

16.xxx

Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI)

du

Messieurs les Présidents,
Mesdames, Messieurs,

Nous vous soumettons, par le présent message, un projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, en vous proposant de l'approuver.

Simultanément, nous vous proposons de classer les interventions parlementaires suivantes:

- | | | | |
|------|---|---------|---|
| 2015 | P | 14.4266 | Assurance-invalidité. Allègements fiscaux et système d'incitation pour une meilleure réadaptation professionnelle des personnes handicapées
(N 20.3.2015, Hess Lorenz) |
| 2015 | M | 14.3661 | Pour le développement conjoint de mesures de détection précoce des cas de maladie
(N 10.9.2014, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique; E 9.6.2015) |
| 2015 | P | 15.3206 | Pour une conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail
(E 9.6.2015, Bruderer Wyss) |
| 2014 | P | 14.3191 | Intégration sur le marché du travail des personnes présentant des troubles psychiques
(N 20.6.2014, Ingold) |
| 2012 | P | 12.3971 | Pour un système de rentes linéaire
(N 12.12.2012, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique) |

Nous vous prions d'agréer, Messieurs les Présidents, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

...

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Doris Leuthard

Le chancelier de la Confédération, Walter Thurnherr

Condensé

L'objectif de la réforme est d'offrir, en collaboration avec les acteurs impliqués, un soutien adéquat et coordonné aux enfants, aux jeunes ainsi qu'aux assurés atteints dans leur santé psychique afin de renforcer leur potentiel de réadaptation et d'améliorer ainsi 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 (LAI) 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 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. C'est pourquoi il faut 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 message

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 ans): 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 ans): 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 au sens de l'art. 16 P-LAI 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, extension des prestations de conseil et de suivi, et possibilité de renouveler l'octroi de mesures de réadaptation après interruption.*

-
- *Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique (25-65 ans): 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 liées 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 après une révision de rente, mise en place d'un système de rentes linéaire et création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement.

Même en tenant compte du projet de réforme Prévoyance vieillesse 2020 et du programme de stabilisation 2017-2019, l'AI aura remboursé sa dette d'ici à 2030 environ. Son assainissement est donc en bonne voie et, de ce fait, il n'est pas besoin de mesures d'économies supplémentaires. Le projet de développement continu de l'AI doit par conséquent être neutre en termes de coûts. Les adaptations prévues constituent des investissements ciblés dans les mesures de réadaptation. Les économies réalisées au niveau des indemnités journalières serviront à les financer. Ces investissements permettront 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	3
1 Présentation du projet	8
1.1 Contexte	8
1.1.1 Aspects généraux	8
1.1.2 Évolution récente	9
1.1.3 Rapport de l'OCDE	16
1.1.4 Situation financière de l'assurance-invalidité	20
1.1.5 Bilan et nécessité d'agir	21
1.1.6 But de la réforme	22
1.2 Dispositif proposé	24
1.2.1 Groupe cible 1: enfants	24
1.2.1.1 Mise à jour de la liste des infirmités congénitales	25
1.2.1.2 Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie	29
1.2.1.3 Renforcement du pilotage et de la gestion des cas pour les mesures médicales	33
1.2.2 Groupe cible 2: jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique	33
1.2.2.1 Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion aux jeunes	39
1.2.2.2 Cofinancement d'offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale	41
1.2.2.3 Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal	42
1.2.2.4 Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail	45
1.2.2.5 Égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne santé et amélioration des chances de formation	46
1.2.2.6 Extension des mesures médicales de réadaptation de l'AI	49
1.2.2.7 Extension des prestations de conseil et de suivi	51
1.2.2.8 Nouvel octroi de mesures de réadaptation après interruption	52
1.2.3 Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique	53
1.2.3.1 Extension des prestations de conseil et de suivi	54
1.2.3.2 Extension de la détection précoce	60
1.2.3.3 Assouplissement des mesures de réinsertion	62
1.2.3.4 Mise en place de la location de services	63
1.2.4 Amélioration de la coordination entre les acteurs	68
1.2.4.1 Renforcement de la collaboration avec les employeurs	70
1.2.4.2 Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation	75

1.2.4.3	Réglementation de l'assurance responsabilité civile durant les mesures de réinsertion	78
1.2.4.4	Renforcement de la collaboration avec les médecins traitants	80
1.2.4.5	Prolongation de la protection des assurés en cas de chômage	83
1.2.4.6	Mise en place d'un système de rentes linéaire	85
1.2.4.7	Création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement	89
1.2.5	Autres mesures	90
1.2.5.1	Clarification du catalogue de prestations des organisations de l'aide privée aux invalides	91
1.2.5.2	Clarification de la base légale régissant la restitution de subventions pour la construction	92
1.2.5.3	Amélioration de l'échange de données	94
1.2.5.4	Renforcement de la procédure d'instruction menée d'office	95
1.2.5.5	Création d'une base légale pour les biens immobiliers des offices AI97	
1.2.6	Autres projets législatifs en cours ayant un impact sur l'AI	98
1.2.7	Mesures non retenues	99
1.3	Appréciation des solutions retenues	103
1.3.1	Avis de la Commission AVS/AI	103
1.3.2	Résultats de la procédure de consultation	105
1.4	Adéquation des moyens requis	110
1.5	Mise en œuvre	111
1.6	Classement d'interventions parlementaires	111
2	Commentaire des dispositions	113
3	Conséquences	160
3.1	Conséquences pour la Confédération	160
3.1.1	Conséquences financières	160
3.1.2	Conséquences sur l'état du personnel	160
3.2	Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne	162
3.3	Conséquences économiques	164
3.4	Conséquences sociales	164
3.5	Conséquences pour l'assurance-invalidité	172
3.6	Conséquences pour d'autres assurances sociales	182
3.7	Conséquences pour d'autres acteurs	185
4	Relation avec le programme de la législature et avec les stratégies nationales du Conseil fédéral	189
4.1	Relation avec le programme de la législature	189
4.2	Relation avec la politique en matière de handicap	189

4.3 Relation avec les autres stratégies nationales du Conseil fédéral	189
5 Aspects juridiques	192
5.1 Constitutionnalité	192
5.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	192
5.2.1 Instruments des Nations Unies	192
5.2.2 Instruments de l'Organisation internationale du Travail	193
5.2.3 Instruments du Conseil de l'Europe	194
5.2.4 Droit de l'Union européenne	195
5.2.5 Compatibilité avec le droit international	195
5.3 Frein aux dépenses	196
5.4 Conformité à la loi sur les subventions	196
5.5 Délégation de compétences législatives	197
5.6 Protection des données	199
Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (<i>projet</i>)	99

Message

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. Depuis lors, plusieurs interventions parlementaires ont été déposées pour lancer de nouvelles révisions. De plus, les résultats des évaluations des dernières révisions ainsi que d'autres rapports de recherche 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. Il apparaît toutefois aussi que des améliorations restent 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 a aussi formulé des recommandations en vue d'améliorer la coordination entre les différents acteurs (éducation, santé publique, aide sociale, assurances sociales, etc.).

Il est donc nécessaire de poursuivre le développement de 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 peuvent être optimisés, ainsi que sur la coordination avec les autres acteurs impliqués.

La réforme comporte deux phases. La première, déjà achevée, 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 s'agit maintenant 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 RS 831.20

² RS 831.201

1.1.2 Évolution 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.
- 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 resté stable pour la catégorie des 18 à 24 ans.

Révisions de loi depuis 2004

Depuis 2004, l'AI a fait l'objet des 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 porteurs de handicap 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 profes-

³ RO 2003 3837

⁴ RO 2006 2003

⁵ Disponibles sur www.parlement.ch, objets Curia n^{os} 01.023 et 06.023

⁶ RO 2007 5129

sionnelle. 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 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. De ce fait, 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 du 13 juin 2008 relatif au financement additionnel de l'AI par un relèvement temporaire des taux de la TVA⁸, qui a été accepté par le peuple lors du scrutin du 27 septembre 2009, 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 vi-

⁷ Disponible sur www.parlement.ch, objet Curia n° 01.074

⁸ RO 2010 3821

⁹ RO 2010 3835; RS 831.27

¹⁰ RO 2011 5659

¹¹ Disponible sur www.parlement.ch, objet Curia n° 11.030

gueur le 1^{er} janvier 2013¹². 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 suspendu.

Améliorations techniques au niveau des ordonnances et des circulaires

Des modifications techniques ont été apportées au niveau du règlement dans le cadre de la révision du RAI du 15 octobre 2014¹³. 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^{er}, RAI);
- amélioration de la qualité des expertises médicales (art. 9a de l'ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales [OPGA¹⁴]);
- 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).

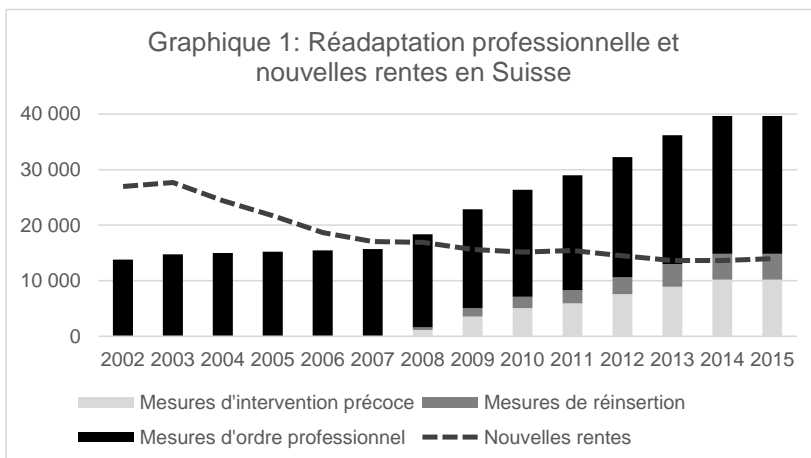
Des modifications de circulaires, visant en particulier à mieux associer les médecins traitants à la procédure, sont également entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

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

¹² RO 2012 5559

¹³ RO 2014 3339

¹⁴ RS 830.11



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 vers 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 de principe du Tribunal fédéral en la matière, ont eu pour effet de réduire de moitié le nombre de nouvelles rentes de 2003 à 2015. À 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 presque doublé à ce jour.

Concrètement, les offices AI sont parvenus à placer plus de 20 000 personnes handicapées sur le marché primaire du travail en 2015, 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 employeurs¹⁵.

L'orientation accrue de l'AI vers la réadaptation est confirmée par les premiers résultats d'évaluation, et en particulier par le rapport de recherche intitulé «Eingliederung vor Rente»¹⁶, qui dresse un bilan intermédiaire de la 5^e révision, ainsi que par une publication sur la réadaptation et la révision des rentes axée sur la réa-

¹⁵ COAI (2016): *20 119 histoires à succès*. Communiqué de presse du 23.2.2015. Disponible sur www.ivsk.ch/fr-ch > Médias

¹⁶ 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 > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

daptation¹⁷, qui fournit une appréciation 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 l'évaluation définitive des résultats 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)¹⁸ 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 2015, 14 000 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 223 200 en 2015, ce qui correspond à une baisse de 11,4 % (-28 600) 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.

¹⁷ Guggisberg, Jürg / Bischof, Severin / Jäggi, Jolanda / Stocker, Désirée / Portmann, Lea (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*. PR-AI, rapport n° 18/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

¹⁸ 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 minime. Il n'est toutefois 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, 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») ont fait baisser l'effectif des rentes dans une bien moindre mesure qu'attendu, sachant que l'AI avait tablé en 2009 sur une réduction de 4500 rentes¹⁹. 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.

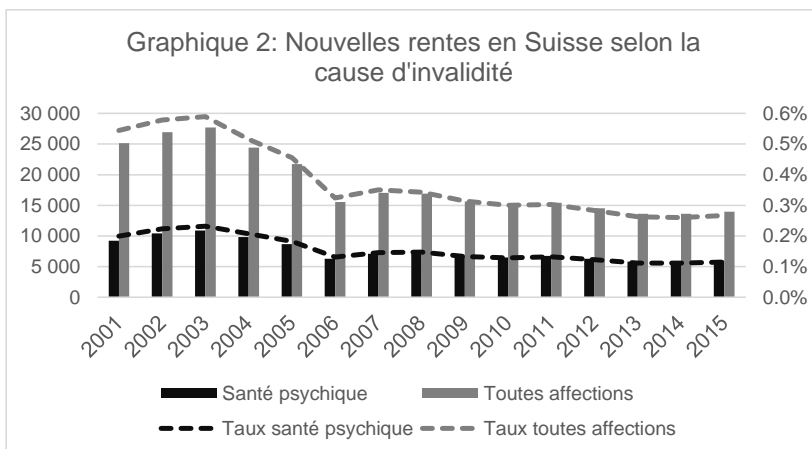
Le rapport d'évaluation susmentionné montre que la révision 6a a toutefois eu un effet positif en ceci qu'elle a enraciné dans la pratique de l'AI l'orientation vers la réadaptation. Des processus décisifs comme la collaboration interdisciplinaire ont été approfondis, ce qui a contribué au changement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

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

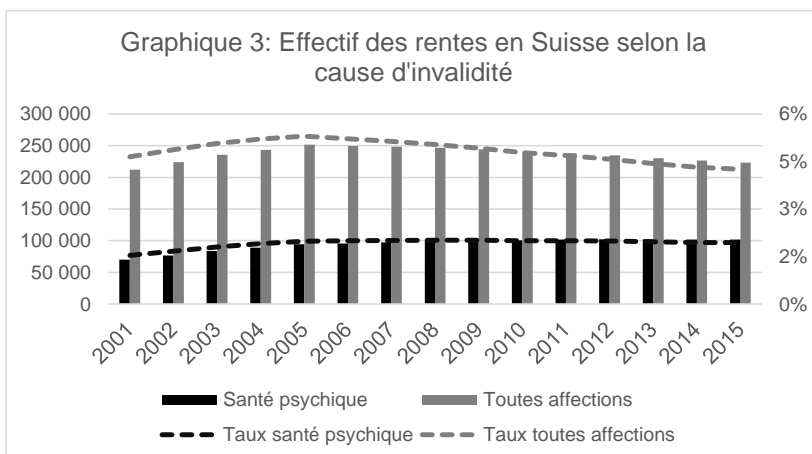
Le nombre de nouvelles rentes et l'effectif des rentes sont globalement en baisse. Les analyses statistiques montrent toutefois que ce recul est comparativement beaucoup moins marqué pour certaines tranches d'âge et certaines causes d'invalidité.

Le graphique 2 retrace l'évolution du nombre de nouvelles rentes AI en Suisse de 2001 à 2015. 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.

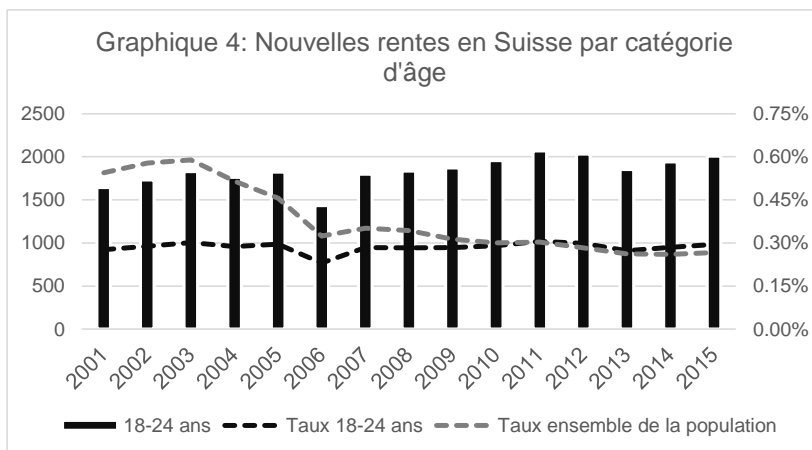
¹⁹ Guggisberg, Jürg / Bischof, Severin / Jäggi, Jolanda / Stocker, Désirée / Portmann, Lea (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung*. PR-AI, rapport n° 18/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap



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 4,3 % en décembre 2015. En chiffres absolus (échelle de gauche), le nombre de rentes est passé de 251 800 à 223 200, conséquence de la diminution du taux de nouvelles rentes, qui a été divisé par deux ces dix dernières années. Le taux de rente 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 ne se vérifie pas chez les assurés âgés de 18 à 24 ans. De 2009 à 2015, 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).



Un rapport de recherche sur les nouveaux bénéficiaires de rente AI âgés de 18 à 29 ans atteints de maladies psychiques²⁰ constate que ces personnes ont souvent subi des difficultés biographiques à un jeune âge, présentent un parcours scolaire et de formation professionnelle de faible niveau et accidenté (marqué par des changements abrupts, tels que l'exclusion de l'école ou la répétition d'une année scolaire) et souffrent de troubles psychiques graves qui nécessitent une multitude de longs traitements.

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:

²⁰ Baer, Niklas / Altwicker-Hàmori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. PR-AI, rapport n° 19/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

-
- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">– 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 Suisse en 2014, sous le titre «Santé mentale et emploi: Suisse»²¹. 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.

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 qui leur permettent 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.

²¹ OCDE (2014): *Santé mentale et emploi: Suisse*. Peut être consulté ou commandé sur www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > Recherche par pays: Suisse

Assurance-invalidité

S'agissant de l'AI, l'OCDE constate que celle-ci 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 leur permettre de mieux venir en aide aux personnes souffrant de troubles psychiques, aux chômeurs malades et aux 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 (actuellement: institutions de l'AC, aide sociale, migration/intégration, formation professionnelle, AI);
- intégrer le système de santé dans la CII, afin de favoriser une collaboration systématique avec les services psychiatriques, 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 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 des prestations qu'ils ont à disposition, 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 des jeunes concernés et en améliorant la coopération entre les acteurs impliqués;
- réduire le nombre de jeunes bénéficiaires de rente en renforçant les incitations à travailler de sorte qu'il soit toujours plus intéressant, pour les jeunes vulnérables ou peu formés, d'avoir un emploi.

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

Les recommandations de l'OCDE montrent clairement que l'AI n'est pas seule en cause et que les services situés en amont 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 durables. Il importe 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 2015, les dépenses se sont montées à 9,3 milliards de francs et les recettes, à 9,95 milliards (dont 1,11 milliard provenant du financement additionnel par la TVA).
- La dette de l'AI envers le Fonds AVS a pu être réduite de 2,7 milliards de francs en l'espace de quatre 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 sera remboursée d'ici à 2030 environ, même en tenant compte de la réforme Prévoyance vieillesse 2020 et du programme de stabilisation 2017-2019.
- Les conséquences financières d'autres objets en cours, dont notamment le projet 3 de la révision 6b, ne sont pas prises en compte dans ces considérations.

Excédent de 600 millions de francs en 2015

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 2015, les dépenses se sont montées à 9,3 milliards de francs et les recettes, à 9,95 milliards (dont 1,11 milliard provenant du financement additionnel par la TVA). L'assurance a ainsi enregistré un résultat de répartition positif de 645 millions de francs. Comme le résultat des placements du Fonds AI a été négatif (-31 millions de francs), le résultat d'exploitation a été de 614 millions de francs.

Remboursement intégral de la dette vers 2030

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 atteint

900 millions de francs; en 2015, il s'est à nouveau établi à 600 millions de francs. La dette de l'AI envers le Fonds AVS a ainsi pu être réduite: elle est passée de 14,9 à 12,2 milliards de francs en l'espace de quatre ans. Le déficit structurel de plus d'un milliard de francs a pu être réduit, de sorte que l'assurance ne présentait plus en 2015, hors financement additionnel, qu'un déficit de 625 millions de francs. Selon les projections actuelles, les comptes de l'AI resteront équilibrés lorsque le financement additionnel par le relèvement temporaire de la TVA aura pris fin (à partir du 1.1.2018). 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 juin 2016, 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 d'ici 2030. Les deux adaptations suivantes pèseront certes sur les finances de l'AI, mais la dette de l'AI devrait être remboursée dans une large mesure à cette date:

- en particulier, le relèvement de l'âge de référence à 65 ans pour les femmes dans le cadre de la réforme Prévoyance vieillesse 2020²² (projet²³ de révision de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants [LAVS]²⁴). Il en résultera en 2030 des charges supplémentaires de l'ordre de 120 millions de francs (dépenses supplémentaires de 140 millions et recettes supplémentaires de 20 millions de francs);
- la réduction de la contribution de la Confédération (trop élevée en raison d'effets particuliers) de 60 millions de francs par année dans le cadre du programme de stabilisation 2017-2019²⁵.

1.1.5 Bilan et nécessité d'agir

Le bilan que l'on peut tirer tant au vu 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».

²² Message du Conseil fédéral du 19.11.2014 concernant la réforme Prévoyance vieillesse 2020, FF **2015** 1. Les documents relatifs aux délibérations parlementaires sont disponibles sur www.parlement.ch, objet Curia n° 14.088.

²³ FF **2015** 243 245

²⁴ RS **831.10**

²⁵ FF **2016** xxxx

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 indique 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 de conseils et d'un accompagnement coordonnés.
- Il faut renforcer les efforts déployés avant l'examen éventuel du droit à la rente afin de réduire autant que possible le risque que de jeunes assurés ne deviennent tributaires d'une rente.
- La réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé psychique passe par une détection aussi précoce que possible, par des prestations de conseil et de suivi durables tenant compte des besoins et par des mesures personnalisées.
- Pour assurer le maintien en emploi et pour que les mesures de réadaptation professionnelle aboutissent, il est essentiel que toutes les parties prenantes – employeurs, médecins, écoles, institutions 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

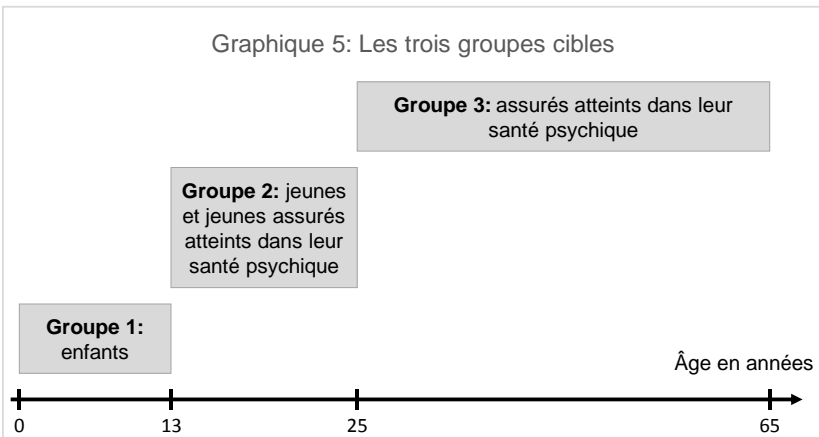
La réforme de l'AI vise à renforcer le potentiel de réadaptation et à améliorer l'aptitude au placement pour les trois groupes cibles suivants:

- Les enfants (0-13 ans), avec la mise à jour de la liste des infirmités congénitales pour lesquelles l'AI prend en charge le traitement.
- Les jeunes et les jeunes assurés atteints dans leur santé psychique (13-25 ans), qui bénéficieront d'un meilleur soutien aux transitions entre école et formation ainsi qu'entre formation et activité lucrative.
- Les adultes atteints dans leur santé psychique (25-65 ans), pour qui les mesures de réadaptation seront assouplies et la continuité des prestations de conseil et de suivi sera renforcée.
- Le projet prévoit en outre, pour les trois groupes cibles, d'améliorer la collaboration entre les acteurs.

-
- L'octroi d'une rente sera encore plus ciblé et n'interviendra que si le potentiel de réadaptation de l'assuré est entièrement épuisé et qu'une réadaptation est impossible, en l'état, pour des raisons de santé.

L'objectif de la 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 ainsi leur aptitude au placement.

Pour réaliser cet objectif, il convient de distinguer trois groupes cibles et de mettre en œuvre 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 risque d'invalidité comparativement élevé, il faut déjà agir avant la fin de la scolarité obligatoire, ainsi qu'avant, pendant et après la formation. 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 augmente encore 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 dérive du constat que les maladies psychiques sont la cause la plus fréquente de perception 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 insertion sur le marché du travail.

1.2 Dispositif proposé

Le dispositif proposé pour la réforme de l'AI se réfère aux 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 ces trois 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 principalement 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 principes relatifs à la structure tarifaire et au calcul des coûts en ce qui concerne la rémunération des prestations doivent être introduits dans le domaine de l'AI. En cas d'échec des négociations tarifaires, il faut éviter des situations dans lesquelles aucun tarif ne s'applique, raison pour laquelle le Conseil fédéral doit pouvoir, pour toutes les mesures de réadaptation, en fixer un comme cela est le cas pour l'assurance-maladie.

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 sont 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, le coût des mesures médicales qui sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI) et de 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 et sont commentées au chiffre correspondant (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 2015 de 4,3 % en moyenne par an, passant de 492 à 810 millions de francs. Cela représente une augmentation totale de 65 %. La prise en charge du coût des mesures médicales résulte en très grande partie des infirmités congénitales. En 2015, seuls 24 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 octobre 2000 sur la partie générale du

droit des assurances sociales [LPGA]²⁶). 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)²⁷.

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 en mosaïque) ou le syndrome de Patau (trisomie 13) 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.

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)²⁸. 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 Zettersroem). De plus, sa mise à jour n'a pas suivi 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 au contraire un pronostic sévère avec une atteinte grave à la santé. Enfin, selon le rapport du Contrôle fédéral des finances (CDF)²⁹, 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.

²⁶ RS 830.1

²⁷ RS 831.232.21

²⁸ RS 832.10

²⁹ CDF (2012): *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts*. N° de commande 1.9350.318.00099.13. Disponible sur www.cdf.admin.ch > Publications > Evaluations

Adaptation de 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: il s'agit d'adapter la liste aux connaissances médicales actuelles et de compléter notamment par les maladies rares répondant aux critères de définition des infirmités congénitales, en tenant compte de la stratégie nationale y relative³⁰;
- adoption d'un système de classification cohérent: la révision de la liste doit améliorer sa systématique et sa cohérence;
- maintien à jour de la liste des infirmités congénitales: établissement d'un processus en vue de maintenir la liste constamment 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.

Les infirmités pour lesquelles l'AI octroie des mesures médicales sont, aux termes de l'art. 13 P-LAI, des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections d'origine prénatale ou périnatale. Ces malformations, maladies et affections ne doivent pas être présentes cumulativement pour être réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 P-LAI. Elles doivent avoir été diagnostiquées par un médecin spécialiste, engendrer une atteinte à la santé, présenter 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. Les termes utilisés à l'art. 13, al. 2, let. a à e, concordent donc avec la doctrine et la jurisprudence³¹.

La dimension médicale de la définition des infirmités congénitales sera maintenue dans l'OIC.

Mise en œuvre: actualisation et révision de la liste

En vertu de la modification de loi proposée, 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.

³⁰ Conseil fédéral (2014): *Concept national maladies rares*. Rapport en réponse aux postulates 10.4055 Ruth Humbel et 11.4025 Gerhard Pfister. Disponible sur www.ofsp.admin.ch
> Thèmes > Maladies et médecine > Maladies rares

³¹ 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

La liste doit, d'une part, être actualisée par l'élimination des éléments obsolètes et bénins et, d'autre part, être dotée d'une structure plus cohérente. L'actualisation de la liste doit lui permettre de refléter l'état actuel des connaissances médicales. Des infirmités telles que les troubles du spectre autistique et le TDAH remplissent les critères mentionnés et seront maintenues sur la liste. Les infirmités congénitales dont la dénomination n'est plus actuelle seront renommées. Certaines affections «nouvelles», notamment certaines maladies rares, feront leur entrée dans la liste des infirmités congénitales si elles remplissent les nouveaux critères. De plus, de nombreuses infirmités congénitales devront être précisées, actualisées, modifiées ou assorties de conditions.

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

- La liste des infirmités congénitales contient autant que possible des diagnostics (et non des groupes de maladies).
- Elle correspond aux nomenclatures actuelles.
- Les différents groupes d'affections sont clairement délimités.
- Au besoin, des critères tels que degré de sévérité, étendue ou fonctionnalité sont ajoutés pour certaines affections (par ex. reflux vésico-urétral congénital [infirmité congénitale n° 346], à partir du degré III).
- Les maladies rares sont prises en compte dans la mesure du possible.

Pour réaliser cet objectif, la procédure suivante a été choisie: dans un premier temps, il s'agit d'identifier les infirmités congénitales qui ne remplissent pas les critères. Dans un deuxième temps, les précisions et les compléments nécessaires seront apportés à la liste. Dans la mesure du possible, la liste doit être constituée d'affections précises ou de groupes d'affections apparentées. Les sociétés de discipline médicale concernées seront ensuite consultées pour qu'elles puissent donner leur avis notamment sur la cohérence et l'exhaustivité des adaptations. En dernier lieu, le système de classification des infirmités congénitales sera rendu plus cohérent. Pour ce faire, la liste des infirmités congénitales prendra en compte la classification internationale des maladies (CIM-10)³². La référence à la CIM-10 lui permettra de reposer sur une nomenclature reconnue internationalement et autorisera des comparaisons statistiques.

Trisomie 21

L'admission de la trisomie 21 sur la liste des infirmités congénitales correspond à la volonté politique exprimée par l'adoption de la motion 13.3720 Zanetti du 18 septembre 2013 «Ajouter la trisomie 21 à la liste des infirmités congénitales», et en représente la mise en œuvre. La trisomie 21 figure sur cette liste depuis le 1^{er} mars 2016 au ch. 489, bien qu'elle constitue un syndrome et qu'elle ne puisse

³² Cf. www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques Santé.

être traitée au sens de l'art. 13, al. 2, let. e, du présent projet de révision de la LAI (P-LAI). Étant donné qu'elle est l'aberration chromosomique la plus fréquente, elle figure exceptionnellement sous un chiffre séparé, pour des raisons pratiques, afin d'éviter que l'on doive, lorsqu'elle est présente, rechercher ses diverses manifestations. La disposition projetée sert à empêcher que la trisomie 21 soit rayée de la liste des infirmités congénitales lors de l'application des nouveaux critères de l'art. 13, al. 2, P-LAI.

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 n'ont pas une base légale suffisante.

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». De plus, 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 autres, les buts, les domaines et le catalogue des prestations prises en charge (cf. notamment l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS]³³). 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.

³³ RS 832.112.31

Optimisation des critères de prise en charge des infirmités congénitales

Il convient d'optimiser la prise en charge des infirmités congénitales par l'AI 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, al. 2, P-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.

Il convient de souligner que l'introduction de ces critères n'aura pas pour conséquence un transfert de coûts de l'AI vers l'assurance-maladie.

Extension de la définition de la prise en charge des prestations

Diverses mesures sont nécessaires pour permettre de mieux définir la prise en charge de prestations médicales par 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 (art. 56 LAMal);
- création de la base légale nécessaire à l'édition d'une ordonnance similaire à l'OPAS, afin de doter l'AI d'un outil de contrôle des coûts (ex.: limitation du nombre de séances de physiothérapie, d'ergothérapie ou de psychothérapie);
- reprise de la règle de la LAMal 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).

L'AI garde sa flexibilité pour ce qui est du nombre de séances et de leur durée.

Tarifs et contrôle de l'économicité des prestations

En réponse aux lacunes constatées fin 2014 par le Tribunal administratif fédéral (TAF)³⁴, 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 lui permettant d'apprécier la saine gestion économique (art. 27, al. 2, P-LAI). Il importe de résoudre les problèmes dus à l'absence de base légale dans le domaine de la tarification. En effet, lorsque les partenaires tarifaires ne peuvent trouver un accord, il est impératif que la compétence de fixer la structure tarifaire ainsi que les tarifs soit déléguée au Conseil fédéral. Celui-ci doit en outre disposer des instruments nécessaires pour apprécier la saine gestion économique;
- 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 ce contrôle, et obligation de remettre une copie de la facture à l'assuré pour vérification (art. 27^{ter} P-LAI). Contrairement aux assureurs-maladie qui ont dû mettre en place une organisation clairement délimitée et indépendante (service du médecin-conseil) afin de garantir la protection des données concernant les assurés, les offices AI n'ont pas besoin d'une telle structure. En effet, en signant la demande de prestations AI, l'assuré autorise la transmission à l'office AI de toutes les données le concernant. La nouvelle réglementation prévue permettra aux offices AI de mieux contrôler l'économicité des prestations; le contrôle des factures reste, comme aujourd'hui, une tâche des offices AI ou de la Centrale de compensation (CdC), et
- introduction de la protection tarifaire, qui empêche tous les prestataires de services 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 mesures médicales prévues aux art. 12 et 13 LAI. Un nouvel art. 14^{ter} en ce sens est inscrit dans la loi.

³⁴ Arrêt du Tribunal administratif fédéral C-529/2012 du 10.12.2014

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 (en vertu de l'art. 13 LAI), pour le compte du DFI, donc du Conseil fédéral;
- prise de décisions concernant le remboursement des médicaments qui sont autorisés par l'Institut suisse des produits thérapeutiques (Swissmedic) mais qui ne figurent pas sur la liste des spécialités (LS; art. 52, al. 1, let. b, LAMal) tenue par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ou qui sont utilisés en dehors des limitations prévues par la LS, ainsi que de préparations, de principes actifs et d'excipients qui sont utilisés pour la confection de médicaments mais qui ne figurent pas dans la liste des médicaments avec tarif (LMT, art. 52, al. 1, let. a, ch. 2, LAMal);
- 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, ce qui ne constitue pas une tâche d'exécution, mais de surveillance; en effet, il est nécessaire de connaître notamment le nombre et la nature de ces cas afin de garantir une exécution uniforme.

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 pourra présenter à la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP), au moyen du formulaire officiel, une demande d'examen de l'obligation de prise en charge de la prestation par l'AOS.
- 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 qui ne sont pas autorisés par Swissmedic ou qui sont utilisés pour d'autres indications que celles figurant dans l'information destinée aux professionnels, 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 (OA-Mal)³⁵.

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 devra 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:

- création de la possibilité de concentrer les connaissances spécifiques, notamment dans le domaine médical, afin d'approfondir et d'intensifier les échanges entre les acteurs, en vue de réduire les différences entre les cantons et d'optimiser la gestion des cas;
- accélération de la procédure;
- renforcement du conseil et de l'accompagnement des enfants et jeunes concernés et de leurs représentants légaux, afin d'établir très tôt déjà un contact durable et de pouvoir ainsi déterminer plus tard dans quelle mesure le soutien continu ou la mesure sont nécessaires ou doivent, le cas échéant, être adaptés;
- 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 par un 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 plus ciblé pour les transitions entre école et formation ainsi qu'entre formation et activité lucrative, notamment pour éviter l'octroi précoce d'une rente.

³⁵ RS 832.102

Dans ce contexte, il importe que les mesures de la présente réforme optimisent et consolident comme suit le principe «la réadaptation prime la rente», déjà renforcé par la 5^e révision de l'AI, et l'accent mis par la révision 6a sur la réinsertion professionnelle des bénéficiaires de 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.
- L'AI pourra participer au financement d'offres transitoires cantonales spécialisées afin de soutenir la transition vers la formation professionnelle initiale.
- Il sera inscrit dans la LAI que cette formation doit si possible avoir lieu 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 pour l'octroi de mesures médicales de réadaptation de l'AI 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 professionnels des domaines de l'école et de la formation.
- Lors de l'octroi de mesures de réadaptation, il convient de tenir compte tout particulièrement de l'âge du jeune assuré, de son niveau de développement et de ses aptitudes.
- En cas d'interruption d'une mesure de réadaptation, les offices AI devront examiner la possibilité d'octroyer à nouveau la même mesure ou une autre et d'adapter l'objectif de réadaptation.

Le deuxième groupe cible comprend des jeunes de moins de 18 ans n'ayant pas terminé leur scolarité obligatoire ainsi que des jeunes adultes de 18 à 24 ans qui sont atteints dans leur santé ou menacés d'invalidité en raison de maladies psychiques. 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.

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, ces jeunes mettent au défi la capacité de la

société à les intégrer. Ce n'est donc pas seulement du point de vue de l'assurance mais aussi par souci de cohésion sociale qu'il s'impose de trouver une solution.

Les jeunes et les jeunes adultes atteints dans leur santé ont de gros défis à affronter surtout lors de ce qu'on appelle les transitions I et II.

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

Les problèmes psychiques peuvent se manifester dès l'enfance ou l'adolescence. 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 manière individuelle et ciblée.

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'achèvement réussi d'une formation et, plus tard, l'accès au monde du travail. Les enjeux à cet égard sont multiples:

- Le cumul de problèmes – faiblesse des résultats scolaires, piètres chances de 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 adolescents, aide sociale, assurance-chômage, etc. Le cadre juridique existant n'est toutefois pas pour faciliter la coordination qui s'impose entre ces acteurs.
- 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. D'une part, depuis l'entrée en vigueur de la RPT, les cantons assument l'entière responsabilité de la scolarité obligatoire des enfants et des jeunes ayant des besoins éducatifs particuliers. D'autre part, les jeunes atteints dans leur santé sont de plus en plus souvent scolarisés dans des classes ordinaires.
- 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 peuvent s'avérer nécessaires pour qu'elles parviennent à accéder au marché primaire du travail.

Manque de mesures appropriées pour le groupe cible 2

L'objectif de l'AI visant à insérer dans la mesure du possible les assurés sur le marché primaire du travail exige des mesures supplémentaires. Une insertion 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. C'est pourquoi il faut tâcher de ne pas octroyer trop tôt une rente à des jeunes qui présentent un potentiel de réadaptation.

Cependant, il n'existe pratiquement pas aujourd'hui 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). L'AI offre encore trop peu de mesures spécifiques pour assurer la continuité des prestations de conseil et de suivi destinées aux jeunes et aux 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 à la situation spécifique des jeunes. Un rapport de recherche sur les profils de nouveaux bénéficiaires de rente AI atteints de maladies psychiques³⁶, publié début 2016, constate lui aussi la nécessité de prendre des mesures. Il attire l'attention sur le fait que, pour les jeunes et les jeunes adultes, l'accent doit être mis d'abord sur l'achèvement ou la continuation d'une formation (professionnelle) et sur l'insertion ou le maintien sur le marché primaire du travail. Il importe de faire plus d'efforts pour éviter que des jeunes et des jeunes adultes atteints dans leur santé n'abandonnent leur formation (professionnelle) et ne sortent du monde du travail. Il faudrait pour cela étendre la possibilité de bénéficier de mesures à plusieurs reprises – même en cas d'échec ou d'interruption – et sur une durée relativement longue, et envisager aussi des incitations financières dans l'AI et les adapter le cas échéant. Les auteurs recommandent en outre de mettre en place une coopération améliorée et systématique, intervenant suffisamment tôt, entre les acteurs concernés (AI, médecins traitants, école, formation [professionnelle] et autres). Les mesures proposées ci-après reprennent en partie les recommandations formulées dans ce rapport.

Concept intégré pour les jeunes et les jeunes adultes

Pour répondre aux enjeux évoqués, 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 en vue d'une insertion, si possible, sur le marché primaire du travail. Cepen-

³⁶ Baer, Niklas / Altwicker-Hàmori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. PR-AI, rapport n° 19/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch >> Publications & Service > Recherche et évaluation > Rapport de recherche > Invalidité / Handicap

dant, 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 travail est une ressource importante pour le maintien et le rétablissement de la santé psychique. C'est ce que souligne aussi un rapport de l'OFSP sur l'avenir de la psychiatrie en Suisse³⁷ publié en 2016. Celui-ci relève en outre que l'intégration sociale et professionnelle de personnes souffrant de troubles psychiques est une tâche transversale qui implique aussi bien les systèmes de santé et de formation que l'action sociale et le monde du travail. Selon ce rapport, le manque de coordination entre les acteurs concernés provoque des retards qui amenuisent les chances de réussite de l'insertion professionnelle.

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 viser autant que possible l'insertion sur le marché primaire du travail et, dans l'idéal, être mise en œuvre sur ce marché. Il faut aussi que le Conseil fédéral ait la compétence de définir plus précisément les conditions d'octroi des formations à bas seuil. 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 temporaire ou définitive de celle-ci. Et pour les épauler durant la FPI et lors des transitions I et II, l'AI doit collaborer plus étroitement avec le case management Formation professionnelle (CM FP) cantonal, en tenant compte des compétences et des responsabilités respectives. 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 de formation. Pour accompagner la FPI, il faut prolonger jusqu'à un âge limite de 25 ans le droit à des mesures médicales de réadaptation qui soient 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; le cas échéant, il est également indiqué de conseiller d'autres acteurs impliqués et de se coordonner avec eux.

Ce concept renforce encore le principe «la réadaptation prime la rente», déjà appliqué avec succès, et l'intègre de façon systématique dans les efforts de (nouvelle) réadaptation déployés par l'AI. Dans le même temps, grâce à un contact étroit et continu entre l'AI et les jeunes adultes au bénéfice d'une rente, la réinsertion professionnelle de ces derniers est réexaminée à de courts intervalles et constitue l'objectif premier. Déjà dans le cadre du droit en vigueur, une rente n'est octroyée à de jeunes

³⁷ OFSP (2016): *Avenir de la psychiatrie en Suisse*. Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255). Berne. Disponible sur www.ofsp.admin.ch > Thèmes > La politique de la santé > Santé psychique > Santé et troubles psychiques > Postulat concernant l'avenir de la psychiatrie

adultes que si leur réadaptation dans le monde du travail n'est pas possible, pour des raisons de santé, même après d'intenses efforts de réadaptation.

Réduire au minimum le risque de dépendre d'une rente avant même l'examen du droit à la rente

Il faut garantir qu'avant un éventuel examen du droit à la rente, le jeune assuré concerné soit connu depuis assez longtemps par l'AI et qu'une série d'examen divers portant sur les mesures de réadaptation appropriées aient déjà été effectués avant la décision de rente. Ainsi, l'examen proprement dit du droit à la rente sera (provisoirement) le dernier de plusieurs «aiguillages» dans le parcours du jeune assuré. Cela permet aussi de garantir qu'à ce moment-là, l'AI connaîtra et pourra accéder à toutes les informations pertinentes pour procéder à l'examen du droit à la rente.

Concrètement, cela signifie que les jeunes qui fréquentent une école spéciale sont en règle générale connus des offices AI et que l'AI leur offre des prestations d'orientation professionnelle. Le développement continu de l'AI prévoit les conseils axés sur la réadaptation proposés à l'école ainsi que la participation au CM FP comme des instruments pour agir rapidement et de façon coordonnée en faveur de jeunes que l'AI ne connaît pas encore. Ils permettront d'identifier le plus rapidement possible les jeunes vulnérables et de leur offrir le soutien nécessaire dans le cadre de la coordination avec les instances cantonales (par ex. cofinancement d'offres transitoires cantonales).

Cette manière de faire favorise la réussite de la transition de l'école obligatoire vers une formation professionnelle puis vers le marché primaire du travail ou, si ces transitions sont compromises pour des raisons de santé, permet à ces jeunes de profiter de mesures adaptées à leurs besoins.

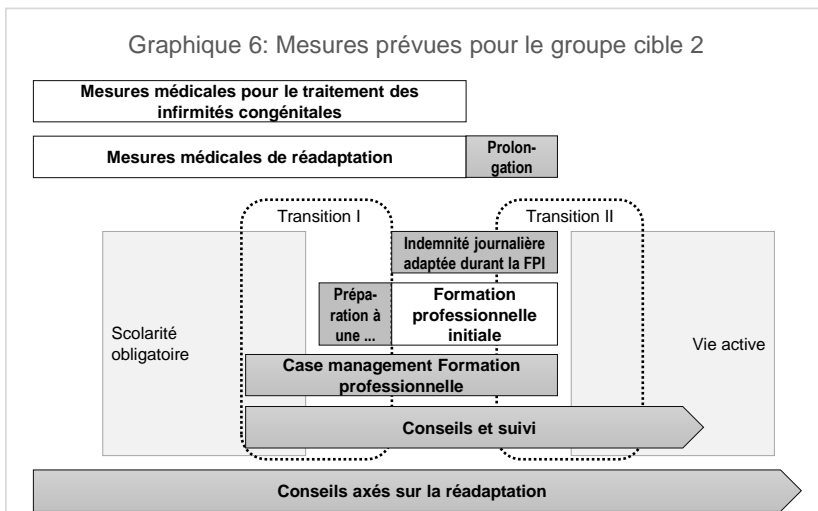
Il est dans la nature des choses que, dans cette phase de la vie où le passage de l'enfance à l'âge adulte coïncide normalement avec le passage de l'école à la vie active, les interruptions ou les réorientations dans la formation soient relativement fréquentes. Les problèmes de santé peuvent renforcer encore cet effet. C'est ici qu'intervient la réforme de l'AI: il faut que les mesures de réadaptation puissent être octroyées à plusieurs reprises et que l'objectif de réadaptation puisse être régulièrement réexaminé et adapté.

L'adaptation proposée des art. 8 (al. 1^{bis} et 1^{ter}), 28 (al. 1^{bis}; cf. ch. 1.2.4.6) et 57 (al. 1, let. f) P-LAI vise à optimiser encore les efforts de réadaptation déployés spécialement pour les jeunes assurés vulnérables du groupe cible 2 et éviter que ceux-ci ne deviennent tributaires d'une rente (ch. 1.2.2.8).

Cela permettra de garantir qu'une rente ne sera octroyée à de jeunes adultes que si leur potentiel de réadaptation est entièrement épuisé – du point de vue médical également – et qu'une réadaptation est impossible en l'état, pour des raisons de santé.

Dans ce contexte, la revendication politique de l'inscription dans la loi d'un âge minimal pour l'octroi d'une rente AI se révèle arbitraire et contre-productive. Quant

à l'intention d'éviter l'octroi de rentes, qui sous-tend cette revendication, les mesures existantes et celles qui seront étendues et optimisées dans le cadre de la réforme y répondent.



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 destinée 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; ch. 1.2.3.2). Selon la réglementation actuelle, la détection précoce vise uniquement les personnes en incapacité de travail, ce qui exclut les jeunes en voie d'achever ou venant de terminer 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. De ce fait, elle ne peut pas non plus leur offrir rapidement, moyennant au besoin une demande de prestations AI, un soutien adéquat leur permettant d'achever leur scolarité obligatoire et d'accomplir une formation professionnelle.

Pour ces jeunes et ces jeunes adultes, l'extension de la détection précoce interviendrait en complément au renforcement de la collaboration entre les offices AI et les instances cantonales de soutien à la formation professionnelle (ch. 1.2.2.2). 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 entre l'âge de 13 ans, qui marque en règle générale l'entrée dans l'avant-dernière année du degré secondaire I, et l'âge de 25 ans. L'intégration de ces jeunes dans la formation professionnelle et le monde du travail peut être compromise par les atteintes à leur santé. La possibilité pour la détection précoce d'intervenir dès l'avant-dernière année du degré secondaire I devrait augmenter leurs chances de suivre une formation professionnelle adaptée à leurs capacités et à leur état de santé, et leur éviter autant que possible la mise en invalidité.

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. Il est donc indispensable de les informer, ainsi que leurs représentants légaux, du but visé par la communication de leur cas 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.

Souvent, les jeunes qui sont atteints dans leur santé, psychique en particulier, ont des difficultés à accéder dès la fin de leur scolarité à une FPI ou à poursuivre celle-ci sans interruption. Pour qu'ils puissent également bénéficier de mesures de réinsertion, il faut que le droit à ces dernières soit étendu aux moins de 25 ans sans activité lucrative qui sont menacés d'invalidité en raison d'une atteinte à leur santé.

L'ouverture prévue du droit aux jeunes ayant terminé leur scolarité obligatoire correspond du reste au but des mesures de réinsertion existantes, qui peuvent également préparer les assurés à une FPI et, en cas d'interruption de la formation, à une reprise de celle-ci. Étant 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.

Afin d'éviter d'empiéter sur les compétences des cantons dans le domaine de la formation telles qu'elles ont été réglées par la RPT, il importe de veiller à un examen attentif des conditions du droit aux prestations.

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 nécessiter de telles mesures durant toute leur vie active, sont particulièrement concernés.

L'extension des mesures de réinsertion aux jeunes vient notamment combler une lacune pour ceux d'entre eux qui ne sont pas encore prêts à suivre une formation. Elle permet de les préparer à une formation, ce qui les aide dans leur développement et augmente considérablement leurs chances de succès pour la suite de leur parcours.

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 atteints dans leur santé qui, au terme de leur scolarité obligatoire, n'ont pas encore fait de choix professionnel ou ne sont pas encore prêts à suivre une FPI³⁸. La situation diffère toutefois selon le type d'école fréquentée:

- 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, d'atteindre la maturité nécessaire pour opérer leur choix professionnel et de se préparer à la formation professionnelle et au monde du travail. Si l'insertion sur le marché primaire du travail ne peut être visée, une prolongation de l'école spéciale peut, le cas échéant, les aider à éviter une période de vide avant l'accès à un emploi protégé et l'octroi d'une rente AI.

De telles périodes de vide sont aussi problématiques dans la perspective d'une insertion professionnelle durable. Si l'examen du droit à des prestations de l'AI n'est pas concluant, le risque existe qu'après le passage par plusieurs stations – emploi auxiliaire, assurance-chômage et aide sociale –, les problèmes de santé s'aggravent au point d'aboutir à une mise en invalidité. Durant cette phase, les mesures de réa-

³⁸ Landert, Charles / Eberli, Daniela (2015): *Solutions transitoires au moment de la transition I – Etat des lieux*. Disponible sur www.sbf.admin.ch > Thèmes > Formation professionnelle > Evaluations et études > Vue d'ensemble des études

daptation sont nettement plus coûteuses et moins prometteuses qu'une réadaptation directement 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 devraient pas tomber sous le couperet de 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 cantonales spécialisées 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, autant que 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). Il s'agit donc d'un financement lié au sujet (axé sur les personnes), qui présuppose le dépôt par les jeunes d'une demande de prestations AI.

Dans le cadre de la consultation, les cantons en particulier ont demandé que l'AI participe à raison d'au moins 50 % aux coûts des offres transitoires cantonales. Le Conseil fédéral s'y oppose, car une telle participation de l'AI empiéterait sur la compétence cantonale instaurée par la RPT. Il est de la compétence des cantons de décider comment régler le financement des offres transitoires.

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 délicate. De 2008 à 2015, la Confédération (par le biais du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation [SEFRI]) a soutenu l'introduction et la mise en œuvre du case management Formation professionnelle (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 un CM FP. Toutefois, le soutien financier du SEFRI a pris fin le 31 décembre 2015 et il n'est pas sûr que tous les cantons

pérennisent le CM FP. Cela serait souhaitable, car il s'agit d'une mesure efficace dont les avantages sont largement reconnus³⁹.

Collaboration entre l'AI et les programmes cantonaux de CM FP

L'AI doit pouvoir agir aussi rapidement que possible pour les jeunes qui en ont besoin. Mais il faut aussi éviter pour ce groupe cible une intervention inutile de l'AI ainsi qu'une médicalisation de problèmes aboutissant à un octroi prématuré de prestations. Dans ce contexte, 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 activement; par un soutien 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 cantonales 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 dont l'accès à la formation est compromis en raison d'une problématique complexe (difficultés scolaires, sociales ou de santé) 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, notamment les autorités compétentes pour la formation scolaire et professionnelle ou pour l'orientation professionnelle, ainsi que l'aide sociale et l'assurance-chômage.

³⁹ Egger, Marcel (2015): *Evaluation nationale du case management «Formation professionnelle»*. Disponible sur www.sefri.admin.ch > Thèmes > Formation professionnelle > Evaluations et études > Vue d'ensemble des évaluations

Cofinancement par l'AI des dépenses de personnel du CM FP

L'AI participera au financement des coûts de personnel pour les case managers (art. 68^{bis}, al. 1^{quater}, P-LAI), mais non à celui de mesures concrètes (autres que celles de l'AI). Ce cofinancement s'apparente à un subventionnement par objet et non à un financement par sujet (lié à des cas individuels). 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 qu'ils puissent 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.

Lors de la consultation, les cantons en particulier ont émis l'avis que l'AI devrait participer aux coûts à raison d'au moins 50 %. Le Conseil fédéral s'y oppose, comme pour les offres transitoires cantonales (ch. 1.2.2.2), car une telle participation de l'AI empiéterait sur la compétence cantonale instaurée par la RPT. Mais si le CM FP est une tâche cantonale, l'AI n'en a pas moins tout intérêt à ce qu'il fonctionne bien.

Des collaborateurs de l'AI comme personnes de contact

En plus de la participation financière de l'AI aux charges salariales pour les case managers, chaque office AI mettra à la disposition du CM FP des collaborateurs qui agiront comme personnes de contact et conseilleront les instances cantonales. La fréquence et la forme des rencontres seront définies dans les conventions de collaboration. Idéalement, des rencontres entre le collaborateur du 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.

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

Enfin, pour 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 a arrêté son choix professionnel, 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-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (art. 16 LAI). Suivant les conséquences de l'atteinte à la santé, la FPI se déroule soit sur le marché primaire du travail, soit dans un cadre dit protégé, en institution (marché secondaire). 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 souvent de ce fait à l'attribution d'un emploi protégé (par ex. dans un atelier) même si le potentiel d'une future insertion sur le marché primaire est bien présent. 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.

La FPI doit viser si possible l'insertion professionnelle sur le marché primaire du travail et, dans l'idéal, être mise en œuvre sur ce marché. Il importe donc d'étendre et d'optimiser en ce sens les offres existantes. Des mesures de soutien, par exemple des conseils et un suivi intensifs pour les jeunes durant la FPI, pourraient orienter celle-ci vers le marché primaire du travail. Dans le domaine des ressources humaines, il est nécessaire que les offices AI disposent de suffisamment de personnel dûment qualifié.

Il faut par conséquent que l'article de loi sur la FPI (art. 16, al. 2, P-LAI) postule que, si l'assuré présente un potentiel de réadaptation, ces formations ont lieu autant que possible sur le marché primaire du travail. Cela devrait inciter tous les intéressés à proposer des places de formation appropriées.

Dans cet esprit, il importe de rechercher et de soutenir de façon ciblée des cadres de formation pour les jeunes assurés qui peuvent accomplir leur formation sur le marché primaire du travail. On tiendra compte pour cela de la maturité personnelle et des aptitudes de ces jeunes. Étant donné que l'AI dispose déjà de mesures et d'instruments convenables pour ce tri et cette mise en œuvre, il n'est pas nécessaire de définir dans la loi des critères pour orienter la manière de procéder.

Dans le même temps, il faut que les jeunes assurés dont les atteintes à la santé nécessitent une formation à bas seuil en vue d'une formation professionnelle hors du cadre de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr)⁴⁰ (par ex. un emploi protégé ou un travail auxiliaire) puissent toujours suivre une FPI. Les formations de ce type peuvent se dérouler aussi bien sur le marché secondaire, protégé, que sur le marché primaire du travail. Il est de plus en plus fréquent que les deux cadres soient combinés. Le Conseil fédéral pourra définir pour

⁴⁰ RS 412.10

cela des conditions en termes de nature, de durée et de contenu. La création d'une norme de délégation est rendue nécessaire par l'arrêt du Tribunal fédéral du 23 novembre 2016⁴¹. Le Tribunal fédéral estime qu'il n'existe aucune base légale autorisant des règles qui dérogent aux art. 8 et 16 LAI. Conformément à cet arrêt, la formation pratique doit être octroyée pour toute sa durée (soit deux ans en règle générale pour les formations pratiques INSOS). La formation peut cependant être interrompue prématurément si le rapport entre l'objectif de réadaptation et les coûts de la mesure de réadaptation est disproportionné. Cependant, il ne sera plus impératif que l'assuré réalise un gain susceptible d'influencer la rente. Cela répond aux objectifs des postulats Lohr 13.3615 (« Conditions attachées à la formation élémentaire AI et à la formation pratique INSOS ») et Bulliard-Marbach 13.3626 (« Formation élémentaire AI et formation pratique INSOS. Fournir des données transparentes »).

1.2.2.5 Égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation 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 touché un revenu d'une activité lucrative. 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 s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail 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 40,70 francs par jour, soit 1221 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 s'ils n'étaient pas invalides ou pour les assurés entre 18 et 20 ans qui exécutent d'autres mesures de réadaptation.

⁴¹ Arrêt du TF 9C_837/2015 du 23.11.2016, destiné à la publication

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 122,10 francs par jour, soit 3663 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

Dans le système actuel, 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 supérieur à celui d'une rente AI entière et il peut parfois dépasser celui du salaire obtenu par la suite ou du salaire obtenu par un jeune du même âge ayant terminé sa formation 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. Cela peut avoir pour conséquence que l'AI soit perçue comme une source de revenus réguliers, ce qui représente clairement une contre-incitation financière pour ces jeunes et peut compromettre ou du moins retarder 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, que celle-ci se déroule sur le marché primaire du travail ou dans un cadre protégé. À l'exception des cas d'octroi d'une indemnité journalière durant une FPI, l'assuré ne perçoit pas d'indemnités journalières s'il ne remplit pas les conditions de l'art. 22, al. 1, P-LAI. À l'avenir, l'assuré ne percevra plus d'indemnités journalières durant l'exécution de mesures d'instruction, de mesures de réadaptation, de mesures médicales ou d'autres mesures préparatoires 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 revenus à comparer directement, 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 uniquement n'auront plus droit à des indemnités journalières, puisque leurs camarades non atteints dans leur santé ne touchent pas non plus de salaire durant une formation de ce type. Les étudiants du degré tertiaire (formation professionnelle supérieure et hautes écoles) n'auront droit à des indemnités journalières que si les conséquences de l'atteinte à la santé soit rendent impossible une activité lucrative accessoire, soit prolongent considérablement la formation. Le montant de l'indemnité journalière doit équivaloir dans ces cas 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 (ch. 1.2.2.6) ou de mesures de réinsertion (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 de façon suivie 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 pour qu'ils créent des places de formation sur le marché primaire du travail. 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 suffisamment à l'heure actuelle. 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 là l'une des raisons pour lesquelles l'on manque aujourd'hui de places d'apprentissage sur le marché primaire du travail – prévues par la LFPr – pour les personnes atteintes dans leur santé.

Afin de créer ici des incitations financières supplémentaires, il faut que le salaire que l'employeur paierait à des personnes en formation 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 usuel versé dans la branche aux personnes en formation. Il faudra aussi rembourser aux employeurs les cotisations sociales dues pour ces personnes, de sorte qu'ils n'aient plus la moindre charge financière supplémentaire à supporter pour les former (art. 25 LAI).

Pour les personnes qui suivent une formation à bas seuil, l'AI paiera le montant correspondant aux institutions de formation. 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 à l'assuré.

Ce modèle permettra à l'assuré de percevoir directement de l'entreprise formatrice ou de l'institution de formation un salaire en contrepartie du travail fourni, ce qui

devrait augmenter sa motivation et sa satisfaction, et représenter une incitation supplémentaire pour tous les acteurs impliqués. De la sorte, l'AI ne versera plus aux assurés une indemnité qui pourrait être perçue comme une compensation pour une atteinte à la santé. Cette mesure ne devrait pas avoir pour effet d'évincer des jeunes en bonne santé du marché des places d'apprentissage, car l'offre de telles places continue de dépasser nettement la demande.

Ces incitations visent à encourager les employeurs à offrir des places de formation aux jeunes atteints dans leur santé et tiennent compte de la charge supplémentaire liée à leur encadrement, augmentant ainsi leurs chances d'intégration sur le marché du travail. Les mesures d'accompagnement souhaitées par divers participants à la consultation, telles qu'une offre de coaching en faveur des assurés ou un soutien et des conseils aux employeurs, en particulier pour les assurés atteints de troubles psychiques, figurent déjà parmi les améliorations prévues par la présente réforme. Diverses autres incitations possibles en faveur des employeurs afin de tenir compte de la charge supplémentaire liée à l'encadrement des jeunes atteints dans leur santé, par exemple sous forme de contributions ou d'un système bonus-malus, ont été examinées. Les indemnités journalières ayant toutefois pour objectif de soutenir l'assuré durant sa formation, elles ne sauraient être versées au profit exclusif de l'employeur.

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 normale⁴² présentant un trouble du comportement) ou qui ne peuvent qu'atténuer les symptômes (par ex. en cas d'anorexie nerveuse⁴³) 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 n'évalue et ne détermine qu'après une année si l'atteinte à la santé est stable, l'AI

⁴² RCC 1972 563

⁴³ VSI 2000 65

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 chaque cas, il faut aussi examiner 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 la prise en charge des prestations pour de tels traitements.

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 loi⁴⁴. La priorité absolue doit aller ici à la réinsertion sur le marché primaire du travail.

⁴⁴ Notamment l'arrêt 8C_269/2010 du 12.8.2010, consid. 5.1.3

-
- 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)⁴⁵.
 - 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 doit pouvoir 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 et les sociétés de discipline médicale 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^{ter} 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 accorde 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.

Il faut par conséquent porter à 25 ans l'âge limite jusqu'auquel l'AI prend en charge les mesures médicales de réadaptation. Celles-ci 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.

La plupart des troubles du développement et des affections psychiques graves peuvent aujourd'hui être déjà diagnostiqués avant 20 ans au moyen de tests psychologiques (ou neuropsychologiques) et de méthodes d'examen psychiatriques et (neuro)pédiatriques, et faire l'objet d'un traitement adéquat. Il est par conséquent justifié de limiter le droit aux mesures médicales de réadaptation aux assurés qui entament une mesure d'ordre professionnel avant leur 20^e anniversaire.

1.2.2.7 Extension des prestations de conseil et de suivi

Les prestations de conseil et de suivi ne sont pas destinées seulement aux jeunes et aux jeunes adultes, mais aussi au groupe cible 3, les adultes atteints dans leur santé

⁴⁵ Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 302/05 du 31.10.2005, consid. 3.2

psychique. Elles sont décrites en détail au ch. 1.2.3.1. Les paragraphes qui suivent s'attachent à leurs particularités en ce qui concerne les transitions I et II.

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 les transitions de l'école à la formation professionnelle et de la formation professionnelle à la vie active, 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 (ch. 1.2.4.1).

Concrètement, il est prévu que des conseils d'accès facile puissent être donnés, indépendamment d'un cas précis, même en l'absence d'une communication de cas ou d'une demande de prestations AI. Ici, l'office AI pourrait soutenir en particulier les professionnels des domaines de l'école et 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, les conseils et le suivi doivent permettre à l'AI de soutenir rapidement les jeunes sans solution de formation ou en rupture de formation. 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, ou envisage l'examen du droit à la rente, jusqu'à trois ans après la fin de la dernière mesure ou après la suppression de la rente (art. 8a LAI). Pour le groupe cible 2, il s'agira en règle générale de personnes suivant une FPI au sens de l'art. 16 LAI.

1.2.2.8 Nouvel octroi de mesures de réadaptation après interruption

L'objectif des mesures destinées au groupe cible 2 est d'améliorer la réadaptation des jeunes et des jeunes adultes, et d'éviter ainsi des rentes non nécessaires. Pour donner plus de poids à cet objectif, il importe d'inscrire dans la loi que, lors de la détermination d'une mesure de réadaptation, il faut tenir compte non seulement de la durée probable de la vie active, mais aussi de l'âge, du niveau de développement et des aptitudes de l'assuré (art. 8, al. 1^{bis} et 1^{ter}, P-LAI). De plus, il faut qu'une rente

ne soit octroyée que si, en l'état, une réadaptation est exclue pour des raisons de santé (art. 28, al. 1^{bis}, P-LAI). Il appartient aux offices AI de mettre en œuvre cet objectif (art. 57, al. 1, let. f, P-LAI).

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:

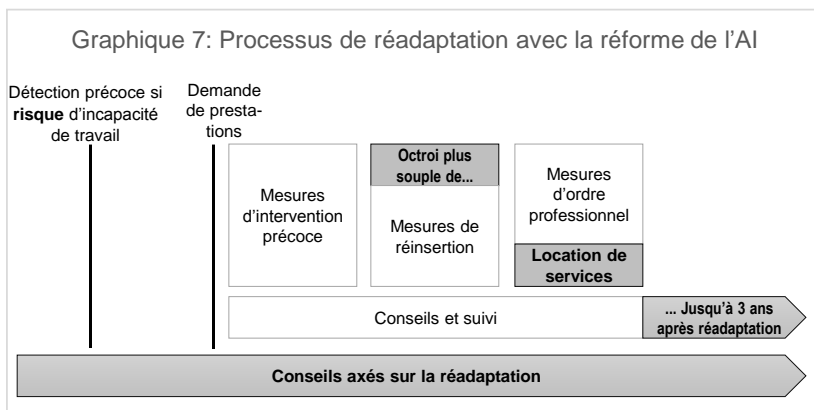
- Les conseils axés sur la réadaptation seront accordés plus tôt qu'actuellement et étendus à d'autres acteurs. Les assurés auront droit aux prestations de conseil et de suivi pendant et après la phase de réadaptation.
- La détection précoce sera étendue aux assurés qui, sans être en incapacité de travail, sont néanmoins menacés de l'être.
- 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 celui des adultes atteints dans leur santé psychique. De nombreux rapports et autres publications – notamment le rapport déjà mentionné de l'OFSP paru en 2016 sur l'avenir de la psychiatrie⁴⁶ – relèvent que, pour toutes les personnes et en particulier celles qui sont atteintes dans leur santé psychique, le travail constitue un facteur important aussi bien pour maintenir un bon état de santé que pour rétablir la santé psychique. Selon ce rapport, une intervention précoce et coordonnée est par conséquent décisive pour le maintien de l'activité lucrative et la réinsertion.

Lors des dernières révisions, l'AI a déjà instauré divers instruments visant spécialement les personnes atteintes dans leur santé psychique. 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 même évolution que l'effectif global des rentes. Des mesures s'imposent

⁴⁶ OFSP (2016): *Avenir de la psychiatrie en Suisse*. Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255). Berne. Disponible sur www.ofsp.admin.ch > Thèmes > La politique de la santé > Santé psychique > Santé et troubles psychiques > Postulat concernant l'avenir de la psychiatrie

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 l'octroi des mesures de réinsertion, et 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.



Ces mesures s'inscrivent dans le droit fil des instruments introduits par la 5^e révision de l'AI pour renforcer le principe «la réadaptation prime la rente» et consolident l'accent mis par la révision 6a sur la réinsertion professionnelle des bénéficiaires de rente.

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 déjà à un stade précoce 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 mener à bien les mesures de réadaptation même en cas de difficultés ou de gérer rapidement une rechute après la fin de la mesure, évitant ainsi à l'assuré de perdre sa capacité de gain et son emploi. L'évolution des maladies psychiques étant parfois très fluctuante, des conseils et un suivi continus sont particulièrement importants pour de nombreux assurés atteints dans leur santé psychique.

Instruments existants

L'AI peut déjà fournir ponctuellement des conseils et un suivi 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 coaching⁴⁷. 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 en vue du 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. À 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)⁴⁸. 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 (art. 8a, al. 4, LAI).
 - L'art. 57 LAI prévoit que les offices AI offrent aux assurés le suivi nécessaire durant la mise en œuvre des mesures de réadaptation. Ils 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}).

Comme le montrent cette énumération ainsi que le graphique 8, les prestations de conseil et de suivi sont réglées à des niveaux différents – LAI, RAI, directives – en fonction du groupe cible et du type de prestation. Autrement dit, l'exigence d'assurer des conseils et un suivi continu tout au long de la procédure AI n'est pas encore suffisamment prise en compte. Un droit à ces prestations n'existe que dans certaines phases. En particulier, les assurés sont mieux lotis s'ils perçoivent ou ont perçu une rente.

La conception prévue pour les conseils et le suivi permet de combler les lacunes existantes et de supprimer les inégalités de traitement subies par les assurés et d'autres acteurs directement impliqués. Outre les assurés, leurs employeurs en particulier bénéficieront sans interruption de conseils et d'un accompagnement depuis le premier contact avec l'AI jusqu'à trois ans après la fin de la phase de réadaptation ou la suppression de la rente.

⁴⁷ FF 2005 4215 4272

⁴⁸ FF 2010 1647 1674

Graphique 8: Conseils et suivi aujourd'hui

Avant la demande	Intervention précoce	Perception de prestations	Intégration sur le marché du travail
Rien dans la loi pour les assurés, les médecins et les spécialistes des domaines de l'école et de la formation	Dispositions potestatives dans les directives pour les assurés	Pendant les mesures de réadaptation: dispositions potestatives dans les directives pour les assurés	Après la réadaptation: disposition potestative dans les directives, pour les assurés, dans le cadre du placement
	Rien pour les employeurs	Rien avant, pendant et après les mesures, rien pour les employeurs, rien pendant l'examen du droit à la rente Pendant la perception d'une rente, si potentiel de réadaptation: droit pour - les assurés - les employeurs	Rien en dehors des mesures concrètes, rien pour les employeurs après la phase de réadaptation Jusqu'à 3 ans après la suppression de la rente: droit pour - les assurés - les employeurs
Conseils et informations: disposition potestative dans le RAI (attributions des offices AI) pour les employeurs, les médecins traitants et les spécialistes des domaines de l'école et de la formation			

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, dans certaines situations, intervenir rapidement par des conseils. Un instrument existe 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). Il est donc important que les offices AI aient une autre possibilité de fournir aux assurés et aux acteurs impliqués des conseils faciles d'accès qui ne s'appuient pas sur un cas concret connu par l'AI, et donc sans qu'une communication dans le cadre de la détection précoce (art. 3b LAI) ou le dépôt d'une demande de prestations (art. 29 LPGa) ne soient nécessaires.

Les conseils peuvent porter sur les problèmes de santé d'un assuré donné ou sur des questions d'ordre général que, mis à part les assurés, se posent aussi 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, dans le respect des principes applicables en matière de protection des données. Le but de cette prestation facile d'accès est, d'une part, d'éviter les communications et les demandes qui ne sont pas nécessaires – les personnes concernées étant mises en mesure de résoudre elles-mêmes leurs problèmes – et, d'autre part, d'accélérer celles qui sont indiquées, afin de faire démarrer plus rapidement les prestations de l'AI et d'augmenter ainsi les chances de réadaptation.

À la différence de la réglementation actuelle concernant les employeurs, qui est inscrite dans le règlement, les conseils axés sur la réadaptation doivent être inscrits dans la loi et pouvoir être fournis à tous les acteurs susmentionnés.

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

L'assuré doit également pouvoir bénéficier de prestations de conseil et de suivi au cours de la phase d'intervention précoce. 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 ou la perte de l'emploi 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. À la différence des conseils axés sur la réadaptation, les prestations de conseil et de suivi fournies par les offices AI à des fins d'intervention précoce doivent pouvoir 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. À cet égard, les mesures suivantes sont prévues:

- Il faut 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 des conseils et à un suivi durables tenant compte des besoins.
- Pour que les conseils et le suivi fournis par l'AI soient aussi rapides et continus que possible, les assurés et leurs employeurs doivent pouvoir en bénéficier 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 et un suivi 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 tous 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. À 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).

Coaching en tant que cas spécial de conseils et de suivi

Dans des cas particuliers, un coaching sera possible dans le cadre des prestations de conseil et de suivi, en particulier lorsqu'il s'agit de résoudre des questions spécifiques qui nécessitent temporairement un accompagnement plus intensif. Il faudra alors que l'office AI définisse et consigne clairement le mandat, l'objectif, le début et la durée des prestations. Il appartient à l'office AI d'apprécier quand un coaching externe lui paraît indiqué. À l'heure actuelle, un coaching peut être octroyé dans le cadre de certaines mesures de réadaptation. À l'avenir, il pourra être octroyé en vertu de l'art. 14^{quater} P-LAI, sans que cela ait un impact sur les prestations de coaching qui constituent une mesure de réadaptation à part entière, comme le *job coaching* dans le cadre du placement.

Conseils et suivi en tant que tâche des offices AI tout au long du processus

Les conseils axés sur la réadaptation, ainsi que les conseils et le suivi, ne sont pas inscrits dans la loi seulement au titre de prestations en faveur des assurés, comme décrit ci-dessus, mais sont aussi mentionnés à l'art. 57 P-LAI au nombre des attributions des offices AI. Cela met en évidence le fait que les prestations de conseil et de suivi fournies tant à l'assuré qu'aux acteurs concernés constituent une tâche essentielle des offices AI tout au long de la procédure. Dans le cas des conseils axés sur la réadaptation, celle-ci prend place avant la procédure AI ordinaire et vise surtout à éviter la mise en invalidité. Dès le dépôt d'une demande de prestations, cette tâche doit être comprise comme un processus durable et continu, qui accompagne les mesures octroyées, mais qui intervient aussi avant les mesures, entre deux mesures, et après l'achèvement des mesures ou la décision en matière de prestations. Le but visé est de maintenir un contact durable et sûr avec l'assuré, de manière à pouvoir reconnaître à tout moment dans quelle mesure celui-ci a besoin d'un soutien et de mesures supplémentaires, ou si des mesures ou des prestations déjà en cours doivent

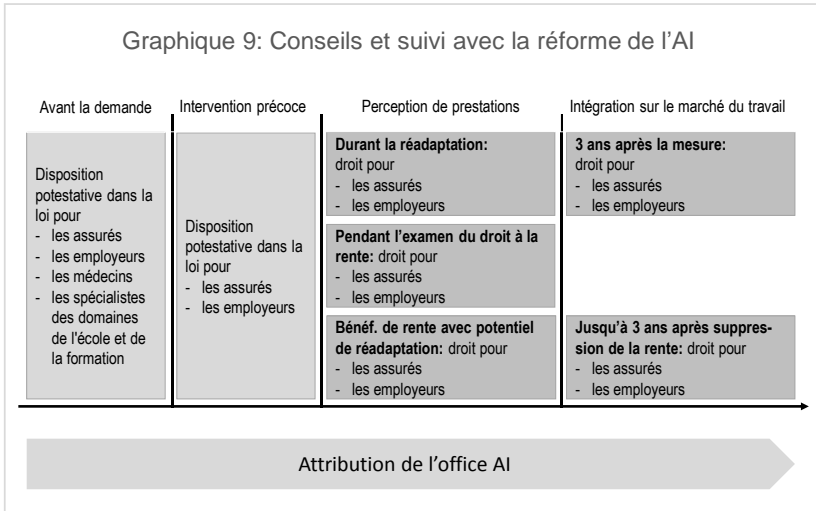
être adaptées. Cela ne concerne pas seulement la phase de réadaptation; les conseils et le suivi doivent aussi être fournis durant l'examen du droit à la rente et dès qu'une rente est versée à des personnes présentant un potentiel de réadaptation. L'on pourra ainsi réagir rapidement à un changement de situation et, le cas échéant, à l'acquisition d'un nouveau potentiel de réadaptation. Les résultats des projets pilotes Ingeus⁴⁹ et ZhEPP⁵⁰ confirment l'efficacité et l'efficacité des prestations de conseil et de suivi octroyées individuellement à des bénéficiaires de rente. L'assuré doit percevoir l'AI comme une institution qui lui offre un soutien proactif. Il importe, dans le cadre des conseils et du suivi, d'assurer constamment l'échange d'informations et la coordination avec les acteurs concernés, en particulier avec les employeurs et les médecins traitants.

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).

- ⁴⁹ Hagen, Tobias / Egle, Franz / Puppa, Katrin (2014): *Evaluation Pilotprojekt Ingeus – berufliche Wiedereingliederung von Rentenbeziehenden der Invalidenversicherung* (rapport de recherche OFAS n° 5/14). Disponible sur www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Données de base & législation > les prestations > Projets pilotes favorisant la réadaptation (Art. 68^{quater} LAI) > Projets terminés > Ingeus
- ⁵⁰ Kawohl, Wolfram / Bärtsch, Bettina / Viering, Sandra (2015): *Zürcher Eingliederungsprojekt (ZhEPP) – Pilotversuch nach Art. 68^{quater} IVG* (rapport électronique). Disponible sur www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Données de base & législation > les prestations > Projets pilotes favorisant la réadaptation (Art. 68^{quater} LAI) > Projets terminés > ZhEPP - rapport final

Graphique 9: Conseils et suivi avec la réforme de l'AI



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 instrument permettant d'identifier à temps les personnes atteintes dans leur santé et de les encadrer sans complication bureaucratique (art. 3a à 3c LAI)⁵¹. Visant à prévenir l'invalidité et à maintenir autant que possible les personnes concernées à leur poste de travail, la détection précoce est actuellement limitée aux personnes en incapacité de travail.

Sous-exploitation du potentiel de la détection précoce

Il ressort de la pratique et de plusieurs études scientifiques⁵² 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

⁵¹ FF 2005 4215 4272

⁵² 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 > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

démontré que, grâce à la détection précoce, davantage d'assurés en incapacité de travail entrent en contact avec l'AI avant même de perdre leur emploi et de subir une longue période d'incapacité de travail⁵³. Ces effets sont d'autant plus importants que la réadaptation a plus de chances de réussir lorsque l'assuré peut conserver son emploi, avec quelques adaptations le cas échéant, que lorsqu'il le perd.

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. Pour remédier à cette situation, il est prévu de ne plus limiter la détection précoce aux assurés en incapacité de travail, mais de l'étendre aux personnes qui sont menacées de l'être en raison de problèmes de santé.

Extension de la détection précoce aux assurés menacés de se trouver en incapacité de travail

La détection précoce ne doit plus se limiter aux assurés en incapacité de travail. Chez les assurés présentant des troubles psychiques, la maladie suit en effet 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 trouble psychique et que l'affection ne devienne chronique, il faut identifier rapidement les signaux et offrir suffisamment tôt le soutien 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, le critère des brèves absences répétées ne semble pas suffisant pour les assurés présentant des problèmes psychiques. 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 détériorée. La condition actuellement requise pour la détection précoce, être en incapacité de travail, doit donc être étendue à la menace de se retrouver en incapacité de travail.

Les signes d'une telle menace peuvent être multiples et se manifester notamment par une baisse de performance ou par des modifications du comportement. Dans le contexte de la détection précoce, il faut, d'une manière générale, respecter les droits de la personnalité et la sphère privée de la personne concernée et l'informer au préalable de la communication de son cas à l'AI

L'extension de la détection précoce aux personnes menacées d'incapacité de travail avait déjà été proposée par le Conseil fédéral dans le cadre du message relatif à la révision 6b de l'AI⁵⁴ et le Parlement en avait accepté le principe⁵⁵.

⁵³ 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 > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

⁵⁴ FF 2011 5301 5347

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)⁵⁶. 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 sont 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'un 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 % depuis six mois au moins en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à leur 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.

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 notamment 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 rente⁵⁷.

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 réinsertion, qui peuvent ainsi excéder la durée d'un an au total (art. 8a, al. 2, LAI)⁵⁸.

Une étude parue en 2012 a montré que les mesures de réinsertion constituent une bonne préparation à la mise en œuvre ultérieure et au succès de mesures d'ordre

⁵⁵ BO 2011 E 1196, BO 2012 N 2176

⁵⁶ FF 2005 4215 4276

⁵⁷ FF 2005 4215 4318

⁵⁸ FF 2010 1647 1674

professionnel⁵⁹. Elles ont de plus un effet globalement positif aussi bien sur les objectifs en matière de réadaptation que sur la probabilité de devoir octroyer moins de rentes. 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 dans un cadre protégé, 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 Suisse⁶⁰. Il existe donc 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:

- Il convient d'abandonner l'impossibilité de renouveler les mesures de réinsertion au-delà d'un an ou de deux ans durant toute la vie de l'assuré. Une durée maximale d'un an par mesure, ou de deux ans dans des cas d'exception justifiés, est certes maintenue, mais il doit être possible d'accomplir à nouveau une mesure de réinsertion ultérieurement.
- 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. 1.2.2.1).

1.2.3.4 Mise en place de la location de services

Cette mesure avait déjà été proposée par le Conseil fédéral dans le message relatif à la révision 6b de l'AI⁶¹ et avait alors été adoptée sans discussion par les deux Chambres⁶². 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 collabora-

⁵⁹ 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 > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

⁶⁰ OCDE (2014): *Santé mentale et emploi: Suisse*. Peut être consulté sur www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > Recherche par pays: Suisse

⁶¹ FF 2011 5301 5350

⁶² BO 2011 E 1199, BO 2012 N 2177

tion avec cinq fournisseurs de prestations⁶³. Le cadre en a été défini sur la base des expériences tirées de deux précédents projets, Job-Passerelle et XtraJobs, et les résultats obtenus ont permis d'affiner la nouvelle proposition de modification de loi par rapport à la révision 6b.

Lacune entre les mesures de réadaptation

Dans l'insertion professionnelle de l'AI, il subsiste une lacune entre le placement à l'essai et les mesures qui mènent directement à un engagement sur le marché primaire du travail. 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

⁶³ OFAS (2015): *Schlussbericht Pilotversuch Personalverleih* (rapport électronique). Disponible sur www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Données de base & législation > les prestations > Projets pilotes favorisant la réadaptation (Art. 68^{quater} LAI) > Projets terminés > Location de services - rapport final

La loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services (LSE)⁶⁴ 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 (swissstaffing), déclarée de force obligatoire.

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

La location de services dans l'AI poursuit 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 l'engagement temporaire par le biais de la 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, le service de gestion des contrats des offices AI conclut 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:

1. Conditions requises pour la location de services

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.

⁶⁴ RS 823.11

-
- 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.

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.

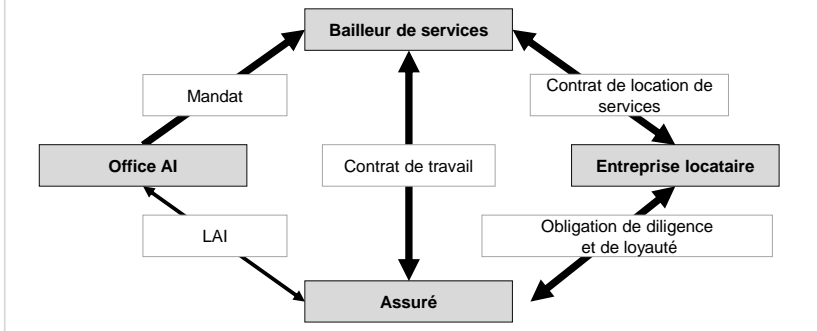
III. Déroulement de l'engagement

- L'assuré travaille dans l'entreprise locataire de services et est soumis aux devoirs de diligence et de loyauté, conformément au code des obligations (CO)⁶⁵.
- 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:

⁶⁵ RS 220

Graphique 10: Relations dans le cadre de la location de services



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

Dans l'idéal, la location de services aboutira à un engagement à durée indéterminée dans l'entreprise locataire de services ou, du moins, permettra à l'assuré d'acquérir une précieuse expérience de travail et des références utiles pour 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)⁶⁶.

Il ne reste plus ainsi 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 est même légèrement plus faible que si elle engageait directement un em-

⁶⁶ RS 831.40

ployé. 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, de ce fait, soumis à la CCT Location de services (swissstaffing). De plus, 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 les conséquences de 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 pouvoir 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 faitières du monde du travail afin de renforcer les mesures visant une intégration sur le marché du travail. Les employeurs bénéficieront pour leur part 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.
- 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. Comme dans le droit en vigueur, une rente entière sera octroyée à partir d'un taux d'invalidité de 70 %. Le principe «la réadaptation prime la rente» est

renforcé afin qu'aucune rente ne soit octroyée, en particulier aux jeunes assurés, tant qu'une mesure de réadaptation est envisageable.

- 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.

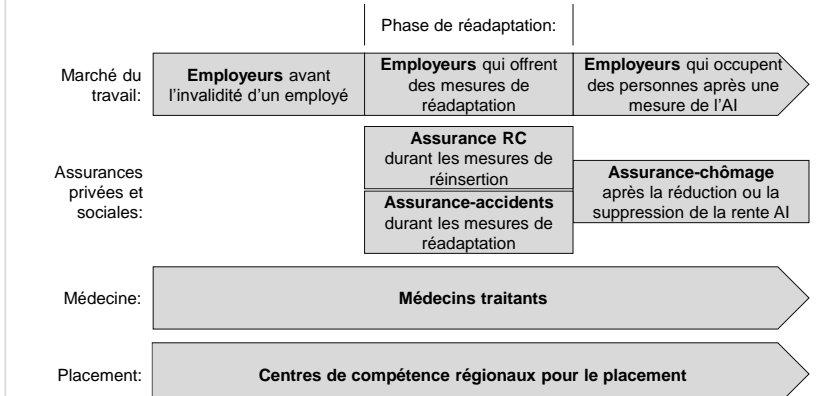
L'objectif de la réforme de l'AI – soutenir de manière adéquate et coordonnée les enfants, les jeunes et les assurés atteints dans leur santé psychique, afin d'exploiter leur potentiel de réadaptation et d'améliorer leur aptitude au placement – n'est réalisable qu'en collaboration avec les autres acteurs impliqués. L'importance d'une bonne coopération entre les différents acteurs est soulignée dans plusieurs rapports scientifiques, en particulier le rapport de l'OFSP sur l'avenir de la psychiatrie en Suisse⁶⁷ et le rapport de recherche sur le parcours des jeunes bénéficiant d'une rente AI en raison de maladies psychiques⁶⁸. Ces rapports insistent sur le fait qu'une bonne collaboration avec les acteurs clés constitue une condition essentielle pour la (nouvelle) réadaptation: une action tardive est souvent la conséquence d'un manque de coopération et de coordination, et a des répercussions négatives sur le succès de la réadaptation. Différentes mesures visant à améliorer la coordination 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, ch. 1.2.3.2) et sont ensuite des partenaires importants 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 permet 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.

⁶⁷ OFSP (2016): *Avenir de la psychiatrie en Suisse*. Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255). Berne. Disponible sur www.ofsp.admin.ch > Thèmes > La politique de la santé > Santé psychique > Santé et troubles psychiques > Postulat concernant l'avenir de la psychiatrie

⁶⁸ Baer, Niklas / Altwicker-Hämori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. PR-AI, rapport n° 19/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

Graphique 11: Coordination avec d'autres acteurs



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 durée du droit aux indemnités journalières en cas de 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 prévue 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 aux employeurs un soutien pratique ciblé. Cependant, l'échange d'informations entre l'AI et les employeurs reste lacunaire et la collaboration pourrait être intensifiée. D'une part, les instru-

ments dont dispose l'AI pour soutenir les employeurs, et en particulier la détection et l'intervention précoces, restent trop peu connus⁶⁹. D'autre part, l'AI ne répond pas à toutes les attentes des employeurs⁷⁰. Les projets pilotes DPR⁷¹ et ConCerto⁷² 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;
- les mesures de réadaptation en entreprise engendrent le risque d'une augmentation des charges sociales.

Une étude⁷³ publiée en 2016 sur la collaboration entre les offices AI et les employeurs conclut que les offices AI tout comme les employeurs ayant déjà eu des contacts avec eux évaluent positivement cette collaboration. L'étude relève d'importantes différences entre les cantons dans l'organisation de celle-ci, en fonction des contextes respectifs. Le succès de la collaboration tient ainsi à l'adaptation des formes de collaboration au contexte cantonal, mais aussi à l'interaction entre professionnalisme et rapport à la personne de la part des interlocuteurs au sein des offices AI. Le rapport recommande de développer et de renforcer la collaboration entre les employeurs et les offices AI en s'appuyant sur les bases existantes: il s'agit notamment de développer et d'optimiser les offres des offices AI visant à soutenir

⁶⁹ Demoscope (2014): *Le point de vue des employeurs sur l'AI et ses instruments. Comparaison des résultats 2012-2014*.

⁷⁰ 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 en italien 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)

⁷¹ Kraft, Eliane / Buffat, Marcel / Baeriswyl, Annick / Egli, Florian / Setz, Matthias (2013): *Evaluation Pilotprojekt FER – «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration»* (rapport n° 4/13). Disponible sur www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Données de base & législation > les prestations > Projets pilotes favorisant la réadaptation (Art. 68^{quater} LAI) > Projets terminés

⁷² Trageser, Judith / Schultheiss, Andrea / von Stokar, Thomas / Schwab Cammarano, Stephanie (2014): *Evaluation des Zusammenarbeitsmodell ConCerto* (rapport n° 2/14). Disponible sur www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Données de base & législation > les prestations > Projets pilotes favorisant la réadaptation (Art. 68^{quater} LAI) > Projets terminés

⁷³ Geisen, Thomas / Baumgartner, Edgar / Ochsenbein, Guy / Duchêne-Lacroix, Cédric / Widmer, Lea / Amez-Droz, Pascal / Baur, Roland (2016): *Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den Arbeitgebenden*. PR-AI, rapport n° 1/16. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

les employeurs confrontés à des collaborateurs atteints dans leur santé psychique, afin d'améliorer les résultats de la (nouvelle) réadaptation professionnelle.

Le rapport « Santé mentale et emploi: Suisse », publié par l'OCDE en janvier 2014, constatait aussi que les employeurs ne sont pas encore 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 physiques⁷⁴.

Conférence nationale et convention de collaboration

Le 11 mai 2011, le Conseil fédéral a chargé le DFI de 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 attendu⁷⁵. Enfin, le postulat 15.3206 Bruderer Wyss (« Pour une conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail »), qui a été déposé le 19 mars 2015 et transmis le 9 juin 2015, 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, à savoir l'Union patronale suisse, l'Union suisse des arts et métiers, l'Union syndicale suisse et Travail.Suisse. En application du postulat Bruderer Wyss, une conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées doit être organisée avant d'élaborer et de conclure une telle convention. Une convention contenant des règles de coordination et des objectifs définis d'un commun accord pourra ensuite être formulée.

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

La 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

⁷⁴ Demoscope (2014): *Le point de vue des employeurs sur l'AI et ses instruments. Comparaison des résultats 2012-2014*.

⁷⁵ 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 > Publications & Services > Informations destinées aux médias > 18.8.2014

demande le postulat, des personnes handicapées, les cantons, ainsi que des représentants du corps médical, des organisations d'aide aux personnes handicapées et des institutions d'assurance, soit tous les acteurs clés de la réadaptation. La conférence cherchera à transmettre des messages positifs, soulignant l'importance de l'intégration et soutenant les efforts concrets déployés par les différents acteurs. Son objectif est que les acteurs s'engagent à faire de l'intégration professionnelle des personnes handicapées sur le marché primaire du travail une priorité de leur organisation. Divers moyens sont envisageables à cette fin: sensibiliser le public, rechercher des possibilités concrètes 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. Concrètement, la conférence doit déboucher sur l'adoption d'un plan directeur et d'un programme d'évaluation témoignant de l'engagement des participants à prendre des mesures en faveur de l'intégration. Le plan directeur donnera un cadre concret et commun. Il permettra ultérieurement d'évaluer les étapes de mise en œuvre effective. La conférence peut s'inspirer de conférences nationales similaires, comme les conférences annuelles sur les places d'apprentissage⁷⁶.

Convention de collaboration

La convention de collaboration serait conclue entre la Confédération et les organisations faïtières du monde du travail. 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 contraignants définis d'un commun accord.

Le plan directeur élaboré pendant la conférence nationale en constituerait la base. Dans l'idéal, il parviendra à renforcer et à coordonner l'intégration des personnes handicapées sur le marché primaire du travail, mais aussi à l'accélérer et à l'étendre (sur le plan géographique et au niveau des branches), au point de rendre inutile la conclusion d'une telle convention. Ce n'est que si le plan directeur n'a pas les effets désirés qu'il faudrait prévoir dans la loi la conclusion d'une convention de collaboration avec les organisations faïtières. La convention devrait régler, d'une part, la collaboration générale entre la Confédération et les organisations faïtières du monde du travail et, d'autre part, les compétences concrètes en matière de réadaptation des personnes handicapées. Les acteurs mentionnés définiraient entre eux la forme concrète de la convention. D'autres éléments pourraient aussi être examinés, dont ceux-ci:

- L'AI pourrait cofinancer des mesures soutenant les partenaires dans leurs efforts en matière de réadaptation, par exemple des projets de partenariats public-privé.

⁷⁶ Cf. www.sefri.admin.ch > Thèmes > Formation professionnelle > Formation professionnelle initiale > sommet national de la formation professionnelle > Archives Conférence sur les places d'apprentissage et journée de la formation professionnelle

-
- L'AI pourrait par exemple prendre en charge le financement d'assemblées régulières des partenaires en vue d'évaluer et de développer la collaboration.
 - La convention pourrait fixer des objectifs, par exemple la mise en place par les entreprises de processus favorisant la réadaptation professionnelle.

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

Mesures de mise en œuvre de la décision du Conseil fédéral

La Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées et la convention de collaboration sont liées à 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». Si l'évaluation de la mise en œuvre du plan directeur adopté lors de la conférence nationale montre que les engagements pris n'ont pas débouché sur l'amélioration souhaitée de l'intégration des personnes handicapées sur le marché primaire du travail, la prochaine étape consisterait à inscrire la convention de collaboration susmentionnée dans la loi. Cette convention définirait des mesures et des prestations pour lesquelles il n'existe pas encore de base légale. Si l'on constate après quelques années que les objectifs qualitatifs convenus sont atteints, aucune autre mesure ne sera nécessaire. Dans le cas contraire, il faudra soumettre au Parlement d'éventuelles modifications de loi dans l'esprit de la décision du Conseil fédéral du 11 mai 2011.

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 ne profitent pas qu'aux assurés, mais aussi 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.

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 les prestations de conseil et de suivi dans la loi leur donnera davantage de poids et permettra aux offices AI de soutenir les employeurs tout au long du processus de réadaptation et même après, et non plus ponctuellement. Concrètement, les offices AI pourront fournir des conseils axés sur la réadaptation sans qu'une demande de prestations doive être déposée par l'assuré, et aborder par exemple, dans ce cadre, les conséquences de l'état de santé d'une personne en formation ou d'un salarié. 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 (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).

Dans le cadre de l'intervention précoce, des mesures sont prises dans le but de maintenir l'assuré à son poste de travail ou de mener à bien des mesures de réadaptation sur le marché primaire du travail. Des prestations de conseil et de suivi peuvent également être accordées durant cette phase. Durant la phase de réadaptation proprement dite et la phase de versement de la rente, ces mesures constituent un droit. Il faut que ce droit soit maintenu pendant trois ans après la fin de la mesure de réadaptation, 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 leur disposition à engager des personnes atteintes dans leur santé.

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

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. Cette situation dessert la réadaptation, qui vise au premier chef l'intégration dans les structures de l'entreprise. En outre, il est peu compréhensible pour les employeurs et les assurés que les employés d'une entreprise et les assurés qui y suivent une mesure de réadaptation soient soumis à une couverture d'assurance-accidents différente.

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)⁷⁷. Il était question 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 primaire du travail pourrait être réglé au niveau de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA)⁷⁸. 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 LAA une disposition permettant leur paiement par l'AI. 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.

⁷⁷ FF 2010 1647 1674

⁷⁸ RS 832.202

Il est donc nécessaire de prévoir une couverture des accidents en vertu de la LAA pour les assurés qui suivent une mesure de réadaptation. Il faut 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

De manière générale, une couverture d'assurance en cas d'accident sera obligatoire pour les mesures de réinsertion (art. 14a LAI), 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) lorsque l'AI verse des indemnités journalières et que l'assuré n'a pas conclu de contrat de travail. Cette couverture concernera 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. 6, LAI). En cas d'accident, seule la perte de gain qui découle de l'indemnité journalière de l'AI sera prise en charge par l'assurance-accidents.

Aucune couverture d'assurance n'est en revanche prévue pour les mesures de réadaptation qui ne donnent pas droit à des indemnités journalières et pour les mesures d'instruction (médicale ou professionnelle). Les mesures d'instruction ne peuvent pas être assimilées à un emploi comme le sont les mesures de réadaptation professionnelle, et leur durée est très variable. Les mesures d'instruction de très courte durée, en particulier, engendreraient des charges administratives disproportionnées. Par ailleurs, si l'assuré effectue une mesure de réadaptation ou d'intégration dans une école, il ne sera pas assuré contre les accidents sinon par le biais de sa caisse-maladie. Il bénéficiera ainsi de la même couverture d'assurance que les personnes non invalides suivant une formation dans une école.

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. La personne victime d'un accident continue de percevoir sa rente AI; elle ne subit donc pas de perte financière par rapport à sa situation avant l'accident. 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 coûts 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.

Sur la base des données statistiques de 2015, environ 23 500 assurés bénéficieront d'une couverture d'assurance-accidents. Vu l'augmentation constante des mesures de réadaptation ces dernières années, le nombre d'assurés concernés devrait augmenter.

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 toute la durée des mesures. Une couverture d'assurance n'est par contre pas prévue pour la période qui précède la mesure, même si une indemnité est versée pendant le délai d'attente. Pour ce qui concerne la durée de la couverture d'assurance, les principes de l'art. 3 LAA s'appliquent: l'assurance produit ses effets dès le jour où l'assuré commence ou aurait dû commencer la mesure et cesse de les produire à la fin du 31^e jour qui suit le dernier jour de la mesure. Les assurés auront, indépendamment de la durée de la mesure qu'ils ont suivie, la possibilité de prolonger la couverture d'assurance à leurs frais pendant six mois au plus.

Mise en œuvre

Après analyse des résultats de la consultation, une solution analogue à celle prévue par l'ordonnance du 24 janvier 1996 sur l'assurance-accidents des personnes au chômage⁷⁹ pour les personnes au chômage a été examinée. Depuis le 1^{er} janvier 2017, cette réglementation figure dans la LAA⁸⁰. Le modèle convenu avec la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA) prévoit la création d'une nouvelle branche d'assurance-accidents réservée aux personnes qui suivent une mesure de l'AI au sens des art. 14a à 17 ou 18a LAI.

L'assurance-accidents de ces personnes sera donc gérée exclusivement par la CNA. Cette assurance constitue, à côté de l'assurance des accidents professionnels, de l'assurance des accidents non professionnels, de l'assurance facultative et de l'assurance-accidents des personnes au chômage, une branche d'assurance indépendante, autofinancée. Les assurés suivant une mesure de l'AI se trouvent dans une situation particulière et constituent donc, indépendamment de leur activité précédente, un groupe de risque particulier pouvant générer des coûts élevés. Intégrer l'assurance-accidents des personnes suivant une mesure de l'AI dans l'assurance des accidents professionnels et dans l'assurance des accidents non professionnels de la CNA aboutirait de ce fait à un subventionnement croisé indésirable, à la charge exclusive des assurés de la CNA. En outre, la constitution d'une branche d'assurance séparée offre davantage de flexibilité, puisqu'elle permet de prévoir des dispositions relatives aux conditions d'octroi, à l'ampleur de la couverture et au financement qui peuvent différer de l'assurance obligatoire. En s'appuyant sur un seul cotisant (l'AI) et un seul assureur-accidents (la CNA), ce modèle réduit au maximum la complexité et la charge administrative.

L'assurance-invalidité prend en charge les primes de l'assurance contre les accidents professionnels et de celle contre les accidents non professionnels. Pour cette dernière, la loi prévoit que l'AI peut prélever jusqu'à 2/3 de la prime sur l'indemnité journalière. Cela signifie que les assurés pourront devoir contribuer au paiement des primes de l'assurance contre les accidents non professionnels.

⁷⁹ RO 1996 698 3071, 1998 151 1822, 1999 2549, 2000 187 242, 2002 3950

⁸⁰ Modification de la LAA du 25.9.2015 (RO 2016 4375) et modification de l'OLAA du 9.11.2016 (RO 2016 4393)

L'office AI s'occupera de toutes les questions administratives (annoncer la personne qui suit une mesure et le salaire assuré, déclarer les accidents, etc.) et versera les primes (par le biais de la CdC).

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 calcule un gain assuré fictif de 100 % (indemnité journalière de l'AI \div 80 x 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, et sera ainsi équivalente à l'indemnité journalière de l'AI.

Avec ce modèle, l'AI supporte tous les coûts et obligations incombant habituellement à l'employeur. Les entreprises qui offriront la possibilité d'effectuer une mesure de réadaptation de l'AI ne devront donc pas supporter le risque d'un accident éventuel et seront libérées de toute obligation administrative, ce qui représente une incitation positive. Par ailleurs, les coûts qui découlent de ce modèle devraient être financièrement supportables pour l'AI.

Calcul des primes

La CNA fixe des primes d'assurance contre les accidents professionnels qui sont conformes aux risques, de manière à atteindre à long terme un équilibre avec le coût des accidents et des maladies professionnels. Elle fixe également les primes de l'assurance contre les accidents non professionnels. L'adaptation des primes se fera tous les ans, que ce soit à la hausse ou à la baisse.

Un calcul prudent des primes se justifie du fait que le risque d'accident ou les conséquences d'un accident sont 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.
- Si les assurés travaillent à temps partiel, le risque de subir un accident non professionnel peut augmenter.

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 6a, 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)⁸¹. 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 sur le marché primaire du travail, 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 si celui-ci 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.

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.

⁸¹ FF 2010 1647 1733

1.2.4.4

Renforcement de la collaboration avec les médecins traitants

Les médecins traitants sont des partenaires essentiels pour l'AI tout au long de la procédure d'instruction. Ils connaissent l'évolution de la maladie de leur patient et peuvent fournir des informations et appréciations médicales pertinentes. Ils apportent ainsi une contribution précieuse pour la mise en place et le suivi médical d'une stratégie de réadaptation optimale adaptée aux besoins de l'assuré.

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, transmise le 9 juin 2015, 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». La collaboration et le partenariat avec les acteurs concernés par la (nouvelle) réadaptation sur le marché primaire du travail et le maintien en emploi – dont font partie les médecins – doivent être renforcés dans le cadre du développement continu de l'AI.

La collaboration avec les médecins traitants doit être améliorée tout au long de la procédure AI et les échanges mutuels doivent être encouragés. Les conseils axés sur la réadaptation (ch. 1.2.3.1), qui s'adressent notamment aux médecins traitants, constituent un élément du processus. En outre, la stratégie de l'AI en matière de conseils et de suivi consiste à impliquer au besoin les médecins traitants dans le cadre du suivi continu de l'assuré (ch. 1.2.3.1).

À 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)⁸². En vertu de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD)⁸³, l'échange d'informations entre les médecins traitants et les offices AI doit garantir la protection de la personnalité et les 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.

⁸² RS 311.0

⁸³ RS 235.1

-
- 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 centres d'observation médicale qui ont effectué une expertise. Avant cette date, elle les notifiait aussi 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 souffrent quelquefois de la divergence des attentes et de la différence des rôles respectifs. Les médecins traitants 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. Il est par conséquent nécessaire que les uns et les autres communiquent leurs attentes et leurs exigences en matière d'échange d'informations. 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 publiée en 2015 relève la nécessité d'agir pour améliorer en particulier la communication entre offices AI et médecins⁸⁴. 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 d'informations entre l'assurance et les experts médicaux. La collaboration avec les médecins traitants doit être améliorée grâce aux mesures décrites ci-après.

Communication des données utiles

Les offices AI doivent pouvoir 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. De l'autre, il faut que l'office AI puisse communiquer sa décision, afin que les médecins traitants puissent suivre l'évolution du cas et continuer à traiter et accompagner l'assuré de manière optimale. En fin de compte, il s'agit qu'une communication basée sur la confiance entre l'office AI, l'assuré et le médecin garantisse la poursuite d'une stratégie de réadaptation optimale, si possible coordonnée avec le traitement, et renforçant aussi de la sorte la motivation de l'assuré.

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.

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.

⁸⁴ 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 > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

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 (orientation vers la réadaptation et mesures de réadaptation), 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 initiale, postgraduée et continue. Sur recommandation de l'OFSP, l'OFAS prend actuellement contact avec les services responsables de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), de l'Association des médecins cantonaux de Suisse (AMCS), de l'association suisse des étudiant(e)s en médecine des universités de Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Lausanne et Zurich (swimsa), ainsi que de H+ Les Hôpitaux de Suisse, et il fera aussi appel à d'autres organisations partenaires 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 employeurs. La mise en œuvre ne nécessite pas d'adaptation de la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)⁸⁵ ni de la loi du 18 mars 2011 sur les professions de la psychologie (LPsy)⁸⁶.

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 médicales pertinentes pour l'assuré (y c. appréciations des ressources et pronostics), 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;
- informer les médecins des dédommagements financiers existants pour les prestations effectuées pour l'AI (rapports médicaux non formalisés, entretiens téléphoniques, entretiens externes, etc.).

À moyen terme, on examinera également la possibilité d'introduire un certificat médical étendu, c'est-à-dire une *fit note* selon le modèle britannique, comme le recommande aussi l'OCDE⁸⁷. Les certificats médicaux usuels se limitent à indiquer le début, la durée et le degré de l'incapacité de travail, en fonction de l'emploi occupé. Un certificat médical étendu fournirait en sus des informations sur les impli-

⁸⁵ RS 811.11

⁸⁶ RS 935.81

⁸⁷ 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

cations 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 le certificat médical étendu 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 (LACI)⁸⁸, 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.

⁸⁸ RS 837.0

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 plus longtemps leurs besoins vitaux par ce canal. De ce fait, ils auront aussi 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 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 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. La répartition des compétences pour l'exécution (AC) et le financement (AI) tient compte du fait qu'une des mesures d'économies instaurées par la 4^e révision de la LACI (en vigueur depuis le 1^{er} avril 2011) consistait justement en la réduction à 90 du nombre d'indemnités journalières pour toutes les personnes non soumises à cotisation. Par ailleurs, la mesure a des effets positifs principalement pour l'AI et pour les personnes qui bénéficiaient de prestations de cette assurance. Il est prévu que l'AC présente périodiquement une facture groupée à la 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 l'exécution des mesures de l'AI (revenu d'invalidité). À 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.

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 exemple 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 de travail résiduelle.

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.

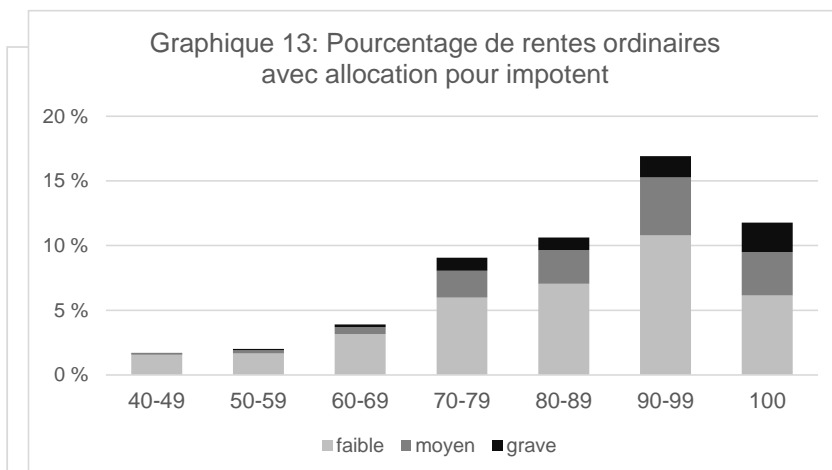
Éléments principaux du système de rentes linéaire

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 %.

Seuil du taux d'invalidité à partir duquel l'assuré a droit à une rente entière

Conformément au droit actuel, l'assuré bénéficiera d'une rente entière lorsque son taux d'invalidité atteint 70 % (cf. graphique 12).



La variante mise en consultation (ch. 1.3.2) et prévoyant l'augmentation de 70 % à 80 % du seuil à partir duquel une rente entière est octroyée compromet les objectifs du système de rentes linéaire tels qu'exposés ci-dessus, bien que le taux d'invalidité et la quotité de la rente soient ainsi équivalents sur une plus grande fourchette.

A partir d'un taux d'invalidité de 70 %, la proportion des assurés au bénéfice d'une allocation pour impotent augmente fortement (cf. graphique 13). Dans la mesure où cette prestation vise à soutenir financièrement des personnes qui, en raison d'une atteinte à la santé, ont besoin de façon permanente de l'aide d'autrui pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne (tels que se lever, se vêtir, se nourrir, se laver, etc.) ou d'une surveillance personnelle, ou encore d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. art. 42 ss LAI et art. 37 RAI), les perspectives de les réinsérer même partiellement sur le marché du travail sont très minces.

D'autre part, la possibilité de mettre en valeur la capacité de gain résiduelle diminue déjà fortement lorsque le taux d'invalidité est supérieur à 60 %. Seul un tiers des assurés dont le taux d'invalidité est supérieur à 70 % exercent une activité lucrative.

Les personnes dont le taux d'invalidité se situe entre 70 et 79 % sont donc plus vulnérables et plus difficiles à réinsérer sur le marché du travail.

Enfin, l'augmentation de 70 % à 80 % du seuil d'octroi d'une rente entière AI aurait pour un grand nombre d'assurés l'effet d'abaisser la quotité de leur rente, produisant ainsi des économies substantielles, qui ne sont cependant pas nécessaires du point de vue de la situation financière de l'AI (ch. 3.5). Les réductions ainsi provoquées devraient en outre être compensées dans une mesure importante par les prestations complémentaires, dont 5/8 sont à charge de la Confédération et 3/8 à charge des cantons (ch. 3.6).

Renforcement du principe «la réadaptation prime la rente» et limitation de l'octroi de rentes aux jeunes

Le principe «la réadaptation prime la rente» est inscrit à l'art. 28, al. 1, let. a, LAI. Ainsi, selon le droit actuel déjà, une rente ne peut être octroyée à un assuré que si toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles pour le maintenir ou le réinsérer sur le marché du travail ont été exploitées. Ce n'est qu'après avoir épuisé toutes les possibilités de réadaptation que l'on procède à l'examen du droit à la rente. Les instruments à disposition de l'assurance sont renforcés par les mesures du développement continu de l'AI en faveur des jeunes et des jeunes adultes atteints dans leur santé psychique (à savoir les assurés âgés de 13 à 25 ans ; groupe cible 2) (ch. 1.2.2).

Le nouvel art. 28, al. 1^{bis}, P-LAI consolide le principe «la réadaptation prime la rente» en prévoyant qu'aucune rente n'est octroyée tant que le potentiel de réadaptation n'a pas été exploité conformément à l'art. 8, al. 1^{bis} et al. 1^{ter}, P-LAI. Il crée le lien entre l'épuisement des mesures de réadaptation possibles et l'ouverture du droit à une rente AI. Le droit à la rente n'est donc ouvert que si toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles compte tenu de l'âge, de l'état de santé, des aptitudes et des perspectives professionnelles de l'assuré ont été envisagées et exploitées. Sur la base de l'art. 28, al. 1, let. a, LAI, la situation médicale de l'assuré a aussi été clarifiée et toutes les mesures médicales nécessaires ont été entreprises (instruction suffisante, identification des thérapies nécessaires et exigibles, etc.).

Les offices AI ne pourront plus octroyer de rente, en particulier aux jeunes assurés, tant que le potentiel de l'assuré pourra être mis en valeur et qu'une réadaptation est encore possible. Cette tâche des offices AI est inscrite à l'art. 57 P-LAI.

Application aux rentes de l'AI ainsi qu'aux rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire

Le système linéaire doit s'appliquer aux rentes en cours dans le cadre des révisions régulières entreprises par les offices AI. En cas de modification de l'état de santé ou de la situation économique de l'assuré, le passage au système linéaire se fera 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. 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.

Les instruments de réadaptation mis en place par la présente réforme visant à faciliter l'insertion de l'assuré sur le marché de l'emploi, d'améliorer sa capacité de gain et si possible de réduire, voire supprimer sa rente, contribueront au transfert du plus grand nombre possible de rentes dans le système de rentes linéaire et limiteront la coexistence de deux systèmes.

Le système de rentes linéaire s'appliquera en outre aux bénéficiaires de rentes âgés de moins de 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la réforme au plus tard à l'issue d'un délai de 10 ans. A l'échéance de cette période de dix ans, leur rente sera automatiquement soumise au système linéaire si elle n'a pas été adaptée dans le cadre d'une révision ordinaire selon les conditions énoncées ci-dessus, limitant de ce fait la période de coexistence théorique des systèmes. Les jeunes assurés pourront ainsi bénéficier des incitations à se réadapter voulues par ce système. A 40 ans, ces assurés bénéficient encore d'un potentiel de réadaptation élevé. Dans la mesure toutefois où le passage de l'ancien au nouveau système de rentes devait comporter pour l'assuré une diminution du montant de sa rente calculé sur la base de l'ancien droit, ce montant sera maintenu à titre de garantie des droits acquis, jusqu'au jour où la rente est adaptée en raison de l'existence d'un motif de révision. Concrètement, cette garantie ne s'applique qu'aux assurés dont la quotité de leur rente diminue lors du passage au nouveau système de rentes, à savoir ceux ayant un taux d'invalidité compris entre 60 et 69% (cf. graphique 12). Le maintien du montant actuel de la rente des assurés voyant la quotité de leur rente augmenter ne se justifie pas.

Pour que la modification proposée déploie entièrement son effet positif, il faut que le système de rentes linéaire soit aussi introduit dans la prévoyance professionnelle obligatoire, sans quoi des effets de seuil subsisteraient. Les assurés dont le revenu tiré de l'activité lucrative augmenterait 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 s'appliquera aux rentes en cours lorsque les conditions susmentionnées concernant les révisions de rentes 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 les activités 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} LAI⁸⁹ depuis 2012. 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»⁹⁰. Ce projet, qui a entre-temps été prolongé jusqu'au 31 mars 2019, 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 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. Il est également prévu que les cantons pourront transférer à d'autres autorités, aux mêmes conditions, des tâches des offices AI cantonaux énumérées à l'art. 57 LAI. 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), qui sont subventionnées par l'AI, 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, qui garantira des procédures simples et rapides.
- Une base légale sera créée pour l'acquisition, la construction, la vente et l'utilisation des locaux des organes d'exécution de l'AI.

⁸⁹ Projet «Pforte», cf. www.pforte-arbeitsmarkt.ch

⁹⁰ RS 831.201.72

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. Elles sont présentées ci-après.

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

Conformément à l'art. 112c, al. 2, de la Constitution (Cst.)⁹¹, 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;
- 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.

⁹¹ RS 101

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, qui constituent une forme spéciale de conseil social, resteront pour leur part régies par 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 l'organisation ne reçoit pas de subventions en vertu d'autres lois fédérales. À 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)⁹². 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 au Conseil fédéral prévoyant la fixation d'un ordre de priorité pour l'octroi de subventions 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 que de homes recueillant des invalides pour un séjour. La base légale pour l'octroi de ces subventions figurait à l'ancien art. 73 LAI. Le Conseil fédéral avait édicté des dispositions d'exécution, afin de préciser le délai et l'obligation de rembourser la subvention (ancien art. 104^{bis}, al. 1, RAI).

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'ancien art. 73 LAI font partie de ces aides financières. La LSu avait pour

⁹² RS 616.1

objectif de définir une base légale uniforme pour les subventions de la Confédération, ainsi que de les systématiser. Son chapitre 3 (art. 11 à 40) contient des dispositions générales applicables directement, sous réserve de dispositions contraires dans d'autres lois. L'ancien art. 104^{bis}, al. 1, RAI 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 tout de même conforme à la LSU.

Dans le cadre de la RPT⁹³, la compétence de l'octroi de subventions pour la construction a été transférée aux cantons le 1^{er} janvier 2008. L'ancien art. 73 LAI a par conséquent été abrogé (dans le cadre de la RPT) et remplacé par une disposition transitoire. En outre, la réglementation de l'ancien art. 104^{bis} RAI 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 cependant 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.

Échéances 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:

⁹³ RO 2007 5779

-
- 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 comblée⁹⁴.

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. Il est toutefois souhaitable qu'un tel échange soit possible, 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.

⁹⁴ Cf. Murer, Erwin (2014): *Invalidenversicherungsgesetz (Art. 1–27^{bis} IVG)*. Art. 6a, ch. 7.

-
- 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 sociales impliquées, sans qu’une demande écrite et motivée soit nécessaire. Les institutions de prévoyance enregistrées sont également concernées. 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 sociale concernée ne 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)⁹⁵.

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 2011⁹⁶, 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 2013⁹⁷, 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.

⁹⁵ RS 822.41

⁹⁶ ATF 137 V 210

⁹⁷ ATF 139 V 349

Ces points ont été mis en œuvre par voie d'ordonnance et de directives. La procédure actuelle est par conséquent conforme à la Cst. et à la Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (CEDH)⁹⁸.

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:

- Si une expertise est jugée nécessaire, l'assureur détermine si elle doit être monodisciplinaire, bidisciplinaire ou pluridisciplinaire (art. 44, al. 1, 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. 44, al. 5, 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'habilitation des centres d'expertises pour tous les types d'expertises (art. 44, al. 6, 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 et 3, 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. 4, 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).

⁹⁸ RS 0.101

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. Le 18 décembre 2015⁹⁹, le Conseil fédéral a adopté le message relatif à la 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; ch. 1.2.6). Cette loi prévoit l'instauration d'un établissement de droit public chargé de l'administration de la fortune des fonds de compensation de l'AVS, de l'AI et du régime des APG. Ledit 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 loi sur les fonds de compensation clarifie la situation juridique des fonds de compensation, tout en maintenant la séparation financière des trois assurances.

La fortune du Fonds AI se monte à 5 milliards de francs. Elle comprend entre autres quatre immeubles abritant les offices AI des cantons d'Argovie, de Berne, de Bâle-Ville et de Lucerne, ainsi qu'un immeuble qu'utilise la Fédération suisse de consultation en moyens auxiliaires pour personnes handicapées et âgées (FSCMA). La Confédération n'étant plus propriétaire de ces immeubles, 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 peut charger 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. Normalement (lorsque l'office AI est locataire), l'OFAS rend déjà une décision dans le cadre de l'approbation du budget, sur la base de l'art. 67, al. 1, let. b, LAI et de l'art. 53, al. 1, RAI. La nouvelle disposition garantit que l'OFAS dispose du pouvoir de décision sur les coûts d'exploitation imputés au Fonds AI dans les deux cas de figure (que les locaux soient loués ou acquis).

Malgré l'adaptation du RAI, certaines questions n'ont pas été réglées concernant les biens immobiliers faisant partie de la fortune du Fonds AI. Les mesures suivantes sont prévues pour clarifier la situation:

⁹⁹ FF 2016 271

-
- Un nouvel article doit être ajouté à la 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 concerné, en tenant compte du principe d’économicité; ils seront définis dans le cadre des processus budgétaires ordinaires et contrôlés lors des contrôles de clôture.
 - Les investissements figureront dans le bilan et le compte d’exploitation de l’AI et seront de la compétence de l’OFAS. L’office AI devra obtenir l’approbation du Fonds AI pour les transformations et agrandissements modifiant le plan de l’immeuble.

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). Le message afférent est en cours de discussion au Parlement¹⁰⁰.
- L’AI est également touchée par la révision de la LPGA, en particulier par les dispositions relatives à la lutte contre les abus dans l’assurance et à la simplification de la procédure. La consultation relative à ce projet est prévue pour début 2017.

Les projets suivants ont également des effets sur l’AI:

- Le 19 novembre 2014¹⁰¹, le Conseil fédéral a adopté le message relatif à la réforme Prévoyance vieillesse 2020. La réforme vise avant tout à assurer un financement suffisant des 1^{er} et 2^e piliers et à permettre une transition plus souple vers la retraite. Elle a aussi des conséquences sur l’AI, notamment en

¹⁰⁰ Disponible sur www.parlement.ch, objet Curia n° 15.087

¹⁰¹ FF 2015 1

raison du relèvement de l'âge de référence des femmes de 64 à 65 ans. Ce projet est en cours de discussion au Parlement¹⁰².

- Dans le cadre de la révision 6a de l'AI, la contribution de la Confédération a été dissociée de l'évolution des dépenses de l'assurance et liée à l'évolution des produits de la TVA, l'évolution des salaires et des prix étant également prise en compte par l'application d'un facteur d'escompte. Le montant de départ a été calculé sur la base des dépenses de l'AI en 2010 et 2011. Le message relatif au programme de stabilisation 2017-2019 adopté par le Conseil fédéral le 25 mai 2016¹⁰³ prévoit de baisser le niveau de la contribution de la Confédération à l'AI afin de compenser des effets involontaires induits par le passage de l'ancien au nouveau système et de tenir compte du fait que l'AI assume une charge d'intérêts en recul compte tenu de l'amortissement constant de sa dette. Cette mesure allégera les finances fédérales de 60 millions de francs par an dès l'entrée en vigueur de la modification de la loi en question.

1.2.7 Mesures non retenues

Suppression des rentes ou limitation dans le temps pour les jeunes de moins de 25 ou 30 ans

Divers participants à la consultation ont demandé que l'AI n'octroie plus qu'à titre exceptionnel une rente non limitée dans le temps aux jeunes assurés, et que l'assurance leur octroie plutôt des indemnités journalières ou une rente limitée dans le temps (ch. 1.3.2). Cette proposition a été étudiée avec soin et résolument rejetée. La 5^e révision de l'AI et la révision 6a ont permis de renforcer les efforts en vue d'insérer les jeunes et les jeunes adultes sur le marché primaire du travail et d'éviter ainsi, autant que possible, l'octroi de rentes (art. 8, al. 1, et 28, al. 1, LAI). Le droit en vigueur permet d'appliquer ce principe de façon systématique. Ces efforts seront encore développés et mieux ciblés grâce aux mesures prévues par la présente réforme (cf. en particulier art. 8, al. 1^{bis} et 1^{ter}, 28, al. 1^{bis}, et 57, al. 1, let. f, P-LAI). Par contre, l'introduction d'un âge minimal est arbitraire et trop restrictive, et la création d'une nouvelle catégorie d'indemnités journalières compliquerait le système et créerait des incertitudes. L'indemnité journalière est conçue comme une prestation accessible à d'autres mesures de l'AI et non comme une solution de remplacement de la rente (absence d'incitation). Les mesures proposées dans le présent message afin d'améliorer la coordination entre l'AI et les acteurs impliqués (parents, école, employeur/maître d'apprentissage, médecins traitants/thérapeutes, autres assurances, etc.), ainsi que l'application systématique du principe selon lequel «la réadaptation prime la rente» par le biais d'instructions plus fermes aux offices AI

¹⁰² Disponible sur www.parlement.ch, objet Curia n° 14.088

¹⁰³ FF 2016 4519. Les documents relatifs aux délibérations parlementaires sont disponibles sur www.parlament.ch, objet Curia n° 16.045.

(adaptation des circulaires ou du RAI), de même que la possibilité d’octroyer à nouveau la même mesure ou une autre en cas d’interruption mesure poursuivent elles aussi l’objectif d’éviter autant que possible l’octroi de rentes aux jeunes et aux jeunes adultes, mais sans engendrer les conséquences négatives susmentionnées. Une série d’instruments ont déjà été mis en place par la révision 6a telle que la nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente. De plus, les mesures visées par la présente réforme permettront de garantir que des rentes ne seront octroyées que si le potentiel de réadaptation est entièrement épuisé – du point de vue médical également – et qu’une réadaptation est impossible, en l’état, pour des raisons de santé.

Extension de la contribution d’assistance

La demande d’extension de la contribution d’assistance (ch. 1.3.2), formulée par divers participants à la consultation, n’est pas non plus prise en compte dans le présent projet de révision de la LAI. L’élargissement aux membres de la famille est contraire à l’un des objectifs principaux de l’introduction de cette mesure (*ratio legis* 2012), à savoir le soulagement des familles. Le rapport d’évaluation¹⁰⁴ relatif à cette mesure montre que 16 % seulement des personnes percevant la contribution d’assistance désirent que la rémunération de l’aide apportée par leurs proches soit également prise en charge par l’AI. De plus, les modifications demandées représentent des charges supplémentaires qui contreviendraient à l’objectif de neutralité des coûts.

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, 18d 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 rente¹⁰⁵. 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 vers 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),

¹⁰⁴ Guggisberg, Jürg; Bischof, Severin (2016): *Evaluation Assistenzbeitrag, Zwischenbericht 3* (publication en ligne). Disponible sur www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Publications > Études, expertises...

¹⁰⁵ FF 2011 5301 5387

car davantage de formalisation ne leur permettrait plus de jouer leur rôle de la manière souhaitée.

Indemnité en cas d'augmentation des cotisations de l'assurance-accidents

En vertu de l'art. 18c 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 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 de la rente

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 li-

néaire (ch. 1.2.4.6). Cette adaptation entraînera une hausse du nombre de 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 assimilées¹⁰⁶.

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. 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)¹⁰⁷. 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 poliomyélite¹⁰⁸. 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.

¹⁰⁶ Notamment ATF 141 V 281

¹⁰⁷ RS 831.135.1

¹⁰⁸ BO 2015 E 465

-
- 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 de l'AI 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 le point de vue du Conseil fédéral, selon lequel 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

Après la procédure de consultation, la Commission fédérale de l'assurance-veillesse, survivants et invalidité (Commission AVS/AI) a examiné le projet de développement continu de l'AI à ses séances des 30 juin, 1^{er} septembre et 16 novembre 2016. Les résultats de ces discussions peuvent se résumer comme suit.

Objectifs principaux de la révision

La Commission AVS/AI 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 de la fin proche du 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. Elle soutient sur le principe les mesures proposées.

Groupe cible 1: enfants

La Commission AVS/AI approuve les mesures prévues pour le groupe cible 1 (enfants).

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

La Commission AVS/AI soutient le projet de porter de 20 à 25 ans l'âge limite pour l'octroi de mesures médicales de réadaptation aux jeunes adultes qui suivent une mesure d'ordre professionnel. Elle est également favorable à la possibilité d'un cofinancement par l'AI des frais de personnel du CM FP et des offres transitoires cantonales, ainsi qu'à l'extension et au renforcement des prestations de conseil et de

suivi en faveur des jeunes, des jeunes adultes et des spécialistes des domaines de l'école et de la formation. Elle approuve aussi l'idée de verser aux assurés en formation des indemnités journalières dès le début de la formation, tout en abaissant le montant de celles-ci au niveau du salaire usuel versé aux personnes en formation en bonne santé.

Sur le principe, la Commission AVS/AI soutient aussi les mesures relatives à la FPI. Elle considère toutefois qu'il faudrait biffer la délégation de compétence au Conseil fédéral prévue à l'art. 16, al. 4, P-LAI, car elle craint que cette norme de délégation n'entraîne une réduction des prestations de l'AI. La position de la commission n'est pas suivie, car la délégation de compétence au Conseil fédéral est indispensable pour permettre à celui-ci de mieux cibler l'octroi de FPI en fixant des conditions qualitatives et quantitatives. À l'heure actuelle, l'AI n'a pas de base légale lui permettant de fixer en termes de nature, de durée et d'étendue les conditions d'octroi d'une FPI préparant à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (par ex. formation pratique INSOS). Il est cependant prévu d'octroyer les formations pour toute leur durée (en règle générale deux ans pour les formations pratiques INSOS), conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 23 novembre 2016¹⁰⁹.

Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique

La Commission AVS/AI approuve totalement les mesures prévues pour le groupe cible 3 (assurés atteints dans leur santé psychique).

Amélioration de la coordination entre les acteurs

La Commission AVS/AI approuve dans l'ensemble les mesures visant à améliorer la coordination entre les différents acteurs. Elle estime toutefois que la nouvelle réglementation en matière de couverture contre les accidents devrait s'appliquer non seulement aux bénéficiaires d'indemnités journalières suivant des mesures de réadaptation (art. 11 P-LAI), mais aussi aux bénéficiaires de rente qui accomplissent de telles mesures. Il n'est pas donné suite à ce souhait pour les motifs suivants. L'assurance-accidents couvre la perte de gain subie en raison d'une incapacité de travail due à un accident. Les personnes qui touchent uniquement une rente ne subissent pas de perte de gain puisqu'elles continuent de percevoir leur rente en cas d'interruption des mesures de réadaptation suite à un accident. En outre, huit participants à la consultation seulement ont exprimé ce souhait. Par ailleurs, seul un petit nombre d'assurés seraient concernés. Enfin, les assurés touchant une rente partielle et exerçant une activité lucrative à temps partiel ne seraient pas concernés, puisqu'ils sont assurés par le biais de leur employeur.

¹⁰⁹ Arrêt du Tribunal fédéral 9C_837/2015 du 23.11.2016, destiné à la publication

1.3.2 Résultats de la procédure de consultation

La procédure de consultation sur le développement continu de l'AI s'est tenue du 4 décembre 2015 au 18 mars 2016. Les cantons, les partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, les associations faîtières nationales des communes, des villes et des régions de montagne, les associations faîtières nationales de l'économie, les autorités et institutions apparentées ainsi que d'autres organisations et organes d'exécution ont été invités à prendre position. Au total, 121 avis ont été formulés.

Le rapport complet sur les résultats de la procédure de consultation est disponible sur Internet¹¹⁰. Les principales tendances qui se dégagent des réponses sont résumées ci-après.

Objectifs principaux de la révision

La grande majorité des participants à la consultation approuvent l'avant-projet en totalité ou en partie. Les groupes cibles, les nouvelles mesures visant à renforcer le potentiel de réadaptation et à améliorer l'aptitude au placement, ainsi que l'objectif d'amélioration de la coordination avec les autres acteurs, sont particulièrement appréciés. De nombreux participants approuvent également l'intention de présenter un projet neutre en termes de coûts.

Certains participants, à savoir la majorité des cantons, les partis bourgeois et les associations patronales, insistent par contre sur la nécessité de faire des économies supplémentaires. Parallèlement, presque tous les cantons réclament cependant davantage de moyens financiers, notamment pour les ressources en personnel. Plusieurs participants formulent des propositions concrètes qui permettraient de réaliser des économies, en particulier reprendre le projet 3 de la révision 6b ou opter pour le système de rentes linéaire dans la version prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 %. Vu la situation financière actuelle de l'AI et l'objectif de neutralité des coûts, des mesures d'économies supplémentaires ne sont pas jugées nécessaires.

Groupe cible 1: enfants

Pour le groupe cible 1, les enfants, des réformes dans le domaine des mesures médicales sont notamment prévues. La plupart des avis en la matière sont positifs ou plutôt positifs. Les participants approuvent l'adaptation des prestations de l'AI en cas d'infirmité congénitale aux critères de l'assurance-maladie (efficacité, adéquation et économie), ainsi que la mise à jour de la liste des infirmités congénitales et la tarification. Certains aspects suscitent toutefois des critiques, résumées ci-dessous.

¹¹⁰ www.admin.ch > Droit fédéral > Procédures de consultation > Procédures de consultation terminées > 2016 > Département fédéral de l'intérieur

Critères permettant de définir les infirmités congénitales pour lesquelles l'AI doit prendre en charge les mesures médicales

Si la mise à jour de la liste est approuvée, certains critères de définition soulèvent des questions. C'est notamment le cas des critères prévus à l'art. 13, al. 2, let. b (présentent un caractère invalidant), c (présentent un certain degré de sévérité) et d (nécessitent une prise en charge de longue durée ou complexe), P-LAI.

Les critiques émises à l'encontre de ces critères sont motivées par la crainte de voir trop d'infirmités congénitales exclues de la liste.

Tarifs et contrôle de l'économicité des prestations

Lors de la consultation, les prestataires de soins notamment ont jugé inutiles les mesures prises dans ce domaine. En ce qui concerne la possibilité aménagée pour les offices AI d'obtenir les données DRG lors du contrôle des factures, certains participants font part de leurs craintes en matière de protection des données.

Enfin, certains cantons mettent en exergue la nécessité de séparer les tâches de surveillance de celles d'exécution.

Quant aux médicaments *off label*, il est proposé que ceux-ci soient évalués selon les critères utilisés pour les HTA (*health technology assessments*) et que des ententes avec l'industrie pharmaceutique soient recherchées.

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

Réadaptation et prestations de conseil et de suivi

Les mesures proposées afin de renforcer la réadaptation des jeunes et des jeunes assurés atteints dans leur santé psychique sont majoritairement approuvées. Seule la définition de critères d'orientation dans le cadre de la formation professionnelle initiale est rejetée par l'ensemble des participants. Ces critères sont par conséquent supprimés, d'autant que l'orientation de la FPI vers le marché primaire du travail et le fait qu'elle doive répondre aux aptitudes de l'assuré permettent de répondre au souci de cohérence dans le choix du type de formation.

Les cantons et certaines organisations d'aide aux personnes handicapées demandent que l'AI cofinance les offres transitoires cantonales et le CM FP à hauteur de 50 % au moins. Cette demande ne peut pas être suivie, car elle remettrait en question les compétences des cantons telles qu'elles ont été réglées dans la RPT.

Égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne santé

La consultation a mis en évidence que les modifications prévues en matière d'indemnités journalières pour les jeunes sont considérées comme nécessaires afin de mieux ancrer les jeunes dans la réalité économique et de les mettre sur un pied d'égalité avec les jeunes en bonne santé. Le versement d'une indemnité journalière d'un montant similaire au salaire versé aux personnes en formation est vu comme un facteur de motivation important. D'aucuns estiment que ces mesures ne permettent

pas d'améliorer les chances des jeunes de trouver une place d'apprentissage ou un emploi. D'autres contestent le montant des indemnités journalières prévu pour les assurés de plus de 25 ans. Cependant, les parents de jeunes en formation sont tenus de subvenir à leurs besoins jusqu'à l'âge de 25 ans; le montant de l'indemnité retenu correspond à la somme moyenne globale des charges des personnes de cet âge et il ne saurait être supérieur au montant maximal d'une rente entière de l'AI. Enfin, certaines voix ont plaidé pour le maintien de l'octroi d'indemnités journalières fondées sur la perte de capacité de gain de l'assuré, même en dehors de l'octroi de mesures de réadaptation de l'AI. Les indemnités journalières étant accessoires aux mesures de réadaptation de l'AI, leur versement ne saurait toutefois intervenir en dehors de l'octroi de telles mesures.

Groupe cible 3: assurés atteints dans leur santé psychique

Les participants approuvent sur le principe la nouvelle prestation de conseil et de suivi prévue, parallèlement à une mesure de réadaptation, pour les assurés atteints dans leur santé psychique. Ils déplorent toutefois la complexité et le manque de transparence des dispositions légales proposées. C'est pourquoi les conseils et le suivi seront également inscrits dans la loi en tant qu'attribution des offices AI. L'inscription dans la loi des conseils et du suivi comme tâche à part entière des offices AI et comme mesure en faveur des assurés vise à garantir la continuité de l'accompagnement de l'assuré par l'office AI, ce qui contribuera sensiblement au succès à long terme de la réadaptation.

Pour le groupe cible 3, les participants ont par ailleurs soulevé la nécessité de clarifier certaines questions de détail.

Amélioration de la coordination entre les acteurs

Renforcement de la collaboration avec les employeurs

L'intention de renforcer la collaboration avec les employeurs rencontre un écho globalement favorable. Un peu moins de la moitié des avis reçus se prononcent sur les conventions de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail. Un quart d'entre eux rejettent entièrement ou partiellement l'inscription dans la loi de la possibilité de conclure de telles conventions, contre trois quarts qui l'approuvent entièrement ou en partie, à l'exception de l'introduction de quotas. Les avis favorables émanent surtout des cantons et des organisations d'aide aux personnes handicapées, qui soulignent que les conventions de collaboration doivent définir uniquement des objectifs généraux. Certains participants déplorent l'absence d'informations sur les coûts et sur la participation financière de la Confédération. Il est souhaité par ailleurs que la collaboration profite à tous les partenaires et que des modèles de collaboration au niveau cantonal restent possibles. Les organisations patronales s'opposent à une convention de collaboration, estimant que la collaboration doit se poursuivre sur une base volontaire.

Peu d'avis ont été émis sur la Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées prévue en lien avec la convention de collabora-

tion. Certains participants à la consultation approuvent explicitement l'organisation d'une telle conférence.

Comme la convention de collaboration et la possibilité d'atteindre certains objectifs généraux au moyen de la conférence nationale recueillent une majorité d'avis favorables, la proposition est maintenue. L'inscription dans la loi de la convention de collaboration avec les organisations faitières du monde du travail permettra par exemple que celle-ci débouche sur un cofinancement de mandats de prestations dans le cadre de partenariats public-privé.

Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation

L'idée de mettre en place une couverture d'assurance-accidents pour les assurés qui suivent une mesure de réadaptation d'ordre professionnel ou de réinsertion est approuvée quant au principe. Deux modèles ont été mis en consultation: le modèle «prime par entreprise» et le modèle «prime unique». Le premier prévoyait pour la personne effectuant une mesure de réadaptation en entreprise une couverture d'assurance-accidents aux mêmes conditions que les autres employés de l'entreprise auprès de l'assureur-accidents de cette dernière. Le modèle «prime unique» se basait sur une prime fixée par voie conventionnelle avec tous les assureurs-accidents. Les participants à la consultation estiment ce dernier modèle trop complexe. Le modèle «prime par entreprise» ne les a pas non plus convaincus, car ils trouvent que cette solution engendrerait une augmentation des primes et un surcroît de travail administratif pour les employeurs. De nombreux participants ont ainsi souhaité l'examen d'une solution analogue à celle prévue pour les personnes au chômage.

Mise en place d'un système de rentes linéaire

De nombreux participants à la consultation estiment que la suppression des seuils favorise la réadaptation. L'absence de seuils incite les bénéficiaires de rente à mettre en valeur leur capacité de travail résiduelle, augmente leur motivation à exercer une activité lucrative et conduit à l'octroi de rentes plus justes et plus proches de la réalité des assurés.

Les opposants à un tel système estiment essentiellement qu'il n'est pas nécessaire de changer le système actuel, car la situation financière de l'AI ne le requiert pas. Ils reprochent en outre au système proposé de ne pas être totalement linéaire et d'être difficilement explicable. Les adaptations prévues touchent principalement les personnes les plus vulnérables et conduisent à une diminution de la sécurité juridique et à une augmentation du nombre de contestations.

Deux variantes de système linéaire ont été mises en consultation: l'une permettant, à l'instar du droit actuel, l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 % et l'autre prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 %. La grande majorité des avis exprimés soutiennent la solution «70 %», qui est neutre en termes de coûts (tant pour l'AI que pour l'AA et les PC) et qui permet de préserver la sécurité du droit et l'égalité de traitement entre assurés. De plus, les mesures d'économies engendrées par la seconde variante ne sont pas nécessaires et sont contraires à la Convention relative aux droits des personnes handicapées. En

outre, la solution «70 %» préserve la situation des assurés les plus fortement atteints dans leur santé et pour lesquels les possibilités d'emploi sont limitées (capacité résiduelle de travail inférieure à 40 %). Seule cette variante est soumise au Parlement (ch. 1.2.4.6).

Les partisans de la solution prévoyant l'octroi d'une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 % estiment au contraire que les places de travail pour les assurés, même fortement limités dans leur capacité de travail, existent en suffisance sur le marché du travail et que le potentiel d'un système linéaire ne sera pas exploité avec l'autre solution. De leur point de vue, la solution «80 %» permet la réalisation d'importantes économies dont l'AI a besoin en vue de son assainissement. Enfin, elle correspond à la proposition faite par le Conseil fédéral lors de la révision 6b.

La question de savoir s'il faut limiter strictement l'application du nouveau système linéaire aux nouvelles rentes a également été évoquée dans le cadre de la consultation. Une telle limitation permettrait d'éviter la mise en œuvre de mesures d'instruction et l'application d'un système défavorable aux rentes en cours (baisse du montant de la rente, retour sur le marché du travail). Elle réduirait aussi la charge administrative des offices AI, des caisses de compensation et des institutions de prévoyance. Les opposants à cette limitation estiment pour leur part que la coexistence de deux systèmes sur plusieurs décennies engendre tant une insécurité juridique qu'une inégalité de traitement entre assurés et un investissement, notamment administratif, démesuré pour les acteurs concernés. Plusieurs participants suggèrent de prévoir l'adaptation des rentes en cours moyennant un délai transitoire raisonnable de 3 à 5 ans. Quelques voix demandent en outre que la limite pour la reconnaissance des droits acquis se situe à 50 ou 55 ans. On relèvera à cet égard que la limite prévue de 60 ans correspond à l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral juge qu'on ne peut plus attendre d'une personne qu'elle mette en valeur sa capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée.

Certains participants demandent aussi au Conseil fédéral d'examiner des alternatives possibles à l'octroi de rentes pour les jeunes de moins de 25 ou 30 ans, à l'exception de ceux présentant des infirmités congénitales ou des atteintes à la santé de longue durée et lourdement invalidantes. Les efforts de tous les acteurs concernés doivent être concentrés sur la réadaptation, par le développement de mesures de réadaptation et le suivi de ces jeunes. Cette demande rejoint les conclusions du rapport de recherche sur le profil des jeunes bénéficiaires de rente atteints dans leur santé psychique¹¹¹.

Enfin, certains participants à la consultation demandent que la possibilité de sortir le système de rentes linéaire de la réforme soit examinée, en raison notamment des controverses politiques qu'il pourrait susciter.

¹¹¹ Baer, Niklas / Altwicker-Hàmori, Szilvia / Juvalta, Sibylle / Frick, Ulrich / Rüesch, Peter (2016): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten*. PR-AI, rapport n° 19/15. Disponible sur www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap

Autres demandes

Plus grande transparence des coûts

De nombreux participants à la consultation réclament directement ou indirectement davantage de transparence en ce qui concerne les coûts. Ils demandent en particulier une vue d'ensemble de la situation financière de l'AI pour les prochaines années qui tienne compte des révisions de l'AI en cours et d'autres projets de réforme ayant un impact sur l'AI tels que le programme de stabilisation 2017-2019 de la Confédération, la réforme Prévoyance vieillesse 2020, la réforme des PC, l'initiative parlementaire 12.470 Joder «Meilleur soutien pour les enfants gravement malades ou lourdement handicapés qui sont soignés à la maison» et le projet 3 de la révision 6b de l'AI. Des organisations d'aide aux personnes handicapées demandent en outre une présentation des conséquences financières de ces projets pour les assurés. Le message répond à ces demandes. Il présente les chiffres actuels du budget, ainsi que les chiffres relatifs aux mesures ayant un impact sur l'AI qui ont déjà été concrétisées dans un message (réforme Prévoyance vieillesse 2020, programme de stabilisation 2017-2019, projet 3 de la révision 6b).

Extension de la contribution d'assistance

Alors même qu'elle ne fait pas l'objet d'une adaptation dans le cadre du présent projet, divers participants, en particulier des organisations d'aide aux personnes handicapées, demandent que la contribution d'assistance soit également octroyée à l'avenir pour les prestations d'aide effectuées par les proches. Ils proposent aussi que les prestations d'aide puissent être apportées dans le cadre d'un mandat, et non uniquement d'un contrat de travail comme c'est le cas actuellement.

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 bénéfiques 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 – 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 par les économies générées par les mesures proposées au niveau des indemnités journalières. 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 cantonaux ont été étroitement impliqués dans l'élaboration des mesures proposées, par le biais de la Conférence des offices AI (COAI).

Évaluation scientifique

À 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'AI¹¹². 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 présent message propose que les interventions parlementaires suivantes soient classées:

Postulat CSSS-N 12.3971 «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).

Postulat Ingold 14.3191 «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

¹¹² FF 2001 3045 3078

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 14.3661 «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 14.4266 «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 aux personnes en formation et des cotisations sociales dans le cadre des modifications apportées aux indemnités journalières (ch. 1.2.2.5), extension de la compensation financière des mesures de réinsertion aux nouveaux employeurs (ch. 1.2.3.3), optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation (ch. 1.2.4.2), ainsi que réglementation de l'assurance RC durant les mesures de réinsertion (ch. 1.2.4.3).

Postulat Bruderer Wyss 15.3206 «Pour une conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail»

Le postulat 15.3206 Bruderer Wyss du 19 mars 2014, transmis au Conseil fédéral le 9 juin 2015, trouve réponse dans l'organisation d'une conférence sur le sujet (ch. 1.2.4.1).

Motion Schwaller 13.3990 «Mettre en place sans attendre un plan de redressement financier durable pour l'assurance-invalidité»

Le présent message ne propose pas de classer la motion 13.3990 Schwaller du 27 septembre 2013, transmise au Conseil fédéral le 16 septembre 2014. Un de ses trois points trouve cependant réponse dans le cadre du développement continu de l'AI:

- 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).

Les deux autres points sont traités dans le cadre de deux autres 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. Le message afférent est en cours de discussion au Parlement.
 - 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 la révision de la LPGa. La consultation relative à ce projet est prévue pour début 2017. 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.

Le classement de la motion sera proposé dans le cadre du projet de révision de la LPGa.

2 **Commentaire des dispositions**

Titre précédant l'art. 3a

Chapitre IIa Premières mesures: Le terme «Abschnitt» est remplacé par «Kapitel» dans la version allemande. Par ailleurs, le chapitre IIa est renommé en raison de l'ajout de la mesure «Conseils axés sur la réadaptation». Il s'intitule «Premières mesures» afin de distinguer son contenu des autres prestations de l'assurance.

A. Conseils axés sur la réadaptation: Cette section comprend uniquement le nouvel art. 3a, afin de marquer la séparation d'avec les dispositions relatives à la détection précoce (toujours dans le chapitre «Premières mesures»), mais aussi d'avec les prestations de conseil et de suivi (section II^{bis} du chapitre III/C).

Art. 3a

L'information, les conseils et le soutien à l'intention de l'assuré, de l'entreprise et des autres acteurs impliqués jouent un rôle important non seulement pour empêcher l'exclusion professionnelle et sociale, mais également pour favoriser l'intégration.

Les conseils axés sur la réadaptation (ch. 1.2.3.1) s'adressent aussi bien à l'assuré qu'aux différents acteurs impliqués dans son intégration professionnelle. La condition d'un recours possible à l'AI pour les assurés – en particulier ceux atteints dans leur santé psychique – dont le maintien en emploi est menacé ou pour les jeunes dont la réadaptation professionnelle est compromise pour des raisons de santé est formulée de façon très souple. Cette disposition doit permettre non seulement à l'assuré, mais aussi à son employeur, aux médecins traitants ou encore aux enseignants et aux spécialistes des domaines de l'école et de la formation de solliciter sans difficulté le soutien de l'office AI. Elle permet à toutes les personnes concer-

nées, et notamment aux professionnels des offices AI, de mener un entretien portant sur une situation et non sur un cas, tout en évitant de stigmatiser l'assuré.

Aucune communication ou demande de prestations n'est par conséquent requise pour ce service de conseil, et aucun dossier de cas n'est ouvert. En revanche, pour les conseils et le suivi durant la phase d'intervention précoce (art. 7*d*, al. 2, let. g, P-LAI), ainsi que durant la phase de réadaptation ou d'examen du droit à la rente (art. 14^{quater} P-LAI), une demande de prestations devra avoir été déposée. Les conseils axés sur la réadaptation donnent à toutes les personnes impliquées la possibilité de s'entretenir avec l'office AI, qui peut fournir des conseils à différents acteurs même s'il n'a eu aucun contact avec l'assuré. Si la situation ne peut pas être résolue rapidement et sans trop de travail, les conseils peuvent, si cela est indiqué, être suivis d'une communication en vue d'une détection précoce ou du dépôt d'une demande de prestations.

Ni les assurés ni les autres acteurs ne pourront se prévaloir d'un droit à des conseils axés sur la réadaptation, mais cette prestation sera proposée dans tous les offices AI.

Aucune décision ne sera rendue dans les cas où elle serait refusée, un tel procédé allant à l'encontre de l'idée de simplicité qui prévaut pour cette prestation. Dans la 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 étant introduits à l'art. 3a P-LAI, ce qui implique la nécessité de renommer l'actuel chapitre IIa «Détection précoce», les articles réglant la détection précoce (cf. en particulier ch. 1.2.3.2) commencent à l'art. 3a^{bis} P-LAI et 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}: Actuellement, un assuré peut faire l'objet d'une communication ou s'annoncer 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 consécutifs au moins ou que l'assuré doit présenter des absences répétées de courte durée durant une année. Or ces critères ne sont pas toujours appropriés pour les personnes atteintes dans leur santé psychique ni pour les jeunes. Pour prévenir des cas d'invalidité, il convient dès lors d'étendre la détection précoce.

- *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 ou de prévenir une invalidité (art. 8, al. 2, LPG). La détection précoce est toutefois ré-

servée 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 cantonaux de mesures préparatoires soutenus par l'AI (art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{ter}, P-LAI).

- *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 6b¹¹³.

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 cantonaux de mesures préparatoires soutenus par l'AI (art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{ter}, P-LAI). 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)¹¹⁴.

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

Al. 2:

- *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-accidents¹¹⁵ 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}, P-LAI) ainsi qu'aux fournisseurs de mesures préparatoires cantonales soutenus par l'AI (art. 68^{bis}, al. 1^{ter}, P-LAI), 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, 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} P-LAI), il convient de prévoir la possibilité de communiquer des informations au représentant légal de l'assuré. À cet égard, les règles du code civil (CC)¹¹⁶ 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.

¹¹³ RS 2011 5301 5386

¹¹⁴ RS 961.01

¹¹⁵ RS 832.20

¹¹⁶ RS 210

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'être en incapacité de travail (art. 3a^{bis} P-LAI). Les dispositions d'exécution éventuellement nécessaires pourront être édictées sur la base de l'art. 86, al. 2, LAI.

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, P-LAI), l'examen de la situation personnelle de l'assuré devra également porter sur les causes et les conséquences de ses difficultés à suivre une formation professionnelle initiale (art. 16) ou à entrer sur le marché du travail.

Art. 6a, titre et al. 2, 1^{re} phrase

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, 1^{re} phrase: 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. À 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).

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, P-LAI). 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 FPI 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}, P-LAI.
- *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 «conseils et suivi» introduite à l'art. 14^{quater} P-LAI s'inscrit également au nombre 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} P-LAI.

Art. 8, al. 1^{bis}, 1^{ter} et 3, let. a^{bis}, a^{ter} et b

Al. 1^{bis}: Afin de renforcer encore le principe «la réadaptation prime la rente» et d'éviter l'octroi d'une rente en particulier à des jeunes et à des jeunes adultes, il faut que la détermination des mesures de réadaptation tienne compte non seulement de la durée prévisible de la vie active, mais aussi de l'âge, du niveau de développement et des aptitudes de l'assuré. Plus celui-ci est jeune, plus grands seront les efforts de réadaptation que l'office AI devra déployer.

Al. 1^{ter}: En cas d'interruption d'une mesure de réadaptation, l'office AI examinera conformément aux al. 1 et 1^{bis} l'opportunité de réitérer cette mesure ou d'en accomplir une autre. Cette règle vise avant tout les jeunes et les jeunes adultes. Il est dans la nature des choses que, dans cette phase de la vie où le passage de l'enfance à l'âge adulte coïncide normalement avec le passage de l'école à la vie active, les interruptions ou les réorientations dans la formation soient relativement fréquentes. Les problèmes de santé peuvent renforcer encore cet effet.

Let. a^{bis}: Les conseils et le suivi au sens de l'art. 14^{quater} P-LAI 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, elle figure avant ces mesures.

Let. a^{ter}: L'actuelle let. a^{bis} devient la let. a^{ter} en raison de l'ajout des prestations «conseils et 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 (il s'agit d'une omission). 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 est nettement simplifié grâce à un renvoi aux mesures de réadaptation visées à l'art. 8, al. 3, let. a^{bis} à d, P-LAI. 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} P-LAI. 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: Cette disposition est reprise à l'art. 14^{quater}, al. 4, P-LAI 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: Ces adaptations prévoient la possibilité que l'assuré participe aux primes pour les accidents non professionnels par le biais d'une déduction sur l'indemnité journalière de l'AI. Il appartient à l'AI d'apprécier dans chaque cas précis si l'on renonce à procéder à la déduction sur l'indemnité journalière afin d'éviter un cas de rigueur.

Al. 2: 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, P-LAA). L'office AI devra déterminer le montant du gain assuré pour le calcul des indemnités journalières de l'AA.

Al. 3: Le Conseil fédéral devra notamment 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.

Art. 12 Droit à des mesures médicales dans un but 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 de l'AI, 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 explicitement, en plus de l'exercice d'une activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, la fréquentation de l'école obligatoire et le fait de suivre une formation professionnelle initiale. 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: 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, P-LAI 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} P-LAI, 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 notable¹¹⁷. Concrètement, il s'agit pour 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 favorable¹¹⁸. Un pronostic est considéré comme favorable lorsque l'évolution de l'infirmité ne détériore pas l'état de santé au point d'empêcher par la suite l'assuré de répondre aux exigences de son environnement (école, apprentissage, emploi, travaux habituels)¹¹⁹.

Art. 13 **Droit à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales**

Titre: Le titre «Droit en cas d'infirmité congénitale» est remplacé par «Droit à des 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}, P-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».

¹¹⁷ Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 725/99 du 17.11.2000, consid. 1b, et ATF **101** V 43, consid. 3c

¹¹⁸ Arrêt du Tribunal fédéral 8C_269/2010 du 12.8.2010, consid. 5.2

¹¹⁹ Arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 302/05 du 31.10.2005, consid. 3.2

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 périnatale¹²⁰ diagnostiquées par un médecin spécialiste. Est considérée comme affection d'origine prénatale toute affection qui se déclare à partir de la 22^e semaine de grossesse et jusqu'à 7 jours après la naissance. Les malformations congénitales, les maladies génétiques et les affections d'origine prénatale ou périnatale ne doivent pas être présentes cumulativement pour être réputées infirmités congénitales au sens de l'art. 13 P-LAI.

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 P-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 des mesures médicales 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 critères, au nombre de cinq, 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:* L'infirmité congénitale doit engendrer une atteinte à la santé qui peut être supprimée ou atténuée par des mesures médicales¹²¹. Les atteintes à la santé qui ne présentent pas de lien suffisant avec l'infirmité congénitale ne sont pas prises en charge par l'AI. Contrairement à l'art. 12 P-LAI, l'objectif de réadaptation réside ici dans la suppression ou l'atténuation de l'atteinte à la santé engendrée par une infirmité congénitale¹²². L'atteinte doit être sévère au point de risquer d'entraîner ultérieurement une incapacité de gain totale ou partielle.
- *Let. c:* Une infirmité congénitale dont l'évolution ne sera pas ou guère favorable, et pour le contrôle de laquelle un traitement thérapeutique est indispensable, présente une certaine sévérité. Cette condition reprend celle déjà énoncée à l'art. 13, al. 2, 2^e phrase, selon laquelle le Conseil fédéral peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes. Il ne s'agit donc que d'une modification rédactionnelle.

¹²⁰ ATF 122 V 113, consid. 3a/cc

¹²¹ ATF 115 V 202, consid. 4e/cc

¹²² ATF 122 V 113, consid. 3a/cc, et arrêt du Tribunal fédéral 8C_590/2011 du 13.6.2013, consid. 2.3

-
- *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.
 - *Let. e:* L’affectation peut être traitée si les mesures médicales prévues à l’art. 14 P-LAI sont susceptibles d’influencer le cours de la maladie.

Al. 3: Cette disposition sert à empêcher que la trisomie 21 soit rayée de la liste des infirmités congénitales lors de l’application des nouveaux critères de l’art. 13, al. 2, P-LAI. La grande majorité des manifestations remplissent ces critères, mais quelques composantes ne justifient pas une prise en charge des coûts de traitement. La présente disposition garantit que les mesures médicales nécessaires au traitement de la trisomie 21 resteront prises en charge par l’AI.

Art. 14 Étendue des mesures médicales 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. 2: 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} P-LAI, le Conseil fédéral peut préciser les conditions de prise en charge, ainsi que 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 joue le rôle d’une assurance-maladie: il est donc logique que les deux assurances appliquent les mêmes critères pour la prise en charge 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. 3: 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 (dont les thérapies psychomotrices) sous la responsabilité exclusive des cantons. L’AOS, quant à elle, prend parfois en charge ce type de prestations dans le cadre du traitement de la maladie.

Al. 4: 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} Détermination des prestations

Al. 1: Cet alinéa confère explicitement au Conseil fédéral le mandat de régler la prise en charge de certaines prestations octroyées en application des art. 12 et 13 P-LAI. Il détermine:

- *Let. a:* Les conditions auxquelles les mesures médicales de réadaptation doivent répondre pour remplir les critères définis à l’art. 12, al. 3, P-LAI.
- *Let. b:* Les infirmités congénitales répondant aux critères de l’art. 13, al. 2, P-LAI pour lesquelles le coût des mesures médicales est pris en charge par l’AI.
- *Let. c:* La réglementation nécessaire à l’établissement d’une liste des médicaments ainsi que des préparations, des principes actifs et des excipients utilisés pour la confection de médicaments qui sont nécessaires au traitement des infirmités congénitales et 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. a, ch. 2, et b, LAMal. Ce point sera réglé au niveau du règlement. La fixation de plafonds pour la prise en charge des prestations permet de piloter le remboursement de médicaments autorisés par Swiss-medica mais qui ne figurent pas sur la liste de spécialités (LS) gérée par l’OFSP ou qui sont utilisés en dehors des limitations prévues par la LS, ainsi que le remboursement des préparations, principes actifs et excipients employés pour la confection de médicaments et ne figurant pas sur la liste des médicaments avec tarif (LMT) édictée par le DFI.
- *Let. d:* 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. 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 autres soins palliatifs). La let. d 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 et les tarifs applicables. Ainsi, l’AI couvrira les coûts pertinents pour soulager les parents. La let. d ne concerne que les mesures visées à l’art. 13 P-LAI et non celles visées à l’art. 12 P-LAI.

Les prestations définies par le Conseil fédéral doivent remplir les critères de l’art. 14, al. 2, P-LAI.

Al. 2: Cette disposition délègue au Conseil fédéral les compétences nécessaires pour 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 P-LAI. Ces prestations devront répondre au critère d'économicité défini à l'art. 14, al. 2, P-LAI. 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 encore davantage les deux systèmes. Il pourra par ailleurs définir d'autres exceptions par voie d'ordonnance.

Al. 3: Conformément à l'art. 14, al. 2, P-LAI, 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, P-LAI mais ne remplissent pas l'une ou l'autre des conditions de l'art. 14, al. 2, P-LAI. 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. Le Conseil fédéral détermine la nature et l'étendue des mesures médicales nécessaires à la réadaptation dont le coût peut être pris en charge par l'AI sans qu'elles doivent répondre aux critères de l'art. 14, al. 2, P-LAI.

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}

Al. 1: Les conseils et le suivi (cf. en particulier ch. 1.2.3.1) constituent pour l'assuré et son employeur une offre facile d'accès qui peut faire suite aux conseils axés sur la réadaptation (art. 3a P-LAI) ainsi qu'aux conseils et au suivi durant la phase d'intervention précoce (art. 7d, al. 2, let. g, P-LAI). En outre, les tâches de conseil sont ajoutées à la liste des tâches des offices AI (art. 57, al. 1, P-LAI), afin de signifier la continuité du processus.

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 P-LAI), cette prestation constitue un droit et elle est réservée 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.

Si les prestations de conseil et de suivi sont octroyées dans le cadre de mesures de nouvelle réadaptation au sens de l'art. 8a, al. 2, P-LAI, les conditions de l'art. 8a. al. 1, LAI doivent toujours être remplies.

Al. 2: Cet alinéa règle le début du droit: les prestations «conseils et 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, en vigueur. Le but est de consolider et pérenniser la situation ([nouvelle] 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 LAI), même si aucune autre mesure d'ordre professionnel de l'AI, comme une formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), n'est octroyée.

Il faut donc que les conseils et le suivi puissent, suivant les cas, aller jusqu'à trois ans, soit la durée sur laquelle 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 en vigueur.

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). Un coaching sera envisageable dans le cadre des prestations «conseils et suivi» lorsqu'il s'agit de résoudre des questions spécifiques qui nécessitent temporairement un accompagnement plus intensif. Il faudra alors définir et consigner clairement le mandat, l'objectif, le début et la durée des prestations. À l'heure actuelle, un coaching peut être octroyé dans le cadre de certaines mesures de réadaptation. À l'avenir, il doit pouvoir être octroyé en vertu de l'art. 14^{quater}, sans que cela ait un impact sur les prestations de coaching qui constituent une mesure de réadaptation à part entière, comme le *job coaching* dans le cadre du placement.

Titre précédant l'art. 14a

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

Art. 14a, al. 1, 1^{bis}, 3, 4 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 (FPI) correspondant à ses aptitudes. La condition est remplie aussi lorsqu'un assuré a commencé une FPI, 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 FPI 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. 4: Cet alinéa est abrogé. Le suivi de l'assuré est réalisé dans le cadre des prestations «conseils et suivi» au sens de l'art. 14^{quater} P-LAI et le contrôle de l'efficacité des mesures de réinsertion fait partie des tâches des offices AI (art. 57, al. 1, let. f, P-LAI).

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} RAI). 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: Cet alinéa pose les conditions de prise en charge par l'AI des frais occasionnés par la 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, d'une part, et les mesures préparatoires ou d'orientation professionnelle (art. 7*d* et 14*a* P-LAI, 15 LAI et 68^{bis}, al. 1^{er}, P-LAI), d'autre part. Ces dernières interviennent à la fin du degré secondaire I et ont pour objectif d'orienter l'assuré vers un choix professionnel, de le préparer à une FPI ou de le préparer à entrer sur le marché du travail. La condition de prise en charge des coûts selon laquelle la formation doit répondre aux aptitudes de l'assuré est maintenue telle quelle.

Al. 2: La priorité doit être accordée aux FPI 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. Il faut non seulement que la formation soit si possible mise en œuvre sur le marché primaire du travail, mais aussi qu'elle vise – autant que possible – l'insertion sur ce marché.

Al. 3, let. a à c: La let. a est déplacée en troisième position des formations assimilées à la FPI. Il s'agit de renforcer l'idée selon laquelle la formation professionnelle initiale doit si possible viser la réadaptation de l'assuré sur le marché primaire du travail. Les dispositions concernées du RAI seront adaptées en conséquence.

Al. 4: Le Conseil fédéral peut définir par voie d'ordonnance les conditions d'octroi des mesures visées à l'al. 3, let. c, P-LAI en termes de nature, de durée et d'étendue. En règle générale, les conditions à remplir pour suivre une FPI sont réglées par la loi (par ex. la loi fédérale sur la formation professionnelle). Tel n'est pas le cas pour les mesures visées à l'art. 16, al. 3, let. c, P-LAI. La création d'une norme de délégation est rendue nécessaire par l'arrêt du Tribunal fédéral du 23 novembre 2016¹²³. Conformément à cet arrêt, la formation pratique doit être octroyée pour toute sa durée (soit deux ans en règle générale pour les formations pratiques INSOS). La formation peut cependant être interrompue prématurément si le rapport entre l'objectif de réadaptation et les coûts de la mesure de réadaptation est disproportionné.

¹²³ Arrêt du Tribunal fédéral 9C_837/2015 du 23.11.2016, destiné à la publication

Art. 18, al. 1

Afin de mieux différencier le placement des prestations de conseil et de suivi au sens de l'art.14^{quater} P-LAI, la formulation de l'al. 1 est adaptée pour préciser que les assurés ont droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'ils en ont déjà un, pour le conserver. Il s'agit d'une adaptation purement formelle. Les conditions d'octroi d'un placement restent inchangées. Les offices AI seront toujours chargés, au niveau des directives, de fournir un soutien actif au placement.

Art. 18a^{bis} Location de services

Cette nouvelle mesure permet à l'assuré d'acquérir une expérience professionnelle supplémentaire qui le rende 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 P-LAI), 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. La location de services peut précéder l'octroi d'une allocation d'initiation au travail (art. 18b P-LAI), 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 une entreprise 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.

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 dans le cadre d'une location de services:

- *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 pour une entreprise donnée: 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 FPI, 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. À cet égard, le libellé de l'art. 22, al. 1, est imprécis, en ceci qu'il exige 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. À 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 P-LAI (cf. cependant art. 22, al. 5, P-LAI).
- *Let. b:* D'autre part, ont également droit à des indemnités journalières durant leur FPI les assurés qui ont bénéficié de mesures médicales de réadaptation (art. 12 P-LAI) ou de mesures de réinsertion (art. 14a P-LAI), sans lesquelles ils n'auraient pas pu entreprendre la FPI envisagée. La poursuite de la prise en charge des mesures médicales de réadaptation durant la FPI, mais au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans (art. 12, al. 2, P-LAI), n'exclut pas l'octroi d'indemnités journalières au sens de cet alinéa. Ces prestations doivent être directement nécessaires à l'accomplissement de cette formation. Il s'agit de renforcer ainsi les effets des mesures et d'éviter que le soutien accordé aux assurés en vue de l'accomplissement d'une FPI 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, P-LAI).

Par ailleurs, à la différence 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} P-LAI) ou de la collaboration interinstitutionnelle (art. 68^{bis} LAI), permet d'atténuer les retards pris dans l'accomplissement de la FPI. De plus, l'octroi d'indemnités journalières correspondant au revenu moyen de personnes suivant une formation équivalente (art. 24^{ter} P-LAI) permet également d'éviter une perte de capacité de gain due à l'invalidité.

Cette disposition souligne le caractère directement ou indirectement accessoire 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. art. 22^{bis}, al. 3, P-LAI). 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 vrai-

semblance 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 FPI en école uniquement (école de commerce, lycée technique, école des métiers ou école 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 FPI. 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 dans une école uniquement 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.

Si l'assuré suit, dans une école uniquement, une école de formation générale ou une école de degré tertiaire, une formation professionnelle prise en charge par l'AI dans le cadre d'un reclassement au sens de l'art. 17 LAI, il a droit aux indemnités journalières en vertu de l'art. 22, al. 1, P-LAI s'il a travaillé avant le 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. 3, P-LAI. Il est de plus précisé que la prestation «conseils et suivi» de l'art. 8, al. 3, let. *abis*, P-LAI ne donne pas droit à des indemnités journalières (cf. aussi art. 14^{quater} P-LAI).

Art. 22^{bis} 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, LAI. En ce qui concerne les assurés en cours de formation professionnelle initiale, le droit à une indemnité journalière naît avec le début de la FPI, 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} P-LAI), 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 «conseils et suivi» des art. 3*a* et 14^{quater} P-LAI.

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 LAI. 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, P-LAI) ou qu'il effectue une FPI. 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 mesures de réadaptation pour cause de maladie, d'accident ou de 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 FPI ou sont âgés de moins de 20 ans. Cette réglementation est reprise dans le nouvel art. 24^{ter} P-LAI.

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, P-LAI en relation avec l'art. 23, al. 1, LAI.

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 en outre à garantir que les dispositions ne soient pas appliquées aux indemnités journalières durant la FPI.

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} Montant de l'indemnité journalière pendant la formation
professionnelle initiale

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

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 (AFP) ou de trois à quatre ans sanctionnée par un certificat fédéral de capacité (CFC). Pour ces personnes, le montant des indemnités journalières

correspond, sur un mois, au salaire prévu par le contrat d'apprentissage. Le montant déterminant n'est pas versé par jour, mais par mois. 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, LAI 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, LAI. Quant aux cotisations à la LPP, elles 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. 91, al. 5, P-LAA.

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. L'AI permet ainsi à l'assuré, en cas d'incapacité de gain, de ne pas toucher moins qu'une personne non invalide exerçant une activité professionnelle similaire. 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} P-LAI).

Al. 2: Cet alinéa précise la situation des assurés suivant une FPI 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. À cet égard, il est possible de s'appuyer sur des valeurs statistiques¹²⁴. 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 FPI. À cet âge, cette formation est normalement achevée et les parents n'apportent en général plus de soutien financier. 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 situation¹²⁵. Actuellement, le montant des indemnités journalières est calculé sur la base de la somme définie par la LAA (art. 23, al. 2

¹²⁴ 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 > Trouver des statistiques > éducation et science > personnes en formation > Situation sociale et économique et des étudiants

¹²⁵ Cf. OFS (2015): *Conditions d'études et de vie dans les hautes écoles suisses*, pp. 75-87.

et 2^{bis}, et 24, al. 1, LAI). 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}, al. 2, P-LAI).

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

Cet article règle le versement des indemnités journalières pour les personnes qui suivent une FPI.

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 FPI. 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. À 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 FPI par exemple en institution ou auprès d'une haute école. Le montant correspondant à l'indemnité journalière sera, selon les circonstances, 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 LAI doivent être déduites de la partie des indemnités journalières qui est versée directement à l'assuré.

Art. 26

Cet article règle le choix entre les médecins, les chiropraticiens, 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. En vertu de l'art. 57, al. 2, LAI le Conseil fédéral peut confier d'autres tâches aux offices AI. Il a fait usage de cette compétence à l'art. 41, al. 1, let. 1, RAI en ce qui concerne les conventions relevant de l'art. 27 LAI pour les mesures visées aux art. 14a, 15, 16, 17 et 18 LAI. Rien d'essentiel ne change donc dans la gestion des contrats relatifs à ces mesures.

L'al. 1 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 implicitement du libellé de l'alinéa. Or, il importe que les fournisseurs de mesures d'instruction soient explicitement mentionnés dans la loi. Les centres de remise, les fabricants, les grossistes et les détaillants de moyens auxiliaires ne sont pas mentionnés, dans la mesure où l'acquisition et le remboursement des moyens auxiliaires continuent d'être régis par l'article 21^{quater} LAI, qui est une *lex specialis* de la présente disposition.

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 de H+ Les Hôpitaux de Suisse «REKOLE» relatif à la comptabilité de gestion à l'hôpital. 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. Ce nouvel alinéa 3 règle les cas dans lesquels aucun accord contractuel ne peut être trouvé entre l'AI et les fournisseurs de prestation. Le Conseil fédéral doit alors pouvoir fixer des montants maximaux, à concurrence desquels les mesures de réadaptation peuvent être prises en charge. En présence d'un tarif ou d'une structure tarifaire, c'est l'alinéa 4 qui s'applique, ce qui comble ainsi la lacune législative constatée par le Tribunal administratif fédéral.

Al. 3: Selon le texte actuel de la loi, en l'absence de convention tarifaire, les frais des mesures de réadaptation sont remboursés directement à l'assuré. Cette disposition n'étant toutefois pas applicable en pratique, les prestations sont versées directement au fournisseur de prestations. La précision selon laquelle ces frais sont remboursés à l'assuré peut ainsi être abandonnée.

Al. 4: Cette disposition octroie au Conseil fédéral la compétence de déterminer la structure tarifaire lorsque les négociations tarifaires échouent. En exigeant que les tarifs attribuant des points aux prestations ou prévoyant des forfaits liés aux prestations se basent sur une structure tarifaire uniforme pour l'ensemble de la Suisse, cette disposition permet de garantir, comme dans l'assurance-maladie, que les prestataires de services similaires voient leurs prestations prises en compte selon la même structure tarifaire, même s'il devait y avoir différents tarifs (cf. art. 43, al. 5, et 49, al. 1, LAMal). Il est ainsi exclu qu'il y ait deux structures tarifaires différentes, par exemple pour les médecins.

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. 27bis Caractère économique des mesures médicales

Cet article correspond à l'art. 56 LAMal concernant le contrôle du caractère économique des prestations. Il concrétise pour le fournisseur de prestations les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité introduits à l'art. 14, al. 2, P-LAI. L'économicité des mesures peut être contrôlée sur la base des nouvelles exigences en termes de facturation décrites à l'art. 27^{ter} P-LAI.

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 fausement 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 remboursement¹²⁶.

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, P-LAI, elle peut, en application de l'al. 3, en exiger le remboursement.

¹²⁶ Arrêt du Tribunal administratif fédéral C-529/2012 du 10.12.2014

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 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. Les informations devant figurer sur les factures d'hôpitaux seront précisées dans le règlement. 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 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, al. 1, let. m, P-LAI). Ainsi, cette disposition contribue elle aussi à l'harmonisation entre les deux assurances.

Art. 27^{quater} Protection tarifaire

Cette disposition est reprise de l'art. 44, al. 1, LAMal. Elle empêche les prestataires de service (entre autres 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 à l'assurance ou à l'assuré des prestations selon un tarif qu'il fixe lui-même. Cette disposition s'applique indépendamment du fait que le Conseil fédéral a fixé un montant maximal ou un tarif au sens de l'art. 27, al. 3, respectivement al. 4, P-LAI. Cette disposition s'applique également aux conventions tarifaires passées en vue de l'acquisition et du remboursement des moyens auxiliaires ainsi qu'aux montants maximaux fixés par le Conseil fédéral pour la prise en charge des moyens auxiliaires conformément à l'art. 21^{quater}, al. 1, let. b et c, LAI.

Art. 27^{quinquies} Tribunal arbitral cantonal

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

Art. 28, al. 1^{bis} et 2

Al. 1^{bis}: La 5^e révision de l'AI a renforcé, en l'inscrivant à l'art. 28, al. 1, let. a à c, un principe qui existait dès l'instauration de l'AI: «la réadaptation prime la rente»; autrement dit, les mesures de réadaptation ont la priorité. La règle de l'al. 1^{bis} lui donne encore plus de poids: aucune rente ne sera octroyée tant qu'une réadaptation au sens de l'art. 8, al. 1^{bis} et 1^{ter}, P-LAI est possible. L'examen du droit à la rente n'intervient que lorsque les possibilités de réadaptation de l'assuré sont épuisées. Un lien est ainsi créé entre le recours à toutes les mesures de réadaptation possibles et le droit à la rente. L'examen de ce droit ne peut commencer qu'au moment où plus aucune mesure de réadaptation n'est raisonnablement exigible compte tenu de l'âge de l'assuré, de son niveau de développement, de ses aptitudes et de la durée prévisible de la vie active.

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

Art. 28a, titre et al. 1, 2 et 3, 1^{re} et 2^e phrases

Titre: Le titre «Évaluation de l'invalidité» est remplacé par le terme plus précis d'«Évaluation 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 et 3: Le terme «invalidité» est remplacé par «taux d'invalidité». Cette modification est purement formelle.

Art. 28b Détermination de la quotité de la rente

L'art. 28b 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. À partir d'un taux d'invalidité de 70 %, l'assuré aura droit comme aujourd'hui à une rente entière.

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, P-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, LAI en vue de concrétiser l'art. 38, al. 1, LAI pour certains cas particuliers peut être abrogée, puisqu'elle est couverte par la norme ordinaire d'exécution prévue à l'art. 86, al. 2, LAI.

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, LAI 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, LAI 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. 53, al. 2, let. a^{bis}

L'art. 27 P-LAI précise les compétences de l'OFAS et du Conseil fédéral en matière de tarifs: l'OFAS sera partenaire tarifaire de par la loi, tandis que le Conseil fédéral assumera une fonction de surveillance. Cette nouvelle réglementation rend obsolète l'art. 53, al. 2, let. a^{bis}, qui donne au Conseil fédéral la possibilité de déléguer à l'office des tâches d'exécution dans le domaine de la collaboration et des tarifs. Les tâches prévues à l'art. 27, al. 2 et 4, P-LAI pourront toujours être déléguées au DFI en vertu de l'art. 49, al. 1, LOGA. N'étant plus nécessaire, la let. a^{bis} de l'art. 53, al. 2, est abrogée.

Art. 54, al. 5 et 6

Al. 5: 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).

Al. 6: Il faut prévoir non seulement la délégation aux offices AI de tâches prévues par le droit cantonal (art. 54, al. 4, LAI) ou fédéral (art. 54, al. 5, P-LAI), mais aussi la délégation de tâches des offices AI à d'autres institutions participant à la CII.

Art. 54a 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 LAI, 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

Le projet prévoit d'inscrire les conseils et le suivi dans la loi, aussi bien en tant que prestation en faveur des assurés que comme attribution des offices AI.

Par ailleurs, les offres actuelles de conseils et de suivi en faveur des assurés et d'autres acteurs, qui sont réglées au niveau des ordonnances et des directives, seront elles aussi inscrites dans la loi afin qu'il n'y ait plus qu'un seul niveau réglementaire pour ce type de prestation. Une importance particulière est accordée aux prestations «conseils et suivi» destinées aux assurés. Il s'agit non seulement de prestations auxquelles l'assuré peut prétendre, mais aussi d'attributions des offices AI: ces derniers doivent fournir conseils et suivi de leur propre initiative, que l'assuré en fasse ou non la demande.

L'idée est d'étendre et d'inscrire dans la loi les prestations «conseils et suivi» en tant que processus continu, au sens du case management instauré par la 5^e révision de l'AI.

Différentes étapes de la procédure AI comprenant des prestations de conseil et de suivi sont définies en particulier aux art. 3a (conseils axés sur la réadaptation), 7d (conseils et suivi pendant l'intervention précoce), 8 (mesures de réadaptation), 8a (nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente) et 14^{quater} P-LAI, et sont évoquées en parallèle à l'art. 57 P-LAI, qui énumère les attributions des offices AI.

Let. a: En amont de la procédure AI proprement dite, les offices AI doivent offrir de façon simple des conseils aux assurés, ainsi qu'aux médecins traitants, aux employeurs et aux acteurs du domaine de la formation, lorsque l'assuré risque de perdre son emploi ou sa place de formation pour des raisons de santé. Le but est d'éviter autant que possible les mises en invalidité en fournissant des informations aux personnes impliquées, pour leur permettre de résoudre les problèmes sans passer par une demande de prestations AI, ou au contraire d'en arriver aussi précocement que possible à une communication ou au dépôt d'une demande, lorsque cela est nécessaire (art. 3a P-LAI).

Let. b: Correspond à la let. a actuelle.

Let. c: Correspond à la let. b actuelle, avec mention en sus des conseils et du suivi nécessaires.

Let. d: Correspond à la let. c actuelle.

Let. e: La let. d actuelle est reformulée afin d'axer la réadaptation sur les ressources des assurés et d'y inclure les acteurs pertinents. La mention de l'orientation professionnelle et de la recherche d'emplois est supprimée, puisqu'il s'agit de mesures de réadaptation (let. f).

Let. f: Correspond sur le fond à la let. e actuelle, qui est reformulée et complétée: l'assuré figure au centre de la procédure AI, et donc aussi des conseils et du suivi. Il s'agit de maintenir le contact avec l'assuré dès la communication ou le dépôt d'une demande, de le conseiller sur les options offertes par l'AI et de définir avec lui la stratégie de réadaptation, le cas échéant en collaboration avec les autres acteurs pertinents (notamment les médecins traitants, les employeurs et les acteurs du domaine de la formation). Il faut, ce faisant, tenir compte des besoins de l'assuré, et surtout de ses ressources et possibilités. Une coordination des prestations des différents acteurs impliqués est également indispensable. Cette tâche revient au spécia-

liste de la réadaptation de l'office AI, qui apprécie aussi les chances de réussite des mesures de réadaptation prévues et, sur cette base, la proportionnalité des mesures. À cet effet, il doit tenir compte en particulier de l'âge de l'assuré, de son niveau de développement, de ses aptitudes et de la durée de la vie active. Le but est d'assurer un suivi global et de fournir des conseils tout au long de la procédure. Les objectifs fixés dans le cadre du plan de réadaptation doivent être revus au fur et à mesure (à la manière d'un monitoring des résultats) et les mesures doivent être adaptées au besoin. En cas d'interruption d'une mesure de réadaptation, il faut examiner s'il y a lieu de réitérer la mesure et d'adapter l'objectif de réadaptation.

Let. g: L'art. 14^{quater}, al. 3 et 4, P-LAI porte sur les conseils et le suivi après l'achèvement des mesures de réadaptation ou la suppression de la rente (pendant trois ans au maximum). Ces prestations visent à garantir la pérennité de la réadaptation et s'adressent donc aussi aux employeurs. Si des conseils sont encore nécessaires une fois les trois ans écoulés, l'assuré peut bénéficier des prestations prévues en amont tels que les conseils axés sur la réadaptation (art. 3a P-LAI).

Let. h: Le projet prévoit de poursuivre les conseils et le suivi durant l'examen du droit à la rente et après l'octroi d'une rente, afin de maintenir le contact avec l'assuré, de le soutenir et d'obtenir des informations sur son état de santé, sur son potentiel de réadaptation éventuel, sur le traitement médical qu'il suit et le cas échéant sur le respect des exigences posées. Il s'agit entre autres de pouvoir apprécier si des mesures de réadaptation ou de nouvelle réadaptation sont indiquées. Des contacts avec les médecins traitants et d'autres acteurs pertinents peuvent aussi être utiles dans ce cadre.

Let. i: Correspond à la let. f actuelle, mais avec la formulation plus précise de «taux d'invalidité».

Let. j: Correspond à la let. g actuelle.

Let. k: Correspond à la let. h actuelle.

Let. l: Correspond à la let. i actuelle.

Let. m: 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 et al. 2 et 2^{bis}

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 d'en calculer le montant et de procéder à son versement. 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, et 3

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 la collaboration entre eux.

Al. 3: Les personnes qui suivent une mesure de l'AI sont sujettes à des risques particuliers dans différentes branches d'assurances sociales. Elles doivent donc bénéficier de mesures de prévention et de réadaptation adaptées à leur situation individuelle. C'est pourquoi l'OFAS et la CNA ont un intérêt commun à ce que les données de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents des personnes au bénéfice d'une mesure de l'AI soient regroupées de manière appropriée. Du point de vue de la protection des données, un tel regroupement de données requiert une base légale. La disposition proposée oblige l'assurance-invalidité à mettre à la disposition de la CNA, sous une forme anonymisée, les données personnelles nécessaires à l'analyse des risques dans l'assurance-accidents. Ces données seront transmises au service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA.

Art. 68^{bis}, titre et al. 1, phrase introductive et let. b, 1^{bis}, 1^{ter}, 1^{quater}, 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, phrase introductive et let. b: La formulation de la phrase introductive est adaptée. Par ailleurs, 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'adaptations purement formelles.

Al. 1bis: 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 CM FP (ch. 1.2.2.3). Seules les instances cantonales peuvent bénéficier d'un cofinancement, et non celles des villes et des communes.

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. Il faut donc aussi que l'instance cantonale puisse coordonner les mesures de soutien en faveur des jeunes atteints dans leur santé. 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 par l'objet, en ce sens qu'il s'applique aux coûts salariaux totaux de l'instance. Aucun droit à une participation financière de l'AI n'est aménagé.

Al. 1ter: Cette disposition permet à l'AI de soutenir financièrement la mise en œuvre par les cantons de mesures préparatoires en faveur des jeunes (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 FPI 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 FPI. À 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. 2, P-LAI.

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 suivent effectivement 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 de prestations AI. Il doit en outre être menacé d'une invalidité limitant sensiblement ses possibilités de formation professionnelle. Nul ne peut se prévaloir d'un droit à une telle participation financière.

Al. 1^{quater}: Afin de tenir compte des différences existant à l'échelle des cantons et d'assurer une bonne coordination, chaque office AI conclut pour chacun des al. 1^{bis} et 1^{er} une convention avec l'autorité cantonale concernée. Une convention détermine les instances cantonales bénéficiant d'un cofinancement en vertu de l'al. 1^{bis} et l'autre porte sur les mesures visées par l'al. 1^{er}. Les conventions règlent la participation financière respective et définissent 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 ainsi poser comme condition de cofinancement d'une instance que celle-ci assure aussi la coordination de la réadaptation des jeunes atteints dans leur santé. Il peut également 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 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. 68quinquies, titre et al. 1 et 2, 1^{re} phrase

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 FPI et aux reclassements dans un cadre protégé ou en institution. Si les mesures sont exécutées sur le marché primaire du travail, 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 des art. 8 (réadaptation) ou 8a (nouvelle réadaptation).

Art. 68^{sexies} 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 faïtières 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 faïtières 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} 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 P-LACI et ch. 1.2.4.5).

Art. 68^{octies} 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 du Fonds AI d'opter pour l'acquisition ou la location des locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance-invalidité dépendra de la solution la plus avantageuse pour l'assurance dans son ensemble. À l'heure actuelle, les locaux nécessaires aux organes d'exécution constituent explicitement des actifs d'exploitation (art. 56 RAI). Il ne font donc pas partie des placements ayant un impact sur le rendement du Fonds AI. Les modalités d'inscription au bilan des biens immobiliers continueront à être définies dans le règlement.

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, phrase introductive et let. d

Dans la phrase introductive, les tirets sont remplacés par des parenthèses.

Les activités des organisations faîtières de l'aide privée aux invalides qui doivent bénéficier en priorité des subventions de l'AI en vertu de l'art. 74, al. 1, LAI 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). Cette adaptation n'entraîne aucune modification matérielle, mais renforce la sécurité du droit et tient davantage compte de l'importance des prestations visées (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 première phrase de l'art. 75 reste inchangée: le Conseil fédéral demeure compétent pour fixer le plafond des subventions visées à l'art. 74. La modification de l'art. 75 LAI crée la base nécessaire pour une réglementation au niveau du Conseil fédéral de l'ordre de priorité pour la répartition des subventions dans le cadre du plafond fixé, ordre de priorité dont le Conseil fédéral peut définir les principes. Au surplus, cet alinéa reste inchangé.

Al. 2: L'al. 2 actuel est abrogé. Il précise que les subventions de l'AI ne sont allouées que dans la mesure où les dépenses prévues à l'art. 74 LAI 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. À ce jour, l'art. 75, al. 2, LAI l'emporte sur les dispositions de la LSu en tant que *lex specialis*. 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 transitoire de la modification du 6 octobre 2006, al. 1 et 3

Jusqu'à la mise en place de 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. 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'entrée en vigueur 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 teneur de la réglementation de l'art. 104^{bis} RAI a été reprise par erreur. En tant que *lex specialis*, cette norme l'emporte sur le chap. 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 LSu 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 s'applique. 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 de moins de 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 d'au moins 5 points de pourcentage, conformément à l'art. 17, al. 1, P-LPGA.

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, P-LPGA si l'application de l'art. 28b P-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 %.

Al. 3: Une disposition transitoire dérogeant aux al. 1 et 2 est créée en faveur des bénéficiaires de rente qui n'ont pas encore 30 ans à l'entrée en vigueur de la révision de loi, afin que les incitations positives à la réadaptation puissent déployer leurs

effets pour cette catégorie d'assurés. L'adaptation des rentes en cours au nouveau système interviendra dix ans au plus tard après l'entrée en vigueur de l'art. 28b P-LAI. Ce transfert se fera automatiquement, sans qu'il soit nécessaire de procéder à une nouvelle révision de la rente. Si le nouveau montant de la rente est inférieur à celui versé jusque-là, l'ancien montant continuera d'être versé. Cette garantie des droits acquis ne dure cependant que tant que le taux d'invalidité ne subit pas de modification au sens de l'art. 17, al. 1, P-LPGA.

c. Exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 60 ans

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 supérieur¹²⁷. Étant donné que les échelons de rente du droit actuel disparaîtront avec le système de rentes linéaire, il s'impose de définir un nouveau seuil à partir duquel une modification est réputée notable (entraînant une modification de la quotité de la rente).

L'AA et l'AM possèdent déjà un système linéaire où la quotité de la rente est fixée au pour-cent près, en fonction du 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 points¹²⁸. 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: Une modification de 5 points du taux d'invalidité sera déterminante. 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 faudra procéder à une révision que si celui-ci atteint au moins 71 %, mais il n'y aura pas de révision s'il baisse à 62 %. De même, il y aura matière à révision lorsque le taux d'invalidité de l'assuré passe de 43 % à 38 % ou moins. En revanche, cet assuré continuera de percevoir sa rente de manière inchangée sans que l'office AI puisse procéder à une révision si l'amélioration de sa situation conduit à une réduction de son taux d'invalidité de moins de 5 points. À noter que dans la situation inverse, soit lorsque le taux d'invalidité passe (par

¹²⁷ Cf. notamment l'ATF 133 V 545, consid. 6.2.

¹²⁸ 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

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 révision 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. b: Une exception au principe défini à la let. a s'impose du fait que, sans cela, 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 est importante pour l'AA et l'AM, mais elle 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, P-LAI).

Étant 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 P-LPP pour garantir que les mêmes critères seront utilisés dans ce domaine (cf. commentaire de cet article).

Art. 32, al. 3

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 (ch. 1.2.5.3).

Art. 43, al. 1^{bis}

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 (ch. 1.2.5.4). Pour que l'assurance puisse ordonner aussi rapidement que possible et sans retard les mesures d'instruction nécessaires et déterminantes, il faut que la compétence décisionnelle lui revienne. On évitera ainsi que la procédure traîne en longueur. Le droit d'être entendu et le recours constituent, pour l'assuré, suffisamment de possibilités d'attaquer une décision de l'AI.

Art. 44 Expertise

Al. 1: Si l'assureur estime que la mise en œuvre d'une expertise médicale est nécessaire, il doit pouvoir, en tenant compte des exigences spécifiques du cas, déterminer le type d'expertise approprié: monodisciplinaire, bidisciplinaire ou pluridisciplinaire. Les expertises pluridisciplinaires entrent en considération dans des cas particulièrement complexes.

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, LPGA qui reprend ceux de l'art. 10 de la

loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA)¹²⁹. Conformément à la pratique de l'AI, un délai de dix jours est suffisant pour faire valoir des motifs de récusation¹³⁰.

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. Si l'assuré présente des questions complémentaires, l'assureur les revoit, dans le cadre de son pouvoir d'appréciation, tant sous l'angle de la qualité que sous celui de la quantité. Les demandes doivent permettre d'établir une expertise à satisfaction de droit¹³¹.

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. Comme aujourd'hui, lorsque le principe aléatoire ne s'applique pas, les assureurs doivent rechercher un accord avec l'assuré avant de rendre une décision¹³².

Al. 5: Conformément à la jurisprudence du Tribunal fédéral¹³³, les centres d'expertises médicales ont la compétence de déterminer en dernier lieu quelles 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: Pour chaque branche d'assurance, le Conseil fédéral a la possibilité de prévoir les modalités de l'attribution des expertises pluridisciplinaires. L'art. 72^{bis} RAI concrétise ce principe pour l'AI. 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 charger un service indépendant de l'office compétent d'examiner si les conditions sont remplies et si la qualité des centres d'expertises est garantie (exigences professionnelles et organisationnelles), ou créer un tel service à cette fin.

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 pour le cas où 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.

¹²⁹ RS 172.021

¹³⁰ Cf. ATF 139 V 349, consid. 5.2.3.

¹³¹ ATF 137 V 210, consid. 3.4.1

¹³² ATF 139 V 349, 137 V 210

¹³³ ATF 139 V 349, consid. 3.3

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

Art. 21, al. 1

Cette modification ne concerne que le texte allemand.

Art. 24, titre et al. 1

Par souci de clarté, l'échelonnement de la rente en fonction du taux d'invalidité est sorti de l'art. 24 LPP et réglé dans un article distinct (art. 24a P-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 Échelonnement 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.

Échelonnement 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 proportionnellement 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 de $\frac{3}{4}$.

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]¹³⁴). 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 surobligatoire; ainsi, les règlements peuvent continuer de prévoir d'autres formules, pour autant que les prestations satisfassent aux dispositions légales minimales.

Art. 24b Révision de la rente d'invalidité

L'art. 24b P-LPP 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, P-LPGA (cf. commentaire de cet article). Le renvoi à la disposition de la LPGA est nécessaire pour que celle-ci s'applique à la LPP. 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).

Art. 87, al. 2

Les institutions de prévoyance ne comptent pas au nombre des instances visées à l'art. 32, al. 3, P-LPGA. Mais il faut qu'elles soient elles aussi en droit d'avertir l'assurance concernée lorsque, dans l'exercice de leur fonction, elles découvrent un cas possible d'abus ou apprennent qu'une prestation déterminée est versée indûment. Dans ces circonstances, la demande écrite et motivée prévue à l'al. 1 n'est pas nécessaire (ch. 1.2.5.3).

¹³⁴ 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 de la 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 prévoyance professionnelle. 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 pourrait entraîner 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: Pour cet alinéa aussi, on peut en principe se reporter au commentaire des dispositions transitoires de la P-LAI. Les principes de financement des prestations d'invalidité du 2^e pilier justifient toutefois l'ajout des considérations qui suivent. Lesdites prestations doivent normalement être entièrement financées à la naissance du droit à la rente. Mais les adaptations des prestations qui sont dues uniquement à une modification des dispositions légales ne sont, à strictement parler, pas financées. Cependant, comme l'al. 3 de la let. a des dispositions transitoires ne s'appliquera qu'à un cercle restreint de bénéficiaires, à savoir à ceux qui n'auront pas encore 30 ans à l'entrée en vigueur du système de rentes linéaire (leur nombre est estimé à 200), les conséquences financières de la transposition des rentes d'invalidité en cours dans le nouveau système devraient être minimales (ch. 3.6).

Al. 4: 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 transitoire 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^{er}, al. 2, let. c, P-LAI, le Conseil fédéral détermine les médicaments ainsi que les produits et substances actives et auxiliaires employés pour la prescription magistrale que l'AI prend en charge pour le traitement des infirmités congénitales au sens de l'art. 13 LAI, et fixe les prix maximaux correspondants. De ce fait, la LMIC ne sera plus une annexe de la LS. Étant 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. 1a, al. 1, let. c

Cet alinéa définit la catégorie des personnes qui sont soumises à l'assurance obligatoire contre les accidents. Il s'agit des personnes qui accomplissent une mesure de réinsertion (art. 14a LAI) ou l'une des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI prévues aux art. 15 à 17 LAI ou à l'art. 18a LAI et qui perçoivent à titre accessoire des indemnités journalières de l'AI, indépendamment de la question de savoir si la mesure est exécutée sur le marché primaire du travail ou dans une institution au bénéfice ou non d'une convention tarifaire au sens de l'art. 27 P-LAI.

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. 3, P-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.

Art. 45, al. 3^{bis}

Afin d'assurer un règlement adéquat du sinistre, la personne accidentée doit établir dès que possible une déclaration d'accident. Vu la situation particulière des personnes au bénéfice d'une mesure de réadaptation de l'AI, une règle spéciale s'avère nécessaire. Comme les autres assurés, ces personnes ne doivent toutefois aviser qu'un seul organe. Ainsi, la personne qui suit une mesure de réadaptation de l'AI peut remettre la déclaration à l'office AI, qui la fera suivre à l'assureur-accidents, à savoir la CNA (art. 66, al. 3^{er}, P-LAA), ou la transmettre directement à la CNA. Si l'accident provoque le décès de l'assuré, l'obligation de déclaration incombe aux survivants qui ont droit à des prestations d'assurance.

Art. 66, al. 3^{ter}

Cet alinéa prévoit que les personnes bénéficiant de la couverture d'assurance-accidents désignées à l'art. 1a, al. 1, let. c, P-LAA seront assurées auprès de la CNA.

Art. 89, al. 2^{bis}

Comme on l'a dit (ch. 1.2.4.2), l'assurance-accidents des personnes qui suivent une mesure de réadaptation de l'AI (art. 1a, al. 1, let. c) constitue une branche à part entière de l'assurance obligatoire. Puisque ces personnes doivent supporter elles-mêmes le risque d'accident, la CNA doit tenir un compte distinct, comme pour l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels, pour l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels, pour l'assurance facultative et pour l'assurance des personnes au chômage. Bien que cela ne soit pas énoncé expressément, il est clair que la CNA doit tenir une statistique des risques pour l'assurance-accidents des personnes qui suivent une mesure de réadaptation de l'AI.

Art. 90c^{bis} Financement des allocations de renchérissement pour les assurés visés à l'art. 1a, al. 1, let. c

Al. 1: Cet alinéa institue l'obligation pour la CNA de gérer un compte séparé pour le financement des allocations de renchérissement.

Al. 2: Cette disposition définit la manière dont ces provisions distinctes sont constituées, à savoir non par des primes de répartition, mais uniquement par les excédents d'intérêts sur les capitaux de couverture de l'assurance-accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, P-LAA, par les rendements des capitaux constituant les provisions distinctes et par les contributions éventuelles du Fonds de compensation de l'AI.

Al. 3: Cet alinéa indique comment les provisions doivent être utilisées. Lorsque le Conseil fédéral décide d'allouer une allocation de renchérissement, le capital de couverture nécessaire doit être constitué au moyen des ressources du fonds (al. 2, let. a et b). Si ces ressources ne suffisent pas, les ressources supplémentaires nécessaires sont financées par des contributions du Fonds de compensation de l'AI.

Al. 4: Cette disposition précise que la CNA fixe le montant des contributions du Fonds de compensation de l'AI. Le conseil d'administration du fonds de compensswiss doit toutefois être consulté au préalable, afin d'assurer l'équilibre entre les besoins respectifs des deux branches d'assurance sociale.

Art. 91, al. 5

Cet alinéa constitue la base légale en vertu de laquelle l'AI prend en charge les primes de l'assurance-accidents obligatoire pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, P-LAA.

6. Modification de la loi fédérale sur l'assurance militaire

Art. 93

L'art. 44, al. 4, P-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

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. 1.2.5.4). 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

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 entre la contribution de la Confédération et les dépenses de l'assurance, les augmentations et diminutions de dépenses de l'AI n'ont pas de conséquences financières pour la Confédération.

Le recul des dépenses des prestations complémentaires (PC) à l'AI se chiffrerait en 2030 à 15 millions de francs, dont 5/8 (9 millions de francs) au bénéfice de la Confédération, l'hypothèse étant que c'est parmi les personnes vivant à domicile que le potentiel de réadaptation est le plus grand.

Dans l'AOS, on peut s'attendre à des économies de l'ordre de 45 millions de francs. La Confédération verse dans ce domaine une contribution à la réduction individuelle des primes équivalent à 7,5 % des coûts bruts de l'AOS (art. 66, al. 2, LAMal). Le programme de stabilisation 2017-2019 prévoit d'abaisser ce taux à 7,3 %, ce qui permettrait à la Confédération d'économiser encore de 3 à 3,5 millions de francs.

Les conséquences pour la Confédération dans le contexte du financement des PC et de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont exposées plus précisément ci-dessous dans des paragraphes distincts (ch. 3.6).

3.1.2 Conséquences sur l'état du personnel

Pour les tâches d'exécution et de surveillance incombant à l'OFAS ainsi qu'à la CdC pour l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger, la réforme entraîne un besoin de personnel supplémentaire de 8,3 équivalents plein temps (EPT; 2 EPT pour l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger et 6,3 EPT pour l'OFAS, dont 3,6 pour une durée déterminée). Ces charges de personnel, tout comme les autres charges de l'AI, sont toutefois financées par le Fonds AI et n'ont donc pas de conséquences financières pour la Confédération.

Concrètement, 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 pour l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (art. 56 LAI). Les postes en question sont nécessités, 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 3,6 pour une durée limitée) pour les postes supplémentaires à créer à l'OFAS pour la mise en œuvre des mesures pré-

vues, 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'AI¹³⁵, le CDF recommande un meilleur pilotage des mesures médicales et un renforcement du savoir dans ce domaine. L'OFAS a donc besoin de davantage de personnel, notamment pour mener à bien les nouvelles tâches prévues par la présente réforme (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).
- 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 (dont 1,0 pour une durée limitée) 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 une durée limitée, pour la médecine des assurances. Conformément à un arrêt de principe du Tribunal fédéral¹³⁶, 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 faïtières du monde du travail. L'organisation d'une Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées, en particulier, ainsi que les travaux de suivi constituent pour l'OFAS une tâche supplémentaire.

¹³⁵ 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.cdf.admin.ch > Publications > Evaluations

¹³⁶ ATF 141 V 281

-
- 1,0 EPT pour renforcer la surveillance suite à la mise en place du 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 Tribunal fédéral.
 - 1,0 EPT, pour une durée limitée, pour le controlling. Le rapport du CDF de 2015 relatif à la surveillance¹³⁷ 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.

Les postes à durée limitée seront réexaminés et la nécessité de les prolonger, voire de les transformer en postes à durée illimitée, sera analysée dans le cadre d'une évaluation à effectuer trois ans après l'entrée en vigueur des mesures de la présente réforme.

Ces postes seront pourvus par étapes, dès la première année de mise en œuvre de la réforme, dans le cadre du processus de recrutement. Les 2,7 EPT de durée indéterminée entraîneront pour le Fonds AI, en 2030, des coûts de moins de 500 000 francs.

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 2 et 3.

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 éducatif et les PC les conséquences exposées ci-dessous.

¹³⁷ CDF (2015): *Surveillance technique, administrative et financière des offices AI*. Résumé en français et texte original en allemand disponibles sur: www.cdf.admin.ch > Publications > Autres rapports de contrôle

Économies 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, car 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.

À 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 au maximum. 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. À court terme, celle-ci n'aura pas besoin d'apporter son soutien pendant la période de versement des indemnités de chômage. À moyen terme, cette mesure aidera davantage d'assurés à trouver un emploi et, du même coup, à ne pas dépendre de l'aide sociale. La mise en place du système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) n'entraînera aucune charge supplémentaire pour l'aide sociale.

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 également au système éducatif, qui relève de la compétence des cantons. Comme déjà indiqué à propos de l'aide sociale, il faut notamment souligner ici l'importance des offres transitoires préparant à une FPI ainsi que du CM FP. De plus, les conseils axés sur la réadaptation – auxquels peuvent aussi recourir les spécialistes des domaines de l'école et de la formation –, définis aujourd'hui au niveau du règlement, seront inscrits dans la loi (ch. 1.2.2.7).

Conséquences pour les PC

Les conséquences pour les cantons au titre des PC sont exposées dans un paragraphe distinct (ch. 3.6).

3.3 Conséquences économiques

Les mesures proposées, qui renforcent la réadaptation, auront en principe un impact favorable sur l'emploi. Le renforcement de la réadaptation sur le marché primaire du travail contribuera aussi à la lutte contre la pénurie de personnel qualifié et répondra au principe de la préférence nationale. L'AI ne pourra mener seule à bien les réformes touchant les groupes cibles; elle est tributaire de la collaboration avec une multitude d'acteurs dans les domaines de la santé, de la formation et des assurances. Ces efforts de coordination produiront une plus-value économique, qu'il est toutefois difficile de chiffrer.

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). À cela s'ajoute le renforcement des conseils et du suivi (ch. 1.2.3.1), lequel 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

La réforme de l'AI aura des conséquences surtout pour les personnes atteintes dans leur santé. 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.

Ce sont les trois groupes cibles définis – enfants; jeunes, et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique; adultes atteints dans leur santé psychique (ch. 1.1.6) – qui sont le plus concernés par le projet de réforme. 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 10 000. 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. 1.2.3.3) renforceront les chances des assurés concernés de terminer avec succès une FPI et contribueront à leur intégration professionnelle tout au long de leur carrière. Il est probable que 250 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 seront cofinancées par l'AI devraient en règle générale durer une année. Il est probable que cette année de préparation sera indi-

quée pour un quart des 3600 jeunes qui entament une FPI par année civile, soit pour 900 personnes.

Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal

Selon l'évaluation nationale du CM FP, 2100 jeunes présentant des problèmes complexes se sont inscrits en 2014 au CM FP. Le soutien financier de l'AI (ch. 1.2.2.3) contribuera dans une mesure déterminante à ce que les cantons pérennisent cet instrument. 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 3600 jeunes par année civile commencent une FPI au sens de l'art. 16 LAI. Une bonne moitié d'entre eux souffrent d'une affection psychique. Le soutien accru devrait permettre à jusqu'à 1800 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.

Égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes 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. À partir du début de la formation, ils obtiennent une indemnité journalière comparable aux salaires usuels, qui sont inférieurs aux indemnités journalières actuellement versées.

En 2015, 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 comparables versés aux personnes en formation:

-
- 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 (formations professionnelles initiales au sens de la LFPr) passe de 600 francs par mois la première année à 1300 francs par mois la quatrième 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 2800 personnes qui suivent une formation pratique ne constituant pas une formation professionnelle initiale au sens de la LFPr, l'indemnité journalière correspond au salaire de personnes en formation CFC le plus bas de tout le marché primaire du travail. À 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 quelque 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 2000 adultes restants toucheront dès leurs 25 ans le montant maximal de la rente de vieillesse, qui est actuellement de 2350 francs par mois.

Enfin, environ 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 2015, quelque 600 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 14 mois au-delà de la 19^e année. Ainsi, quelque 700 personnes de 20 à 25 ans s'ajouteront 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 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 suivant une FPI au sens de l'art. 16 LAI qui bénéficieront de cette extension. Selon les prévisions, quelque 16 500 jeunes bénéficieront des prestations de conseil et de suivi et, selon la phase et la complexité du cas, ils auront besoin de 4 à 25 heures de conseil par année. Les jeunes concernés sont ceux qui fréquentent la dernière année scolaire, qui suivent une offre transitoire, ou qui accomplissent une FPI ou viennent d'en achever une.

Nouvel octroi de mesures de réadaptation après interruption

Cette mesure permettra de réduire autant que possible, dès avant l'examen éventuel du droit à la rente, le risque que des jeunes assurés se voient octroyer une rente. Celle-ci ne sera octroyée que si le potentiel de réadaptation a été entièrement épuisé et que, pour des raisons médicales, une réadaptation n'est pas possible en l'état (ch. 1.2.2.8).

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 elle permettra 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. 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 12 000 par année, on peut s'attendre à ce qu'environ 5000 assurés, ou leur employeur ou leurs médecins traitants, recourront à l'offre aisément accessible de conseils axés sur la réadaptation.
- Chaque année, quelque 25 000 assurés achèvent une mesure de réadaptation sans percevoir ensuite de rente ni enchaîner par d'autres mesures de réadaptation. Il est probable qu'un cinquième d'entre eux feront valoir le droit aux conseils et au suivi pendant trois ans, ce qui, sur trois cohortes, représente environ 15 000 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 qui ont encore un 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 12 000 communications de cas annuelles, on peut estimer à 40 % (5000) l'augmentation du nombre de cas communiqués par année. Il faut ajouter à ce chiffre 500 jeunes par année suivis dans le cadre du CM FP et dont le cas peut être communiqué à l'AI.

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 2015, quelque 4900 assurés ont bénéficié d'une mesure de réinsertion, d'une durée moyenne d'un an. Il est probable que 10 % des bénéficiaires (env. 500 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 du fait qu'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 optera 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 résultats mesurables, la décision du Conseil fédéral du 11 mai 2011 devra alors être mise à exécution pour en obtenir.

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 et les incitent à accepter 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.

Prolongation 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) 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 2015 permet d'estimer combien de personnes seront concernées par année.

Taux d'invalidité	Nombre de nouvelles rentes 2015	Changement
0-39 %		Aucun
40-49 %	1300	Rente plus élevée (pas de changement à 40 %)
50-59 %	2600	Rente plus élevée (pas de changement à 50 %)
60-69 %	1100	Rente plus basse
70-100 %	9000	Aucun

Si l'on considère l'ensemble des assurés concernés, le volume des augmentations de rente et celui des réductions seront égaux. Comme pour les rentes AI, les changements pour les PC s'équilibreront.

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 à 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 sur le marché du travail. Il en résultera, à moyen 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 et de déléguer des tâches des offices AI à d'autres autorités (ch. 1.2.4.7) pourrait aboutir ultérieurement à une coopération plus étroite avec les ORP et avec 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 38 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 2015, 1900 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 une application correcte 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 ne font qu'inscrire dans la loi la pratique actuelle, qui est conforme à la Cst. et à la CEDH, ce qui renforce la sécurité du droit.

3.5 Conséquences pour l'assurance-invalidité

Les conséquences financières de la réforme pour l'AI, présentées ci-après, se rapportent au nombre de personnes concernées mentionné ci-dessus. Le projet de réforme implique pour l'AI, d'une part, des charges de personnel supplémentaires. On compte, pour un équivalent plein temps (EPT) qui représente 1900 heures de travail par année, des coûts complets de 160 000 francs (état 2015). L'AI subit, d'autre part, des coûts supplémentaires au chapitre des mesures, tout en réalisant des économies au titre des prestations en espèces. Dans le même temps, les mesures prévues permettent de réduire les dépenses du fait que des rentes peuvent être évitées.

Si l'on considère l'ensemble des mesures, les conséquences financières pour l'AI sont un surcoût de 18 millions de francs la première année à compter de l'entrée en vigueur probable de la réforme (2019) et des économies de 5 millions de francs en 2030.

Elles sont indiquées à la fin du ch. 3.5 pour les mesures dont l'impact financier est le plus important, aux dates de référence 2019 et 2030.

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 pourrait entraîner un transfert de coûts d'environ 120 millions de francs à la charge de l'assurance-maladie.

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'assurance-maladie. 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'AOS¹³⁸. 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 810 millions de francs (état 2015).

Dans l'ensemble les économies pour l'AI devraient être de l'ordre de 160 millions de francs. Mais dans le même temps, d'autres infirmités congénitales seront inscrites sur la liste, notamment certaines maladies rares. Le montant des coûts supplémen-

¹³⁸ Santésuisse (2014): *SASIS Rechnungsstellerstatistik 2013* (en allemand seulement). Disponible sur www.santesuisse.ch

taires pris en charge à ce titre par l'AI ne peut pas être chiffré pour l'instant, car il n'est pas encore possible de déterminer quelles maladies rares seront considérées comme des infirmités congénitales au sens de l'art. 13 P-LAI. L'objectif est que la révision de la liste des infirmités congénitales soit globalement neutre en termes de coûts pour l'AI.

Groupe cible 2: jeunes et 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: économies de 4 millions de francs en 2019 et de 35 millions en 2030. Les paragraphes qui suivent indiquent le rapport entre ces économies et les différentes mesures. Si ces mesures peuvent éviter chaque année l'octroi d'une nouvelle rente dans 5 % des cas (65 cas), elles permettront les économies suivantes: 2 millions de francs en 2019 et 17 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 d'environ 0,2 million de francs en 2019 et 4,4 millions de francs en 2030.

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

Les offres transitoires (ch. 1.2.2.2) concernent 900 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 à 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 3,75 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 de 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 francs¹³⁹.

Durant la phase de consolidation, le SEFRI a participé au financement du CM FP à hauteur de 4 millions de francs en moyenne chaque année, ce qui couvrirait 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 des charges salariales de celui-ci, pourrait atteindre 3 millions de francs par année. Il comprendra le finance-

¹³⁹ 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

ment 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.

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 plus bas à propos des prestations de conseil et de suivi.

Égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les personnes en formation en bonne 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. À 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 formation professionnelle initiale 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 (ch. 1.2.2.6) concerne environ 700 jeunes adultes et coûtera en 2030 quelque 5,5 millions de francs par année, les coûts probables étant de 8000 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 (ch. 1.2.2.7). Quelque 3600 personnes par année entament une FPI au sens de l'art. 16 LAI, qui dure en moyenne deux ans. En comptant la phase précédant la FPI, les deux ans de celle-ci ainsi que la phase suivant son achèvement, les offices AI conseilleront et suivront probablement quelque 16 500 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 quelque 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 1 million de francs en 2019 et de 7 millions en 2030. Ce groupe cible sera également neutre du point de vue des coûts mais il est indispensable de prendre en considération une période appropriée afin que les retours sur investissements puissent s'opérer. L'expérience apportée par la 5^e révision a démontré que les mesures de réadaptation déploient pleinement leurs effets au plus tard après 10 ans. Les paragraphes qui suivent indiquent leur rapport avec les différentes mesures. Si ces mesures peuvent éviter chaque année l'octroi de 90 nouvelles rentes (soit 1,5 % de celles-ci), elles permettront les économies suivantes: 3 millions de francs en 2019 et 25 millions de francs 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 et des coûts supplémentaires de 4 millions de francs en 2019 et de 12 millions de francs en 2030. 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, soit environ 5000 heures, peut être couvert par moins de 3 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 prestations de conseil et de suivi fournies aux 15 000 personnes qui auront achevé leur réadaptation au cours des trois dernières années et auront ensuite besoin d'un suivi 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. À raison de 10 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.

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 travail par dossier, il faut prévoir quelque 8 EPT supplémentaires dans les offices AI, pour un surcoût d'environ 1 million de francs par année.

Assouplissement des mesures de réinsertion

Les changements apportés concernant les mesures de réinsertion (ch. 1.2.3.3) n'entraîneront pas encore de frais supplémentaires pour l'AI en 2019. 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 21 millions de francs en 2019 et de 22 millions en 2030.

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) 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 contribuerait 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 minimale des charges. La prise en charge des primes d'assurance-accidents par l'AI pourrait engendrer des coûts supplémentaires d'environ 20 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 plus rapidement les informations requises et pourra parfois se passer d'un rapport médical écrit.

Prolongation 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 supplémentaires (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 par an.

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, mais des coûts supplémentaires minimes pour les rentes. Comme ce système s'appliquera aux rentes en cours dans le cadre des révisions ordinaires menées par les offices AI, 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 traduiront pour les offices AI par des charges supplémentaires, qui pourront 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.

Les dépenses supplémentaires de l'AI augmenteront dans une mesure minime et atteindront 2 millions de francs 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 et de déléguer des tâches des offices AI à d'autres autorités (ch. 1.2.4.7) pourrait aboutir ultérieurement à une coopération plus étroite avec les ORP et avec 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 non prévisibles, il n'est pas possible de chiffrer le montant total des restitutions.

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 1900 cas suspects qui ont fait l'objet d'une enquête en 2015, la rente a été supprimée ou réduite dans 20 % des cas, ce qui a permis d'économiser 10 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.

Personnel des offices AI

En vue d'accomplir les tâches liées au conseil et au suivi, le besoin calculé en EPT se monte à 120 EPT pour le groupe cible 2 et à 90 EPT pour le groupe cible 3. 12 EPT sont nécessaires pour l'extension de la détection précoce. Ce besoin pourra être partiellement couvert par le personnel supplémentaire des offices AI, qui a été renforcé pour mettre en œuvre la révision 6a¹⁴⁰. Ces personnes poursuivront la mise en œuvre de la révision 6a et pourront à terme accomplir une grande partie des tâches prévues pour le conseil et le suivi des groupes cibles 2 et 3. Ainsi, dans un premier temps, 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. 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. À cela s'ajoutent 12 EPT (ce qui correspond à des coûts supplémentaires d'env. 2 millions de francs par année) qui sont nécessaires pour l'extension de la détection précoce, soit un total de 162 EPT. Quelques années après l'entrée en vigueur de la réforme, l'effectif pourra être complété si l'évaluation de la mise en œuvre effectuée dans le cadre du PR-AI conclut que du personnel supplémentaire est nécessaire. Ces postes, financés par le Fonds de compensation de l'AI, sont neutres du point de vue budgétaire pour la Confédération.

Conséquences financières d'autres objets en cours

Différents objets en cours de discussion sur le plan politique auraient également des conséquences financières pour l'AI. Par souci de transparence des coûts, les paragraphes qui suivent présentent les conséquences financières estimées de la réforme Prévoyance vieillesse 2020, du programme de stabilisation 2017-2019 ainsi que du projet 3 de la révision 6b de l'AI.

Réforme Prévoyance vieillesse 2020

La réforme Prévoyance vieillesse 2020 est en cours de traitement au Parlement. C'est surtout le relèvement prévu de l'âge de référence de 64 à 65 ans pour les femmes qui aurait des conséquences financières pour l'AI. Le Conseil des États s'est rallié lors de la session d'automne 2015 à la proposition du Conseil fédéral; le Conseil national a envisagé en outre, lors de la session d'automne 2016, la mise en place d'une règle de stabilisation qui permettrait, dans les années 2030, un relèvement de l'âge de référence jusqu'à 67 ans. Lors de la session d'hiver 2016, le Conseil des États a écarté la mise sur pied d'un tel mécanisme d'intervention. L'estimation qui suit se fonde sur la décision prise par le Conseil des États lors de la session d'hiver 2016. Du point de vue financier, les deux variantes (Conseil national, session d'automne 2016; Conseil des États, session d'hiver 2016) ont les mêmes conséquences pour l'AI.

¹⁴⁰ FF 2010 1647 1683

La valeur cumulée pour les années 2018 à 2030 atteindrait, en termes réels, 1420 millions de francs du côté des dépenses et 540 millions du côté des cotisations (460 millions en raison de la suppression de la franchise, 170 millions pour les cotisations des femmes à partir de 64 ans et 90 millions de recettes en moins en raison des anticipations de rente). Ces conséquences financières sont déjà prises en compte dans le tableau ci-après.

Programme de stabilisation 2017-2019

Le message sur le programme de stabilisation 2017-2019, que le Conseil fédéral a adopté le 25 mai 2016, prévoit de réduire de 1,6 % la valeur de départ pour le calcul de la part fédérale dissociée des dépenses de l'assurance. Si le projet est adopté, cette baisse prendra effet à partir de 2018. Elle entraînerait pour l'AI, en 2018, une réduction de 60 millions de francs de la contribution de la Confédération, qui augmente proportionnellement aux recettes de la TVA. En termes réels, la valeur cumulée de cette réduction pour les années 2018 à 2030 serait de 850 millions de francs. Les conséquences financières du programme de stabilisation sont également prises en compte dans le tableau ci-après.

Projet 3 de la révision 6b

Dans le cadre du débat sur la révision 6b, le Conseil national a renvoyé à la CSSS-N le projet 3, qui porte en particulier sur les rentes pour enfant et les frais de voyage. Le 11 avril 2014, la CSSS-N a approuvé une motion d'ordre demandant la reprise du projet. Celui-ci n'a toutefois pas encore été remis à l'ordre du jour.

En ce qui concerne les rentes pour enfant, le projet prévoit de les faire passer de 40 % à 30 % de la rente principale et, en cas de cumul de deux rentes, de ne plus les plafonner, mais de les abaisser à 22,5 %. Il prévoit en outre d'adapter le montant minimal garanti. S'agissant des frais de voyage, le Conseil fédéral prévoyait de ramener la prise en charge des frais à la prestation prévue par le législateur à l'origine. Globalement, les économies cumulées de 2018 à 2030 atteindraient, en termes réels, 1720 millions de francs. Ces conséquences financières ne sont pas prises en compte dans le tableau ci-après.

Vue d'ensemble des conséquences financières pour l'AI

Le tableau ci-dessous indique, en millions de francs (aux prix de 2016), les conséquences financières des mesures prévues en faveur des groupes cibles et en matière de coordination. Les mesures dont les conséquences financières sont minimales sont regroupées. On trouvera en outre en annexe (tableau 3) une vue d'ensemble des conséquences financières des différentes mesures au fil des années, ainsi que les budgets correspondants (annexe, tableaux 2 et 4). Les conséquences financières du besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi destinées aux groupes cibles 2 et 3 et pour l'extension de la détection précoce se fondent sur l'hypothèse, exposée plus haut, que ces mesures nécessiteront l'engagement de 162 EPT au total. Les autres mesures (ch. 1.2.5) ne figurent pas dans le tableau, car elles n'ont pas de conséquences financières notables.

Tableau: Conséquences pour l'assurance-invalidité

En millions de francs, aux prix de 2016

Groupe cible	Mesure	2019	2030
Groupe cible 1, enfants	Adaptation de la liste des infirmités congénitales et renforcement du pilotage et de la gestion des cas*	0	0
	Egalité de traitement pour les indemnités journalières	-17	-51
Groupe cible 2, jeunes et jeunes adultes atteints dans leur santé psychique	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	5	15
	Rentes évitées	-2	-17
	Autres mesures	10	18
	Total groupe cible 2	-4	-35
Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	4	12
	Assouplissement des mesures de réinsertion	0	19
	Rentes évitées	-3	-25
	Autres mesures	0	1
	Total groupe cible 3	1	7
Coordination	Optimisation de la couverture des accidents	20	20
	Système de rentes linéaire	0	2
	Autres mesures	1	1
	Total coordination	21	23
	Besoin en personnel de l'OFAS**	0	0
	Total pour l'ensemble des mesures	18	-5

* Les mesures en faveur de ce groupe cible n'entraînent pas de coûts supplémentaires (mise à jour de la liste des infirmités congénitales: économies de 120 millions de francs par année; renforcement du pilotage et de la gestion des cas: économies annuelles de 40 millions de francs, soit 160 millions de francs au total, économies compensées par l'inclusion dans la liste de nouvelles infirmités congénitales, notamment des maladies rares).

** Chiffré à 0 million de francs dans les deux colonnes, car les dépenses seront inférieures à 500 000 francs tant l'année d'entrée en vigueur de la réforme, la mise en œuvre se faisant sur plusieurs années, qu'en 2030, une partie des postes étant à durée déterminée.

3.6

Conséquences pour d'autres assurances sociales

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, LPC). Il existe deux sortes de PC: la prestation complémentaire annuelle et les remboursements des frais de maladie et d'invalidité. La Confédération ne participe qu'au financement de la PC annuelle. Pour les personnes vivant à domicile ou en home, sa contribution s'élève à 5/8 de la couverture des besoins vitaux. Les cantons prennent en charge 3/8 de la couverture des besoins vitaux ainsi que les frais supplémentaires liés au séjour en home. Ils assument en outre l'intégralité des frais de maladie et d'invalidité remboursés par les PC.

Le projet a plusieurs conséquences pour les PC. D'une part, les PC à l'AI permettront de compenser en partie l'adaptation prévue des prestations en espèces, les coûts supplémentaires demeurant cependant marginaux pour elles. Quant au nouveau système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6), il est neutre en termes de coûts pour les PC (tout comme pour l'AI). Mais, d'autre part, la réduction du nombre de nouvelles rentes aura un effet positif sur les PC. Il s'agit en effet d'éviter l'octroi d'une rente pour une partie des assurés, et de mettre en valeur tout le potentiel de réadaptation des assurés pour leur permettre de reprendre une activité lucrative. Les cas d'invalidité et d'octroi de rente ainsi évités auront pour effet que ces personnes n'auront plus droit aux PC. Le recul des dépenses des PC à l'AI se chiffrerait ainsi à 15 millions de francs en 2030, dont 5/8 (9 millions) au bénéfice de la Confédération et 3/8 (6 millions) au bénéfice des cantons. Ces chiffres reposent sur l'hypothèse que le potentiel de réadaptation est plus important chez les personnes vivant à domicile.

Prévoyance professionnelle

Égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les assurés 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 rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) entraînerait pour le capital de couverture de la prévoyance professionnelle un surcoût annuel de 5 millions de francs. Le passage à ce système nécessitera en outre, en raison de l'al. 3 de la let. a des dispositions transitoires (cf. ch. 2), une augmentation unique des capitaux de couverture, laquelle ne dépassera pas 10 millions de francs, étant donné que cet

alinéa ne s'appliquera qu'à un cercle restreint de bénéficiaires, à savoir ceux qui n'auront pas encore 30 ans à l'entrée en vigueur du nouveau système.

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.

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 et de déléguer des tâches des offices AI à d'autres autorités (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.

Assurance-accidents

L'AA au sens de la LAA est concernée par les mesures suivantes:

Égalité de traitement au niveau des indemnités journalières avec les assurés 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 (ch. 1.2.4.2) n'entraînent aucune charge supplémentaire pour les assureurs-accidents. Les primes sont couvertes par l'AI.

Mise en place d'un système de rentes linéaire

Le nouveau système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) est neutre en termes de coûts pour l'AA (tout comme pour l'AI).

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.

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)¹⁴¹ sont concernées dans une mesure minimale par les modifications apportées aux indemnités journalières (ch. 1.2.2.5), la diminution du montant de celles-ci se traduisant par une réduction des cotisations sociales correspondantes (art. 3, al. 2, LAVS).

Assurance obligatoire des soins

L'AOS au sens de la LAMal est concernée comme suit par les modifications touchant les mesures médicales:

Mesures en faveur du groupe cible 1

Les modifications touchant les infirmités congénitales (ch. 1.2.1.1) sont neutres en termes de coûts pour l'AOS également. Comme indiqué plus haut (ch. 3.5), elles entraînent un transfert de coûts de l'AI à l'AOS. Mais, à l'inverse, l'AI prendra en charge des infirmités aujourd'hui couvertes par l'AOS, notamment des maladies rares.

Pour l'AOS, les mesures de renforcement du pilotage et de la gestion des cas dans le domaine des mesures médicales se traduisent par des économies de l'ordre de 40 millions de francs. En outre, les adaptations touchant les mesures médicales de réadaptation entraîneront une diminution des charges d'environ 5,5 millions de francs. La Confédération fournit dans le domaine de l'AOS une contribution aux réductions individuelles de primes à hauteur de 7,5 % des coûts bruts de la santé. Il pourrait donc en résulter pour les finances fédérales une diminution des charges de 3 à 3,5 millions de francs.

¹⁴¹ RS 834.1

Mesures médicales de réadaptation

La clarification des cas dans lesquels des mesures médicales de réadaptation (ch. 1.2.2.6) doivent être octroyées aura pour effet que les coûts jusqu'ici pris en charge par l'AI pour certaines personnes 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 qui en résultent pour l'AOS seront inférieures aux surcoûts probables pour l'AI (environ 5,5 millions de francs par an).

Assurance militaire

L'AM au sens de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)¹⁴² est concernée par les mesures suivantes:

Égalité 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.

Mise en place d'un système de rentes linéaire

Le nouveau système de rentes linéaire (ch. 1.2.4.6) est neutre en termes de coûts pour l'AM (tout comme pour l'AI).

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.

¹⁴² RS 833.1

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 faïtières du monde du travail, et assortie de règles de coordination et d'objectifs définis d'un commun accord, 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 faïtières, en tenant compte des éventuelles répercussions pour les employeurs. Au sein des organisations faïtières, 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 qualifié¹⁴³. 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. Mais 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 sera 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:

- 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 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 la couverture contre les accidents 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) n'auront pas d'impact financier pour les employeurs.

¹⁴³ 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

Médecins traitants

Les médecins traitants bénéficient en particulier des mesures décrites au chapitre «Renforcement de la collaboration avec les médecins traitants» (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. Le surcroît de temps nécessité par les entretiens personnels avec les offices AI peut être compensé par le fait qu'il est parfois 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. 1.2.1) 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.

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.

Établissements, 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 avoir pour effet que les assurés présentant un potentiel de réadaptation op- tent plus rarement pour une formation au sein d'institutions.
- La réglementation en matière de couverture des accidents (ch. 1.2.4.2) aplanit 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 de consé-

quences pour les établissements, ateliers et homes. Si le bâtiment a été détourné de son but de manière anticipée, un allongement du délai pendant lequel un remboursement peut être exigé est en revanche possible.

Assurances privées

Les assurances privées au sens de la loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA)¹⁴⁴ 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, car un certificat médical d'incapacité de travail ne sera plus requis pour bénéficier de mesures d'intervention précoce. Les versements au titre d'une éventuelle assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, notamment, s'en trouveront 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.

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.

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 leurs comptes d'administration.

¹⁴⁴ RS 221.229.1

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 est annoncé dans le message du 27 janvier 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019¹⁴⁵ et dans l'arrêté fédéral du 14 juin 2016 sur le programme de la législature 2015 à 2019¹⁴⁶.

4.2 Relation avec la politique en matière de handicap

La LHand est entrée en vigueur en 2004. Elle crée, en complément de l'AI, 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 (art. 1, al. 2, LHand; cf. aussi ch. 1.1.2). 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 13.4245 Lohr du 13 décembre 2013 «Pour une politique du handicap cohérente». À cette fin, le Conseil fédéral a chargé le DFI d'élaborer un rapport sur la politique en matière de handicap qui contienne des propositions en vue de mieux harmoniser les mesures existantes à l'échelle fédérale et cantonale, et qui montre comment des domaines essentiels comme la formation ou le travail pourraient être davantage impliqués dans cette politique. Ce rapport doit aussi exposer, entre autres, comment l'on pourrait améliorer la collaboration entre les acteurs concernés et renforcer l'information. Il a été adopté par le Conseil fédéral en même temps que le présent message.

La réforme de l'AI contribue également à la politique en matière de handicap: en encourageant la capacité de gain des assurés, elle favorise aussi leur intégration sociale. Par les efforts déployés en vue d'améliorer la coordination avec les acteurs, notamment dans le domaine économique, elle poursuit l'un des principaux objectifs de cette politique.

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:

¹⁴⁵ FF 2016 981 1058 1103

¹⁴⁶ FF 2016 4999 5004

Stratégie pour le développement durable

Le Conseil fédéral définit dans une stratégie les orientations de sa politique de développement durable. La «Stratégie pour le développement durable» applicable à la période 2016-2019¹⁴⁷ 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. À noter également le lien avec l'objectif de l'intégration des personnes menacées ou 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.

¹⁴⁷ Conseil fédéral (2016): *Stratégie pour le développement durable 2016-2019*. Disponible sur www.are.admin.ch > Développement durable > Stratégie pour le développement durable 2016-2019

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'AI¹⁴⁸. Dans le même temps, il a approuvé la convention «FKI plus» conclue entre la Confédération et les cantons¹⁴⁹. 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 visent à accroître la participation au marché du travail des personnes atteintes dans leur santé et contribuent ainsi 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 2013¹⁵⁰, la stratégie Santé2020 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 (et le groupe cible 2) de la réforme de l'AI.

¹⁴⁸ 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 > Travail > Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié

¹⁴⁹ 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 > Travail > Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié

¹⁵⁰ Conseil fédéral (2013): *Politique de la santé: les priorités du Conseil fédéral*. Disponible sur: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Santé2020 > Rapport santé2020

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 2016¹⁵¹ fixait entre autres objectifs celui 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 s'est poursuivie au cours de la période 2013-2016 et s'est achevée en 2015. Dans le message du 24 février 2016 relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pendant les années 2017 à 2020¹⁵², le Conseil fédéral souligne l'importance de la poursuite du CM FP dans les cantons.

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).

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. 112b, 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. 112c, 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)¹⁵³ 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 sociales¹⁵⁴. En outre, chaque État partie au Pacte s'engage à garantir que

¹⁵¹ FF **2012** 2857 2896

¹⁵² FF **2016** 2917 2952

¹⁵³ RS **0.103.1**

¹⁵⁴ Cf. Observation générale n° 19 du comité de l'ONU pour les droits économiques, sociaux et culturels E/C.12/GC/19, du 4.2.2008

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)¹⁵⁵ 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. En lien avec le 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)¹⁵⁶, en vigueur pour la Suisse depuis 1997, est consacré aux enfants handicapés. Les États 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.

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 survivants¹⁵⁷ 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'État 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

¹⁵⁵ RS 0.109

¹⁵⁶ RS 0.107

¹⁵⁷ RS 0.831.105

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 concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées¹⁵⁸, laquelle demande aux États 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 CEDH 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 sociales¹⁵⁹. La Cour européenne des droits de l'homme a développé sa jurisprudence relative aux prestations de sécurité sociale au fil des années¹⁶⁰.

Le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964¹⁶¹ 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 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.

¹⁵⁸ RS **0.822.725.9**

¹⁵⁹ Arrêt n° 6289/73 *Airey contre l'Irlande*, du 9.10.1979, série A, vol. 32

¹⁶⁰ Cf. par ex., pour la Suisse, la décision n° 10160/07 *Thior contre la Suisse*, du 12.3.2013

¹⁶¹ RS **0.831.104**

5.2.4

Droit de l'Union européenne

L'art. 48 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne¹⁶² 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 les règlements (CE) n^{os} 883/2004¹⁶³, portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, et 987/2009¹⁶⁴, fixant les modalités d'application du règlement (CE) n^o 883/2004, qui ont remplacé les règlements (CEE) n^{os} 1408/71 et 574/72. 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 États parties, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur l'ensemble du territoire européen.

Le droit de l'UE ne prévoit pas l'harmonisation des systèmes nationaux de sécurité sociale, les États 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 États membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (ALCP)¹⁶⁵, 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). Les règlements (CE) n^{os} 883/2004 et 987/2009 s'appliquent en effet depuis le 1^{er} avril 2012 en ce qui concerne les relations entre la Suisse et les États membres de l'UE, et aussi, depuis le 1^{er} janvier 2016, aux relations entre la Suisse et les autres États membres de l'AELE (Islande, Liechtenstein et Norvège).

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.

¹⁶² Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (version consolidée), JO C 326 du 26.10.2012, p. 47.

¹⁶³ Règlement (CE) n^o 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29.4.2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30.4.2004, p. 1 (RS **0.831.109.268.1**)

¹⁶⁴ Règlement (CE) n^o 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16.9.2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n^o 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30.10.2009, p. 1 (RS **0.831.109.268.11**)

¹⁶⁵ RS **0.142.112.681**

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. À 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. 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 Confédération alloue à l'AI une contribution fixée par la loi. Celle-ci n'est pas modifiée dans le cadre de la présente réforme. Le projet ne contient pas non plus d'autres subventions financées par les ressources générales de la Confédération.

Cela dit, le champ d'application de la LSu comprend l'ensemble des aides financières et des indemnités prévues par le droit fédéral. Les dispositions de cette loi sont donc applicables aux subventions suivantes, payées par l'AI:

- Le cofinancement du CM FP (ch. 1.2.2.2) et des offres transitoires cantonales préparant à une FPI (ch. 1.2.2.4) mis en place par le projet institue deux nouvelles subventions au sens de la LSu. Dans les deux cas, il s'agit de prestations qui relèvent de la compétence des cantons, mais qui contribuent dans une mesure déterminante à l'atteinte des objectifs de la LAI. Elles mé-

ritent donc d'être soutenues par une subvention sous forme d'aide financière. L'octroi d'une telle aide permet d'intensifier les activités cantonales existantes visant la réalisation des objectifs de l'AI, ce qui garantit une poursuite plus efficiente et plus efficace de ces objectifs que la mise en place par l'AI de structures propres dans ce domaine. 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 cantonaux 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) n'a pas de conséquences matérielles. Des précisions sont apportées touchant la procédure d'octroi de subventions dans le domaine de l'aide privée aux invalides et de l'aide à la vieillesse (art. 75 P-LAI et 101^{bis} P-LAVS). Ces adaptations tiennent également compte des résultats de l'examen des subventions effectué par le DFI dans le cadre du compte d'État 2015.
- 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 présent projet prévoit de déléguer au Conseil fédéral les compétences suivantes:

LAI

- Fixer le montant du gain assuré sur lequel la prime prélevée par l'assurance-accidents est calculée (art. 11, al. 3, P-LAI). 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.
- Les compétences du Conseil fédéral dans le domaine des mesures médicales sont regroupées (art. 14^{er} P-LAI). 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. À 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} P-LAI, 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.

- Fixer en termes de nature, de durée et d'étendue les conditions d'octroi d'une FPI préparant à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (art. 16, al. 3, P-LAI).
- Édicter les règles nécessaires au niveau du règlement d'exécution concernant la détermination du montant de l'indemnité journalière octroyée dans le cadre d'une FPI ainsi que le montant déterminant en l'absence de base contractuelle ou statistique cantonale (art. 24^{ter}, al. 1 et 2, P-LAI).
- En matière de FPI, prévoir les modalités du versement de l'indemnité journalière à l'assuré lorsque celui-ci n'a pas d'employeur et que, partant, aucun salaire ne lui est versé (art. 24^{quater}, al. 1, P-LAI).
- Pour la fixation d'une structure tarifaire, des normes de délégation s'imposent (art. 27, al. 2, 4 et 5, P-LAI), car le niveau de détail des règles nécessaires dépasserait nettement le cadre de la loi. La mise en œuvre des al. 4 et 5 se fera au niveau de l'ordonnance, comme pour l'assurance-maladie.
- Introduire au niveau du RAI des règles et des critères élaborés par le Tribunal fédéral et qui sont nécessaires à l'évaluation du revenu d'invalidé et du revenu sans invalidité (art. 28a, al. 1, P-LAI). Cette disposition 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 point de taux d'invalidité supplémentaire donne droit à une rente différente.
- Préciser au niveau du règlement les conditions requises pour le cofinancement des instances cantonales dans le domaine du CM FP et des offres transitoires cantonales (art. 68^{bis}, al. 1^{quater}, P-LAI).

LPGA

Le Conseil fédéral a la possibilité d'édicter les critères pour l'admission des experts médicaux et de charger un service d'assurance qualité de l'accréditation des centres d'expertises (art. 44, al. 6, P-LPGA). Vu que la LPGA s'applique à différentes assurances sociales, latitude est laissée au Conseil fédéral de prévoir les critères les

plus 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:

- La détection précoce étendue (ch. 1.2.3.2) est soumise aux mêmes dispositions en matière de protection des données que la détection précoce actuelle. 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. 1.2.2.4), 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
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents

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 publique du Conseil national
Cst.	Constitution; RS 101
DEFER	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
DFI	Département fédéral de l'intérieur
EPT	Équivalent 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)
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
OLAA	Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (RS 832.202)
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 réadapta- tion des handicapés (dans le RAI: prestations visant à soutenir et en- courager 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'État à la formation, à la recherche et à l'innovation
SMR	Services médicaux régionaux (de l'AI)
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE	Union européenne
USAM	Union suisse des arts et métiers
USS	Union syndicale suisse

Budget de l'AI, régime en vigueur (avec programme de stabilisation 2017-2019)

Tableau 1

Montants en millions de francs / aux prix de 2016

Décompte 2015

Année	Dépenses			Recettes						Résultat de répartition	Rendement capital	Résultat d'exploitation	Etat du Fonds AI			Indicateurs	
	Dépenses (hors intérêts)	Intérêts dette	Total dépenses	Cotisations	TVA	Confédération	Confédération: intérêts dette	Autres recettes	Total recettes	Résultat de répartition	Produit des placements	Résultat d'exploitation	Capital	Réduction annuelle de la dette	Dettes envers le Fonds AVS	Participation Confédération en % des dépenses	Liquidités et placements en % des dépenses
	1)				2)	3)	4)	5)					6)				
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 31	614	5 000	614	-12 229	38,0	48,4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38,8	49,0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 238	39,4	48,9
2018	9 065	92	9 157	5 365	248	3 621	0	47	9 281	124	98	222	5 072	115	-10 141	39,6	50,0
2019	9 046	111	9 157	5 434	0	3 682	0	46	9 162	5	107	112	5 072	82	-9 998	40,2	50,0
2020	9 004	149	9 153	5 499	0	3 743	0	45	9 287	134	124	258	5 071	210	-9 688	40,9	50,0
2021	9 052	144	9 196	5 600	0	3 808	0	45	9 453	257	125	382	5 095	308	-9 284	41,4	50,0
2022	8 992	138	9 130	5 699	0	3 858	0	45	9 601	472	128	600	5 059	585	-8 607	42,3	50,0
2023	9 088	128	9 216	5 793	0	3 909	0	45	9 747	532	127	659	5 105	563	-7 961	42,4	50,0
2024	9 027	118	9 145	5 887	0	3 955	0	44	9 886	741	131	872	5 066	860	-7 020	43,3	50,0
2025	9 141	104	9 245	5 978	0	4 001	0	45	10 024	779	130	909	5 122	803	-6 147	43,3	50,0
2026	9 087	91	9 178	6 070	0	4 047	0	44	10 161	983	134	1 117	5 085	1 104	-4 983	44,1	50,0
2027	9 170	74	9 244	6 162	0	4 095	0	45	10 302	1 058	134	1 192	5 121	1 105	-3 828	44,3	50,0
2028	9 108	57	9 165	6 256	0	4 140	0	44	10 440	1 275	137	1 412	5 077	1 406	-2 385	45,2	50,0
2029	9 208	35	9 243	6 352	0	4 189	0	44	10 585	1 342	137	1 479	5 122	1 383	-1 978	45,3	50,0
2030	9 152	15	9 167	6 448	0	4 235	0	44	10 727	1 561	140	1 701	5 804	968	0	46,2	57,9
2031	9 278	0	9 278	6 550	0	4 286	0	44	10 880	1 602	161	1 763	7 510	0	0	46,2	75,5
2032	9 242	0	9 242	6 653	0	4 338	0	44	11 035	1 793	214	2 007	9 442	0	0	46,9	96,8
2033	9 363	0	9 363	6 760	0	4 393	0	45	11 197	1 834	273	2 107	11 456	0	0	46,9	117,0
2034	9 341	0	9 341	6 865	0	4 442	0	44	11 351	2 010	336	2 346	13 688	0	0	47,6	141,1
2035	9 492	0	9 492	6 969	0	4 495	0	45	11 509	2 017	402	2 419	15 971	0	0	47,4	162,9

Explications

Hypothèses concernant l'évolution économique en %:

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

1) 2016-2017: avec progr. de consolidation et de réexamen des tâches (CRT 2014): réduction du taux d'intérêt de la dette de l'AI envers l'AVS (1/Année	2016	2017	2018	2019	2020	dès 2021	
2) 2011-2017: relèvement (proportionnel) de la TVA de 0,4 point de pourcentage.	Indice des salaires (ISS)	0,5	0,5	0,6	0,8	1,2	1,9
3) Avec le programme de stabilisation 2017-2019 selon le message de mai 2016: réduction de la participation de la Confédération de 1,6%.	Changement structurel	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
4) 2011-2017: la Confédération prend en charge la totalité des intérêts sur la dette; cette contribution se retrouve à raison de 37,7 % dans la rubrique «Confédération» et à raison de 62,3 % dans cette colonne; 2016-2017 CRT 2014.	Renchérissement	-0,4	0,3	0,4	0,6	1,0	1,0
5) Produit des actions récursoires contre les tiers responsables et recettes diverses.	Adaptation des rentes tous les deux ans						
6) Réduction annuelle de la dette, si le montant du Fonds AI excède à la fin de l'exercice le capital de 5 milliards de francs (nominal) ou si la part des avoirs du Fonds AI en liquidités et placements excède, en fin d'exercice, le seuil de 50 % des dépenses annuelles.	Scénario A-00-2015 Office fédéral de la statistique OFS						

Budget de l'AI avec la réforme Prévoyance vieillesse 2020 selon décision du Conseil des Etats, session d'hiver 2016 Tableau 2

Montants en millions de francs / aux prix de 2016

Décompte 2015

Année	Dépenses			Recettes						Résultat de répartition	Rendement capital	Résultat d'exploitation	Etat du Fonds AI			Indicateurs	
	Dépenses (hors intérêts)	Intérêts dette	Total dépenses	Cotisations	TVA	Confédération	Confédération: intérêts dette	Autres recettes	Total recettes	Résultat de répartition	Produit des placements	Résultat d'exploitation	Capital	Réduction annuelle de la dette	Dette envers le Fonds AVS	Participation Confédération en % des dépenses	Liquidités et placements en % des dépenses
	1)			2)	3)	4)	5)					6)					
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	- 32	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 091	92	9 183	5 396	248	3 621	0	47	9 312	129	98	227	5 086	106	-10 151	39.4	50.0
2019	9 095	111	9 206	5 468	0	3 682	0	46	9 196	- 11	107	96	5 099	53	-10 036	40.0	50.0
2020	9 075	149	9 224	5 534	0	3 743	0	45	9 322	98	124	222	5 109	161	-9 774	40.6	50.0
2021	9 145	145	9 290	5 637	0	3 808	0	45	9 490	200	126	326	5 146	239	-9 438	41.0	50.0
2022	9 114	140	9 254	5 738	0	3 858	0	45	9 640	386	128	514	5 126	483	-8 862	41.7	50.0
2023	9 216	132	9 348	5 832	0	3 909	0	45	9 786	438	129	567	5 176	466	-8 309	41.8	50.0
2024	9 155	123	9 279	5 927	0	3 955	0	44	9 927	648	132	780	5 139	767	-7 459	42.6	50.0
2025	9 270	111	9 381	6 020	0	4 001	0	45	10 066	686	132	818	5 196	709	-6 675	42.7	50.0
2026	9 217	99	9 317	6 114	0	4 047	0	44	10 205	889	135	1 024	5 161	1 008	-5 600	43.4	50.0
2027	9 309	83	9 392	6 208	0	4 095	0	45	10 347	955	135	1 090	5 202	998	-4 548	43.6	50.0
2028	9 245	68	9 313	6 304	0	4 140	0	44	10 487	1 175	139	1 314	5 158	1 306	-3 197	44.5	50.0
2029	9 343	48	9 390	6 401	0	4 189	0	44	10 634	1 244	138	1 382	5 201	1 287	-1 878	44.6	50.0
2030	9 287	28	9 315	6 499	0	4 235	0	44	10 778	1 463	141	1 604	5 160	1 594	- 265	45.5	50.0
2031	9 413	4	9 417	6 602	0	4 286	0	44	10 933	1 516	141	1 657	6 504	262	0	45.5	63.7
2032	9 372	0	9 372	6 707	0	4 338	0	44	11 089	1 717	183	1 900	8 340	0	0	46.3	83.6
2033	9 493	0	9 493	6 814	0	4 393	0	45	11 252	1 759	239	1 998	10 255	0	0	46.3	102.7
2034	9 465	0	9 465	6 921	0	4 442	0	44	11 407	1 942	298	2 240	12 393	0	0	46.9	125.6
2035	9 617	0	9 617	7 025	0	4 495	0	45	11 565	1 948	363	2 311	14 582	0	0	46.7	146.3

Explications

Hypothèses concernant l'évolution économique en %:

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

	2016	2017	2018	2019	2020	dès 2021
1) 2016-2017: avec progr. de consolidation et de réexamen des tâches (CRT 2014): réduction du taux d'intérêt de la dette de l'AI envers l'AVS	Année	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2
2) 2011-2017: relèvement (proportionnel) de la TVA de 0,4 point de pourcentage.	Indice des salaires (ISS)	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2
3) Avec le programme de stabilisation 2017-2019 selon le message de mai 2016: réduction de la participation de la Confédération à 1,6%.	Changement structurel	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
4) 2011-2017: la Confédération prend en charge la totalité des intérêts sur la dette; cette contribution se retrouve à raison de 37,7 % dans la rubrique «Confédération» et à raison de 62,3 % dans cette colonne; 2016-2017 CRT 2014.	Renchérissement	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0
5) Produit des actions récursives contre les tiers responsables et recettes diverses.	Adaptation des rentes tes deux ans					

Scénario A-00-2015 Office fédéral de la statistique OFS

6) Réduction annuelle de la dette, si le montant du Fonds AI excède à la fin de l'exercice le capital de 5 milliards de francs (nominal) ou si la part des avoirs du Fonds AI en liquidités et placements excède, en fin d'exercice, le seuil de 50 % des dépenses annuelles.

Evolution des conséquences financières des mesures

Tableau 3

Montants en millions de francs / aux prix de 2016

Décompte 2015

Année	Groupe cible 2, jeunes et jeunes assurés atteints dans leur santé psychique					Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique					Coordination entre les acteurs					
	Indemnités journalières	Conseils et suivi	Rentes évitées	Autres mesures	Total groupe cible 2	Conseils et suivi	Mesures de réinsertion	Rentes évitées	Autres mesures	Total groupe cible 3	Couverture des accidents	Système de rentes linéaire	Autres mesures	Total coordination	Besoin en personnel de l'OFAS	Total dépenses
	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses	Dépenses
	1)	2)	3)	4)		5)	6)	7)	8)		9)	10)		11)		
2019	-17	5	-2	10	-4	4	0	-3	0	1	20	0	1	21	0	18
2020	-33	9	-2	14	-12	7	1	-4	1	5	20	1	1	22	0	15
2021	-50	14	-4	16	-24	11	2	-6	1	8	20	1	1	22	0	6
2022	-49	14	-6	17	-24	11	5	-8	1	9	20	1	1	22	0	7
2023	-49	14	-7	17	-25	11	6	-11	1	7	20	2	1	23	0	5
2024	-49	14	-9	17	-27	11	8	-13	1	7	20	2	1	23	0	3
2025	-49	14	-10	18	-27	11	10	-15	1	7	20	2	1	23	0	3
2026	-49	15	-11	18	-27	11	12	-17	1	7	20	2	1	23	0	3
2027	-50	15	-13	18	-30	11	14	-19	1	7	20	2	1	23	0	0
2028	-50	15	-14	18	-31	11	16	-21	1	7	20	2	1	23	0	-1
2029	-51	15	-16	18	-34	11	17	-23	1	6	20	2	1	23	0	-5
2030	-51	15	-17	18	-35	12	19	-25	1	7	20	2	1	23	0	-5
2031	-52	15	-19	18	-38	12	20	-27	1	6	20	2	1	23	0	-9
2032	-52	15	-20	18	-39	12	21	-28	1	6	20	2	1	23	0	-10
2033	-53	15	-22	18	-42	12	23	-30	1	6	20	2	1	23	0	-13
2034	-53	16	-23	18	-42	12	24	-31	1	6	20	2	1	23	0	-13
2035	-54	16	-24	18	-44	12	25	-33	1	5	20	2	1	23	1	-15

Explications

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

1) Baisse des indemnités journalières pour les assurés en formation au niveau du salaire des personnes en formation.

2) Coûts supportés par les offices AI pour les prestations de conseil et de suivi supplémentaires en faveur des jeunes.

3) Baisse du nombre de nouvelles rentes de 65 rentes pondérées par an (5 %).

4) Coûts supplémentaires pour la détection précoce, le case management, les offres transitoires et la poursuite des mesures médicales.

5) Coûts supportés par les offices AI pour les prestations de conseil et de suivi supplémentaires en faveur des assurés atteints dans leur santé psychique.

6) Extension aux assurés qui quittent l'école et suppression de la limitation touchant les mesures de réinsertion.

7) Baisse du nombre de nouvelles rentes de 90 rentes pondérées par an (1,5 %).

8) Location de services et extension de la détection précoce.

9) Prise en charge des primes d'assurance-accidents pendant l'exécution de mesures de réadaptation.

10) Prolongation de la protection des assurés en cas de chômage.

11) Coûts pour la mise en œuvre et l'assurance qualité.

Scénario A-00-2015 Office fédéral de la statistique OFS

Budget de l'AI avec la réforme Prévoyance vieillesse 2020 et les mesures proposées

Tableau 4

Montants en millions de francs / aux prix de 2016

Décompte 2015

Année	Dépenses			Recettes					Résultat de répartition	Rendement capital	Résultat d'exploitation	Etat du Fonds AI			Indicateurs		
	Dépenses (hors intérêts)	Intérêts dette	Total dépenses	Cotisations	TVA	Confédérations	Confédérations : intérêts dette	Autres recettes	Total recettes	Résultat de répartition	Produit des placements	Résultat d'exploitation	Capital	Réduction annuelle de la dette	Dette envers le Fonds AVS	Participation Confédération en % des dépenses	Liquidités et placements en % des dépenses
	1)			2)	3)	4)	5)					6)					
2015	9 047	257	9 304	5 096	1 111	3 533	160	49	9 949	645	-32	614	5 000	614	-12 229	38.0	48.4
2016	9 073	122	9 195	5 208	1 136	3 567	30	48	9 989	794	49	843	5 000	843	-11 386	38.8	49.0
2017	9 072	114	9 185	5 291	1 151	3 617	28	47	10 134	949	104	1 053	4 985	1 053	-10 298	39.4	48.9
2018	9 091	92	9 183	5 396	248	3 621	0	47	9 312	129	98	227	5 086	106	-10 151	39.4	50.0
2019	9 113	111	9 224	5 468	0	3 682	0	46	9 196	-29	107	78	5 109	25	-10 064	39.9	50.0
2020	9 090	149	9 240	5 534	0	3 743	0	45	9 322	82	125	207	5 116	149	-9 813	40.5	50.0
2021	9 151	146	9 297	5 637	0	3 808	0	45	9 490	194	126	320	5 150	235	-9 480	41.0	50.0
2022	9 121	141	9 262	5 738	0	3 858	0	45	9 640	378	128	506	5 130	476	-8 912	41.7	50.0
2023	9 221	132	9 353	5 832	0	3 909	0	45	9 786	433	129	562	5 179	462	-8 363	41.8	50.0
2024	9 158	124	9 282	5 927	0	3 955	0	44	9 927	644	132	776	5 141	763	-7 516	42.6	50.0
2025	9 273	112	9 384	6 020	0	4 001	0	45	10 066	682	132	814	5 198	706	-6 734	42.6	50.0
2026	9 220	100	9 321	6 114	0	4 047	0	44	10 205	885	135	1 020	5 161	1 006	-5 662	43.4	50.0
2027	9 309	84	9 393	6 208	0	4 095	0	45	10 347	954	135	1 089	5 198	1 001	-4 605	43.6	50.0
2028	9 244	68	9 313	6 304	0	4 140	0	44	10 487	1 175	139	1 314	5 151	1 310	-3 250	44.5	50.0
2029	9 338	48	9 386	6 401	0	4 189	0	44	10 634	1 248	138	1 386	5 193	1 293	-1 925	44.6	50.0
2030	9 282	29	9 310	6 499	0	4 235	0	44	10 778	1 468	141	1 609	5 150	1 600	-306	45.5	50.0
2031	9 404	5	9 408	6 602	0	4 286	0	44	10 933	1 525	141	1 666	6 462	303	0	45.6	63.4
2032	9 362	0	9 362	6 707	0	4 338	0	44	11 089	1 727	182	1 909	8 307	0	0	46.3	83.4
2033	9 563	0	9 563	6 826	0	4 393	0	45	11 263	1 700	238	1 938	10 163	0	0	45.9	101.0
2034	9 635	0	9 635	6 947	0	4 442	0	44	11 433	1 798	295	2 093	12 156	0	0	46.1	120.9
2035	9 888	0	9 888	7 066	0	4 495	0	45	11 606	1 717	354	2 071	14 107	0	0	45.5	137.4

Explications

- 1) 2016-2017: avec progr. de consolidation et de réexamen des tâches (CRT 2014): réduction du taux d'intérêt de la dette de l'AI envers l'AVS
- 2) 2011-2017: relèvement (proportionnel) de la TVA de 0,4 point de pourcentage.
- 3) Avec le programme de stabilisation 2017-2019 selon le message de mai 2016: réduction de la participation de la Confédération de 1,6%.
- 4) 2011-2017: la Confédération prend en charge la totalité des intérêts sur la dette; cette contribution se retrouve à raison de 37,7% dans la rubrique « Confédération » et à raison de 62,3% dans cette colonne; 2016-2017 CRT 2014.
- 5) Produit des actions récursives contre les tiers responsables et recettes diverses.
- 6) Réduction annuelle de la dette, si le montant du Fonds AI excède à la fin de l'exercice le capital de 5 milliards de francs (nominal) ou si la part des avoirs du Fonds AI en liquidités et placements excède, en fin d'exercice, le seuil de 50 % des dépenses annuelles.

Hypothèses concernant l'évolution économique en %:

BSV / Version 2 (09.06.2016) / 15.02.2017

Année	2016	2017	2018	2019	2020	dès 2021
Indice des salaires (ISS)	0.5	0.5	0.6	0.8	1.2	1.9
Changement structurel	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Renchérissement	-0.4	0.3	0.4	0.6	1.0	1.0
<i>Adaptation des rentes tous les deux ans</i>						
<i>Scénario A-00-2015 Office fédéral de la statistique OFS</i>						

