incitations financières pour les employeurs: financement des salaires versés et des cotisations sociales dans le cadre des modifications apportées aux indemnités jour-

mesure où il n'y a pas de droit permettant d'exiger de prestation de ce type, aucune action en justice ne pourra être intentée pour en obtenir.

Art. 3a^{bis} Principe

Les conseils axés sur la réadaptation ayant été introduits à l'art. 3a, les articles réglant la détection précoce (cf. en particulier ch. 1.2.3.2) commencent à l'art. 3a^{bis}. Comme l'actuel chapitre IIa «Détection précoce» doit être renommé en raison de l'introduction des conseils axés sur la réadaptation, un sous-titre «B. Détection précoce» est ajouté avant cet article, toujours au titre des premières mesures.

Al. 1: Cet alinéa ne définit plus que le but de la détection précoce, qui reste inchangé. Un nouvel al. 1^{bis} précise quelles personnes peuvent s'annoncer ou être annoncées pour une détection précoce.

Al. 1^{bis} (nouveau): Actuellement, le cas d'un assuré peut faire l'objet d'une communication en vue d'une détection précoce s'il est en incapacité de travail. L'art. 1^{er} RAI précise que l'incapacité de travail doit être de 30 jours au moins ou que l'assuré doit présenter des absences répétées de courte durée durant une année. Or ces critères ne conviennent pas toujours aux personnes atteintes dans leur santé psychique ni aux jeunes. Pour prévenir des cas d'invalidité, il convient dès lors d'étendre la détection précoce aux mineurs dès 13 ans (art. 8, al. 2, LPGA) et aux jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans.

- *Let. a:* Il sera possible de communiquer un cas en vue d'une détection précoce dès qu'un mineur a atteint l'âge de 13 ans. Cet âge correspond en général à l'avant-dernière année du degré secondaire I de l'école obligatoire. Le but est d'augmenter ses chances d'entreprendre une formation professionnelle adaptée à ses aptitudes et à son état de santé et de réduire totalement ou partiellement son invalidité (art. 8, al. 2, LPGA). La détection précoce est toutefois réservée aux mineurs à partir de 13 ans et aux jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans qui présentent une problématique complexe et qui sont suivis par les instances cantonales chargées du soutien à l'insertion professionnelle et par les fournisseurs de mesures préparatoires cantonales soutenus par l'AI (art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{er}).
- *Let. b:* La détection précoce est également étendue aux personnes menacées d'incapacité de travail, comme cela avait déjà été proposé dans le cadre de la révision 6b.

Al. 2: Pour la mise en œuvre de la détection précoce, les offices AI doivent collaborer avec les instances cantonales chargées de la coordination des mesures de soutien à l'insertion professionnelle des jeunes ainsi qu'avec les fournisseurs de mesures préparatoires cantonales soutenus par l'AI (art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{er}). Par ailleurs, le terme «institutions d'assurance privées» est remplacé par «entreprises d'assurance», afin de respecter la terminologie de la loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances (LSA)⁸³.

Art. 3b, al. 2, let. f, g et m, 3 et 4

Al. 2

⁸³ RS 961.01

- *Let. f:* Afin d'utiliser la même notion que dans la LSA, le terme «institutions d'assurance privées» est remplacé par «entreprises d'assurance».
- *Let. g:* L'abréviation de la loi fédérale de 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents⁸⁴ est ajoutée entre parenthèses.
- *Let. m:* Comme la collaboration interinstitutionnelle est étendue aux instances cantonales chargées de la coordination des mesures de soutien à l'insertion professionnelle des jeunes (art. 68^{bis}, al. 1^{bis}) ainsi qu'aux fournisseurs de mesures préparatoires cantonales soutenus par l'AI (art. 68^{bis}, al. 1^{er}), il convient de les intégrer dans la liste exhaustive des personnes et institutions habilitées à faire une communication de détection précoce.

Al. 3: Le renvoi est complété par la let. m, qui se réfère aux instances cantonales mentionnées à l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{er}, de façon à tenir compte de la modification de l'al. 2. Par ailleurs, avec l'extension de la détection précoce aux mineurs dès l'âge de 13 ans (art. 3a^{bis}), il convient de prévoir la possibilité de communiquer des informations au représentant légal de l'assuré. A cet égard, les règles du code civil (CC)⁸⁵ relatives à la représentation des mineurs et des personnes au bénéfice d'une mesure de protection au sens des art. 390 à 398 CC sont applicables.

Al. 4: Dans sa formulation actuelle, cet alinéa permet au Conseil fédéral de prévoir une durée minimale d'incapacité de travail comme condition préalable à la communication d'un cas de détection précoce. Cet alinéa peut être supprimé, puisqu'il sera possible à l'avenir de communiquer le cas d'un assuré dès qu'il est menacé d'incapacité de travail (art. 3a^{bis}). Les dispositions d'exécution éventuellement nécessaires pourront être édictées sur la base de l'art. 86, al. 2.

Art. 3c, al. 2

Dans sa teneur actuelle, cet alinéa prévoit que l'office AI examine notamment les causes et les conséquences de l'incapacité de travail. Avec l'ouverture de la détection précoce aux jeunes et aux personnes menacées d'invalidité (art. 3a^{bis}, al. 1), l'examen de la situation personnelle de l'assuré devra également porter sur les causes qui limitent ses possibilités de suivre une formation professionnelle initiale (art. 16) ou d'entrer sur le marché du travail.

Art. 6a, titre et al. 2

Titre: Le titre est adapté en raison de la modification de l'al. 2. L'art. 6a ne règle plus seulement l'habilitation à communiquer des renseignements, mais aussi l'obligation de renseigner.

Al. 2: Actuellement, seules les personnes et instances mentionnées dans la demande de prestations ont l'obligation de fournir à l'AI les informations nécessaires au traitement du dossier de l'assuré. A l'avenir, celles mentionnées à l'al. 2 auront aussi l'obligation de fournir les informations requises aux offices AI, si ces derniers en font la demande (ch. 1.2.5.3).

⁸⁴ RS 832.20

⁸⁵ RS 210

Art. 7d, al. 1 et 2, let. g

Al. 1

- *Let. a:* La définition des mesures d'intervention précoce doit être étendue compte tenu de l'ouverture de la détection précoce aux mineurs à partir de 13 ans et aux jeunes adultes jusqu'à 25 ans (art. 3a^{bis}, al. 1^{bis}, let. a). L'âge de 13 ans correspond en général à l'avant-dernière année du degré secondaire I de l'école obligatoire. En ce qui concerne les jeunes adultes, l'objectif est de répondre à leur besoin d'accompagnement et de suivi pour les amener à une formation professionnelle initiale ou les faire accéder au marché du travail, et de coordonner leur encadrement par les acteurs compétents, notamment en collaboration avec les instances mentionnées à l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{ter}.
- *Let. b et c:* Le maintien des assurés à leur poste et leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs sont mentionnés aux let. b et c.

Al. 2, let. g: La nouvelle prestation de conseil et de suivi introduite à l'art. 14^{quater} figure au rang des mesures d'intervention précoce qui peuvent être octroyées à l'assuré. Dans ce contexte, il n'existe pas de droit à cette mesure. La notion de conseil et de suivi est précisée dans le commentaire de l'art. 14^{quater}.

Art. 8, al. 3, let. a^{bis} (nouvelle), a^{ter} et b

Let. a^{bis}: Les conseils et le suivi au sens de l'art. 14^{quater} constituent une nouvelle mesure de réadaptation, qui doit donc être ajoutée à la liste des mesures figurant à l'art. 8, al. 3. Comme cette prestation peut être fournie avant la réalisation effective de mesures de réinsertion (let. a^{ter}), elle figure avant ces mesures.

Let. a^{ter}: L'actuelle let. a^{bis} est renommée en raison de l'ajout des prestations de conseil et de suivi.

Let. b: Malgré l'introduction de la nouvelle mesure de réadaptation «placement à l'essai» et la réorganisation de la section «Les mesures d'ordre professionnel» dans le cadre de la révision 6a, cette mesure n'a pas été ajoutée à la liste de l'art. 8, al. 3, let. b. Au lieu d'énumérer toutes les mesures, il convient de renvoyer simplement aux mesures d'ordre professionnel.

Art. 8a, titre et al. 2 et 4

Titre: Le nouveau titre permet de définir plus précisément le groupe visé – les bénéficiaires de rente dont on suppose qu'ils présentent un potentiel de réadaptation – et de faire la distinction avec la révision ordinaire. Contrairement à ce qu'exigent les conditions posées à l'art. 17 LPGA, leur taux d'invalidité n'a pas subi de modification notable et les circonstances dont dépendait l'octroi de la rente (l'état de santé ou la situation professionnelle) n'ont pas changé notablement, mais les spécialistes de l'office AI supposent que la capacité de gain de ces assurés peut être améliorée au moyen de mesures de réadaptation appropriées.

Al. 2: Cet alinéa peut être sensiblement simplifié. L'énumération actuelle ne mentionne pas l'aide en capital au sens de l'art. 18d, ce qui constitue une omission. Par ailleurs, il n'est plus nécessaire de mentionner l'octroi de conseils et d'un suivi, puisque cette prestation sera réglée à l'art. 14^{quater}. Un renvoi à l'art. 8, al. 3, let. a^{bis}

à d, est donc suffisant. Les conditions d'octroi des mesures de nouvelle réadaptation visées à l'al. 1 restent inchangées.

Al. 4: La règle de l'al. 4 est reprise à l'art. 14^{quater}, al. 4, et ne doit donc plus figurer ici. L'abrogation de cet alinéa n'entraîne aucun changement matériel.

Art. 11 Couverture d'assurance-accidents

Al. 1: Cet alinéa définit le cercle d'assurés qui sont soumis à l'assurance contre les accidents obligatoire. Il s'agit des assurés qui accomplissent une mesure de réinsertion (art. 14a) ou l'une des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI prévues aux art. 15 à 17 ou à l'art. 18a et qui perçoivent des indemnités journalières de l'AI. La mesure doit être suivie au sein d'une institution liée à l'OFAS par une convention tarifaire au sens de l'art. 27 ou auprès d'une entreprise active sur le marché primaire du travail.

Al. 1: Cet alinéa définit le cercle d'assurés qui sont soumis à l'assurance contre les accidents obligatoire. Il s'agit des assurés qui accomplissent une mesure de réinsertion (art. 14a) ou l'une des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI prévues aux art. 15 à 17 ou à l'art. 18a et qui perçoivent des indemnités journalières de l'AI. La mesure doit être suivie au sein d'une institution liée à l'OFAS par une convention tarifaire au sens de l'art. 27 ou auprès d'une entreprise active sur le marché primaire du travail.

Al. 2 (modèle A: prime par entreprise): Cet alinéa règle la prise en charge par l'AI des primes de l'assurance-accidents obligatoire pour les assurés cités à l'al. 1. L'art. 25 règle la participation de l'assuré au paiement des primes pour les accidents non professionnels.

Al. 2 (modèle B: prime unique): Cet alinéa constitue la base légale sur laquelle l'assurance-invalidité prend à sa charge les primes de l'assurance-accident obligatoire pour les personnes citées à l'alinéa 1. Conformément aux art. 92, al. 1, et 87 LAA, la prime de l'assurance-accidents se compose d'une prime nette et de divers suppléments. L'office fédéral conclut avec chaque assureur-accident une convention globale dans laquelle une prime unique est fixée en faisant abstraction de la branche, de la classe de risque ainsi que de l'entreprise où sont effectuées les mesures. L'assuré se verra appliqué la prime unique de l'assureur-accidents auprès duquel l'institution ou l'entreprise au sein de laquelle la mesure est effectuée est affiliée. Cette solution permettra d'effectuer les adaptations nécessaires dans des brefs délais. Lorsqu'une convention n'a pu être conclue entre l'OFAS et un ou plusieurs assureurs, la prime sera fixée par le Conseil fédéral.

Al. 3: La prime d'assurance-accidents des assurés qui effectuent une mesure de réadaptation correspond à la prime des employés de l'entreprise ou de l'institution, cette prime étant basée sur la communauté de risque ou sur la classe de risque. Un accident de ces assurés n'entraînera pas d'augmentation de la prime payée par l'entreprise (malus, tarification selon la statistique)

Al. 4: L'indemnité journalière de l'AA devra correspondre à l'indemnité journalière de l'AI que l'assuré perçoit pendant l'accomplissement de la mesure de réadaptation (art. 17, al. 4, LAA). L'office AI devra déterminer le montant du gain assuré pour le calcul des indemnités journalières de l'AA.

Al. 5: Le Conseil fédéral devra définir le mode de calcul du gain assuré sur la base de l'indemnité journalière AI perçue ainsi que les modalités de prise en charge des primes de l'AA par l'AI. En ce qui concerne les mesures effectuées au sein d'une

entreprise, la prime sera versée directement à l'assureur-accidents, tandis que pour les mesures en institution, la prime est déjà prise en compte dans le tarif fixé par la convention tarifaire conclue entre l'AI et l'institution.

Art. 12 Mesures médicales de réadaptation

Titre: Le titre de cette disposition est adapté afin de préciser que les mesures médicales visées ici ont pour but la réadaptation professionnelle. Cette adaptation met également en évidence la distinction avec les mesures médicales pour le traitement de l'affection en tant que telle (à savoir l'infirmité congénitale), qui sont réglées à l'art. 13.

Al. 1: Dans le cadre de la 5^e révision, les mesures médicales visées à l'art. 12 ont été limitées à l'âge de 20 ans et les assurés y ont donc droit jusqu'à leur vingtième anniversaire. Cependant, la limite d'âge a été abaissée sans tenir compte de la situation effective des moins de 20 ans. Il faut donc compléter cet alinéa et mentionner la fréquentation de l'école obligatoire et la poursuite d'une formation professionnelle initiale en plus de l'exercice d'une activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels. Les formations professionnelles initiales incluent aussi bien les FPI au sens de l'art. 16 que des formations initiales non financées par l'AI. L'école obligatoire comprend l'école primaire, l'école spéciale et les écoles privées. La réadaptation sur le marché primaire du travail constitue la priorité absolue (cf. ch. 1.2.2.6).

Al. 2 (nouveau): Les mesures médicales de réadaptation ne figurent pas dans le catalogue des prestations de l'AOS. Par cette disposition, il s'agit de garantir la continuité de la thérapie et d'éviter le changement de thérapeute, afin d'octroyer la mesure médicale de manière optimale en fonction de la mesure d'ordre professionnel.

Cette prestation est réservée aux adolescents et aux jeunes adultes qui bénéficient de mesures d'ordre professionnel visées aux art. 15 à 18c, en vue de renforcer leurs chances d'exercer une activité professionnelle sur le marché primaire du travail. L'aide en capital au sens de l'art. 18d est exclue du champ d'application de cette disposition, bien qu'elle constitue également une mesure d'ordre professionnel. Les jeunes adultes auxquels sont destinées les mesures médicales de l'art. 12, al. 2, sont en effet peu susceptibles de disposer de la maturité et de l'expérience nécessaires au développement d'une activité en tant qu'indépendants et donc de se voir octroyer cette prestation. En outre, celle-ci se concrétise par le versement d'un capital. Elle ne présente donc pas l'élément de durée inhérent aux formations professionnelles visées ici.

Al. 3: La compétence du Conseil fédéral de déterminer la nature et l'étendue de la prise en charge de ces prestations par l'AI (al. 2 en vigueur) est maintenue, mais déplacée à l'art. 14^{ter}, pour des raisons de systématique législative.

Premièrement, les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou à la préserver d'une diminution notable⁸⁶. Concrètement, il s'agit pour

⁸⁶ Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 725/99 du 17.11.2000, consid. 1b, et ATF 101 V 43, consid. 3c

les assurés d'apprendre à composer avec leurs limitations pour répondre aux exigences de leur environnement (école, apprentissage, emploi, travaux habituels).

Deuxièmement, il faut que le médecin traitant ait décrit l'évolution de la maladie et posé un pronostic favorable⁸⁷. Un pronostic est considéré comme favorable lorsque l'état de santé ne se détériore pas au point d'empêcher l'assuré de répondre aux exigences de son environnement (école, apprentissage, emploi, travaux habituels)⁸⁸.

Art. 13 Mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales

Titre: Le titre «Droit en cas d'infirmité congénitale» est remplacé par «Mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales», afin de préciser que cet article porte uniquement sur le traitement médical et non sur les mesures médicales de réadaptation (art. 12).

Al. 1: Etant donné que les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, de par leur inscription à l'art. 14, al. 1^{bis}, LAI, seront explicitement applicables aux mesures médicales de l'AI, il n'est plus besoin de spécifier à l'al. 1 que les mesures doivent être «nécessaires».

Al. 2: Cet alinéa précise que les infirmités congénitales au sens de l'art. 3, al. 2, LPGA pour lesquelles l'AI octroie des mesures médicales comprennent les malformations congénitales, les maladies génétiques ainsi que les affections d'origine prénatale ou périnatale diagnostiquées par un médecin spécialiste.

Les mesures diagnostiques sont prises en charge si elles ont été nécessaires au diagnostic de l'infirmité congénitale. Elles ne constituent pas des mesures médicales au sens de l'art. 13 LAI mais des mesures d'instruction au sens de l'art. 78, al. 3, RAI.

L'al. 2 en vigueur donne seulement au Conseil fédéral la compétence d'établir une liste des infirmités congénitales pour lesquelles ces mesures sont accordées, ce qu'il a fait dans l'annexe de l'OIC. Dans un souci de transparence et de sécurité du droit, il est toutefois nécessaire de déterminer aussi dans quels cas l'AI prend en charge le coût des mesures médicales. Les critères d'inscription d'une infirmité congénitale dans l'annexe de l'OIC doivent être fixés dans la loi (ch. 1.2.1.1). Ces cinq critères sont cumulatifs:

- *Let. a:* le diagnostic doit être posé par un médecin disposant d'un titre de spécialiste de la discipline médicale concernée;
- *Let. b:* une infirmité congénitale qui engendre une atteinte à la santé et qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle est considérée comme présentant un caractère invalidant;
- *Let. c:* une infirmité congénitale dont l'évolution ne sera pas ou guère favorable et qui nécessite une pression thérapeutique continue afin de la contrôler présente une certaine sévérité;
- *Let. d:* une prise en charge de longue durée ou complexe implique plusieurs spécialistes et plusieurs traitements (ou des traitements en plusieurs étapes) ou s'inscrit dans la durée;

⁸⁷ Arrêt du Tribunal fédéral 8C_269/2010 du 12.8.2010, consid. 5.2

⁸⁸ Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 302/05 du 31.10.2005, consid. 3.2

- *Let. e*: l'affection peut être traitée si les mesures médicales prévues à l'art. 14 sont susceptibles d'influencer le cours de la maladie.

Art. 14 Etendue des mesures et conditions de prise en charge

Al. 1: Cet alinéa concrétise l'harmonisation entre l'AI et l'AOS (cf. ch. 1.2.1.2). L'énumération des prestations, exhaustive, s'inspire de celle des art. 25 et 25a LAMal. Les différences par rapport au catalogue de prestations de la LAMal pour ce qui est des diagnostics ainsi que des prestations dans les EMS, les cures balnéaires, etc. sont délibérées, car dans ces domaines l'AI ne prend pas les coûts en charge, ou pas dans les mêmes proportions que l'AOS. Cela se justifie par le fait que ces prestations se réfèrent à des situations étrangères à la notion d'invalidité. Les autres dispositions (art. 26 à 31 LAMal) ne sont pas reprises explicitement, car elles ne concernent pas des prestations de l'AI (par ex. maternité). La notion de frais de transport médicalement nécessaires est reprise telle quelle dans la LAI.

Al. 1^{bis}: Cet alinéa inscrit explicitement dans la LAI les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité ancrés dans la LAMal. Les mesures médicales de l'AI doivent donc satisfaire aux conditions de prise en charge par l'AOS. Le but est d'éviter de couvrir des mesures médicales inefficaces ou onéreuses. Conformément à l'art. 14^{ter}, le Conseil fédéral peut préciser les conditions d'octroi et l'étendue du catalogue des prestations dont le coût est pris en charge par l'AI.

Pour les assurés jusqu'à l'âge de 20 ans atteints d'une infirmité congénitale, l'AI remplit la fonction d'une caisse-maladie: il est donc logique que les deux assurances appliquent les mêmes critères pour la prise en charge des coûts des prestations. Les assurés peuvent ainsi continuer à bénéficier des mêmes prestations lorsqu'ils passent de l'AI à l'AOS. On rappellera toutefois à cet égard qu'à la différence de l'AI, l'AOS prévoit une participation de l'assuré aux coûts.

Al. 1^{ter}: A la différence de l'AOS, l'AI ne prend pas en charge les prestations de logopédie, la RPT ayant fait passer toutes les mesures pédagogiques et de formation scolaire spéciale sous la responsabilité exclusive des cantons.

Al. 2: La 1^{re} phrase de l'al. 2 est supprimée, cette règle étant déplacée à l'al. 1, let. e.

Al. 3: Cette adaptation est d'ordre purement rédactionnel. L'expression «à domicile ou dans un établissement», obsolète, est remplacée par «sous forme ambulatoire ou stationnaire».

Art. 14^{ter} (nouveau) Détermination des prestations

Al. 1: Cette disposition délègue au Conseil fédéral la compétence de régler les conditions de prise en charge des examens, des traitements, des moyens ou appareils, etc. dans le cadre des mesures médicales au sens des art. 12 et 13. Ces prestations devront répondre aux conditions d'économicité, conformément à l'art. 14, al. 1^{bis}. Cet alinéa donne également au Conseil fédéral la compétence d'établir une liste des prestations dont le coût n'est pas pris en charge par l'AI ou l'est seulement à certaines conditions. Le Conseil fédéral pourra ainsi édicter une ordonnance similaire à l'OPAS, applicable dans le domaine de l'assurance-maladie, ce qui permettra d'harmoniser les deux systèmes. Il pourra par ailleurs définir d'autres exceptions par voie d'ordonnance.

Al. 2: Cet alinéa confère explicitement au Conseil fédéral la compétence de régler la prise en charge de certaines prestations octroyées en application des art. 12 et 13. Il détermine notamment:

- *let. a:* les conditions auxquelles les mesures médicales de réadaptation doivent répondre pour remplir les critères définis à l'art. 12, al. 3;
- *let. b:* la nature et l'étendue des mesures médicales nécessaires à la réadaptation dont le coût peut être pris en charge par l'AI conformément à l'al. 3, sans qu'elles doivent répondre aux critères de l'art. 14, al. 1^{bis}, LAI;
- *let. c:* les infirmités congénitales répondant aux critères de l'art. 13, al. 2, pour lesquelles le coût des mesures médicales est pris en charge par l'AI;
- *let. d:* la réglementation nécessaire à l'établissement d'une liste des médicaments nécessaires au traitement des infirmités congénitales dont le coût est pris en charge par l'AI, pour autant qu'ils ne figurent pas déjà dans le catalogue de prestations de l'AOS visé à l'art. 52, al. 1, let. b, LAMal. Ce point sera réglé au niveau du règlement. La fixation de plafonds pour la prise en charge des coûts permet de piloter le remboursement de médicaments *off label* (au sens large) ainsi que de médicaments ne figurant pas sur les listes gérées par l'OFSP (LS et LMT);
- *let. e:* les prestations de soins pédiatriques à domicile et les autres prestations de soins médicaux. L'AI prend en charge les prestations pédiatriques pouvant être fournies par une organisation d'aide et de soins à domicile en tant que mesures médicales, à moins que les parents ou d'autres proches ne s'en chargent à titre bénévole dans la mesure de leurs capacités. Il s'agit par exemple de mesures de thérapie respiratoire (par ex. administration d'oxygène, inhalation, aspiration), ou de la pose de sondes et/ou de cathéters, etc. Cela concerne les enfants avec une infirmité congénitale qui doivent être traités à domicile (entre autre soins palliatifs). La let. e constitue une base légale afin que le principe du remboursement des prestations de soins à domicile puisse être réglé. Ceci permet au Conseil fédéral de définir les prestations à rembourser. Ainsi, l'AI couvrira les coûts pertinents pour soulager les parents. La let. e ne concerne que les mesures visées à l'art. 13 et non celles visées à l'art. 12.

A l'exception des mesures médicales visées à la let. b, les prestations définies par le Conseil fédéral doivent remplir les critères de l'art. 14, al. 1^{bis}.

Al. 3: Conformément à l'art. 14, al. 1^{bis}, les mesures médicales de réadaptation de l'art. 12 doivent en principe respecter les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité de l'art. 32, al. 1, LAMal. Cet alinéa crée une exception à ce principe pour les mesures médicales nécessaires à la réadaptation qui répondent aux critères énoncés à l'art. 12, al. 3 mais ne remplissent pas l'une ou l'autre des conditions de l'art. 14, al. 1^{bis}. Sont visées ici les mesures médicales de réadaptation dont l'efficacité n'est pas encore scientifiquement prouvée en raison du nombre insuffisant d'études cliniques à long terme, mais qui sont néanmoins largement reconnues par les experts médicaux et les scientifiques. Cet alinéa vise aussi les mesures médicales de réadaptation qui ne remplissent pas le critère d'économicité parce que l'AI les prend en charge plus généreusement ou à d'autres conditions que l'AOS.

Al. 4: Cet alinéa permet au Conseil fédéral de déléguer au DFI ou à l'OFAS les compétences énoncées aux al. 1 à 3.

Titre précédant l'art. 14^{quater}

Un nouveau titre est nécessaire pour la mesure de réadaptation «conseils et suivi».

Art. 14^{quater} (nouveau)

Al. 1: Les conseils et le suivi (cf. en particulier ch. 1.2.3.1) constituent une offre facile d'accès pour l'assuré et son employeur, qui peut faire suite aux conseils axés sur la réadaptation (art. 3a) et aux conseils et suivi durant la phase d'intervention précoce (art. 7d, al. 2, let. g).

Cette prestation vise avant tout à combler les lacunes possibles avant, pendant et après l'exécution de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel, ainsi que pendant la phase d'examen du droit à la rente chez les assurés susceptibles de présenter un potentiel de réadaptation (en particulier ceux pour lesquels l'examen porte sur l'octroi d'une rente partielle). Elle vise en outre à compléter ces mesures.

Contrairement aux conseils axés sur la réadaptation (art. 3a), ces mesures constituent un droit et sont réservées à l'assuré et à son employeur, tandis que les autres personnes et organes ne peuvent pas en bénéficier. Les conditions de l'art. 8 doivent être remplies: il faut ainsi notamment que les conseils et le suivi soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain.

L'art. 8a, al. 2, renvoie à l'art. 14^{quater} au lieu de mentionner explicitement les prestations de conseil et de suivi en faveur des bénéficiaires de rente. Ces derniers y ont toujours droit s'ils remplissent les conditions de l'art. 8a, al. 1.

Al. 2: Cet alinéa règle le début du droit: les prestations de conseil et de suivi doivent pouvoir être fournies avant l'octroi effectif d'une mesure de réinsertion ou d'une mesure d'ordre professionnel. C'est pourquoi le droit naît au plus tôt à la date à laquelle l'office AI constate qu'une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, une mesure d'ordre professionnel ou l'examen du droit à la rente sont indiqués, par analogie avec l'art. 18, al. 2, RAI relatif au délai d'attente pour le droit aux indemnités journalières. Il n'est donc pas nécessaire que l'office AI ait déjà rendu une décision sur la mesure de réinsertion, la mesure d'ordre professionnel ou l'examen du droit à la rente; il suffit qu'il constate qu'une telle mesure est indiquée.

Al. 3: Il faut que l'assuré et son employeur aient encore droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au plus après la fin d'une mesure de réinsertion ou d'une mesure d'ordre professionnel, par analogie avec l'art. 8a, al. 4. Le but est de consolider et pérenniser la situation (réadaptation réussie ou emploi) en réagissant rapidement lorsque des problèmes de santé surgissent. Ces prestations peuvent également être octroyées après une orientation professionnelle (art. 15), même si aucune autre mesure d'ordre professionnel de l'AI, comme une formation professionnelle initiale (art. 16), n'est octroyée. Il faut donc que les conseils et le suivi puissent, dans des cas particuliers, aller jusqu'à trois ans, soit la durée où un suivi peut porter des fruits. Cette adaptation rétablit en outre l'égalité de traitement avec les bénéficiaires de rente visés à l'art. 8a.

Al. 4: Avec la simplification de l'art. 8a, la règle de l'art. 8a, al. 4, en vigueur est déplacée à l'art. 14^{quater}.

Al. 5: Les conseils et le suivi seront principalement dispensés par les collaborateurs des offices AI. L'office AI tiendra compte à la fois de l'apport de ces prestations pour la réadaptation professionnelle et le maintien du poste de travail, mais aussi du rapport coût/bénéfice. Dans un souci de pilotage des coûts, il importe d'habiliter le Conseil fédéral à fixer des montants maximaux pour les cas où la prestation est fournie par des externes (par ex. coaching par une entreprise externe).

Titre précédant l'art. 14a

En raison du nouveau titre inséré avant l'art. 14^{quater}, celui qui précède l'art. 14a doit être renuméroté.

Art. 14a, al. 1, 1^{bis}, 3 et 5

Al. 1: La formulation est modifiée de façon à étendre explicitement le droit aux mesures de réinsertion aux jeunes qui ont quitté l'école obligatoire. Cette modification est d'autant plus importante que les problèmes psychiques commencent souvent à un très jeune âge et peuvent s'exacerber justement lors de la transition entre école et formation ou entre formation et travail (cf. notamment ch. 1.2.3.3).

Pour les jeunes qui sortent de l'école, la condition doit porter sur la notion d'invalidité au sens de l'art. 8, al. 2, LPGa et non sur la présence d'une incapacité de travail d'au moins 50 %. On s'intéresse ainsi à la diminution de l'ensemble ou d'une partie des futures possibilités de gain sur un marché du travail équilibré. La condition est remplie lorsque, sans mesure de réinsertion, l'assuré serait incapable de poursuivre une formation professionnelle initiale correspondant à ses aptitudes. La condition est remplie aussi lorsqu'un assuré a commencé une formation professionnelle initiale, mais l'a interrompue pour des raisons de santé. Ainsi, l'extension des mesures de réinsertion aux jeunes permet à la fois de mieux les préparer à la formation professionnelle initiale et de les soutenir en cas d'abandon de la formation pour des raisons de santé. Dans les deux cas, les mesures de réinsertion doivent directement servir à créer les conditions de mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel.

Al. 1^{bis}: La condition selon laquelle le droit aux mesures de réinsertion n'existe que si celles-ci permettent la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel est déplacée de l'al. 1 à l'al. 1^{bis}.

Al. 3: Le droit actuel prévoit qu'un assuré ne peut bénéficier de mesures de réinsertion que pour une durée d'un an, et exceptionnellement de deux ans tout au plus, durant toute sa vie. Or, une des caractéristiques des maladies psychiques est leur caractère cyclique: les rechutes sont fréquentes. La suppression de la limite maximale de deux ans au cours de la vie, qui ouvre la possibilité d'octroyer des mesures de réinsertion à plusieurs reprises, tient compte du fait que la situation d'un assuré peut se détériorer et que celui-ci peut à nouveau avoir besoin d'un suivi ultérieurement. Toutefois, afin d'éviter une institutionnalisation croissante, il est nécessaire de garder des limites temporelles pour chaque nouvelle mesure octroyée, même si les offices AI restent tenus de s'assurer qu'une mesure de réinsertion n'est octroyée que si une amélioration est possible selon toute vraisemblance et que le rapport coût/utilité est raisonnable.

Al. 5: La 5^e révision de l'AI a introduit le versement d'une contribution de 100 francs au maximum par jour à tout employeur qui donne à l'un de ses employés la possibilité de suivre une mesure de réinsertion au sein de son entreprise (art. 4^{octies} RAD). Afin de favoriser la réadaptation professionnelle et de créer une incitation en faveur des employeurs, la contribution peut être accordée à tout nouvel employeur qui offre à un assuré la possibilité de suivre une mesure de réinsertion.

Art. 16, al. 1, 1^{bis} (nouveau), et 2, let. a à c

Al. 1: Cet alinéa pose les conditions de prise en charge par l'AI des frais occasionnés par la formation professionnelle initiale (FPI) du fait de l'invalidité. Il faut que

l'assuré ait arrêté son choix professionnel pour prétendre au remboursement de ses frais dans le cadre d'une FPI. Ce complément établit une limite claire entre cette prestation et les mesures préparatoires ou d'orientation professionnelle (art. 7d, 14a, 15 et 68^{bis}, al. 1^{ter}). Ces dernières interviennent à la fin du degré secondaire I et ont pour objectif d'orienter l'assuré vers un choix professionnel ou de le préparer à une FPI ou à entrer sur le marché du travail.

Al. 1^{bis}: La priorité doit être accordée aux formations professionnelles initiales effectuées sur le marché primaire du travail (cf. ch. 1.2.2.4). La FPI effectuée dans un cadre protégé doit rester possible, notamment lorsqu'elle l'est dans la perspective de rejoindre le marché primaire du travail.

Al. 1^{ter}: La formation professionnelle choisie par l'assuré doit correspondre à ses aptitudes. Le Conseil fédéral définira des critères d'orientation permettant de déterminer si c'est bien le cas. L'objectif de ces critères est de garantir aux assurés l'orientation sur une voie appropriée, justifiant la prise en charge par l'assurance des coûts supplémentaires causés par l'invalidité et répondant aux conditions de la réadaptation. Ces critères permettront également de définir quand l'octroi d'une mesure préparatoire ou d'une mesure de réinsertion est indiqué pour les jeunes, afin d'éviter, dans toute la mesure du possible, l'interruption de la formation envisagée et donc un échec.

Al. 2, let. a à c: La let. a est déplacée en troisième position des formations assimilées à la formation professionnelle initiale. Il s'agit de renforcer l'idée selon laquelle la formation professionnelle initiale doit viser autant que possible la réadaptation de l'assuré sur le marché primaire du travail. Les dispositions concernées du RAI seront adaptées en conséquence.

Art. 18a^{bis} (nouveau) Location de services

Cette nouvelle mesure permet à l'assuré d'acquérir une expérience professionnelle supplémentaire qui le rend plus attractif sur le marché du travail, sans toutefois qu'un contrat de travail ne doive être conclu avec l'entreprise qui lui fournit le travail (ch. 1.2.3.4).

Pour respecter la logique du processus de réinsertion, la présente disposition est introduite à l'art. 18a^{bis}. La location de services peut en effet être précédée par un placement à l'essai (art. 18a), mesure pour laquelle aucun contrat de travail n'est nécessaire et qui est destinée à vérifier l'aptitude de l'assuré à intégrer le marché primaire du travail; et elle peut précéder l'octroi d'une allocation d'initiation au travail (art. 18b), qui suppose la conclusion d'un contrat de travail.

Al. 1: La location de services a pour but d'offrir aux assurés la possibilité d'accéder au marché primaire du travail dans les situations où un engagement fixe immédiat se révèle plus difficile, notamment lorsqu'un employeur susceptible de proposer du travail à un assuré est réticent en raison des coûts supplémentaires que cela pourrait occasionner (augmentation des primes d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, des cotisations LPP, etc.) ou de la complexité de la situation que pourrait entraîner un engagement formalisé par un contrat de travail (risques de rechute, etc.). En principe, les offices AI peuvent recourir à cette mesure lorsqu'un engagement immédiat sur le marché primaire du travail pendant un placement au sens de l'art. 18 LAI n'est pas possible pour les considérations exposées plus haut. Lorsqu'un employeur est prêt à employer l'assuré, mais ne peut pas l'engager de manière durable (par ex. en cas de besoin temporaire seulement), ou si aucun poste n'est

immédiatement disponible, les offices AI peuvent mandater une entreprise de location de services pour rechercher une place adaptée au profil de charge.

Concrètement, l'office AI mandate le bailleur de services, qui recherche une entreprise avec l'assuré, engage celui-ci par contrat de travail et, parallèlement, conclut un contrat de location de services avec l'entreprise. Le contrat de location de services passé entre le bailleur et le locataire de services est régi par la LSE. Le locataire de services n'est pas considéré comme l'employeur, mais est soumis aux obligations de diligence et de loyauté découlant du droit du travail. La charge administrative est supportée par le locataire de services, qui verse également le salaire de l'assuré.

La formulation potestative de l'al. 1 n'aménage aucun droit à l'octroi de cette mesure. En effet, la location de services pendant un placement implique un acteur extérieur à l'assurance (le bailleur de services). Celui-ci ne peut imposer la conclusion de contrats à l'assuré, à l'entreprise souhaitant faire appel à celui-ci ou à l'office AI. L'office AI décide de la durée de la location de services. Il peut y mettre fin lorsque l'insertion durable de l'assuré n'est plus envisageable, par exemple en cas de missions répétées ne débouchant pas sur un engagement ferme, alors que leur succession et le nombre d'assurés confiés à l'entreprise démontrent clairement qu'un engagement ferme est possible. Cette disposition permet de prévenir toute précarisation des emplois par l'utilisation de cette mesure dans un but non conforme à celui défini.

La location de services ayant lieu pendant le placement, la réglementation correspondante s'applique pour le droit aux indemnités journalières (cf. art. 19 RAI).

Les offices AI jouent un rôle central dans la mise en place de cette mesure: ce sont eux qui ont la compétence de décider de son octroi et de fixer son étendue ainsi que l'indemnité qui sera versée au bailleur de services. Ils pourront ainsi prévenir toute utilisation abusive de la mesure et s'assurer qu'elle réponde à l'intérêt de l'assuré et non à l'intérêt exclusif du locataire de services (qui éviterait par ex. d'engager un collaborateur supplémentaire et ferait l'économie des coûts).

Al. 2: L'exigence imposant au bailleur de services de posséder des connaissances spécialisées garantit une réadaptation ciblée de l'assuré. Pour remplir cette condition, il est nécessaire que l'entreprise de location de services compte parmi ses collaborateurs une personne pouvant justifier d'une formation ou d'une expérience dans la réadaptation de personnes atteintes dans leur santé, ainsi que de connaissances dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cette personne devra conseiller les parties impliquées et les accompagner dans la mise en place des conditions nécessaires à une exécution optimale du travail par l'assuré, compte tenu de son état de santé, de ses compétences et de son profil. De plus, elle devra anticiper les risques éventuels de rechute de l'assuré.

Al. 3: L'indemnité versée par l'AI en cas de location de services couvre deux types de frais, le locataire de services se trouvant, sur le plan financier, dans une situation identique à celle découlant d'un contrat de travail ordinaire:

- *Let. a:* d'une part, l'AI prend en charge la rémunération des prestations fournies par le bailleur de services dans le cadre de la location de services, à savoir la contrepartie financière due au bailleur de services pour ses prestations ordinaires (recherche d'une place de travail, gestion du dossier, préparation des documents et des contrats nécessaires, paiement des salaires, etc.).

- *Let. b:* d'autre part, l'AI finance les coûts supplémentaires, dus à l'état de santé de l'assuré, des cotisations à la prévoyance professionnelle et des primes à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Comme le bailleur de services devient formellement l'employeur de l'assuré, il doit aussi payer les cotisations sociales et, entre autres, les primes précitées. Or, ces frais sont plus élevés si l'employé présente des problèmes de santé. L'AI finance cette part supplémentaire à condition qu'elle soit due à l'état de santé de l'assuré.

Une convention de prestations entre l'office AI et le bailleur de services règle la rémunération des prestations et d'éventuelles conditions supplémentaires à la location de services. Les bailleurs de services étant généralement actifs au niveau régional voire national, une convention peut être conclue, selon les besoins, entre plusieurs offices AI et un bailleur de services.

Al. 4: La compétence de fixer le montant maximal de l'indemnité prévue à l'al. 3 est déléguée au Conseil fédéral, qui pourra adapter ce montant en fonction de l'évolution des coûts, des expériences réalisées, etc. Il peut également édicter une limite au-delà de laquelle le recours à la location de services n'est plus indemnisé: il pourra s'agir d'une règle définissant le nombre maximal de missions temporaires, une limite temporelle ou encore les deux à la fois. Enfin, le Conseil fédéral peut fixer d'autres modalités de financement et, par exemple, rendre possible un financement basé sur les résultats, selon lequel une partie – à définir – des charges administratives est remboursée au bailleur de services en cas de placement réussi.

Art. 22

Avec l'introduction de nouvelles règles pour l'octroi d'indemnités journalières durant une formation professionnelle initiale, l'art. 22 regroupe dorénavant les conditions d'octroi d'indemnités journalières pour différentes catégories d'assurés.

Al. 1: Cet alinéa fait l'objet d'une modification technique concernant les indemnités journalières «ordinaires», lesquelles constituent en principe des allocations pour perte de gain. Des lettres a et b sont introduites afin de distinguer les deux circonstances permettant l'octroi d'indemnités journalières ordinaires.

- *Let. a:* cette lettre reprend sans changement la première circonstance, soit l'empêchement d'exercer une activité lucrative durant l'exécution de mesures de réadaptation pour une durée de trois jours consécutifs au moins.
- *Let. b:* Les règles introduites par la 4^e révision de l'AI partent du principe qu'aucune indemnité journalière ne peut être octroyée en l'absence de perception antérieure d'un revenu d'activité lucrative. A cet égard, le libellé de l'art. 22, al. 1 est imprécis, en ceci qu'il exige un empêchement de travailler ou une incapacité de travail d'au moins 50 % dans l'activité habituelle. En dépit du renvoi à l'art. 6 LPGA, le terme d'«activité habituelle» ne se réfère toutefois pas à l'activité dans le ménage, les personnes concernées ne percevant justement pas de revenu d'une activité lucrative. A l'inverse, elles peuvent à certaines conditions avoir droit aux allocations pour frais de garde et d'assistance instaurées par la 5^e révision de l'AI, en vertu de l'art. 11a LAI. Aux fins de clarifier cette volonté du législateur, il convient dès lors de remplacer l'expression d'«incapacité de travail dans l'activité habituelle» par celle d'«incapacité de travail dans l'activité lucrative».

Al. 2: Cet alinéa porte sur la «petite indemnité journalière», précédemment régie par l'art. 22, al. 1^{bis} (ch. 1.2.2.5).

- *Let. a:* d'une part, cette disposition prévoit expressément, que les indemnités journalières sont accordées aux assurés pour lesquels l'AI prend en charge le remboursement des frais supplémentaires au sens de l'art. 16 (cf. cependant art. 22, al. 5).
- *Let. b:* d'autre part, ont également droit à des indemnités journalières durant leur formation professionnelle initiale les assurés qui ont bénéficié de mesures médicales de réadaptation (art. 12) ou de mesures de réinsertion (art. 14a), sans lesquelles ils n'auraient pas pu entreprendre la formation professionnelle initiale envisagée. Ces prestations doivent être directement nécessaires à l'accomplissement de cette formation. Il s'agit de renforcer ainsi les effets de ces mesures et d'éviter que le soutien accordé aux assurés en vue de l'accomplissement d'une formation professionnelle initiale puis de leur entrée sur le marché du travail ne soit interrompu du seul fait qu'ils n'encourent pas de frais supplémentaires importants (art. 16, al. 1).

Par ailleurs, à l'inverse de la réglementation actuelle, aucune perte de capacité de gain n'est plus requise. En effet, s'agissant des jeunes, il convient d'éviter à tout prix qu'ils ne subissent une telle perte. Une annonce rapide des assurés, notamment dans le cadre de la détection précoce (art. 3a^{bis}) ou de la collaboration interinstitutionnelle (art. 68^{bis}), permet d'atténuer les retards pris dans l'accomplissement de la formation professionnelle initiale. De plus, l'octroi d'indemnités journalières correspondant au revenu moyen de personnes suivant une formation équivalente (art. 24^{ter}) permet également d'éviter une perte de capacité de gain due à l'invalidité.

Cet alinéa met de plus en évidence le caractère accessoire, direct ou indirect, des indemnités journalières par rapport à une mesure de réadaptation de l'AI.

La mention de «personnes de moins de 20 ans» utilisée jusqu'à présent est abandonnée, puisque ces assurés suivent normalement la formation professionnelle initiale exigée (cf. 22^{bis} al. 3). Les autres personnes de moins de 20 ans n'ont droit à des indemnités journalières que si elles subissent une perte de gain au sens de la règle générale énoncée à l'art. 22, al. 1.

Al. 3: Cet alinéa règle le droit aux indemnités journalières pour les assurés qui fréquentent une formation du degré tertiaire (examens professionnels fédéraux et examens professionnels fédéraux supérieurs, écoles supérieures, hautes écoles spécialisées hautes écoles pédagogiques, EPF et universités). La condition nécessaire préalable est qu'ils subissent une perte de gain du fait de leur état de santé, parce qu'ils ne peuvent pas exercer d'activité lucrative à côté de leur formation tertiaire en raison de l'atteinte à leur santé (let. a) ou que la durée de leur formation est nettement prolongée pour ce même motif, reculant d'autant leur entrée dans la vie active (let. b). La première situation ne vise pas à compenser la perte de l'argent de poche de l'assuré, mais bien celle d'un revenu dont il appert au degré de la vraisemblance prépondérante que celui-ci a besoin pour subvenir à ses besoins. La durée de la formation sera évaluée en référence à des indicateurs statistiques moyens (par exemple ceux de l'OFS) pour chaque type de formation. Les deux conditions de cet alinéa ne sont pas cumulatives. Il appartient à l'office AI, en application de la maxime d'office, de déterminer si l'un des deux critères alternatifs est réalisé.

Al. 4: Cet alinéa vise les assurés qui fréquentent une formation professionnelle en école à plein temps, tels les écoles de commerce, les lycées techniques, les écoles des métiers ou les écoles d'informatique, et ceux qui suivent une école de formation

générale (écoles de culture générale et gymnases). Il est rare aujourd'hui que ces personnes exercent une activité lucrative dans le cadre d'une formation professionnelle initiale. Et lorsque c'est le cas, leur gain est en général très faible. Il est donc peu probable que les personnes atteintes dans leur santé qui fréquentent une formation professionnelle en école à plein temps ou une école de formation générale subissent une perte de gain. De la même manière que pour les personnes non atteintes dans leur santé, l'accent est ici placé sur l'obligation d'entretien des parents. En outre, la fréquentation d'une telle école ne justifie qu'à titre exceptionnel, aujourd'hui déjà, le versement d'indemnités journalières, celui-ci n'intervenant qu'à compter de l'âge de 18 ans et donc à un moment auquel la formation est normalement achevée ou en passe de l'être.

Une personne qui a achevé une formation professionnelle initiale et a exercé un métier qu'elle a dû abandonner par la suite pour cause d'invalidité, a cependant droit aux indemnités journalières en vertu de l'art. 22, al. 1, si la formation professionnelle en école à plein temps, en école de formation générale ou de degré tertiaire est prise en charge par l'AI dans le cadre d'un reclassement.

Al. 5: Cet alinéa correspond à l'al. 5 actuel. La référence légale est adaptée afin de tenir compte des modifications intervenues dans l'énumération de l'art. 16, al. 2. Il est de plus nouvellement précisé que la prestation de conseil de suivi de l'art. 8, al. 3, let. a^{bis} ne donne pas droit en tant que telle à des indemnités journalières (cf. aussi art. 14^{quater}).

Art. 22^{bis} (nouveau) Modalités

Ce nouvel article regroupe les diverses règles portant sur les modalités d'octroi d'indemnités journalières.

Al. 1 et 2: Ces alinéas reprennent sans changement le texte des al. 2 et 3 de l'art. 22.

Al. 3: La première phrase de cet alinéa reprend la règle générale de l'art. 22, al. 4. En ce qui concerne les assurés en cours de formation professionnelle initiale, le droit à une indemnité journalière naîtra avec le début de la formation professionnelle initiale, afin d'éviter la survenue d'une nouvelle situation financière en cours de formation. En outre, conjointement au versement des indemnités journalières à l'employeur (art. 24^{quater}), cette disposition doit encourager la création de places d'apprentissage en faveur des personnes atteintes dans leur santé. Les employeurs sont soutenus dans leur fonction d'encadrement de ces assurés par l'introduction des prestations de conseil et suivi des art. 3a et 14^{quater}.

Al. 4, 5 et 6: Ces alinéas reprennent sans changement le texte respectif des al. 4, 2^e phrase, 5^{bis} et 5^{ter} de l'art. 22.

Al. 7: Cet alinéa reprend l'al. 6 de l'art. 22. Les diverses circonstances sont reprises sans changement, mais énoncées à des lettres distinctes (a à d). Cette nouvelle présentation vise à apporter de la clarté dans ces situations. Elle permet également au Conseil fédéral de prévoir des règles différentes selon que l'assuré a droit à des indemnités journalières ordinaires (art. 22, al. 1) ou qu'il effectue une formation professionnelle initiale. Dans cette dernière hypothèse, l'assuré n'a pas encore travaillé. Il ne se justifie donc pas qu'il perçoive des indemnités journalières pour des jours isolés, ou durant des mesures d'instruction. Enfin, en cas d'interruption de la formation pour cause de maladie, accident ou maternité, les assurés au bénéfice d'un contrat d'apprentissage sont en principe assurés par l'intermédiaire de leur employeur.

Art. 23, al. 2 et 2^{bis}

Al. 2 et 2^{bis}: Ces deux alinéas règlent aujourd'hui l'indemnité journalière de base pour les assurés qui suivent une formation professionnelle initiale ou sont âgés de moins de 20 ans. Cette réglementation est reprise dans le nouvel art 24a.

Dans les autres cas, notamment durant l'exécution de mesures médicales, de mesures d'instruction ou l'accomplissement de mesures préparatoires à une formation professionnelle, l'assuré ne perçoit des indemnités journalières que s'il a exercé une activité lucrative antérieure ouvrant un droit à des indemnités journalières en vertu de l'art. 22, al. 1, en relation avec l'art. 23, al. 1.

Art. 24, al. 1, 2 et 4

Al. 1 et 2: Ces deux alinéas concordent en principe avec la réglementation actuelle. Le renvoi aux indemnités journalières au sens de l'art. 22, al. 1, vise néanmoins à garantir que les dispositions ne soient pas appliquées aux indemnités journalières durant la formation professionnelle initiale.

Al. 4: La référence à la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents est remplacée par l'abréviation LAA.

Art. 24^{ter} (nouveau) Montant de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale

Cet article règle le montant de l'indemnité journalière pour les assurés suivant une formation professionnelle initiale.

Al. 1: Cet alinéa fixe les modalités relatives aux indemnités journalières pour les assurés suivant une formation professionnelle initiale au sens de la LFPr, c'est-à-dire une formation de deux ans sanctionnée par une attestation fédérale de formation professionnelle (AFFP) ou de trois à quatre ans sanctionnée par un certificat fédéral de capacité (CFC). Pour ces personnes, le montant des indemnités journalières correspond au salaire prévu par le contrat d'apprentissage. Pour le calcul des indemnités journalières, il est par conséquent nécessaire que les organes d'exécution disposent d'une copie de ce contrat.

Pour le paiement de la part des cotisations sociales due par l'employeur, l'art. 25, al. 2, reste applicable. Ainsi, l'AI verse à l'employeur le montant des indemnités journalières, y compris les cotisations sociales mentionnées à l'art. 25, al. 1. Quant aux cotisations à la LPP, ces dernières demeurent, le cas échéant, à la charge de l'employeur. La prise en charge de la prime d'assurance-accidents obligatoire des assurés durant une mesure de réadaptation est nouvellement réglée à l'art. 11.

L'objectif de la délégation de compétence au Conseil fédéral est de prévoir des règles pour les cas où le salaire convenu est notablement inférieur ou supérieur à la moyenne cantonale du salaire appliqué dans la branche. Par ce biais, il s'agit de s'assurer que le montant des indemnités journalières est conforme au salaire moyen correspondant. Ainsi, l'AI prévient une possible perte de capacité de gain de l'assuré par rapport à une personne non invalide dans la même situation. D'un autre côté, cela permet d'éviter que l'employeur fixe sans motif valable un salaire notablement supérieur à cette moyenne. Dans de telles circonstances, l'office AI devrait pouvoir limiter le montant des indemnités journalières prises en charge par l'AI à la moyenne cantonale (cf. aussi art. 24^{quater}).

Al. 2: Cet alinéa précise la situation des assurés suivant une formation professionnelle initiale qui ne satisfait pas aux critères précisés à l'al. 1, par exemple en l'absence de contrat d'apprentissage, notamment en cas de préparation à une activité d'auxiliaire ou au travail dans un atelier protégé ainsi que de fréquentation d'une formation du degré tertiaire. En pareils cas, le montant des indemnités journalières correspond au revenu moyen des personnes du même âge suivant une formation similaire. A cet égard, il est possible de s'appuyer sur des valeurs statistiques (par ex. OFS: Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses. Rapport principal de l'enquête 2013 sur la situation sociale et économique des étudiant-e-s⁸⁹). Le calcul précis des montants échelonnés par tranche d'âge incombe au Conseil fédéral, qui peut se référer pour ce faire aux statistiques disponibles ou fixer directement la valeur.

Al. 3: Cet alinéa fixe les modalités relatives aux indemnités journalières pour les assurés qui ont atteint l'âge de 25 ans et n'ont pas encore achevé leur formation professionnelle initiale. A cet âge, cette formation est normalement déjà achevée et le soutien financier des parents est souvent interrompu. Les indemnités journalières de l'AI doivent par conséquent atteindre un niveau permettant de couvrir les dépenses globales moyennes de personnes de cet âge dans la même situation.⁹⁰ Actuellement, le montant des indemnités journalières est calculé sur la base de la somme définie par la LAA (art. 23, al. 2 et 2^{bis}, et 24, al. 1). Cette référence doit être adaptée, car ce montant ne répond pas à l'objectif visé (couverture des dépenses globales moyennes). Pour une solution simplifiée au maximum, la somme doit être corrélée à une valeur connue, en l'occurrence le montant maximal de la rente de vieillesse conformément à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS. Cette valeur présente comme avantage d'être connue et périodiquement adaptée à l'évolution des salaires et des prix (art. 33^{ter} LAVS). Pour les assurés qui, dans des cas exceptionnels, se trouvent encore en formation professionnelle initiale au sens de la LFPr à ce moment, cela signifie que des indemnités journalières correspondant au montant du salaire continuent d'être versées à l'employeur. La différence par rapport au montant maximal de la rente est en revanche payée directement à l'assuré (cf. commentaire relatif à l'art. 24^{quater}).

Art. 24^{quater} (nouveau) Versement de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale

Cet article règle le versement des indemnités journalières pour les personnes qui suivent une formation professionnelle initiale.

Al. 1: Alors qu'elles sont en règle générale payées à l'assuré, les indemnités journalières doivent, dans la mesure du possible, être versées directement à l'employeur pendant la formation professionnelle initiale. Cela n'est possible que s'il y a un employeur, ce qui est la plupart du temps le cas dans la formation professionnelle initiale au sens de la LFPr. La condition de base est que l'assuré perçoive un salaire correspondant. Le versement à l'employeur est opéré périodiquement, à terme échu.

⁸⁹ OFS (2015): Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses. Rapport principal de l'enquête 2013 sur la situation sociale et économique des étudiant-e-s. N° de commande 223-1300. Disponible sur: www.bfs.admin.ch > Infothèque > Enquêtes, sources > Thèmes: 15.02.05 Situation sociale et économique et des étudiants > Publications.

⁹⁰ Cf. OFS (2015): Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses, pp. 75-87

A l'inverse de la réglementation en vigueur, les absences pour maladie ne sont ainsi plus prises en compte tant que l'employeur poursuit le versement du salaire.

La délégation de compétence au Conseil fédéral a pour objectif de fixer les règles de versement du salaire de personnes en formation lorsque l'assuré n'est pas engagé auprès d'un employeur, mais qu'il effectue sa formation professionnelle initiale par exemple en institution ou auprès d'une haute école. Le montant correspondant à l'indemnité journalière pourra selon les circonstances être versé à l'assuré directement ou à l'institution, à charge pour elle de le rétrocéder à l'assuré.

Al. 2: Si le montant des indemnités journalières (par ex. pour les assurés qui ont atteint l'âge de 25 ans) est supérieur au salaire perçu, la différence est versée directement à l'assuré, ce qui peut donner lieu à un fractionnement du paiement des indemnités journalières. Les cotisations prévues à l'art. 25 doivent être déduites de la partie des indemnités journalières versées directement à l'assuré.

Art. 25, al. 1 let. e, 2^{bis} et 4 (nouveaux)

Ces adaptations prévoient la possibilité que l'assuré participe aux primes pour les accidents non professionnels par une déduction sur l'indemnité journalière de l'AI. Il appartient à l'AI d'apprécier dans les cas particuliers si l'on renonce à procéder à la déduction sur l'indemnité journalière afin d'éviter un cas de rigueur.

Art. 26

Cet article règle le choix entre les médecins, les dentistes et les pharmaciens. Entrée en vigueur le 1^{er} septembre 2007, la loi sur les professions médicales (LPMéd) ne laisse aucune marge pour des réglementations qui y dérogent, mais il restait encore à adapter l'art. 26 LAI à cette loi.

Al. 1: Le renvoi à la LPMéd est inséré ici.

Al. 2 et 4: Ces alinéas doivent être abrogés, car la LPMéd règle, entre autres, l'autorisation à exercer la profession à titre indépendant ainsi que le retrait de cette autorisation, les mesures disciplinaires et la procédure.

Art. 27 Collaboration et tarifs

Al. 1: Aux termes de l'al. 1, actuel, le Conseil fédéral est autorisé à conclure des conventions tarifaires. Même s'il lui est loisible de déléguer à l'OFAS la conclusion de ces conventions et qu'il lui a délégué effectivement cette compétence pour l'essentiel (art. 24, al. 2, RAI; cf. toutefois art. 41, al. 1, let. 1, RAI pour une sous-délégation aux offices AI), il reste de par la loi partie à la convention. Il n'est donc pas possible de reprendre telles quelles les dispositions de la LAMal qui subordonnent la compétence du Conseil fédéral à l'absence d'accord entre les partenaires tarifaires. De plus, il n'est pas cohérent d'attribuer à l'une des parties à la convention, à savoir le Conseil fédéral, la compétence d'établir par voie législative des principes sur la fixation et l'adaptation des tarifs. C'est pourquoi il convient d'attribuer directement à l'OFAS la compétence de conclure les conventions tarifaires tout en complétant l'art. 53 LAI pour permettre l'attribution aux offices AI de la compétence d'en conclure certaines.

Cet alinéa sert déjà aujourd'hui de base légale pour les contrats conclus avec les centres d'observation médicale, bien que de tels contrats ne relèvent pas implicite-

ment du libellé de l'alinéa. Or, il importe que les fournisseurs de mesures d'instruction soient explicitement mentionnés dans la loi.

Al. 2: Cet alinéa est repris de l'art. 43, al. 7, LAMal. Le Conseil fédéral doit pouvoir déterminer les instruments économiques sur lesquels se baser pour calculer les tarifs, que ce soit dans le cadre des négociations tarifaires ou dans une situation sans convention. Les prestataires de soins doivent tenir une comptabilité analytique par unité finale d'imputation afin de fixer le tarif, par exemple sur la base du manuel «REKOLE» relatif à la comptabilité de gestion à l'hôpital de H+ Les Hôpitaux de Suisse. Dans le domaine de l'AOS, le modèle de taxes hospitalières, accepté par le Surveillant des prix, est utilisé de manière uniforme pour tous les prestataires dans le cadre de la fixation du tarif. La reprise de cette disposition permet d'ancrer cette pratique dans la loi et d'harmoniser les domaines de l'AOS, de l'AA et de l'AI.

Al. 3: Selon le texte actuel de la loi, en l'absence de convention tarifaire, les frais des mesures de réadaptation sont remboursés selon le principe du «tiers garant». Cette disposition n'est toutefois pas applicable en pratique; ces frais sont en effet remboursés non pas à l'assuré lui-même, mais directement au fournisseur de prestations, selon le système du «tiers payant». La précision selon laquelle ces frais sont remboursés à l'assuré peut ainsi être abandonnée.

Al. 4: Conformément à l'art. 27, en relation avec l'art. 53, al. 2, let. *abis*, l'OFAS est autorisé à fixer les tarifs et à conclure des conventions avec le corps médical, les associations des professions médicales et paramédicales ainsi qu'avec les établissements et les ateliers qui appliquent les mesures de réadaptation. En l'absence de convention, l'OFAS peut, conformément à l'art. 27, al. 3, en relation avec l'art. 53, al. 2, let. *abis*, fixer par arrêté les montants maximaux. Le Tribunal administratif fédéral a néanmoins clairement constaté que les principes généraux et abstraits applicables au régime tarifaire et à la détermination des coûts pour le financement des prestations font défaut dans l'AI – et ce, tant au niveau de la loi qu'à celui du règlement et des ordonnances⁹¹. Cela signifie qu'en cas de vide conventionnel, le Conseil fédéral doit régler les principes applicables à la fixation des tarifs de manière générale et abstraite. Ce n'est qu'à cette condition que le DFI peut, par voie de décision, fixer un tarif concret au sens strict, à savoir la valeur du point ou la valeur de base du cas individuel.

La règle introduite au nouvel al. 4 crée la base légale permettant d'édicter des principes généraux et abstraits applicables au régime tarifaire et à la détermination des coûts pour le financement des prestations. Cet alinéa confie également au Conseil fédéral les compétences d'organe de fixation de tarifs en cas d'échec des négociations tarifaires. Cela comble le vide juridique constaté par le Tribunal fédéral administratif.

Al. 5: Ce nouvel alinéa confère en outre au Conseil fédéral la compétence subsidiaire de procéder à des adaptations de la structure tarifaire existante.

Art. 27^{bis} Caractère économique des mesures médicales

Cet article correspond à l'art. 56 LAMal concernant le contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations. Il concrétise pour le fournisseur de prestations les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité introduits à l'art. 14, al. 1^{bis},

⁹¹ Arrêt C-529/2012 du Tribunal administratif fédéral du 10.12.2014

LAI. L'économicité des mesures peut être contrôlée sur la base des nouvelles exigences en termes de facturation décrites à l'art. 27^{ter}.

Al. 1: Cet alinéa oblige le fournisseur de prestations à se limiter à l'étendue requise par l'intérêt de l'assuré et le but des mesures médicales. Il permet à l'AI de contrôler en ce sens l'économicité des prestations fournies. En application de cet alinéa, l'office AI pourra, le cas échéant, refuser la prise en charge de mesures médicales inutiles ou qui auraient pu être remplacées par d'autres, moins onéreuses, ou encore requérir le remboursement du montant qui a été payé à tort. Ainsi, si un fournisseur de prestations commet des erreurs de codage dans la facturation de ses soins, abuse de certaines positions tarifaires ou facture faussement à l'AI des prestations qui ne sont pas à la charge de l'assurance ou qui sont en contradiction avec les dispositions conventionnelles, l'AI est en droit de refuser le paiement ou d'en réclamer le remboursement. Cet alinéa concrétise ainsi l'une des exigences formulées par le Tribunal administratif fédéral.⁹²

Al. 2 et 3: Si un prestataire obtient de son fournisseur un rabais ou un prix de faveur pour une prestation ou du matériel, il est tenu de répercuter cet avantage en faveur de l'AI. Il ne peut facturer à l'AI que le prix effectivement payé à son fournisseur. Il n'est pas autorisé à conserver cet avantage et à en tirer un profit. Si l'AI constate qu'un avantage n'est pas répercuté conformément à l'art. 27^{ter}, al. 3, elle peut, en application de l'al. 3, en exiger le remboursement.

Art. 27^{ter} Facturation

Al. 1: Cet alinéa correspond à l'art. 42, al. 3, LAMal. Il impose au fournisseur de prestations de transmettre à l'AI, qui est l'agent payeur, toutes les indications et les documents nécessaires pour qu'elle puisse vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation et ainsi statuer sur la prise en charge des prestations fournies.

L'obligation de remettre une copie de la facture à l'assuré doit, dans la mesure du possible, permettre à celui-ci de s'assurer que les prestations facturées correspondent aux prestations effectivement dispensées. Le cas échéant, il lui revient de signaler tout doute ou erreur à l'office AI compétent.

Al. 2: Les factures émises actuellement par les fournisseurs de prestations en cas de rémunération selon les forfaits par cas ne permettent pas toujours aux offices AI de déterminer si les prestations fournies sont à la charge de l'AI. Ils doivent souvent demander des renseignements complémentaires au fournisseur de soins. Par l'introduction de cet alinéa, le fournisseur de prestations devra se conformer aux bases de calcul de la rémunération selon les forfaits par cas et s'assurer que sa facture contient les informations relatives au diagnostic principal, aux diagnostics supplémentaires, aux traitements et autres critères. La rémunération selon les forfaits par cas dans le domaine hospitalier non ambulatoire est fondée depuis 2012 sur le système tarifaire DRG (*Diagnosis Related Groups*) et la livraison automatique des données s'effectue par l'intermédiaire d'un système électronique, le *Minimal Clinical Dataset* (MCD). L'utilisation de ces systèmes facilite le contrôle des factures par les offices AI (art. 57, let. j). Cette pratique est également appliquée par les fournisseurs de prestations en matière d'assurance-maladie. Ainsi, cette disposition contribue elle aussi à l'harmonisation entre les deux assurances.

⁹² Arrêt C-529/2012 du Tribunal administratif fédéral du 10.12.2014

Art. 27^{quater} Protection tarifaire

Cette disposition est reprise de l'art. 44, al. 1, LAMal. Elle empêche les prestataires de soins de facturer à l'AI des suppléments hors convention. Cela permet aussi d'éviter qu'un fournisseur n'ayant pas conclu de convention facture des prestations selon un tarif qu'il fixe lui-même.

Art. 27^{quinquies} Tribunal arbitral cantonal

Cet article correspond à l'art. 27^{bis} actuel.

Art. 28, al. 2

La détermination du montant de la rente en fonction du taux d'invalidité est réglée à l'art. 28*b*, raison pour laquelle l'al. 2 peut être abrogé.

Art. 28a, titre, al. 1 et 2

Titre: Le titre «Evaluation de l'invalidité» est remplacé par les termes plus précis d'«Evaluation du taux d'invalidité».

Al. 1: Cet alinéa relatif à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative continue de faire référence à l'art. 16 LPGa, mais apporte des précisions sur la norme de délégation au Conseil fédéral s'agissant de la fixation du revenu déterminant: le terme de «revenu déterminant» est employé au pluriel, puisqu'il englobe à la fois le revenu d'invalidité et le revenu sans invalidité, dont la comparaison permet de calculer le taux d'invalidité au sens de l'art. 16 LPGa. La pratique définie dans la jurisprudence est inscrite dans le règlement (par ex. cas dans lesquels s'appuyer sur les valeurs effectives et ceux pour lesquels se référer aux barèmes de salaires, et barèmes à appliquer). Par ailleurs, le Conseil fédéral doit procéder aux corrections découlant de la jurisprudence pour ces revenus (par ex. critères à prendre en compte pour une déduction en raison du handicap et montant de la déduction correspondante).

Al. 2: Le terme «invalidité» est remplacé par «taux d'invalidité». Cette modification est purement formelle.

Art. 28b (nouveau) Détermination de la quotité de la rente

L'art. 28*b* fixe les modalités du système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6); il reprend la règle de l'art. 28, al. 2, actuel. Ainsi, la rente continue d'être déterminée en fonction du taux d'invalidité, lequel est toujours calculé de la même manière et exprimé en points de pourcentage entiers. La disposition selon laquelle le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 37, al. 1) ne subit pas non plus de modification.

Al. 1: Cet alinéa prévoit le remplacement des échelons de rente existants par des pourcentages d'une rente entière.

Al. 2 et 3: Pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la rente correspond à un même pourcentage d'une rente entière. Cela signifie par exemple qu'un taux d'invalidité de 50 % donne droit à une rente équivalant à 50 % d'une rente entière, un taux d'invalidité de 66 % à une rente égale à 66 % d'une rente entière, etc. A partir d'un taux d'invalidité de 70 %, l'assuré aura droit comme aujourd'hui à une rente entière.

Une autre variante consisterait à n'octroyer une rente entière qu'à partir d'un taux d'invalidité de 80 %. En pareil cas, l'al. 2 prévoit des quotités de rente de 50 à 79 %.

Al. 4: Cet alinéa règle le droit à la rente pour les taux d'invalidité inférieurs à 50 %. Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49 %, la quotité de rente n'est pas égale au taux d'invalidité, contrairement à la disposition de l'al. 2. Le point de départ, comme dans le système actuel, est qu'un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (soit 25 % d'une rente entière). La quotité de rente augmente ensuite linéairement, à concurrence de 2,5 points de pourcentage d'une rente entière pour chaque point de pourcentage des taux d'invalidité supérieurs à 40 %. Les quotités de rente ainsi obtenues sont énumérées dans le tableau de l'al. 4.

Art. 31, al. 1

Les effets de seuil actuels disparaissent avec le passage à un système de rentes linéaire et les conditions d'une révision de rente sont redéfinies à l'art. 17, al. 1, LPGA. Le risque d'une baisse du revenu global en cas de légère augmentation du revenu de l'activité lucrative, en raison du passage à l'échelon de rente inférieur, sera ainsi exclu. C'est pourquoi la franchise de 1500 francs prévue à l'art. 31, al. 1, en cas d'augmentation du revenu de l'activité lucrative n'est plus nécessaire.

Art. 38^{bis}, al. 3

La norme de délégation de l'art. 38^{bis}, al. 3, en vue de concrétiser l'art. 38, al. 1, pour certains cas particuliers peut être abrogée, puisqu'elle est couverte par la norme ordinaire d'exécution prévue à l'art. 86, al. 2.

Art. 42, al. 3, 2^e phrase, et 4, 2^e phrase

Al. 3: En raison de la suppression du terme de «quart de rente» consécutive à l'introduction du système de rentes linéaire, la deuxième phrase de l'alinéa doit faire l'objet d'une adaptation rédactionnelle.

Al. 4: Le renvoi au règlement concernant les rentes est remplacé par une réglementation spécifique relative au délai de carence applicable aux allocations pour impotent. Le droit à l'allocation pour impotent naît ainsi à l'expiration d'un délai d'attente d'une année pendant laquelle l'assuré a présenté, sans interruption notable, une impotence de degré faible au moins. Cet alinéa renvoie en outre à l'art. 42^{bis}, al. 3, qui prévoit des dispositions spéciales pour les assurés âgés de moins d'un an, selon lesquelles leur droit à l'allocation pour impotent prend naissance dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois, de façon que l'allocation puisse leur être versée dès la naissance.

La nouvelle réglementation supprime par ailleurs le renvoi à l'art. 29, al. 1, dont les dispositions initiales avaient été déplacées à l'art. 28, al. 1, let. b, dans le cadre de la 5^e révision de l'AI.

Art. 54, al. 5 (nouveau)

Dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle, les offices AI ne peuvent actuellement assumer que des tâches cantonales. Afin de renforcer la collaboration entre les acteurs de terrain et d'optimiser la répartition des attributions, notamment entre l'AI et l'AC, les offices AI cantonaux seront habilités à exercer des tâches prévues par le droit fédéral. La compétence d'approbation est ici confiée au DFI qui,

en tant que département compétent pour l'AI, assume sa responsabilité en matière de conduite stratégique. Le DFI a également la possibilité de subordonner l'approbation à des conditions et de l'assortir de charges, ce qui lui permet d'exercer une influence majeure sur la mise en œuvre concrète des projets et leur financement (ch. 1.2.4.7).

Art. 54a (nouveau) Services médicaux régionaux

Les SMR ont été mis en place à l'occasion de la 4^e révision de l'AI. Ils figurent aujourd'hui à l'art. 59, à côté des dispositions sur l'organisation et la procédure des offices AI. Afin de rendre justice à l'importance des SMR, leur fonction est décrite dans un article distinct.

Al. 1 à 4: Ces alinéas reprennent le contenu de l'art. 59, al. 2 et 2^{bis}. Ils ne subissent aucune modification matérielle.

Art. 57, al. 1, let. d et j (nouvelle)

Let. d: Par cette lettre, les attributions des offices AI sont complétées d'une nouvelle tâche: la dispense de conseils axés sur la réadaptation en faveur des assurés et des partenaires impliqués (art. 3a). Les offices AI assument cette tâche au même titre que l'orientation professionnelle et le placement.

Let. j: Cette lettre introduit une nouvelle tâche permettant aux offices AI de contrôler le caractère économique des factures des mesures médicales (art. 27^{ter} P-LAI).

Art. 59, titre (nouveau) et al. 2 et 2^{bis} Organisation et procédure

Cet article ne subit aucune modification matérielle. Un article distinct étant créé pour les SMR, les al. 2 et 2^{bis} peuvent être abrogés et le renvoi aux SMR dans le titre peut être supprimé.

Art. 60, al. 1, let. b et c

Lors de la mise en place de l'allocation d'initiation au travail (*art. 18a*) dans le cadre de la 5^e révision de l'AI, les caisses de compensation ont été chargées du calcul de son montant et de son paiement. En raison du grand nombre de caisses de compensation, cette disposition s'est cependant révélée impossible à mettre en œuvre et a été adaptée. La pratique existante est dès lors également inscrite dans la loi:

Let. b: Comme le prévoit déjà la circulaire correspondante, le montant de l'allocation d'initiation au travail est calculé par l'office AI.

Let. c: Comme déjà prescrit par l'art. 6^{ter}, al. 5, RAI, l'allocation d'initiation au travail est versée par la Centrale de compensation.

Art. 66a, al. 1, let. d (nouvelle)

Al. 1, let. d: La collaboration entre l'AI et le médecin traitant est essentielle, en particulier dans le cadre de la mise en œuvre de mesures de réadaptation (ch. 1.2.4.4). Conformément à l'art. 19 LPD, une base légale formelle est nécessaire afin de permettre la réciprocité de la communication de données personnelles concernant l'assuré, en complément de l'art. 6a LAI. Sans cette réciprocité, l'office AI serait tenu de requérir de l'assuré une procuration l'autorisant explicitement à transmettre au médecin traitant des données personnelles sensibles, en particulier médicales.

Cette disposition libère l'office AI de son obligation de garder le secret vis-à-vis du médecin traitant au sens de l'art. 33 LPGA, permet un échange rapide et informel des informations et renforce ainsi leur collaboration.

Art. 68^{bis} titre (nouveau), al. 1, let. b, 1^{bis}, 1^{ter}, 1^{quater} (nouveaux), 3 et 5

Titre: Le titre de la disposition légale est complété par les mots «Formes de» collaboration interinstitutionnelle afin de tenir compte des nouveaux instruments de collaboration (CM FP au sens du nouvel al. 1^{bis} et mesures préparatoires visées au nouvel al. 1^{ter}).

Al. 1, let. b: Afin d'utiliser la même notion que dans la LSA, le terme d'«institutions d'assurance privées» est remplacé par celui d'«entreprises d'assurance». Il s'agit d'une adaptation purement formelle.

Al. 1^{bis}: Cette disposition formalise la collaboration des offices AI avec les instances cantonales actives dans le suivi et le soutien des jeunes en difficulté et inscrit dans la loi le principe du cofinancement par l'AI des processus cantonaux de type CM FP (cf. ch. 1.2.2.3).

Par cette disposition, l'AI vise à entrer plus tôt en contact avec les jeunes menacés d'invalidité et à les accompagner vers le marché du travail.

L'alinéa précise les conditions auxquelles la participation financière de l'AI pourra être proposée. Il faut tout d'abord que l'instance cantonale offre aux jeunes présentant une problématique multiple une prise en charge coordonnée des mesures de soutien existantes. Une problématique est dite multiple lorsque le jeune rencontre des difficultés de différents ordres (scolaire, social, ou de santé), impliquant l'intervention de plusieurs institutions ou organes et restreignant ses chances d'entreprendre une formation professionnelle ou d'accéder au marché du travail. Ensuite, une convention doit avoir été conclue entre l'office AI et les instances impliquées au niveau cantonal, réglant leur collaboration et leur participation financière respective. La participation financière de l'AI est du type financement de l'objet, s'appliquant aux coûts salariaux totaux de l'instance. Aucun droit à une participation financière de l'AI n'est aménagé.

Al. 1^{ter}: Cette disposition permet à l'AI de soutenir financièrement la mise en œuvre par les cantons de mesures préparatoires en faveur des jeunes (cf. ch. 1.2.2.2). Elle complète les mesures de réinsertion et de réadaptation de l'AI à l'intention des jeunes. Cette disposition ne crée cependant pas une nouvelle prestation de l'AI. Les mesures préparatoires ne sont dès lors pas assorties de droits accessoires de l'AI (indemnités journalières, frais de déplacement ou repas).

La mise en œuvre de ces mesures préparatoires relève de la compétence exclusive des cantons. Elles ont pour objectif de permettre au jeune terminant le degré secondaire I d'acquérir une maturité suffisante pour faire un choix professionnel, ou un comportement approprié au travail. Par ces mesures, le jeune peut combler ses lacunes dans les connaissances transmises par l'instruction obligatoire, se familiariser avec les métiers de différents domaines s'il n'a pas encore de projet professionnel, bénéficier d'un suivi adéquat et ainsi se préparer à entamer une formation professionnelle initiale ou à entrer dans le marché du travail.

L'AI peut participer aux frais de ces mesures préparatoires lorsqu'elles permettent de prévenir l'aggravation ou la chronicisation de situations pouvant mener à l'octroi d'une rente AI et de préparer autant que possible le jeune à entreprendre une formation professionnelle initiale. A des fins d'orientation vers le marché primaire du

travail, ces offres de formation transitoires doivent être proposées principalement en relation avec des formations ordinaires et non dans un cadre protégé, ce qui correspond à la volonté exprimée à l'art. 16, al. 1^{bis}.

Un contrat conclu entre l'organisme proposant l'offre de formation transitoire (par ex. l'Office de la formation professionnelle) et l'office AI cantonal règle les modalités de la collaboration, à savoir l'étendue des prestations et la participation aux coûts. Les offres de formation transitoires doivent faire l'objet d'un financement axé sur la personne. Par conséquent, l'AI prend en charge les coûts occasionnés uniquement lorsque les jeunes concernés peuvent justifier qu'ils suivent la formation. La décision d'intégration dans une offre transitoire est prise en commun par l'organisme et l'office AI. La participation financière de l'AI présuppose que le jeune a déposé une demande en ce sens à l'AI. Il doit en outre être menacé d'une invalidité limitant sensiblement ses possibilités de formation professionnelle. Aucun droit à une participation financière de l'AI n'est aménagé.

Al. 1^{quater}: Afin de tenir compte des différences existant à l'échelle des cantons, chaque office AI cantonal conclut une convention avec les acteurs concernés. La convention règle la participation financière au sens des al. 1^{bis} et 1^{er} et définit les principales dispositions. L'AI participe aux coûts à raison d'un tiers au maximum, de façon à garantir une participation financière appropriée des autorités cantonales. Le Conseil fédéral peut subordonner l'octroi des contributions à d'autres conditions ou l'assortir de charges. Il peut déléguer à l'OFAS la compétence de fixer des normes minimales applicables aux contrats avec les cantons.

Al. 3 et 5: Ces alinéas sont complétés et renvoient également aux nouveaux al. 1^{bis} et 1^{er}. Les offices AI pourront ainsi échanger des informations et remettre une copie de leurs décisions aux organes ou institutions avec lesquels ils sont appelés à collaborer en faveur des jeunes concernés.

Art. 68^{quinquies}, titre (nouveau) et al. 1 et 2, 1^{re} phrase

Responsabilité pour les dommages causés dans l'entreprise

La responsabilité relative aux dommages causés lors d'un placement à l'essai, instaurée par la révision 6a, est étendue au domaine des mesures de réinsertion (ch. 1.2.4.3). L'AI assume la responsabilité directe de tout dommage causé par l'assuré à l'employeur. Elle assume en outre la responsabilité indirecte, par l'intermédiaire d'une action récursoire, de tout dommage causé par l'assuré à un tiers.

Les mesures exécutées dans des institutions ne posent pas de problème en matière de responsabilité, étant donné que celles-ci possèdent des assurances responsabilité civile d'entreprise et que ce risque est couvert par le tarif de la mesure. Ce principe s'applique également aux formations professionnelles initiales et aux reclassements dans un cadre protégé ou en institution. Si les mesures sont exécutées dans le secteur non protégé, un contrat de travail ou d'apprentissage règle les questions de responsabilité dans le cadre du droit du travail.

La réglementation prévue couvre les dommages causés dans l'entreprise dans le cadre de mesures au sens de l'art. 8 (réadaptation) et de l'art. 8a (nouvelle réadaptation).

Art. 68^{sexies} (nouveau) Convention de collaboration

Une convention de collaboration contenant des règles de coordination et des objectifs définis d'un commun accord (ch. 1.2.4.1) requiert une base légale uniquement si elle porte sur des prestations de la Confédération pour lesquelles aucune base de ce type n'existe déjà.

Al. 1 En vertu de l'art. 112c Cst., le Conseil fédéral peut définir dans une telle convention en quoi consistent les prestations de la Confédération visant à soutenir les organisations faitières du monde du travail et leurs membres pour les prestations convenues en faveur de la réadaptation, du maintien en emploi et de la nouvelle réadaptation de personnes handicapées sur le marché primaire du travail.

Al. 2: Cet alinéa permet à l'AI de participer financièrement à des mesures prévues dans le cadre de conventions de collaboration avec les organisations faitières du monde du travail et qui devraient être mises en œuvre par les membres de ces dernières. On pense par exemple à des projets de partenariat public-privé ou à des manifestations organisées par les parties à la convention en vue d'élaborer ou, par la suite, d'évaluer et de perfectionner des mesures visées à l'al. 1. La formulation potestative retenue laisse la marge de manœuvre nécessaire à l'aménagement de la convention de collaboration.

Art. 68^{septies} (nouveau) Indemnité journalière de l'assurance-chômage

Cet article forme la base du remboursement par l'AI à l'AC des coûts liés à la prolongation du droit (de 90 à 180 indemnités journalières) pour les personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation qui, à l'issue de la révision de rente, sont encore sans emploi 90 jours après s'être inscrites auprès de l'assurance-chômage (cf. commentaire relatif à l'art. 94a LACI et ch. 1.2.4.5).

Art. 68^{octies} (nouveau) Locaux

Al. 1: Les dispositions de l'art. 56 RAI sont inscrites dans la loi et complétées en ce sens que le Fonds AI est également autorisé à vendre les locaux (ch. 1.2.5.5). La décision d'acquérir ou de louer les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance-invalidité dépendra de la solution la plus avantageuse pour l'assurance dans son ensemble. Les modalités d'inscription au bilan des biens immobiliers continueront à être définies dans le règlement. En vertu du projet de loi sur les fonds de compensation en cours d'élaboration, «compenswiss (Ausgleichsfonds AHV/IV/EO, Fonds de compensation AVS/AI/APG, Fondi di compensazione AVS/AI/IPG, Fonds da cumpensaziun AVS/AI/UCG)» sera responsable de l'acquisition, de la construction et de la vente des locaux.

Al. 2: L'usufruit des locaux est cédé à l'office AI. L'indemnité à verser est déterminée en fonction des conditions du marché. Un contrat de droit public est conclu entre le Fonds AI et l'office AI concerné.

Al. 3: Le Conseil fédéral doit régler les modalités relatives au traitement comptable des locaux et les conditions de l'usufruit (par ex. indemnisation pour de l'usufruit, contrat) au niveau du règlement. Il peut en outre déléguer à l'office fédéral la compétence de charger le Fonds AI d'acquérir, de construire ou de vendre des locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance-invalidité.

Art. 74, al. 1, let. d

Les activités des organisations faitières de l'aide privée aux invalides qui doivent bénéficier en priorité des subventions de l'AI en vertu de l'art. 74, al. 1, sont complétées par la tâche suivante, jusqu'à présent mentionnée uniquement à l'art. 108^{bis} RAI: soutenir et encourager l'intégration des invalides (PROSPREH). Cet ajout n'entraîne aucune modification matérielle, mais renforce la sécurité du droit et tient davantage compte de l'importance de cette prestation (ch. 1.2.5.1).

Art. 75 Dispositions communes

Conformément à l'art. 13, al. 2, LSu, un ordre de priorité doit être fixé pour le cas où les demandes présentées ou prévisibles excèdent les ressources disponibles. La modification de l'art. 75 LAI crée la base nécessaire pour une réglementation au niveau du Conseil fédéral, qui peut définir les principes de l'ordre de priorité. Au surplus, cet alinéa reste inchangé.

L'*al. 2* actuel est abrogé. Cet alinéa précise que les subventions de l'AI 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. Selon cet article, les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides constituent des subventions au sens de la LSu. L'art. 12 LSu prévoit, pour le cas où plusieurs autorités accordent des prestations pour un même projet, une réglementation différenciée s'agissant de l'obligation d'informer et de la coordination des différentes subventions. A ce jour, l'art. 75, al. 2, LAI l'emporte sur les dispositions de la LSu en tant que disposition d'une loi spéciale. Mais comme il est dans l'intérêt de l'AI qu'une organisation ait aussi accès à d'autres sources de financement, l'art. 75, al. 2, LAI doit être abrogé pour que l'art. 12 LSu puisse s'appliquer aux subventions de l'AI.

Disposition finale de la modification du 6 octobre 2006 (RPT), al. 1 et 3

L'AI allouait des subventions pour la construction, l'agrandissement et la rénovation d'établissements et d'ateliers publics ou reconnus d'utilité publique qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante. L'art. 73 LAI et les art. 99 à 104^{ter} RAI formaient la base légale pour l'octroi de telles subventions. Le délai et l'obligation de rembourser la subvention étaient définis à l'art. 104^{bis}, al. 1, RAI. Depuis l'introduction de la RPT, cette prestation est du ressort des cantons. En conséquence, l'art. 73 LAI a été abrogé et la question du remboursement est réglée par un nouveau point introduit dans les dispositions transitoires de la LAI. Dans ce cadre, la réglementation de l'art. 104^{bis} RAI a été reprise par erreur dans le libellé. En tant que disposition d'une loi spéciale, elle emporte sur le chapitre 3 de la LSu. La LSu s'applique néanmoins en pratique, suivant la jurisprudence. Il importe donc d'adapter en ce sens les dispositions transitoires (ch. 1.2.5.2).

Al. 1: Le délai reste fixé à 25 ans; il n'est en revanche plus calculé à compter de la date du dernier paiement de subventions, mais à partir du moment où l'utilisation du bien a débuté conformément à l'art. 32, al. 3, LSu. S'il n'est pas possible de déterminer depuis quand un bien est utilisé, la date du dernier paiement de subventions sera déterminante. L'allocataire est tenu de justifier la date de début de l'utilisation.

Al. 3: Cette disposition doit être abrogée. Les délais définis de manière détaillée dans la loi sur les subventions seront ainsi appliqués: le droit au remboursement de subventions se prescrit par un an à compter du jour où l'autorité de décision en a eu connaissance, mais au plus tard dix ans après sa naissance (art. 32, al. 2, LSu). Si

l'allocataire a omis d'informer l'autorité conformément à l'art. 29, al. 3, LSu et que la durée d'utilisation d'un bien a été fixée à plus de dix ans, le délai de prescription équivaut à la durée d'utilisation (dans le présent cas, 25 ans), mais il est de dix ans au moins à compter de la naissance du droit (art. 32, al. 3, LSu). Si le droit découle d'un acte punissable, le délai de prescription plus long prévu par le code pénal reste réservé (art. 32, al. 4, LSu).

En complément de la LSu, la dernière phrase de l'al. 3 précise que, si l'allocataire n'est pas en mesure de justifier la date de début de l'utilisation, le délai de 25 ans commence à courir à compter de la date du dernier paiement de subventions.

Sous l'angle intertemporel, les règles suivantes s'appliquent:

1. Si le changement d'affectation faisant naître le droit au remboursement est postérieur à l'abrogation de l'al. 3, c'est le nouveau droit qui s'applique. Il n'y a pas d'effet rétroactif, car le délai de 25 ans fixé à l'al. 1 pour le droit au remboursement continue à s'appliquer et le changement d'affectation est postérieur à l'entrée en vigueur du nouveau droit.
2. Si, au moment de l'entrée en vigueur de la révision, le changement d'affectation a déjà eu lieu, il faut distinguer deux cas de figure:
 - a. Si le délai de prescription ou de péremption de cinq ans prévu à l'al. 3 est déjà échu, le nouveau droit ne peut pas s'appliquer.
 - b. Si le délai de prescription ou de péremption de cinq ans prévu à l'al. 3 n'est pas encore échu, le nouveau droit peut s'appliquer. Il s'agit alors d'une rétroactivité au sens impropre du terme, car la nouvelle réglementation s'applique à un devoir de remboursement né avant l'entrée en vigueur de la révision mais qui perdure au-delà de cette entrée en vigueur en raison du délai de 25 ans fixé à l'al. 1. Une disposition transitoire spéciale n'est pas nécessaire à cet égard, d'autant moins que les principes juridiques généraux, et notamment le principe de la protection de la bonne foi, n'en sont pas affectés.

Dispositions transitoires de la modification du ...

(Développement continu de l'AI)

a. Garantie des droits acquis s'agissant des indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours

Si la mesure de réadaptation ou la mesure assimilée qui justifie l'octroi d'indemnités journalières au sens des art. 22, al. 1^{bis}, et 23, al. 2 et 2^{bis}, LAI a débuté avant l'entrée en vigueur des modifications, l'assuré continue de percevoir les indemnités journalières selon les dispositions du droit actuel jusqu'à l'interruption ou à la fin de la mesure.

Il en va de même lorsque la mesure est poursuivie sans interruption au terme de la durée initialement prévue. On évite ainsi un passage au nouveau système d'indemnités journalières pour ces cas.

Le nouveau système est applicable à toutes les FPI commencées après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation. Seul le début effectif de la FPI fait foi. Le temps d'attente avant la mesure n'est pas déterminant.

b. Adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 60 ans

Le système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) ne doit s'appliquer qu'aux nouveaux cas de rente. Les rentes en cours seront adaptées selon les règles ci-dessous.

Al. 1: Cet alinéa règle les cas normaux d'adaptation d'une rente en cours au nouveau système. Si le ou la bénéficiaire de rente n'a pas encore 60 ans à l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, la quotité de la rente est calculée conformément au nouveau système si son taux d'invalidité a subi une modification au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA ou s'il est passé au-dessus ou au-dessous de l'un des échelons définis par le droit actuel.

Al. 2: Cet alinéa prévoit que la quotité de la rente reste inchangée après une modification du taux d'invalidité au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA si l'application de l'art. 28b LAI se traduit par une baisse de la rente en cas d'augmentation du taux d'invalidité ou par une augmentation de la rente en cas de réduction. Cette règle évite les effets indésirables que pourrait entraîner le passage au nouveau système. Par exemple, un assuré dont le taux d'invalidité est de 62 %, ce qui dans le droit actuel lui donne droit à trois quarts de rente (75 % d'une rente entière), ne percevrait plus dans le nouveau système que 68 % d'une rente entière si son taux d'invalidité s'aggravait et passait à 68 %.

c. Exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés de 60 ans et plus

Les bénéficiaires de rente âgés de 60 ans et plus à l'entrée en vigueur de la révision de la loi jouiront de la garantie des droits acquis; la quotité de la rente à laquelle ils ont droit restera conforme aux dispositions du droit actuel.

Tout changement affectant leur situation continuera d'être pris en considération et déclenchera, le cas échéant, une révision des prestations. Cela vaut pour les changements concernant leur situation personnelle (mariage, divorce, veuvage, augmentation ou suppression des rentes pour enfant, adaptation périodique des rentes, etc.) et susceptibles d'entraîner une modification du montant de la rente. Les modifications tenant à la situation objective de la personne (une détérioration de son état de santé, par ex.) entraîneront aussi une révision, mais la quotité de la rente continuera de se calculer en vertu des dispositions du droit actuel.

Exemple 1: Un assuré touche une demi-rente en raison d'un taux d'invalidité de 53 %. Il a plus de 60 ans à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions et continue en conséquence de percevoir sa demi-rente (droit acquis). Par la suite, sa situation se modifie de telle sorte que l'office AI constate un taux d'invalidité de 64 %. Comme la rente est encore servie en vertu des dispositions du droit actuel, l'assuré touche alors trois quarts de rente (75 % d'une rente entière et non pas 64 % comme ce serait le cas conformément aux nouvelles dispositions).

Exemple 2: Une assurée perçoit une rente entière en raison d'un taux d'invalidité de 72 %. Elle a plus de 60 ans à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions et continue en conséquence de percevoir sa rente entière (droit acquis). Par la suite, sa situation se modifie de telle sorte que l'office AI constate, lors d'une révision, un taux d'invalidité de 61 %. Comme la rente est encore servie en vertu des dispositions du droit actuel, l'assurée touche alors trois quarts de rente (75 % d'une rente entière et non pas 61 % comme ce serait le cas conformément aux nouvelles dispositions).

1. Modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales

Art. 17, al. 1

La réglementation actuelle prévoit que la rente d'invalidité est adaptée dans le cadre d'une révision si le taux d'invalidité subit une modification notable. En revanche, elle ne définit pas ce qu'il faut entendre par modification notable.

Des rentes d'invalidité sont versées en Suisse par quatre assurances sociales différentes. Comme la LPGA ne s'applique pas à la prévoyance professionnelle, cette règle ne concerne que l'AI, l'AA et l'AM. Pour ces trois branches, la jurisprudence a codifié les règles relatives à la notion de modification notable.

Dans l'AI, même de petites modifications sont considérées comme notables si elles aboutissent au passage à l'échelon de rente inférieur ou supérieur⁹³. Etant donné que les échelons de rente du droit actuel disparaîtraient avec le système de rentes linéaire, un nouveau seuil à partir duquel une modification est réputée notable (entraînant une modification de la quotité de la rente) est défini.

L'AA et l'AM possèdent déjà un système linéaire où la quotité de la rente est égale au taux d'invalidité. Selon le Tribunal fédéral, une modification est notable dans l'AA lorsque le taux d'invalidité a changé d'au moins 5 points⁹⁴. Dans certains cas (par ex. dans l'AM), sur la base de directives internes, la modification du taux d'invalidité est considérée comme notable si elle est d'au moins 5 points pour les rentes d'invalidité dont la quotité est inférieure à 50 % et d'au moins 10 % pour celles dont la quotité est supérieure à 50 %.

Les faits déclenchant une révision de la rente d'invalidité doivent être harmonisés pour les trois assurances dans la LPGA. Plutôt que de recourir à la notion de modification notable, la disposition énumère les situations qui déclenchent une révision. Ce faisant, elle reprend pour l'essentiel les critères de la jurisprudence sur l'AA.

Let. a: La première situation déterminante est une modification de 5 points du taux d'invalidité. Un tel seuil empêchera qu'une modification très modeste du revenu n'entraîne déjà une réduction de la rente. Le but de l'actuel art. 31, al. 1, LAI est par là même atteint pour l'AI. Cet alinéa est donc abrogé (cf. le commentaire afférent). Ainsi, avec un taux d'invalidité de 66 %, il ne faudrait procéder à une révision que si celui-ci atteint au moins 71 %, mais il n'y aurait pas de révision s'il baisse à 62 %. Deux exceptions sont prévues à cette règle (let. b et c).

Let. b: La première exception reprend la jurisprudence selon laquelle une modification même modeste du taux d'invalidité peut avoir des conséquences importantes si elle est susceptible d'entraîner la suppression d'une rente en cours⁹⁵. Si par exemple, grâce à l'amélioration de son état de santé, le taux d'invalidité d'un bénéficiaire de rente passe de 41 % à 38 %, une révision pourra être entreprise et aboutir à la suppression de la rente. A noter que dans la situation inverse, soit lorsque le taux d'invalidité passe (par exemple) de 38 % à 41 %, le droit aux prestations est examiné dans le cadre d'une nouvelle demande (art. 87, al. 3, RAI), mais non d'une révi-

⁹³ Voir notamment l'ATF 133 V 545, consid. 6.2

⁹⁴ Arrêt du Tribunal fédéral des assurances U 267/05 du 19.7.2006, consid. 3.3 *in fine*, confirmé par l'ATF 133 V 545, consid. 6.2

⁹⁵ ATF 133 V 545

sion de rente; dans ces circonstances, une modification du taux d'invalidité de moins de 5 points n'empêche pas l'octroi de la rente AI.

Let. c: La seconde exception s'impose du fait que, sinon, les personnes présentant un taux d'invalidité de 96 à 99 % pourraient ne jamais percevoir de rente entière même si leur état de santé se détériore au point qu'elles ne puissent plus exercer la moindre activité lucrative. Cette règle n'est pas pertinente pour l'AI, puisque dans cette assurance un taux d'invalidité nettement inférieur donne déjà droit à une rente entière (art. 28b, al. 3, LAI).

Etant donné que la LPGA n'est pas applicable à la prévoyance professionnelle, à moins d'un renvoi explicite dans la LPP, une règle est insérée à l'art. 24b LPP pour garantir que les mêmes critères seront utilisés dans ce domaine (cf. commentaire de cet article).

Art. 32, al. 3 (nouveau)

Lorsque, dans l'exercice de sa fonction, une autorité découvre un cas possible d'abus ou apprend qu'une prestation déterminée est versée indûment, elle sera en droit d'avertir l'assurance concernée. Dans ces circonstances, la demande écrite et motivée prévue aux al. 1 et 2 n'est pas nécessaire (cf. ch. 1.2.5.3).

Art. 43, al. 1^{bis} (nouveau)

Al. 1^{bis}: Sur la base de la maxime d'office inscrite à l'al. 1, l'assureur décide quelles mesures d'instruction sont nécessaires pour déterminer si les conditions du droit à la prestation sont remplies (cf. ch. 1.2.5.4).

Art. 44 Expertise

Al. 1: Si l'assureur estime que la mise en œuvre d'une expertise médicale est nécessaire, il doit pouvoir déterminer le type d'expertise approprié: monodisciplinaire, bidisciplinaire ou pluridisciplinaire.

Al. 2: Cet alinéa reprend le contenu de l'actuel al. 1. La notion de «raisons pertinentes» pour la récusation des experts est abandonnée. Désormais, cet alinéa renvoie aux motifs de récusation de l'art. 36, al. 1, qui reprend ceux de l'art. 10 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA)⁹⁶. Conformément à la pratique de l'AI, un délai de dix jours est suffisant pour faire valoir des motifs de récusation⁹⁷.

Al. 3: Cet alinéa énonce la pratique actuelle, qui prévoit de transmettre à l'assuré les questions destinées aux experts et de lui donner la possibilité de formuler des questions supplémentaires. Un délai de dix jours lui est accordé.

Al. 4: Si les motifs de récusation ne sont pas pris en considération et que l'assureur confirme le choix de l'expert, il doit rendre une décision incidente. A contrario, une décision ne doit pas être rendue s'il y a accord entre les parties.

Al. 5: Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral⁹⁸, les centres d'expertises médicales ont la compétence de déterminer en dernier lieu quelles

⁹⁶ RS 172.021

⁹⁷ Cf. ATF 139 V 349, consid. 5.2.3

⁹⁸ ATF 139 V 349, consid. 3.3

disciplines l'expertise pluridisciplinaire (al. 1, let. c) doit comporter. En revanche, pour les expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires, c'est l'assureur qui a la compétence de définir les disciplines à considérer.

Al. 6: Le Conseil fédéral a la possibilité de prévoir les modalités de l'attribution des expertises pluridisciplinaires. L'art. 72^{bis} RAI constitue une mise en pratique de ce principe. Si le Conseil fédéral l'estime nécessaire afin de garantir une qualité accrue, il peut prévoir des conditions que l'expert ou le centre d'expertises doit remplir pour être autorisé à établir des expertises médicales pour les assureurs sociaux. Il peut aussi prévoir de charger un service d'accréditation d'examiner si les conditions sont remplies.

2. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants

Art. 101^{bis}, al. 2

L'art. 13, al. 2, LSu prévoit qu'un ordre de priorité doit être dressé si les demandes de subvention présentées ou prévisibles excèdent les ressources disponibles. Il est nécessaire de poser au niveau de la LAVS les bases d'un tel ordre de priorité ainsi que de l'élaboration des détails concrets des conditions d'octroi.

3. Modification de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

Art. 21, al. 1 Montant de la rente

Cette modification ne concerne que le texte allemand.

Art. 24, al. 1 Calcul de la rente d'invalidité entière

Par souci de clarté, l'échelonnement de la rente en fonction du taux d'invalidité est sorti de l'art. 24 et réglé dans un article distinct (art. 24a LPP). L'art. 24 modifié ne comprend plus que les dispositions relatives au calcul d'une rente d'invalidité entière. Son al. 1 est donc supprimé et les al. 2 à 4 restent inchangés (cf. ch. 1.2.4.6).

Art. 24a (nouveau) Echelonnement de la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité

L'échelonnement de la rente en fonction du taux d'invalidité est désormais réglé dans un article distinct.

Echelonnement d'après le droit en vigueur

Comme la LPP a été constituée en tant que complément au 1^{er} pilier, ses prestations d'invalidité ont été coordonnées avec celles de l'AI, c'est-à-dire qu'un même taux d'invalidité y donne droit à une même proportion de rente entière (un quart de rente, une demi-rente, trois quarts de rente ou une rente entière). Le taux d'invalidité reconnu par l'AI pour l'activité lucrative est déterminant pour la prévoyance professionnelle, car seul ce domaine est assuré dans la prévoyance professionnelle.

En cas d'invalidité partielle, l'avoir de vieillesse épargné est, conformément aux dispositions légales, divisé en une part passive et une part active proportionnelle-

ment à la quotité de rente à laquelle l'assuré a droit. La part passive sert au financement des prestations d'invalidité, la part active à la prévoyance du revenu encore réalisé par une activité lucrative. Pour tenir compte de la situation particulière, les montants limites (seuil d'accès, déduction de coordination et montant limite supérieur) sont adaptés pour l'assurance du salaire que l'assuré continue de toucher.

Exemple: Une personne invalide à 60 % a droit à trois quarts de rente. De l'avoir épargné, $\frac{3}{4}$ sont attribués à la part passive et $\frac{1}{4}$ à la part active. Pour l'assurance du salaire encore réalisé, les montants limites sont réduits des $\frac{3}{4}$.

Si le taux d'invalidité augmente ou diminue et que la quotité de la rente à laquelle l'assuré a droit s'en trouve modifiée, il est nécessaire d'adapter en conséquence la répartition entre part active et part passive. Si la personne n'est plus assurée pour la part active auprès de la même institution de prévoyance (parce qu'elle a changé d'employeur), la différence doit être versée sous la forme d'une prestation de libre passage (entière ou partielle) à l'autre institution de prévoyance et être intégrée dans la prévoyance active ou passive gérée par cette dernière.

Pour un taux d'invalidité donnant droit à une rente entière, il n'y a plus obligation d'assurer un salaire éventuellement gagné en plus, étant donné que le cas de prévoyance est entièrement réalisé.

Nouvelle règle d'échelonnement des rentes

Le nouvel art. 24a LPP correspond au nouvel art. 28b LAI; on se reportera donc au commentaire de ce dernier.

Il convient néanmoins de relever le point suivant: les modifications apportées à l'al. 3 n'ont aucune incidence sur les règles en vigueur en matière de réduction de rente pour cause de surindemnisation (art. 34a, al. 1, LPP en relation avec l'art. 24 de l'ordonnance du 18.4.1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité [OPP 2]⁹⁹). Le revenu que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser mais qu'il ne réalise pas reste considéré comme un revenu à prendre en compte au sens de l'art. 24, al. 2, OPP 2.

Il n'est pas proposé d'intégrer également un système de rentes linéaire dans le régime subobligatoire; ainsi, les règlements peuvent continuer de prévoir d'autres formules, pour autant que les prestations satisfassent aux dispositions légales minimales.

Art. 24b (nouveau) Révision de la rente d'invalidité

L'art. 24b prévoit qu'une fois déterminée, une rente d'invalidité ne sera augmentée, réduite ou supprimée que si le taux d'invalidité subit une modification au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA (cf. commentaire de cet article). Le renvoi à la disposition de la LPGA est nécessaire pour que celle-ci s'applique à la PP. Les seuils entraînant une modification de la quotité de la rente sont ainsi réglés de façon uniforme par la LPGA pour toutes les assurances sociales concernées (AI, AA, AM et 2^e pilier).

⁹⁹ RS 831.441.1

*Dispositions transitoires de la modification du ...
(Développement continu de l'AI)*

Les dispositions transitoires de la LPP sont harmonisées quant au fond avec celles de la LAI. Les rentes en cours à l'entrée en vigueur d'une modification ne basculent dans le nouveau droit qu'au moment où le taux d'invalidité subit une modification portant à conséquence. Il est judicieux d'adopter des dispositions transitoires analogues pour les deux branches d'assurance, car il est essentiel que les rentes des 1^{er} et 2^e piliers évoluent de la même manière en raison du caractère contraignant des décisions de l'AI pour la PP. La réglementation transitoire proposée correspond du reste à l'un des principes de la prévoyance professionnelle: il faut se fonder sur les dispositions légales en vigueur à la naissance du droit à la rente. Ce principe est lié au mode de financement des prestations d'invalidité du 2^e pilier, qui doivent normalement être entièrement financées à la naissance du droit à la rente. Autrement dit, l'institution de prévoyance prend ses dispositions pour financer la possible augmentation d'une rente partielle (dans l'hypothèse où l'invalidité de l'assuré augmente), mais elle n'anticipe pas les éventuelles augmentations de rente dues à des modifications légales. Une augmentation généralisée de groupes de rentes due uniquement à une modification de la loi entraînerait des problèmes de financement pour l'institution de prévoyance.

a. Adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés de moins de 60 ans

Al. 1 et 2: Ces alinéas sont analogues à ceux des dispositions transitoires de la LAI; on se reportera donc au commentaire de celles-ci.

Al. 3: Cette disposition spéciale concerne les personnes pour lesquelles une éventuelle adaptation au nouveau droit serait en contradiction avec le maintien provisoire de l'assurance conformément à l'art. 26a LPP. Une modification de l'étendue du droit pendant cette période serait contraire à l'essence même du maintien provisoire de l'assurance proposé dans la révision 6a de l'AI et entraînerait de nouvelles complications. Or, comme il s'agit d'une solution dont l'application est clairement limitée dans le temps, un report pendant cette période est justifié. L'adaptation est alors seulement reportée: elle sera effectuée au terme de la période de maintien provisoire de l'assurance.

b. Exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 60 ans

Cette disposition est identique à la disposition correspondante de la LAI; on se reportera donc au commentaire de celle-ci.

4. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

Art. 52, al. 2

L'art. 52, al. 2, LAMal actuel prescrit qu'en matière d'infirmités congénitales, les mesures thérapeutiques du catalogue des prestations de l'AI sont reprises dans les dispositions et listes établies en vertu de l'al. 1. En vertu de la nouvelle réglementation des compétences de l'art. 14^{ter}, al. 2, let. d, LAI, le Conseil fédéral détermine quels médicaments l'AI prend en charge pour le traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI, y compris le montant maximal de la prise en charge. De ce fait, la LMIC ne sera plus une annexe de la LS. Etant donné que l'AOS, à

partir de l'âge de 20 ans, rembourse les mêmes médicaments que ceux pris auparavant en charge par l'AI, l'art. 52, al. 2, LAMal est adapté en conséquence.

5. Modification de la loi fédérale sur l'assurance-accidents

Art. 17, al. 4

L'indemnité journalière de l'AA devra correspondre au montant net de l'indemnité journalière que l'assuré perçoit pendant l'accomplissement de la mesure de réadaptation de l'AI. Pour ce faire l'art. 11, al. 5, LAI délègue au Conseil fédéral la compétence de définir le mode de calcul du gain assuré. Le gain assuré sera déterminant pour fixer le montant de l'indemnité journalière de l'AA et pour le calcul des primes.

6. Modification de la loi fédérale sur l'assurance militaire

Art. 93

L'art. 44, al. 4, LPGA précise que l'assureur qui entend maintenir le choix d'un expert, alors que celui-ci est contesté par une partie en vertu de l'art. 36, al. 1, LPGA, avise cette dernière au moyen d'une décision incidente, conformément à l'art. 52, al. 1, LPGA. Cet article doit donc être abrogé.

7. Modification de la loi sur l'assurance-chômage

Art. 27, al. 5 (nouveau)

Al. 5: Contrairement aux autres personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation, celles qui s'inscrivent auprès de l'AC après une révision de rente AI auront droit à 180 indemnités journalières de l'AC (cf. ch. 1.2.4.5). Durant cette période, elles auront également droit aux MMT visées aux art. 59 à 71d LACI, pour autant qu'elles remplissent les conditions d'octroi fixées dans la LACI.

Art. 94a (nouveau)

Al. 1: Cette disposition constitue la base sur laquelle l'AI rembourse à l'AC les coûts engendrés par la prolongation à 180 indemnités journalières du droit des personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation qui, suite à une révision de rente AI, sont encore au chômage 90 jours après leur inscription auprès de l'AC. Ces coûts sont assumés par le Fonds AI.

Al. 2: Le Conseil fédéral édicte les dispositions d'exécution relatives à la manière de décompter les frais que l'AI devra rembourser à l'AC.

3 Conséquences

3.1 Conséquences pour la Confédération

3.1.1 Conséquences financières

En raison de la dissociation du Fonds AI et des finances fédérales, les augmentations et diminutions de dépenses de l'AI n'ont pas de conséquences financières directes pour la Confédération. Cela dit, les PC sont financées par la Confédération à raison de 5/8. Les modifications touchant les indemnités journalières (ch. 1.2.2.5) n'entraînent toutefois des frais supplémentaires pour les PC que dans des cas particuliers (cf. ch. 3.6.1). Si le système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) est mis en œuvre dans la variante prévoyant une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, les conséquences pour les PC seront nulles. La variante 80 % entraînerait quant à elle pour les PC des frais supplémentaires de 24 millions en 2030, dont 5/8 seraient à la charge de la Confédération.

3.1.2 Conséquences sur l'état du personnel

Les charges de personnel des offices AI, tout comme les autres charges de l'AI, sont financées par le Fonds AI et n'ont donc pas de conséquences financières pour la Confédération. L'état du personnel de la Confédération comprend néanmoins aussi les postes qui sont financés par le Fonds AI. La réforme de l'AI entraîne les besoins détaillés ci-après.

D'une part, en application de l'art. 67, al. 1, let. a, LAI, il faudra financer des charges de personnel supplémentaires à hauteur de deux équivalents plein temps (EPT) pour l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (art. 56 LAI). Les postes correspondants sont nécessaires, entre autres, par le travail supplémentaire dû à la gestion d'un système de rentes linéaire, lequel entraînera davantage de recours devant les tribunaux.

D'autre part, en application de l'art. 67, al. 1, let. b, LAI, il faudra financer des charges de personnel à hauteur de 6,3 EPT (dont 1,8 pour une durée limitée) pour les postes supplémentaires à créer à l'OFAS pour la mise en œuvre des mesures prévues, le contrôle de la qualité, l'évaluation et la surveillance. Ces EPT se répartissent comme suit:

- 1,2 EPT (dont 0,5 pour une durée limitée) pour les infirmités congénitales. Dans son rapport de 2012 relatif aux mesures médicales de l'AI¹⁰⁰, le CDF recommande un meilleur pilotage des mesures médicales et un renforcement du savoir dans ce domaine. L'OFAS doit donc se doter des ressources en personnel nécessaires, notamment afin de mener les nouvelles tâches prévues par la présente réforme de l'AI (examen des nouvelles infirmités congénitales dont le traitement doit être pris en charge par l'AI; propositions au Conseil fédéral en matière de prise en charge des médicaments *off label* et des mesures médicales directement nécessaires à la réadaptation; examen de cas individuels complexes).

¹⁰⁰ CDF (2012): *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts*. N° de commande 1.9350.318.00099.14. Disponible sur www.efk.admin.ch/index.php?lang=fr > Publications > Evaluations

- 0,5 EPT pour le pilotage des mesures médicales et la gestion des cas. Toujours sur la base de ce rapport du CDF, la concentration des connaissances médicales spécialisées et du savoir technique relatif aux tarifs en vue d'uniformiser la pratique d'octroi implique un travail de coordination. De plus, une intensification du contrôle des coûts via l'examen de l'étendue des mesures médicales et le renforcement du contrôle des factures s'impose.
- 1,5 EPT pour le groupe cible 2. Afin d'assurer une mise en œuvre uniforme et fructueuse des mesures, en particulier des offres transitoires, du CM FP et de l'orientation de la FPI vers le marché primaire du travail, l'OFAS doit notamment garantir la surveillance matérielle, entretenir les contacts avec les acteurs cantonaux et encourager les échanges entre offices AI sur les bonnes pratiques.
- 0,8 EPT pour la médecine des assurances. Conformément à un arrêt de principe du Tribunal fédéral¹⁰¹, il importe d'ancrer dans le système de l'AI une instruction et une pratique des expertises axées sur les ressources. En vue de trouver et d'admettre de nouveaux centres d'expertises ainsi que dans le cadre de la convention tarifaire, l'OFAS doit disposer des connaissances spécialisées et des ressources requises pour pouvoir, par exemple, introduire les lignes directrices de sociétés de discipline médicale en matière de qualité, développer des instruments de contrôle de la qualité et juger aussi de la qualité des expertises.
- 0,3 EPT, pour une durée limitée, pour renforcer la collaboration avec les organisations faitières du monde du travail. L'organisation d'une Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées, en particulier, constitue pour l'OFAS une tâche supplémentaire.
- 1,0 EPT pour le système de rentes linéaire. Par rapport au système actuel avec ses quarts de rente, le nombre de litiges va augmenter, car chaque point de taux d'invalidité aura une incidence sur la prestation. L'OFAS devra suivre ces litiges afin de recourir au besoin devant le Tribunal fédéral ou, en cas de recours déposé par l'office AI, de rédiger des réponses à l'intention du TF.
- 1,0 EPT, pour une durée limitée, pour le controlling. Le rapport du CDF de 2015 relatif à la surveillance¹⁰² exige que l'OFAS voue à l'avenir une attention particulière à l'aspect qualitatif de l'exécution de la loi dans la surveillance qu'il exerce sur les offices AI et les SMR. Cela nécessite la mise en place d'instruments permettant d'améliorer la saisie et l'exploitation des données.

Dans le tableau à la fin du ch. 3.5 «Conséquences pour l'assurance-invalidité», les postes à créer à l'OFAS sont inscrits sur une ligne distincte et ceux requis à la CdC sont intégrés dans les besoins en personnel pour les groupes cibles 1 et 2.

¹⁰¹ ATF 141 V 281

¹⁰² CDF (2015): *Surveillance technique, administrative et financière des offices AI*. Résumé en français et texte original en allemand disponible sur www.efk.admin.ch/index.php?lang=fr > Publications > Autres rapports de contrôle

3.2 **Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne**

Les centres urbains profiteront plus que les autres régions des mesures proposées, du fait que le pourcentage de bénéficiaires de prestations tend à y être plus élevé qu'ailleurs. Aucune conséquence spécifique ne se dessine pour les agglomérations, ni pour les régions de montagne.

La réforme de l'AI ne nécessite pas d'adaptations de la part des cantons, car si l'AI est appliquée dans chacun d'eux par un office AI, elle n'en repose pas moins sur le droit fédéral. En revanche, la réforme entraîne pour l'aide sociale, le système de santé et les PC les conséquences exposées ci-dessous.

Economies pour l'aide sociale

Mesures en faveur des groupes cibles 2 et 3

Les mesures en faveur des jeunes et des jeunes adultes (ch. 1.2.2) bénéficieront à l'aide sociale. Les frais supplémentaires éventuels dus aux modifications touchant les indemnités journalières (ch. 1.2.2.5) seront plus que compensés par les autres mesures. Les jeunes, surtout ceux qui ne disposent pas d'une formation et n'ont pas de revenu, présentent un risque élevé de devoir recourir à l'aide sociale. Agir en leur faveur et renforcer leurs chances de formation et de réadaptation diminue ce risque.

A cet égard, les offres transitoires préparant à une FPI (ch. 1.2.2.2) ainsi que le CM FP (ch. 1.2.2.3) jouent un rôle essentiel. Dans les deux cas, l'AI participera au financement à raison d'un tiers. Elle fera valoir en outre son savoir spécifique à l'interface entre atteintes à la santé et réadaptation professionnelle. Si le renforcement de ces instruments aide les jeunes concernés à trouver une place de formation, à achever leur formation professionnelle avec succès et à commencer une activité lucrative, l'aide sociale s'en trouvera déchargée.

Les mesures en faveur des adultes atteints dans leur santé psychique (ch. 1.2.3) déchargeront l'aide sociale, car le renforcement de la réadaptation mettra les assurés mieux en mesure de réaliser un revenu par eux-mêmes.

Mesures dans le domaine de la coordination

Les modifications touchant le droit aux prestations de l'AC (ch. 1.2.4.5) déchargent l'aide sociale. A court terme, celle-ci n'aura pas besoin d'apporter son soutien pendant la période de versement des indemnités de chômage. A moyen terme, cette mesure aidera davantage d'assurés à trouver un emploi et, du même coup, à ne pas dépendre de l'aide sociale.

Si le système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) est mis en œuvre dans la variante où une rente entière n'est octroyée qu'à partir d'un taux d'invalidité de 80 %, il ne s'ensuivra des coûts supplémentaires pour l'aide sociale que dans les cas exceptionnels où revenu de l'activité lucrative, rentes des 1^{er} et 2^e piliers et PC ne suffisent pas à subvenir aux besoins. La compétence éventuelle de l'aide sociale est toutefois conforme au système, car les personnes concernées ne sont réputées que partiellement invalides au sens des dispositions légales.

La création de la base légale relative aux centres de compétence régionaux pour le placement (ch. 1.2.4.7) pourrait aboutir ultérieurement à une coopération plus étroite entre les offices AI et les autorités d'aide sociale (ainsi que les ORP). L'aide sociale serait ainsi mieux soutenue, surtout pour les cas complexes.

Renforcement de la coopération avec le système éducatif

Les mesures en faveur du groupe cible 2 bénéficient aussi au système éducatif, qui relève de la compétence des cantons. Comme déjà indiqué à propos de l'aide sociale, il faut souligner ici l'importance des offres transitoires préparant à une FPI et du CM FP. De plus, les prestations de conseil et de suivi – auxquelles peuvent également recourir les spécialistes des domaines de l'école et de la formation –, définies aujourd'hui au niveau du règlement, seront inscrites dans la loi (cf. ch. 1.2.2.7).

Frais supplémentaires pour les PC en cas de système de rentes linéaire dans la variante 80 %

Les PC sont financées par les cantons à raison de 3/8. Les modifications touchant les indemnités journalières n'occasionnent des frais supplémentaires pour les PC que dans des cas particuliers (ch. 3.6.1). Avec la variante prévoyant une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 %, le système de rentes linéaire se traduirait par des coûts supplémentaires pour les cantons, qui pourraient atteindre 9 millions de francs à l'horizon 2030.

3.3 Conséquences économiques

Les mesures proposées, qui renforcent la réadaptation, auront en principe un impact favorable sur l'emploi. L'effet global au niveau de l'économie nationale restera néanmoins très faible. Par ailleurs, la réforme de l'AI ne prévoit pas de nouvelle réglementation pour les entreprises et elle diminue même leur charge administrative grâce aux mesures de renforcement de la collaboration avec les employeurs (ch. 1.2.4.1) et à l'amélioration de la protection d'assurance (ch. 1.2.4.2 et 1.2.4.3). A ceci s'ajoute le renforcement du conseil et du suivi (ch. 1.2.3.1) qui permet de soulager les employeurs qui ont à faire avec un collaborateur atteint dans sa santé. Par conséquent, il n'y a pas lieu d'effectuer une analyse d'impact de la réglementation. Les conséquences de ces mesures et d'autres mesures pour les employeurs, les assurances privées et d'autres acteurs sont présentées au ch. 3.7.

3.4 Conséquences sociales

Au sein de la société, ce sont les trois groupes cibles – enfants; jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique; adultes atteints dans leur santé psychique – qui sont le plus concernés par la réforme de l'AI. Les mesures prévues favorisent la concrétisation de leur potentiel de réadaptation, contribuant ainsi à améliorer leur capacité de gain. L'amélioration des possibilités de formation et de l'insertion professionnelle facilite aussi l'intégration sociale des personnes concernées, favorisant leur confiance en elles et l'égalité de traitement avec celles qui sont en bonne santé, et renforçant aussi la cohésion sociale.

On indique ci-après, par groupe cible, les conséquences de chaque mesure et, autant que possible, le nombre de personnes concernées.

Groupe cible 1: enfants

Mise à jour de la liste des infirmités congénitales

Les modifications concernant les infirmités congénitales (ch. 1.2.1.1) n'ont que des conséquences minimales pour les assurés. La mise à jour de la liste entraîne certes la

suppression d'infirmités mineures et l'inscription de quelques infirmités nouvelles, dont diverses maladies dites rares, mais pour beaucoup des infirmités congénitales appelées à disparaître de la liste, le traitement restera pris en charge par l'AI à un autre titre et, pour les autres assurés concernés, seul l'agent payeur change, l'AOS prenant le relais de l'AI. Il faut tenir compte à cet égard du fait que, dans l'AOS, aucune franchise n'est due pour les enfants et que seule la moitié du montant maximal de la quote-part est perçue (art. 64, al. 4, LAMal).

Il est probable que le nombre d'enfants pour lesquels les frais seront pris en charge non plus par l'AI mais par l'AOS ne dépassera pas 5000. Il s'agit de 1800 enfants souffrant d'une hernie inguinale et de 1800 autres atteints de cryptorchidie, infirmités congénitales pouvant toutes deux être traitées par une opération unique. On compte en outre quelque 480 cas d'hydrocèle testiculaire par année. Quant à savoir quelles infirmités actuellement couvertes par l'AOS seront prises en charge par l'AI et combien de personnes seront concernées, ces questions sont en cours d'examen.

Adaptation des prestations pour infirmités congénitales aux critères de l'assurance-maladie

Les mesures prises pour appliquer aux prestations les mêmes critères que dans l'assurance-maladie (ch. 1.2.1.2) n'auront pas de conséquences financières pour les assurés. L'octroi de prestations en leur faveur restera possible aux conditions qui prévalent dans l'AOS.

Groupe cible 2: jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique

Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion aux jeunes

Pour les jeunes qui présentent des problèmes de santé, l'extension de la détection précoce (ch. 1.2.2.1), combinée avec le renforcement de la collaboration avec les instances cantonales de soutien à la formation professionnelle, offre un dispositif d'identification et de prise en charge qui est à la fois rapide, cohérent, simple d'accès et sans risque majeur de stigmatisation.

L'ouverture des mesures de réinsertion aux jeunes et aux jeunes adultes (ch. 1.2.2.1) ainsi que l'assouplissement de leurs limites temporelles (ch. 1.2.3.31.2.3.3) renforceront les chances des assurés concernés de terminer avec succès une formation professionnelle initiale et contribueront à leur intégration professionnelle tout au long de leur carrière. Il est probable que 150 jeunes assurés supplémentaires par année bénéficieront ainsi d'une mesure de réinsertion.

Cofinancement d'offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale

Les offres transitoires (ch. 1.2.2.2), qui seraient à l'avenir cofinancées par l'AI, devraient en règle générale durer une année. Il est probable que cette année de préparation sera indiquée pour un quart des 2800 jeunes qui entament une FPI par année civile, soit pour 700 personnes.

Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal

En moyenne, entre 2000 et 2500 jeunes présentant des troubles complexes sortent chaque année de l'école obligatoire et sont susceptibles de bénéficier de l'appui du CM FP. Le soutien financier de l'AI (ch. 1.2.2.3) contribuera dans une mesure déterminante à ce que les cantons pérennisent le CM FP. En mettant en outre son

savoir spécifique à la disposition du CM FP, l'AI obtient pour les jeunes les conséquences suivantes:

- détection précoce d'éventuels problèmes de santé et identification des solutions appropriées (à mettre en œuvre dans le cadre de l'AI ou des «structures ordinaires», dans la mesure où un droit légal existe);
- meilleures chances d'une transition réussie vers la formation professionnelle et, indirectement, vers le marché du travail.

Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail

Quelque 2800 jeunes par année civile commencent une FPI au sens de l'art. 16 LAI. La moitié environ d'entre eux souffrent d'une affection psychique. Le soutien accru devrait permettre à quelque 1400 jeunes d'achever leur FPI sur le marché primaire du travail. Les FPI durent en moyenne deux ans.

L'orientation de la FPI vers le marché primaire du travail (ch. 1.2.2.4) favorisera l'intégration des jeunes et des jeunes adultes en formation et leur accès à un emploi sur le marché primaire du travail.

Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les assurés en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation

Avec la modification proposée concernant les indemnités journalières (ch. 1.2.2.5), les assurés qui suivent une FPI seront mis dans une large mesure sur un pied d'égalité avec les personnes du même âge qui n'ont pas de problème de santé. Ils obtiendront des indemnités journalières de l'AI dès le début de la formation. Les incitations financières à l'adresse des entreprises formatrices, qui reçoivent une compensation pour le salaire versé aux personnes en formation, augmentent les perspectives de ces assurés de trouver une place de formation sur le marché primaire du travail. A partir du début de la formation, ils obtiennent une indemnité comparable aux salaires usuels, qui sont inférieurs aux indemnités journalières actuellement versées.

En 2014, 10 000 assurés de 18 ans et plus ont touché ce qu'on appelle une petite indemnité journalière de l'AI. Avec la solution proposée, quelque 2000 jeunes de moins de 18 ans auront aussi droit aux indemnités journalières. Pour eux ainsi que pour 6500 jeunes de 18 à 24 ans, les indemnités journalières correspondront aux salaires d'apprenti comparables:

- Pour environ 5500 jeunes, les indemnités journalières correspondront au salaire usuel de la branche tel que fixé dans le contrat d'apprentissage au sens de la LFPr. Ce salaire (et par conséquent les indemnités journalières) dépend de la formation, de l'année de formation, de la branche et de la durée. Par exemple, les coiffeurs CFC touchent 500 francs par mois en moyenne sur les trois années d'apprentissage, les maçons CFC, 1150 francs et les spécialistes en hôtellerie CFC, 1290 francs. Le salaire moyen des formations professionnelles initiales de quatre ans passe (FPI au sens de la LFPr) de 600 francs par mois la première année à 1300 francs par mois la 4^e année de formation. En moyenne sur l'ensemble des années de formation et des métiers, le salaire est de 810 francs par mois.
- Pour environ 2500 personnes qui suivent une formation pratique ne constituant pas une FPI au sens de la LFPr, l'indemnité journalière correspond au salaire d'apprenti CFC le plus bas de tout le marché primaire du travail. A

l'heure actuelle, ce salaire est d'un peu moins de 400 francs par mois la première année, d'environ 550 francs la deuxième année, d'un peu plus de 700 francs la troisième année et de près de 1000 francs la quatrième année.

- Environ 200 personnes poursuivant des formations de degré tertiaire toucheront une indemnité journalière correspondant au revenu moyen réalisé par les jeunes du même âge en bonne santé qui suivent une formation de ce type, soit environ 100 francs par mois à l'âge de 16 ans et 600 francs par mois à l'âge de 24 ans.

Les quelque 1500 adultes restants toucheront dès leurs 25 ans le montant maximal de la rente de vieillesse, qui est actuellement de 2350 francs par mois.

Enfin, près de 1500 assurés ne toucheront plus d'indemnités journalières durant l'exécution de mesures d'instruction, de mesures médicales ou de mesures préparant à une FPI. De même les élèves qui fréquentent une école de formation générale ne percevront plus non plus d'indemnités journalières de l'AI.

Toutes ces personnes auront droit aux PC si elles remplissent les conditions d'octroi.

Extension des mesures médicales de réadaptation de l'AI

L'orientation des mesures médicales de réadaptation vers le marché primaire du travail et l'extension du groupe cible (ch. 1.2.2.6) améliorent, pour les personnes concernées, la qualité des soins médicaux et la coordination avec les autres prestations de l'AI.

En 2014, quelque 180 assurés âgés de 19 ans bénéficiaient à la fois d'une mesure d'ordre professionnel et d'une mesure médicale de l'AI. Les mesures d'ordre professionnel se poursuivent en moyenne environ 16 mois au-delà de la 19^e année. Ainsi, quelque 250 personnes de 20 à 25 ans s'ajouteraient chaque année au nombre des assurés ayant droit à des mesures médicales de l'AI.

Extension des prestations de conseil et de suivi

L'extension et le renforcement des prestations de conseil et de suivi en faveur des jeunes et des jeunes adultes atteints dans leur santé (ch. 1.2.2.7) pendant les transitions I et II augmentent leurs chances d'accomplir avec succès une formation professionnelle et de s'insérer durablement sur le marché du travail, en favorisant leur recherche d'une place d'apprentissage sur le marché primaire du travail et le maintien de cette place jusqu'à la fin de la formation, et évitent que les personnes concernées interrompent cette dernière en cours de route.

Ce sont surtout les assurés qui achèvent avec succès une FPI au sens de l'art. 16 LAI qui bénéficieront de cette extension. Etant donné que, chaque année, 2800 jeunes commencent une FPI et que le droit aux prestations s'étend sur la dernière année d'école, une éventuelle offre transitoire, les deux années de la FPI ainsi que le suivi pendant un ou deux ans après la fin de la formation, cette mesure concernera quelque 13 000 personnes par année civile. Selon la phase et la complexité du cas, elles auront besoin de 6 à 25 heures de conseil par année.

Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique

Extension des prestations de conseil et de suivi

L'extension des prestations de conseil et de suivi (ch. 1.2.2.7) permettra de repérer précocement, en particulier, les assurés ayant des problèmes psychiques et d'éviter ainsi que leur affection ne devienne chronique, mais aussi de mener à bien les me-

sures de réadaptation même en cas de difficultés ou de gérer rapidement une rechute après la fin de la mesure. Cela est particulièrement important pour les atteintes à la santé psychique, dont l'évolution est souvent marquée par de fortes variations. Le nombre de personnes qui profiteront chaque année de ces mesures sera le suivant:

- Le nombre de cas communiqués dans le cadre de la détection précoce étant de 11 000 par année, on peut s'attendre à ce qu'environ 5000 assurés, ou leur employeur ou leurs médecins traitants, recourent à l'offre aisément accessible de conseils axés sur la réadaptation.
- Chaque année, quelque 21 000 assurés achèvent une mesure de réadaptation sans percevoir ensuite de rente ni enchaîner par d'autres mesures de réadaptation. Il est probable qu'un quart d'entre eux feront valoir le droit aux conseils et au suivi pendant trois ans, ce qui, sur trois cohortes, représente environ 16 000 personnes.

Extension de la détection précoce

Avec l'extension de la détection précoce (ch. 1.2.3.2), on s'attend à ce qu'une plus grande proportion d'assurés en difficulté soient identifiés plus tôt, ce qui permettra d'en assurer un suivi précoce. Pour les personnes toujours en emploi ou qui viennent de le quitter, l'extension de la détection précoce facilitera le maintien du poste ou un retour rapide en emploi.

Sur la base des quelque 11 000 communications de cas annuelles, on peut estimer à 50 % (5500) l'augmentation du nombre de cas communiqués par année. Ce chiffre recouvre aussi bien les adultes que les jeunes suivis dans le cadre du CM FP.

Assouplissement des mesures de réinsertion

Les modifications apportées concernant les mesures de réinsertion (ch. 1.2.3.3) permettront de préparer un plus grand nombre d'assurés à des mesures d'ordre professionnel. En 2014, quelque 4500 assurés ont bénéficié d'une mesure de réinsertion, d'une durée moyenne de six mois. Il est probable que 15 % des bénéficiaires (env. 700 personnes) profiteront de la possibilité de se voir octroyer une nouvelle mesure de réinsertion.

Mise en place de la location de services

La location de services (ch. 1.2.3.4) n'interviendra vraisemblablement que pour un petit nombre d'assurés. Mais sa mise en place se justifie pour les cas dans lesquels elle permet leur insertion sur le marché primaire du travail. Sur la base des expériences faites avec le projet pilote, on peut estimer à 100 par année le nombre de personnes pour lesquelles on opéra pour la location de services.

Amélioration de la coordination entre les acteurs

Renforcement de la collaboration avec les employeurs et couverture d'assurance

Une convention de collaboration entre la Confédération et les organisations faitières du monde du travail (ch. 1.2.4.1) favoriserait déjà la réadaptation de personnes en situation de handicap par l'engagement qu'elle représente de la part du monde du travail et par la clarification des compétences. Si une telle convention, par ses règles de coordination, devait ne pas fournir de résultat mesurable, la décision du Conseil fédéral du 11 mars 2011 devra alors être mise à exécution pour obtenir de tels résultats.

L'optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation et la réglementation de l'assurance RC durant les mesures de réinsertion (ch. 1.2.4.2 et 1.2.4.3) renforcent la confiance des employeurs lorsqu'ils acceptent l'exécution de mesures de l'AI dans leur entreprise. Ces adaptations permettront à un plus grand nombre d'assurés d'accomplir leurs mesures sur le marché primaire du travail, ce qui les préparera mieux à une future activité lucrative.

Collaboration avec les médecins traitants

Les adaptations touchant les médecins traitants (ch. 1.2.4.4) visent à favoriser la compréhension réciproque entre l'AI et ces derniers. Les assurés en profiteront, car leurs médecins et les spécialistes de la réadaptation de l'office AI soutiendront plus souvent les mêmes mesures, ce qui favorise la réadaptation.

Allongement de la protection des assurés en cas de chômage

La prolongation de la durée du droit aux prestations de chômage (ch. 1.2.4.5) offrira une meilleure garantie des besoins vitaux après la réduction ou la suppression d'une rente suite à une révision. Le fait qu'un soutien soit accordé plus longtemps augmente les chances de trouver un emploi. Sur la base des expériences faites avec le droit actuel et en tablant sur une information systématique de la part de l'AI et de l'aide sociale, on peut estimer que 200 personnes par année seront concernées.

Mise en place d'un système de rentes linéaire

La mise en place du système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) aura des effets différents sur les rentes des assurés selon qu'une rente entière sera octroyée à partir d'un taux d'invalidité de 70 ou de 80 %. Elle aboutira, suivant le taux d'invalidité, à une augmentation de la rente, à une réduction ou au maintien au même niveau. Le nombre de nouvelles rentes octroyées en 2014 permet d'estimer combien de personnes seront concernées par année.

Taux d'invalidité	Nombre de nouvelles rentes 2014	Changement avec la variante 70 %	Changement avec la variante 80 %
0-39 %		Aucun	Aucun
40-49 %	1300	Rente plus élevée (pas de changement à 40 %)	Rente plus élevée (pas de changement à 40 %)
50-59 %	2500	Rente plus élevée (pas de changement à 50 %)	Rente plus élevée (pas de changement à 50 %)
60-69 %	1050	Rente plus basse	Rente plus basse
70-100 %	8800	Aucun	Rente plus basse de 70 à 79 %, aucun changement à partir de 80 %

Si l'on considère l'ensemble des assurés concernés, le nombre des augmentations de rente et celui des réductions seront égaux dans la variante 70 %. Dans la variante 80 %, le total des diminutions de rente dépassera de 50 millions de francs celui des

augmentations en 2023. Une partie de ces changements sera compensée par les PC à l'AI (cf. ch. 3.6.1). Comme pour les rentes AI, les changements pour les PC s'équilibrent dans la variante 70 %. Dans la variante 80 %, les assurés touchent davantage de PC (24 millions de francs en 2030) et ces coûts supplémentaires seront assumés à raison de 5/8 par la Confédération et de 3/8 par les cantons.

La suppression des échelons dans le système de rentes favorise la motivation de l'assuré à entreprendre une activité lucrative ou à augmenter son taux d'occupation, du fait que son revenu total, composé de la rente et du revenu, s'accroît à mesure que le second augmente.

Cet encouragement à rester ou revenir sur le marché du travail, ce qui permet également à l'assuré de structurer sa journée, contribue à la stabilisation de son état de santé, tout particulièrement s'il souffre de troubles psychiques. Cela améliore aussi ses perspectives à long terme sur le marché du travail. Il en résultera, à terme, une diminution de l'effectif des rentes.

Création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement

La possibilité de confier aux offices AI des tâches découlant d'autres lois fédérales (ch. 1.2.4.7) pourrait aboutir ultérieurement à une coopération plus étroite avec les ORP et les autorités d'aide sociale. Les personnes présentant une problématique complexe auraient ainsi un interlocuteur unique.

Autres mesures

Clarification du catalogue de prestations des organisations de l'aide privée aux invalides

L'inscription des PROSPREH au niveau de la loi (ch. 1.2.5.1) n'a pas d'incidence pour les personnes en situation de handicap. Actuellement, les organisations de l'aide privée aux invalides fournissent des prestations au titre des PROSPREH à raison de 745 700 heures par année. Elles obtiennent pour cela 39 millions de francs de l'AI et de l'AVS, ce qui correspond à env. 50 francs par heure de prestation.

Amélioration de l'échange de données

Les modifications de l'art. 6a LAI et de l'art. 32 LPGA (ch. 1.2.5.3) permettent la communication de cas potentiels d'abus à l'assurance sans qu'aucune demande écrite et motivée ne soit nécessaire. Si l'on considère qu'en 2014, 2200 nouveaux cas suspects ont fait l'objet d'une enquête dans l'AI, l'on peut estimer que les communications dans toutes les assurances sociales pourront avoisiner le nombre de 500. Compte tenu du fait que la rente a été supprimée dans 20 % de ces cas suspects, le nombre de cas supplémentaires serait de 100.

Bien que, sur le principe, cette démarche puisse être vue comme une atteinte à la personnalité de l'assuré, on peut considérer qu'elle respecte le principe de proportionnalité et qu'elle est donc justifiée lorsqu'il s'agit de détecter des cas d'abus à l'assurance. Si, par la suite, le soupçon s'avère infondé, il n'en résulte aucune conséquence négative pour l'assuré. S'il s'avère fondé, la prestation de l'assurance concernée peut être suspendue et sa restitution peut être réclamée le cas échéant. Cette modification de loi garantit la bonne application du droit et augmente la confiance des citoyens dans la gestion des assurances sociales.

Renforcement de la procédure d'instruction menée d'office

Les modifications apportées à la procédure d'instruction menée d'office (ch. 1.2.5.4) n'ont pas de conséquence matérielle pour les assurés, car elles inscrivent dans la loi la pratique actuelle, conforme à la Constitution et à la CEDH, ce qui renforce même la sécurité du droit.

3.5 Conséquences pour l'assurance-invalidité

Les conséquences pour l'AI présentées ci-après se rapportent au nombre de personnes concernées exposé plus haut. L'AI est touchée, d'une part, au niveau des ressources supplémentaires nécessaires en personnel. On compte, pour un équivalent plein temps (EPT) qui représente 1900 heures de travail par année, des coûts complets de 160 000 francs (état 2014). L'AI subit, d'autre part, des coûts supplémentaires par l'augmentation des mesures offertes. Enfin, elle réalise des économies dans le domaine des prestations en espèces par le nombre de rentes qui pourront être évitées.

Si l'on considère l'ensemble des mesures, les conséquences financières pour l'AI sont les suivantes, étant entendu qu'il faut distinguer entre les deux variantes du système de rentes linéaire (rente entière octroyée à partir d'un taux d'invalidité de 70 % ou de 80 %) :

- Variante 70 % : surcoût de 30 millions de francs la première année à compter de l'entrée en vigueur probable de la réforme (2018) et économies de 18 millions en 2030.
- Variante 80 % : surcoût de 30 millions de francs en 2018 et économies de 115 millions en 2030.

Les conséquences financières pour l'AI sont indiquées pour les mesures dont l'impact financier est le plus important, aux dates de référence 2018 et 2030, à la fin du ch. 3.5.

Groupe cible 1: enfants

La révision de la liste des infirmités congénitales (ch. 1.2.1.1) implique la suppression de certaines pathologies. Selon les estimations, celle-ci entraîne un transfert de coûts d'environ 30 millions de francs à charge de l'assurance-maladie. Par contre, d'autres infirmités congénitales seront inscrites sur la liste, notamment certaines maladies rares, ce qui, combiné avec les mesures tendant au rapprochement entre le système de l'AI et celui de l'assurance-maladie (ch. 1.2.1.2) et avec l'amélioration du pilotage des mesures médicales (ch. 1.2.1.3), se traduira par un équilibre des coûts.

Des limites légales claires reposant sur les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité devraient favoriser l'efficacité du contrôle des prestations médicales et, par conséquent, la maîtrise des coûts. Cela permettrait d'exclure le remboursement de prestations médicales dont l'efficacité n'est pas prouvée scientifiquement. Une marge de manœuvre existe en outre au niveau des tarifs des prestations, sachant que, dans le secteur stationnaire, les tarifs AI sont pour plusieurs prestataires plus élevés que ceux de l'AMal.

Santésuisse a estimé que les économies possibles grâce au contrôle des prestations sont comprises entre 3,6 % et 7,1 % du total des prestations brutes à la charge de

l'AOS¹⁰³. Il semble donc raisonnable de retenir que les économies que l'AI obtiendra par un meilleur pilotage des mesures médicales se monteront à 5 % du montant total qu'elle verse dans ce domaine. Sur cette base, l'AI pourrait réaliser des économies de près de 40 millions de francs au titre des mesures médicales, sur des dépenses totales de 776 millions de francs.

Groupe cible 2: jeunes, jeunes assurés atteints dans leur santé psychique

Pour l'ensemble des mesures prévues pour le groupe cible 2, les conséquences financières pour l'AI sont les suivantes: surcoût de 6 millions de francs en 2018 et économies de 24 millions en 2030. Elles sont décrites ci-après et rapportées aux différentes mesures. Si ces mesures peuvent éviter chaque année l'octroi d'une nouvelle rente dans 5 % des cas (65 cas), elles permettront en outre les économies suivantes: 2 millions de francs en 2018 et 18 millions en 2030.

Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion aux jeunes

L'extension de la détection précoce aux assurés n'ayant pas encore entamé une formation et celle des mesures de réinsertion aux jeunes et aux jeunes adultes (ch. 1.2.2.1) impliquent des frais supplémentaires de quelque 2,5 millions de francs par année.

Cofinancement d'offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale

Les offres transitoires (ch. 1.2.2.2) concernent 700 personnes par année. Il est probable qu'un quart d'entre elles pourront participer à une offre combinée école-pratique, qui coûte 10 000 francs, et un autre quart une offre transitoire dans un cadre exclusivement scolaire, qui coûte 20 000 francs. Comme ces offres devront être financées à raison des deux tiers par le canton concerné, elles n'entraîneront pour l'AI qu'un surcoût de quelque 3 millions de francs par an.

Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal

En ce qui concerne le CM FP (ch. 1.2.2.2), d'après l'évaluation la phase de lancement, le besoin de personnel varie, selon les cantons, entre 0 et 8 EPT. Au total, ce sont quelque 100 personnes qui travaillent pour le CM FP, ce qui représente environ 60 EPT, pour un coût estimé au plus à 9 millions de francs¹⁰⁴.

Dans la phase actuelle de consolidation, le SEFRI a participé au financement du CM FP à hauteur d'environ 4 millions de francs en moyenne chaque année, ce qui couvre près de la moitié des coûts totaux (le reste étant assumé par les cantons). Le soutien de l'AI à la poursuite du CM FP, qui se monte à un tiers au maximum de la charge salariale de celui-ci, pourrait atteindre 3 millions de francs. Il comprendra le financement d'une partie des coûts du personnel cantonal liés au CM FP, mais aussi les charges salariales pour les interlocuteurs au sein des offices AI.

¹⁰³ Santéuisse (2014): *SASIS Rechnungsstellerstatistik 2013* (en allemand seulement). Disponible sur www.santesuisse.ch > Faits > Statistiques > Statistique des factureurs et des assurés SASIS

¹⁰⁴ Landert, Charles (2011): *Case management «Formation professionnelle» – Rapport sur l'évaluation de la mise en œuvre*. Disponible sur www.sefri.admin.ch > Thèmes > Formation professionnelle > Evaluations et études > Vue d'ensemble des évaluations

Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail

Les modifications touchant la FPI (ch. 1.2.2.4) n'ont pas d'autres conséquences pour l'AI que celles indiquées plus haut à propos des offres transitoires et des prestations de conseil et de suivi.

Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne dans leur santé et amélioration des chances de formation

Les changements concernant les indemnités journalières (ch. 1.2.2.5) augmentent les charges de personnel des offices AI durant la phase d'introduction. Ils nécessitent en effet une nouvelle méthode de calcul et des adaptations dans les systèmes informatiques des caisses de compensation. En outre, le nombre de bénéficiaires s'accroîtra du fait que le droit aux prestations naîtra plus tôt. A moyen terme, les charges de personnel reviendront au niveau actuel.

Ces changements entraînent pour l'AI, en raison du nombre de bénéficiaires et du montant moyen des indemnités journalières, les conséquences financières suivantes, par année:

- surcoût de 8 millions de francs pour les 2000 assurés mineurs;
- économies de 12 millions de francs pour les montants versés à 1500 assurés durant l'exécution de mesures d'instruction, de mesures médicales ou de mesures préparant à une FPI;
- économies de 40 millions de francs pour les quelque 6500 jeunes adultes en FPI au sens de la LFPr sur le marché primaire du travail ou dans une institution;
- économies de 3 millions de francs pour les quelque 200 jeunes adultes suivant une formation de type scolaire ou universitaire;
- économies de 4 millions de francs pour les 1500 personnes qui n'auront pas encore achevé leur FPI à l'âge de 25 ans.

Pour 2030, les économies réalisées atteindront en tout 51 millions de francs, que l'AI pourra investir de façon plus efficace dans la réadaptation de ces personnes.

Extension des mesures médicales de réadaptation de l'AI

Le relèvement de la limite d'âge (20 ans) à la fin de la mesure de réadaptation, en particulier à la fin de la FPI, mais au plus tard à 25 ans (cf. ch. 1.2.2.6) concerne 250 jeunes adultes et coûtera moins de 2 millions de francs par année, les coûts probables étant de 7000 francs par personne. La définition plus précise des mesures médicales de réadaptation permettra d'éviter une trop large extension des prestations.

Extension des prestations de conseil et de suivi

Les personnes qui suivent une FPI ont besoin de conseils et d'accompagnement (cf. ch. 1.2.2.7). Quelque 2800 personnes par année entament une FPI au sens de l'art. 16 LAI, qui dure en moyenne deux ans. Avant le début de la FPI, pendant ces deux ans ainsi qu'après l'achèvement de la FPI, les offices AI conseilleront et suivront quelque 13 000 personnes par année. Suivant à quel moment le conseil et le suivi sont assurés et la complexité du cas, les offices AI y consacreront entre 4 et 25 heures par personne. Cela représenterait au total 120 EPT pour le groupe cible 2. Cette mesure sera mise en œuvre progressivement. Les besoins en personnel seront

d'abord couverts par l'effectif déjà présent dans les offices AI (cf. explications relatives au groupe cible 3).

Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique

Pour l'ensemble des mesures prévues pour le groupe cible 3, les conséquences financières pour l'AI sont les suivantes: surcoût de 16 millions de francs en 2018 et de 36 millions en 2030. Elles sont décrites ci-après et rapportées aux différentes mesures. Si ces mesures peuvent éviter chaque année l'octroi de 90 nouvelles rentes (soit 1,5 % de celles-ci), elles permettront en outre les économies suivantes: 3 millions de francs en 2018 et 27 millions en 2030.

Extension des prestations de conseil et de suivi

L'extension des prestations de conseil et de suivi (ch. 1.2.3.1) entraîne pour le groupe cible 3 un besoin de personnel supplémentaire d'environ 90 EPT. Ces postes permettraient notamment de couvrir les prestations suivantes:

- 5000 personnes bénéficieront probablement de conseils indépendamment de tout cas. 4000 d'entre elles environ auront besoin d'une demi-heure de conseil par année. Les autres 1000 personnes auront besoin de trois heures de conseil. Le besoin en temps qui en résulte, qu'on peut estimer à 5000 heures, peut être couvert par moins de trois EPT.
- Les changements dans les prestations de conseil fournies durant les phases d'intervention précoce et de réadaptation n'augmenteront pas notablement les charges des offices AI.
- Les conseils fournis aux 16 000 personnes qui auront achevé leur réadaptation au cours des trois dernières années le seront en règle générale par l'office AI. Il n'en résulte donc pas de coûts notables au titre des mesures, mais une augmentation du besoin en personnel de l'office AI. A raison de dix heures de conseil par personne et par année, on peut en estimer le besoin à couvrir à 160 000 heures, ce qui correspond à plus de 80 EPT.

Le personnel des offices AI a été renforcé pour mettre en œuvre la révision 6a¹⁰⁵. L'expérience montre que, par rapport à la charge maximale, quelque 150 de ces EPT ne seront plus nécessaires à moyen terme. Les personnes qui les occupent pourront accomplir une grande partie des tâches prévues pour le conseil et le suivi des groupes cibles 2 et 3. Ainsi, dans un premier temps, ces 150 EPT pourront être mobilisés (85 pour le groupe cible 2 et 65 pour le groupe cible 3), ce qui représente un bon 70 % des besoins calculés ci-dessus (120 EPT pour le groupe cible 2 et 90 pour le groupe cible 3). 85 EPT correspondent à des coûts de 14 millions de francs en 2023 et de 15 millions en 2030; 65 EPT, à 11 millions de francs en 2023 et 12 millions en 2030. Quelques années après l'entrée en vigueur de la réforme, l'effectif pourra à nouveau être augmenté, si l'évaluation de la mise en œuvre effectuée dans le cadre du PR-AI conclut que du personnel supplémentaire est nécessaire.

Extension de la détection précoce

L'extension de la détection précoce (ch. 1.2.3.2) touchera vraisemblablement 5000 personnes par année. Sur la base d'une moyenne estimée de quatre heures de

¹⁰⁵ FF 2010 1647, ici 1683

travail par dossier, il faut prévoir en tout 11 à 12 EPT supplémentaires dans les offices AI, pour un coût supplémentaire de moins de 2 millions de francs par année.

Assouplissement des mesures de réinsertion

Les changements apportés concernant les mesures de réinsertion (ch. 1.2.3.3) n'entraîneront encore aucun frais supplémentaire pour l'AI en 2018. Mais ceux-ci se monteront à 19 millions de francs en 2030, dont un million de francs découlant de l'extension de la contribution financière de l'AI à quelque 100 nouveaux employeurs.

Mise en place de la location de services

Sur la base du projet pilote «Location de services» réalisé en 2013 et 2014 (ch. 1.2.3.4), on peut estimer que la pérennisation de cette mesure ne devrait pas conduire à une augmentation majeure des dépenses pour l'AI. Celles-ci devraient se limiter à 200 000 francs par année.

Amélioration de la coordination entre les acteurs

Abstraction faite du système de rentes linéaire, les mesures dans le domaine de la coordination entraînent des coûts supplémentaires de 13 millions de francs par année.

Renforcement de la collaboration avec les employeurs et couverture d'assurance

Une convention de collaboration entre la Confédération et les organisations faïtières du monde du travail (ch. 1.2.4.1) faciliterait déjà les efforts de réadaptation de l'AI par l'engagement qu'elle représente de la part du monde du travail et par la clarification des compétences. Cela contribuera à augmenter encore la fréquence des mesures effectuées sur le marché primaire du travail, à maintenir des emplois et à en trouver de nouveaux.

L'optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation et la réglementation de l'assurance RC durant les mesures de réinsertion (ch. 1.2.4.2 et 1.2.4.3) n'impliquent pour les offices AI qu'une augmentation minime des charges. Il sied de citer parmi les tâches supplémentaires des offices AI la détermination des primes de couverture en assurance-accidents pour chaque assuré dans le modèle B «prime unique». L'optimisation de couverture des accidents pourrait engendrer des coûts supplémentaires d'environ 15 millions de francs par an.

Renforcement de la collaboration avec les médecins traitants

Les améliorations touchant la collaboration avec les médecins traitants (ch. 1.2.4.4) réduisent dans l'ensemble les charges administratives des offices AI. Si la transmission d'informations et le contact direct avec les médecins traitants impliquent une légère charge supplémentaire, le déroulement du processus de réadaptation s'en trouvera clarifié et donc accéléré, ce qui compense largement cette charge. Les coûts de la prise en charge plus fréquente des entretiens personnels sont compensés par le fait que l'office AI obtiendra ainsi plus rapidement les informations requises et pourra parfois se passer d'un rapport médical écrit.

Allongement de la protection des assurés en cas de chômage

Actuellement, le droit aux prestations de chômage après la suppression ou la réduction de la rente AI suite à une révision se traduit pour l'AC par des coûts de 500 000 francs par an. Si l'AI prend en charge 90 indemnités journalières supplé-

mentaires (ch. 1.2.4.5), il en résulte pour elle, si l'on compte aussi les MMT et l'augmentation probable du nombre de personnes concernées, des coûts de 1,2 million de francs au maximum.

Mise en place d'un système de rentes linéaire

La mise en place d'un nouveau système de rentes (ch. 1.2.4.6) entraînera des charges supplémentaires dans les offices AI; elle sera neutre en termes de coûts pour les rentes, ou se traduira par des économies à ce niveau. Comme ce système ne s'appliquera qu'aux nouvelles rentes, il n'implique pas de charges supplémentaires pour le réexamen systématique des rentes existantes. Cependant, par rapport au système actuel, le nombre de litiges va augmenter, car chaque point de taux d'invalidité aura une incidence sur le montant de la rente. Ces procédures judiciaires se traduiraient pour les offices AI par des charges supplémentaires, qui pourraient cependant être assumées dans le cadre des ressources existantes. Le besoin en personnel supplémentaire indiqué au ch. 3.1.2 pour l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger se justifie du fait que l'effectif de celui-ci n'a pas été augmenté dans le cadre de la révision 6a.

Avec la variante prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, les dépenses supplémentaires de l'AI augmenteront dans une mesure minimale et atteindront 2 millions de francs en 2030. En revanche, la variante 80 % entraîne des économies croissantes. Comme le système ne s'applique qu'aux nouvelles rentes, il n'en résulte encore aucune économie l'année de l'entrée en vigueur (2018), mais les économies réalisées devraient être de 50 millions de francs en 2023 et de 95 millions en 2030.

Création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement

La possibilité de confier aux offices AI des tâches découlant d'autres lois fédérales (ch. 1.2.4.7) pourrait aboutir ultérieurement à une coopération plus étroite avec les ORP et les autorités d'aide sociale. Cela pourrait accroître directement les charges des offices AI mais, indirectement, faciliter la réadaptation grâce à l'amélioration de la coordination, évitant aussi que des personnes présentant une problématique complexe ne soient prises en charge par plusieurs institutions sociales différentes. Les dépenses supplémentaires dues à l'accomplissement de tâches étrangères à l'AI ne doivent pas être à sa charge.

Autres mesures

Clarification du catalogue de prestations des organisations de l'aide privée aux invalides

L'inscription des PROSPREH au niveau de la loi (ch. 1.2.5.1) n'entraîne aucune conséquence pour l'AI. L'adaptation prévue est de nature purement formelle.

Restitution de subventions pour la construction

Les modifications concernant les subventions pour la construction (ch. 1.2.5.2) peuvent entraîner une augmentation du nombre de demandes en restitution de subventions détournées de leur affectation. Mais comme il s'agit toujours de cas individuels et concrets, il n'est pas possible d'en prévoir le volume.

Amélioration de l'échange de données

Les deux propositions concernant l'échange de données (ch. 1.2.5.3) permettront aux offices AI et aux autres assureurs sociaux d'obtenir avec plus de facilité les informations nécessaires pour accomplir leur tâche légale. L'adaptation de l'art. 6a LAI n'implique pas de frais ou d'économies particulières pour l'AI.

Si l'on considère que, sur les 2200 cas suspects qui ont fait l'objet d'une enquête en 2014, la rente a été supprimée ou réduite dans 20 % des cas, ce qui a permis d'économiser 9,5 millions de francs par an, l'on peut estimer que la modification de loi pourrait permettre aux assurances sociales d'économiser environ 2,5 millions de francs par an.

Renforcement de la procédure d'instruction menée d'office

Les modifications apportées à la procédure d'instruction menée d'office (ch. 1.2.5.4) n'ont pas de conséquence matérielle pour l'AI, car elles inscrivent dans la loi la pratique actuelle, ce qui renforce même la sécurité du droit. De plus, la clarification des compétences et le raccourcissement des délais simplifient autant que possible la procédure, ce qui allégera la charge pour les offices AI.

Création d'une base légale pour les biens immobiliers des offices AI

La réglementation concernant les biens immobiliers des offices AI (ch. 1.2.5.5) est neutre en termes de coûts pour l'AI. Il est vrai que les offices AI transfèrent les charges administratives au Fonds AI, mais les frais correspondants continuent d'être couverts par leurs comptes d'administration.

Les éventuels frais d'investissement dans la transformation ou l'agrandissement des biens immobiliers seront examinés par une entreprise spécialisée avant la prise d'une décision par l'OFAS.

Vue d'ensemble des conséquences financières pour l'AI

Le tableau ci-dessous indique, en millions de francs (aux prix de 2015), les conséquences financières des mesures prévues en faveur des groupes cibles ainsi qu'en matière de coordination. Les conséquences financières du besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi destinées aux groupes cibles 2 et 3 se fondent sur les 150 EPT au total qui pourront être utilisés quand la révision 6a aura été intégralement mise en œuvre. Les mesures dont les conséquences financières sont minimales sont regroupées. Les autres mesures (ch. 1.2.5) ne figurent pas dans le tableau, car elles n'ont pas de conséquences financières notables.

Groupe cible	Mesure	Variante 70 %		Variante 80 %	
		2018	2030	2018	2030
Groupe cible 1, enfants		0	0	0	0
Groupe cible 2, jeunes et jeunes adultes atteints dans leur santé psychique	Egalité de traitement pour les indemnités journalières	-17	-51	-17	-51
	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	14	15	14	15
	Rentes évitées	-2	-18	-2	-18
	Autres mesures	9	12	9	12

Total groupe cible 2		4	-42	4	-42
Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	11	12	11	12
	Assouplissement des mesures de réinsertion	0	19	0	19
	Rentes évitées	-3	-27	-3	-27
	Autres mesures	1	1	1	1
Total groupe cible 3		9	5	9	5
Coordination	Optimisation de la couverture des accidents	15	15	15	15
	Système de rentes linéaire	0	2	0	-95
	Autres mesures	1	1	1	1
	Total coordination	16	18	16	-79
Besoin en personnel de l'OFAS		1	1	1	1
TOTAL POUR L'ENSEMBLE DES MESURES		30	-18	30	-115

3.6 Conséquences pour d'autres assurances sociales

3.6.1 Prestations complémentaires

Les assurés qui ont droit à une rente ou à une allocation pour impotent de l'AI ou qui perçoivent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins ont droit à des PC (art. 4, al. 1, let. c, de la loi du 6.10.2006 sur les prestations complémentaires [LPC]¹⁰⁶). Les PC sont financées par la Confédération à raison de 5/8 et par les cantons à raison de 3/8. Les PC à l'AI permettent de compenser en partie l'adaptation prévue des prestations en espèces. Abstraction faite de la variante 80 % du système de rentes linéaire, de tels cas sont cependant trop peu nombreux pour être chiffrés. D'autre part, la majeure partie des mesures envisagées visent en définitive à éviter l'octroi d'une rente, à mettre en valeur tout le potentiel de réadaptation de l'assuré et à lui permettre de reprendre une activité lucrative. Les cas d'invalidité et d'octroi de rente ainsi évités se traduiront également par des économies pour les PC.

Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation

A l'heure actuelle, 40 personnes âgées de 18 à 24 ans au bénéfice d'une indemnité journalière de l'AI touchent des PC. Selon la situation de ces personnes en termes de revenu et de ménage (en particulier lorsqu'elles vivent déjà de manière autonome), les modifications apportées aux indemnités journalières (ch. 1.2.2.5) peuvent engendrer des coûts supplémentaires pour les PC.

¹⁰⁶ RS 831.30

Mise en place d'un système de rentes linéaire

Dans la variante prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, le nouveau système de rentes (ch. 1.2.4.6) est neutre en termes de coûts pour les PC, de même que pour l'AI. La variante 80 % entraîne quant à elle des frais supplémentaires pour les PC de 24 millions de francs en 2030.

3.6.2 Prévoyance professionnelle

Les conséquences financières pour la prévoyance professionnelle au sens de la LPP sont les suivantes:

Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation

Les modifications apportées aux indemnités journalières (ch. 1.2.2.5) affectent la prévoyance professionnelle dans la mesure où les assurés en formation qui ont plus de 17 ans et qui touchent un salaire annuel supérieur à 21 150 francs seront obligatoirement soumis à la LPP (art. 2, al. 1, LPP). Le nombre d'assurés concernés est cependant limité.

Mise en place d'un système de rentes linéaire

Le nouveau système de rente (ch. 1.2.4.6) aura les conséquences financières suivantes sur le capital de couverture de la prévoyance professionnelle: dans la variante prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, le système de rentes linéaire entraîne des coûts supplémentaires à hauteur de 5 millions de francs par an. La variante 80 % se traduit quant à elle par des économies annuelles de 20 millions de francs.

Diminution du nombre de nouvelles rentes AI

Le nombre de nouvelles rentes qui pourraient être évitées est difficile à estimer. Néanmoins, même une faible diminution de 5 % des nouvelles rentes dans le groupe cible 2 et de 1,5 % dans le groupe cible 3 permettrait une économie d'environ 15 millions de francs par année sur le capital de couverture de la prévoyance professionnelle.

3.6.3 Assurance-chômage

L'AC au sens de la LACI est concernée par les deux modifications suivantes:

Prolongation de la protection des assurés en cas de chômage

L'AI assumant les coûts dans le cadre du doublement de la période donnant droit à des indemnités journalières de l'AC et à des MMT (ch. 1.2.4.5), seules les charges administratives et de personnel s'en trouvent accrues pour l'AC. Au regard du nombre réduit de cas, il n'est pas possible de chiffrer ces coûts.

Création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement

La possibilité de confier aux offices AI des tâches découlant d'autres lois fédérales (ch. 1.2.4.7) pourrait aboutir ultérieurement à une coopération plus étroite avec les ORP (et les autorités d'aide sociale). L'AC bénéficierait ainsi d'un soutien accru, surtout pour les cas complexes.

3.6.4 Assurance-accidents

L'AA au sens de la LAA est concernée par les mesures suivantes, seul le système de rentes linéaire dans la variante 80 % ayant ici des répercussions financières notables:

Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation

Les modifications touchant les indemnités journalières (ch. 1.2.2.5) n'ont pas d'incidence sur la coordination existante avec l'AA ni sur l'ordre de priorité correspondant.

Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation

Les adaptations dans le domaine de la couverture des accidents (cf. ch. 1.2.4.2) n'entraînent aucune charge supplémentaire pour les assureurs-accidents. Les primes sont en principe couvertes par l'AI. Si les coûts liés à la couverture offerte dépassent le montant des primes versées, il est imaginable le surcoût soit couvert par le collectif des assurés, à savoir par tous les employeurs, y compris ceux qui ne participent pas à la réadaptation d'assurés, ou par l'AI elle-même. Le système représente une charge administrative liée à la détermination des primes par assuré, charge qui sera assumée autant que possible par les offices AI.

Mise en place d'un système de rentes linéaire

Le nouveau système de rentes (ch. 1.2.4.6) dans la variante prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 % est neutre en termes de coûts pour l'AA, de même que pour l'AI. La variante 80 % entraîne pour l'AA des frais supplémentaires de 4 millions de francs par an en moyenne.

Renforcement de la procédure d'instruction menée d'office

Les modifications apportées à la procédure d'instruction menée d'office (ch. 1.2.5.4) concernent tant l'AI que l'AA. Pour l'AA, il n'en découle pas de changements majeurs, mais la sécurité du droit s'en trouve renforcée. De plus, la clarification des compétences et le raccourcissement des délais simplifient autant que possible la procédure, ce qui allégera la charge pour les organes d'exécution de l'AA.

3.6.5 Assurance-vieillesse et survivants et allocations pour perte de gain

L'AVS au sens de la LAVS ainsi que les APG au sens de la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG)¹⁰⁷ sont concernées dans une moindre mesure par les modifications apportées aux indemnités journalières (ch. 1.2.2.5), puisque la diminution du montant de celles-ci se traduit par une réduction des cotisations sociales correspondantes (art. 3, al. 2, LAVS).

3.6.6 Assurance obligatoire des soins

L'AOS au sens de la LAMal est concernée par les modifications touchant les mesures médicales:

Mesures en faveur du groupe cible 1

Comme indiqué pour les conséquences sur l'AI (ch. 3.5), les modifications touchant les infirmités congénitales (ch. 1.2.1.1) entraînent un transfert d'environ 30 millions de francs de l'AI à l'AOS. Mais l'AI prendra en charge d'autres infirmités aujourd'hui couvertes par l'AOS, et notamment des maladies rares. Les infirmités concernées ainsi que les conséquences financières qui en découlent sont en cours d'examen.

Mesures médicales de réadaptation

En clarifiant les cas dans lesquels des mesures médicales de réadaptation (ch. 1.2.2.6) doivent être octroyées, les coûts induits par certaines personnes jusqu'ici pris en charge par l'AI seront supportés par l'AOS et inversement. Dans l'ensemble, les transferts devraient s'annuler mutuellement. En outre, la prolongation à 25 ans de l'âge limite pour le droit aux mesures médicales de réadaptation de l'AI décharge l'AOS de certains coûts. Comme les mesures de l'AI peuvent être plus intensives et innovantes, les économies en résultant pour l'AOS seront inférieures aux surcoûts probables pour l'AI (environ 2 millions de francs par an).

3.6.7 Assurance militaire

L'AM au sens de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)¹⁰⁸ est concernée par les mesures suivantes, seul le système de rentes linéaire dans la variante 80 % ayant ici des répercussions financières notables:

Egalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation

Les modifications touchant les indemnités journalières (ch. 1.2.2.5) n'ont pas d'incidence sur la coordination existante avec l'AM ni sur l'ordre de priorité correspondant.

¹⁰⁷ RS 834.1

¹⁰⁸ RS 833.1

Mise en place d'un système de rentes linéaire

Le nouveau système de rentes (ch. 1.2.4.6) dans la variante prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 % est neutre en termes de coûts pour l'AM, de même que pour l'AI. La variante 80 % entraîne pour l'AM des frais supplémentaires de 300 000 francs par an en moyenne.

3.6.8 Amélioration de l'échange de données

Du fait de la modification de l'art. 32 LPGA (ch. 1.2.5.3), toutes les assurances sociales soumises à la LPGA, y compris la prévoyance professionnelle, pourront lutter plus efficacement contre les abus grâce aux communications faites à l'AI.

3.7 Conséquences pour d'autres acteurs

La réforme de l'AI vise également à renforcer la collaboration avec les employeurs et les médecins traitants, lesquels jouent un rôle central dans la réadaptation des assurés. Certaines mesures affectent également d'autres acteurs.

3.7.1 Employeurs

Les employeurs sont tout particulièrement concernés par les mesures décrites au ch. 1.2.4.1. Une convention de collaboration conclue entre la Confédération et les organisations faîtières du monde du travail, et assortie de règles de coordination et d'objectifs qualitatifs, peut clarifier les rôles des partenaires contractuels en cas de problèmes de santé sur le lieu de travail. La forme précise de cette convention serait définie de concert avec les organisations faîtières, en tenant compte des éventuelles répercussions pour les employeurs. Au sein des organisations faîtières, la négociation et la mise en œuvre de telles conventions accapareront certes des ressources, mais permettront aussi d'atteindre des objectifs, tels ceux formulés par l'Union patronale dans le cadre de l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié¹⁰⁹. Les conséquences des éventuelles mesures prises en application de la décision du Conseil fédéral du 11 mai 2011 ne pourront être évaluées qu'en présence de propositions concrètes.

Lorsqu'un employeur s'engage en faveur de la réadaptation d'un assuré en le conservant à son service ou en l'embauchant, les efforts d'encadrement qu'il doit déployer sont importants. Grâce à l'extension des prestations de conseil et de suivi, les offices AI seront en mesure de proposer une aide aux employeurs à tout moment. Il est ainsi possible de trouver des solutions permettant de maintenir des personnes atteintes dans leur santé à leur poste de travail ou de les accompagner efficacement dans le processus de réadaptation et au-delà.

Les employeurs bénéficient en outre des mesures suivantes:

¹⁰⁹ Union patronale suisse (2015): *Conférence sur la réadaptation professionnelle des handicapés – Un projet à soutenir*. Communiqué de presse du 9.6.2015. Disponible sur www.arbeitgeber.ch > Thèmes > Politique sociale > Assurance-invalidité

- Dans le cadre des modifications apportées aux indemnités journalières, l'AI versera aux employeurs les salaires et les cotisations sociales qu'ils versent pour les assurés concernés (ch. 1.2.2.5). Les entreprises n'auront ainsi plus d'objection financière à former ces jeunes et ces jeunes adultes.
- L'extension de la détection précoce (ch. 1.2.3.2) permet aux employeurs de communiquer à l'office AI le cas de salariés dès lors qu'ils sont menacés d'invalidité, même sans un certain nombre de jours d'incapacité de travail. L'AI étant ainsi en mesure d'intervenir encore plus précocement, cette mesure peut favoriser le maintien au poste de travail.
- L'extension de la compensation financière durant les mesures de réinsertion (100 francs par jour au maximum) aux nouveaux employeurs (ch. 1.2.3.3) devrait profiter à quelque 150 d'entre eux chaque année.
- La réglementation de l'AA durant l'exécution de mesures de réadaptation (ch. 1.2.4.2) et l'extension de l'assurance RC aux mesures de réinsertion (ch. 1.2.4.3) auront pour effet de réduire la charge des primes pour les employeurs.

3.7.2 Médecins traitants

Les médecins traitants bénéficient d'une série de mesures qui leur sont spécifiquement destinées (ch. 1.2.4.4). Les informations complémentaires qui leur sont transmises doivent faciliter leur travail et encourager l'échange mutuel: d'une part, les médecins reçoivent les données dont les offices AI disposent sur leurs patients; d'autre part, les domaines du droit et de la médecine des assurances pèsent davantage dans la formation postgraduée et continue. La charge supplémentaire découlant des entretiens personnels avec les offices AI peut ici être compensée, car de tels entretiens permettent de cibler les cas dans lesquels les informations du médecin traitant sont vraiment nécessaires et ceux dans lesquels il est possible de renoncer à un rapport médical écrit. Les changements opérés sur le front des rapports médicaux réduiront encore la charge de travail des médecins traitants. Par ailleurs, les mesures suivantes optimisent les possibilités de traitement:

- Les modifications concernant les infirmités congénitales (ch. 0) se basent sur le niveau actuel des connaissances scientifiques. Cet alignement de la pratique assurantielle sur la pratique médicale peut simplifier le travail des médecins traitants.
- Les modifications touchant les mesures médicales de réadaptation (ch. 1.2.2.6) permettent aux médecins de mettre en place des traitements plus intensifs et innovants.

3.7.3 Organisations de l'aide privée aux invalides

Les organisations visées à l'art. 74 LAI sont concernées uniquement par la mesure relative au catalogue des prestations correspondant (ch. 1.2.5.1). Dans ce cadre, seule la pratique existante est toutefois inscrite dans la loi, sans influence sur les organisations de l'aide privée aux invalides.

3.7.4 Etablissements, ateliers et homes

Les établissements et ateliers publics ou reconnus d'utilité publique qui appliquent des mesures de réadaptation dans une proportion importante, ainsi que les homes recueillant des invalides pour un séjour sont concernés par les mesures suivantes:

- L'orientation de la FPI vers le marché primaire du travail (ch. 1.2.2.4) peut faire en sorte que les assurés présentant un potentiel de réadaptation optent plus rarement pour une formation au sein d'institutions.
- La réglementation en matière de couverture des accidents (ch. 1.2.4.2) apla-nit les difficultés rencontrées par de tels établissements et ateliers lors de la souscription d'une assurance-accidents.
- S'agissant des subventions pour la construction (ch. 1.2.5.2), le cadre juri-dique est harmonisé avec la pratique, ce qui n'a en principe pas d'impact sur les établissements, ateliers et homes. Si le bâtiment a été détourné de son but de manière anticipée, un allongement du délai pendant lequel un rembourse-ment peut être exigé est en revanche possible.

3.7.5 Assurances privées

Les assurances privées au sens de la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA)¹¹⁰ sont concernées par les mesures suivantes:

Extension de la détection précoce

L'extension de la détection précoce (ch. 1.2.3.2) permettra de diminuer le nombre de jours de maladie si des mesures d'intervention précoce peuvent être octroyées en l'absence de certificat médical d'incapacité de travail. Les versements au titre d'une éventuelle assurance d'indemnités journalières en cas de maladie s'en trouveront également réduits.

Réglementation de l'assurance responsabilité civile durant les mesures de réinsertion

Le fait que l'assurance responsabilité civile soit prise en charge par l'AI en lieu et place des employeurs durant les mesures de réinsertion également (ch. 1.2.4.3) n'entraîne aucun changement matériel pour les assurances RC.

3.7.6 Tribunaux

Par rapport au régime actuel reposant sur les quarts de rente, la mise en place d'un système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) se traduira par une augmentation des litiges puisque chaque point de taux d'invalidité aura une incidence sur la prestation, d'où une charge de travail accrue pour les tribunaux cantonaux, le Tribunal administratif fédéral et le Tribunal fédéral.

¹¹⁰ RS 221.229.1

3.7.7 Fonds de compensation de l'assurance-invalidité

La réglementation concernant les immeubles des offices AI (ch. 1.2.5.5) est neutre en termes de coûts pour le Fonds de compensation de l'AI. Il est vrai que les offices AI transfèrent les charges administratives au Fonds AI, mais les frais correspondants continuent d'être couverts par les comptes d'administration des offices AI.

4 Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies nationales du Conseil fédéral

4.1 Relation avec le programme de la législature

Le projet n'est annoncé ni dans le message du 25 janvier 2012 sur le programme de la législature 2011 à 2015¹¹¹ ni dans l'arrêté fédéral du 15 juin 2012 sur le programme de la législature 2011 à 2015¹¹², car on tablait alors encore sur la mise en œuvre de la révision 6b. Son inscription dans le programme de la législature 2015 à 2019 est cependant prévue.

4.2 Relation avec la politique nationale en matière de handicap

Entrée en vigueur en 2004, la LHand met l'accent sur l'amélioration de l'accessibilité. L'encouragement de l'autonomie et de la participation des personnes handicapées doit encore être renforcé à l'avenir, comme le demande aussi le postulat Lohr 13.4245 du 13 décembre 2013 «Pour une politique du handicap cohérente». A cette fin, le DFI a mis en chantier la conception d'une politique nationale en matière de handicap, dont le but est avant tout de mieux harmoniser les mesures existantes à l'échelle fédérale et cantonale et d'améliorer la coordination avec des domaines importants, comme la formation et le travail. La politique nationale en matière de handicap, dont les travaux d'élaboration tiennent compte de l'évaluation en cours de la LHand, sera soumise au Conseil fédéral à l'automne 2015, en même temps que le présent projet de réforme de l'AI.

Les mesures de la réforme de l'AI contribuent aussi à la politique nationale en matière de handicap. Elles encouragent directement la capacité de gain des assurés, qui à son tour contribue à l'intégration sociale.

4.3 Relation avec les autres stratégies nationales du Conseil fédéral

La réforme de l'AI présente également des liens avec les stratégies suivantes du Conseil fédéral:

¹¹¹ FF 2012 349

¹¹² FF 2012 6667

Stratégie pour le développement durable

Dans sa «Stratégie pour le développement durable», le Conseil fédéral définit les orientations de sa politique de développement durable. La stratégie applicable à la période 2016-2019 est en cours d'élaboration depuis septembre 2014. Elle est divisée en neuf champs d'action.

La réforme de l'AI contribue aux trois champs d'action suivants:

- «7. Sécurité sociale»: le lien le plus étroit s'observe ici avec l'objectif d'harmonisation des systèmes et d'utilisation efficace des offres. La présente réforme vise en effet à optimiser les mesures de réadaptation existantes ainsi qu'à combler les lacunes entre les mesures. Elle entend en outre renforcer la coordination avec d'autres acteurs qui œuvrent dans le domaine de la sécurité sociale. La réforme de l'AI contribue aussi à l'objectif de consolidation financière puisqu'elle permet d'éviter l'augmentation du taux de rentes parmi les jeunes adultes et les assurés atteints dans leur santé psychique. A noter également le lien avec l'objectif de l'intégration des personnes menacées et touchées par la pauvreté: la présente réforme vise à renforcer la réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé, qui présentent de fait un risque de pauvreté plus élevé.
- «8. Cohésion sociale et respect de l'égalité des sexes»: dans ce champ d'action, la réforme de l'AI contribue à la réadaptation professionnelle des personnes handicapées, ce qui permet également de renforcer leur intégration sociale.
- «9. Santé»: la révision ciblant notamment les personnes atteintes dans leur santé psychique, dont l'état de santé est aussi influencé positivement par la réadaptation professionnelle, il existe un lien avec l'objectif de réduction de la charge liée aux maladies psychiques. Enfin, avec l'optimisation des mesures médicales de l'AI, la réforme contribue à l'objectif de la coordination des soins.

Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié

Le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) a lancé l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié (FKI) en 2011. Il en assure la coordination au sein de la Confédération et en collaboration avec les cantons et organisations du monde du travail. En 2013, le Conseil fédéral a adopté un train de mesures. L'initiative comporte cependant aussi des mesures qui avaient déjà été lancées précédemment. Débutée en 2015, la phase de mise en œuvre durera jusqu'en 2018. Quatre champs d'action prioritaires ont été définis dans le cadre de l'initiative: relever le niveau de qualification, améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, créer de bonnes conditions de travail pour les travailleurs plus âgés et encourager l'innovation.

Le 19 juin 2015, le Conseil fédéral a entériné un rapport sur l'initiative, lequel aborde également le potentiel sur le marché du travail des personnes atteintes dans leur santé et le rôle de l'AI¹¹³. Dans le même temps, il a approuvé la convention

¹¹³ Conseil fédéral (2015): *Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié – Etat de la mise en œuvre et voie à suivre*, pp. 13 et 48. Disponible sur www.seco.admin.ch > Thèmes > Thèmes spéciaux > Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié

«FKI plus» conclue entre la Confédération et les cantons¹¹⁴. La réforme de l'AI est également évoquée dans la priorité «Mesures du marché du travail et mesures de formation en vue d'obtenir une requalification ou une qualification supérieure et de maintenir un taux de chômage bas» de cette convention.

La plupart des mesures de la réforme de l'AI visant à accroître la participation au marché du travail des personnes atteintes dans leur santé, elles peuvent contribuer à combattre la pénurie de personnel qualifié. Il convient à cet égard de citer le CM FP (ch. 1.2.2.3), dont la vocation est de soutenir les personnes dans la transition de l'école à la formation professionnelle et qui pose ainsi les bases pour l'insertion ultérieure sur le marché du travail.

Santé2020

Adoptée par le Conseil fédéral le 23 janvier 2013, la stratégie Santé2020¹¹⁵ comprend 36 mesures qui touchent l'ensemble du système de santé et visent à garantir la qualité de vie, à renforcer l'égalité des chances, à améliorer la qualité des soins et à optimiser la transparence. La mise en œuvre des mesures se fait progressivement et de concert avec les principaux acteurs impliqués, dans l'objectif de préparer le système de santé suisse de manière optimale aux défis à venir et de faire en sorte qu'il reste financièrement supportable.

Des liens s'observent avec les mesures suivantes: le concept «maladies rares», qui s'inscrit dans la stratégie Santé2020, sera notamment mis en œuvre via les modifications concernant les infirmités congénitales (ch. 1.2.1.1). Les personnes concernées par la mesure «Promotion de la santé psychique et amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies psychiques» de la stratégie Santé2020 sont les mêmes que celles formant le groupe cible 3 mais aussi le groupe cible 2 de la réforme de l'AI.

Message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2013 à 2016

Le message du 22 février 2012 relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2013 à 2016¹¹⁶ définit notamment comme objectif de permettre aux jeunes de suivre une formation du degré secondaire II (formation professionnelle, école de maturité, école de culture générale) après la scolarité obligatoire. Après le lancement et l'évaluation du CM FP pendant la période 2008-2011, la consolidation soutenue par la Confédération se poursuit au cours de la période 2013-2016.

S'agissant des jeunes atteints dans leur santé, la réforme de l'AI poursuit le même objectif avec la mesure relative au CM FP (ch. 1.2.2.2), mais aussi avec les autres mesures en faveur du groupe cible 2 (ch. 1.2.2).

¹¹⁴ Conseil fédéral et Conférence des gouvernements cantonaux (2015): *Convention entre la Confédération et les cantons sur l'initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié et sur une meilleure mobilisation du potentiel de main-d'œuvre nationale pour la période 2015-2018 (FKI plus)*. Disponible sur www.seco.admin.ch > Thèmes > Thèmes spéciaux > Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié

¹¹⁵ Conseil fédéral (2013): *Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral*. Disponible sur www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Santé2020

¹¹⁶ FF 2012 2857, ici 2896

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité

Le projet se fonde avant tout sur l'art. 112, al. 1, Cst., qui confère à la Confédération la compétence de légiférer notamment dans le domaine de l'assurance-invalidité, ainsi que sur l'art. 112*b*, al. 1, qui lui confère la compétence d'encourager l'intégration des invalides. Les modifications de l'art. 68^{sexies} LAI se fondent sur l'art. 112*c*, al. 2, Cst., qui prévoit que la Confédération soutient les efforts déployés à l'échelle nationale en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.

5.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

5.2.1 Instruments des Nations Unies

Le Pacte international du 16 décembre 1966 relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I)¹¹⁷ est entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992. Il prévoit à son art. 9 le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales¹¹⁸. En outre, chaque Etat partie au Pacte s'engage à garantir que les droits énoncés dans le Pacte seront exercés sans aucune discrimination (art. 2, par. 2).

La Convention du 13 décembre 2006 relative aux droits des personnes handicapées (CDPH)¹¹⁹ comprend les droits humains garantis par les autres conventions de l'ONU, les adapte à la situation des personnes handicapées et les complète par des droits spécifiques. La Suisse a ratifié la CDPH le 15 avril 2014 et la convention est entrée en vigueur pour notre pays le 15 mai 2014. Par son adhésion à la convention, la Suisse s'engage à éliminer les obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées, à protéger celles-ci contre les discriminations et à promouvoir leur inclusion et leur égalité au sein de la société civile. Dans le cadre du présent projet, on peut citer en particulier les art. 19 (autonomie de vie et inclusion sociale), 20 (mobilité personnelle), 25 (santé), 26 (adaptation et réadaptation), 27 (travail et emploi) et 28 (niveau de vie adéquat et protection sociale).

L'art. 23 de la Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant (CDE)¹²⁰, en vigueur pour la Suisse depuis 1997, est consacré aux enfants handicapés. Les Etats parties reconnaissent le droit des enfants handicapés de bénéficier de soins spéciaux. Cet article leur impose également de faire en sorte que les enfants handicapés aient effectivement accès à l'éducation, à la formation, aux soins de santé, à la rééducation, à la préparation à l'emploi ainsi qu'aux activités récréatives, et bénéficient de ces services de façon propre à assurer une intégration sociale aussi complète que possible et leur épanouissement personnel, y compris dans le domaine culturel et spirituel.

¹¹⁷ RS **0.103.1**

¹¹⁸ Cf. Observation générale n° 19 du comité de l'ONU pour les droits économiques, sociaux et culturels, E/C.12/GC/19, 4.2.2008

¹¹⁹ RS **0.109**

¹²⁰ RS **0.107**

5.2.2

Instruments de l'Organisation internationale du Travail

La Convention n° 128 du 29 juin 1967 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants¹²¹ a été ratifiée par la Suisse le 13 septembre 1977. La partie II porte sur les prestations d'invalidité. Elle définit l'éventualité couverte et fixe le pourcentage des personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, ainsi que le niveau et la durée de versement de celles-ci. En termes de niveau des prestations, elle exige que le montant des prestations d'invalidité atteigne pour un bénéficiaire-type donné (en l'occurrence un homme ayant une épouse et deux enfants) au moins 50 % d'un salaire de référence. La Convention n° 128 exige également que l'Etat prévoie des services de rééducation destinés à préparer les personnes invalides, dans tous les cas où cela est possible, à reprendre leur activité antérieure ou, si cela n'est pas possible, à exercer une autre activité professionnelle qui convienne le mieux possible à leurs aptitudes et à leurs capacités et qu'il prenne des mesures tendant à faciliter le placement des personnes invalides dans un emploi approprié.

La Suisse a également ratifié, le 20 juin 1985, la Convention n° 159 du 20 juin 1983 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées¹²², laquelle demande aux Etats de formuler, mettre en œuvre et revoir périodiquement une politique nationale concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Cette politique a pour but de garantir que des mesures de réadaptation professionnelle appropriées soient accessibles à toutes les catégories de personnes handicapées et de promouvoir les possibilités d'emploi des personnes handicapées sur le marché primaire du travail.

5.2.3

Instruments du Conseil de l'Europe

La Convention européenne des droits de l'homme est entrée en vigueur pour la Suisse le 28 novembre 1974. Elle garantit un ensemble de droits aux art. 2 à 14, et notamment le droit à la vie (art. 2), l'interdiction de la torture et des peines ou traitements inhumains ou dégradants (art. 3), le droit à un procès équitable (art. 6) et le droit au respect de la vie privée et familiale (art. 8). L'art. 14 prévoit une interdiction de discrimination pour l'ensemble des droits reconnus dans la convention (principe de l'accessoriété). Les droits garantis par la convention sont certes pour la plupart formulés comme des droits civils et politiques, mais ils sont nombreux à avoir des conséquences économiques et sociales¹²³. La Cour européenne des droits de l'homme a développé sa jurisprudence relative aux prestations de sécurité sociale au fil des années¹²⁴.

Le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964¹²⁵ a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977. Notre pays en a accepté notamment la partie IX relative aux prestations d'invalidité. Cette partie définit l'éventualité couverte, les personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, ainsi que le niveau et la

¹²¹ RS 0.831.105

¹²² RS 0.822.725.9

¹²³ Arrêt n° 6289/73, *Airey contre l'Irlande*, du 9.10.1979, Série A, vol. 32.

¹²⁴ Cf. par ex. pour la Suisse la décision n° 10160/07, *Thior contre la Suisse*, du 12.3.2013

¹²⁵ RS 0.831.104

durée de versement de celles-ci. En termes de niveau des prestations, le Code exige que le montant des prestations d'invalidité atteigne pour un bénéficiaire-type donné (en l'occurrence, un homme ayant une épouse et deux enfants) au moins 40 % d'un salaire de référence.

Le Code européen de sécurité sociale (révisé) de 1990 constitue un accord distinct du Code européen de sécurité sociale de 1964, qu'il n'abroge pas. Il complète et améliore certaines normes du Code de 1964 et institue parallèlement une plus grande flexibilité. Il n'est pas encore entré en vigueur.

5.2.4 Droit de l'Union européenne

L'art. 48 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale pour faciliter la libre circulation des travailleurs salariés, des travailleurs non salariés et des membres de leur famille. Cette coordination est mise en œuvre par le règlement (CE) n° 883/2004¹²⁶ du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale ainsi que par le règlement (CE) n° 987/2009¹²⁷ du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres Etats parties, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur l'ensemble du territoire européen. Les règlements (CEE) n°s 1408/71¹²⁸ et 574/72¹²⁹, remplacés par les règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009, continuent de s'appliquer aux relations entre la Suisse et les autres pays de l'AELE jusqu'à ce que la Convention AELE soit actualisée. Ils restent aussi temporairement applicables dans les relations avec l'UE pour les cas qui sont survenus avant leur remplacement.

Le droit de l'UE ne prévoit pas l'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale, les Etats membres conservant la faculté de déterminer la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale, sous réserve des principes de coordination du droit de l'UE. Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} juin 2002, de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)¹³⁰, la Suisse participe à ce système de coordination et applique aujourd'hui à ce titre les deux règlements précités (cf. annexe II de l'ALCP, Coordination des systèmes de sécurité sociale).

¹²⁶ RS 0.831.109.268.1

¹²⁷ RS 0.831.109.268.11

¹²⁸ Règlement (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

¹²⁹ Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil du 21 mars 1972 fixant les modalités d'application du règlement (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

¹³⁰ RS 0.142.112.681

5.2.5 **Compatibilité avec le droit international**

Le présent projet de loi est compatible avec le droit international et les dispositions de coordination de l'annexe II de l'ALCP, à savoir les règlements (CE) n^{os} 883/2004 et 987/2009.

Les mesures prévues, qui tendent pour l'essentiel à l'amélioration du soutien apporté aux enfants, aux jeunes et aux assurés atteints de troubles psychiques, vont dans le sens des engagements pris par la Suisse sur le plan international et ne posent donc pas de problème au regard du droit international applicable à la Suisse. L'optimisation proposée des mesures d'intervention précoce et de réadaptation correspond par exemple largement à l'art. 26 CDPH, aux termes duquel:

«Les Etats Parties prennent des mesures efficaces et appropriées [...] pour permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie. A cette fin, les Etats Parties organisent, renforcent et développent des services et programmes diversifiés d'adaptation et de réadaptation, [...], de telle sorte que ces services et programmes:

- a) commencent au stade le plus précoce possible et soient fondés sur une évaluation pluridisciplinaire des besoins et des atouts de chacun;
- b) facilitent la participation et l'intégration à la communauté et à tous les aspects de la société [...].»

5.3 **Frein aux dépenses**

En vertu de l'art. 159, al. 3, let. b, Cst., les dispositions qui entraînent des dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs doivent être adoptées à la majorité des membres de chaque conseil. Toutefois, l'AI étant financée par le Fonds AI et la contribution de la Confédération étant indépendante des dépenses effectives de l'AI, cette disposition ne s'applique pas.

5.4 **Conformité à la loi sur les subventions**

La LSu est concernée par les mesures suivantes, dans le cadre desquelles ses dispositions sont applicables:

- Le cofinancement du CM FP (ch. 1.2.2.2) et des offres transitoires cantonales préparant à une FPI (ch. 1.2.2.4) constituent des subventions au sens de la LSu. Dans ces deux cas, il s'agit de prestations qui relèvent de la compétence des cantons, mais se révèlent indispensables pour atteindre les objectifs de la LAI. Par conséquent, une subvention sous forme d'aides financières représente la solution appropriée. Le Conseil fédéral est chargé de fixer par voie d'ordonnance la participation maximale de l'AI. La gestion matérielle et financière ainsi que la procédure d'octroi des subventions sont convenues entre les offices AI et les cantons. Pour garantir ces prestations à

longue échéance, il n'est pas judicieux de les assortir d'une limitation dans le temps ou d'une dégressivité.

- La clarification du catalogue de prestations des organisations de l'aide privée aux invalides (ch. 1.2.5.1) est liée à une subvention, mais n'a pas de conséquences matérielles.
- Avec les modifications apportées au remboursement de subventions pour la construction (ch. 1.2.5.2), qui concernent uniquement la gestion a posteriori d'une subvention qui n'a plus été réattribuée, la LSu s'applique explicitement au système existant.

5.5 Délégation de compétences législatives

Le projet autorise à édicter les ordonnances de substitution suivantes:

Art. 11, al. 3, LAI

Cette disposition délègue au Conseil fédéral la tâche de fixer le montant du gain assuré sur lequel la prime prélevée par l'assurance-accident est calculée. Le projet prévoit que l'indemnité journalière en cas d'accident, qui correspond à un pourcentage déterminé par la LAA du gain assuré, doit être équivalente à l'indemnité journalière de l'AI (art. 17, al. 4, P-LAA). Le Conseil fédéral, pour appliquer correctement cette disposition, doit fixer la méthode de calcul dans l'ordonnance.

Art. 14^{ter}, al. 1 et 2, LAI

L'art. 14^{ter} rassemble toutes les tâches du Conseil fédéral dans le domaine des mesures médicales. Dans le droit en vigueur, ces tâches sont pour la plupart définies dans les articles correspondants (art. 12, al. 2, et 13, al. 2, LAI). Seules deux compétences supplémentaires sont prévues, à savoir déterminer les médicaments pour le traitement des infirmités congénitales et déterminer les prestations de soins dont le coût est pris en charge. A l'heure actuelle, la LMIC est une annexe de la LS et elle est établie par l'office compétent, à savoir l'OFSP (art. 52, al. 2, LAMal). Il est donc justifié de continuer à prévoir une délégation au Conseil fédéral et à l'office fédéral compétent après le transfert de cette tâche à l'AI.

Par ailleurs, pour toutes les compétences déléguées à l'art. 14^{ter}, le niveau de détail dépasserait le cadre de la loi. En outre, avec la délégation de ces compétences, les dispositions relatives aux mesures médicales seront concrétisées et elles devront être adaptées régulièrement aux progrès de la science. Une réglementation au niveau des ordonnances offre la souplesse nécessaire pour cela.

Art. 27, al. 2, 4 et 5, LAI

Les normes de délégation prévues à l'art. 27, al. 2, 4 et 5, LAI relatives à la fixation d'un régime tarifaire sont nécessaires, car elles concernent des réglementations dont le degré de détail dépasserait nettement le cadre de la loi. En relation avec les al. 4 et 5, la mise en œuvre de ces dispositions prendra la forme d'ordonnances, conformément à la pratique en matière d'assurance-maladie.

Art. 28a, al. 1, LAI

Cette disposition confère au Conseil fédéral la compétence d'introduire au niveau du RAI des règles et critères élaborés par le Tribunal fédéral et qui sont nécessaires à

l'évaluation du revenu d'invalidité et du revenu sans invalidité. Elle a pour objectif de limiter la marge d'interprétation des offices AI et des tribunaux cantonaux dans la mise en œuvre. Elle doit permettre d'une part de garantir une unité de doctrine dans toute la Suisse et d'autre part d'éviter autant que possible les litiges portés devant les tribunaux à propos de l'évaluation de l'invalidité, d'autant qu'avec le système de rentes linéaire, chaque taux d'invalidité donne droit à une rente différente.

Art. 44, al. 6, LPGA

Cette disposition délègue au Conseil fédéral la possibilité d'édicter les critères pour l'admission des experts médicaux et de charger un service d'accréditation de l'admission des centres d'expertises. Vu que la LPGA s'applique à différentes assurances sociales, latitude est laissée au Conseil fédéral de prévoir les critères les mieux appropriés pour chaque assurance. Le niveau des ordonnances offre la souplesse nécessaire dans ce domaine.

5.6 Protection des données

La protection des données est concernée par les mesures suivantes, pour lesquelles les principes déterminants sont respectés:

- L'extension de la détection précoce (ch. 1.2.3.2) est soumise aux mêmes dispositions en matière de protection des données que la détection précoce. S'agissant de l'extension aux mineurs (ch. 1.2.2.1), l'information du représentant légal est en outre requise.
- Pour la transmission de données aux médecins traitants (ch. 1.2.4.4), la base légale nécessaire sera créée dans le cadre de la présente réforme. Le secret médical permet d'éviter la divulgation de ces données à des tiers par les médecins.
- Les modifications touchant l'échange de données avec d'autres assurances sociales (ch. 1.2.5.3) seront assorties de la base légale nécessaire dans le cadre de la réforme.

Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents (selon LAA)
AC	Assurance-chômage
AELE	Association européenne de libre-échange
AI	Assurance-invalidité
AIT	Allocation d'initiation au travail
ALCP	Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes; RS 0.142.112.681
AM	Assurance militaire
AOS	Assurance obligatoire des soins (selon LAMal)
APG	Allocations pour perte de gain
ASA	Association suisse d'assurances
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
BO	Bulletin officiel (de l'Assemblée fédérale)
CC	Code civil; RS 210
CCT	Convention collective de travail
CdC	Centrale de compensation (de la Confédération)
CDE	Convention du 20 novembre 1989 relative aux droits de l'enfant; RS 0.107
CDF	Contrôle fédéral des finances
CDPH	Convention relative aux droits des personnes handicapées; RS 0.109
CE	Communauté européenne
CEDH	Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales; RS 0.101
CEE	Communauté économique européenne
CFM	Commission fédérale des médicaments
CFPP	Commission fédérale des prestations générales et des principes
CII	Collaboration interinstitutionnelle
CIM-10	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes
CM FP	Case management Formation professionnelle
CO	Code des obligations; RS 220
COAI	Conférence des offices AI
CP	Code pénal; RS 311.0
CSSS-N	Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national
Cst.	Constitution; RS 101

DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EPT	Equivalent plein temps
FF	Feuille fédérale
FKI	Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié (Fachkräfteinitiative)
FPI	Formation professionnelle initiale
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20
LACI	Loi du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage; RS 837.0
LAFam	Loi du 24 mars 2006 sur les allocations familiales; RS 836.2
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire; RS 833.1
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10
LAPG	Loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain; RS 834.1
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10
LCA	Loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance; RS 221.229.1
LFPPr	Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle; RS 412.10
LHand	Loi du 13 décembre 2002 sur l'égalité pour les handicapés; RS 151.3
LMIC	Liste des médicaments en matière d'infirmités congénitales (selon LAMal)
LMT	Liste des médicaments avec tarif (selon LAMal)
LPC	Loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires; RS 831.30
LPD	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données; RS 235.1
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1
LPMéd	Loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales; RS 811.11
LS	Liste des spécialités (selon LAMal)
LSA	Loi du 17 décembre 2004 sur la surveillance des assurances; RS 961.01
LSE	Loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services; RS 823.11
LSu	Loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les subventions; RS 616.1
LTN	Loi du 17 juin 2005 sur le travail au noir; RS 822.41
LPP	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40

LPsy	Loi du 18 mars 2011 sur les professions de la psychologie; RS 935.81.
MMT	Mesure du marché du travail (de l'AC)
OAAC	Ordonnance du 24 janvier 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage; RS 837.171
OAMal	Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFCL	Office fédéral des constructions et de la logistique
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OIC	Ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales; RS 831.232.21
OMAV	Ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse; RS 831.135.1
ONU	Organisation des Nations Unies
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins; RS 832.112.31
OPC-AVS/AI	Ordonnance du 15 janvier 1971 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.301
OPGA	Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.11
OPP 2	Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.441.1
ORP	Offices régionaux de placement (de l'AC)
PA	Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021
PC	Prestations complémentaires
PR-AI	Programme de recherche sur l'assurance-invalidité
Pratique VSI	Revue mensuelle sur l'AVS, l'AI et les APG, publiée par l'OFAS de 1993 à 2004 (auparavant RCC)
PROSPREH	Prestations ayant pour objet de soutenir et promouvoir la réadaptation des handicapés (dans le RAI: prestations visant à soutenir et encourager l'intégration des invalides)
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201
RCC	Revue mensuelle sur l'AVS, l'AI, les APG et les PC, publiée par l'OFAS jusqu'en 1992 (ensuite Pratique VSI)
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
RS	Recueil systématique du droit fédéral
SEFRI	Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation

SMR	Services médicaux régionaux (de l'AI)
Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Schweizerische Unfallversicherungsanstalt)
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE	Union européenne
USAM	Union suisse des arts et métiers
USS	Union syndicale suisse

Appendices

Budget, régime en vigueur

Montants en millions de francs

aux prix de 2015

Année	Dépenses			Recettes							Compte de capital de l'AI							
	Système actuel	Développement continu de l'AI	Intérêts sur la dette	Total	Cotisations et recours	Développement continu de l'AI	TVA 1)	Confédération	Part Conf.	Part Conf. intérêts sur la dette 2)	Total	Produits des placements	Variation annuelle	Réduction annuelle de la dette 3)	Etat à la fin de l'année	Dette envers le Fonds AVS	Liquidités en % des dépenses	
2014	8 979	0	275	9 254	5 072	0	1 119	3 576	38.6	172	9 939	685	238	922	5 000	-12 843	48.8	
2015	8 972	0	257	9 229	5 117	0	1 122	3 565	38.6	160	9 964	735	22	757	5 000	-12 086	49.0	
2016	9 000	0	120	9 120	5 183	0	1 147	3 608	39.6	30	9 968	848	80	928	4 985	-11 122	49.4	
2017	8 926	0	111	9 037	5 257	0	1 169	3 686	40.8	27	10 139	1 102	117	1 219	4 955	-9 835	49.6	
2018	8 850	0	195	9 045	5 338	0	254	3 747	41.4		9 339	294	114	408	4 995	-9 427	50.0	
2019	8 844	0	187	9 031	5 425	0		3 804	42.1		9 229	198	122	320	4 987	-9 055	50.0	
2020	8 762	0	179	8 941	5 510	0		3 849	43.0		9 359	418	123	541	4 937	-8 425	50.0	
2021	8 856	0	167	9 023	5 611	0		3 910	43.3		9 521	498	123	621	4 981	-7 815	50.0	
2022	8 794	0	155	8 949	5 704	0		3 959	44.2		9 663	714	127	841	4 941	-6 903	50.0	
2023	8 885	0	137	9 022	5 798	0		4 009	44.4		9 807	785	125	910	4 981	-6 013	50.0	
2024	8 825	0	119	8 944	5 890	0		4 059	45.4		9 949	1 005	130	1 135	4 938	-4 825	50.0	
2025	8 938	0	96	9 034	5 983	0		4 107	45.5		10 090	1 056	128	1 184	4 988	-3 691	50.0	
2026	8 883	0	73	8 956	6 074	0		4 156	46.4		10 230	1 274	133	1 407	4 945	-2 255	50.0	
2027	8 981	0	45	9 026	6 165	0		4 203	46.6		10 368	1 342	131	1 473	4 984	- 847	50.0	
2028	8 915	0	17	8 932	6 256	0		4 251	47.6		10 507	1 575	135	1 710	5 806	0	59.8	
2029	9 013	0	0	9 013	6 351	0		4 300	47.7		10 651	1 638	160	1 798	0	7 547	0	78.5
2030	8 956	0	0	8 956	6 447	0		4 347	48.5		10 794	1 838	215	2 053	0	9 525	0	101.1
2031	9 061	0	0	9 061	6 548	0		4 403	48.6		10 951	1 890	276	2 166	0	11 597	0	122.8
2032	9 021	0	0	9 021	6 648	0		4 452	49.4		11 100	2 079	339	2 418	0	13 900	0	148.9
2033	9 156	0	0	9 156	6 752	0		4 505	49.2		11 257	2 101	409	2 510	0	16 272	0	172.5
2034	9 134	0	0	9 134	6 855	0		4 558	49.9		11 413	2 279	482	2 761	0	18 872	0	201.4
2035	9 283	0	0	9 283	6 959	0		4 611	49.7		11 570	2 287	561	2 848	0	21 533	0	226.8

Décompte 2014 - scénario A-00-2015 OFS

Hypothèses concernant l'évolution économique en %:

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	dès 2021
Salaires nominaux	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Structure	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prix	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Adaptation des rentes tous les deux ans

1) 2011-2017: relèvement de la TVA (proportionnel) de 0,4 point

2) 2011-2017: intérêts supplémentaires (37.7% se trouvent dans la contribution ordinaire; dans cette colonne 62.3%); 2016-2017: CRT 2014

3) Réduction annuelle de la dette si le compte de capital de l'AI dépasse 5 milliards de francs (nominal); les liquidités dépassent 50% des dépenses

OFAS / Version 3 / 03.11.2015

Evolution des conséquences financières des mesures, système de rentes linéaire variante 70 %

Montants en millions de francs, aux prix de 2015

Année

	Groupe cible 2, jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique					Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique					Coordination			Besoin en personnel de l'OFAS	Dépenses total	
	Indemnités journalières	Conseils et suivi	Rentes évitées	Autres mesures	Total GC 2	Conseils et suivi	Mesures de réinsertion	Rentes évitées	Autres mesures	Total GC 3	Couverture des accidents	Système de rentes linéaire	Autres mesures			Total Coordination
2018	-17	14	-2	9	4	11	0	-3	1	9	15	0	1	16	1	30
2019	-33	14	-3	11	-11	11	3	-5	1	10	15	0	1	16	1	16
2020	-50	14	-4	11	-29	11	4	-6	1	10	15	0	1	16	1	-2
2021	-49	14	-6	11	-30	11	6	-9	1	9	15	1	1	17	1	-3
2022	-49	14	-8	11	-32	11	8	-11	1	9	15	1	1	17	1	-5
2023	-49	14	-9	11	-33	11	10	-13	1	9	15	1	1	17	1	-6
2024	-49	14	-11	12	-34	11	11	-16	1	7	15	1	1	17	1	-9
2025	-49	15	-12	12	-34	11	13	-18	1	7	15	1	1	17	1	-9
2026	-49	15	-13	12	-35	11	15	-19	1	8	15	1	1	17	1	-9
2027	-49	15	-15	12	-37	11	16	-22	1	6	15	1	1	17	1	-13
2028	-50	15	-16	12	-39	11	18	-23	1	7	15	2	1	18	1	-13
2029	-50	15	-18	12	-41	12	18	-26	1	5	15	2	1	18	1	-17
2030	-51	15	-18	12	-42	12	19	-27	1	5	15	2	1	18	1	-18
2031	-51	15	-20	12	-44	12	20	-28	1	5	15	2	1	18	1	-20
2032	-52	15	-21	12	-46	12	21	-29	1	5	15	2	1	18	1	-22
2033	-52	16	-23	12	-47	12	22	-31	1	4	15	2	1	18	1	-24
2034	-53	16	-25	12	-50	12	23	-33	1	3	15	2	1	18	1	-28
2035	-53	16	-26	12	-51	12	24	-34	1	3	15	2	1	18	1	-29
2030	-51	15	-18	12	-42	12	19	-27	1	5	15	2	1	18	1	-18

Etat: 03.11.2015

Budget avec mesures proposées, système de rentes linéaire variante 70 %

Montants en millions de francs

aux prix de 2015

Année	Dépenses			Recettes							Résultat de Compte de capital de l'AI					Liquidités en % des dépenses		
	Système actuel	Développement continu de l'AI	Intérêts sur la dette	Total	Cotisations et recours	Développement continu de l'AI	TVA 1)	Confédération	Part Conf.	Part Conf. intérêts sur la dette 2)	Total	répartition						
											Produits des placements	Variation annuelle	Réduction annuelle de la dette 3)	Etat à la fin de l'année	Dette envers le Fonds AVS			
2014	8 979	0	275	9 254	5 072	0	1 119	3 576	38,6	172	9 939	685	238	922	922	5 000	-12 843	48,8
2015	8 972	0	257	9 229	5 117	0	1 122	3 565	38,6	160	9 964	735	22	757	758	5 000	-12 086	49,0
2016	9 000	0	120	9 120	5 183	0	1 147	3 608	39,6	30	9 968	848	80	928	927	4 985	-11 122	49,4
2017	8 926	0	111	9 037	5 257	0	1 169	3 686	40,8	27	10 139	1 102	117	1 219	1 219	4 955	-9 835	49,6
2018	8 850	30	195	9 075	5 338	0	254	3 747	41,3		9 339	264	114	378	283	5 011	-9 473	50,0
2019	8 844	16	188	9 048	5 425	0		3 805	42,1		9 230	182	122	304	269	4 996	-9 110	50,0
2020	8 762	-2	180	8 940	5 510	0		3 849	43,1		9 359	419	123	542	552	4 936	-8 468	50,0
2021	8 856	-3	168	9 021	5 611	0		3 910	43,3		9 521	500	123	623	530	4 980	-7 855	50,0
2022	8 794	-5	156	8 945	5 704	0		3 959	44,3		9 663	718	127	845	837	4 939	-6 939	50,0
2023	8 885	-6	137	9 016	5 798	0		4 009	44,5		9 807	791	125	916	827	4 979	-6 042	50,0
2024	8 825	-9	120	8 936	5 890	0		4 059	45,4		9 949	1 013	130	1 143	1 138	4 935	-4 845	50,0
2025	8 938	-9	96	9 025	5 983	0		4 106	45,5		10 089	1 064	128	1 192	1 094	4 985	-3 703	50,0
2026	8 883	-9	73	8 947	6 074	0		4 157	46,5		10 231	1 284	132	1 416	1 409	4 942	-2 258	50,0
2027	8 981	-13	45	9 013	6 165	0		4 203	46,6		10 368	1 355	131	1 486	1 399	4 981	-836	50,0
2028	8 915	-13	17	8 919	6 256	0		4 250	47,7		10 506	1 587	135	1 722	828	5 826	0	60,0
2029	9 013	-17	0	8 996	6 351	0		4 300	47,8		10 651	1 655	161	1 816	0	7 584	0	79,0
2030	8 956	-18	0	8 938	6 447	0		4 347	48,6		10 794	1 856	216	2 072	0	9 581	0	101,9
2031	9 061	-20	0	9 041	6 548	0		4 402	48,7		10 950	1 909	277	2 186	0	11 672	0	123,8
2032	9 021	-22	0	8 999	6 648	0		4 452	49,5		11 100	2 101	342	2 443	0	13 999	0	150,2
2033	9 156	-24	0	9 132	6 752	0		4 504	49,3		11 256	2 124	412	2 536	0	16 397	0	174,2
2034	9 134	-28	0	9 106	6 855	0		4 553	50,0		11 408	2 302	486	2 793	0	19 027	0	203,5
2035	9 283	-29	0	9 254	6 959	0		4 611	49,8		11 570	2 316	565	2 881	0	21 720	0	229,3

Décompte 2014 - scénario A-00-2015 OFS

Hypothèses concernant l'évolution économique en %:

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	dès 2021
Salaires nominaux	0,9	0,0	0,7	1,2	1,6	1,6	1,9
Structure	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Prix	-1,0	0,3	0,6	0,8	1,0	1,0	1,0

Adaptation des rentes tous les deux ans

1) 2011-2017: relèvement de la TVA (proportionnel) de 0,4 point

2) 2011-2017: intérêts supplémentaires (37,7% se trouvent dans la contribution ordinaire; dans cette colonne 62,3%); 2016-2017: CRT 2014

3) Réduction annuelle de la dette si le compte de capital de l'AI dépasse 5 milliards de francs (nominal); les liquidités dépassent 50% des dépenses

OFAS / Version 3 / 03.11.2015

Evolution des conséquences financières des mesures, système de rentes linéaire variante 80 %

Montants en millions de francs, aux prix de 2015

Année

	Groupe cible 2, jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique					Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique					Coordination			Besoin en personnel de l'OFAS	Dépenses total	
	Indemnités journalières	Conseils et suivi	Rentes évitées	Autres mesures	Total GC 2	Conseils et suivi	Mesures de réinsertion	Rentes évitées	Autres mesures	Total GC 3	Couverture des accidents	Système de rentes linéaire	Autres mesures			Total Coordination
2018	- 17	14	- 2	9	4	11	0	- 3	1	9	15	0	1	16	1	30
2019	- 33	14	- 3	11	- 11	11	3	- 5	1	10	15	- 11	1	5	1	5
2020	- 50	14	- 4	11	- 29	11	4	- 6	1	10	15	- 21	1	- 5	1	- 23
2021	- 49	14	- 6	11	- 30	11	6	- 9	1	9	15	- 32	1	- 16	1	- 36
2022	- 49	14	- 8	11	- 32	11	8	- 11	1	9	15	- 41	1	- 25	1	- 47
2023	- 49	14	- 9	11	- 33	11	10	- 13	1	9	15	- 50	1	- 34	1	- 57
2024	- 49	14	- 11	12	- 34	11	11	- 16	1	7	15	- 58	1	- 42	1	- 68
2025	- 49	15	- 12	12	- 34	11	13	- 18	1	7	15	- 66	1	- 50	1	- 76
2026	- 49	15	- 13	12	- 35	11	15	- 19	1	8	15	- 72	1	- 56	1	- 82
2027	- 49	15	- 15	12	- 37	11	16	- 22	1	6	15	- 80	1	- 64	1	- 94
2028	- 50	15	- 16	12	- 39	11	18	- 23	1	7	15	- 85	1	- 69	1	- 100
2029	- 50	15	- 18	12	- 41	12	18	- 26	1	5	15	- 91	1	- 75	1	- 110
2030	- 51	15	- 18	12	- 42	12	19	- 27	1	5	15	- 95	1	- 79	1	- 115
2031	- 51	15	- 20	12	- 44	12	20	- 28	1	5	15	- 101	1	- 85	1	- 123
2032	- 52	15	- 21	12	- 46	12	21	- 29	1	5	15	- 104	1	- 88	1	- 128
2033	- 52	16	- 23	12	- 47	12	22	- 31	1	4	15	- 110	1	- 94	1	- 136
2034	- 53	16	- 25	12	- 50	12	23	- 33	1	3	15	- 112	1	- 96	1	- 142
2035	- 53	16	- 26	12	- 51	12	24	- 34	1	3	15	- 118	1	- 102	1	- 149
2030	- 51	15	- 18	12	- 42	12	19	- 27	1	5	15	- 95	1	- 79	1	- 115

Etat: 03.11.2015

Budget avec mesures proposées (système de rentes linéaire variante 80 %)

Montants en millions de francs

aux prix de 2015

Année	Dépenses			Recettes							Résultat de Compte de capital de l'AI							
	Système actuel	Développement continu de l'AI	Intérêts sur la dette	Total	Cotisations et recours	Développement continu de l'AI	TVA 1)	Confédération	Part Conf.	Part Conf. intérêts sur la dette 2)	Total	répartition						
											Produits des placements	Variation annuelle	Réduction annuelle de la dette 3)	Etat à la fin de l'année	Dette envers le Fonds AVS	Liquidités en % des dépenses		
2014	8 979	0	275	9 254	5 072	0	1 119	3 576	38.6	172	9 939	685	238	922	5 000	-12 843	48.8	
2015	8 972	0	257	9 229	5 117	0	1 122	3 565	38.6	160	9 964	735	22	757	5 000	-12 086	49.0	
2016	9 000	0	120	9 120	5 183	0	1 147	3 608	39.6	30	9 968	848	80	928	4 985	-11 122	49.4	
2017	8 926	0	111	9 037	5 257	0	1 169	3 686	40.8	27	10 139	1 102	117	1 219	4 955	-9 835	49.6	
2018	8 850	30	195	9 075	5 338	0	254	3 747	41.3		9 339	264	114	378	283	5 011	-9 473	50.0
2019	8 844	5	188	9 037	5 425	0		3 804	42.1		9 229	192	122	314	286	4 989	-9 093	50.0
2020	8 762	-23	180	8 919	5 510	0		3 849	43.2		9 359	440	123	563	578	4 925	-8 425	50.0
2021	8 856	-36	167	8 987	5 611	0		3 909	43.5		9 520	533	123	656	569	4 963	-7 774	50.0
2022	8 794	-47	154	8 901	5 704	0		3 959	44.5		9 663	762	127	889	883	4 919	-6 812	50.0
2023	8 885	-57	135	8 963	5 798	0		4 010	44.7		9 808	845	125	970	882	4 959	-5 862	50.0
2024	8 825	-68	116	8 873	5 890	0		4 059	45.7		9 949	1 076	129	1 205	1 200	4 914	-4 603	50.0
2025	8 938	-76	91	8 953	5 983	0		4 106	45.9		10 089	1 136	128	1 264	1 165	4 964	-3 393	50.0
2026	8 883	-82	67	8 868	6 074	0		4 156	46.9		10 230	1 362	132	1 494	1 485	4 925	-1 876	50.0
2027	8 981	-94	37	8 924	6 165	0		4 203	47.1		10 368	1 444	131	1 575	1 484	4 967	-373	50.1
2028	8 915	-100	7	8 822	6 256	0		4 250	48.2		10 506	1 684	134	1 818	369	6 366	0	66.4
2029	9 013	-110	0	8 903	6 351	0		4 300	48.3		10 651	1 748	177	1 925	0	8 228	0	86.6
2030	8 956	-115	0	8 841	6 447	0		4 347	49.2		10 794	1 953	235	2 188	0	10 335	0	110.9
2031	9 061	-123	0	8 938	6 548	0		4 402	49.3		10 950	2 012	299	2 311	0	12 543	0	134.2
2032	9 021	-128	0	8 893	6 648	0		4 447	50.0		11 095	2 202	367	2 574	0	14 993	0	162.2
2033	9 156	-136	0	9 020	6 752	0		4 505	49.9		11 257	2 237	440	2 677	0	17 522	0	187.7
2034	9 134	-142	0	8 992	6 855	0		4 496	50.0		11 351	2 359	518	2 940	0	20 288	0	218.8
2035	9 283	-149	0	9 134	6 959	0		4 567	50.0		11 526	2 392	600	3 037	0	23 124	0	246.1

Décompte 2014 - scénario A-00-2015 OFS

Hypothèses concernant l'évolution économique en %:

Année	2015	2016	2017	2018	2019	2020	dès 2021
Salaires nominaux	0.9	0.0	0.7	1.2	1.6	1.6	1.9
Structure	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prix	-1.0	0.3	0.6	0.8	1.0	1.0	1.0

Adaptation des rentes tous les deux ans

1) 2011-2017: relèvement de la TVA (proportionnel) de 0,4 point

2) 2011-2017: intérêts supplémentaires (37,7% se trouvent dans la contribution ordinaire; dans cette colonne 62,3%); 2016-2017: CRT 2014

3) Réduction annuelle de la dette si le compte de capital de l'AI dépasse 5 milliards de francs (nominal); les liquidités dépassent 50% des dépenses

OFAS / Version 3 / 03.11.2015