



## FICHE D'INFORMATION

---

### **Développement continu de l'AI : augmenter les chances des enfants pour leur avenir professionnel**

Grâce aux dernières révisions de la LAI et aux investissements plus importants effectués dans la réadaptation, la transformation de l'assurance-invalidité d'une assurance de rente en une assurance de réadaptation est en bonne voie et l'assainissement des finances de l'assurance progresse.

Cependant, les évaluations de l'AI et un rapport de l'OCDE de 2014 relèvent que l'assurance pourrait en faire davantage pour éviter que certains groupes cibles – en particulier les enfants et les jeunes atteints dans leur santé, ainsi que les jeunes et les adultes atteints dans leur santé psychique – ne deviennent invalides et tributaires d'une rente. La réforme « Développement continu de l'AI » prévoit donc des mesures ciblées pour ces assurés afin de les soutenir depuis l'âge préscolaire jusqu'à l'exercice d'une activité lucrative, en passant par leur scolarité et leur formation professionnelle, et notamment durant les transitions d'une phase à l'autre.

Pour l'AI, il est impératif d'intervenir le plus tôt possible pour favoriser une évolution positive de l'état de santé et éviter une mise en invalidité ultérieure. C'est pourquoi une action compétente et coordonnée des divers acteurs s'impose dès le plus jeune âge pour les enfants qui souffrent d'une infirmité congénitale ou qui présentent les signes d'une maladie pouvant déboucher sur une invalidité. Les enfants jusqu'à l'âge de 13 ans environ constituent donc l'un des trois groupes cibles de la réforme de l'AI.

Les mesures prévues visent principalement à actualiser et moderniser la liste des infirmités congénitales reconnues par l'AI ainsi qu'à harmoniser les critères de prise en charge des mesures médicales par l'AI avec ceux de l'assurance-maladie, afin de mieux coordonner les deux systèmes. Des mesures seront également prises au niveau des ordonnances et des directives afin de renforcer la gestion des cas et de développer les prestations de conseil et de suivi en faveur des enfants et de leurs parents.

En révisant le domaine des mesures médicales, l'AI répond aussi aux critiques d'un rapport du Contrôle fédéral des finances<sup>1</sup>.

#### **La liste des infirmités congénitales est actualisée et modernisée**

Sont réputées infirmités congénitales les maladies présentes à la naissance de l'enfant. Les assurés ont droit jusqu'à l'âge de 20 ans aux mesures médicales nécessaires au traitement de ces infirmités. Le Conseil fédéral énumère dans la liste des infirmités congénitales celles qui donnent droit à des mesures de l'AI.

De 2001 à 2014, le coût total des mesures médicales est passé de 492 à 776 millions de francs, ce qui correspond à une augmentation annuelle de 3,6 %. 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 non liées à une infirmité congénitale.

A l'heure actuelle, 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. Par ailleurs, la liste en vigueur n'est plus actuelle ; sa dernière révision complète date de 1985. Elle doit donc être revue en profondeur, adaptée aux connaissances médicales actuelles et tenue à jour. Il faut inscrire dans la loi les critères de définition des infirmités

---

<sup>1</sup> CDF (2012) : *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts*. Disponible sur [www.cdf.admin.ch](http://www.cdf.admin.ch) > Publications > Evaluations. N° de commande 9350.318.00099.13.

congénitales pour lesquelles l'AI prend en charge le traitement. La liste doit remplir les conditions suivantes :

- elle contient des diagnostics (et non des groupes de maladies) ;
- elle correspond aux nomenclatures actuelles ;
- les différentes maladies sont clairement délimitées ;
- certaines maladies rares répondant aux critères sont prises en compte.

### **Adaptation des prestations de l'AI aux critères de l'assurance-maladie**

Les critères de prise en charge en vigueur dans l'assurance obligatoire des soins (AOS, réglée dans la loi sur l'assurance-maladie) sont repris explicitement dans la loi sur l'assurance-invalidité : les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. Le remboursement du traitement des infirmités congénitales sera optimisée grâce à des critères uniformes et clairs afin d'harmoniser la pratique tant au sein de l'AI qu'entre l'AI et l'AOS. 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. Une base légale sera également créée dans la LAI pour l'introduction d'une ordonnance sur les mesures médicales similaire à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins.

### **Renforcement du pilotage et de la gestion des cas**

Les modifications de loi citées doivent s'accompagner d'un renforcement du pilotage des mesures médicales et de la gestion des cas. . Concrètement, ce renforcement sera mis en œuvre au niveau des ordonnances et des directives, soit en dehors du projet de réforme, par les éléments suivants :

- concentration du savoir spécialisé en matière médicale, afin de réduire les différences entre cantons, par la création de centres de compétence régionaux 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 entre les mesures médicales et les mesures d'ordre professionnel, les moyens auxiliaires, l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance ;
- intensification du contrôle des coûts par l'examen de l'étendue des mesures médicales et le renforcement du contrôle des factures.

### **Conséquences pour les assurés**

Les modifications concernant les infirmités congénitales n'ont que des conséquences minimales pour les assurés. Dans certains cas, le tiers payant (AI ou AOS) pourra changer.. Il faut préciser 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. 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.

### **Conséquences pour l'AI**

La mise à jour de la liste entraîne la suppression de certaines infirmités, dont les coûts (environ 30 millions de francs) seront pris en charge par l'AOS. Le meilleur pilotage des mesures médicales permettra à l'AI d'économiser environ 5 % des dépenses globales 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.

A l'inverse, les infirmités congénitales ajoutées à la liste, notamment quelques maladies rares, engendreront des coûts supplémentaires pour l'AI. Avec les mesures d'harmonisation du système de l'AI avec celui

de l'assurance-maladie et le meilleur pilotage des mesures médicales, les coûts supplémentaires et les économies devraient s'équilibrer.

**Renseignements**

Office fédéral des assurances sociales, Communication

Tél. 058 462 77 11

[kommunikation@bsv.admin.ch](mailto:kommunikation@bsv.admin.ch)