

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)

Modification du

*Le Conseil fédéral suisse
arrête:*

I

Le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité¹ est modifié comme suit:

Remplacement d'expressions

¹ Dans tout l'acte, sauf aux art. 3^{quinquies}, al. 3, 3^{sexies}, al. 1, 3^{septies}, al. 1, 22, al. 4, let. a, et 25, al. 3, « office fédéral » est remplacé par « OFAS ».

² Dans tout l'acte, sauf à l'art. 3^{bis}, al. 1, « Département fédéral de l'intérieur » et « département » sont remplacés par « DFI ».

³ Dans tout l'acte, « marché ordinaire de l'emploi » est remplacé par « marché primaire du travail ».

Art. 1^{er}, al. 1

¹ Le cas d'un assuré visé à l'art. 3a^{bis}, al. 2, LAI peut être communiqué à l'office AI compétent en vertu de l'art. 40 en vue d'une détection précoce.

Art. 1^{quinquies}

Abrogé

Art. 1^{sexies}, al. 2

² Pendant la scolarité obligatoire, les mesures prévues à l'art. 7d, al. 2, let. c et d, LAI peuvent être octroyées aux assurés si elles leur facilitent l'accès à une formation professionnelle initiale ou l'entrée sur le marché du travail.

Art. 2 Mesures médicales de réadaptation

¹ Sont considérées comme mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI notamment les traitements chirurgicaux, physiothérapeutiques et psychothérapeutiques. Elles visent directement la réadaptation au sens de l'art. 12, al. 3, LAI une fois l'affection en tant que telle traitée et l'état de santé stabilisé.

¹ **RS 831.201**

² En dérogation à l'art. 14, al. 2, LAI, les mesures médicales peuvent aussi être prises en charge par l'assurance-invalidité:

- a. si leur efficacité, leur adéquation ou leur économicité sont encore en cours d'évaluation; ou
- b. s'il s'agit d'un cas présentant un potentiel de réadaptation particulièrement élevé et que les mesures de réadaptation permettent de réaliser des économies supérieures aux coûts des mesures médicales de réadaptation.

³ Une mesure médicale de réadaptation doit être demandée auprès de l'office AI compétent avant le début du traitement au sens de l'art. 12 LAI. Un pronostic favorable du médecin traitant spécialisé concernant la réadaptation doit être joint à la demande.

⁴ La nature, la durée et l'étendue d'une mesure médicale de réadaptation sont fixées dans la décision d'octroi, de même que le prestataire. La durée ne peut pas dépasser deux ans. La mesure médicale de réadaptation peut être prolongée.

Art. 2^{bis} Poursuite de mesures médicales de réadaptation

¹ Lorsque des mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c LAI succèdent, les mesures médicales de réadaptation sont maintenues conformément à l'art. 12, al. 2, LAI, à condition que la nouvelle mesure d'ordre professionnel ait été octroyée avant la fin de la précédente.

² Si une mesure d'ordre professionnel est achevée ou interrompue, les coûts des mesures médicales de réadaptation peuvent être remboursés pendant encore six mois au plus:

- a. lorsqu'une autre mesure d'ordre professionnel est prévisible, et
- b. lorsque le potentiel de réadaptation de l'assuré n'est pas encore épuisé.

Art. 2^{ter} Précision de notions au sens de l'art. 12 LAI

Les notions suivantes au sens de l'art. 12 LAI sont précisées comme suit:

- a. *formation professionnelle initiale*: formations professionnelles initiales financées par l'assurance-invalidité et formations professionnelles initiales non financées par l'assurance-invalidité;
- b. *capacité à fréquenter l'école*: capacité à fréquenter une école ordinaire, une école spéciale ou une école privée;
- c. *capacité à exercer une activité lucrative*: capacité à exercer un emploi sur les marchés primaire et secondaire du travail.

Art. 3 Infirmités congénitales

¹ Les notions suivantes au sens de l'art. 13, al. 2, LAI sont précisées comme suit:

- a. *malformations congénitales*: malformations d'organes ou de membres présentes à la naissance;

- b. *maladies génétiques*: affections dues à une modification du patrimoine génétique, soit une mutation ou une anomalie génétique;
- c. *affections prénatales et périnatales*: affections qui existaient déjà au moment de la naissance ou qui sont apparues au plus tard sept jours après;
- d. *affections qui engendrent une atteinte à la santé*: affections entraînant des limitations ou des troubles fonctionnels physiques ou mentaux;
- e. *traitement de longue durée*: traitement durant plus d'une année;
- f. *traitement complexe*: traitement nécessitant l'intervention commune d'au moins trois disciplines médicales;
- g. *affections qui peuvent être traitées*: affections dont l'évolution peut être influencée favorablement par les mesures médicales visées à l'art. 14 LAI pour le traitement de l'infirmité congénitale.

² La simple prédisposition à une maladie n'est pas réputée infirmité congénitale.

³ Le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant.

⁴ La nature, la durée et l'étendue des prestations sont fixées dans la décision d'octroi, de même que le fournisseur.

Art. 3^{bis} Liste des infirmités congénitales

¹ En vertu de l'art. 14^{ter}, al. 1, let. b, LAI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dresse la liste des infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI.

² Le DFI peut édicter des prescriptions détaillées concernant la liste.

Art. 3^{ter} Début et durée des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales

¹ Le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'ouvre avec la mise en œuvre de mesures médicales, mais au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant.

² Le droit au traitement d'une infirmité congénitale s'éteint à la fin du mois au cours duquel l'assuré atteint l'âge de 20 ans.

Art. 3^{quater}

Abrogé

Art. 3^{quinquies} Prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile

¹ L'assurance-invalidité prend en charge les prestations de soins médicaux fournies par du personnel soignant dans le cadre de traitement à domicile.

² Sont considérées comme prestations de soins au sens de l'art. 14, al. 1, let. b, LAI:

- a. les mesures d'évaluation, de conseil et de coordination;

b. les mesures d'examen et de traitement de l'assuré.

³ Les traitements effectués dans un hôpital ou un établissement médico-social (EMS) ne sont pas considérés comme des prestations de soins médicaux.

⁴ L'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) règle l'étendue et le contenu des prestations de soins médicaux.

⁵ Si l'état de santé de l'assuré nécessite une surveillance de longue durée dans le cadre de la mise en œuvre d'une mesure d'examen et de traitement, l'assurance-invalidité rembourse les prestations fournies par du personnel soignant jusqu'à 16 heures par jour. L'OFAS règle les cas dans lesquels un remboursement supplémentaire est indiqué.

Art. 3^{sexies} Liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales

¹ En vertu de l'art. 14^{ter}, al. 5, LAI, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) établit, après consultation de la Commission fédérale des médicaments au sens de l'art. 37^e de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)², la liste des médicaments destinés au traitement des infirmités congénitales (liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales).

² Un médicament est ajouté à la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales:

- a. lorsqu'il est exclusivement indiqué pour le traitement des infirmités congénitales visées à l'art. 3^{bis}, al. 1, et
- b. lorsqu'il commence à être utilisé avant l'âge de 20 ans dans la plupart des cas.

³ Les dispositions d'exécution de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)³ concernant la liste des spécialités et le remboursement des médicaments dans des cas particuliers sont applicables par analogie, à moins que le présent règlement n'en dispose autrement.

⁴ Si les conditions de l'entrée en matière sur une demande au sens de l'art. 69, al. 4, OAMal sont remplies avant que Swissmedic ne délivre l'autorisation définitive, l'OFSP rend sa décision concernant la demande dans un délai raisonnable une fois l'autorisation en question délivrée.

Art. 3^{septies} Remboursement des recettes supplémentaires

¹ Si le prix de fabrique d'un médicament, sur la base duquel le prix maximum est fixé au moment de son ajout dans la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales, dépasse de plus de 3 % le prix de fabrique calculé lors de l'examen de l'économie, et si les recettes supplémentaires ainsi réalisées s'élèvent à 20 000 francs au moins, le titulaire de l'autorisation est tenu de reverser ses recettes supplémentaires au Fonds de compensation de l'AI visé à l'art. 79 LAI.

² RS 832.102

³ RS 832.10

² Le titulaire de l'autorisation est en outre tenu de rembourser au Fonds de compensation de l'AI visé à l'art. 79 LAI les recettes supplémentaires qu'il a obtenues:

- a. pendant la durée d'une procédure de recours, pour autant qu'il y ait une différence entre le prix applicable durant la procédure en question et le nouveau prix entré en force au terme de celle-ci, et que le titulaire de l'autorisation ait dégagé des recettes supplémentaires grâce cette différence de prix;
- b. pendant les deux années suivant la baisse du prix de fabrication due à l'extension des indications ou à la modification de la limitation au sens de l'art. 65f, al. 2, 1^{re} phrase, OAMal, pour autant que le chiffre d'affaires supplémentaire effectivement réalisé ait été supérieur au chiffre d'affaires supplémentaire estimé lors de la baisse du prix.

Art. 3^{octies} Remboursement des coûts liés à la liste des spécialités en matière d'infirmittés congénitales

L'OFSP peut facturer annuellement au Fonds de compensation de l'AI visé à l'art. 79 LAI les coûts liés à la liste des spécialités en matière d'infirmittés congénitales qui ne sont pas couverts par des honoraires.

Art. 3^{novies} Analyses, médicaments, moyens et appareils

¹ Pour autant qu'ils figurent sur les listes visées à l'art. 52, al. 1, LAMal, l'assurance-invalidité rembourse:

- a. les médicaments;
- b. les spécialités pharmaceutiques;
- c. les analyses de laboratoire, et
- d. les moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques.

² Elle rembourse aussi:

- a. les médicaments destinés au traitement des infirmittés congénitales au sens de l'art. 3^{sexies};
- b. les mesures diagnostiques servant au diagnostic ou au traitement d'une infirmitté congénitale et de ses séquelles.

Art. 4^{bis}

Abrogé

Art. 4^{quater}, al. 1

¹ Ont droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle les assurés capables d'y participer au moins huit heures par semaine.

Art. 4quinquies Genre des mesures

¹ Sont considérées comme mesures socioprofessionnelles les mesures d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation au travail, de stabilisation de la personnalité, de socialisation de base et de développement de la capacité de travail.

² Sont considérées comme mesures d'occupation les mesures destinées à maintenir une structuration de la journée et la capacité de travail jusqu'à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ou jusqu'au début de rapports de travail sur le marché primaire du travail.

³ Pour les assurés visés à l'art. 14a, al. 1, let. b, LAI, les mesures au sens des al. 1 et 2 doivent viser spécifiquement la réadaptation professionnelle après la scolarité obligatoire.

⁴ Les buts et la durée de toutes les mesures de réinsertion sont fixés dans une convention d'objectifs en fonction des aptitudes de l'assuré. Les mesures sont si possible effectuées en totalité ou en partie sur le marché primaire du travail.

Art. 4sexies, al. 1, 3, let. a, et 4 à 6

¹ La durée des mesures de réinsertion d'un an au sens de l'art. 14a, al. 3, LAI correspond à 230 jours de travail durant lesquels l'assuré participe à une mesure.

³ Une mesure de réinsertion s'achève en particulier lorsque:

- a. le but fixé est atteint ou ne peut pas être atteint;

⁴ *Abrogé*

⁵ Après une année, une mesure de réinsertion peut être prolongée d'une année supplémentaire au maximum:

- a. si la prolongation est nécessaire pour atteindre l'aptitude à la réadaptation en rapport avec les mesures d'ordre professionnel, et
- b. si une partie de la mesure prolongée est effectuée sur le marché primaire du travail.

⁶ L'assuré qui a suivi une mesure de réinsertion pendant deux ans au total a droit à nouveau à une telle mesure uniquement:

- a. s'il est prouvé qu'il a fourni, entre la dernière mesure de réinsertion dont il a bénéficié et la nouvelle mesure demandée, des efforts sérieux en vue d'une réinsertion professionnelle;
- b. si son état de santé s'est amélioré ou détérioré.

*Art. 4septies**Abrogé*

*Insérer après le titre de la section B***Art. 4a** Orientation professionnelle

¹ Une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI peut se composer des éléments suivants:

- a. des entretiens de conseil, des analyses et des tests diagnostiques réalisés par des professionnels;
- b. des mesures préparatoires à l'entrée en formation au sens de l'art. 15, al. 1, LAI;
- c. des mesures d'examen approfondi de professions possibles au sens de l'art. 15, al. 2, LAI.

² Sont considérées comme mesures au sens de l'al. 1, let. b, les mesures proches du marché du travail se déroulant après l'école obligatoire, dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et servant à déterminer les aptitudes et les envies de l'assuré en matière de formations. Ces mesures sont limitées à douze mois.

³ Sont considérées comme mesures au sens de l'al. 1, let. c, les mesures se déroulant dans des entreprises du marché primaire du travail ou en institution et servant à déterminer les envies et les aptitudes de l'assuré concernant les orientations professionnelles et activités possibles. Ces mesures sont limitées à trois mois.

⁴ Les objectifs et la durée des mesures visées aux al. 2 et 3 sont fixées individuellement dans une convention d'objectifs en fonction des aptitudes de l'assuré. La mesure est interrompue en particulier:

- a. lorsque le but fixé est atteint ou ne peut pas être atteint;
- b. lorsqu'une mesure de réadaptation plus appropriée s'impose;
- c. lorsque la poursuite de la mesure ne peut, pour des raisons d'ordre médical, être raisonnablement exigée.

Art. 5 Formation professionnelle initiale

¹ Est réputée formation professionnelle initiale après l'achèvement de la scolarité obligatoire:

- a. toute formation professionnelle initiale au sens de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFP)⁴;
- b. la fréquentation d'une école supérieure, professionnelle ou universitaire;
- c. la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

² La préparation ciblée à la formation professionnelle initiale est considérée comme faisant partie de cette formation si:

- a. le contrat d'apprentissage a été signé;

⁴ RS 412.10

- b. la demande d'inscription dans une école supérieure a été déposée;
- c. le début de la préparation faisant partie de la formation est fixé.

³ Dans des cas particuliers, la formation professionnelle initiale peut être considérée comme non achevée:

- a. lorsqu'une formation professionnelle initiale au sens de la LFPr est achevée sur le marché secondaire du travail, si les aptitudes de l'assuré lui permettent de suivre une formation professionnelle initiale au sens de la LFPr à un niveau de formation plus élevé sur le marché primaire du travail.
- b. lorsqu'une mesure au sens de l'art. 16, al. 3, let. c, LAI est achevée, si les aptitudes de l'assuré lui permettent de suivre une formation au sens de la LFPr sur le marché primaire du travail.

⁴ La préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé doit autant que possible s'inspirer de la LFPr. Elle doit, si possible, se dérouler sur le marché primaire du travail.

⁵ L'octroi d'une mesure de formation pratique au sens de l'art. 16, al. 3, let. c, LAI vaut pour la durée de la formation en question.

Art. 5^{bis} Frais supplémentaires dus à l'invalidité

¹ L'assuré qui n'a pas encore achevé sa formation professionnelle a droit au remboursement des frais de formation supplémentaires dus à l'invalidité:

- a. lorsqu'il n'a pas encore tiré un revenu déterminant d'une activité lucrative équivalent à au moins trois quarts de la rente minimale visée à l'art. 34, al. 5, de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)⁵, ou
- b. lorsqu'il a exercé un travail auxiliaire sans formation pendant moins de six mois.

² Lorsque l'assuré a débuté une formation avant d'être invalide ou si, sans invalidité, il aurait manifestement pu achever une formation moins coûteuse, les frais de cette formation servent de base de comparaison pour le calcul des frais supplémentaires dus à l'invalidité.

³ Sont considérés comme des frais supplémentaires dus à l'invalidité les frais qu'une personne invalide, comparés à ceux d'une personne non invalide, doit assumer dans le cadre d'une formation professionnelle initiale ou d'une formation continue en raison de son invalidité.

⁴ Les frais supplémentaires sont considérés comme importants s'ils s'élèvent au moins à 400 francs par an.

⁵ Font partie des frais supplémentaires dus à l'invalidité:

- a. les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires;
- b. les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels;

⁵ RS 831.10

c. les frais de transport.

⁶ Si l'assuré est placé, en raison de son invalidité, dans un centre de formation, l'assurance-invalidité prend en charge les frais de nourriture et de logement.

⁷ Si l'assuré a des frais supplémentaires du fait qu'il doit loger et prendre ses repas hors de chez lui et ailleurs que dans un centre de formation, l'assurance-invalidité prend en charge, sous réserve des conventions conclues (art. 24, al. 2):

- a. pour la nourriture, les montants visés à l'art. 90, al. 4, let. a et b;
- b. pour le logement, les frais nécessaires et attestés jusqu'à concurrence du montant visé à l'art. 90, al. 4, let. c.

Art. 5^{ter}

Ex-art. 5^{bis}

Art. 6, al. 2

² Lorsqu'une formation professionnelle initiale a dû être interrompue en raison de l'invalidité de l'assuré, une nouvelle formation professionnelle est assimilée à un reclassement si le revenu acquis en dernier lieu par l'assuré durant la formation interrompue s'élevait à au moins 30 % du montant maximal visé à l'art. 24, al. 1, LAI.

Art. 6^{quinquies} Location de services

¹ Le montant de l'indemnité visée à l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. a, LAI est fixé dans la convention de prestations. Celle-ci peut prévoir une indemnisation particulière du bailleur de services en cas de placement réussi après la location de services. Le montant maximal de l'indemnité totale est de 12 500 francs par assuré.

² Une indemnité au sens de l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. b, LAI est en outre versée au bailleur de services si, durant l'exécution de la mesure, l'assuré est absent pour cause de maladie pendant plus de deux jours ouvrables consécutifs. L'indemnité est versée à partir du troisième jour d'absence, pour autant que le bailleur de services continue de verser un salaire à l'assuré ou qu'une assurance pour perte de gain accorde des prestations à ce dernier.

³ L'indemnité visée à l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. b, LAI s'élève à:

- a. 48 francs par jour d'absence dans les entreprises employant jusqu'à 50 collaborateurs;
- b. 34 francs par jour d'absence dans les entreprises employant plus de 50 collaborateurs.

⁴ Le droit à une indemnité en vertu de l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. b, LAI s'éteint au plus tard à la fin des rapports de travail. Le décompte de cette indemnité est établi au plus tôt après cette date.

⁵ L'office AI décide de la durée nécessaire de la mesure. Celle-ci ne peut toutefois dépasser un an.

⁶ Les indemnités visées aux al. 1 et 2 sont versées directement au bailleur de services par la Centrale de compensation.

Art. 17 Durée de l'instruction

¹ L'assuré qui se soumet pendant deux jours consécutifs au moins à un examen ordonné par l'office AI pour juger du bien-fondé de sa demande a droit à une indemnité journalière pour chaque jour d'instruction.

² La durée de l'instruction qui précède l'octroi de prestations au sens de l'art. 16 LAI ne donne pas droit à des indemnités journalières.

Art. 18, al. 1 et 2

¹ L'assuré qui présente une incapacité de travail de 50 % au moins et qui doit attendre le début d'un reclassement professionnel a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière.

² Le droit à l'indemnité naît au moment où l'office AI constate qu'un reclassement professionnel est indiqué.

Art. 19 Délai d'attente pendant la recherche d'un emploi

¹ L'assuré n'a pas droit à une indemnité journalière pendant la période durant laquelle il recherche un emploi convenable. Si toutefois la recherche d'un emploi est précédée d'une formation professionnelle initiale, d'un reclassement ou d'un placement à l'essai, l'assuré conserve le bénéfice de l'indemnité journalière pendant soixante jours au plus.

² Tant que l'assuré a droit à une indemnité journalière de l'assurance-chômage, il ne peut faire valoir aucun droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

Art. 20^{er} Indemnités journalières et rente d'invalidité

¹ Lorsque l'assuré a droit à une indemnité journalière, prestation pour enfant comprise, au sens des art. 23, al. 1, et 23^{bis} LAI dont le montant est inférieur à la rente versée jusqu'ici, la rente continue d'être allouée au lieu de l'indemnité journalière.

² Lorsque, pendant la formation professionnelle initiale, l'assuré a droit à une indemnité journalière inférieure à la rente versée jusqu'ici, la rente est remplacée à l'expiration du délai mentionné à l'art. 47, al. 1, LAI par une indemnité journalière correspondant à un trentième du montant de la rente.

Art. 20^{quater}, al. 1 et 6

¹ L'indemnité journalière continue d'être versée aux assurés qui doivent interrompre une mesure de réadaptation pour cause de maladie ou de maternité s'ils n'ont pas droit à une indemnité journalière d'une autre assurance sociale obligatoire ou à une indemnité d'une assurance pour perte de gain facultative dont le montant équivaut au moins à celui de l'indemnité journalière de l'assurance-invalidité.

- ⁶ Les assurés contraints d'interrompre une mesure de réadaptation pour cause d'accident continuent de percevoir l'indemnité journalière de la manière suivante:
- pendant deux jours au plus après l'accident, s'ils sont assurés obligatoirement en vertu de l'art. 1a, al. 1, let. a ou c, de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)⁶;
 - selon les mêmes règles qu'en cas de maladie en vertu des al. 1, 2 et 4, s'ils ne sont assurés obligatoirement ni en vertu de l'art. 1a, al. 1, let. a, LAA ni en vertu de l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA.

Art. 20^{sexies}, al. 1, let. b

Abrogé

Art. 21^{septies}, al. 4 et 5

⁴ Si l'assuré a droit à une prestation pour enfant au sens de l'art. 22^{bis}, al. 2, LAI, le revenu déterminant est majoré des montants minimaux, convertis en montants journaliers, de l'allocation pour enfant ou de l'allocation de formation professionnelle prévues à l'art. 5 de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales⁷.

⁵ Si l'assuré, pendant la réadaptation, perçoit une rente en vertu de la LAA, l'indemnité journalière est réduite d'un trentième du montant de la rente.

Art. 21^{octies}, al. 3

³ L'indemnité journalière n'est pas réduite durant la formation professionnelle initiale.

Art. 22 Calcul de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale

¹ Dans le cas où l'assuré aurait droit à des indemnités journalières pendant sa formation professionnelle initiale, il y a également droit durant la préparation à cette formation, pour autant qu'elle fasse partie de la formation conformément à l'art. 5, al. 2. Le montant des indemnités est calculé conformément à l'al. 4, let. c. L'art. 22, al. 4, LAI demeure réservé.

² Lorsque le salaire convenu dans le contrat d'apprentissage ne correspond pas à la moyenne cantonale de la branche, le montant de l'indemnité journalière se détermine sur la base des salaires indicatifs figurant dans le « Lohnbuch Schweiz »⁸ pour l'année de référence.

³ Pour les assurés qui doivent, en raison de leur invalidité, interrompre leur formation professionnelle initiale et en commencer une nouvelle, l'indemnité journalière est calculée sur la base de l'art 24^{ter} LAI. L'art. 6, al. 2, du présent règlement est réservé.

⁶ RS 832.20

⁷ RS 836.2

⁸ Lohnbuch Schweiz, p. 606 à 610 (Löhne von Lernenden, Gesamtschweizerische Lohnempfehlungen), édition 2019. Commande: Orell Füssli Verlag, www.ofv.ch

⁴ En l'absence de contrat d'apprentissage, le montant de l'indemnité journalière correspond:

- a. au revenu médian mensuel lié à l'exercice d'une activité professionnelle des étudiants des Hautes écoles de l'Enquête sur la situation sociale et économique des étudiants (SSEE) de l'Office fédéral de la statistique, pour les assurés qui suivent une formation de degré tertiaire sans stage rémunéré en vertu de l'art. 22, al. 3, LAI;
- b. au salaire prévu dans le contrat de stage pour les assurés qui suivent une formation de degré tertiaire avec un stage rémunéré obligatoire, le montant de l'indemnité journalière étant toutefois plafonné au montant maximal de la rente de vieillesse visé à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS;
- c. pendant la première année, au plus bas salaire médian indicatif d'apprenti figurant dans le « Lohnbuch Schweiz »⁹ et, pendant la deuxième année, au salaire provenant d'un travail rentable sur le plan économique, pour les assurés qui ne suivent ni une formation au sens de la let. a ou b ni une formation au sens de l'art. 22, al. 4, LAI.

⁵ Si l'assuré a droit à une prestation pour enfant au sens de l'art. 22^{bis}, al. 2, LAI, le montant de l'indemnité journalière selon les al. 1 et 2 est majoré du montant de la prestation pour enfant selon l'art. 23^{bis} LAI, à la condition que le revenu soit inférieur à celui fixé aux art. 13, al. 3, et 19, al. 1^{bis}, de la loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales¹⁰.

Titre précédant l'art. 24

G. Libre choix, collaboration et tarifs

Art. 24, al. 3

³ Pour les personnes et institutions qui appliquent des mesures de réadaptation sans avoir adhéré à une convention avec l'OFAS existante à l'échelle de la Suisse, les conditions fixées dans cette convention valent comme exigences minimales de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 26^{bis}, al. 1, LAI, et les tarifs fixés comme montants maximaux au sens des art. 21^{quater}, al. 1, let. c, et 27, al. 3, LAI.

Insérer les art. 24^{bis} à 24^{septies} avant le titre du chapitre III

Art. 24^{bis} Tarification des mesures médicales

¹ Les art. 43, al. 2 et 3, et 49, al. 1 et 3 à 6, LAMa¹¹ sont applicables par analogie pour la fixation des tarifs des mesures médicales.

⁹ Lohnbuch Schweiz, p. 606 à 610 (Löhne von Lernenden, Gesamtschweizerische Lohnempfehlungen), édition 2019. Commande: Orell Füssli Verlag, www.ofv.ch

¹⁰ RS 836.2

¹¹ RS 832.10

² Les tarifs sont calculés en fonction de critères d'économie d'entreprise, tout en veillant à une structure adéquate des tarifs. Le tarif couvre au plus les coûts de la prestation qui sont justifiés de manière transparente et les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations.

³ Un changement de modèle tarifaire ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires.

⁴ Les parties à une convention doivent régulièrement vérifier les tarifs et les adapter si le respect des principes énoncés à l'al. 2 n'est plus garanti.

⁵ L'autorité compétente applique par analogie les al. 1 à 3 lors de la fixation des tarifs prévus aux art. 27, al. 3 à 6 et 7, 2^e phrase, LAI.

Art. 24^{ter} Calcul des coûts des mesures médicales

¹ Les conventions tarifaires qui prévoient une structure tarifaire uniforme au sens de l'art. 27, al. 4, LAI doivent contenir les modalités d'application du tarif.

² Le Surveillant des prix au sens de la loi fédérale du 20 décembre 1985 concernant la surveillance des prix¹² est consulté avant la conclusion de conventions tarifaires nationales et dans le cadre de la fixation de tarifs par l'autorité compétente.

³ Les fournisseurs de prestations mettent à la disposition des services spécialisés compétents de la Confédération, de l'association Commission des tarifs médicaux LAA ainsi que des partenaires tarifaires les documents nécessaires à la fixation du tarif.

Art. 24^{quater} Rémunération du traitement en milieu hospitalier

¹ Pour la rémunération du traitement dans la division commune d'un hôpital, l'OFAS conclut des conventions sur la collaboration et les tarifs et convient de forfaits avec les hôpitaux. Les forfaits sont liés aux prestations et doivent être basés sur les structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les tarifs hospitaliers s'alignent sur l'indemnisation des hôpitaux qui fournissent les prestations de manière efficiente et dans la qualité requise à un prix avantageux.

² Les partenaires contractuels peuvent convenir que certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément.

³ Si un modèle de rémunération lié aux prestations pour les traitements en milieu hospitaliers au sens de l'art. 14, al. 1, LAI est basé sur un système de classification des patients de type DRG (*Diagnosis Related Groups*), la convention tarifaire comprend en outre le manuel de codage, ainsi qu'un concept pour la révision du codage.

⁴ Lorsque l'assuré entre dans un hôpital n'ayant pas conclu de convention tarifaire avec l'OFAS, l'assurance-invalidité prend à sa charge les frais qui auraient dû être remboursés à l'assuré conformément à l'al. 2 pour le traitement dans la division commune de l'hôpital correspondant le plus proche. L'hôpital ne peut prétendre qu'au remboursement de ces frais.

¹² RS 942.20

Art. 24^{quinquies} Rémunération du traitement ambulatoire

Pour la rémunération du traitement ambulatoire, l'OFAS conclut avec les fournisseurs de prestations visés à l'art. 14, al. 1, LAI des conventions de portée nationale qui régissent la collaboration et les tarifs. Les tarifs à la prestation sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse.

Art. 24^{sexies} Collaboration et tarifs des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel

¹ Les offices AI sont autorisés à conclure des conventions au sens de l'art. 27, al. 1, LAI pour les mesures visées aux art. 14a à 18 LAI au lieu où le fournisseur de prestations est installé à titre permanent ou exerce son activité professionnelle. Le tarif est convenu en fonction de critères liés au lieu, aux conditions usuelles du marché et à l'économie d'entreprise.

² Les offices AI contrôlent régulièrement la qualité, l'efficacité et l'économicité de la fourniture des prestations ainsi que les tarifs, remboursement des coûts compris.

Titre précédant l'art. 24^{septies}

Chapitre III Les rentes, l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance

A. Le droit à la rente

I. Évaluation du taux d'invalidité

Art. 24^{septies} Détermination du statut

¹ Il doit être déterminé si un assuré exerce une activité lucrative à temps plein, à temps partiel ou n'exerce pas d'activité lucrative.

² Le statut d'un assuré se détermine en fonction de l'activité lucrative que l'assuré exercerait s'il n'était pas atteint dans sa santé.

³ L'assuré est réputé:

- a. exercer une activité lucrative à temps plein au sens de l'art. 28a, al. 1, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus;
- b. ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a, al. 2, LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative;
- c. exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a, al. 3, LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 %.

Art. 25, titre et al. 2 à 4

Principes de la comparaison des revenus

² Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse.

³ Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe.

⁴ Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail hebdomadaire usuel au sein de l'entreprise.

Art. 26 Détermination du revenu sans invalidité

¹ Dans la mesure du possible, le revenu provenant de l'activité lucrative que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité.

² Si le revenu sans invalidité ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, il est déterminé sur la base des valeurs statistiques pour une personne qui n'est pas invalide ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante.

³ Si l'assuré n'a pas pu achever une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est calculé à partir des valeurs statistiques de la profession pour laquelle la formation a avait été commencée.

⁴ Si l'assuré ne peut commencer une formation professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25, al. 3. En dérogation à l'art. 25, al. 3, seules des valeurs indépendantes de l'âge seront utilisées.

⁵ Si le revenu sans invalidité est inférieur de plus de 5 % au salaire usuel dans la branche, il correspond à 95 % du revenu médian usuel dans la branche tel qu'il ressort de l'ESS.

⁶ L'al. 5 n'est pas applicable lorsque:

- a. le revenu au sens de l'al. 1 est supérieur ou égal au salaire minimal fixé dans une convention collective ou un contrat-type applicable;
- b. le revenu avec invalidité visé à l'art. 26^{bis}, al. 2, est inférieur au revenu médian usuel dans la branche selon l'ESS, ou
- c. l'assuré exerce une activité lucrative indépendante.

Art. 26^{bis} Détermination du revenu avec invalidité

¹ Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite la totalité de sa capacité fonctionnelle résiduelle.

² Si l'assuré ne réalise pas de revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25, al. 3.

³ Si l'assuré ne peut travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % au plus après la survenance de l'invalidité, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique.

Art. 27, titre et al. 2

Travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage

² *Abrogé*

Art. 27^{bis} Calcul du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel

¹ Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition des taux suivants:

- a. le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative;
- b. le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels.

² Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est déterminé:

- a. en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %;
- b. en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante;
- c. en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide.

³ Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est calculé:

- a. en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité;
- b. en pondérant le pourcentage déterminé à la let. a en fonction de la différence entre le taux d'occupation visé à l'al. 2, let. c, et une activité lucrative exercée à plein temps.

Art. 33^{bis}, al. 2

² la réduction des rentes pour enfant correspondant à des rentes AI dont le pourcentage est inférieur aux 100 % d'une rente entière se calcule en fonction de la proportion à une rente entière.

Art. 38, al. 2

² *Abrogé*

Art. 39e, al. 5

⁵ Les montants alloués par l'assurance-invalidité pour la surveillance de longue durée au sens de l'art. 39^{quinquies}, al. 5, sont déduits proportionnellement du besoin d'aide visé à l'art. 39c, let. h.

Art. 39f, al. 1 à 3

¹ La contribution d'assistance se monte à 33 fr. 50 par heure.

² Si l'assistant doit disposer de qualifications particulières pour fournir les prestations requises dans les domaines prévus à l'art. 39c, let. e à g, le montant de la contribution d'assistance s'élève à 50 fr. 20 par heure.

³ L'office AI détermine le montant forfaitaire de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit en fonction de l'intensité de l'aide à apporter à l'assuré. Le montant de la contribution s'élève à 160 fr. 50 par nuit au maximum.

Art. 39i, al. 2 à 2^{ter}

² Peuvent être facturées les heures de travail effectivement fournies par l'assistant pendant la journée et celles prises en compte en application de l'art. 39h.

^{2bis} Le montant facturé par nuit ne doit pas dépasser le forfait de nuit. Il peut être facturé si un assistant se tient à disposition en cas de besoin.

^{2ter} Les forfaits de nuit non facturés peuvent aussi être utilisés et facturés pendant la journée. Pour la facturation pendant la journée, le forfait de nuit est converti en heures en le divisant par le montant horaire fixé à l'art. 39f, al. 1.

Art. 39j, al. 2 et 3

² Lorsque les prestations de conseil sont fournies par un tiers, l'office AI peut les accorder jusqu'à un montant de 1500 francs maximum tous les trois ans. Entre le dépôt de la demande de contribution d'assistance et son octroi, les prestations ne doivent pas dépasser 700 francs.

³ Le montant maximum alloué pour les prestations de conseil effectuées par un tiers est de 75 francs par heure.

Art. 41, al. 1, let. e à f^{er}, k et l

¹ L'office AI exécute, outre les tâches explicitement mentionnées dans la loi et dans le présent règlement, notamment les tâches suivantes:

e à f^{er}. *Abrogés*

k. évaluer le taux d'invalidité des personnes qui sollicitent l'octroi d'une prestation complémentaire au sens de l'art. 2c, let. b, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI¹³;

l. *Abrogé*

*Insérer les art. 41a et 41b avant le titre de la section III**Art. 41a* Gestion des cas

¹ Dans le cadre de l'exécution des tâches qui leur sont conférées par la loi et le présent règlement, les offices AI veillent à ce que la procédure de gestion des cas soit continue et uniforme.

² La gestion des cas comprend:

- a. l'état des lieux;
- b. la planification des étapes suivantes;
- c. le suivi et la surveillance des prestations allouées par l'assurance-invalidité, et
- d. la coordination, à l'interne et à l'externe, avec les services et personnes concernées.

³ L'office AI décide du type, de la durée et de l'étendue de la gestion de chaque cas.

⁴ En cas de mesures médicales visées aux art. 12 et 13 LAI, l'office AI ne peut procéder à un suivi individuel et actif dans le cadre de la gestion des cas qu'avec l'accord de l'assuré ou de son représentant légal.

⁵ Dans certains cas, les offices AI peuvent faire appel à des tiers compétents pour la gestion des cas concernant les mesures médicales.

Art. 41b Liste publique des experts mandatés

¹ La liste visée à l'art. 57, al. 1, let. n, LAI contient les indications suivantes:

- a. pour chaque expert mandaté: nom, prénom, discipline médicale, adresse;
- b. pour chaque centre d'expertises: nom, forme juridique, adresse;
- c. pour chaque expert et centre d'expertises individuels:
 1. nombre d'expertises, classées par expertises mono-, bi- et pluridisciplinaires,

¹³ RS 831.30

2. incapacités de travail attestées par les expertises au sens du ch. 1, dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi que dans les travaux habituels en pourcentage d'un poste à plein temps,
3. nombre d'expertises ayant fait l'objet d'une décision entrée en force d'un tribunal cantonal des assurances, du Tribunal administratif fédéral ou du Tribunal fédéral, classées selon que le tribunal a accordé une force probante pleine, partielle ou nulle à l'expertise,
4. rémunération globale en francs.

² La liste répertorie les données en fonction de l'année civile.

³ L'OFAS établit une synthèse globale pour toute la Suisse sur la base des listes établies par les offices AI. Cette synthèse est publiée.

Art. 49, al. 1^{bis}

^{1bis} Lors de la détermination des capacités fonctionnelles (art. 54a, al. 3, LAI), les services médicaux régionaux tiennent compte de toutes les limitations qui résultent de l'atteinte à la santé physique, mentale ou psychique de l'assuré et justifient de manière compréhensible les capacités fonctionnelles retenues.

Art. 53, al. 1 et 2

¹ L'OFAS exerce la surveillance financière des offices AI cantonaux.

² Les offices AI soumettent pour approbation à l'OFAS les frais d'exploitation et les investissements établis selon ses directives sous la forme d'un budget, des plans financiers des trois années suivantes et du compte annuel. L'OFAS peut demander des documents supplémentaires si ceux-ci sont nécessaires pour lui permettre d'exercer sa surveillance.

Art. 55, al. 1

¹ L'OFAS décide des frais à rembourser en vertu de l'art. 67, al. 1, let. a, LAI et édicte les directives nécessaires à cet effet.

Art. 56 Locaux pour les organes d'exécution

¹ L'OFAS charge le Fonds de compensation AVS/AI/APG (Compenswiss) d'acquérir, de construire ou de vendre, à charge des comptes ordinaires de l'AI, les locaux nécessaires aux organes d'exécution de l'assurance-invalidité. Ces locaux constituent des actifs d'exploitation de l'assurance-invalidité.

² L'usufruit est réglé dans un contrat de droit public entre l'office AI et Compenswiss. Ce contrat contient au moins les détails concernant l'utilisation des locaux et l'indemnisation. L'OFAS règle les détails de l'usufruit et approuve les contrats.

Art. 66, al. 1^{bis} et 2

^{1bis} Si l'assuré n'exerce pas lui-même le droit aux prestations, il doit autoriser les personnes et les instances mentionnées à l'art. 6a LAI à fournir aux organes de l'assurance-invalidité tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir ce droit et le bien-fondé de prétentions récursoires.

² Si l'assuré est incapable de discernement, son représentant légal accorde l'autorisation visée à l'art. 6a LAI en signant la demande.

Art. 69, al. 2, 2^e phrase

(concerne uniquement la version française)

² ... Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une instruction sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides.

Art. 70

Abrogé

Art. 72^{bis}, titre et al. 1

Expertises médicales bi- et pluridisciplinaires

¹ Les expertises impliquant plus d'une discipline médicale doivent être réalisées par un centre d'expertises médicales lié à l'OFAS par une convention.

Insérer l'art. 72^{ter} avant le titre de la section C

Art. 72^{ter} Tarification

Les offices AI peuvent conclure avec les fournisseurs de prestations des conventions sur le remboursement des coûts des mesures d'instruction visées à l'art. 43 LPGA, pour autant qu'aucune autre convention tarifaire supérieure ne s'applique. L'art. 24^{sexies} est applicable.

Art 73^{bis}, al. 2, let. e, g et h

² Le préavis sera notifié en particulier:

- e. à l'assureur-maladie compétent au sens des art. 2 et 3 de la loi fédérale du 26 septembre 2014 sur la surveillance de l'assurance-maladie¹⁴ (assureur-maladie selon la LSAMal), si son obligation d'allouer des prestations est touchée;
- g. au médecin traitant, lorsqu'il s'agit d'une décision portant sur des mesures de réadaptation;

¹⁴ RS 832.12

- h. aux agents d'exécution, lorsqu'il s'agit d'une décision portant sur des mesures de réadaptation.

Art. 76, al. 1, let. f

¹ La décision sera notifiée en particulier:

f. Abrogé

Art. 78, al. 3

³ *Abrogé*

Art. 79, al. 5

⁵ L'OFAS publie des directives concernant l'établissement, la transmission, la vérification et le paiement des factures visées à l'art. 27^{ter} LAI.

Insérer les art. 79^{ter} à 79^{sexies} avant le titre de la section II

Art. 79^{ter} Facturation des mesures médicales en général

¹ Les fournisseurs de prestations doivent faire figurer sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'art. 27^{ter}, al. 1, LAI. Ils doivent fournir en particulier les indications suivantes:

- a. les dates des traitements ou des prestations fournies;
- b. les prestations fournies, détaillées comme le prévoit le tarif applicable, et les positions tarifaires correspondantes;
- c. les diagnostics et les procédures nécessaires au calcul du tarif applicable;
- d. le numéro et date de la décision ou de la communication;
- e. le numéro d'assuré selon la LAVS¹⁵;
- f. pour les traitements stationnaires, la part des frais à charge du canton et de l'assurance-invalidité.

² Le fournisseur de prestations doit établir deux factures séparées, l'une pour les prestations prises en charge par l'assurance-invalidité et l'autre pour les autres prestations.

³ Pour les analyses, la facture est établie exclusivement par le laboratoire qui a effectué les analyses. Les tarifs forfaitaires sont réservés.

⁴ Le fournisseur de prestations envoie à l'assuré une copie, électronique ou sur papier, de la facture.

¹⁵ RS 831.10

Art. 79^{quater} Facturation dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG

¹ Dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG (*Diagnosis Related Groups*), le fournisseur de prestations doit munir d'un numéro d'identification unique les fichiers de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art. 79^{ter}. Les fichiers de données doivent respecter la structure harmonisée au niveau suisse telle que fixée par le DFI en vertu de l'art. 59a, al. 1, OAMal.

² Les diagnostics et procédures visés à l'art. 79^{ter}, al. 1, doivent être codés conformément aux classifications mentionnées pour la statistique médicale des hôpitaux au ch. 62 de l'annexe à l'ordonnance du 30 juin 1993 sur les relevés statistiques.

³ Le fournisseur de prestations transmet simultanément avec la facture les fichiers de données avec les indications administratives et médicales visées à l'art. 79^{ter}, al. 1, à l'assurance-invalidité.

⁴ L'office AI détermine pour quelles factures un examen supplémentaire est nécessaire.

Art. 79^{quinquies} Facturation dans le domaine ambulatoire et dans le domaine de la réadaptation médicale

L'art. 59a^{bis} OAMal s'applique au domaine ambulatoire et au domaine de la réadaptation médicale.

Art. 79^{sexies} Facturation des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel

¹ Les fournisseurs de mesures de réadaptation professionnelle au sens des art. 14a à 18 LAI et 43 LPGA doivent faire figurer sur leurs factures toutes les indications administratives et médicales nécessaires à la vérification du calcul de la rémunération et du caractère économique des prestations conformément à l'art. 27^{ter}, al. 1, LAI.

² Le fournisseur de prestations envoie à l'assuré une copie, électronique ou sur papier, de la facture.

Art. 88^{ter} Avis aux assureurs-maladie au sens de la LSAMal

Si une personne est assurée auprès d'un assureur-maladie au sens de la LSAMal et requiert des mesures médicales de l'assurance-invalidité, l'office AI compétent en avisera l'assureur-maladie au sens de la LSAMal concerné.

Art. 88^{quater} Notification des décisions des offices AI et droit de recours des assureurs-maladie au sens de la LSAMal

¹ Si un assureur-maladie au sens de la LSAMal a avisé l'office AI ou la caisse de compensation compétents qu'il a fourni une garantie de paiement ou effectué un paiement pour un assuré qui lui avait été annoncé, la décision allouant ou refusant les prestations doit lui être notifiée.

Titre précédant l'art. 88^{sexies}

Chapitre VIa. Les rapports avec l'assurance-accidents dans le cas des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA

Insérer les art. 88^{sexies} à 88^{octies} avant le titre du chapitre VII

Art. 88^{sexies} Principe de l'assurance-accidents de personnes au sens de l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA

Les modalités et la procédure de l'assurance-accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA sont régies par la législation sur l'assurance-accidents.

Art. 88^{septies} Masse salariale

¹ La Centrale de compensation communique la masse salariale provisoire et effective servant de base au calcul des primes de l'assurance-accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, LAA¹⁶ à la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA).

² La Centrale de compensation indique la masse salariale individuellement pour chaque office AI.

Art. 88^{octies} Remboursement des primes

¹ La CNA soumet sa facture visée à l'art. 115a de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents¹⁷ à l'OFAS pour approbation.

² Une fois la facture approuvée, la Centrale de compensation rembourse les primes à la CNA.

Art. 89^{ter}, al. 1

¹ Les décisions des tribunaux arbitraux cantonaux (art. 27^{quinquies} LAI) doivent être notifiées à l'OFAS.

Art. 90, al. 2, dernière phrase, et 2^{bis}

² La dernière phrase est supprimée.

^{2bis} Les frais de voyage ne sont pas remboursés si l'assuré bénéficie de l'une des mesures de réadaptation suivantes:

- a. location de services (art. 18a^{bis} LAI);
- b. allocation d'initiation au travail (art. 18b LAI);

¹⁶ RS 832.20

¹⁷ RS 832.202

- c. aide en capital (art. 18d LAI).

Art. 91, al. 1

¹ Si, durant les jours pour lesquels il n'a pas droit à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, l'assuré subit une perte de gain en raison de l'instruction de la demande de prestation, l'assurance-invalidité lui verse, en cas de perte de gain démontrée, une indemnité journalière correspondant à 30 % du montant maximal du gain journalier assuré selon la LAA¹⁸.

Art. 96^{bis} Exigences minimales applicables aux conventions passées avec les instances cantonales

¹ Dans les conventions visées à l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{ter}, LAI, les offices AI et les organes d'exécution cantonaux au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1, let. d, LAI règlent au moins les prestations, les groupes cibles, les compétences et la vérification du contenu de la convention. Ils contrôlent mutuellement le respect de la convention et la fourniture des prestations.

² L'OFAS précise les exigences minimales et évalue la mise en œuvre de l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis} et 1^{ter}, LAI. Les offices AI sont tenus d'informer en tout temps l'OFAS et les organes de révision de l'utilisation des contributions et de lui garantir l'accès aux documents déterminants.

Art. 96^{ter} Contribution au service cantonal de coordination

¹ Le service cantonal de coordination obtient des contributions notamment pour:

- a. la collaboration avec l'office AI;
- b. la détection précoce et le suivi des jeunes atteints dans leur santé.

² L'OFAS fixe le montant des contributions de chaque office AI en fonction de la part des 13 à 25 ans dans la population résidente cantonale et met à jour la clé de répartition tous les trois ans.

³ Les offices AI peuvent demander à l'OFAS des contributions allant de 0,25 à 2 équivalents plein temps pour le cofinancement au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1^{bis}, LAI s'ils remplissent les conditions suivantes:

- a. le canton concerné compte un nombre suffisant de personnes âgées de 13 à 25 ans dans sa population résidente pour la contribution choisie;
- b. les équivalents plein temps financés par l'AI n'excèdent pas un tiers des équivalents plein temps financés par les instances cantonales.

Art. 96^{quater} Offres transitoires cantonales

¹ Sont considérées comme des mesures préparant à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1^{ter}, LAI les offres transitoires cantonales mises en

¹⁸ RS 832.20

œuvre dans le cadre de l'art. 12 de la LFPr¹⁹ et proposant une prestation supplémentaire aux personnes atteintes dans leur santé ayant déposé une demande de prestations auprès de l'AI et âgées de moins de 25 ans.

² Si une convention au sens de l'art. 96^{bis} a été conclue, l'office AI peut participer à hauteur d'un tiers au plus des coûts des mesures préparatoires cantonales visées à l'al. 1.

³ Les mesures préparant à une formation professionnelle initiale au sens de l'art. 68^{bis}, al. 1^{er}, LAI se déroulent après la scolarité obligatoire et en premier lieu dans des structures ordinaires de la formation professionnelle. Par analogie avec l'art. 7, al. 2, de l'ordonnance du 19 novembre 2003 sur la formation professionnelle²⁰, elles durent un an au maximum.

Insérer les art. 98^{bis} à 98^{quater} avant le titre du chapitre VIII

Art. 98^{bis} Entreprises au sens de l'art. 68^{quinquies} LAI

Seules les entreprises du marché primaire du travail sont considérées comme des entreprises au sens de l'art. 68^{quinquies} LAI. Les établissements et les ateliers au sens de l'art. 27 LAI sont exclues.

Art. 98^{ter} Convention de collaboration: compétence et procédure

¹ Le DFI est compétent pour conclure des conventions de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail au sens de l'art. 68^{sexies} LAI.

² Seules les organisations actives à l'échelle nationale ou dans une région linguistique sont considérées comme des organisations faïtières du monde du travail.

³ Les organisations faïtières du monde du travail adressent leur demande de conclusion d'une convention de collaboration à l'OFAS. Ce dernier met un formulaire à disposition pour cela.

⁴ Avant de conclure une convention de collaboration, le DFI consulte la Commission fédérale de l'AVS/AI.

Art. 98^{quater} Convention de collaboration: contenu

¹ Les conventions de collaboration contiennent au minimum des dispositions sur:

- a. le but;
- b. les mesures et leur financement;
- c. les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'analyse des effets des mesures;
- d. la durée, le renouvellement et la résiliation de la convention.

¹⁹ RS 412.10

²⁰ RS 412.101

² Les mesures prévues par les conventions de collaboration ne peuvent pas déroger aux dispositions de la LAI et doivent être mises en œuvre à l'échelle nationale ou dans une région linguistique.

³ Lorsqu'une convention de collaboration prévoit que l'assurance-invalidité participe au financement des mesures, les conditions de la loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les subventions²¹ doivent être respectées.

Titre suivant l'art. 98^{quater}

Chapitre VIII. Les aides financières pour l'encouragement de l'aide aux invalides

Art. 108, titre, al. 1, 1^{er} et 2
Bénéficiaires

¹ Ont droit à des aides financières les organisations reconnues d'utilité publique de l'aide privée aux invalides – aide spécialisée et entraide – pour les prestations qu'elles fournissent dans l'intérêt des invalides à l'échelle nationale ou dans une région linguistique. Les organisations doivent se consacrer entièrement ou essentiellement à l'aide aux invalides et peuvent déléguer à des tiers une partie des prestations à fournir. En cas de prestations similaires, elles sont tenues de conclure des arrangements entre elles afin d'harmoniser leurs prestations respectives.

^{1^{er}} Les organisations qui reçoivent des aides financières sont tenues de promouvoir l'inclusion.

² Pour l'octroi d'aides financières, l'OFAS conclut, en vertu de la loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les subventions²², des contrats de prestations avec les organisations au sens de l'al. 1; ces contrats portent sur les prestations considérées et ont une durée maximale de quatre ans. S'il s'avère impossible de conclure un contrat, l'OFAS rend une décision susceptible de recours sur le droit aux aides financières.

Art. 108^{bis}, al. 1, phrase introductive, et 1^{bis}

¹ Des aides financières sont accordées pour financer les prestations suivantes, à condition qu'elles soient fournies en Suisse:

^{1^{bis}} Les prestations octroyées doivent être adéquates, économiques, modernes et ciblées.

Art. 108^{ter} Conditions

¹ Des aides financières ne sont accordées que si le besoin en prestations au sens des art. 108 et 108^{bis} est prouvé.

² Les organisations effectuent le relevé statistique des prestations et de leurs bénéficiaires. Leur facture reflète la réalité.

²¹ RS 616.1

²² RS 616.1

³ Les organisations assurent la qualité des prestations fournies. En outre, elles adaptent périodiquement ces dernières aux besoins de leur groupe cible.

⁴ L'OFAS règle les détails.

Art. 108^{quater} Plafond des aides financières

¹ Le plafond des aides financières octroyées aux organisations de l'aide privée aux invalides s'élève, pour la période contractuelle 2024-2027, à 544 millions de francs.

² Pour les périodes contractuelles suivantes, le plafond des aides financières est adapté au renchérissement selon l'indice suisse des prix à la consommation, sur la base du plafond des aides financières de la période contractuelle précédente.

³ Cette adaptation est effectuée par l'OFAS sur la base du mois de décembre précédant l'année écoulée.

Art. 108^{quinquies} Calcul des aides financières

¹ 97 % du plafond des aides financières prévu à l'art. 108^{quater} est dédié:

- a. aux prestations existantes visées à l'art. 108^{sexies};
- b. aux projets visés à l'art. 108^{septies} de la période contractuelle précédente qui sont ajoutés aux prestations existantes.

² Si les requêtes soumises dépassent le montant fixé à l'al. 1, les aides financières demandées sont réduites proportionnellement jusqu'à ce montant. Les prestations visées à l'al. 1, let. b, ne sont pas réduites.

³ Si le montant fixé à l'al. 1 n'est pas entièrement utilisé, le solde est annulé.

⁴ 3 % du plafond des aides financières prévu à l'article 108^{quater} est dédié aux projets visés à l'art. 108^{septies}. Si le montant n'a pas été entièrement utilisé à la fin d'une période contractuelle, le solde est annulé. Au surplus, l'art. 108^{septies} est applicable.

Art. 108^{sexies} Prestations existantes

Par prestations existantes, on entend:

- a. les prestations visées à l'art. 108^{bis} de la période contractuelle précédente qui n'ont pas été remplacées;
- b. les projets visés à l'art. 108^{septies} de la période contractuelle précédente qui, sur la base de l'évaluation:
 1. sont désormais reconnus comme des prestations, ou
 2. visent à développer et à remplacer une prestation existante.

Art. 108^{septies} Projets

¹ Les projets ne sont soutenus par des aides financières que s'ils favorisent la mise en place de nouvelles prestations ou le développement de prestations existantes.

² L'OFAS fixe un ordre de priorité et règle:

- a. les objectifs et les conditions d'octroi d'aides financières pour les projets visés à l'art. 108^{quinquies};
 - b. l'évaluation des projets et les conditions requises pour:
 1. reconnaître de nouvelles prestations pour la période contractuelle suivante,
 2. remplacer une prestation existante pour la période contractuelle suivante.
- ³ Il peut subordonner l'octroi d'aides financières à d'autres conditions ou charges.

Art. 110 Procédure

¹ Les organisations visées à l'art. 108, al. 1, qui demandent des aides financières doivent soumettre à l'OFAS des requêtes séparées pour les aides financières concernant des prestations existantes au sens de l'art. 108^{sexies} et celles concernant des projets au sens de l'art. 108^{septies}.

² L'OFAS détermine:

- a. les documents à remettre en vue de la conclusion d'un contrat de prestations;
- b. les documents qui doivent lui être remis pendant la période contractuelle au plus tard dans les quatre mois à compter de la fin de l'exercice annuel.

³ Le délai fixé à l'al. 2, let. b, peut être prolongé sur demande écrite avant son échéance, pour des raisons suffisantes. L'inobservation sans raison valable du délai ordinaire ou du délai prolongé entraîne la suspension des versements.

⁴ Le versement des aides financières se fait en deux acomptes par an. Le solde est versé au terme de la période contractuelle. L'OFAS peut modifier le plan de versement si des motifs importants le justifient.

⁵ L'organisation est tenue en tout temps de rendre compte à l'OFAS et aux organes de révision de l'utilisation des aides financières et de leur garantir l'accès aux documents déterminants et aux lieux d'exploitation. L'OFAS et les organes de contrôle peuvent procéder à des contrôles inopinés.

II

Dispositions transitoires de la modification du ...

a. Indemnités journalières

Le début effectif de la mesure est déterminant pour la détermination du droit aux indemnités journalières.

b. Évaluation du taux d'invalidité

Si une rente AI a été octroyée avant l'entrée en vigueur de la modification du (date d'adoption du nouveau RAI) à un assuré qui, en raison de son invalidité, n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes et si cet assuré n'avait pas encore 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de cette modification, le droit à la rente AI doit être révisé selon les nouvelles dispositions dans l'année qui suit.

c. Système de rentes

Si les let. b et c des dispositions transitoires de la modification du 19 juin 2020 de la LAI sont applicables à un conjoint, la réduction des deux rentes AI du couple en vertu de l'art. 37, al. 1^{bis}, LAI s'effectue, en dérogation à l'art. 32, al. 2, en fonction du droit du conjoint dont la rente AI équivaut au pourcentage le plus élevé d'une rente entière.

d. Révision du montant de la contribution d'assistance pour les prestations de nuit

Le montant des contributions d'assistance allouées pour les prestations de nuit auxquelles les assurés avaient droit au moment de l'entrée en vigueur de la modification du (date d'adoption du nouveau RAI) est adapté conformément à la modification. L'adaptation du montant déploie ses effets au moment de l'entrée en vigueur de la modification en question.

e. Conventions existantes concernant le remboursement de médicaments par l'assurance-invalidité

Les conventions existantes entre l'OFAS et les titulaires d'autorisation qui ont été conclues avant l'entrée en vigueur de la modification du (date d'adoption du nouveau RAI) restent applicables jusqu'à l'inscription du médicament sur la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales.

f. Droit applicable aux contrats conclus en vertu de l'art. 74 LAI

Pour les contrats en cours au moment de l'entrée en vigueur de la modification du 1^{er} janvier 2022, les anciennes dispositions du présent règlement s'appliquent jusqu'à la fin du contrat.

III

L'abrogation et la modification d'autres actes sont réglées en annexe.

IV

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Le président de la Confédération,
Le chancelier de la Confédération,

Abrogation d'un autre acte

L'ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales²³ est abrogée.

Modification d'autres actes

Les ordonnances mentionnées ci-après sont modifiées comme suit:

1. Ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales²⁴

Titre suivant l'art. 7i

Section 2a Expertise

Art. 7j Recherche de consensus

¹ Si une partie récusé un expert en vertu de l'art. 44, al. 2, LPGA, l'assureur doit examiner les motifs de récusation. Si un tel motif existe, les parties tentent de trouver un consensus.

² La recherche de consensus peut être effectuée par oral ou par écrit et doit être consignée dans les dossiers.

³ Si un mandat d'expertise est attribué de manière aléatoire, il n'y a pas lieu de rechercher un consensus.

Art. 7k Enregistrement sonore de l'entretien

¹ Lorsqu'il annonce une expertise, l'assureur doit informer l'assuré que ce dernier peut renoncer à l'enregistrement sonore au sens de l'art. 44, al. 6, LPGA.

² Si l'assuré renonce à l'enregistrement sonore, il doit le confirmer par écrit à l'assureur avant l'expertise. Ce dernier transmet la renonciation à l'expert avant l'expertise. L'assuré peut aussi annoncer sa renonciation à l'expert juste avant ou juste après l'entretien. Dans ce cas, l'expert transmet à l'assureur une confirmation écrite de la renonciation.

³ L'enregistrement sonore doit être réalisé par l'expert conformément aux prescriptions techniques de l'assureur et remis sous forme électronique sécurisée avec l'expertise.

²³ RO 1986 46

²⁴ RS 830.11

⁴ L'assuré et l'expert doivent tous deux confirmer oralement le début et la fin de l'entretien au début et à la fin de l'enregistrement sonore, en précisant l'heure.

⁵ Après l'entretien, l'expert doit vérifier que l'enregistrement sonore est complet et qu'il peut être lu correctement du point de vue technique.

⁶ L'enregistrement sonore fait partie intégrante de l'expertise. Il ne peut être écouté que dans le cadre de la procédure d'opposition (art. 52 LPGA), de la révision et de la reconsidération (art. 53 LPGA) ainsi qu'en cas de contentieux (art. 56 et 62 LPGA). Cela vaut également pour la procédure de préavis au sens de l'art. 57a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité²⁵.

Art. 7l Exigences concernant les experts et centres d'expertises

¹ Les experts médicaux peuvent réaliser des expertises au sens de l'art. 44, al. 1, LPGA s'ils:

- a. disposent d'un titre de médecin spécialiste au sens de l'art. 2, al. 1, let. b et c, de l'ordonnance du 27 juin 2007 sur les professions médicales²⁶ ainsi que des diplômes de formation continue correspondant au domaine de l'expertise prévue;
- b. sont inscrits en tant que médecins spécialistes dans le registre visé à l'art. 51, al. 1, de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales (LPMéd)²⁷;
- c. possèdent une autorisation de pratiquer valable conformément à l'art. 34 de la LPMéd, et
- d. disposent d'au moins cinq ans d'expérience clinique acquise en pratiquant dans un cabinet médical ou en exerçant une fonction dirigeante dans un hôpital.

² Les spécialistes en médecine interne générale, en psychiatrie, en neurologie, en rhumatologie, en orthopédie ou en chirurgie orthopédique doivent être titulaires d'une certification de Swiss Insurance Medicine (SIM).

³ Les experts en neuropsychologie doivent satisfaire aux exigences de l'art. 50b de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal)²⁸.

⁴ Les experts et les centres d'expertises doivent fournir sur demande aux assureurs et aux organes d'exécution des différentes assurances sociales les documents nécessaires à la vérification de leurs qualifications professionnelles et du respect des exigences qualitatives.

Art. 7m Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales: composition

La commission se compose de treize membres, dont:

²⁵ RS 831.20

²⁶ RS 811.112.0

²⁷ RS 811.11

²⁸ RS 832.102

- a. deux représentants des assurances sociales;
- b. un représentant des centres d'expertises;
- c. un représentant des experts médicaux;
- d. trois représentants du corps médical;
- e. un représentant des neuropsychologues;
- f. deux représentants des milieux scientifiques;
- g. un représentant de la SIM;
- h. un représentant des organisations de patients et de personnes en situation de handicap.

Art. 7n Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales:
tâches

¹ La commission formule des recommandations publiques concernant:

- a. les exigences et les normes de qualité pour le processus d'expertise;
- b. les critères et les outils pour l'évaluation qualitative des expertises;
- c. les critères pour l'activité des experts;
- d. les critères pour l'accréditation des centres d'expertises et leur activité;
- e. le respect des critères visés aux let. a à d par les experts et les centres d'expertises.

² La commission peut exiger des assureurs et des organes d'exécution des différentes assurances sociales qu'ils lui fournissent les documents nécessaires au contrôle du respect des critères définis à l'al. 1.

³ La commission établit un règlement d'organisation. Celui-ci règle notamment les aspects suivants:

- a. le mode de travail de la commission;
- b. le recours à des experts pour les travaux de recherche scientifique ou pour la mise en œuvre d'évaluations;
- c. la rédaction de rapports sur ses activités et ses recommandations.

⁴ Le DFI approuve le règlement d'organisation.

⁵ L'OFAS assure le secrétariat de la commission.

Disposition transitoire de la modification du ...

La certification SIM mentionnée à l'art. 7l, al. 2, doit être obtenue dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente modification.

2. Règlement du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RAVS)²⁹

Art. 51, al. 5

⁵ Si le conjoint a droit à une rente d'invalidité pour un taux d'invalidité de 50 % ou moins, la moitié du revenu annuel moyen déterminant est ajoutée au revenu du conjoint invalide.

Art. 53, al. 1, 1^{re} phrase

¹ L'office fédéral établit des directives et des tables de rentes dont l'usage est obligatoire...

Titre précédant l'art. 222

Chapitre IX: Les aides financières pour l'encouragement de l'aide à la vieillesse

Art. 222, al. 1, phrase introductive, et 3

¹ Ont droit aux aides financières les organisations qui sont actives au plan national et:

³ L'assurance participe aux aides financières de l'assurance-invalidité allouées aux organisations de l'aide privée aux invalides au sens de l'art. 74 LAI³⁰ qui fournissent dans une large mesure des prestations dans l'intérêt de personnes qui n'ont été atteintes dans leur santé qu'après l'âge de la retraite. Les art. 108 à 110 RAI³¹ s'appliquent à ces aides financières. Le montant de la participation de l'assurance est établi en fonction des prestations effectivement fournies à ce groupe de personnes.

Art. 223 Mode d'allocation des aides financières

¹ Les aides financières pour les tâches visées à l'art. 101^{bis}, al. 1, let. a et b, LAVS sont allouées en fonction du nombre de prestations fournies. Les prestations fournies à domicile ou en lien avec le domicile ne donnent droit à des aides financières que si elles sont dispensées à titre bénévole.

² Les aides financières pour les tâches, permanentes, visées à l'art. 101^{bis}, al. 1, let. c, LAVS sont allouées sous forme de forfaits. Pour les projets de développement, de durée limitée, des aides financières peuvent être allouées en supplément.

³ Les aides financières pour les tâches visées à l'art. 101^{bis}, al. 1, let. d, LAVS sont allouées en fonction du nombre de prestations fournies. Les exigences auxquelles doit satisfaire la formation continue du personnel auxiliaire sont fixées dans le contrat de prestations.

²⁹ RS 831.101

³⁰ RS 831.20

³¹ RS 831.201

⁴ L'OFAS fixe les bases de calcul dans les contrats de prestations et peut soumettre le versement des aides financières à certaines conditions et à certaines charges.

Art. 224 Montant des aides financières

¹ Seules des prestations adéquates, conformes aux besoins, efficaces et économiques peuvent faire l'objet d'aides financières. Le montant des aides financières tient compte du volume et de la portée des activités de l'organisation. Il est tenu compte de la capacité économique et de la prestation personnelle exigible du cocontractant, ainsi que des contributions financières de tiers.

² *Abrogé*

³ Seuls sont pris en compte les coûts effectifs. Les aides financières couvrent en règle générale au maximum 50 % de ceux-ci. Dans des cas exceptionnels, cette limite peut être relevée jusqu'à 80 % si une organisation n'a, de par sa structure et ses buts, que des possibilités de financement restreintes et que la Confédération a un intérêt particulier à ce qu'une tâche soit accomplie.

Art. 224^{bis} Montant maximal pour l'allocation des aides financières

¹ Tous les quatre ans, le Conseil fédéral fixe le montant maximal annuel pour l'allocation des aides financières versées à des organisations d'aide aux personnes âgées ainsi que la participation financière de l'assurance aux prestations des organisations de l'aide privée aux invalides prévue à l'art. 222, al. 3, en tenant compte du renchérissement.

² L'OFAS élabore les bases permettant de fixer ce montant maximal. Il évalue l'adéquation, l'économicité et l'efficacité des aides financières accordées et détermine les besoins existants.

³ Les mandats attribués à des tiers pour évaluer l'adéquation, l'économicité et l'efficacité des aides financières allouées et déterminer les besoins existants sont à la charge de l'assurance. Les coûts sur quatre ans ne doivent pas dépasser 0,3 % du montant annuel total des aides financières versées.

Art. 224^{ter} Ordre de priorité

¹ Si le montant des demandes d'aides financières dépasse le montant des ressources disponibles, les ressources sont attribuées selon les priorités suivantes:

- a. travaux nécessaires à la coordination, sur le plan national, des différents domaines d'activité et des acteurs de l'aide à la vieillesse;
- b. travaux apportant une contribution importante au développement de l'aide à la vieillesse à l'échelle nationale;
- c. formation continue du personnel auxiliaire;
- d. prestations de conseil pour les personnes âgées et leurs proches;
- e. autres prestations, en particulier pour les personnes vulnérables;
- f. autres prestations.

² L'OFAS règle les détails.

Art. 225 Procédure

¹ Les organisations qui demandent des aides financières donneront des indications sur leur structure, leur programme d'activité et leur situation financière.

² L'OFAS détermine les documents qui doivent lui être remis en vue de la conclusion d'un contrat de prestations.

³ L'OFAS détermine les documents que l'organisation doit lui remettre pendant la durée du contrat de prestations et fixe les délais. Ces délais peuvent être prolongés sur demande écrite avant leur échéance, pour des raisons suffisantes. L'inobservation sans raison valable des délais ordinaires ou prolongés entraîne une réduction des aides financières d'un cinquième en cas de retard allant jusqu'à un mois, et d'un autre cinquième pour chaque mois de retard supplémentaire.

⁴ L'OFAS examine les documents qui lui sont remis et fixe le montant des aides financières à verser. Il peut convenir, avec le cocontractant, de versements par acomptes.

⁵ L'organisation est tenue de renseigner en tout temps l'OFAS sur l'emploi des aides financières et d'autoriser les organes de contrôle à consulter la comptabilité.

3. Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité³²

Art. 4 Salaire coordonné des assurés partiellement invalides
(art. 8 et 34, al. 1, let. b, LPP)

Pour les personnes partiellement invalides au sens de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)³³, les montants-limites fixés aux art. 2, 7, 8, al. 1, et 46 LPP sont réduits proportionnellement au pourcentage de rente auquel elles ont droit.

4. Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie³⁴

Art. 35 Infirmité congénitale

Le DFI veille à ce que les mesures médicales prodiguées en cas d'infirmité congénitale soient prises en charge par l'assurance obligatoire des soins dès que l'assuré atteint l'âge auquel cesse le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, en tenant compte des conditions énoncées aux art. 32 à 34 et 43 à 52a de la loi.

³² RS 831.441.1

³³ RS 831.20

³⁴ RS 832.102

Art. 65, al. 1^{bis}

^{1bis} Si un médicament remplit les conditions fixées à l'art. 3^{sexies} du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI)³⁵ pour l'admission dans la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales, il n'est pas admis dans la liste des spécialités.

Disposition transitoire de la modification du ...

¹ L'art. 65, al. 1^{bis}, s'applique aussi aux demandes d'admission dans la liste des spécialités qui sont encore pendantes auprès de l'OFSP au moment de l'entrée en vigueur de la modification du [XXX].

² En application de l'art. 65, al. 1^{bis}, les médicaments figurant sur la liste des spécialités qui remplissent les conditions fixées à l'art. 3^{sexies} RAI³⁶ pour l'admission dans la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales sont transférés dans cette dernière dans le cadre du réexamen prévu à l'art. 65d.

³ Dans le cadre du réexamen prévu à l'art. 65d, les médicaments figurant sur la liste des médicaments en matière d'infirmités congénitales, qui fait partie de la liste des spécialités, sont transférés dans la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales au sens de l'art. 3^{sexies} RAI ou dans la liste des spécialités au sens de l'art. 52, al. 1, de la loi.

5. Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents³⁷*Art. 53, al. 1, phrase introductive, 3, partie introductive, et 4*

¹ La victime de l'accident ou ses proches doivent annoncer immédiatement l'accident à l'employeur, au service compétent de l'assurance-chômage, à l'office AI ou à l'assureur et donner tous renseignements concernant:

³ Les assureurs mettent gratuitement à disposition des formulaires de déclaration d'accident ou de maladie professionnelle. L'employeur, le service compétent de l'assurance-chômage, l'office AI ou le médecin traitant doivent remplir honnêtement ces formulaires dans leur totalité et les renvoyer sans délai à l'assureur compétent. Ces formulaires doivent notamment contenir les indications permettant de:

⁴ Les assureurs peuvent édicter, à l'intention des employeurs, du service compétent de l'assurance-chômage, de l'office AI, des travailleurs et des médecins, des directives sur l'établissement des déclarations d'accident ou de maladie professionnelle.

35 RS 832.201

36 RS 832.201

37 RS 832.202

Art. 56 Participation de l'employeur, du service compétent de l'assurance-chômage ou de l'office AI

L'employeur, le service compétent de l'assurance-chômage ou l'office AI doivent fournir à l'assureur tous les renseignements nécessaires, tenir à sa disposition les pièces servant à établir les circonstances de l'accident et donner aux mandataires de l'assureur libre accès aux locaux de l'entreprise.

Art. 72 Devoirs des assureurs, des employeurs, du service compétent de l'assurance-chômage et de l'office AI

¹ Les assureurs veillent à ce que les employeurs, les services compétents de l'assurance-chômage et les offices AI soient suffisamment informés de la pratique de l'assurance-accidents.

² Les employeurs, les services compétents de l'assurance-chômage et les offices AI sont tenus de transmettre les informations à leur personnel ou aux personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, et en particulier la possibilité de conclure une assurance par convention.

Titre précédant l'art. 132

Titre 8a Assurance-accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi

Art. 132 Début et fin de l'assurance

¹ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, l'assurance commence à courir le jour où débute la mesure, mais en tout cas au moment où la personne concernée se rend à l'endroit où la mesure a lieu.

² Elle prend fin le 31^e jour qui suit le jour où la mesure se termine.

Art. 132a Calcul du gain assuré

¹ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui touchent une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, le gain assuré est calculé en multipliant par 100 et en divisant par 80 le montant net de l'indemnité.

² Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui n'ont droit ni à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, ni à une rente de cette même assurance, le gain assuré est calculé conformément à l'art. 23, al. 6.

³ L'office AI fournit à la CNA les bases de calcul du gain assuré des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi. La CNA détermine le montant du gain assuré.

Art. 132b Calcul des indemnités journalières et des rentes

¹ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui n'ont droit ni à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, ni à une rente de cette même

assurance, les indemnités journalières sont calculées sur la base du gain assuré déterminé conformément à l'art. 132a, al. 2.

² Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui touchent une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, le revenu issu d'une activité lucrative sur lequel l'office AI s'est fondé pour calculer le montant des indemnités journalières est considéré comme gain assuré et sert de base au calcul des rentes.

³ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui n'ont droit ni à une indemnité journalière de l'assurance-invalidité, ni à une rente de cette même assurance, les rentes sont calculées sur la base du gain assuré déterminé conformément à l'art. 132a, al. 2.

Art. 132c Montant des indemnités journalières

¹ Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, l'assurance-accidents verse l'intégralité de la prestation, indépendamment du taux d'incapacité de travail, jusqu'à ce que la mesure de l'assurance-invalidité reprenne ou puisse reprendre du point de vue médical.

² Outre les indemnités journalières des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi, l'assurance-accidents verse la prestation pour enfant au sens de l'art. 23^{bis} LAI.

Art. 132d Primes

¹ Les primes sont fixées en pour-mille du gain assuré au sens de l'art. 22, al. 5 et 6.

² Pour les personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi qui touchent une rente de l'assurance-invalidité, le montant de la rente est considéré comme gain assuré et sert de base au calcul de la prime.

³ Les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels sont à la charge de l'assurance-invalidité.

⁴ Sur la base de l'expérience acquise en matière de risques, la CNA peut, de sa propre initiative ou à la demande de l'Office fédéral des assurances sociales, modifier les taux de prime pour le début d'un mois civil.

⁵ Toute modification des taux de prime doit être communiquée à l'Office fédéral des assurances sociales, au moyen de la décision, au moins deux mois avant qu'elle ne déploie ses effets.

⁶ La CNA tient une statistique des risques pour les accidents des personnes visées à l'art. 1a, al. 1, let. c, de la loi.

6. Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité³⁸

Insérer avant le titre de la section 5

Art. 120a Procédure de décompte avec l'assurance-invalidité
(art. 94a LACI, art. 68^{septies} LAI)

¹ L'organe de compensation de l'assurance-chômage remet à la Centrale de compensation de l'AVS un décompte annuel des coûts à la charge du Fonds de compensation de l'assurance-invalidité au plus tard à la fin du mois de janvier de l'année suivante.

² Le décompte contient au moins:

- a. des indications sur le montant à rembourser en francs;
- b. le numéro AVS de l'assuré;
- c. le nombre d'indemnités journalières versées;
- d. les cotisations aux assurances sociales, et
- e. les coûts des mesures relatives au marché du travail.

³ L'organe de compensation de l'assurance-chômage transmet une copie du décompte à l'Office fédéral des assurances sociales.

⁴ La Centrale de compensation de l'AVS contrôle le décompte et rembourse les prestations conformément à l'art. 94a LACI.

³⁸ RS 837.02

