



Dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Dévelop- pement continu de l'AI)

Rapport sur les résultats de la consultation

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	4
2. PRISES DE POSITION	4
3. SYNTHÈSE DES PRISES DE POSITION.....	7
3.1 Prises de position sur le bloc thématique 1 : Optimisation de la réadaptation	7
3.1.1 Généralités.....	7
3.1.2 Détail des thèmes	7
3.2 Prises de position sur le bloc thématique 2 : Mesures médicales	17
3.2.1 Généralités.....	17
3.2.2 Détail des thèmes	17
3.3 Prises de position sur le bloc thématique 3 : Centre de compétences Médicaments	31
3.3.1 Généralités.....	31
3.3.2 Détail des thèmes	31
3.4 Prises de position sur le bloc thématique 4 : Tarification et contrôle des factures	34
3.4.1 Généralités.....	34
3.4.2 Détail des thèmes	34
3.5 Prises de position sur le bloc thématique 5 : Système de rentes	37
3.5.1 Généralités.....	37
3.5.2 Détail des thèmes	40
3.6 Prises de position sur le bloc thématique 6 : Gestion des cas	54
3.6.1 Généralités.....	54
3.6.2 Détail des thèmes	54
3.7 Prises de position sur le bloc thématique 7 : Procédure et expertises	56
3.7.1 Généralités.....	56
3.7.2 Détail des thèmes	57
3.8 Prises de position sur le bloc thématique 8 : Ordre de priorité de l'art. 74 LAI et de l'art. 101^{bis} LAVS.....	69
3.8.1 Ordre de priorité de l'art. 74 LAI	69
3.8.1.1 Généralités	69
3.8.1.2 Détail des thèmes	69
3.8.2 Ordre de priorité de l'art. 101 ^{bis} LAVS	73
3.8.2.1 Généralités.....	73
3.8.2.2 Détail des thèmes	73
3.9 Prises de position sur le bloc thématique 9 : Autres mesures du Développement continu de l'AI	77
3.9.1 Généralités.....	77
3.9.2 Détail des thèmes	77

3.10	Prises de position sur le bloc thématique 10 : Mesures sans lien avec le Développement continu de l'AI	79
3.10.1	Généralités	79
3.10.2	Détail des thèmes	79
3.11	Autres requêtes présentées	85
	Annexe : Liste des participants à la consultation	88

1. Introduction

Le 4 décembre 2020, le Conseil fédéral a chargé le DFI de lancer une procédure de consultation s'achevant au 19 mars 2021 sur les dispositions d'exécution relatives à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) auprès des cantons, des partis politiques, des associations faïtières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national, des associations faïtières nationales de l'économie, des fournisseurs de prestations ainsi que d'autres milieux intéressés, comme les institutions d'assurance et les organisations de l'aide privée aux invalides.

Lors de la procédure de consultation, les plus de 100 dispositions d'exécution devant être adaptées, en ce compris l'actualisation de la liste des infirmités congénitales, ont été mises en discussion sous forme de dix blocs thématiques.

2. Prises de position

Les destinataires de la consultation étaient au nombre de 142. Les documents relatifs à la consultation ont par ailleurs été publiés sur le site web de la Confédération¹. 204 avis ont été rendus par les organisations et personnes suivantes :

- tous les cantons ;
- 3 partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (Parti écologiste suisse [PES], Union Démocratique du Centre [UDC], Parti socialiste suisse [PSS]) ;
- l'Association des Communes Suisses et l'Union des villes suisses ;
- 3 associations faïtières nationales de l'économie (Union syndicale suisse [USS], Union Patronale Suisse [UPS], Travail.Suisse) ;
- 170 autres institutions ou particuliers intéressés, pouvant être classés dans les sous-catégories suivantes : **institutions d'assurance** (curafutura [cf], Conférence des offices AI [COAI], Conférence des caisses cantonales de compensation [CCCC], santésuisse, Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents [Suva], Association suisse d'assurances [ASA]), **organisations de l'aide privée aux invalides** (AGILE.ch, Fragile Suisse, GELIKO, IH, insieme Suisse, INSOS Suisse, avanti donne, kosek, Procap, ProRaris, ASP, Société SEP, PMS, Pro Infirmis, Fondation Cerebral, Association Cerebral Suisse, Profil – Arbeit & Handicap, IPT, Graap, insieme Horgen, insieme BL, insieme Freiamt, insieme BS, insieme Baden-Wettingen, insieme Zurzach, insieme VD, insieme JU, insieme Cerebral GR, insieme Innerschwyz, insieme Rheinfelden, insieme Rapperswil-Jona, insieme Winterthur-Züri Unterland, insieme Oberland zurichois et association faïtière d'insieme canton de Zurich, Muskelkrank und lebensstark, CAB, DEBRA, insieme Aarau-Lenzburg, insieme21, insieme BE, insieme FR, insieme GE, insieme UR, insieme VS, insieme SH, insieme Suisse orientale, insieme Unterwalden, insieme Cerebral ZG, insieme ZH, Association Cerebral Suisse centrale, Association Cerebral ZH, Association Cerebral JU, Association Cerebral GL, Association Cerebral BE, Association SH, Association Cerebral BS, Association Cerebral VS, Association Cerebral AG, Association Cerebral GE, Association Cerebral NE, Association Cerebral SO, Fondation Cap Loisirs, Cap-Contact faïtière, atgabbes, Sonos, FSA, ASPEDA, inclusione handicap ticino, Elpos, CI Maladies Rares, Autisme Suisse, USA, InVIE dual, UCBA, réseau Enthinderung, vhs plus) et **autres milieux intéressés** (AllKids, ASPs, CP, FER, CURAVIVA, FMH Swiss Medical, FSP, CDS, CDAS, CDIP, Physioswiss, SAPN, SSP, SSCP, SSGM, SSNP, SSMC, FMPP, Dr Klaus Begle, SACD, CSPS, Spitex Suisse, Fondation Institution supplétive LPP, SIM, Swiss Orthopaedics, SSN, swissstaffing, vips, CEMED SA, CEDEMEX, CEML, hiki, FARES, Association NPSuisse, SSUP, Noveos, Service de relèvements SG, Service de relèvements AG / SO, Service de relèvements Suisse, Service de relèvements Suisse orientale, Service de relèvements

¹ <https://www.fedlex.admin.ch/fr/consultation-procedures/ended/2020>

ZH, Service de relève Suisse centrale, centres d'expertises SMAB AG, ASNP, dra-vetsuisse, pro audito Suisse, CS SH, VASK Suisse, TGPP, Association Morbus Wilson, SHCH, ASE, unimedsuisse, JDS, Ligue suisse contre le cancer, Praxis Passung & Wir-Werk, ZGKJPP, Préposé à la protection des données du canton de Lucerne, GREA / CRIAD, SBH, AGPP, Association des COMAI, mfe [Médecins de famille et de l'enfance Suisse], RDAF, Coraasp, Rechtsberatung UP, ZGPP, Physiotherapia Paediatrica, inter-pharma iph, Fondazione STCA Ingrado, Réseau Romand ASA, HUB/CHUV, Ligue pulmo-naire Suisse, SAR, Aide Suisse contre le Sida, GTI, Insertion Suisse, CIPA, schadenan-wälte, CLASS, Regula Berchtold, Fondation suisse de recherche sur les maladies muscu-laires). L'attribution à ces sous-catégories ne peut pas être effectuée sur la base de critères clairement définis. C'est pourquoi il est renoncé à mentionner un nombre précis, sachant que cela n'est pas déterminant pour l'évaluation de la procédure de consultation.

- Outre les destinataires obligatoires, 8 autres organisations (GERONTOLOGIE CH, Pro Senectute Suisse, Association Alzheimer Suisse [ALZ CH], Association Parkinson Suisse, Croix-Rouge suisse [CRS], Conseil Suisse des Aînés [CSA], Association des homes et institutions sociales suisses [CURAVIVA] et Spitex Suisse) ont été contactées concernant la mise en œuvre de l'art. 101^{bis} LAVS. Les avis de Spitex et CURAVIVA ont ici également été sollicités pour les thèmes en relation avec le P-RAI. Parmi ces destinataires facultatifs, Pro Senectute Suisse, l'Association Alzheimer Suisse (ALZ CH), la Croix-Rouge suisse (CRS) ainsi que Pro Senectute Thurgovie et Pro Senectute Appenzell Rhodes-Extérieures (qui ont spontanément pris part à la consultation) se sont exprimés.

Dans les considérations qui suivent, seules les abréviations des noms des participants à la consultation sont, si disponibles, utilisées. Une liste des abréviations se trouve en annexe.

De nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides se sont reportées à la prise de position d'Inclusion Handicap (IH) et d'AGILE.ch et ont rendu leurs propres avis en intégralité ou sur différents thèmes. Afin de faciliter la lecture du présent rapport, décision a été prise de procéder de la manière suivante : les groupes régionaux de Cerebral et d'insieme sont ras-semblés sous l'abréviation « IH et assimilés » : insieme Horgen, insieme Bâle-Campagne, in-sieme Freiamt, insieme Bâle-Ville, insieme Baden-Wettingen, insieme Zuzach, insieme Vaud, insieme Jura bernois, insieme Cerebral Grisons, insieme Innerschwyz, insieme Rheinfelden, insieme Rapperswil-Jona, insieme Winterthur-Züri Unterland, insieme Oberland zurichois, In-sieme Aarau-Lenzburg, insieme21, insieme région de Berne, insieme Fribourg, insieme Ge-nève, insieme Uri, insieme Valais romand, insieme Schaffhouse, insieme Suisse orientale, insieme Unterwalden, insieme Cerebral Zoug, insieme Zurich, Association Cerebral Suisse, Association Cerebral Suisse centrale, Association Cerebral Zurich, Association Cerebral Jura, Association Cerebral Glaris, Association Cerebral Berne, Association Cerebral Schaffhouse, Association Cerebral Bâle, Association Cerebral Valais, Association Cerebral Argovie, Asso-ciation Cerebral Genève, Association Cerebral Neuchâtel, Association Cerebral Soleure, Ser-vice de relève Suisse, Service de relève Suisse orientale, Service de relève Zurich, Service de relève Suisse centrale, Service de relève Argovie / Soleure, Service de relève de la ville de Saint-Gall. Les organisations suivantes ont également repris ou se sont référées à (des extraits de) la prise de position d'IH : Action Caritas Suisse des Aveugles, Société suisse de la sclérose en plaques, Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral (Cerebral), Fédé-ration suisse des institutions pour sourds et malentendants Sonos, Swiss Association of Re-habilitation, Aide Suisse contre le Sida, Autisme suisse alémanique, avanti donne, DEBRA – Aide pour les enfants papillon, Elpos – organisation faïtière TDAH, Fragile Suisse, GELIKO (Conférence nationale suisse des ligues de la santé), Groupement Romand d'Études des Ad-dictions (GREA / CRIAD), Muskelkrank und Lebensstark, Ligue contre le cancer, Profil – Arbeit & Handicap, Réseau Romand ASA, Association suisse des paraplégiques, Association suisse de parents d'enfants déficients auditifs, Association suisse en faveur de personnes atteintes de spina bifida et hydrocéphalie, Fédération suisse des aveugles et malvoyants, Union suisse des aveugles, pro audito, Union centrale suisse pour le bien des aveugles. Dès lors qu'elles

ne sont pas explicitement mentionnées ou citées, elles sont regroupées sous la dénomination « IH et assimilés ».

3. Synthèse des prises de position

3.1 Prises de position sur le bloc thématique 1 : Optimisation de la réadaptation

3.1.1 Généralités

Les participants à la consultation approuvent et saluent pleinement les améliorations proposées dans le domaine de la réadaptation professionnelle. Aucune réaction d'aspect fondamental n'a été enregistrée. Les propositions portent sur des adaptations et des modifications de points de détail.

Les difficultés suivantes ont été relevées au sujet des différentes mesures :

- Élargissement de la détection et de l'intervention précoces : risque de stigmatisation des jeunes et répartition des rôles entre les acteurs impliqués
- Mesures de réinsertion : accès et limitation dans le temps
- Orientation professionnelle : limitation dans le temps
- Formation professionnelle initiale : prescription selon laquelle la poursuite de la formation professionnelle doit se dérouler sur le marché primaire du travail.
- Cofinancement des offres transitoires cantonales et organes de coordination cantonaux : montant du financement
- Location de services : modalités de l'indemnité et limitation de la durée de la mesure
- Indemnités journalières : nécessité de clarifier les formulations
- Assurance-accidents (AA) : absence de dispositions relatives au début et à la fin de l'AA de personnes bénéficiant de mesures de l'AI

3.1.2 Détail des thèmes

Détection et intervention précoces

L'extension de la détection et de l'intervention précoces est saluée (en partie explicitement) par tous les participants à la consultation, dont plusieurs cantons, la CDAS et l'ACS. La répartition des rôles entre l'AI, l'école publique et les instances cantonales ainsi que le risque de stigmatisation des jeunes sont fréquemment évoqués comme obstacles à la mise en œuvre.

Art. 1^{er}, al. 1, P-RAI (détection précoce)

5 prises de position ont été reçues.

SO, TI et VS ainsi que l'UVS saluent explicitement l'extension de la détection précoce aux mineurs dès l'âge de 13 ans menacés d'invalidité et aux personnes menacées d'incapacité de travail, estimant que cette mesure permet de soutenir le dépistage des troubles psychiques pour l'ensemble des groupes d'âge. Au sujet des difficultés liées à la détection précoce de jeunes (encore en âge scolaire), SO et VS suggèrent que la communication des cas soit assurée uniquement par des spécialistes après clarification de la répartition des rôles entre l'AI et les instances cantonales, ceci afin d'éviter toute stigmatisation ou médicalisation de comportements normaux à la puberté. SO demande que l'autorisation des personnes investies de l'autorité parentale soit obtenue avant la communication. S'agissant des adultes menacés d'incapacité de travail, l'UPS déplore que, suite à la suppression des critères visés à l'art. 1^{er} P-RAI, les employeurs ne disposent plus d'aucune aide à la communication des cas et demande à ce qu'ils puissent de nouveau en bénéficier. La Coraasp souligne que la communication des cas de jeunes doit se faire de manière adaptée au groupe cible. Un entretien personnel préalable visant à fournir des informations appropriées aux jeunes concernés est requis.

Art. 1^{sexies}, al. 2, P-RAI (intervention précoce)

69 prises de position ont été reçues.

Tous les cantons qui se sont prononcés sur cet article (BL, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SO, SZ, TI, TG, VD, VS, UR, ZH) et les conférences cantonales (CDIP, COAI, CDAS) saluent la mise en place d'un accompagnement à la transition de l'école à la formation ou à l'emploi.

Plusieurs cantons (GL, JU, NE, OW, SO, SZ, TI, TG, VS) et la COAI demandent à ce que l'interface entre l'AI et l'école publique soit rendue plus explicite dans le libellé de l'article. GR évoque l'importance de la répartition des tâches entre l'AI et les instances cantonales, tandis que les cantons de ZH et VD soulignent que des moyens suffisants doivent être mis à la disposition des offices AI pour la gestion spécialisée des cas de jeunes à partir de 13 ans. ZH met en garde contre la stigmatisation : « Il faut éviter que les enfants et les jeunes concernés se retrouvent étiquetés "invalides" ou "cas AI" ». VD est particulièrement satisfait que les conseils et le suivi viennent compléter l'éventail de mesures. UR propose de mentionner les mesures visées aux let. c et d dans le libellé de l'article. La CDIP, la CDAS et l'ACS approuvent explicitement le fait que, dans des conditions bien définies, des mesures d'intervention précoce puissent être octroyées pendant la scolarité. Selon la CDAS et l'ACS, cette nouvelle possibilité peut contribuer à l'atténuation des différences existantes entre les offres cantonales et à l'égalité de traitement.

Le PES approuve la modification prévue, tout en insistant sur la nécessité d'une répartition claire des rôles entre les acteurs concernés.

Selon l'USS et Travail.Suisse, le renforcement (au demeurant accueilli favorablement) de la collaboration entre les offices AI et les instances scolaires recèle également des risques et requiert une clarification du partage des rôles.

Toutes les organisations de personnes en situation de handicap qui se sont prononcées saluent les mesures prévues. IH et assimilés attirent l'attention sur la nécessité de répartir clairement les rôles entre offices AI, autorités scolaires et instances scolaires, ainsi que d'éviter toute inégalité de traitement au niveau régional.

Mesures de réinsertion

Les modifications proposées dans le cadre des mesures de réinsertion sont pour l'essentiel approuvées. Diverses précisions et corrections sont néanmoins demandées s'agissant de l'accès et de la limitation dans le temps.

La majorité des participants à la consultation salue tout particulièrement la flexibilisation découlant de l'adaptation de l'exigence minimale du droit aux mesures de réinsertion à huit heures par semaine, des modalités spécifiques applicables aux mesures de réinsertion en faveur des jeunes, de l'orientation sur le marché primaire du travail couplée à la possibilité du cadre protégé ainsi que de l'abrogation de la restriction à deux ans valable à vie s'agissant des jeunes assurés. La CDIP relève que les mesures de réinsertion en faveur des jeunes permettent de combler une lacune, « à savoir la préparation des jeunes à une offre transitoire au sens de la LFPPr ». D'autres participants à la consultation se « félicitent » que les recommandations issues de l'évaluation des mesures de réinsertion aient été reprises dans les modifications apportées au règlement.

Art. 4^{quater} P-RAI (droit)

Des prises de position ont été reçues de 60 participants qui, dans leur quasi-totalité, approuvent l'adaptation. GE propose de préciser dans le règlement (et pas uniquement dans le rapport explicatif) que les huit heures doivent être réparties sur deux jours au moins. L'AGPP observe que les jeunes atteints de troubles psychiques pourraient ne pas être en mesure d'accomplir d'emblée l'intégralité des huit heures.

Art. 4^{quinquies} P-RAI (genre des mesures)

62 prises de position ont été reçues. Les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas de l'art. 4^{quinquies} P-RAI :

Al. 1 : IH et assimilés tiennent à préciser que le développement de la capacité de travail ne doit constituer qu'un des divers objectifs visés par les mesures de réinsertion, dont la non-réalisation ne doit pas conduire à l'interruption d'une mesure.

Al. 3 : divers cantons (SZ, OW, GL, SH, GR, TG) et la COAI sollicitent l'ajout de : « après la fin de ». Le PES, le PSS ainsi qu'IH et assimilés demandent que les mesures de réinsertion soient accordées « le plus rapidement et facilement possible » aux jeunes souffrant de problèmes de santé, que les clarifications médicales ne durent pas trop longtemps et que des « comportements liés à la puberté » ne soient pas utilisés comme prétexte pour refuser l'octroi de telles mesures.

Al. 4 : différents cantons (SZ, OW, GL, SH, GR, TG, VS) et la COAI demandent la suppression de la « convention d'objectifs » étant donné que celle-ci doit être précisée au niveau des directives. IH et assimilés approuvent l'accent mis sur le marché primaire du travail et la possibilité de suivre une formation dans un cadre protégé.

Art. 4^{sexies} P-RAI (durée des mesures)

78 prises de position ont été reçues. Les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas de l'art. 4^{sexies} P-RAI :

Al. 3 : Le PSS ainsi qu'IH et assimilés demandent que la convention d'objectifs soit adaptée en tenant compte des qualités et capacités de l'assuré et que les médecins et thérapeutes traitants soient consultés avant l'interruption d'une mesure de réinsertion.

Al. 5 : BE précise que la formulation doit être complétée par le terme « au moins » afin que des prolongations soient possibles également lorsque la mesure est intégralement effectuée sur le marché primaire du travail. Divers cantons (OW, NW, SO, AI, GR, TI, VD, NE, GE, JU) et la COAI requièrent en outre la suppression de la considération selon laquelle, après une année, une mesure d'insertion peut être prolongée « d'une année supplémentaire au maximum ». IS refuse le fait que la prolongation d'une mesure soit couplée à la condition impérative de l'exécution sur le marché primaire du travail.

Al. 6 : divers cantons (ZH, SZ, OW, GL, AI, GR, AG, TG, NE, GE) et la COAI demandent une reformulation en ce sens qu'il doit être prouvé que l'assuré s'est « depuis lors engagé de manière autonome ou avec de l'aide à des efforts actifs pour une réinsertion professionnelle ». Le libellé donne en outre l'impression que les conditions visées aux let. a et b sont à remplir cumulativement. D'autres cantons (NW, ZG, SH, VD, JU) ainsi que la CDIP et la CDAS souhaitent la suppression de l'alinéa. BE requiert que des exigences plus strictes soient posées concernant l'évolution de l'état de santé avec l'ajout du terme « sensiblement ». Le PES, l'ACS, Travail.Suisse et IS de même qu'IH et assimilés estiment que la notion indiquant « qu'il est prouvé (...) efforts sérieux » est trop imprécise et demandent qu'elle soit définie plus en détail par voie de directive ou qu'un « catalogue de critères accessible » soit créé.

Orientation professionnelle (art. 4a P-RAI)

81 prises de position ont été reçues.

Les modifications apportées à l'orientation professionnelle sont en général approuvées. Diverses précisions et corrections sont néanmoins demandées s'agissant surtout de la limitation dans le temps.

Les participants à la consultation saluent tout particulièrement les précisions apportées au sujet de l'orientation professionnelle et la concentration sur le marché primaire du travail.

Al. 2 : divers cantons (SZ, OW, GL, GR, TG, NE) et la COAI demandent un remaniement rédactionnel mineur (« afin de » au lieu de « et servant à ») ainsi que l'intégration dans le P-RAI de la partie de phrase « et aux exigences du marché primaire du travail » issue du rapport explicatif. BE sollicite en outre qu'il soit précisé que ces mesures ne doivent se dérouler en institution qu'à titre exceptionnel. D'autres cantons (OW, NW, ZG, SO, SH, AI, TI, VD, NE, GE, JU), IH et assimilés, la CDIP et la CDAS estiment que la limitation à 12 mois de la durée de la mesure en vertu de l'art. 15, al. 1, LAI est trop rigide. Le PES, le PSS, l'ACS, ainsi qu'IH et assimilés proposent qu'un nouveau droit de 12 mois au plus soit ouvert en cas de reprise de la mesure, ce qui pourrait être introduit dans les directives.

Al. 3 : plusieurs cantons (SZ, OW, GL, GR, TG, NE) et la COAI demandent un remaniement rédactionnel mineur (« afin de » au lieu de « et servant à »). D'autres cantons (OW, NW, ZG, SO, SH, AI, VD, NE, GE, JU), le PES, le PSS, l'ACS, IS, IH et assimilés, la CDIP et la CDAS estiment que la limitation à 3 mois de la durée de la mesure en vertu de l'art. 15, al. 2, LAI est trop rigide. L'ACS, le PES, le PSS ainsi qu'IH et assimilés souhaitent qu'un nouveau droit de 3 mois au plus soit ouvert en cas de reprise de la mesure. IS demande une prolongation de la durée de la mesure à 6 mois.

Al. 4 : divers cantons (SZ, OW, GL, SH, GR, TG, VS) et la COAI demandent la suppression de la « convention d'objectifs » étant donné que celle-ci doit être imposée au niveau des directives. La let. c devrait en outre être rattachée à la let. a. UR formule une remarque d'ordre rédactionnel qui ne concerne que le texte allemand de la let. c). IH et assimilés demandent que la convention d'objectifs soit adaptée en tenant compte des qualités et capacités de l'assuré et que les médecins et thérapeutes traitants soient consultés avant la cessation anticipée d'une mesure d'orientation professionnelle. L'UDC demande que l'orientation professionnelle puisse être interrompue seulement si les assurés ont trouvé un poste de travail adéquat.

Formation professionnelle initiale

Les participants à la consultation sont en principe satisfaits des modifications apportées aux art. 5 et 5^{bis} RAI.

Ils saluent explicitement le fait que, comme précédemment, la formation professionnelle initiale inclue aussi la préparation professionnelle à un emploi protégé ou à une activité en atelier protégé (art. 5, al. 1, let. c, P-RAI), qu'elle peut, sous certaines conditions, se poursuivre et être financée par l'AI après l'achèvement d'une formation professionnelle initiale sur le marché secondaire du travail (art. 5, al. 3, P-RAI) et que l'octroi de la formation professionnelle initiale vaut pour toute la durée de la formation, sans échelonnement (art. 5, al. 5, P-RAI).

Art. 5 P-RAI (formation professionnelle initiale)

72 prises de position ont été reçues. Les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas de l'art. 5 P-RAI :

Al. 2 (préparation ciblée) : divers cantons (SZ, OW, GL, GR, TG, NE, JU) et la COAI proposent la modification suivante concernant la let. c : « [...] le début de la préparation, qui est une condition préalable à la formation ultérieure, [...] ». AG estime en revanche que « les définitions restrictives devraient être assouplies de façon à ce que les mesures préparatoires puissent être utilisées dans le sens d'une réadaptation réussie ». CURAVIVA Suisse et IS demandent que la formulation de l'al. 2 soit précisée comme suit : « La préparation ciblée à la formation professionnelle initiale est considérée comme faisant partie de cette formation si l'un des critères suivants est rempli : ... ».

Al. 3 (poursuite) : IH et assimilés, l'USS, AGILE.ch et assimilés, INSOS, Aide Suisse contre le Sida, IS et d'autres organisations suggèrent d'adapter l'alinéa de façon à ce qu'une formation initiale plus avancée ne doive pas obligatoirement s'effectuer sur le marché primaire du travail ou encore de conserver la formulation « sur le marché ordinaire du travail » dans l'ensemble de l'acte. IS demande par ailleurs qu'un catalogue de critères uniforme et publiquement accessible pour l'évaluation du potentiel de réadaptation soit intégré dans les directives.

Art. 5^{bis} P-RAI (frais supplémentaires dus à l'invalidité)

58 prises de position ont été reçues. Les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas de l'art. 5^{bis} P-RAI :

Al. 5 (frais considérés) : AGILE.ch et assimilés, IH et assimilés ainsi qu'Aide Suisse contre le Sida souhaitent que les frais de nourriture et de logement hors domicile découlant de l'invalidité soient pris en charge dans le cadre de de la formation professionnelle initiale, par analogie avec la formation professionnelle continue (cf. art. 5^{bis}, al. 3, RAI). L'Association suisse des ergothérapeutes demande l'ajout d'une let. d relative aux moyens auxiliaires personnels.

Al. 6 et 7 (nourriture et logement) : certains cantons (SZ, OW, GL, AI, GR, TG, VS, NE, JU) et la COAI souhaitent que le terme « centre de formation » soit remplacé par « établissement d'enseignement ».

Cofinancement des offres transitoires cantonales

Tous les participants à la consultation approuvent l'introduction du cofinancement des offres transitoires cantonales ; certains cantons sollicitent des adaptations concernant le financement.

Les participants à la consultation saluent le recours aux offres existantes, l'évitement des doublons ainsi que l'application plus uniforme au sein des cantons grâce aux prescriptions minimales de l'OFAS.

Art. 96^{bis} P-RAI (exigences minimales applicables aux conventions passées avec les instances cantonales)

Deux prises de position assorties des remarques suivantes ont été reçues :

Al. 1 : SO constate que cet alinéa contient l'expression « contrôlent mutuellement », qui ne figurait pas ainsi dans le rapport explicatif.

Al. 2 : l'UDC demande que les objectifs de la collaboration entre les offices AI et les instances cantonales en charge des offres soient définis de manière suffisamment explicite.

Art. 96^{quater} P-RAI (offres transitoires cantonales)

8 prises de position ont été reçues. Les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas de l'art. 96^{quater} P-RAI :

Al. 1 : SO demande que les conditions matérielles applicables au cofinancement des offres transitoires cantonales soient clairement définies par voie de directives. GR souhaite une limite d'âge fixée à 21 ans pour les offres transitoires. Le réseau Enthinderung veut que les mesures préparant à une formation professionnelle initiale ne soient pas subordonnées à des conditions d'âge.

Al. 2 : divers cantons (VS, JU) et la CDIP saluent la nouvelle possibilité de cofinancement. Au regard des fluctuations du nombre de personnes atteintes dans leur santé qui bénéficient d'offres transitoires, GR souhaite des contributions de base en lieu et place d'un financement par sujet. VD demande une possibilité de cofinancement à hauteur de 50 % au titre de l'art. 68^{bis} LAI.

Al. 3 : BE juge opportun d'introduire la possibilité de prolonger l'offre transitoire d'une année à titre exceptionnel et demande l'ajout de la mention « en règle générale ».

Art. 96^{ter} Cofinancement des organes de coordination cantonaux

13 prises de position ont été reçues.

Les participants à la consultation approuvent l'introduction du cofinancement des organes de coordination cantonaux. Ils saluent le fait que la collaboration avec les organes de coordination cantonaux puisse être institutionnalisée et indemnisée, et que des lacunes soient comblées grâce au cofinancement. Certains cantons sollicitent des adaptations concernant le financement.

Les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas de l'art. 96^{ter} P-RAI (contribution au service cantonal de coordination) :

Al. 2 : la CDIP juge approprié le critère de la part des 13 à 25 ans dans la population résidente cantonale.

Al. 3 : divers cantons (OW, GL, TG, VS, NE) et la COAI relèvent que le financement s'élève à un tiers des coûts par canton. Au vu du nombre croissant de jeunes ayant des problèmes psychiques, TI propose un examen du montant des ressources. SZ estime que la participation financière prévue est trop faible. ZH demande la création d'unités régionales chargées de la répartition des ressources aux offices AI. VD demande un financement à hauteur de 50 % au titre de l'art. 68^{bis} LAI. Pour des motifs liés au plurilinguisme et à sa vaste étendue, GR sollicite le même nombre d'équivalents plein temps que VS. BS juge quant à lui le financement approprié.

Location de services (art. 6^{quinquies} P-RAI)

10 prises de position ont été reçues.

La location de services, en tant qu'instrument supplémentaire, est approuvée dans son principe, mais les modalités de l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations et la limitation à une année de la durée de la mesure sont critiquées. VS et l'UVS saluent la possibilité offerte aux offices AI de faire appel à des bailleurs de services. L'UVS espère que cela aura un effet positif sur l'aide sociale.

Les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas de l'art. 6^{quinquies} P-RAI :

Al. 1 (montant maximal) : de l'avis de l'UDC, le montant maximal est trop élevé. swissstaffing, Profil et IPT jugent le montant maximal de 12 500 francs par assuré adéquat, dès lors que la limitation de la capacité de travail des clients de l'AI à placer n'est que minime. INSOS estime que le montant maximal est calculé trop juste et propose d'inscrire dans un alinéa supplémentaire une prime à l'intégration en faveur du bailleur de services, qui devrait cependant être versée dans la limite du montant maximal. Le réseau Enthinderung salue la prise en charge des coûts de placement par l'AI et suggère de communiquer activement aux employeurs l'existence de cette incitation.

Al. 2 (indemnité) : selon l'UPS, les prestations visées à l'art. 6^{quinquies}, al. 2, P-RAI vont bien au-delà des dispositions prévues à l'art. 18a^{bis}, al. 3, let. b, LAI et devraient être supprimées en l'absence de base légale. swissstaffing, Profil et IPT approuvent l'indemnité et le délai de carence de deux jours ouvrables consécutifs, même si le montant prévu ne couvre pas entièrement le risque financier.

Al. 3 (montants maximaux de l'indemnité) : swissstaffing, Profil et IPT sont d'avis que les montants maximaux fixés à l'al. 3 sont trop faibles et suggèrent de les relever à l'occasion d'une prochaine révision.

Al. 4 (durée de versement de l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations) : swissstaffing, Profil et IPT approuvent le fait que l'indemnité pour les coûts supplémentaires dus à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie doive être payée pendant toute la durée de la maladie dans le cadre des rapports de travail. Ils demandent toutefois que le paiement ne soit pas effectué seulement après la fin des rapports de travail et que des versements d'acomptes soient possibles plus tôt.

Al. 5 (durée de la mesure) : pour swissstaffing, Profil et IPT, la durée maximale d'un an devrait englober uniquement la durée des engagements. La durée nécessaire pour rechercher et trouver un emploi devrait être exclue. INSOS, CURAVIVA et Insertion Suisse estiment la fixation de la durée de la mesure à un an trop rigide et proposent que cette durée puisse être prolongée pendant une période transitoire à définir précisément en cas d'engagement prévisible dans l'entreprise locataire de services.

Indemnité journalière de l'AI

En principe, la réglementation proposée concernant les indemnités journalières et les salaires d'apprentissage est bien accueillie, les dispositions paraissent « raisonnables et appropriées ». Néanmoins, certains articles (art. 18, art. 19, art. 20^{quater}, art. 21^{septies} et art. 22 RAI et dispositions transitoires) font l'objet d'un certain nombre de commentaires et de demandes d'éclaircissements et/ou de corrections.

Les répondants saluent explicitement que le nouveau système vise une meilleure égalité de traitement entre les personnes atteintes dans leur santé et les personnes en bonne santé, augmente les chances d'obtenir une place de formation sur le premier marché du travail et élimine les fausses incitations du système actuel, qui fait que des jeunes invalides en formation perçoivent des montants plus élevés que leurs collègues du même âge sans invalidité, à situation de formation égale.

Art. 18, al. 1 et 2 P-RAI (délai d'attente, en général)

Parmi les 15 prises de positions, on trouve treize cantons (AG, BE, BS, GL, TG, GR, SH, NW, OW, SZ, NE, TI, JU) ainsi que la COAI et l'UVS. Tous contestent la suppression de l'indemnité journalière pour la période pendant laquelle un assuré attend le début de la formation professionnelle initiale. Ils allèguent que le fait que l'indemnité journalière naît avec le début de la formation professionnelle initiale présuppose qu'elle soit versée plus tôt, et, non pas qu'on supprime l'indemnité journalière pour la période d'attente. D'après les répondants, l'octroi de l'indemnité journalière dès le début de la formation a pour objectif d'élargir le droit à l'IJ et non pas de le restreindre à l'art 18 P-RAI.

Art. 19 P-RAI (délai d'attente pendant la recherche d'un emploi)

12 prises de positions ont été reçues.

Les modifications apportées à l'art. 19 P-RAI sont dans l'ensemble critiquées. Le manque de clarté de la terminologie utilisée pour le titre ainsi que la délimitation imprécise entre les art. 18 et 19 P-RAI sont en particulier évoqués. Concrètement, les participants à la consultation se prononcent comme suit au sujet des différents alinéas :

Titre : les prises de positions de plusieurs cantons (BE, GL, GR, NE, OW, SZ, TG, VS) et de la COAI soulignent que le terme de « délai d'attente » dans le titre est trompeur et demandent de modifier le titre en « indemnités journalières ». Pour AR, c'est en revanche le terme de « recherche d'emploi » qui pose problème, car il instaure une confusion entre le public cible de l'AI et celui des ORP. Pour SG, les cantons ne sont pas directement concernés par les art. 19 P-RAI et 120a P-OACI, et ces articles ne posent pas de problèmes particuliers.

Al. 1 (délai d'attente et location de services) : plusieurs cantons (BE, GL, GR, NE, OW, SZ, TG, VS) et la COAI avancent que, contrairement à la précision dans le commentaire à l'art. 19 P-RAI, le temps d'attente avant une location de services selon l'al. 1 devrait être indemnisé en vertu de l'art. 18 P-RAI. VD propose de rajouter la précision dans le commentaire concernant la location de services directement dans l'article du RAI. La Rechtsberatung UP propose d'augmenter le nombre d'indemnités journalières en vertu de l'al. 1 de 60 à 90 ou 180.

Al. 2 (coordination assurance-chômage) : la Rechtsberatung UP exige que la règle de coordination entre l'AI et la LACI soit clarifiée, notamment en précisant s'il existe une obligation pour la personne assurée de s'inscrire auprès d'un ORP afin de bénéficier d'indemnités journalières en vertu de l'al. 1.

Art. 20^{quater} P-RAI (interruption de mesures de réadaptation)

La Suva, seule institution d'assurance s'étant prononcée par rapport à cet article, émet quelques réserves sur la nécessité d'adapter la réglementation. Elle argue que déjà aujourd'hui, existe la configuration de l'accident assuré selon la LAA pendant une mesure de réadaptation, sans que l'art. 16, al. 3, LAA en relation avec l'art. 22^{quater}, al. 1, RAI entraîne des difficultés. Dans la pratique, l'art. 16, al. 3, LAA est d'application lorsque le droit à l'indemnité

journalière de l'AI ne naît qu'après l'accident. La Suva motive son argumentation par le fait que la suppression de l'accident à l'al. 1 et l'ajout proposé de l'al. 6 créent une lacune dans la situation où une mesure de réadaptation doit être interrompue en raison d'une rechute résultant d'un accident antérieur. La réglementation envisagée ne tient compte que de la nouvelle couverture au sens de l'AA des personnes bénéficiant de mesures de l'AI (AA AI). La Suva déplore également ne pas comprendre pourquoi, en cas d'accident, seule une indemnité journalière de l'assurance obligatoire est versée, et non, en sus, celle de l'assurance facultative selon l'art. 4 LAA.

Art. 21^{septies}, al. 5, P-RAI (réduction de l'indemnité journalière)

Parmi les deux prises de position reçues, celle de VS soutient la proposition dans la mesure où elle évite la surindemnisation, tout en soulignant que ce changement aura un impact sur la charge de travail des caisses de compensation. La Suva précise que la réduction n'est possible qu'en cas de rente d'invalidité LAA et non pas en cas de rente de survivants.

Art. 22 P-RAI (calcul de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale)

Parmi les 20 prises de positions, 16 concernent des cantons (AI, AR, BS, GE, GL, GR, NE, NW, OW, JU SH, SO, SZ, TG, UR, VS,) et les 4 restantes la COAI, l'UPS, la Suva et la CCCC. De manière générale, la réglementation concernant la base de calcul de l'indemnité journalière pour les assurés en formation professionnelle initiale est accueillie favorablement, mais certains points en particulier soulèvent des questionnements, voire des controverses. À relever que la complexité de la formulation a été unanimement évoquée, en mettant en exergue les difficultés de compréhension et, par conséquent, une application problématique.

Al. 2 (salaire indicatif Lohnbuch Schweiz) : les prises de positions par rapport à cet alinéa portent sur deux éléments en particulier :

- Plusieurs cantons (AI, GL, GR, NE, JU, OW, SH, SZ, TG, VS) ainsi que la COAI suggèrent la suppression de cet alinéa en arguant qu'il n'appartient pas à l'AI d'intervenir à titre correctif par le biais de son règlement pour corriger le montant des salaires. De surcroît, cette disposition ne permettrait pas d'atteindre le but préconisé parce qu'elle fait courir le risque d'inégalités de traitement entre les apprentis de l'AI et les autres dans une même entreprise : en ne corrigeant que le salaire des premiers, elle créerait des inégalités. Au demeurant, la correction implique une complexification de la pratique. Certains cantons (GL, GR, OW, TG) se posent également la question de savoir quelle est la valeur de référence parmi celles mentionnées dans le Lohnbuch Schweiz, et la CCCC et OW se demandent si le taux de divergence de 5 % mentionné dans le rapport explicatif ne devrait pas être inscrit dans le règlement.
- Sept prises de position s'expriment sur la référence au Lohnbuch Schweiz, plus précisément quatre cantons (OW, AG, UR, GE), l'UPS, la Suva et la CCCC. Ils se questionnent sur l'adéquation de la référence du Lohnbuch Schweiz, édité par Orell Füssli, l'habitude étant d'utiliser des données publiées par les organes officiels et non pas des publications privées. UR suggère d'utiliser comme référence les « Betriebsüblichen Löhne » et OW, GE et la CCCC la « statistique ESS – enquête suisse des salaires » publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). La Suva souligne également que l'utilisation de bases différentes pour les différentes catégories d'assurés (structure des salaires pour le tertiaire, Lohnbuch Schweiz pour les apprentis) pourrait conduire à des incohérences et/ou de la confusion.

Al. 3 (interruption de la formation professionnelle initiale) : une seule prise de position, AG est de l'avis que les nouvelles dispositions relatives au montant des indemnités journalières rendent le processus de réadaptation plus difficile, en particulier pour les assurés qui doivent interrompre leur formation professionnelle initiale en raison d'une atteinte à la santé ou en commencer une nouvelle. Il déplore que ces assurés perçoivent un salaire d'apprenti et propose de définir un montant plus élevé pour les assurés de plus de 18 ans dont la formation est retardée à cause d'un handicap.

Al. 4 (montant de l'indemnité journalière – absence de contrat d'apprentissage) : au total 16 prises de position abordent cet alinéa, soit 13 cantons (AG, BE, GE, GL, GR, JU, OW, NE, NW, SH, SZ, TG, VS), la COAI, la Suva, et la CCCC. Deux éléments en particulier sont mentionnés :

- Dix cantons (GL, GR, JU, OW, NE, NW, SH, SZ, TG, VS) ainsi que la COAI, déplorent la complexité de la formulation de l'al. 4 et les difficultés de compréhension qu'elle engendre. Ils proposent une reformulation et quelques réajustements. GE et la CCCC avancent un changement d'expressions à la let. c, plus précisément la substitution de « pendant la deuxième année » par « dès la deuxième année ». NE se demande à partir de quand le droit à l'indemnité journalière s'applique et GL et GR avec la COAI à qui s'adresse le paiement.
- AG émet des réserves sur le montant du salaire des assurés qui ne suivent pas une formation au sens de la let. a ou b de l'art. 22, al. 4, RAI, dans la mesure où ces personnes pourraient éventuellement entrer dans un apprentissage avec un salaire d'apprenti plus élevé en l'absence d'atteinte à la santé. Ainsi, il est de l'avis que supposer que seul le salaire médian le plus bas serait gagné en cas d'atteinte à la santé représente une inégalité de traitement.

Dispositions transitoires

Les 8 prises de positions (AI, GL, GR, JU, SZ, TG, VS et la COAI) mentionnent que les dispositions transitoires ne règlent pas la problématique des assurés qui bénéficient de plusieurs mesures successives. La question de savoir quelle sera la mesure déterminante pour la fixation du montant des indemnités journalières entre celle qui suit l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions légales ou celle qui l'a précédée doit être clarifiée. Les répondants estiment en plus nécessaire d'indiquer ce qui s'applique dans le cas de prolongations de mesures.

Couverture accidents

Les participants à la consultation approuvent à l'unanimité les propositions relatives à la mise en œuvre de l'AA de personnes bénéficiant de mesures de l'AI (AA AI).

8 prises de position ont été reçues.

BE, VD et VS saluent en particulier la sécurité juridique et l'harmonisation qui en résultent. La FMH précise que l'introduction de la nouvelle réglementation en matière de couverture accidents s'inscrit aussi clairement en soutien des assurés qui prennent part à des mesures de l'AI. L'ASA et la CCCC approuvent vivement la mise en œuvre, opinion à laquelle se rallient tant Spitex Suisse que l'Association Spitex privée Suisse.

La Suva présente une prise de position détaillée sur la mise en œuvre de l'AA AI. En particulier, elle a fréquemment été la seule à se prononcer expressément au sujet des articles concernés, formulant des propositions concrètes de reformulation et de structuration. Les thèmes développés portent pour l'essentiel sur la déclaration d'accident (art. 53, al. 1, P-OLAA), l'absence de dispositions relatives au début et à la fin de l'AA de personnes bénéficiant de mesures de l'AI (art. 132 P-OLAA), la délimitation claire concernant le calcul des indemnités journalières et des rentes (art. 132a, 132b et 132c P-OLAA) ainsi que les bases de calcul des primes (art. 132d P-OLAA).

Responsabilité civile

L'élargissement de la norme de responsabilité n'est pas contesté par les participants à la consultation et un seul avis a été reçu à cet égard : BE signale une formulation contradictoire dans le rapport explicatif concernant l'art. 98^{bis} P-RAI.

Nouvelles propositions faites par les participants à la consultation

Au total 49 prises de position ont été reçues concernant l'art. 4^{novies} RAI (nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente), sur lequel la consultation ne portait pas. Tous les participants (IH et assimilés et AGILE.ch et assimilés) demandent que l'art. 4^{novies} RAI soit complété d'un al. 2 libellé comme suit : « L'amélioration de la capacité de gain au sens de l'art. 8a LAI ne doit pas obligatoirement influencer sur la rente ».

3.2 Prises de position sur le bloc thématique 2 : Mesures médicales

3.2.1 Généralités

Les participants à la consultation approuvent le fait que les assurés puissent bénéficier de mesures médicales de réadaptation jusqu'à 25 ans. Ils critiquent en revanche ce qu'ils considèrent comme un durcissement des conditions d'octroi des mesures médicales de réadaptation. Les avis des participants sont partagés en ce qui concerne la possibilité de financement par l'AI des mesures médicales de réadaptation lorsque les critères EAE ne sont pas (encore) remplis.

L'adaptation et l'actualisation de l'OIC sont globalement approuvées, à l'instar de la règle selon laquelle le Conseil fédéral fait usage de sa compétence pour déléguer au DFI la capacité de définir les infirmités congénitales dont le traitement est pris en charge par l'AI. Seules quelques objections sont émises au sujet de l'actualisation des chiffres. La remarque la plus fréquente concerne la formulation non optimale des critères de définition, de la complexité et de la durée d'un traitement et, partant, la nécessité d'un remaniement. Certains participants demandent une présentation plus détaillée des conséquences financières de la mise à jour de la liste des infirmités congénitales. Divers répondants se montrent critiques à l'égard des modifications apportées aux IC ch. 494-499 de l'OIC-DFI et de leurs répercussions financières.

Les participants à la consultation approuvent pleinement les « prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile ». Nombre d'entre eux saluent en particulier l'inclusion de la surveillance de longue durée dans le RAI. Quelques participants soulignent que la question de trancher si des prestations de soins médicaux sont à charge de l'AI ou de l'AOS n'est toujours pas résolue.

3.2.2 Détail des thèmes

Mesures médicales de réadaptation

Mesures médicales de réadaptation (art. 2 P-RAI)

Le PSS rejette toute les exigences supplémentaires introduites dans le cadre de l'art. 2 P-RAI. curafutura estime que l'art. 2 P-RAI doit être complété d'un renvoi à l'art. 14 LAI, ce qui permettrait de garantir que les examens préliminaires (par ex. radiographies) ainsi que les traitements et suivis postopératoires (par ex. contrôles médicaux) soient également évalués au titre de l'art. 12 LAI.

Selon santésuisse, les modifications apportées aux mesures médicales de réadaptation devraient se traduire par un report des coûts de l'AI vers les assureurs-maladie. La détérioration de la pratique actuelle n'est pas concevable, de sorte que les modifications proposées doivent être rejetées.

GE se demande s'il ne faudrait pas préciser dans le règlement ce qui ne relève pas des mesures médicales, soit les mesures pédo-thérapeutiques (logopédie et psychomotricité en particulier).

Al. 1 :

BE, SZ, Procap, la SACD ainsi qu'IH et assimilés refusent qu'un « état de santé stabilisé » soit désormais requis en lieu et place d'un « état de santé relativement stabilisé ». Une telle modification équivaut selon eux à un durcissement de la pratique suivie jusqu'à présent.

Pour UR, l'insertion de « [...] une fois l'affection en tant que telle traitée et l'état de santé stabilisé [...] » dans la seconde phrase prête à confusion.

AG rappelle que l'art. 12 LAI qui prévaut suppose comme condition fondamentale un « pronostic favorable ». Le droit actuel parle toutefois d'un « bon pronostic ». Les termes « favorable » et « bon » n'ont pas la même signification, raison pour laquelle des précisions sont souhaitées dans le règlement.

De l'avis de TI, cette disposition du règlement permet de délimiter clairement les responsabilités des différentes assurances sociales. GE propose de nuancer l'art. 2, al. 3 en fonction de la stabilité de l'état de santé, tel que décrit dans l'al. 1.

AGILE.ch salue le fait que les mesures médicales visant à la réadaptation professionnelle puissent être étendues jusqu'à l'âge de 25 ans.

unimedsuisse demande la suppression de l'exigence selon laquelle le traitement doit être achevé avant que des mesures médicales de réadaptation soient remboursées.

L'Association suisse des ergothérapeutes, la Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'ASNP souhaitent que l'ergothérapie et les traitements neuropsychologiques soient ajoutés à la liste.

Swiss Orthopaedics craint une détérioration des soins, surtout pour les patients qui développent des problèmes orthopédiques majeurs à l'issue des quatre premières semaines de la vie, si des critères de délimitation – de son avis inadéquats – mènent à conclure à un état de santé stable. La SSNP estime que des mesures médicales de réadaptation ne devraient pas être octroyées uniquement une fois l'affection en tant que telle traitée.

Al. 2

OW, NW, GL, SH, GR, TG, TI, VS, NE, JU et la COAI sont d'avis qu'un traitement qui ne remplit pas encore les critères EAE ne répond pas non plus aux exigences de couverture des coûts par une assurance sociale. L'assurance-maladie tenue d'avancer les prestations doit donc supporter ces coûts. Selon eux, il n'y a aucune raison de rompre avec le principe éprouvé (art. 70, al. 2, let. a, LPGA). VS estime en outre que les conditions prévues à l'al. 2, let. b ne pourront pas être mises en œuvre. Il est en effet impossible de déterminer à l'avance les économies potentielles par rapport aux coûts des mesures médicales. Pour UR et JU, il convient de remplacer le mot « ou » par « et » à la let. a, puisque les conditions doivent être remplies cumulativement en vertu de l'art. 14^{ter}, al. 2, LAI. SZ relève qu'il faudra s'attendre à davantage d'octrois de prestations ainsi qu'à une augmentation de la charge administrative. Une précision, au niveau des directives, des conditions dans lesquelles des dérogations sont possibles serait souhaitable. Pour SO, cet article est formulé de façon très ouverte et ne contient pas de critères tangibles sur lesquels les offices AI pourraient s'appuyer. Proposition est faite de définir des critères (plus) clairement compréhensibles. AG est d'avis que cette disposition conduira à ce que des prestations soient à l'avenir souvent fournies alors que les critères EAE ne sont pas (encore) évalués, ce qui équivaut à un changement de paradigme. Des clarifications supplémentaires s'agissant des critères EAE non encore évaluables sont nécessaires. Un niveau minimum de chances de succès pourrait éventuellement être défini. GE se demande si la notion de « potentiel de réadaptation particulièrement élevé » figurant à l'art. 2, al. 2, let. b, P-RAI, qui correspond selon le rapport explicatif à la situation où la réadaptation est « hautement vraisemblable », doit être comprise comme une exception au degré de la preuve selon la vraisemblance prépondérante. Des précisions seraient souhaitables.

interpharma et la vips saluent expressément le fait qu'une évaluation holistique des avantages soit effectuée pour la fixation du montant du remboursement. interpharma souhaite rappeler que les critères EAE reflètent également leur objectif en relation avec l'AI et doivent par conséquent être impérativement contextualisés dans le RAI. Le texte de l'al. 2 laisse en outre ouverte la question de savoir si le passage s'applique uniquement aux mesures médicales de réadaptation ou à toutes les mesures médicales prises en charge par l'AI, cette dernière option étant à privilégier.

AGILE.ch, le Graap et hiki souhaitent une certaine souplesse dans l'application des critères EAE. mfe approuve le fait qu'un remboursement des mesures médicales puisse avoir lieu même si les mesures médicales en question ne remplissent pas les critères EAE. NPSuisse demande que la volonté du Parlement ne soit pas bafouée et qu'il soit tenu compte de la rareté

d'une maladie lors de l'évaluation EAE. unimedsuisse salue expressément disposition d'exception figurant à l'al. 2. ProRaris et la fsmm estiment que les principes prévus à l'al. 2 doivent aussi être pris en compte pour les médicaments inscrits sur la liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LS IC).

Al. 3

UR estime qu'il peut aussi s'agir, dans le cas d'espèce, de la prolongation de mesures déjà en cours (par ex. psychothérapie au titre de l'art. 13 LAI, IC ch. 403/404). Il deviendra essentiel que les thérapeutes traitants pensent à rappeler aux assurés qui atteignent l'âge de 20 ans de déposer leur demande dans les délais auprès de l'office AI. Pour GL, GR, AG, TG, TI, NE et JU ainsi que la COAI, cette disposition pose problème lors de l'examen dans le cas d'une psychothérapie. Fréquemment, il n'est possible de déterminer s'il s'agit d'un état labile ou d'une affection ouvrant le droit à des prestations de l'AI qu'après le début de la thérapie. VS constate : « En prévoyant que la mesure médicale de réadaptation doit être demandée auprès de l'office AI compétent avant le début du traitement, l'alinéa 3 de cette disposition entre en contradiction avec l'art. 48, al. 1, LAI, qui permet une prise en charge des mesures médicales sur une période de douze mois précédents le dépôt de la demande lorsque la personne agit tardivement (demande tardive) ». curafutura renvoie également à l'art. 48 LAI. Pour GE, des questions se posent quant au moment où le pronostic du médecin traitant doit être mis à disposition de l'office AI ainsi qu'à la marche à suivre lorsque le pronostic a certes été posé, mais n'est pas parvenu dans les temps à l'office AI.

Le PES, unimedsuisse, Procap, la SACD ainsi qu'IH et assimilés H expliquent que, dans la pratique, il n'est très souvent pas possible de déposer la demande de prise en charge des coûts avant le début du traitement parce que ce dernier nécessite d'être mis en place sans tarder pour que l'assuré devienne capable de se réadapter. C'est pourquoi l'AI doit, au même titre que l'AOS, prendre en charge les mesures nécessaires rétroactivement également, dès lors que les conditions d'ouverture du droit sont remplies. La première phrase de l'art. 2, al. 3, P-RAI devrait donc être supprimée.

L'ASA demande la suppression de l'art. 2, al. 3, P-RAI, parce que ce passage rendrait la coordination en matière d'assurances sociales au sens de l'art. 64 LPGa impossible ou ne la permettrait plus qu'en cas de litige. En règle générale, les assureurs LAMal ne reconnaissent de tels cas qu'après la facturation, c'est-à-dire lorsque le traitement a déjà débuté. La FMH, l'AGPP, la ZGPP, la FMPP et le Dr Klaus Begle précisent qu'une évaluation plus précise de l'étendue de la maladie n'est souvent possible qu'après les premières expériences en cours de traitement. Ils rappellent en outre que, face à des troubles psychiques, on ne peut pas savoir à l'avance s'il s'agit d'un traitement de l'affection en tant que telle ou, une fois le traitement achevé, d'une mesure médicale de réadaptation, et si le pronostic est favorable. Swiss Orthopaedics est également d'avis qu'un pronostic en matière de réadaptation ne peut être posé de manière fiable qu'avec l'avancée en âge (de l'enfant). Selon la Société suisse de neuropédiatrie, le problème de l'obligation de prise en charge entre l'AI et l'AMal doit être réglé autrement qu'au détriment d'une mesure de réadaptation initiée le plus tôt possible. Cet article doit par conséquent être abrogé.

Al. 4

Les phrases 3 et 4 de l'art. 2, al. 4, P-RAI semblent par trop contradictoires à Procap, la SACD ainsi qu'IH et assimilés, d'où leur proposition d'adaptation. Selon AGILE.ch, le Graap, l'Association Morbus Wilson, le RDAF, ProRaris, la SSCP et la fsmm, le cadre temporel pour l'octroi de mesures de réadaptation doit être flexibilisé.

L'Association suisse des ergothérapeutes requiert que la durée d'octroi soit relevée de deux à trois ans. mfe, Physioswiss et la SSP demandent que ce délai soit prolongé à quatre ans. La kosek et unimedsuisse sollicitent une adaptation de l'alinéa afin de garantir la liberté de choix : la décision d'octroi ne doit pas mentionner le prestataire, mais le type de prestataire.

Poursuite de mesures médicales de réadaptation (art. 2^{bis} P-RAI)

LU se montre critique à l'égard de la disposition selon laquelle la poursuite d'une mesure médicale de réadaptation est subordonnée à la condition que la nouvelle mesure d'ordre professionnel ait été octroyée avant la fin de la précédente. Les processus internes de l'office AI sont ainsi trop peu pris en compte. LU signale que le texte du règlement et le rapport explicatif n'expliquent pas suffisamment si, en cas d'achèvement ou d'interruption de la mesure médicale de réadaptation, les coûts peuvent continuer d'être remboursés durant six mois au-delà de la durée de 2 ans en dérogation à l'art. 2, al. 4, P-RAI, d'où une incertitude juridique qu'il convient de clarifier. LU ajoute qu'une interruption de la mesure – pour cause de maladie ou d'accident, en raison d'un voyage ou d'un congé prolongé, d'une année passée à l'étranger, etc. – conduirait à la perte des prétentions relevant du droit à l'invalidité, et donc que les situations difficiles en relation avec l'interruption de mesures ne sont pas prises en considération. Une telle mise en œuvre serait critiquable au regard de la conformité aux droits fondamentaux et au droit international.

VS approuve sur le principe la poursuite de la prise en charge des mesures médicales de réadaptation en parallèle des mesures d'ordre professionnel. Des questions juridiques se poseraient toutefois si par exemple la mesure d'ordre professionnel était interrompue et la durée d'octroi de la mesure médicale de réadaptation dépassait six mois.

L'UPS salue le fait que l'âge limite pour le droit à des mesures médicales de réadaptation soit relevé à 25 ans si les assurés suivent une mesure d'ordre professionnel au moment d'atteindre l'âge de 20 ans.

Le PES, Procap, Physioswiss, Physiotherapia Paediatrica, Spitex Suisse, l'ASPS ainsi qu'IH et assimilés approuvent qu'une mesure médicale de réadaptation puisse être poursuivie également en cas d'achèvement ou d'interruption d'une mesure d'ordre professionnel. Ils sont cependant d'avis qu'une limitation à six mois au maximum peut nettement réduire les chances de réussite d'une réadaptation, raison pour laquelle il convient d'y renoncer.

Pour santésuisse, la détérioration de la pratique actuelle n'est pas concevable, de sorte que l'organisation rejette les modifications proposées.

Précision de notions au sens de l'art. 12 LAI (art. 2^{ter} P-RAI)

Selon UR et l'Union des villes suisses (UVS), il faut remplacer le mot « et » par « ou » à la let. c, afin de faire apparaître plus explicitement que la capacité à exercer une activité lucrative englobe aussi l'aptitude à l'emploi sur le marché secondaire du travail.

La Suva objecte en revanche que l'extension prévue de la notion de capacité à exercer une activité lucrative au marché secondaire du travail va à l'encontre des définitions juridiques actuelles ainsi que de la jurisprudence du Tribunal fédéral. C'est pourquoi il faut éviter une telle définition divergente dans le RAI.

Critères de définition des infirmités congénitales et mise à jour de la liste correspondante

Infirmités congénitales (art. 3 P-RAI)

Al. 1 :

Let. a (malformations congénitales) : BE, VS, la CDS et la SSP sollicitent le remplacement de « malformations » par « anomalies ». Ils estiment également que, dans un souci d'exhaustivité, le terme « tissu » devrait être ajouté à la disposition.

Let. b (maladies génétiques) : VS relève que la lettre b (maladies génétiques) est susceptible d'augmenter les nouveaux cas à charge pour l'AI. La SSCP et la SSGM demandent que les anomalies chromosomiques soient ajoutées à la mutation ou anomalie génétique comme cause de modification du patrimoine génétique. La SSGM souhaite en outre que la formulation

« par des variations pathologiques de certains gènes (maladies monogéniques) » soit utilisée au sens d'une mutation ou d'une anomalie génétique.

Let. c (affections prénatales et périnatales) : AG demande la suppression de « au plus tard sept jours », ce délai de sept jours après la naissance n'étant pas compréhensible.

Let. d (affections qui engendrent une atteinte à la santé) : Procap ainsi qu'IH et assimilés attirent l'attention sur le fait que la notion de trouble « mental » est surannée et qu'elle doit être remplacée par trouble « cognitif ». Il convient en outre de compléter les précisions par les troubles « psychiques ». De l'avis d'AllKids, la définition prévue est trop restrictive puisqu'elle ne tient pas compte des troubles psychiques et fonctionnels.

Let. e (traitement de longue durée) : Pour BS, la CDS et l'UVS, la définition choisie pour la let. e est arbitraire et non motivée, tandis que TI la juge incorrecte. Procap ainsi qu'IH et assimilés demandent de renoncer à une réglementation rigide qui prévoit une durée d'une année, notamment parce que cette exigence concernant la durée du traitement manque de souplesse et qu'une évaluation adéquate de chaque cas doit rester possible. Une durée fixée à plus d'une année empêche la facturation à l'AI de mesures médicales qui durent certes moins longtemps (par ex. opération d'une scoliose), mais dont l'effet sur la réadaptation ultérieure est durable. Le service compétent (office AI) doit pouvoir procéder à une évaluation adéquate au cas par cas. C'est pourquoi il convient de compléter le texte avec la mention « en règle générale ». Autre argument invoqué (ProRaris, RDAF, interpharma et vips) : les progrès actuellement accomplis dans le domaine de la thérapie génique, qui permettront à l'avenir davantage de thérapies uniques potentiellement curatives et aux résultats thérapeutiques durables. Il est donc demandé de supprimer la let. e ou de la préciser plus largement. AllKids estime que rien dans la loi n'indique qu'un délai doit être fixé. L'association est en outre d'avis que le Conseil fédéral outrepasserait ses compétences en imposant une durée de traitement et crée un critère qui n'est plus couvert aux termes de la loi.

Let. f (traitement complexe) : Pour BE, BS, VD, TI, la CDS et l'UVS, la définition visée à la let. f est arbitraire et non motivée. La précision au niveau du règlement des critères énumérés dans la loi doit être aussi généreuse que possible ou alors il convient d'y renoncer tout à fait, ce qui permettra au service compétent de procéder à une évaluation adéquate de chaque cas. BS demande une reformulation de l'art. 3, al. 1, let. f, P-RAI en y associant le corps médical, à l'instar d'IH et assimilés. AG juge indispensable que des clarifications soient apportées dans le commentaire. De l'avis d'interpharma et de la vips, la disposition est inappropriée. mfe demande l'extension de la définition à d'autres professions de la santé dans la définition (physiothérapeutes, diététiciens ou professionnels des soins), de sorte que le terme « disciplines médicales » englobe les thérapeutes. Selon Swiss Orthopaedics, un traitement peut être complexe parce qu'il nécessite l'intervention de différents spécialistes ou parce qu'il pose des exigences particulières en termes de connaissances et d'infrastructures. La formulation « disciplines médicales » manque de clarté. Grâce au progrès et aux techniques modernes, une correction dans le cadre d'une seule intervention combinée par un médecin hautement spécialisé serait également possible. Observation est faite que l'exigence concernant l'intervention de trois disciplines médicales peut déjà être remplie dans des cas simples. Établir des limites rigides de trois disciplines, notamment en pédiatrie, est peu judicieux étant donné que les disciplines spécialisées y sont beaucoup moins différenciées qu'en médecine de l'adulte. De l'avis d'unimedsuisse et d'AllKids, on peut également se trouver en présence d'un traitement complexe alors qu'un seul professionnel hautement spécialisé intervient. Par ailleurs, le traitement doit généralement être considéré comme complexe dans le cas des maladies rares. La kosek demande que la complexité du traitement soit caractérisée à l'aide d'une définition pluridimensionnelle, élaborée en accord avec des représentants du domaine des soins spécialisés.

Let. g (affections qui peuvent être traitées) : L'ASPS et Spitex Suisse demandent de préciser la let. g avec l'ajout de la mention que le soulagement de symptômes éprouvants conduisant

à une amélioration de la qualité de vie et l'évitement d'autres complications font également partie des « possibilités de traitement ».

Autres demandes : différents participants à la consultation (par ex. BE, AG, mais aussi Procap, IH et assimilés, la SSNP et la SACD) estiment que le critère « certain degré de gravité » mentionné à l'art. 13, al. 2, let. b, RAI devrait être précisé au niveau du règlement. L'ajout d'une lettre supplémentaire est également demandé (AGILE.ch, Graap et hiki), dans le sens de « troubles congénitaux du développement et de la perception ». Le but est d'assurer une prise en charge adéquate par l'AI des enfants et adolescents souffrant d'un trouble du spectre autistique ou d'un TDA-H. Il arrive que ces maladies soient diagnostiquées tardivement et elles ne sont pas reconnues comme étant d'origine génétique.

Al. 2

BE demande qu'en présence d'une infirmité congénitale, les mesures préventives susceptibles de retarder, voire d'empêcher l'apparition de la maladie soient prises en charge par l'AI. Cette exigence s'appuie sur la jurisprudence selon laquelle l'AI est compétente en matière de traitement de l'infirmité congénitale proprement dite aussi bien que de la prévention liée à l'infirmité congénitale, dans la mesure où un traitement est nécessaire en raison de l'infirmité congénitale.

La vips sollicite un remaniement de l'al. 2 parce que les progrès génétiques et diagnostiques ont rendu possibles de nouveaux traitements qui anticipent les symptômes. L'Association Morbus Wilson, le RDAF, dravetsuisse et la fsrmm prennent position en ce sens. Les participants soulignent l'absence de clarté quant à l'assurance assumant les coûts (AI ou AOS) dans les cas où une infirmité congénitale qui aurait pu être traitée durant l'enfance ne se manifeste qu'après 20 ans. La législation relative à l'AI ne devrait pas faire obstacle à ce bénéfice. unimedsuisse demande de créer la possibilité d'inscrire également les prédispositions dans la liste des infirmités congénitales si des mesures médicales préventives efficaces sont connues. La kosek souhaite que les prédispositions à une maladie soient assimilées à des infirmités congénitales lorsque ladite maladie peut être évitée ou retardée grâce à des mesures préventives.

La SSP demande que les prédispositions soient réputées infirmités congénitales étant donné que nombre des malformations constituent des syndromes connus de prédisposition au cancer.

Al. 3

Divers cantons (GR, UR, SZ, GL, OW, NW, TG, SH, BS, JU, VS, NE, TI), la CDS et la COAI requièrent que cet alinéa soit abrogé sans remplacement ou reformulé. Il semble en effet en contradiction avec le fait que le diagnostic de certaines infirmités congénitales doit être posé avant un âge déterminé ; le moment est par conséquent déterminant.

La SIM demande que les maladies rares qui apparaissent jusqu'à l'âge de 16 ans soient réputées infirmités congénitales, au motif qu'il est fréquemment impossible de prouver avec une grande certitude scientifique qu'une maladie orpheline est une infirmité congénitale en raison du faible nombre de cas.

Al. 4

Physioswiss et Physiotherapia Paediatrica approuvent que le règlement prévoie la mention de la nature, de la durée, de l'étendue des mesures médicales et des fournisseurs dans la décision d'octroi. Physiotherapia Paediatrica relève que les indications mentionnées devraient être conformes aux dispositions tarifaires en vigueur. À cet effet, les deux associations demandent l'intégration dans le rapport explicatif d'un renvoi aux tarifs applicables. unimedsuisse souhaite que la liberté de choix ne soit pas restreinte.

Liste des infirmités congénitales (art. 3^{bis} P-RAI)

De nombreux participants à la consultation (entre autres BE, SO, BS, TI, VD, VS, le PES, IH et assimilés, unimedsuisse) saluent le fait que la révision permette de réagir plus vite à l'évolution de la médecine et d'adapter à l'avenir plus rapidement la liste des infirmités congénitales, également parce que la compétence correspondante est transférée au DFI.

L'UDC, le PES, IH et assimilés ainsi que la CI Maladies rares, la CIPA, mfe, la kosek, ProRaris, Procap, le RDAF et dravetsuisse demandent que la liste des infirmités congénitales dans l'OIC soit revue en permanence ou plus fréquemment. De leur avis, il est indispensable que toute modification prévue de l'OIC-DFI soit mise en consultation, en impliquant les sociétés de discipline médicale compétentes – et tout particulièrement les spécialistes en médecine pédiatrique – ainsi que les organisations de patients.

Le PES, IH et assimilés, hiki, CI Maladies rares, ProRaris, Procap, le RDAF et dravetsuisse demandent d'inscrire dans le règlement la périodicité des vérifications de la liste ou la mention que la liste est vérifiée régulièrement.

santésuisse est d'avis que le Conseil fédéral doit continuer de fixer la liste des infirmités congénitales, ses adaptations plus fréquentes ne constituant pas un motif suffisant pour transférer cette responsabilité au DFI, et qu'une mise à jour tous les cinq à dix ans suffit.

curafutura estime que la possibilité pour les assureurs-maladie d'introduire des demandes doit être garantie et formule une proposition de modification en ce sens.

interpharma relève que les dispositions du règlement ne contiennent aucune référence au processus de demande. Un processus de gestion de la liste des infirmités congénitales clair, transparent et basé sur la science est requis. Une simple déclaration d'intention dans le commentaire du texte du règlement ne suffit pas.

Début et durée des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3^{ter} P-RAI)

mfe souhaite que la chirurgie fœtale soit prise en charge par l'AI car cette intervention est destinée à l'enfant à naître. mfe avance l'argument qu'en raison des différences de prise en charge entre l'AI et l'AOS, les enfants se trouveraient désavantagés dans l'accès à certains traitements et que l'impact pourrait être conséquent en termes de développement. En raison de la technologie actuelle, il est dépassé d'attendre la naissance complète comme moment de l'ouverture du droit aux prestations. Un enfant à naître, en tant que « nasciturus », a également des droits dans d'autres domaines du droit.

L'ASPS et Spitex Suisse demandent la suppression de la mention « au plus tôt après la naissance accomplie de l'enfant ». Dans le cas où cela s'avère opportun, par ex. pour les enfants atteints de méningocèle, des opérations devraient déjà être possibles durant la période prénatale et prises en charge par l'AI, car elles peuvent influencer favorablement sur l'évolution de la maladie et la réadaptation ultérieure des jeunes.

Le RDAF demande qu'une transition sans heurt soit assurée entre l'AI et la LAMal, signalant que le système actuel présente de graves déficiences à cet égard et conduit à des « lacunes de financement ».

Art. 35 P-OAMal

Pour mfe, il est important d'assurer un passage aussi harmonieux que possible de l'AI à l'AOS, raison pour laquelle mfe salue cette réforme qui amène de la cohérence entre ces deux assurances pour le bien-être des patient-e-s. Mais ce transfert ne doit en aucun cas conduire à un nivellement vers le bas de la prise en charge des prestations par rapport à la situation actuelle.

D'après la kosek, NPSuisse et unimedsuisse, la rémunération des prestations dans le passage de l'AI à l'AOS n'est pas pleinement garantie selon les modifications présentées dans l'art. 35 OAMal. L'adaptation va par conséquent à l'encontre de l'intention du Parlement de garantir pleinement le principe de confiance. Les associations demandent l'application sans restriction du principe de confiance.

Mise à jour de la liste des infirmités congénitales (annexe à l'OIC-DFI)

Généralités

Le PSS, le PES ainsi qu'IH et assimilés demandent que la liste, qui selon eux contient encore des inexactitudes considérables, soit une nouvelle fois révisée en collaboration avec les sociétés de discipline médicale et les organisations de patients avant l'entrée en vigueur de l'OIC.

La CDS pense que des évaluations des conséquences financières de la mise à jour de la liste des infirmités congénitales pour les enfants concernés et leurs parents font défaut et demande d'y remédier.

AGILE.ch, le Graap et hiki souhaitent que la terminologie soit adaptée, en remplaçant « liste des infirmités congénitales » par « liste des maladies et handicaps congénitaux ».

Demandes d'adaptation concrètes

Inscription des anomalies congénitales du système du complément

La SAPN et la SSP demandent l'intégration d'un chiffre autonome pour les anomalies congénitales du système du complément relevant du syndrome de microangiopathie thrombotique (MAT). Ce chiffre doit permettre de classer des anomalies congénitales du système du complément, telles que le syndrome hémolytique et urémique (SHU), la glomérulonéphrite membranoproliférative (GNMP), la glomérulonéphrite C3 et autres.

Chapitre XIX (maladies congénitales avec atteinte de plusieurs systèmes d'organes)

La SSGM est d'avis que la sélection de maladies dans ce chapitre est aléatoire et qu'il manque un chiffre pour le « syndrome de malformation touchant au moins deux organes ».

Chiffres dédiés aux trisomies 13 et 18

Spitex Suisse demande l'inscription des trisomies 13 et 18 sur la liste des infirmités congénitales parce qu'elles remplissent les critères correspondants.

Ch. 101, 109, 177 et 232 OIC-DFI

AG et la SSCP demandent la suppression du critère relatif à la nécessité de plusieurs opérations car cette exigence n'est pas en phase avec le progrès médical. L'équation « tableau clinique grave = plusieurs opérations » est erronée et sera encore moins valable à l'avenir avec les nouvelles approches thérapeutiques. Il y a également la crainte que la condition de plusieurs opérations crée de fausses incitations monétaires, qui pèseraient sur l'AI.

Ch. 124 OIC-DFI

Selon la SSCP, la remarque entre parenthèses « à l'exclusion des exostoses solitaires » est source de confusion étant donné que l'exostose cartilagineuse congénitale figure dans l'énumération. Elle doit par conséquent être supprimée.

Ch. 163 OIC-DFI

La SSP demande que l'opération soit définie parce que le thorax en entonnoir est fréquemment traité à l'aide de méthodes non invasives (cloche d'aspiration).

Ch. 164 OIC-DFI

La SSCP souhaite que ce chiffre soit maintenu car le thorax en carène est souvent très défigurant pour les patients.

Ch. 170 et 171 OIC-DFI

curafutura souhaite savoir si une garantie des droits acquis s'applique pour les prestations de l'AI s'agissant des infirmités congénitales supprimées de la liste. L'association demande si les accords de prise en charge des coûts préalablement donnés par l'AI conservent leur validité et si les prestations octroyées par l'AI continueront d'être remboursées par celle-ci.

Ch. 172 OIC-DFI

Swiss Orthopaedics ne voit aucune raison d'exclure pseudoarthroses congénitales de la clavicule.

Ch. 177 OIC-DFI

La SSCP fait observer que les syndactylies membraneuses simples peuvent nécessiter des opérations extrêmement lourdes et difficiles, qui parfois doivent aussi être répétées – et qu'il est donc erroné de les exclure. L'énumération des différentes pathologies conduit généralement à des erreurs d'interprétation, car elle ne s'applique pas exhaustivement aux défauts et malformations osseux des extrémités. Il faut donc supprimer cette énumération.

Ch. 183 OIC-DFI

La SSP souhaite que ce chiffre soit précisé.

Swiss Orthopaedics approuve la formulation du chiffre, mais demande que le degré de gravité soit défini, compte tenu notamment du fait que la classification graphique n'est pas utilisée en Suisse romande.

Ch. 205 OIC-DFI

La SSP demande que le chiffre soit complété de façon à inclure les représentants des sociétés de discipline de la SSO et de l'Association Suisse de Médecine Dentaire Pédiatrique (ASP).

Ch. 247 OIC-DFI

La FSP, Spitex, l'ASPS et curafutura sont d'avis que le manque de surfactant (synonyme : syndrome des membranes hyalines) devrait être repris sous ce chiffre puisqu'il s'agit d'un trouble aigu de la fonction pulmonaire, qui correspond à une infirmité congénitale.

Ch. 279 OIC-DFI

Du point de vue d'AG, la suppression de ce chiffre est incompréhensible.

Ch. 282 OIC-DFI

Kinderspitex, Spitex Suisse et l'ASPS proposent que ce chiffre englobe également les traitements conservateurs, permettant d'éviter les évolutions graves s'ils sont initiés précocement.

Ch. 311 OIC-DFI

La SSP demande que le traitement médicamenteux des hémangiomes soit assimilé à un traitement complexe, parce que la plupart des hémangiomes congénitaux sont aujourd'hui traités à l'aide de bêta-bloquants (administrés par voie topique ou générale) et qu'une opération n'est que rarement nécessaire.

Ch. 330 OIC-DFI

La SSP demande la suppression du terme « congénitales » étant donné que les histiocytoses apparaissent rarement dans les 12 premiers mois de vie.

Ch. 331 OIC-DFI

La SSP approuve la correction en « polycythémie », mais estime qu'il s'agit d'un tableau clinique en soi et non l'expression d'autres affections de base. C'est pourquoi le ch. 331 devrait être maintenu.

Ch. 343 OIC-DFI

La SAPN, la SSCP et la SSP demandent à ce que les kystes rénaux solitaires ne soient pas exclus : chez les enfants, il s'agit toujours d'un diagnostic différentiel d'une forme de polykystose rénale. Jusqu'au diagnostic définitif d'une forme de polykystose rénale, ces patients ont régulièrement besoin de contrôles de l'évolution et d'exams approfondis, sans toutefois qu'un traitement soit (encore) nécessaire. Les organisations demandent donc à ce que le traitement ne constitue pas un critère.

Ch. 344 OIC-DFI

La SAPN et la SSP demandent le maintien inchangé de ce chiffre, parce qu'aucune pathologie causale ne peut initialement être identifiée chez certains patients atteints d'hydronéphrose congénitale.

Ch. 345 OIC-DFI

La SAPN, la SSCP et la SSP estiment que le premier diagnostic ne permet souvent pas d'établir si une opération est indiquée, mais que cela se révèle par la suite. De la même manière, de nombreux patients ont besoin de contrôles de l'évolution et d'exams approfondis réguliers, sans qu'un traitement soit nécessaire. Le traitement ne doit donc pas constituer un critère. La notion « nécessitant un traitement » ne devrait pas être uniquement synonyme de traitement chirurgical.

Ch. 348 OIC-DFI

La SSCP demande une adaptation de ce chiffre parce que certaines pathologies comme la mégavessie congénitale ne nécessitent certes pas obligatoirement d'opération, mais peuvent avoir de graves conséquences. En pareils cas, un traitement coûteux devant parfois être administré à vie (par ex. cathétérisation intermittente) est requis.

Ch. 350 OIC-DFI

La SSCP demande de faire figurer séparément l'exstrophie cloacale, car elle ne fait pas partie du complexe exstrophie vésicale-épispadias (CEE).

Ch. 355 OIC-DFI

Selon la SSCP, la répartition en « cryptorchidie bilatérale » et « cryptorchidie unilatérale associée à une malformation du pénis » est insensée et erronée. Les cryptorchidies bilatérales peuvent tout à fait être traitées simplement et facilement.

Ch. 358 et 359 OIC-DFI

BE, la SAPN et la SSCP sont d'avis que la définition des critères relatifs à ces « équipes d'experts » et « grands centres » de même que les modalités de délimitation par rapport à d'autres hôpitaux ne possédant pas une expertise suffisante en matière de variations du développement sexuel sont incompréhensibles.

Ch. 381 OIC-DFI

Selon la SSNP, la formulation choisie n'est pas optimale parce qu'elle peut toujours être source de confusion. C'est pourquoi au moins une malformation devrait être énumérée dans les exemples, qui n'incluent pas explicitement les enveloppes.

Ch. 386 OIC-DFI

La SSGM demande l'ajout de la mention « ou pour laquelle une cause génétique moléculaire a été prouvée ».

Ch. 387 OIC-DFI

La SSNP est d'avis que le terme « épilepsie primaire » ne correspond pas à une classification usuelle et ne doit en conséquence pas être utilisé.

Kinderspitex et Spitex Suisse considèrent que l'épilepsie peut apparaître en tant que symptôme tardif d'une lésion neurologique présente depuis la naissance. Le terme « primaire » doit par conséquent être supprimé.

Pour Kinderspitex, il est incompréhensible que les épilepsies ne nécessitant pas une thérapie ou seulement lors d'une crise soient exclues de la liste des infirmités congénitales.

dravetsuisse demande l'admission des maladies d'origine génétique associées à des troubles du développement intellectuel, avec ou sans épilepsie primaire (enfants dès deux ans), ainsi que des maladies d'origine génétique avec épilepsie primaire (enfants dès un an).

Ch. 395 OIC-DFI

La SSNP relève que la limitation aux symptômes neuromoteurs au sens de schémas clairement pathologiques durant la petite enfance semble trop restrictive. Elle propose qu'en cas de doute, une limitation puisse être invoquée, par exemple la pose d'un diagnostic par un neuro-pédiatre.

L'ASPS et Spitex Suisse demandent la suppression de la mention « Le retard de développement moteur n'est pas considéré comme une infirmité congénitale au sens du ch. 395 », d'avis que les symptômes neuromoteurs conduisent toujours à un retard de développement moteur. Un retard de développement est tout d'abord diagnostiqué, puis ce n'est que par la suite que des symptômes neuromoteurs évidents apparaissent.

Physioswiss et Physiotherapia Paediatrica souhaitent que les « mouvements généraux (General Movements – GM) » soient mentionnés sous ce chiffre, parce qu'ils constituent dans l'état actuel des connaissances les seuls indicateurs d'un développement futur de troubles de la motricité.

Ch. 396 OIC-DFI

La SSP souhaite une adaptation de la terminologie, qui n'est pas actuelle.

Ch. 403 OIC-DFI

La SSGM trouve incompréhensible que le retard mental continue à ne pas être reconnu comme infirmité congénitale à part entière – d'autant plus qu'une cause congénitale est identifiée par cytogénétique moléculaire ou génétique moléculaire chez au moins 50 % des patients. Le retard mental dont la cause congénitale est prouvée doit par conséquent avoir son propre chiffre dans la liste des infirmités congénitales.

Ch. 404 OIC-DFI

Kinderspitex, l'ASPS, le Graap, Elpos et hiki demandent la suppression de la limite d'âge au motif suivant : « les TDA-H ne sont pas toujours diagnostiqués avant la neuvième année, mais souvent au cours de l'adolescence. Or on sait quels obstacles ils représentent lors de la scolarité et de la formation professionnelle. 3 à 7 % des enfants et adolescents sont concernés. Le TDA-H peut avoir des conséquences : échec scolaire, dépression, problèmes relationnels, abus de substances et troubles du comportement. »

La SSP est d'avis qu'un enfant ne présentant pas de troubles de la mémorisation mais avec une atteinte pathologique grave dans les autres domaines remplit aussi les conditions du ch. 404.

Ch. 405 OIC-DFI

La SSP demande que la désignation du titre de médecin spécialiste soit corrigée.

Ch. 422 OIC-DFI

Le Graap et hiki demandent la suppression de la limite d'âge, parce que la dégénérescence tout comme la perte de l'acuité visuelle diffèrent selon les personnes et, partant, évoluent plus ou moins rapidement. Tous deux jugent en outre impossible de prévoir la future évolution d'une perte de l'acuité visuelle avant l'âge de 5 ans.

Ch. 450-456, 460, 467 et 470 OIC-DFI

AG propose d'intégrer dans les directives des indications sur la formation requise des équipes de référence composées d'experts chargées de la pose du diagnostic.

La SSNP et la SAPN saluent l'adaptation des chiffres et l'exigence visant à garantir le contrôle de qualité lors de la pose du diagnostic.

Selon la SSNP, la SAPN et la SSGM, l'exigence que le traitement soit dirigé par le réseau des maladies du métabolisme ne semble pas indispensable dans tous les cas ; elles proposent une adaptation en conséquence.

Ch. 458 OIC-DFI

La SSP est d'avis que la formulation actuellement proposée ne permet pas d'être sûr que toutes les maladies congénitales sont concernées (formes de cholestase intra-hépatique progressive familiale (PFIC) congénitale par ex.).

Ch. 460 OIC-DFI

La SSGM demande la suppression de l'exigence « et que le traitement est dirigé par le réseau des maladies du métabolisme », au motif que, selon les symptômes prédominants, des médecins d'autres disciplines (neurologie, neuropédiatrie, ophtalmologie) dirigent le traitement.

Ch. 485 OIC-DFI

Pour la SSGM, il est incompréhensible que ce chiffre mentionne explicitement le syndrome de Williams-Beuren, qui est une anomalie chromosomique. Elle relève qu'il existe de nombreuses autres anomalies chromosomiques et syndromes de génétique moléculaire, qui ne sont pas cités ici.

Ch. 488-489 OIC-DFI

L'UVS et la SSGM jugent incompréhensible que le syndrome de Down ait son propre chiffre et que les syndromes de Turner et Williams-Beuren soient cités comme anomalies chromosomiques, mais que de nombreuses autres anomalies chromosomiques n'aient pas été admises en tant qu'infirmités congénitales.

La SSP demande que le ch. 489 soit complété, en précisant les prestations prises en charge par l'AI.

Ch. 490 OIC-DFI

La SSNP propose d'admettre la septicémie et ses possibles séquelles pathologiques (septicémie à apparition précoce ou tardive).

Ch. 493 OIC-DFI

La SSNP estime que la liste est incomplète et doit être complétée des troubles métaboliques congénitaux (par ex. hypoglycémie sévère).

Ch. 494-499 OIC-DFI

BE, la CDS, la SSP et la FSP en particulier rejettent expressément la modification prévue pour ce chiffre. De leur point de vue, la nouvelle exigence est choquante parce que, selon les experts, elle ne repose sur aucune classification médicale. Elle est arbitraire et le transfert des coûts à l'AOS vise à faire faire des économies à l'AI.

La SSP et la FSP estiment que la modification proposée équivaldrait de facto à exclure la quasi-totalité des nouveau-nés des prestations de l'AI et aurait des répercussions financières massives sur les unités de néonatalogie de Suisse. En raison de la pression générale sur les coûts dans la santé, il est improbable que les lacunes de financement engendrées par la suppression de la participation de l'AI soient comblées d'une autre manière. Étant donné qu'une diminution des fonds implique une érosion de la qualité, l'AI risque d'avoir à supporter à long terme les coûts des dommages consécutifs pour les nouveau-nés sous la forme de mesures et de rentes.

BE et la CDS demandent que soient également saisis et facturés à charge de l'AI les cas de nouveau-nés ayant un âge gestationnel inférieur à 32 0/7 semaines de grossesse et ce, jusqu'à un âge corrigé de 44 semaines (le cas échéant, de 40 semaines). Cela rejoint les évaluations et les exigences exprimées par les spécialistes de néonatalogie. Les conséquences financières d'une telle augmentation de la limite à la 32^e semaine de grossesse ne risquent pas d'être élevées, étant donné que, selon le rapport explicatif sur les modifications du règlement, les enfants naissant après la 28^e semaine de grossesse et accusant néanmoins une maladie grave remplissent très probablement aussi les conditions pour bénéficier d'un autre chiffre de la liste des infirmités congénitales.

AllKids, unimedsuisse, l'ASPS, le Graap, hiki et Spitex Suisse rejettent également les modifications.

Ch. 497-499 OIC-DFI

Spitex Suisse et l'ASPS proposent de conserver ces chiffres sur la liste des infirmités congénitales étant donné que les troubles qui y sont mentionnés peuvent conduire à des atteintes de longue durée, par ex. de la cognition et de la motricité de l'enfant, et par conséquent à des atteintes permanentes dans ces domaines.

Prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile

Art. 3^{quiquies} P-RAI

Les participants à la consultation approuvent pleinement la mise en œuvre de cette thématique dans le cadre de l'art. 3^{quiquies} P-RAI (« prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile »). Nombre d'entre eux se rallient à la prise de position d'IH, qui approuve l'inclusion de la surveillance de longue durée dans le RAI. AGILE.ch approuve également l'inscription de la surveillance de longue durée dans le règlement, qui se traduira par un allègement sensible de la charge des familles soignant à domicile un enfant lourdement handicapé.

ZH, VS, la CDS et curafutura demandent une meilleure harmonisation avec le catalogue des prestations selon l'OPAS 7, estimant que la question de trancher, au cas par cas, si des prestations de soins médicaux sont à charge de l'AI ou de l'AOS n'est toujours pas résolue. Et cela d'autant plus que les prestations de l'AI ne correspondraient que « par analogie » à des prestations au sens de l'art. 7, al. 2, let. a et b, OPAS. GE se pose la question si la notion d'établissement médico-social (EMS), utilisée généralement pour désigner les établissements pour personnes âgées, correspond à celle de « home » au sens de l'art. 35^{ter} RAI. Dans le cas contraire, ce terme (EMS) devrait trouver une définition dans le P-RAI.

curafutura que la notion de « domicile » définie à l'art. 3^{quiquies} P-RAI soit étendue aux écoles et aux lieux servant à soulager temporairement les parents. Tant curafutura que santésuisse souhaitent en outre que l'OFAS ne soit pas chargé de définir l'étendue des prestations et qu'il convient davantage de mettre sur pied une commission extraparlamentaire comme dans l'AOS.

La Rechtsberatung UP demande l'ajout à l'art. 3^{quiquies} P-RAI d'une obligation d'indemnisation appropriée des « prestations de soins médicaux » (de la même manière que pour du personnel soignant) lorsqu'elles sont fournies par les proches. Dans le cas contraire, des économies de coûts seraient effectuées « sur le dos » des proches.

Pour unimedsuisse, la formulation de l'art. 3^{quiquies}, al. 3, P-RAI prête à confusion : elle implique que les hôpitaux et établissements médico-sociaux (EMS) ne fournissent pas de prestations de soins médicaux.

L'ASPS et Spitex Suisse saluent l'inclusion de la surveillance de longue durée dans le RAI, mais demandent que certaines formulations issues des directives soient reprises dans le règlement. mfe salue le fait que les tâches de coordination puissent être prises en charge et soutient le fait que l'étendue de la surveillance médicale de longue durée prise en charge par l'AI soit définie par une procédure mise au point avec la collaboration des fournisseurs de prestations.

Art. 39e, al. 5, P-RAI

Les remarques des 63 participants à la consultation qui se sont exprimés sur cet article peuvent être séparées en deux blocs :

D'une part, SZ, OW, AI, GR, NE, VS, TG, JU ainsi que la COAI font remarquer que ce qui est entendu par « proportionnellement » n'est pas clair et demandent des clarifications au niveau des directives de l'OFAS.

D'autre part, le PES, IH et d'autres organisations d'aide aux handicapés soutiennent la volonté d'empêcher les indemnisations à double et insistent sur la nécessité de procéder à une déduction proportionnelle. CURAVIVA, Pro Infirmis, ProRaris, l'Association Morbus Wilson et dravetsuisse, l'ASPS et Spitex Suisse ajoutent que les parents d'enfants handicapés doivent toutefois se voir offrir la possibilité d'être déchargés dans la mesure où le besoin d'assistance de leur enfant dépasse celui d'un enfant non handicapé du même âge.

Art. 3^{novies} P-RAI (analyses, médicaments, moyens et appareils)

BE, VS et la CDS estiment qu'il est problématique d'exclure de l'obligation de prise en charge par l'AI les mesures diagnostiques n'ayant pas de conséquences directes sur la gestion de l'infirmité congénitale. Il existe en effet des maladies rares pour lesquelles il n'y a pas (encore) de mesures de traitement mais pour lesquelles il est important de poser un diagnostic à un stade précoce et de rémunérer les mesures diagnostiques correspondantes.

Pour interpharma et la vips, la question se pose de savoir qui prend en charge les coûts des diagnostics au sens de l'art. 3^{novies} P-RAI lorsque l'examen démontre l'absence d'infirmité congénitale.

La kosek, ProRaris, la fsrmm, unimedsuisse, l'Association Morbus Wilson et dravetsuisse approuvent expressément l'art. 3^{novies} P-RAI dans sa formulation actuellement, parce qu'il prévoit explicitement que les mesures diagnostiques servent aussi au diagnostic (et non uniquement le traitement).

3.3 Prises de position sur le bloc thématique 3 : Centre de compétences Médicaments

3.3.1 Généralités

L'établissement d'une liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (LS IC) ainsi que la création d'un centre de compétences Médicaments auprès de l'OFSP sont explicitement salués par plusieurs participants à la consultation (SO, VD, le PSS, l'UVS, curafutura et la vips). La coordination entre la liste des spécialités (LS) et la LS IC s'en trouve ainsi optimisée (santésuisse). La création du centre de compétences et la nouvelle LS IC permettent quant à eux une meilleure harmonisation avec la liste des spécialités de l'assurance-maladie (IH, Noveos, FARES).

Les participants à la consultation demandent qu'une gouvernance adéquate soit assurée entre l'OFAS et l'OFSP (interpharma) et qu'un organe d'interface chargé de tenir compte des différents objectifs des deux assurances lors de l'évaluation en vue de l'inscription de nouveaux médicaments sur la LS IC ou la LS soit mis en place (fsrmm et CI Maladies Rares). Ils souhaitent également qu'il ne soit pas uniquement tenu compte de l'appréciation de l'OFSP lors de l'évaluation des critères EAE. Par ailleurs, des processus plus rapides, simples et efficaces doivent être appliqués (unimedsuisse).

Beaucoup de participants à la consultation déplorent le fait que le projet de règlement ne fixe pas de délai précis pour le traitement des demandes d'inscription sur la LS IC.

Certains critiquent la prise en considération insuffisante de la rareté d'une maladie.

D'autres estiment qu'il manque des précisions concernant les modalités de remboursement des produits diététiques/produits nutritionnels spéciaux par l'AI/l'AOS.

3.3.2 Détail des thèmes

Centre de compétences Médicaments

L'établissement d'une LS IC et la création d'un centre de compétences Médicaments auprès de l'OFSP sont salués par la majorité des participants :

Liste des spécialités en matière d'infirmités congénitales (art. 3^{sexies} P-RAI)

Al. 1

VS approuve la création d'une LS IC, qui permettra un gain de lisibilité et d'efficacité. santésuisse est d'accord avec l'al. 1. mfe demande à ce qu'il y ait un-e représentant-e des pédiatres au sein de la Commission fédérale des médicaments. Pour mfe, une problématique récurrente est que les médicaments adaptés aux enfants ne sont pas disponibles, en raison d'un manque de conscience des besoins différents en la matière entre enfants et adultes. AllKids est d'avis qu'il faut faire appel, pour l'établissement de la liste, à des spécialistes des domaines de la pharmacie, de la médecine et des soins qui connaissent les spécificités de l'usage quotidien. En outre, la procédure de prise en charge des coûts des médicaments figurant sur la liste doit être considérablement simplifiée.

Al. 2

santésuisse approuve également l'al. 2. ProRaris et l'Association Morbus Wilson estiment que le fait qu'un médicament soit exclusivement ou notamment indiqué pour le traitement des infirmités congénitales n'entre pas en ligne de compte. Seule son indication pour l'infirmité congénitale considérée importe. unimedsuisse estime que cet article est nécessaire du point de vue de la systématique du droit, mais que le critère de l'« exclusivité » recèle également des écueils. Il est ainsi tout à fait possible qu'un médicament ayant divers champs d'application ne soit pas inscrit dans la LS par l'organe LAMal en raison d'une évaluation des bénéfices défavorable, mais que son admission sur la LS IC se révèle judicieuse (évaluation des bénéfices différente dans le cadre de l'AI).

Al. 3

BE et la CDS sont d'avis que cette disposition garantit que les conditions relatives à la LS s'appliquent par analogie à la LS IC également, y c. celles dites « off label use ». S'agissant des assurés atteints de maladies rares, il convient de se féliciter qu'une rémunération des médicaments au cas par cas soit prévue pour les bénéficiaires d'une rente AI, par analogie avec l'art. 71a-d, OAMal. Il faut toutefois garantir aussi que la nouvelle liste ne conduise pas à une détérioration par rapport à la situation actuelle des bénéficiaires de prestations AI. BE, la CDS et curafutura jugent insuffisant de préciser uniquement au niveau de la circulaire que toutes les infirmités congénitales sont considérées comme des maladies, susceptibles d'être mortelles pour la personne assurée ou de lui causer des problèmes de santé graves et chroniques. Les dispositions correspondantes devraient être ancrées au niveau du règlement. santésuisse approuve la formulation de l'al. 3.

CI Maladies Rares est d'avis que l'introduction de la réglementation EAE n'a pas tenu compte de la rareté d'une maladie, tel que requis par le Parlement. La kosek pense que la réglementation proposée à l'al. 3 fait courir un risque important de transfert à l'AI des insuffisances de la procédure OAMal. À ses yeux, il est impératif que l'AI remédie systématiquement à ces lacunes et mette en place un processus transparent garantissant l'égalité de traitement lors du remboursement des médicaments dans des cas particuliers. ProRaris, l'Association Morbus Wilson et la fsmm rejettent totalement l'harmonisation des dispositions de la LAI avec celles de la LAMal et plaident pour une suppression de l'alinéa. De l'avis du RDAF, la formulation « applicables par analogie » est par trop imprécise. C'est pourquoi l'importance des critères EAE doit être ancrée dans le cadre de l'AI. La kosek et unimedsuisse se prononcent en faveur de l'ajout d'un alinéa propre à la thématique « off label use », précisant également que la mise en œuvre incombe à l'AI.

Al. 4

Le PES, IH et assimilés ainsi que de nombreux autres participants à la consultation (par ex. l'ASPS, Pro Infirmis, Noveos, AGILE.ch, le RDAF) jugent le terme « dans un délai raisonnable » pour le traitement d'une demande d'inscription sur la LS IC trop imprécis et demandent un délai de 30 jours. D'autres participants tels santésuisse, la vips et interpharma, mais aussi des organisations de patients comme ProRaris, le RDAF et l'Association Morbus Wilson sollicitent une concrétisation de la durée de traitement. De leur avis, le traitement devrait en général être exécuté dans les 60 jours à compter de la délivrance de l'autorisation définitive par Swissmedic.

Remboursement des recettes supplémentaires (art. 3^{septies} P-RAI)

interpharma et la vips estiment que la réglementation proposée concernant le remboursement des recettes supplémentaires réalisées à la suite de l'ajout d'un médicament dans la LS IC se traduit par des incertitudes considérables en matière de planification pour les titulaires de l'autorisation et n'a pas de sens dans le contexte de l'AI. En cas de doute, les titulaires d'autorisation (à savoir les entreprises pharmaceutiques qui produisent et distribuent les médicaments) pourraient même renoncer à une admission sur la LS IC. Les organisations demandent par conséquent la suppression de l'article ou sa reformulation sur la base des dispositions en vigueur de l'OAMal ou de l'OPAS.

Art. 65, al. 1^{bis}, P-OAMal

santésuisse approuve la coordination instaurée entre la LS et la LS IC, estimant qu'il est tout à fait justifié qu'un médicament figure uniquement sur une liste, ce qui permet d'éviter malentendus et doublons. santésuisse demande par ailleurs qu'avant tout transfert d'un médicament de la LS IC vers la LS à la suite d'une extension des indications, les critères EAE du médicament en question soient contrôlés à l'aune des nouvelles indications.

Dispositions transitoires, P-OAMal

santésuisse approuve les dispositions transitoires et soutient explicitement l'obligation de procéder à un examen avant un transfert de médicaments vers la LS IC ou la LS.

Dispositions transitoires relatives aux modifications / médicaments de l'AI de la liste D de l'annexe 2 CMRM (rapport explicatif, p. 69)

curafutura soulève la question suivante : comment les titulaires d'autorisation concernant des médicaments non autorisés en Suisse qui jusqu'à présent figuraient sur cette liste doivent-ils être informés que les art. 71a ss. OAMal s'appliqueront désormais aussi dans l'AI ? Pour l'organisation, la procédure à suivre dans les cas où l'AI a déjà donné un accord préalable de prise en charge des coûts pour de tels médicaments n'est en outre pas claire.

3.4 Prises de position sur le bloc thématique 4 : Tarification et contrôle des factures

3.4.1 Généralités

20 cantons, ainsi que la COAI et la CDS se sont prononcés sur les dispositions concernant la tarification et la facturation. Tous jugent favorablement ou plutôt favorablement les mesures prises dans ce domaine, notamment le renforcement de l'économicité des prestations, une meilleure coordination avec les autres assurances sociales (en particulier l'AM), ainsi que des ajouts bienvenus pour le contrôle des factures.

Les institutions d'assurances, différentes organisations privées d'aide aux invalides ainsi que d'autres intéressés ont également pris position et demandent des précisions propres à leur champ d'activités.

S'agissant aussi bien de l'introduction des principes relatifs à la rémunération des prestations que du contrôle des factures, les divers intervenants à la consultation accueillent positivement la transparence ainsi créée et saluent le fait que l'économicité des prestations soit renforcée. Ils accueillent également favorablement le fait que le vide juridique relatif à la procédure de fixation de tarifs soit comblé. À cet égard, plusieurs prises de position affichent un amalgame entre ladite procédure et une situation conventionnelle, à savoir celle où un fournisseur de soins n'a pas conclu de convention avec la CTM, mandatée par l'AI pour conclure des accords tarifaires.

Plusieurs intervenants soulèvent des aspects techniques liés à la tarification des prestations (25^{ème} percentile, meilleure rémunération des traitements pour les maladies rares, meilleure couverture des coûts, prise en compte dans le tarif de la lourdeur des cas), qui relèvent du processus de négociations tarifaires ainsi que de la composition des structures tarifaires.

Plusieurs organisations professionnelles demandent à ce que les dispositions des art. 24^{bis} à 24^{sexies} P-RAI ne soient pas valables pour la tarification des expertises médicales ou neuropsychologiques.

3.4.2 Détail des thèmes

Art. 24, al. 3, P-RAI

VS salue la précision selon laquelle les fournisseurs non contractuels, auparavant avantagés, doivent désormais remplir les mêmes exigences que les fournisseurs contractuels.

Tarification des mesures médicales (art. 24^{bis}, al. 2 et 5, P-RAI)

Concernant l'al. 2, la CDS et VD demandent que l'OFAS négocie des tarifs couvrant les coûts dans le domaine de l'AI. Il convient à cette fin de tabler sur les coûts affichés dans le seul domaine de l'AI et non de toutes les assurances sociales. Pour SantéSuisse, il est juste que les dispositions légales en vigueur dans le domaine l'AMal s'appliquent également dans l'AI. À cet égard, il convient toutefois aussi d'intégrer en totalité les conditions visées à l'art. 59c OAMal et de compléter la disposition en conséquence.

VS accueille favorablement le fait que le nouvel art. 24^{bis} P-RAI, à son alinéa 5, permette désormais au Conseil fédéral d'adapter le tarif lorsque les partenaires ne parviennent pas à un accord. Les répercussions pour les offices AI en termes de tâches et de contrôles ne sont en revanche pas encore claires. Afin d'éviter une surcharge de travail des offices AI, il faudrait par conséquent préciser la répartition des tâches entre ces derniers et la CdC.

ZH demande le remplacement de « L'autorité compétente » par « Le DFI » à l'al. 5.

Calcul des coûts des mesures médicales (art. 24^{ter}, al. 2 et 3, P-RAI)

L'Alliance des hôpitaux pédiatriques indépendants (AllKids) souhaite que la disposition (al. 2) réglant le recours au Surveillant des prix soit supprimée.

ZH demande que les services spécialisés compétents de la Confédération et les partenaires tarifaires mentionnés à l'al. 3 soient clairement définis.

Rémunération du traitement en milieu hospitalier (art. 24^{quater} P-RAI)

BE, BS, TI, VD et la CDS relèvent qu'il est certes précisé que l'OFAS conclut des conventions sur la collaboration et les tarifs avec les hôpitaux pour la rémunération du traitement stationnaire, mais que ce qui se passe si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à un accord n'est pas réglé. Ils proposent par conséquent de désigner une « autorité de fixation des tarifs », tout en soulignant que ce rôle ne peut cependant pas revenir aux cantons. Pour ces participants à la consultation, l'intégration des cantons dans les négociations et fixations des tarifs requiert également une réglementation supplémentaire. Ils arguent que les cantons ont un intérêt digne de protection d'être consultés.

santésuisse approuve l'art. 24^{quater} P-RAI, parce que des structures tarifaires uniformes permettent d'accroître la transparence et la comparabilité des hôpitaux.

interpharma et la vips craignent une lacune de financement dans la rémunération des traitements hospitaliers pour les thérapies cellulaires et géniques très innovantes si aucune solution n'est trouvée concernant le décompte. Il convient de garantir que les médicaments payés par l'AI pour le traitement des infirmités congénitales soient également remboursés dans le cadre d'un complexe thérapeutique stationnaire.

Procap et la SACD expliquent que, pour les maladies rares – notamment dans le domaine de l'orthopédie pédiatrique –, il n'existe souvent qu'un ou deux hôpitaux spécialisés disposant des compétences thérapeutiques nécessaires. Pour le traitement stationnaire des infirmités congénitales, l'accord de prise en charge des coûts de l'AI (contrairement à l'AOS) doit par conséquent rester applicable dans l'ensemble de la Suisse (liberté de choix du médecin).

AllKids demande que les différents objectifs de l'AI et de l'AOS (ainsi que de l'AA) soient pris en compte. Le concept et les critères d'efficacité diffèrent en particulier de ceux de l'AOS. AllKids propose en outre de supprimer la protection tarifaire de l'art. 24^{quater}, al. 4, P-RAI.

Rémunération du traitement ambulatoire (art. 24^{quinquies} P-RAI)

BE, VD, et VS ainsi que la CDS ont souhaité que, pour les prestations ambulatoires, il existe la possibilité de conclure des conventions régionales et non nationales et ce afin de mieux prendre en compte les différences régionales.

santésuisse approuve l'art. 24^{quinquies} P-RAI, parce que des structures tarifaires uniformes permettent d'accroître la transparence et la comparabilité des hôpitaux.

Collaboration et tarifs des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel (art. 24^{sexies} P-RAI)

SZ, OW, GL, AI, GR, TG, VS, NE et la COAI ont demandé de compléter les dispositions de l'art. 24^{sexies} P-RAI en ajoutant la précision qu'il n'existe pas de droit à la conclusion de convention.

Tarifification (art. 72^{ter} P-RAI)

De l'avis de SZ, l'art. 72^{ter} P-RAI n'est pas nécessaire parce qu'aucune mesure ne s'impose sur ce point. LU se prononce également en faveur d'une suppression de l'article étant donné qu'une réserve en matière de tarification au profit des différents offices AI ferait peser la menace d'un développement sauvage, ce qui irait à l'encontre de l'objectif de la réforme légale.

Le Bureau de consultation juridique pour les victimes d'accidents et les malades demande de spécifier dans le règlement que des tarifs couvrant les coûts doivent être convenus et mis en place.

Art. 79, al. 5, P-RAI

AllKids peut se déclarer d'accord avec le texte du règlement proposé, tant que l'indépendance et la libre appréciation des médecins restent préservées sans entrave. En particulier, la vérification des factures ne doit pas servir de prétexte pour influencer sur la prise de la décision médicale.

Facturation des mesures médicales en général (art. 79^{ter} P-RAI)

La COAI suivie par 12 cantons (AR, SZ, GR, GL, LU, TG, JU, SO, AI, NE, VS, OW) se demande s'il est nécessaire de faire figurer la date de la décision sur la facture et se demande ce qu'il est entendu par le terme « procédures ».

La FSP et l'ASNP demandent que les mesures neuropsychologiques soient également mentionnées dans le titre de l'art. 79^{ter} P-RAI.

Pour mfe, il est cohérent que les exigences en matière de facturation soient similaires entre l'AI et l'AM. Les demandes envers la facturation des mesures médicales doivent rester proportionnées.

Facturation dans le cas d'un modèle de rémunération de type DRG (art. 79^{quater} P-RAI)

8 cantons (SZ, GR, GL, TG, JU, AI, NE, VS) estiment que la signification du terme « procédures » mentionné à l'art. 79^{quater}, al. 2, P-RAI n'est pas claire en relation avec l'AI et demandent des précisions. VS exige la transmission du rapport d'hospitalisation avec la facture DRG et souhaite que le règlement soit complété en conséquence.

Facturation des mesures médicales dans le domaine ambulatoire et dans le domaine de la réadaptation médicale (art. 79^{quinquies} P-RAI)

Proposition de reformulation : « Pour VD, les conséquences concrètes pour un OAI de cette nouveauté et de la procédure y relative ne sont pas claires en l'état actuel ; le canton demande des précisions à cet égard au niveau des directives de l'OFAS. » La Fédération Suisse des Psychologues (FSP) et l'Association Suisse des Neuropsychologues (ASNP) demandent que les mesures neuropsychologiques soient également mentionnées dans le titre de l'art. 79^{quinquies} P-RAI.

Facturation des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel (art. 79^{sexies} P-RAI)

La disposition est bien accueillie dans son principe et il n'y a pas de commentaires dans le sens d'un rejet.

Quelques organisations de l'aide privée aux invalides souhaitent que l'art. 79^{sexies}, al. 2, P-RAI soit complété comme suit, par analogie avec les dispositions du deuxième volet des mesures visant à freiner la hausse des coûts :

« Le fournisseur de prestations envoie à l'assuré une copie, électronique ou sur papier, de la facture. Sur demande de l'assuré, il la lui transmet gratuitement au format papier. »

Nouvelles propositions faites par les participants à la consultation

Art. 23^{bis} RAI

La COAI suivie par plusieurs cantons et organisations souhaite l'ajout d'une règle générale concernant la prise en charge des traitements et en la plafonnant au maximum du tarif pratiqué en Suisse.

Art. 24^{septies} RAI

Procap propose que les délais de prise en charge (partielle) des coûts par l'AI soient repris dans le règlement.

3.5 Prises de position sur le bloc thématique 5 : Système de rentes

3.5.1 Généralités

Synthèse globale

Les participants à la consultation saluent le fait que les principes les plus importants applicables à l'évaluation de l'invalidité soient désormais définis au niveau du règlement, et non plus des directives.

La majorité d'entre eux juge cependant l'utilisation des tableaux de l'ESS de l'Office fédéral de la statistique (OFS) problématique, car ils ne sont pas adaptés aux exigences spécifiques du revenu d'invalidité. La plupart des participants rejettent la suppression de l'abattement en raison d'une atteinte à la santé, tant que celui-ci est appliqué.

Une grande majorité approuve l'application automatique de la parallélisation des revenus à comparer, précisant que celle-ci ne peut remplacer la déduction du salaire statistique en ce qui concerne le revenu d'invalidité.

Synthèse par catégories de participants à la consultation

Tous les cantons, à l'exception de SG, BL et FR, ont pris position sur le bloc thématique 5. AR s'associe à l'avis de la CDAS. Outre ces 23 cantons, le PES, le PSS, l'UDC, l'Association des Communes Suisses (ACS), l'Union des villes suisses (UVS), l'USS, Travail.Suisse, l'Union Patronale Suisse, des institutions d'assurance, plus de 60 organisations de l'aide privée aux invalides et d'autres organisations intéressées se sont également prononcés.

hiki et le Graap se rallient aux commentaires d'AGILE.ch. Fragile Suisse, GELIKO, insieme Suisse, avanti donne, l'ASP, Société SEP, PMS, Pro Infirmis, Cerebral, l'Association Cerebral Suisse (y c. les groupes régionaux de Cerebral), Profil, la CAB, DEBRA, la FSA, l'ASPEDA, Elpos, Autisme suisse alémanique, l'USA, l'UCBA, Procap, la FARES, Noveos, pro audito Suisse, la Ligue suisse contre le cancer, le GREA / CRIAD, la SBH, le Réseau Romand ASA, la Ligue pulmonaire Suisse, la SAR, l'Aide Suisse contre le Sida, l'atgabbes, la Fondazione STCA Ingrado, inclusion handicap ticino et insieme Cerebral Zoug s'associent explicitement aux commentaires d'Inclusion Handicap (IH).

L'USS indique qu'elle soutient la prise de position détaillée d'IH.

Les différentes catégories de participants à la consultation se prononcent comme suit sur le projet :

Cantons et institutions d'assurance

Les cantons saluent sur le principe le fait que les principes les plus importants soient désormais définis au niveau du règlement, et non plus des directives. GR, SO et VD soulignent toutefois que le nouveau système de rentes engendrera un accroissement du travail (révisions, contestations) et que des ressources supplémentaires en personnel seront nécessaires pour les offices AI. VS demande des précisions concernant le plafonnement des rentes dans les cas mixtes, c'est-à-dire lorsque l'un des conjoints est bénéficiaire d'une rente AI et l'autre d'une rente AVS. Il rend attentif au fait que le projet AVS21 comporte aussi des modifications dans le domaine du plafonnement. Il relève que les scénarios à développer dans ACOR (logiciel de calcul des rentes) risquent de se multiplier de manière exponentielle.

La Suva relève que les règles détaillées de détermination des revenus à comparer correspondent partiellement à la pratique actuellement en vigueur dans les autres assurances sociales, mais ont parfois été légèrement modifiées ou durcies. Selon elle, il en résulte un flou juridique parce que la mesure dans laquelle les nouvelles règles inscrites dans le RAI s'appliquent aussi aux autres assurances sociales n'est pas claire. Il convient par conséquent d'examiner si les règles générales doivent être ancrées dans l'OPGA et si seules les dispositions spécifiques à

l'AI sont à inscrire dans le RAI. La Suva constate en outre que certains points de la jurisprudence ont été codifiés dans le RAI, alors que d'autres non, ce qui est source d'incertitudes. En effet, on ne sait pas si l'ancienne jurisprudence continue de s'appliquer pour les points non repris, ou si une réglementation divergente est également prévue. La Suva est consciente qu'une réglementation claire serait très détaillée et volumineuse, mais juge impératif d'en optimiser la densité.

La COAI souligne que la mise en œuvre du système de rentes linéaire, et tout particulièrement la prise en compte des cas relevant du droit transitoire, sera particulièrement complexe pour les caisses de compensation. Elle soutient le projet mis en consultation dans le sens où il est pour elle pertinent de ne pas intégrer d'autres dispositions de mise en œuvre au niveau du RAI.

Selon l'ASA, cette révision nécessitera des efforts d'adaptation considérables (changement de système de gestion, modifications réglementaires, adaptations de tarifs, etc.). Une introduction du système de rentes linéaire dans la prévoyance professionnelle au 1^{er} janvier 2022 n'est en conséquence pas réaliste.

Partis et associations faitières de l'économie

Le PES, Travail.Suisse, le PSS, l'UVS et l'USS approuvent l'inscription au niveau du règlement de l'évaluation de l'invalidité. Ils soulignent néanmoins que le « marché du travail équilibré » auquel se réfèrent les offices AI pour déterminer le taux d'invalidité est une notion déconnectée des réalités du terrain, ce dont il faut tenir compte. Les personnes atteintes dans leur santé n'auraient aucune chance sur un marché réel, situation qui s'est encore aggravée avec les conséquences de la pandémie de Covid-19. Par ailleurs, le PSS se dit inquiet des effets de distorsion créés par le nouveau système de rentes linéaire. Ce changement s'opèrerait au détriment des personnes ayant un taux d'invalidité élevé avec de faibles chances de réadaptation. L'UVS partage l'avis des cantons selon lequel le nombre de procédures judiciaires et d'opposition est appelé à augmenter, et avec lui les frais administratifs. Il faut ainsi s'attendre à des versements plus fréquents d'avances concernant l'aide sociale économique.

Selon l'ACS, il faut prendre en considération qu'une partie des bénéficiaires de l'AI ne peut pas être intégrée au marché du travail. Les moyens d'existence de ces personnes doivent continuer d'être garantis à l'aide de prestations de l'AI et de PC. Il convient en outre de leur éviter un passage vers l'aide sociale. À ce sujet, l'ACS renvoie à l'étude mandatée par l'OFAS Guggisberg Jürg ; Bischof, Severin (2020) : Évolution des passages de l'assurance-invalidité vers l'aide sociale – Analyses basées sur les données AS-AI-AC. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 8/20, Berne : Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Au regard de la situation actuellement difficile sur le marché du travail et de la forte hausse attendue du nombre de cas à l'aide sociale, il est impératif de prévenir de nouveaux glissements de l'AI vers l'aide sociale.

Organisations de l'aide privée aux invalides, autres organisations intéressées

AGILE.ch, IH, INSOS Suisse, l'IPT, la Coraasp, Cap-Contact faitière, CURAVIVA, ProRaris, le RDAF, l'Association Morbus Wilson, dravetsuisse, la fsmm ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH approuvent également l'inscription au niveau du règlement de l'évaluation de l'invalidité, tout en émettant la réserve déjà mentionnée quant à la référence au « marché du travail équilibré ». La Coraasp préconise en outre une modification des dispositions finales de la loi adoptée par le Parlement fédéral en juin 2020, abaissant le seuil d'exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 50 ans (au lieu de 55 ans).

Les participants relèvent par ailleurs que l'utilisation des barèmes salariaux de l'ESS pour déterminer l'invalidité pose problème concernant le calcul du revenu avec invalidité, parce que

les salaires médians reflètent dans une large mesure le niveau de salaire des personnes sans atteintes à la santé. Les JDS et la Rechtsberatung UP partagent ce point de vue.

Les JDS sont également d'avis que les principes relatifs à la détermination de l'invalidité ne doivent pas être ancrés dans le RAI, mais dans l'OPGA, car ils s'appliquent aussi à d'autres assurances sociales.

AGILE.ch, IH, Cap-Contact faïtière ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH constatent en outre que la détermination de l'invalidité s'avère très compliquée et difficilement compréhensible pour beaucoup d'assurés. Il est donc important d'expliquer et de communiquer de manière compréhensible aux assurés sur quoi se base l'office AI lors de la comparaison des revenus et comment il en déduit le taux d'invalidité. Il convient ainsi d'expliquer les termes spécialisés et les abréviations, et d'utiliser un langage simple. À cet égard, les organisations renvoient à la motion Flach, « Résumer les décisions de l'AI dans un langage simple pour qu'elles puissent être comprises par les personnes concernées ».

La TGPP, l'AGPP, la FMPP, le Dr Klaus Begle, la ZGPP et la FMH attendent aussi, conjointement à l'introduction du système de rentes linéaire, une plus grande transparence quant au calcul du taux d'invalidité. Les bases appliquées et les facteurs utilisés pour les limitations ou déductions doivent être compréhensibles pour les assurés. Selon le Dr Klaus Begle, les situations conflictuelles sur le lieu de travail, les conflits conjugaux, les dettes, l'âge avancé, une formation lacunaire ou l'insuffisance des connaissances linguistiques ne doivent en aucun cas être reconnus comme des problématiques « étrangères à l'AI ». L'élément déterminant est de savoir si ces facteurs entraînent une incapacité de travail, en l'absence ou en présence de séquelles d'une maladie. L'AGPP, la FMPP, le Dr Klaus Begle, la ZGPP et la FMH jugent par ailleurs nécessaire de faire appel à des spécialistes de l'ergonomie du poste de travail pour l'évaluation des répercussions de limitations fonctionnelles sur un emploi. Il convient d'intensifier le recours aux offres d'insertion professionnelle et aux places de travail protégées ainsi que de tenir davantage compte des évaluations en résultant des capacités fonctionnelles au poste de travail.

Le CP et la FER se disent favorables à l'introduction des rentes linéaires. Concernant le système de calcul des rentes, ils estiment que le rapport explicatif est peu clair et sans exemples concrets. Ils soulignent qu'un changement de ce type n'est pas sans conséquence en matière de coûts, de gestion au quotidien des dossiers et de besoins de formation et qu'une bonne coordination des informations est à ce stade essentielle. Ils attendent des explications claires et basées sur des exemples concrets.

Selon schadenanwälte – cabinets d'avocats spécialisés dans le domaine du droit de la responsabilité civile et des assurances, le concept d'évaluation de l'invalidité défini à l'art. 16 LPGa a pris une tournure défavorable en raison d'une jurisprudence fondée sur des considérations budgétaires. Il convient d'examiner s'il ne devrait pas être remplacé par un terme se rapprochant le plus possible de l'évaluation concrète et individuelle. Des statuts différents ne doivent plus être donnés. Seul devrait importer le parcours professionnel jusqu'à la survenance de l'invalidité, même si l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative parce qu'il assumait par exemple à ce moment des tâches domestiques. L'appréciation du taux d'invalidité serait fondée sur les limitations des capacités physiques, intellectuelles et psychiques (paramètres médicaux) ainsi que sur la réduction de la capacité de création de valeur en résultant dans le domaine d'activité lucrative (paramètres économiques). Dans ce cadre, la capacité médicale doit être évaluée par des médecins du travail. Les spécialistes du marché du travail, conseillers en orientation professionnelle, agences de placement, etc. seraient alors chargés d'apprécier la perte de création de valeur au cas par cas.

schadenanwälte – cabinets d'avocats spécialisés dans le domaine du droit de la responsabilité civile et des assurances se prononce en outre sur la question des efforts raisonnablement

exigibles et relève que la jurisprudence du Tribunal fédéral se fonde comme critère d'évaluation sur le marché du travail équilibré. Ce dernier est cependant une construction abstraite, de sorte qu'il devrait être rapidement et simplement remplacé par un terme au contenu concret qui reflète la réalité.

3.5.2 Détail des thèmes

Systeme de rentes linéaire

Deux participants à la consultation se sont prononcés sur les différents articles.

Tables de rentes (art. 53, al. 1, P-RAVS)

BS salue la modification de l'art. 53, al. 1, P-RAVS.

Réduction des montants-limites en pourcentage dans la prévoyance professionnelle obligatoire (art. 4, P-OPP 2)

La Fondation Institution supplétive LPP approuve l'adaptation de l'art. 4 P-OPP 2, mais estime que l'art. 15, al. 1, OPP 2 et l'art. 3, al. 1 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle obligatoire des chômeurs doivent également être modifiés. Elle est par ailleurs d'avis qu'il convient de définir les cas dans lesquels les nouvelles dispositions s'appliquent dans des dispositions transitoires.

Évaluation du taux d'invalidité

Détermination du statut (art. 24^{septies} P-RAI)

12 participants à la consultation, parmi lesquels 10 cantons, la COAI et l'UVS, se sont prononcés sur les dispositions prévues concernant la détermination du statut. La plupart d'entre eux n'ont demandé qu'une adaptation d'ordre rédactionnel de l'al. 2. Un canton s'est exprimé au sujet des commentaires et l'UVS du statut des assurés qui suivent une formation.

BE, SZ, OW, NW, GL, SH, GR, TG, VS et la COAI estiment qu'il n'est pas convaincant de se référer à l'activité lucrative exercée par l'assuré pour déterminer son statut. C'est pourquoi ils demandent une modification rédactionnelle de l'al. 2 au sens que la détermination du statut doit être fondée sur la situation dans laquelle l'assuré se trouverait s'il ne souffrait pas d'une atteinte à sa santé.

UR souligne que le Tribunal fédéral évalue le statut des rentiers et des personnes ayant pris une retraite anticipée dont l'atteinte à la santé survient seulement après l'acquisition de ces statuts autrement que le commentaire de l'art. 24^{septies} P-RAI, selon une approche différenciée.

L'UVS salue le fait que les assurés qui suivent une formation et n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être invalides soient en principe réputés exercer une activité lucrative et que l'évaluation de l'invalidité soit effectuée au moyen d'une comparaison des revenus.

Principes de la comparaison des revenus (art. 25, al. 2-4, P-RAI)

Plus de la moitié des cantons, la COAI, la Suva, le PSS, le PES, l'UDC, l'ACS, l'UVS, l'USS, Travail.Suisse ainsi que de nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées ont pris position sur les dispositions prévues quant à la comparaison des revenus.

Pour les participants à la consultation, il semble en principe pertinent de se baser sur des tableaux de valeurs standardisées. Ils estiment toutefois que les tableaux de l'ESS de l'Office fédéral de la statistique ne sont pas adaptés aux exigences spécifiques du revenu d'invalidité.

ZH, OW, NW, ZG, BS, SH, VD, JU, GE, NE, le PES, le PSS, l'UDC, l'ACS, l'UVS, l'USS, Travail.Suisse, AGILE.ch, IH, INSOS Suisse, Cap-Contact faïtière, CURAVIVA Suisse, la CDAS ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH relèvent que les tableaux de l'ESS de l'OFS n'ont pas été élaborés pour la comparaison des revenus dans

le cadre de l'assurance-invalidité et ne sont donc pas adaptés aux exigences spécifiques du revenu d'invalidité. Ces participants à la consultation préconisent de développer plus avant les bases applicables à la comparaison des revenus, de sorte qu'elles soient adaptées aux exigences à prendre en compte pour la détermination du revenu d'invalidité. Selon l'ACS et l'UVS, cela revêt d'autant plus d'importance qu'une surévaluation du revenu d'invalidité, et donc une rente trop faible voire absente, peut faire glisser les assurés vers l'aide sociale. TI propose comme alternative de continuer à utiliser l'ESS, mais en s'appuyant sur les grandes régions et non sur les statistiques nationales, compte tenu du fait qu'elles doivent être actualisées, ce qui selon lui permettrait de se rapprocher de la réalité salariale dans le canton.

La majorité des participants à la consultation renvoie à l'étude de Guggisberg, Jürg ; Schärner, Markus ; Gerber, Céline ; Bischof, Severin (2021) : « Nutzung Tabellenmedianlöhne LSE zur Bestimmung der Vergleichslöhne bei der IV-Rentenbemessung. Fakten oder Fiktion - Was sagen die Zahlen? », Berne (ci-après : Guggisberg et al., 2021) et à l'expertise juridique de Gächter, Thomas ; Egli, Philipp ; Meier, Michael E. ; Filippo, Martina (2021) : « Grundprobleme der Invaliditätsbemessung in der Invalidenversicherung ». Zurich/Winterthour (ci-après : Gächter et al., 2021). La plupart des partis susmentionnés (les cantons ne se sont pas exprimés à ce sujet), les organisations faïtières ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées notent en outre que le Tribunal fédéral a à plusieurs reprises attiré l'attention sur le fait que les tableaux de l'ESS constituent une solution transitoire. La majorité renvoie en outre au groupe de travail placé sous la direction du Prof. em. et Dr en droit Gabriela Riemer-Kafka, qui élabore actuellement un barème spécifique, lequel reflétera avec davantage de précision les possibilités salariales des personnes en situation de handicap. Vu qu'il est impératif de déterminer les revenus de comparaison aussi précisément que possible pour calculer le taux d'invalidité, la plupart des participants précités demandent d'utiliser obligatoirement ce barème pour procéder à la comparaison des revenus. BS, le PES, Travail.Suisse, AGILE.ch, IH, INSOS Suisse, CURAVIVA Suisse ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH sollicitent l'ajout d'une disposition supplémentaire (par ex. art. 25^{bis} RAI) spécifiant que l'OFAS veille, en collaboration avec l'OFS, à la poursuite du développement des barèmes ESS utilisés pour la comparaison des revenus.

Procap demande par ailleurs des dispositions transitoires additionnelles selon lesquelles, pour les rentes en cours ou celles refusées avant l'entrée en vigueur de la modification en raison d'un taux d'invalidité trop faible, une demande de révision ou une nouvelle demande doivent être étudiée si le calcul du taux d'invalidité basé sur les barèmes ESS au sens de l'art. 25^{bis} RAI conduit probablement à une rente plus élevée ou à l'ouverture d'un droit à la rente. Selon Procap, l'éventuelle augmentation de la rente doit intervenir au moment de l'entrée en vigueur de cette modification.

Enfin, AGILE.ch, IH, INSOS Suisse, Cap-Contact faïtière, CURAVIVA Suisse, la CDAS ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH estiment que la formulation de la deuxième phrase de l'art. 25, al. 3, P-RAI manque de clarté et demandent de préciser dans quels cas il convient de s'écarter de l'ESS et de se baser sur d'autres valeurs statistiques. Ils demandent d'adapter l'art. 25, al. 3, P-RAI dans le sens que d'autres valeurs statistiques que les valeurs médianes de l'ESS sont à utiliser lorsque cela correspond mieux au cas d'espèce. Les JDS font la même proposition mais demandent à qu'elle soit intégrée dans l'OPGA et non pas dans le RAI.

La Cour suprême du canton de Schaffhouse relève également que l'ESS n'a pas pour vocation de créer des bases de calcul des rentes AI. Les valeurs médianes de l'ESS ne reflètent donc pas suffisamment la catégorie des activités physiquement légères, importante pour le calcul des rentes AI. La création d'une base statistique ad hoc serait souhaitable.

Les JDS et la Rechtsberatung UP sont aussi d'avis que les barèmes ESS ne sont pas appropriées pour la détermination du revenu d'invalidé, parce qu'ils reflètent dans une large mesure le niveau de salaire des personnes sans atteintes à la santé. La Rechtsberatung UP demande par conséquent de supprimer le renvoi général à l'ESS. Elle est d'accord avec l'utilisation de valeurs qui tiennent compte du sexe, mais rejette l'application de valeurs indépendantes de l'âge. Il est statistiquement démontré que les revenus peuvent considérablement évoluer jusqu'à l'âge de 55 ans au moins. Des revenus sans invalidité plus faibles sont perçus en début de carrière. Si ceux-ci sont comparés avec le revenu moyen sur toute la durée de l'activité lucrative, le parallélisme n'est pas garanti. La Rechtsberatung UP demande donc d'adapter les valeurs statistiques à l'évolution des salaires et de compléter l'art. 25, al. 4, P-RAI en conséquence.

La Coraasp est interpellée par le recours à des valeurs tenant compte du sexe et se demande s'il s'agit d'une prise en compte des inégalités salariales frappant aujourd'hui encore les femmes.

La Suva rejette la déclaration figurant dans les commentaires, selon laquelle les valeurs du secteur privé font en règle générale foi conformément à la pratique actuelle du Tribunal fédéral. Elle est d'avis que la plupart des postes dans le secteur public sont en principe ouverts à toutes les personnes et que celui-ci fait donc partie du marché du travail équilibré. La restriction au seul secteur privé n'est ainsi pas plausible. En dérogation à la pratique en vigueur, la Suva propose par conséquent d'inscrire explicitement dans l'art. 25, al. 3, P-RAI que les valeurs des secteurs public et privé font en règle générale foi.

Plusieurs cantons (SZ, OW, GL, SH, GR, TG, VS, NE, JU), la COAI et la Suva se demandent en outre si, à l'al. 4, les valeurs statistiques ne devraient pas être adaptées au temps de travail hebdomadaire usuel dans la branche plutôt qu'au sein de l'entreprise.

Détermination du revenu sans invalidité (art. 26 P-RAI)

La moitié des cantons, la COAI, la Suva, le PES, le PSS, l'USS, l'UVS, Travail.Suisse, de nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides et d'autres organisations intéressées se sont prononcés au sujet de la détermination du revenu sans invalidité.

Les partis politiques, les associations faïtières de l'économie qui œuvrent au niveau national, les organisations d'aide aux invalides et les autres organisations intéressées sont défavorables à la proposition de s'appuyer sur la valeur totale pour l'ensemble des branches économiques et des niveaux de compétences pour déterminer le revenu sans invalidité uniquement des personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu commencer aucune formation professionnelle. Cette règle devrait également s'appliquer aux personnes qui commencent une formation, voire qui éventuellement l'achèvent, mais qui ne peuvent pas obtenir, en raison de leur handicap, les mêmes revenus qu'une personne avec la même formation n'étant pas en situation de handicap.

L'application automatique de la parallélisation est bien accueillie dans son principe. Certaines prises de position comportent des propositions d'adaptation de la réglementation proposée.

Prise en compte du revenu effectivement réalisé en tant que revenu sans invalidité (art. 26, al. 1-3, P-RAI)

NE, JU et la COAI proposent des modifications de la terminologie. Ils sont d'avis que les termes « En principe » seraient préférables aux termes « Dans la mesure du possible », car ces derniers font référence à la disponibilité des données et qu'un recours aux statistiques peut être indiqué bien que le montant du dernier revenu soit disponible. De plus, NE, JU et la COAI demandent de remplacer dans la version française « survenance de l'invalidité » par « survenance de l'atteinte à la santé » qui d'après eux sont deux notions différentes à ne pas confondre.

GE est d'avis que la méthode dite « extraordinaire » (méthode appliquée aux indépendants dont les revenus ne peuvent être calculés de manière fiable) devrait être codifiée dans le règlement, dans la mesure où elle est consacrée de longue date par la jurisprudence fédérale et généralisée dans la pratique des offices AI, et ce en particulier dans le contexte économique actuel. GE est d'avis qu'il ne s'agit pas simplement d'un cas particulier de détermination des valeurs effectives au sens de l'art. 26, al. 2, P-RAI comme le suggère le rapport explicatif mis en consultation, dans la mesure où cette méthode permet de définir à la fois le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité pour la comparaison des revenus.

Afin qu'un taux d'occupation de plus de 100 % (dans une ou plusieurs activités cumulées) puisse être pris en compte pour la détermination du revenu sans invalidité, il faut selon la Suva assumer que l'assuré aurait exercé à un tel taux d'occupation s'il était en bonne santé. Cela doit être explicitement inscrit dans l'art. 26, al. 1, P-RAI.

La Suva souligne que la jurisprudence concernant les indépendants, les associés exerçant une influence notable et les membres de la famille collaborant dans l'entreprise familiale a développé des principes spécifiques applicables à la détermination de l'invalidité lorsqu'il n'est pas possible de calculer les revenus de comparaison de manière fiable. Selon elle, il est impératif que ces principes soient inscrits dans le règlement. La question du revenu inférieur à la moyenne pourrait être réglementée ici en lieu et place de l'art. 26, al. 6, let. c.

VD fait deux remarques concernant le commentaire de l'alinéa 2. Premièrement, il estime qu'il est possible d'obtenir son CFC ou son AFP dans un cadre particulier mais de ne pas être apte à intégrer le premier marché de l'emploi. Dans ces cas, il conviendrait selon VD de continuer à appliquer l'art. 26, al. 4, RAI, pour autant que la personne était déjà invalide au moment où elle a débuté la formation. Deuxièmement, concernant l'évaluation de l'invalidité des personnes ayant obtenu une AFP, il semble discutable selon VD d'appliquer le niveau de compétence 2 de l'ESS, un arrêt du Tribunal fédéral l'ayant également remis en question (9C_668/2019 du 3 mars 2020).

La Rechtsberatung UP demande une adaptation de l'art. 26, al. 1, P-RAI dans le sens qu'il faut se baser sur le revenu antérieur, même si l'assuré a perdu son emploi pour des raisons étrangères à la maladie ou à l'invalidité. Elle motive sa prise de position par le fait que, dans la majorité des cas, l'assuré pourrait selon toute vraisemblance de nouveau réaliser un revenu identique à celui qu'il percevait avant la perte d'emploi. Les assurés hautement qualifiés dont le revenu est supérieur à 200 000 francs ne seraient ainsi plus désavantagés, car il n'existe pas de valeurs issues des barèmes salariaux pour ceux-ci. La Rechtsberatung UP demande en outre une adaptation de l'art. 26, al. 3, P-RAI, de sorte que l'expérience professionnelle hypothétique au moment de l'achèvement de la formation ultérieure soit prise en compte. Elle justifie cette requête par le fait qu'un assuré possède déjà une certaine expérience professionnelle au moment de la formation ultérieure s'il a été en mesure d'achever la première. La disposition du règlement doit garantir que cette évolution du revenu en raison de l'ancienneté dans la profession soit prise en considération.

Assurés invalides de naissance et invalides précoces (art. 26, al. 4, P-RAI)

SZ, OW, GL, GR, AG, TG, NE, GE, JU, la COAI, la Suva et la Rechtsberatung UP constatent que la formulation « en dérogation à l'art. 25, al. 3, seules des valeurs indépendantes de l'âge seront utilisées » contredit l'art. 25, al. 3, P-RAI, qui prévoit l'utilisation de valeurs indépendantes de l'âge et tenant compte du sexe. Selon les cantons, la COAI et la Suva, le texte doit faire clairement apparaître que des valeurs indépendantes de l'âge et du sexe doivent être utilisées. Contrairement aux cantons, à la COAI et à la Suva, la Rechtsberatung UP pense qu'il faut renoncer aux valeurs indépendantes de l'âge lors de la détermination des revenus à comparer (cf. remarque au sujet de l'art. 25, al. 3, P-RAI). Selon la Suva, l'art. 26, al. 4, P-RAI doit en outre préciser – comme prévu dans les commentaires – que, s'agissant des invalides de naissance et des invalides précoces, il y a lieu de s'appuyer sur la valeur totale pour l'ensemble des branches économiques et des niveaux de compétences.

En outre, VS s'est exprimé sur le commentaire de la disposition. Il est d'avis que l'explication relative à la non-prise en considération des valeurs spécifiques au sexe est incompréhensible et crée une inégalité de traitement avec tous les autres assurés pour lesquels le sexe est déterminant pour le choix des valeurs à prendre en compte.

Le PSS et l'USS sont défavorables à la proposition de ne prendre en considération plus que les personnes qui, en raison de leur invalidité, n'ont pu commencer aucune formation professionnelle. Cette disposition devrait également s'appliquer aux personnes qui commencent une formation, voire qui éventuellement l'achèvent, mais qui ne peuvent pas obtenir, en raison de leur handicap, les mêmes revenus qu'une personne avec la même formation n'étant pas en situation de handicap. Selon la pratique actuelle du Tribunal fédéral et de l'administration, ces personnes seraient couvertes par l'actuel art. 26, al. 1, RAI. La nouvelle réglementation ne devrait pas aboutir à une dérogation de la pratique actuelle. Cela serait une péjoration importante qui conduirait à décourager les personnes en situation de handicap précoce ou de naissance à commencer une formation – ce qui serait un non-sens pour une assurance sociale qui vise principalement la réadaptation. Le PSS demande donc une reformulation de l'art. 26, al. 4, P-RAI afin que la pratique actuelle y soit intégrée.

Le PES, Travail.Suisse, IH, AGILE.ch ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH se déclarent d'accord avec la suppression des classes d'âge, bien qu'ils considèrent les classes d'âge jusqu'ici appliquées comme tout à fait judicieuses vu qu'elles correspondent au développement professionnel des personnes n'ayant pas d'atteinte à la santé.

Ces participants à la consultation rejettent en revanche les clarifications apportées dans le commentaire, selon lesquelles il ne faut plus se baser, pour le revenu sans invalidité des personnes ayant un handicap précoce ou de naissance, sur les valeurs médianes des secteurs privé et public, mais uniquement sur celles du secteur privé. Vu que l'on ignore quel parcours de formation ces personnes auraient choisi, il convient les concernant de prendre en compte un revenu sans invalidité qui reflète aussi bien le secteur privé que public.

Ils rejettent également la limitation inscrite dans l'art. 26, al. 4, P-RAI aux personnes qui n'ont pu commencer aucune formation professionnelle : « Les personnes qui certes commencent, voire éventuellement achèvent, une formation professionnelle, mais qui ne peuvent pas obtenir, en raison de leur handicap, les mêmes revenus qu'une personne non handicapée disposant de la même formation doivent continuer d'être mentionnées, comme l'atteste la jurisprudence actuelle du Tribunal fédéral ». D'autre part, les mêmes principes doivent s'appliquer dans le cas où une personne a certes pu achever, du fait de son atteinte à la santé, une formation selon la LFPr, mais qu'il s'agissait déjà d'un parcours de formation adapté à son atteinte à la santé. Il n'est en effet guère possible dans de tels cas d'évaluer quelle formation professionnelle cette personne aurait choisie si elle n'était pas atteinte dans sa santé et quel aurait été son choix, après quelques années de pratique professionnelle, d'un perfectionnement ayant une incidence sur le salaire. Le fait de baser dans de tels cas le calcul du revenu sans invalidité sur la profession choisie en fonction d'une atteinte à la santé conduirait, en comparaison avec des personnes n'ayant pas pu achever de formation professionnelle selon la LFPr en raison de leur handicap, à des inégalités de traitement injustifiées. Le PES, Travail.Suisse, IH, AGILE.ch ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH formulent des propositions concrètes au sujet de ces clarifications.

Parallélisation des revenus à comparer (art. 26, al. 5 et 6, P-RAI)

D'après NE, JU et la COAI, dans la formulation de l'art. 26, al. 5, P-RAI, il y a confusion entre le revenu que l'assuré a réalisé avant l'atteinte à la santé et la notion de revenu sans invalidité. Ils demandent donc d'adapter la formulation.

Étant donné que les cas dans lesquels une personne se contente volontairement d'un revenu inférieur à la moyenne sont probablement rares, la Suva est d'avis que la proposition de compenser un revenu inférieur à la moyenne contrairement à la jurisprudence peut être approuvée. Pour l'AA, il importe néanmoins qu'un certain équilibre soit garanti par le biais du gain annuel assuré. Selon la Suva, la formulation proposée de l'art. 26, al. 5, P-RAI laisse ouverte la question du salaire usuel dans la branche. Elle propose par conséquent de modifier l'alinéa de façon à clarifier qu'il s'agit du revenu médian usuel dans la branche selon l'ESS (comme le prévoit le commentaire). Il y a en outre lieu de préciser ce qu'on entend exactement par revenu médian usuel dans la branche selon l'ESS, indépendamment du sexe et du niveau de compétences ou spécifié selon ceux-ci.

UR suggère d'insérer les al. 5 et 6 de l'art. 26 P-RAI immédiatement après l'al. 1. En effet, la question de la parallélisation ne se pose que si l'on s'appuie, pour la détermination du revenu sans invalidité, sur le revenu effectivement réalisé avant la survenance de l'atteinte à la santé conformément à l'art. 26, al. 1, P-RAI, mais pas sur des valeurs statistiques comme le prévoit l'art. 26, al. 2-4, P-RAI.

D'après VS, il conviendrait de préciser à l'art. 26, al. 6, let. a, P-RAI, s'il s'agit de Convention collective de travail (CCT) ou de contrat-type (CTT) nationaux ou cantonaux. Si l'on doit tenir compte d'une CCT ou d'un CTT cantonal, alors cela reviendrait à vider l'al. 5 de sa substance et de son but dans tous les cantons où les salaires sont généralement inférieurs à la moyenne suisse (dont le Valais). En effet, dans de tels cas, on continuerait de comparer un revenu sans atteinte à la santé régional (correspondant au salaire minimum de la branche) et inférieur à la moyenne suisse à un revenu d'invalidé fondé sur cette dernière, avec pour conséquence qu'un assuré invalide peut (souvent) gagner plus que lorsqu'il était en bonne santé.

Selon SZ, OW, GL, AI, GR, AG, TG, JU et la COAI, le niveau minimum de sous-paiement devrait être défini non seulement pour le revenu sans invalidité, mais aussi pour le revenu d'invalidé (art. 26, al. 6, let. b, P-RAI) afin de ne pas conduire à une inégalité de traitement si le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé diffèrent de manière significative dans le montant du sous-paiement.

GE accueille favorablement le fait que l'office AI ne doive plus chercher à déterminer quels facteurs (étrangers ou non à l'invalidité) ont justifié la perception d'un salaire inférieur à la moyenne. Néanmoins, il estime que la solution retenue à l'art. 26, al. 6, let. b, P-RAI défavoriserait, par hypothèse, l'assuré qui perçoit un revenu d'invalidé (effectif) inférieur à la moyenne en raison de facteurs (étrangers à l'invalidité) qui ne sont pas identiques à ceux ayant motivé le versement d'un salaire inférieur à la moyenne avant l'atteinte à la santé. Dans cette situation, l'assuré se retrouverait pénalisé alors qu'il a consenti à des efforts pour se réinsérer.

Selon la Suva, la limitation inscrite à l'art. 26, al. 6, let. b, P-RAI est obsolète puisque le revenu effectivement réalisé avec invalidité est toujours aussi influencé par des facteurs étrangers à l'invalidité. S'il était comparé au revenu concret sans invalidité, les facteurs étrangers à l'invalidité seraient équitablement pris en considération pour les deux revenus à comparer. C'est pourquoi il n'y a pas lieu de procéder à une parallélisation supplémentaire.

Le PES, Travail.Suisse, AGILE.ch, IH ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH approuvent le fait que la parallélisation prévue à l'art. 26, al. 5, P-RAI soit à l'avenir effectuée automatiquement. Ils tiennent toutefois à signaler que la parallélisation ne peut remplacer la déduction du salaire statistique s'agissant du revenu avec invalidité, vu que la parallélisation se fonde sur le revenu de l'activité lucrative inférieur à la moyenne réalisé avant la survenance de l'invalidité. Ils approuvent en outre qu'il soit prévu de mieux prendre

en compte, dans la détermination du revenu sans invalidité, les particularités des personnes exerçant une activité lucrative indépendante. Ils soutiennent notamment l'approche décrite dans le rapport explicatif concernant l'art. 26, al. 6, let c, P-RAI, selon laquelle les revenus notamment des jeunes entreprises réalisées durant les premières années, et qui ne sont donc souvent pas représentatifs, ne sont pas considérés comme seuls déterminants. L'USS salue également l'application automatique de la parallélisation dès lors que le revenu effectivement réalisé est inférieur à la moyenne de plus de 5 %.

L'UVS demande d'examiner la question de savoir si l'assuré ne se retrouve pas avantagé par rapport à la réglementation actuelle avec la suppression de l'abattement en raison d'une atteinte à la santé et la parallélisation automatique. Elle estime par ailleurs que la possibilité d'un abattement en raison d'une atteinte à la santé doit impérativement être maintenue pour les personnes qui ne peuvent pas profiter d'une parallélisation au sens de l'art. 26, al. 6, P-RAI. Dans le cas contraire, les facteurs (d'ordre principalement économique) qui avaient déjà un impact négatif sur le revenu de l'assuré avant la survenance de l'atteinte à la santé (par ex. faible niveau des salaires dans une région, statut de séjour ou nationalité), mais aussi les facteurs personnels (comme le manque de connaissances linguistiques, une formation lacunaire ou encore l'âge) risqueraient d'être totalement négligés dans l'évaluation du taux d'invalidité pour un grand nombre de personnes.

Les JDS et la Rechtsberatung UP sont d'accord sur le principe de la parallélisation, mais estiment qu'il faut renoncer à la limite de 5 %. L'art. 26, al. 5, P-RAI doit être adapté de façon à ce que le revenu sans invalidité corresponde au revenu médian usuel dans la branche selon l'ESS s'il est inférieur au salaire usuel dans la branche. Selon la Rechtsberatung UP, la forfaitisation à 95 % n'empêche pas de « taux d'invalidité minimaux » (c'est-à-dire que les assurés malades pourraient gagner plus que s'ils n'étaient pas atteints dans leur santé), ce qui est contraire au système. Cette situation peut d'ailleurs également apparaître avec des taux d'invalidité dès 5 %. La Rechtsberatung UP demande en outre d'abroger sans remplacement l'art. 26, al. 6, let. a, P-RAI parce que les exceptions proposées par cette disposition contredisent le principe légal du parallélisme inscrit à l'al. 5, ceci dans tous les cas où les salaires minimaux fixés dans une CCT ou un CTT sont, pour le revenu sans invalidité, comparés avec les barèmes salariaux applicables au revenu avec invalidité. Les JDS requièrent quant à eux la suppression sans remplacement de l'art. 26, al. 6, let. a et b, P-RAI. Aucune parallélisation ne doit être effectuée uniquement dans le cas où l'assuré exerce une activité indépendante.

Pour la greffière Regula Berchtold, les al. 5 et 6 de l'art. 26 P-RAI défavorisent les personnes relevant de branches à bas salaire, parce que la parallélisation telle qu'appliquée aujourd'hui selon la pratique du Tribunal fédéral est mathématiquement incorrecte. Le Tribunal fédéral prescrit certes que les facteurs étrangers à l'invalidité doivent être pris compte de manière identique pour le revenu avec et sans invalidité. Cette condition n'est cependant pas remplie avec la pratique actuelle du Tribunal fédéral en matière de parallélisation : une comparaison avec le salaire usuel dans la branche est opérée afin de déterminer le revenu inférieur à la moyenne, tandis que, s'agissant du revenu d'invalidité, le total pour l'ensemble des branches est souvent pris comme référence, et donc qu'un salaire nettement plus élevé est calculé. Comme une base différente est utilisée, les facteurs étrangers à l'invalidité ne sont pas pris en compte ou ignorés de manière identique pour les deux revenus à comparer.

La méthode actuelle de parallélisation entraîne par ailleurs une augmentation inutile de la rente pour une partie des personnes, parce que la comparaison avec le salaire médian conduit à une parallélisation également dans des cas où cela n'est pas de tout nécessaire ni judicieux. Simultanément, les personnes percevant de faibles salaires continuent d'être désavantagées, alors que la parallélisation a justement été créée pour elles.

Afin de résoudre ce problème, la greffière Regula Berchtold propose d'appliquer une comparaison en pourcentages si le revenu avec invalidité fondé sur des valeurs statistiques est plus élevé que le revenu sans invalidité et d'adapter l'art. 26, al. 5, P-RAI en conséquence.

L'exception à la parallélisation en présence d'un salaire minimal fixé dans une CCT n'a également guère de sens aux yeux de cette participante à la consultation. Dans les faits, de nombreux assurés gagnent très peu pour des raisons individuelles et étrangères à l'invalidité. Prescrire un salaire minimal et, partant, éviter une parallélisation et, éventuellement aussi, une rente n'est guère compatible avec la protection visée par une clause de salaire minimal dans une CCT. C'est pourquoi elle demande la suppression sans remplacement de l'art. 26, al. 6, P-RAI.

Détermination du revenu avec invalidité (art. 26^{bis} P-RAI)

La moitié des cantons, la COAI, la Suva, le PSS, le PES, l'ASA, Travail.Suisse, l'USS, de nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides et d'autres organisations intéressées ont pris position au sujet de la détermination du revenu avec invalidité.

Prise en compte du revenu effectivement réalisé en tant que revenu avec invalidité (art. 26^{bis}, al. 1, P-RAI)

Pour SZ, OW, GL, GR, AG, TG, VS, NE, TI et la COAI, les commentaires sur l'art. 26^{bis}, al. 1, P-RAI contredisent l'art. 25, al. 1, let. b, RAI. Ils estiment qu'il n'est pas clair si un élément de salaire social peut encore être pris en compte. Selon OW, GL, GR, AG, TG, VS, NE, TI et la COAI, la question de la prise en compte du salaire effectif se pose aussi régulièrement dans le cas des indépendants qui, après la survenance de l'invalidité, continuent à se verser le salaire précédent ou s'octroient un salaire trop élevé. Ces situations seraient à clarifier.

NE, GE, JU et la COAI mentionnent par ailleurs que, contrairement aux commentaires de la disposition, la formulation de l'art. 26^{bis}, al. 1, P-RAI, laisse entendre que si la capacité fonctionnelle résiduelle n'est pas exploitée, le revenu avec invalidité doit être déterminé sur d'autres bases. Afin d'éviter toute confusion, ils proposent d'adapter la formulation de sorte qu'il soit précisé que le revenu avec invalidité correspond au revenu réalisé après la survenance de l'invalidité extrapolé si besoin à concurrence de sa capacité fonctionnelle résiduelle. D'après VD la notion de « capacité fonctionnelle » est problématique, car elle fait référence à l'aspect médical uniquement. VD propose de remplacer cette notion par celle de « capacité de gain ».

La Suva déplore l'absence de référence à l'obligation de réduire le dommage dans l'art. 26^{bis}, al. 1, P-RAI. Selon elle, il ne suffit pas d'exploiter la totalité de la capacité fonctionnelle résiduelle ; celle-ci doit aussi être valorisée dans une perspective lucrative pour que le revenu concrètement réalisé puisse être pris en compte en tant que revenu avec invalidité. La Suva demande une modification en ce sens de l'al. 1.

Pour le PSS, le PES, Travail.Suisse, l'USS, IH, AGILE.ch, Cap-Contact faïtière ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH, les personnes en situation de handicap doivent pouvoir disposer de conditions leur permettant de tirer profit de leur capacité fonctionnelle de performance et de s'adapter aux réalités du marché du travail. Elles rencontrent en effet des difficultés sur ce dernier et sont bien plus souvent au chômage ou sous-employées que les personnes en bonne santé. Les participants renvoient à ce propos à l'étude Guggisberg et al. 2021. Ils demandent que l'art. 26^{bis}, al. 1, P-RAI tienne compte du fait que ces personnes doivent, le cas échéant, accepter un emploi moins bien rémunéré afin de rester dans le processus de travail.

Selon la Rechtsberatung UP, la formulation « la totalité de » est imprécise et donne trop peu d'indications sur les critères à appliquer dans la pratique. En principe, il ne faudrait pas imposer d'exigences élevées, car on peut selon toute vraisemblance présumer qu'un assuré ne se satisferait pas d'un salaire trop faible. La Rechtsberatung UP demande d'adapter la disposition de sorte que le revenu réalisé soit en principe pris en compte en tant que revenu avec invalidité en l'absence d'indices concrets que l'assuré n'utilise pas sa capacité fonctionnelle résiduelle selon ce qui est raisonnablement exigible de lui.

Prise en compte du revenu fondé sur des valeurs statistiques en tant que revenu avec invalidité (art. 26^{bis}, al. 2, P-RAI)

SZ, OW, GL, AI, GR, TG, TI, VS und JU et la COAI relèvent que les indépendants en bonne santé effectuent souvent un travail nettement supérieur aux heures de travail « normales ». En particulier dans le cas des indépendants qui ont ainsi gagné un revenu très élevé, la question se pose de savoir quelle est la charge de travail (maximale) à prendre en compte en cas de maladie. Pour les cantons susmentionnés et la COAI, un complément aux directives serait à cet égard souhaitable.

La Suva juge la coordination entre l'al. 1 et l'al. 2 de l'art. 26^{bis} P-RAI lacunaire et demande une adaptation de sorte que l'al. 2 règle aussi le cas dans lequel le revenu concrètement réalisé ne peut pas être pris en compte du fait d'un manquement à l'obligation de réduire le dommage. Elle souhaite également que la réglementation relative à un taux d'occupation supérieur à 100 % soit explicitement inscrite. La Suva sollicite en outre une adaptation de la formulation de l'al. 2, afin que le revenu avec invalidité soit fixé sur la base de valeurs indépendantes du sexe pour les assurés invalides de naissance et invalides précoces (par analogie avec l'art. 26, al. 4, P-RAI).

Le PSS, le PES, Travail.Suisse, l'USS, IH, AGILE.ch, la VASK ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH rejettent la suppression de l'abattement en raison d'une atteinte à la santé. Il s'agit en effet du seul instrument de correction permettant de tenir compte des exigences spécifiques concernant le revenu avec invalidité, d'autant plus que les barèmes ESS ne sont pas adaptés aux perspectives salariales des personnes atteintes dans leur santé. VS est d'avis que l'abandon de l'abattement risque d'accentuer dans les « cantons pauvres » l'écart entre le revenu sans invalidité effectivement réalisé avant l'atteinte à la santé et le revenu avec invalidité raisonnablement exigible calculé en fonction de la médiane suisse, avec pour effet que le nombre d'assurés invalides susceptibles de gagner plus qu'avant leurs ennuis de santé augmente. Pour VD aussi, l'abandon de l'abattement tel que pratiqué jusqu'ici par le Tribunal fédéral semble poser problème. Selon ZH et BS, l'abattement basé sur les barèmes salariaux ne doit être supprimé que lorsque des barèmes salariaux adaptés aux besoins de l'AI seront disponibles.

La Rechtsberatung UP est d'avis que l'utilisation de l'ESS pour la détermination du revenu avec invalidité n'est pas appropriée. Elle demande par conséquent, en renvoyant à l'étude Guggisberg et al. 2021, de compléter l'art. 26^{bis}, al. 2, P-RAI en précisant qu'une déduction générale de 17 % doit être opérée sur le salaire médian tant que l'OFS ne collectera et ne traitera pas de données relatives aux salaires des bénéficiaires de l'AI et des personnes atteintes dans leur santé.

Abattement en raison de l'invalidité pour le travail à temps partiel (art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI)

D'après VD, un abattement automatique en cas de travail à temps partiel ne paraît ni approprié, ni correspondre à une réalité statistique. Au contraire, SZ, OW, GL, AI, GR, TG, NE, JU et la COAI sont d'accord avec l'introduction d'un abattement automatique mais ils demandent une modification de l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI de sorte que la déduction de 10 % pour le travail à temps partiel soit appliquée lorsque l'assuré ne peut travailler qu'à un taux d'occupation inférieur à 50 % après la surveillance de l'invalidité, et non pas à un taux d'occupation de 50 % au plus. Les cantons susmentionnés et la COAI ainsi que VS et TI demandent en outre que l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI précise qu'aucune autre déduction n'est prévue.

VS mentionne que jusqu'à présent, cette déduction s'appliquait aux hommes du fait que ceux-ci gagnent proportionnellement moins à temps partiel qu'à temps plein (contrairement aux femmes). La rigidité de cette déduction forfaitaire proposée à l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI ne permet pas de corriger cette inégalité.

Pour GE, il n'est pas clair si cette déduction s'applique également à l'évaluation de l'invalidité (dans la sphère professionnelle) des personnes considérées comme exerçant une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 27^{bis} P-RAI, lorsque leur taux d'occupation après la survenance de l'invalidité correspond au taux auquel ces personnes exerceraient une activité lucrative sans atteinte à la santé.

Le PES, Travail.Suisse, AGILE.ch, IH ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH approuvent la déduction forfaitaire systématiquement appliquée. Ils estiment toutefois qu'une telle déduction ne doit pas être prévue seulement en cas de taux de travail de 50 % ou moins, mais aussi dans les cas où seule une performance de 50 %, voire moins peut être fournie pour un taux d'occupation plus élevé (jusqu'à un temps de présence total de 100 %). En pareils cas, les assurés doivent également s'attendre à des diminutions de salaire. Les participants à la consultation demandent donc que l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI soit complété en conséquence.

Pour l'UVS, l'octroi forfaitaire indépendamment du sexe d'un abattement en raison d'une atteinte à la santé à hauteur de 10 % en cas de capacité de travail partielle de 50 % ou moins n'est pas judicieux. Selon elle, les valeurs statistiques révèlent que les hommes en particulier sont moins bien rémunérés à temps partiel qu'à plein temps. Le niveau de capacité de travail résiduelle est dans ce cadre aussi pertinent. C'est pourquoi l'UVS conteste qu'un abattement en raison d'une atteinte à la santé ne soit accordé qu'à partir d'une capacité de travail partielle de 50 % et qu'aucun échelonnement en fonction de la capacité de travail résiduelle ne soit prévu.

La Rechtsberatung UP salue également l'introduction d'un abattement forfaitaire en cas de travail à temps partiel, mais ne comprend pas pourquoi il est octroyé seulement à partir d'un taux d'occupation de 50 % ou moins.

La Rechtsberatung UP désapprouve la suppression de l'abattement en raison d'une atteinte à la santé, soulignant que des facteurs comme l'âge, le sexe, le nombre d'années de services, le niveau de formation ou la nationalité influent sur le montant du revenu. Si d'autres facteurs personnels sans lien avec la maladie conduisent à ce que l'assuré ne puisse pas exploiter sa capacité de gain résiduelle de manière optimale, cela doit être pris en compte avec un abattement de 25 % de la valeur déterminée sur la base des statistiques. La Rechtsberatung UP demande que l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI soit complété en ce sens.

Les JDS rejettent également la suppression de l'abattement en raison d'une atteinte à la santé. Ils proposent de continuer à autoriser un abattement basé sur les barèmes salariaux du revenu avec invalidité déterminé selon l'ESS, mais de le forfaitiser. Cette disposition doit être inscrite dans l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI tant qu'il n'existe pas de données statistiques probantes relatives aux salaires effectifs des personnes atteintes dans leur santé. En renvoyant à l'étude Guggisberg et al. 2021, les JDS proposent d'introduire un abattement général de 15 % pour les pertes de salaire subies par les assurés atteints dans leur santé, étant donné que les barèmes salariaux de l'ESS ne reflètent que les salaires des personnes en bonne santé. Ils préconisent en outre un abattement de 15 % lorsqu'une tâche adaptée est proposée à l'assuré et un autre abattement de 5 % par année d'absence du marché du travail (à concurrence de 25 % maximum). Le fait qu'une personne ne puisse plus travailler dans son domaine d'activité habituel et doive exercer une activité adaptée peut se traduire par de nouvelles réductions de salaire en raison de la perte de l'expérience professionnelle pertinente et de la nécessité d'apprendre un nouveau métier – d'où ce second abattement proposé.

Calcul du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 27^{bis} P-RAI)

15 cantons, la COAI, le PES, Travail.Suisse, l'USS, de nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides et d'autres organisations intéressées ont pris position au sujet du calcul du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel. La plupart se

sont prononcés au sujet de la suppression du statut de « personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels » et saluent cette modification.

ZG, OW, NW, SH, JU, VS, GE et TI approuvent la suppression du statut de « personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels ». Le fait que l'activité lucrative et les travaux habituels non rémunérés soient à l'avenir considérés comme complémentaires et donc que les deux domaines représentent ensemble une valeur de 100 % est ainsi salué. Pour les futurs bénéficiaires de rentes AI, le désavantage lié au statut de personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels est par conséquent éliminé. VD demande s'il faut comprendre que tout ce qui ne relève pas de l'activité professionnelle relève des travaux habituels, avec un élargissement de cette notion, ce qui mènerait à prendre en compte par exemple l'empêchement lié à des loisirs. Selon GE, l'application de ce principe risque de se heurter à des problèmes de mise en œuvre, en particulier lorsque l'assuré ne s'occupait pas des tâches ménagères avant l'atteinte à la santé mais se consacrait à des activités non prises en compte dans l'évaluation de l'invalidité dans les travaux habituels. GE explique que la pondération des empêchements et la comparaison de la situation avant et après l'atteinte à la santé (par le biais d'une enquête ménagère) est impossible en l'absence de travaux habituels effectivement exercés au moment déterminant.

Contrairement aux cantons mentionnés, BE n'est pas convaincu par la justification avancée dans le rapport pour la suppression du statut de « personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels ». Selon BE, une différence de traitement entre les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel et accomplissent des travaux habituels assurés et celles qui n'en effectuent pas est justifiée et correspond à la volonté expresse du législateur (art. 28a, al. 3, LAI). Le canton ajoute par ailleurs que la méthode de calcul du taux d'invalidité définie par le Tribunal fédéral pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels n'est à ce jour pas inscrite dans le règlement, mais dans une directive de l'OFAS. Pour des motifs de sécurité du droit, il convient de modifier cela. BE demande par conséquent de conserver en l'état l'actuel art. 27^{bis}, al. 1, P-RAI et d'y ajouter un alinéa au sens de ces commentaires.

SZ, OW, GL, GR, TG, NE et la COAI demandent un remaniement de l'art. 27^{bis}, al. 2, let. b, P-RAI au motif que la formulation proposée est incompréhensible.

À l'instar des cantons, le PES, Travail.Suisse, l'USS, AGILE.ch, IH, Cap-Contact faitière, la CDAS ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH approuvent la suppression du statut de « personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels ». Ils demandent cependant une disposition transitoire selon laquelle le droit à la rente des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel, évalué entre le 1.1.2018 et l'entrée en vigueur prévue le 1.1.2022 sans tenir compte du domaine complémentaire des travaux habituels, est adaptée au nouveau système via une révision d'office.

En relation avec la suppression du statut de « personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels », l'Association suisse des ergothérapeutes demande les modalités précises de prise en compte des travaux ménagers et de l'éducation des enfants concernant les modes de vie « mixtes ».

Prise en compte systématique des limitations dues à l'atteinte à la santé dans la détermination des capacités fonctionnelles (art. 49, al. 1^{bis}, P-RAI)

10 cantons, la COAI, la Suva, le PES, l'UVS, l'UPS, Travail.Suisse, de nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides et d'autres organisations intéressées se sont prononcés au sujet de la prise en compte des limitations dues à l'atteinte à la santé dans la détermination

des capacités fonctionnelles. Quelques participants à la consultation sont d'avis que la disposition proposée est superflue : rien n'est nouvellement inscrit qui ne résulterait déjà d'une loi de rang supérieur et de principes juridiques généraux. D'autres considèrent qu'elle doit être complétée en ce sens que, lors de la détermination des capacités fonctionnelles, les SMR sont tenus de travailler en étroite collaboration avec les médecins traitants, les spécialistes de la médecine du travail et de la réadaptation ainsi qu'avec les employeurs.

Selon OW, NW, GL, GR, TG, NE et la COAI, rien n'est inscrit dans cet article qui ne résulterait déjà d'une loi de rang supérieur et de principes juridiques généraux. C'est pourquoi ils demandent sa suppression sans remplacement.

Avec la disparition de la possibilité d'octroyer un abattement en raison du handicap supplémentaire concernant le revenu avec invalidité ainsi que de tenir compte de l'intégralité des répercussions liées à l'invalidité sur l'activité lucrative dans le profil médical de l'activité supportable et raisonnablement exigible, la principale difficulté consiste selon AG à garantir l'uniformité des évaluations médicales. Jusqu'à présent, l'abattement dû au handicap était une question d'ordre juridique et non médical, et devrait en principe le rester. AG estime que les aspects de l'ancien abattement en raison d'une atteinte à la santé doivent être intégrés dans l'évaluation médicale des capacités fonctionnelles et que cette tâche n'incombe pas aux services médicaux régionaux (SMR) dans tous les cas. La formulation doit être adaptée en conséquence.

VD est également d'avis que la réduction en lien avec les limitations fonctionnelles ne ressort pas de la compétence médicale. Sans connaître la profession, le médecin ne pourra pas se déterminer à l'avance sur le rendement. Il s'agit d'une tâche de l'office AI au moment de déterminer les activités adaptées et les revenus réalisables.

LU et SH saluent en revanche la prise en compte des limitations dues à l'atteinte à la santé pour l'appréciation des capacités fonctionnelles. LU attire néanmoins l'attention sur le fait que, dans la pratique, les différents acteurs (médecins traitants, experts, SMR) n'ont à ce jour pas de perception commune et que la mise en œuvre est très hétérogène. Il faut donc examiner s'il convient d'adapter le mandat d'expertise s'agissant des capacités fonctionnelles.

Les limitations dues à l'atteinte à la santé étant désormais systématiquement prises en compte pour l'appréciation des capacités fonctionnelles, l'abattement maximal de 25 % appliqué jusqu'à présent devrait également être dépassé. Selon LU, il faut aussi dans ce cadre veiller à ce qu'une telle prise en compte soit justifiée de manière compréhensible et constatée selon les règles de l'art. Une évaluation conforme au droit doit être garantie.

VS est d'avis qu'il serait préférable de supprimer les termes « de manière compréhensible » et de ne retenir que le critère de la justification nécessaire (sans qualification subjective), car ils sont trop vagues et subjectifs et sont susceptibles de donner lieu à des querelles inutiles. UR fait remarquer que la notion de « capacités fonctionnelles » n'est pas définie dans la LPGA.

Selon la Suva, tout porte à croire qu'il faudra aussi tenir compte de l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI pour la détermination du revenu avec invalidité dans l'AA. C'est pourquoi il convient d'examiner la possibilité d'ajouter à la LAA une disposition analogue à l'art. 49, al. 1^{bis}, P-RAI.

L'UPS doute qu'il soit adéquat de confier la détermination des limitations dues à l'atteinte à la santé aux SMR, car cette tâche exige des connaissances précises du marché du travail. Par ailleurs, on peut craindre que le calcul du taux d'invalidité manquerait de transparence si les limitations dues à l'atteinte à la santé étaient déjà prises en compte par les SMR dans le cadre de l'évaluation des capacités fonctionnelles. L'UPS est par conséquent d'avis que les limitations dues à l'atteinte à la santé doivent continuer à être signalées séparément, tandis que le SMR doit préalablement se pencher sur les problématiques médicales.

L'UVS demande comment garantir que les SMR tiennent compte systématiquement des limitations dues à l'atteinte à la santé. S'agissant de l'abattement en raison d'une atteinte à la santé, les dossiers de l'AI devraient dès à présent contenir une justification correspondante,

ce qui fait toutefois largement défaut dans la pratique. Lors de l'évaluation des capacités fonctionnelles, il est par conséquent impératif de verser des documents ad hoc aux dossiers de l'AI (par analogie avec l'actuelle réglementation relative à l'abattement en raison d'une atteinte à la santé).

Le PES, Travail.Suisse, AGILE.ch, IH ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH sont d'avis que la tâche consistant à examiner l'impact des troubles fonctionnels sur le poste de travail ne relève pas des seuls médecins. Des connaissances spécifiques concernant les postes de travail et le marché du travail sont nécessaires pour être en mesure d'évaluer l'influence des restrictions fonctionnelles dues à la maladie sur certaines activités et certains postes de travail, et pour pouvoir estimer l'exploitabilité de la capacité de travail. Il est en outre important de mettre à profit les résultats des mesures de réadaptation déjà effectuées pour évaluer les capacités fonctionnelles et leur exploitabilité effective sur le marché du travail, afin de garantir un passage aussi réussi que possible entre réadaptation et activité lucrative. À ce propos, les participants à la consultation renvoient à l'étude Müller, Franziska ; Liebrez, Michael ; Schleifer, Roman ; Schwenkel, Christof ; Balthasar, Andreas (2020) : « Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité ». Lucerne. Ils proposent de compléter l'art. 49, al. 1^{bis}, P-RAI en ce sens que, lors de la détermination des capacités fonctionnelles, les SMR sont tenus de travailler en étroite collaboration avec les médecins traitants, les spécialistes de la médecine du travail et de la réadaptation ainsi qu'avec les employeurs.

La Rechtsberatung UP demande que l'art. 49, al. 1^{bis}, P-RAI soit complété de sorte que les mêmes exigences que celles applicables aux expertises (c'est-à-dire exhaustivité de l'instruction des faits, connaissance de toute les pièces antérieures, absence de contradiction dans le rapport du SMR et justification des évaluations divergentes) soient déterminantes pour la compréhensibilité. Elle estime en outre que les qualifications professionnelles d'un médecin du SMR doivent être mentionnées au niveau du règlement, afin de ne pas aboutir par exemple à des situations où un orthopédiste évalue un tableau clinique psychiatrique.

Révision du droit à la rente pour les assurés invalides de naissance et invalides précoces (Dispositions transitoires, let. b)

SZ, OW, GL, GR, AG, TG, VS, NE, TI et la COAI sont d'avis qu'une révision n'a de sens que pour les assurés qui ne touchent pas encore une rente complète. Les dispositions ne précisent en outre pas clairement quelle est la situation en cas de révision des « invalides précoces » après l'âge de 30 ans. Ils demandent s'il est possible d'ajuster le revenu sans invalidité uniquement s'il existe une autre raison de révision selon l'art. 17 LPG. Le déroulement de la procédure de révision si un assuré ayant suivi une formation selon la LFPr était auparavant classé comme invalide précoce n'est par ailleurs pas clair. Les participants souhaitent en conséquence que les dispositions transitoires soient précisées. JU est également d'avis que la formulation des dispositions transitoires laisse des questions en suspens au sujet des invalides précoces.

Prise en compte des cotisations versées à l'AVS/AI lors de l'augmentation de la rente AI (proposition d'ajouter un nouvel art. 32^{ter} RAI)

AGILE.ch, IH, les organisations de l'aide privée aux invalides et autres organisations intéressées précitées qui se sont associées aux commentaires d'AGILE.ch et d'IH, le PES et Travail.Suisse relèvent que les bénéficiaires d'une rente d'invalidité partielle qui continuent de travailler à temps partiel restent tenus de verser des cotisations à l'AVS/AI. Ces cotisations qui continuent d'être versées n'ont pas d'incidence sur la rente AI en cas d'aggravation ultérieure de l'état de santé et d'augmentation de la rente AI. Dans un tel cas, le calcul de la rente AI se base comme auparavant sur le seul revenu moyen déterminant lors de la survenance de l'invalidité partielle.

C'est pourquoi les participants demandent l'introduction d'une disposition supplémentaire selon laquelle les cotisations versées à l'AVS/AI aient une incidence sur la rente en cas d'augmentation de la rente AI, dès lors qu'elles sont plus avantageuses pour l'assuré.

3.6 Prises de position sur le bloc thématique 6 : Gestion des cas

3.6.1 Généralités

Les participants à la consultation approuvent largement la gestion des cas dans son principe, estimant qu'une gestion des cas continue et uniforme sur l'ensemble de la procédure AI permet d'atteindre les objectifs. Ils saluent également l'accent placé sur le besoin de réinsertion et de réadaptation de l'assuré ainsi que sur une démarche adaptée à sa situation de santé et à ses ressources et limitations. Les participants jugent également positif (Physioswiss et assimilés) que les différentes mesures médicales et d'ordre professionnel soient soigneusement harmonisées et coordonnées avec l'ensemble des fournisseurs de prestations impliqués.

Certains cantons et la COAI se montrent critiques et demandent que soit inscrit dans l'article du règlement qu'il n'existe pas de droit légal à la gestion de cas. Ils souhaitent en outre que des parties de l'article soient déplacées au niveau des directives. À l'inverse, les organisations de l'aide privée aux invalides et d'autres milieux intéressés demandent que des indications plus précises concernant la gestion des cas soient ancrées dans le règlement.

3.6.2 Détail des thèmes

Art. 41, al. 1, let. e à f^{er}, P-RAI (abrogé)

Au total 3 prises de position ont été reçues.

BE et l'ASA relèvent une incohérence entre le texte du règlement et le rapport explicatif et demandent une correction.

ZH propose un modèle dynamique de répartition aux offices AI des ressources disponibles pour la gestion des cas.

Gestion des cas (art. 41a P-RAI)

Au total 51 participants ont pris position,

qui ont tous salué l'idée de base de la gestion des cas.

Afin de garantir une gestion objective, l'AGPP demande par exemple que la personne chargée du cas ne soit pas guidée par les intérêts financiers de l'assurance. Il convient de rejeter les objectifs de nature financière ou la prescription d'un taux de rente pour les offices AI, et donc indirectement aux responsables des cas. L'AGPP déplore en outre le manque de clarté s'agissant des qualifications professionnelles requises pour l'exercice de la responsabilité dans la gestion des cas, craignant une pénurie de personnel suffisamment formé pour l'exécution de cette tâche exigeante. La kosek demande une sensibilisation ciblée des offices AI et des responsables de la gestion des cas à la situation spécifique de personnes atteintes de maladies rares.

GL, GR, JU, NE, OW, SH, SZ, VS et la COAI demandent l'ajout d'un alinéa au contenu suivant : « Il n'existe pas de droit légal à la gestion des cas. »

Al. 2 : GL, GR, JU, NE, OW, SH, SZ, VS et la COAI demandent la suppression sans remplacement des composantes de la gestion des cas, à savoir l'état des lieux, la planification, le suivi et la surveillance ainsi que la coordination. La Rechtsberatung UP, l'AGPP, la ZGPP et la FMPP demandent l'intégration d'un point supplémentaire : « L'assuré est régulièrement informé de l'état et de l'avancement du traitement du cas, au moins tous les trois mois ».

Al. 3 : la Rechtsberatung UP, l'AGPP, la ZGPP et la FMPP demandent le complément suivant : « [...] Il vise une gestion des cas consensuelle avec l'assuré et le professionnel en charge de son traitement. Il encourage la discussion et la détermination en commun de la procédure et de ses résultats, notamment lors des étapes de première importance et de l'examen de la capacité professionnelle ». Physiotherapia Paediatrica et Physioswiss souhaitent une précision des termes « entre les différents acteurs » et « tous les acteurs » dans le rapport explicatif.

Reprise de l'art. 41a P-RAI dans l'OPGA : les JDS proposent d'intégrer la gestion des cas dans l'OPGA, de supprimer l'art. 41a P-RAI et de procéder à la modification suivante : « Reprise de l'art. 41a, al. 1-3 et 5, P-RAI, avec extension à l'ensemble des assureurs. Complément à l'al. 1 : « Ils gèrent les cas selon une approche axée sur le dialogue et la coopération, en association avec l'assuré, les professionnels chargés de son traitement, le personnel spécialisé dans la réadaptation professionnelle et d'autres intéressés. Ils encouragent la discussion et la détermination en commun de la procédure et de ses résultats, notamment lors des étapes de première importance et de l'examen de la capacité professionnelle ».

3.7 Prises de position sur le bloc thématique 7 : Procédure et expertises

3.7.1 Généralités

Synthèse globale

Une grande majorité des participants qui se sont exprimés salue la réglementation proposée en matière de procédure et d'expertises. Ils approuvent en particulier les dispositions relatives à la tenue d'une liste publique des experts mandatés, la réglementation concernant les exigences applicables aux experts et centres d'expertises ainsi que la création d'une Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales. Ils estiment toutefois que des améliorations sont nécessaires et que certains points posent problème, assortissant souvent leurs remarques de propositions d'adaptation.

Outre des avis positifs, l'introduction du principe aléatoire pour l'établissement d'expertises bidisciplinaires fait aussi l'objet de critiques allant jusqu'au rejet pour certains répondants. De nombreux participants jugent que la proposition va trop loin, tandis que d'autres considèrent qu'elle est insuffisante. Ils ont à plusieurs reprises demandé que les recommandations issues de l'étude « Évaluation des expertises médicales dans l'assurance-invalidité » réalisée par l'institut INTERFACE Politikstudien Forschung Beratung et l'Université de Berne et publiée le 10 août 2020 (ci-après le rapport d'experts) soient rigoureusement mises en œuvre dans le cadre de la réglementation prévue et au-delà.

Synthèse des prises de position sur l'ensemble du bloc thématique par catégories de participants à la consultation

Au total 93 prises de position ont été reçues concernant le bloc thématique 7. La moitié des cantons, le PES, le PSS, l'Association des Communes Suisses (ACS), l'Union des villes suisses (UVS), l'USS, Travail.Suisse, des institutions d'assurance, près de 50 organisations de l'aide privée aux invalides (certaines en utilisant un modèle de prise de position) et d'autres milieux intéressés se sont prononcés. Parmi ces derniers, on trouve notamment aussi des associations professionnelles des domaines de l'expertise, des soins, de la médecine, de la psychiatrie et de la psychologie.

Comme cela a déjà été exposé ci-dessus, de très nombreux participants approuvent une grande partie des thèmes individuels (par ex. les exigences posées aux experts et aux centres d'expertise), fréquemment en présentant des considérations et propositions complémentaires. C'est ici le cas de plusieurs cantons, du PES, de l'ACS, de l'UVS, des associations faîtières de l'économie, des institutions d'assurance, des organisations de l'aide privée aux invalides et d'autres milieux intéressés. Quelques cantons, comme GR, soulignent les ressources en personnel requises pour les offices AI « du fait des nouvelles exigences posées à la procédure et aux expertises ».

Malgré leur approbation de fond, le PES, l'ACS, l'UVS, l'USS ainsi que les organisations de l'aide privée aux invalides comme IH, Cerebral, Pro Infirmis, pro audito et Procap jugent le principe aléatoire pour l'établissement d'expertises bidisciplinaires insuffisant et demandent qu'il s'applique également aux expertises monodisciplinaires ainsi qu'à celles d'autres assurances. À l'inverse, plusieurs cantons ainsi que la SIM, l'Association des COMAI et différentes sociétés de discipline médicale telles que l'ASNP et la FSP se prononcent en faveur du maintien de la procédure utilisée jusqu'à présent et contre l'attribution aléatoire de mandats d'expertise bidisciplinaire, car le nombre d'experts disponibles risque de diminuer avec l'introduction de ce principe. Ils considèrent les autres mesures prévues, qui visent à accroître la transparence et la qualité, comme nettement plus judicieuses.

Le PES, l'ACS, SGB, l'USS, Travail.Suisse et certaines organisations de l'aide privée aux invalides comme IH, Pro Infirmis, Fragile Suisse et PMS demandent à plusieurs reprises que les recommandations du rapport d'experts soient rigoureusement mises en œuvre. Selon eux, il

convient en particulier d'empêcher les collaborations multiples de même que la création d'associations entre centres d'expertises, et d'appliquer strictement les recommandations E5 formulées dans le rapport d'experts. Ils estiment qu'il faut aussi vérifier l'indépendance organisationnelle et économique des centres d'expertises et garantir la transparence quant aux experts qui travaillent pour eux par des indications sur la personne qui coordonne l'expertise. Pour quelques voix critiques, dont notamment celle du PSS, les dispositions prévues constituent juste un premier pas dans la bonne direction. Les organisations de personnes en situation de handicap déplorent que la problématique mentionnée dans le rapport d'experts concernant les « moutons noirs » parmi les experts et les centres d'expertises, qui est connue aussi bien du public que de l'OFAS, ne soit pas résolument abordée. Se faisant le porte-voix d'un grand nombre d'autres organisations de personnes en situation de handicap, IH déclare : « De notre point de vue, ces expertes et experts doivent être systématiquement contrôlés et le cas échéant privés de tout mandat d'expertise pour le compte de l'AI. »

3.7.2 Détail des thèmes

Liste publique des experts mandatés (art. 41b P-RAI)

77 prises de position ont été reçues concernant la tenue d'une liste publique des experts mandatés. Les participants qui se sont exprimés saluent sur le principe les règles claires prévues dans ce domaine. Les nombreuses réponses contiennent des considérations et propositions complémentaires sur les différents points devant être réglés par cette disposition du règlement. Certains participants sollicitent l'abrogation en totalité des règles visées à l'art. 41b, al. 1, let. c, ch. 3 et 4 P-RAI. AG, FR et le CEMED préconisent la suppression de l'indication prévue au ch. 3 du nombre d'expertises ayant fait l'objet d'une décision judiciaire, car les charges et les avantages en découlant seraient inconciliables. Les participants qui ont pris position à ce propos, dont la plupart des cantons, la COAI et différentes associations professionnelles, recommandent quasi unanimement de supprimer l'indication de la rémunération globale prescrite au ch. 4, et ce pour divers motifs (absence de base légale ; atteinte aux droits de la personnalité des experts ; absence de valeur ajoutée pour l'évaluation de la qualité de l'expertise ou son attribution ; raisons administratives, car les offices AI chargés de la tenue de la liste ne disposent pas de ces données).

VD et AG soulignent la charge de travail liée à la collecte des données pour les offices AI. AG demande en conséquence une définition claire des données, en ce compris le but de leur utilisation et l'effet visé, ainsi que la création d'une solution numérique.

Indications à faire figurer dans la liste (art. 41b, al. 1, P-RAI)

S'agissant des indications visées à l'art. 41b, al. 1, let. b, P-RAI, la Rechtsberatung UP suggère de mentionner également, pour chaque centre d'expertises, les experts employés et leur discipline médicale. On doit pouvoir comprendre quels experts se chargent de combien d'expertises mono-, bi- et pluridisciplinaires, et pour le compte de quel centre.

Selon AG, il convient de préciser à quel moment les indications prescrites à l'art. 41b, al. 1, let. a, ch. 1, P-RAI doivent être saisies – par ex. lors de l'attribution du mandat ou de la réception de l'expertise mandatée. À ce propos, AG relève qu'un lien avec l'expert ou le centre existe uniquement si la saisie est effectuée à la réception de l'expertise. LU souhaite que le terme « nombre d'expertises » soit précisé, par exemple afin de savoir s'il concerne aussi les expertises qui n'ont pas encore été exploitées ou celles qui sont en cours. Selon l'ASNP et la FSP, il conviendrait de mentionner une justification succincte quant au choix de l'expert pour les expertises mono- et bidisciplinaires.

Divers participants se sont exprimés au sujet des incapacités de travail (IT) attestées à indiquer au sens de l'art. 41b, al. 1, let. c, ch. 2, P-RAI. De l'avis de GL, GR, OW, TG, AG, NE et de la COAI, l'IT attestée dans les travaux habituels n'est guère pertinente puisque des examens sur place sont déterminants à cet égard. Pour AG, il est nécessaire de préciser s'il s'agit

de l'IT attestée par spécialiste ou par centre d'expertises. Dans ce contexte, GE suggère également de clarifier si, dans le cas des expertises pluridisciplinaires, les constats des différents experts doivent s'entendre comme expertises individuelles lorsque l'expertise globale a déjà été prise en compte dans le nombre de mandats attribués au centre d'expertises. Pour LU, il serait préférable de parler de capacité plutôt que d'incapacité de travail. FR, SZ et le CEML estiment que l'IT attestée n'est pertinente ni pour garantir la qualité d'une expertise, ni pour constater la complexité d'un cas. La Rechtsberatung UP remarque que seuls les paramètres quantitatifs des limitations sont à indiquer ; les aspects qualitatifs sont quant à eux omis.

Selon l'ASNP et la FSP, il existe des cas dans lesquels l'IT ne peut être attestée sur la base des éléments recueillis, ce dont il faudrait tenir compte. La FSP renvoie en outre aux mandats d'expertises souvent déjà présélectionnés pour les neuropsychologues dans le domaine de l'évaluation de la validité des symptômes, qui pourraient les faire « paraître particulièrement négatifs » dans les statistiques.

Des propositions complémentaires sont également parvenues concernant l'indication du nombre d'expertises ayant fait l'objet d'une décision judiciaire entrée en force prescrite à l'art. 41b, al. 1, let. c. ch. 3, P-RAI : l'ASNP et la FSP suggèrent de mentionner les motifs pour lesquels l'expertise a fait l'objet d'une procédure, par exemple sur demande d'un tribunal ou en raison de sa qualité controversée.

Pour Travail.Suisse, IH, Cerebral, Pro Infirmis, pro audito, Procap et d'autres organisations de l'aide privée aux invalides, le moment auquel une telle expertise doit être recensée n'est pas clair : s'agit-il de la date de l'expertise, de celle de la décision attaquée ou de celle du jugement ? Selon LU, c'est la date à laquelle la décision est rendue qui est déterminante pour la force probante d'une expertise et non celle à laquelle elle est établie, sous réserve du droit d'alléguer faits et moyens de preuve nouveaux. Lors de l'établissement d'expertises pertinentes et dénuées de contradictions, la force probante peut ainsi être niée en raison du décalage temporel ou de la réception ultérieure de documents médicaux. La charge découlant de cette saisie n'étant pas proportionnelle aux avantages en ce qui concerne l'évaluation de la qualité de l'expertise, AG, FR et le CEMED se prononcent en faveur d'une suppression du ch. 3.

La suppression de l'indication de la rémunération globale visée à l'art. 41b, al. 1, let. c. ch. 4, P-RAI est recommandée quasi unanimement, par exemple par GL, LU, FR, JU, SZ, GR, TI, OW, TG, NE et VS, ainsi que la COAI, laquelle précise : « En raison du processus de paiement automatisé, ces données ne sont pas non plus disponibles dans les offices AI, mais dans la CdC ». AG craint que les experts « meilleur marché » puissent faire valoir des rémunérations plus élevées, ce qui se traduirait par une hausse des coûts. Le CEMED est d'avis qu'il n'existe pas de base légale pour cette disposition, à l'instar de l'ASNP, la SIM, la FSP et l'Association des COMAI, qui craignent en outre une atteinte au droit de la personnalité. Selon l'Association des COMAI, « une telle publication ne peut pas être justifiée par un intérêt public, car elle donnerait lieu à d'autres discussions inadéquates ». Conclure à des expertises de complaisance ou à une dépendance économique du fait de la rémunération globale ne devrait pas devenir un automatisme irréfléchi. Selon le CEML, le travail d'autres partenaires de l'AI n'est pas non plus mesuré à l'aune de leurs honoraires ; les médecins traitants perçoivent par exemple une rémunération indépendamment de la qualité des rapports qu'ils fournissent. Avec la publication de ces données, les experts se retrouveraient sous la responsabilité de l'ensemble d'une administration.

Enregistrement des données en fonction de l'année civile (art. 41b, al. 2, P-RAI)

AG fait remarquer que l'attribution du mandat et la réception de l'expertise par l'office AI ne se déroulent pas au cours de la même année civile dans un grand nombre de cas, de sorte qu'il n'existe aucun lien entre les données correspondantes. Il en va de même pour les expertises qui ont fait l'objet d'une décision entrée en force.

Publication d'une synthèse globale pour toute la Suisse (art. 41b, al. 3, P-RAI)

LU est d'avis que l'OFAS doit gérer la liste de manière centralisée et uniforme. Selon les organisations de l'aide privée aux invalides comme IH, Muskelkrank und Lebensstark, insieme, Cerebral, la CAB, DEBRA, Procap, la Ligue pulmonaire Suisse, avanti donne, l'UCBA, l'Union suisse des aveugles, la Sonos, l'Aide Suisse contre le Sida, la liste devrait être mise à jour trimestriellement.

La SIM, l'ASA, l'ASNP, la FSP et l'Association des COMAI proposent que l'OFAS établisse, sur la base des listes des offices AI, une synthèse globale nationale à l'attention de la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales. La commission se chargerait de traiter et d'analyser les données, puis de publier un rapport ad hoc et ainsi de soumettre la liste pour publication par la COAI et l'OFAS (voir ci-après, art. 7n, al. 1, P-OPGA). Une publication directe des listes risque de conduire à des discussions inappropriées et donc à une éventuelle polarisation.

Principe aléatoire pour les expertises bidisciplinaires (art. 72^{bis}, al. 1, P-RAI)

Au total 74 prises de position ont été reçues concernant l'introduction de l'attribution aléatoire des mandats d'expertise bidisciplinaire. L'application de l'attribution aléatoire aux expertises bidisciplinaires également est majoritairement saluée, en particulier par une partie des cantons, la COAI et un très grand nombre d'organisations de personnes en situation de handicap. Ces avis favorables sont accompagnés d'une grande variété de propositions complémentaires.

Différentes institutions d'assurance et d'autres organisations intéressées, comme la SIM, l'Association des COMAI, la Suva et la FMPP, sont plutôt opposées à cette disposition et demandent le maintien de l'actuelle procédure.

Approbaton des propositions complémentaires

LU, OW, GL, GR, TG, TI, VS, NE et la COAI approuvent l'introduction du principe aléatoire pour les expertises bidisciplinaires, mais majoritairement sous réserve de conserver le système de répartition régionale. AG propose que les binômes d'experts puissent à l'avenir être également agréés pour les expertises bidisciplinaires, et non exclusivement à des centres, ce que souhaitent aussi les organisations de personnes en situation de handicap telles que IH, Noveos, Pro Infirmis et Pro Mente Sana.

GE craint que les centres d'expertises soient confrontés à une surcharge de travail, au moins durant la phase d'introduction. La COAI suggère par conséquent de mettre en place une solution transitoire, car la poursuite du développement de la plateforme SuisseMED@P nécessite un certain temps.

Le PES, l'ACS, l'UVS, l'USS, IH, Pro Infirmis, Fragile Suisse, PMS et de nombreuses autres organisations de personnes en situation de handicap saluent l'attribution aléatoire des expertises bidisciplinaires. L'UVS, IH, GELIKO, insieme Suisse et Procap par exemple demandent cependant que le principe aléatoire soit introduit pour tous les types d'expertises, et donc également les expertises monodisciplinaires. Pour d'autres participants, comme Noveos, Pro Infirmis et PMS, l'attribution aléatoire d'expertises bi- et pluridisciplinaires doit être étendue à l'ensemble des domaines d'assurances sociales. Cette position est aussi soutenue entre autres par l'ACS. Selon IH, porte-voix de nombreuses autres organisations de personnes en situation de handicap : « Il convient d'empêcher les collaborations multiples de même que la création d'associations entre centres d'expertises, et d'appliquer strictement les recommandations E5 formulées dans le rapport d'expertise ». Par ailleurs, il faut aussi vérifier l'indépendance organisationnelle et économique des centres d'expertises et garantir la transparence quant aux experts qui travaillent pour eux par des indications sur la personne qui coordonne l'expertise.

Motifs en faveur du maintien du statu quo

SZ, SH, NW se prononcent en faveur du maintien de la procédure actuelle. La FMPP, la ZGPP, l'AGPP et le Dr Begle soulignent : « Le principe aléatoire appliqué aux expertises bidisciplinaires également peut certes éviter une attribution tendancieuse par les offices AI. Il ne constitue néanmoins pas une réponse efficace à la problématique des expertises au contenu lacunaire. Il n'est pas acceptable que les assurés fassent les frais d'une expertise incomplète en raison d'un principe aléatoire assimilable à une loterie. Il convient par conséquent de privilégier une procédure de conciliation ». Afin de garantir la qualité et l'exhaustivité, il faut en outre prévoir une rémunération conforme à la charge de travail.

La SIM et l'Association des COMAI, de même que l'ASNP et la FSP par exemple, avancent divers arguments en faveur du maintien de l'actuelle pratique en matière d'attribution. Elles identifient notamment un risque de diminution du nombre d'experts disponibles, alors qu'il en manque d'ores et déjà dans certaines disciplines. Cette tendance est susceptible de s'intensifier à l'avenir si, pour différentes raisons, les experts ne souhaitent pas s'affilier à un institut. Une limitation aux experts travaillant pour des centres d'expertises recèlerait en outre un risque de « standardisation » et compromettrait l'exigence selon laquelle les experts devraient, dans la mesure du possible, également exercer la fonction de praticiens. Le principe aléatoire empêche l'attribution de mandats à des experts possédant des connaissances spécifiques des problématiques propres aux cas considérés. Les autres mesures prévues, qui visent à accroître la transparence et la qualité, sont par conséquent comme nettement plus judicieuses que l'attribution aléatoire des expertises bidisciplinaires. Selon la Suva, l'application du principe aléatoire dans l'AA n'a pas de sens étant donné qu'il est généralement fait appel à des médecins spécialistes qui doivent justifier de connaissances spécifiques selon le type de lésion.

Recherche de consensus (art. 7j P-OPGA)

Au total 75 prises de position concernant la procédure pour la recherche d'un consensus dans le choix de l'expert ont été reçues. Pour la plupart des participants, la proposition de procéder à la recherche du consensus uniquement lorsqu'un motif de récusation est présent ne peut pas être admise.

ZH, UR et BS contestent la manière dont la procédure de consensus a été réglée dans l'ordonnance. OW, GL, GR, VS, NE, TG et JU considèrent la formulation de l'alinéa 1 ambiguë et demandent qu'elle soit précisée. ZH et BS demandent que la procédure décrite dans le rapport des experts soit adoptée. SZ constate uniquement que la procédure prévue pour la désignation d'un expert est plus restrictive que la procédure actuelle.

Le PES, les associations d'aide aux invalides telles que le Graap, hiki, agile, IH, Pro Infirmis, pro audito, insieme Suisse, PMS, mais aussi, entre autres, l'AGPP, la FMPP, la ZGPP, Spitex et le Dr Begle, demandent que pour le choix d'un expert la procédure de recherche d'un consensus telle que recommandée dans le rapport d'experts soit adoptée. Ils demandent en particulier que l'expert soit désigné sur la base d'un accord entre les parties. Lorsqu'un consensus entre la personne assurée et l'organe d'exécution n'est pas possible, une expertise en commun entre deux experts doit être effectuée. Procap propose une procédure similaire, toutefois elle estime que, lorsqu'un accord n'est pas trouvé, l'organe d'exécution doit choisir l'expert et donner la possibilité à la personne assurée de faire valoir des motifs de récusation. Par contre, la Rechtsberatung UP suggère d'attribuer l'expertise de manière aléatoire dans les cas où un consensus ne peut être trouvé préalablement.

La FSP, l'ASNP, l'ASA, la CS SH, la Suva et la SIM suggèrent de modifier la formulation de l'alinéa 1 et de mettre sur pied une procédure pour la recherche d'un consensus lorsque les objections soulevées par la personne assurée ne constituent pas un motif de récusation. La COAI propose de prévoir une telle procédure lorsque la personne assurée n'accepte pas la désignation de l'expert.

Enregistrement sonore de l'entretien (art. 7k P-OPGA)

Au total 87 participants se sont exprimés sur la disposition qui règle les détails de l'enregistrement sonore des entretiens dans le cadre d'expertises médicales. La plupart des participants salue ce nouvel instrument qui vise la transparence des expertises. Il n'y a toutefois pas d'unanimité sur sa mise en œuvre.

UR, SZ, OW, GL, SH, GR, TG et NE, la FMH, la FSP, l'ASNP, la Suva, l'ASA, la SIM, la COAI, la CC SH, l'Association des COMAI ainsi que le centre d'expertise SMAB demandent de concrétiser dans l'ordonnance la notion d'entretien.

Par ailleurs, les associations d'aide aux invalides telles que IH, pro audito, AGILE.ch, Pro Infirmis et Travail.Suisse proposent que dans le cas d'entretiens avec interprétariat en langue des signes, la personne assurée puisse demander un enregistrement vidéo au lieu d'un enregistrement sonore.

Information à la personne assurée (art. 7k, al. 1, P-OPGA)

Les associations d'aide aux invalides telles que IH, Pro Infirmis et Procap ainsi que Spitex proposent d'informer la personne assurée non seulement du fait que les entretiens seront enregistrés et de la possibilité de renoncer à l'enregistrement sonore, mais aussi du but et de l'utilisation éventuelle de ces enregistrements.

Renonciation (art. 7k, al. 2, P-OPGA)

Le projet prévoit que la personne assurée puisse communiquer sa décision de renoncer à l'enregistrement sonore à l'assureur ou, lors de l'entretien, directement à l'expert. SZ, OW, GL, SH, GR, TG, VS et NE, la COAI, l'Association des COMAI ainsi que les centres d'expertises CEMEDEX et SMAB sont d'avis que la renonciation peut être déclarée uniquement à l'assureur. Il y a en particulier la crainte que l'expert puisse influencer la personne assurée ou exercer une pression et que la relation de confiance entre médecin et patient puisse ainsi être perturbée. Pour les mêmes raisons, les associations d'aide aux invalides telles que IH, Procap et hiki demandent de supprimer la possibilité d'annoncer la renonciation à l'expert juste avant ou juste après l'entretien. Par ailleurs, la FMH, la FSP, l'ASNP et la SIM veulent éviter que les experts reprennent des tâches administratives. La Rechtsberatung UP propose par contre que tous les entretiens soient enregistrés et de donner la possibilité à la personne assurée de décider si utiliser l'enregistrement dans le cours de la procédure.

La Suva suggère de donner la possibilité à la personne assurée de renoncer à l'enregistrement sonore tout au long de l'entretien. CEML propose de laisser à la personne assurée un laps de temps supplémentaire pour lui permettre de réaliser l'enjeu de l'enregistrement. De son côté, le centre d'expertise CEMED souhaite pouvoir offrir à la personne assurée la possibilité de renoncer, à sa convenance, à une partie de l'enregistrement.

Les associations d'aide aux invalides telles que IH, pro audito, AGILE.ch, Pro Infirmis et Travail.Suisse estiment que « la décision de renoncer à l'enregistrement sonore peut également être prise immédiatement après l'entretien avec l'expert. Dans ce cas, l'enregistrement sonore peut être effacé ou transmis à l'assureur uniquement lorsque celui-ci a obtenu de l'assuré une confirmation écrite de la renonciation. La renonciation à l'enregistrement sonore ne peut en aucun cas être décidée juste avant l'expertise ».

Pour des raisons de sécurité juridique et de praticabilité, l'ASA est de l'avis qu'il doit y avoir des règles de procédure claires qui ne peuvent être modifiées peu avant ou après l'évaluation et propose de limiter la possibilité de renoncer à l'enregistrement sonore auprès de l'assureur seulement avant que l'entretien ait lieu.

Plusieurs cantons (SZ, OW, NW, GR, TG, VS, NE) ainsi que la COAI souhaitent qu'un seul formulaire uniforme pour la déclaration de renonciation soit utilisé.

Prescriptions techniques (art. 7k, al. 3, P-OPGA)

La Suva, la SIM, l'ASA, la FSP, l'ASNP, la FMPP, la ZGPP, l'Association des COMAI et les centres d'expertises SMAB et CEMEDEX demandent de préciser que les prescriptions techniques des différents assureurs doivent être uniformisées afin que les experts ne doivent pas répondre à des exigences techniques différentes.

Durée de l'entretien (art. 7k, al. 4, P-OPGA)

La FSP, l'ASNP ainsi que la Suva proposent de compléter l'alinéa 4 et prévoir la confirmation des interruptions éventuelles des entretiens.

Vérification de l'enregistrement sonore (art. 7k, al. 5, P-OPGA)

Selon SH, AG et la CS SH, un contrôle de l'intégralité de l'enregistrement sonore après l'entretien ne semble pas opportun. Ils sont d'avis, tout comme la FMH, la Suva, l'ASA, la SIM, la FSP et l'ASNP, que l'expert doit s'assurer dès le départ que l'enregistrement soit réalisé sans lacunes et puisse être reproduit correctement.

SH, la CS SH et la Rechtsberatung UP constatent que la disposition ne précise pas quelles sont les conséquences si l'enregistrement sonore est incomplet ou n'est pas techniquement correct. Selon la Rechtsberatung UP une répétition de l'expertise serait disproportionnée. En revanche, l'absence des enregistrements devrait être prise en compte dans l'évaluation du rapport d'expertise. Le centre d'expertise CEML estime qu'un problème technique ne devrait pas justifier l'invalidation du rapport, le principe est disproportionné et engendre un coût individuel et collectif très important. La Suva, l'ASA, la SIM, la FSP, l'ASNP ainsi que l'Association des COMAI soulignent que la répétition de l'entretien ne peut pas remplacer la documentation manquante. Le CEMED estime qu'il n'est pas possible de renouveler l'entretien car une telle pratique ôterait toute validité à l'expertise.

Accès à l'enregistrement sonore (art. 7k, al. 6, P-OPGA)

Conformément à l'art. 44, al. 6, LPGA, les enregistrements sonores sont conservés dans le dossier de l'assureur. Pour cette raison, GL, BS, SH, GR, TG, VS, NE et JU ainsi que la COAI, la CS SH, la Suva, la FMPP, l'AGPP et le Dr Begle sont d'avis que les enregistrements sonores doivent être traités comme les autres actes et être toujours accessibles. Par conséquent, ils demandent la suppression de la limitation de l'accès prévue par le projet.

AG est de l'avis que la disposition devrait préciser que les enregistrements sonores ne seront mis à disposition que si des objections spécifiques pertinentes peuvent être soulevées. Par contre, la Suva et l'UVS sont de l'avis que si une personne assurée soulève des objections déjà après l'expertise, l'assureur doit pouvoir utiliser l'enregistrement sonore pour vérifier la valeur probante de l'expertise déjà avant de rendre un projet de décision.

Pour BE, les accès doivent être journalisés conformément à l'art. 10, al. 1, de l'Ordonnance relative à la loi fédérale sur la protection des données (OLPD).

Selon l'avis de la FSP, l'ASNP, l'ASA et du centre d'expertise CEML, il faut définir quelles sont les personnes habilitées à écouter l'enregistrement. De plus, les JDS, Spitex, CEML et les associations d'aide aux invalides telles que hiki, IH, Noveos, Pro Infirmis, la FARES et Procap demandent que la personne assurée puisse écouter l'enregistrement à tout moment. La Rechtsberatung UP propose que les enregistrements sonores puissent être écoutés seulement avec le consentement de la personne assurée.

Conservation des enregistrements sonores

Selon OW, GL, SH, GR, TG, VS, NE et JU ainsi que la COAI, la formulation actuelle de l'article 7k, al. 6, OPGA implique que les enregistrements sonores soient conservés pendant une longue période, tout comme les autres actes. La conservation des enregistrements implique un investissement technique important et des coûts supplémentaires conséquents. Ils proposent que les enregistrements sonores soient traités par analogie au matériel d'observation.

Exigences concernant les experts et centres d'expertises (art. 7l P-OPGA)

Au total 75 prises de position ont été reçues à propos des dispositions prévues pour les exigences concernant les experts et centres d'expertises. Tous les participants qui se sont exprimés saluent sur le principe l'introduction de règles claires dans ce domaine. Les nombreuses réponses contiennent des considérations et propositions complémentaires sur les différents points devant être réglés par cette disposition du règlement.

Remarques essentielles

Les institutions d'assurance comme la Suva, l'ASA et la SIM, mais aussi les organisations de l'aide privée aux invalides comme l'Association Morbus Wilson, dravetsuisse et ProRaris, de même que divers centres d'expertises tels le CEMEDEX considèrent que la formulation de ces exigences ne doit pas être trop restrictive. D'une part, il ne faut pas courir le risque de manquer d'experts agréés. D'autre part, il doit être possible, pour des maladies rares par exemple, de faire appel à des experts étrangers qui possèdent les connaissances spécialisées requises.

La SIM et la FMH demandent que des exigences professionnelles soient également prévues pour les médecins des SMR, puisque ceux-ci sont entre autres amenés à évaluer les expertises. La Rechtsberatung UP ajoute qu'il faut « garantir qu'au sein des SMR, seuls des médecins spécialisés dans les disciplines sur lesquelles les expertises portent évaluent ces dernières ».

Suite à l'augmentation des exigences professionnelles posées aux experts (art. 71 P-OPGA), SH et la Cour suprême du canton de Schaffhouse jugent indispensable que les médecins des SMR doivent aussi satisfaire à des prescriptions professionnelles. Il n'est guère sensé d'imposer des exigences élevées aux experts si leurs rapports sont au final évalués par des médecins des SMR nettement moins qualifiés et, éventuellement, jugés non utilisables.

Exigences à remplir par les experts médicaux selon l'art. 71, al. 1, let. c et d, P-OPGA

Selon UR, ZH, SO, la COAI et la FMH, l'exigence relative à l'expérience clinique d'au moins cinq ans prévue à l'art. 71, al. 1, let. d, P-OPGA doit être formulée de la manière plus souple : acquérir de l'expérience clinique doit être possible autrement qu'uniquement en exerçant une fonction dirigeante dans un hôpital ou en pratiquant dans un cabinet médical.

Concernant l'autorisation de pratiquer visée à l'art. 71, al. 1, let. c, P-OPGA, l'ASA, la Suva et la SIM demandent que la disposition soit formulée de façon à ne pas exclure les médecins hospitaliers de la pratique d'expertises.

L'ASA, la SIM, l'Association des COMAI ainsi que les centres d'expertises SMAB et CEMEDEX recommandent la suppression totale de cette disposition, car elle pourrait encore entraver la promotion de la relève déjà assez compliquée sans cela. L'autre raison est que tous les médecins spécialistes doivent acquérir au moins cinq ans d'expérience clinique avant d'obtenir leur diplôme. Dans l'optique de la promotion de la relève, SO argue également qu'il devrait être possible que deux personnes se chargent de l'expertise, mais qu'une seule d'entre elles remplisse les exigences. SH, AG, PMS et la FMH entre autres constatent qu'au moins deux années d'exercice dans un cabinet devraient généralement être effectuées en Suisse.

Le PES, les organisations de l'aide privée aux invalides comme le Graap, hiki, Agile, IH, Pro Infirmis, pro audito, insieme Suisse et PMS, mais aussi entre autres la FMPP, la ZGPP, l'AGPP et le Dr Begle, demandent que les experts poursuivent une activité clinique parallèlement à l'établissement d'expertises. Selon le Graap, hiki, Pro Infirmis, pro audito et d'autres organisations de personnes en situation de handicap, il faut en outre limiter le nombre annuel d'expertises établies par un expert.

Certification par la SIM en vertu de l'art. 71, al. 2, P-OPGA

Le PES, la Suva, des organisations de l'aide privée aux invalides comme IH, le Graap, Agile, pro audito, le GREA / CRIAD et Pro Infirmis ainsi que d'autres intéressés tels l'ACS, mfe, la Société Suisse de Médecine Interne Générale (SSMIG), l'Association des COMAI et la Rechtsberatung UP apprécieraient qu'outre la formation SIM, d'autres diplômes équivalents

soient aussi reconnus pour la certification des experts. À ce sujet, AG ajoute que la compétence de décision quant à ces diplômes doit revenir aux autorités de surveillance.

Selon le CHUV et l'Hôpital universitaire de Bâle, les médecins-chefs et les médecins exerçant des fonctions dirigeantes de cliniques universitaires doivent généralement être exemptés de cette obligation compte tenu des formations continues spécifiques qu'ils suivent. La FSP, l'ASNP, la SIM et la FMH suggèrent d'imposer que les neuropsychologues reconnus au niveau fédéral doivent également disposer de la certification de la SIM ou d'un justificatif de qualification équivalent.

Le CEML demande d'examiner si l'actuelle formation SIM répond aux futures exigences, notamment en termes d'objectifs didactiques, de contenu, de durée et de coûts, et de la remanier si nécessaire.

Le CEMED fait observer qu'on ne peut exiger des experts qui exercent leur activité depuis de nombreuses années de suivre une formation de base de deux ans devant être sanctionnée par un diplôme. Dans cette optique, VD demande également de tenir compte de l'équivalence ou d'instaurer une période transitoire afin de permettre aux experts d'acquérir la certification.

La Suva, la SIM, la SSMIG, mfe et la FMH énumèrent d'autres aspects pratiques et organisationnels fondamentaux (durée de la formation, capacités de la SIM, etc.) pour souligner que le délai transitoire déjà prévu dans le projet de règlement ne devrait pas être fixé à trois, mais à quatre ou cinq ans. La FSP et l'ASNP vont encore plus loin en proposant une « phase de qualification ». Ensuite, les médecins exerçant comme experts devraient pouvoir établir des expertises non seulement dans le cadre d'une réglementation transitoire, mais aussi les jeunes médecins spécialistes dans un délai de quatre ans à compter de l'obtention du titre de médecin spécialiste et donc avant l'acquisition de la qualification supplémentaire, s'ils s'enregistrent à cet effet auprès de la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales et font l'objet d'une supervision régulière. Il ne faut pas oublier qu'à l'issue de leur formation de spécialiste, les jeunes médecins doivent disposer d'une expérience pratique suffisante dans l'établissement d'expertises avant de pouvoir achever une formation telle celle de la SIM.

Fourniture de documents en vertu de l'art. 7l, al. 4, P-OPGA

Selon SO, les documents devraient aussi être fournis aux tribunaux, en plus des assureurs et des organes d'exécution. La SIM et la FMH relèvent que l'assuré a également un droit de consultation sur ces documents.

IH, GELIKO, Agile, PMS et d'autres organisations de personnes en situation de handicap demandent que les documents soient fournis à une instance compétente au niveau national – à désigner clairement au préalable – qui serait aussi en charge de la vérification des qualifications professionnelles et du respect des exigences qualitatives. À cette instance doit également incomber la tâche de consolider les informations et de les transmettre à la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales sous une forme qui permette à cette dernière d'en faciliter la vérification. Il serait dans ce contexte souhaitable que les experts agréés soient mentionnés dans une liste accessible au public et valable pour toute la Suisse.

Création d'une Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (art. 7m et 7n P-OPGA)

Au total 80 prises de position ont été reçues concernant la composition de la Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales (la commission) (art. 7m P-OPGA) et 63 participants se sont exprimés sur les tâches dévolues à la commission (art. 7n P-OPGA). Tous les participants qui ont pris position saluent sur le principe la création de cette commission. Les nombreuses réponses contiennent des considérations et propositions complémentaires sur les différents points devant être réglés par les dispositions correspondantes du règlement.

Remarques essentielles sur la configuration de la commission

UR, la COAI, la SIM, la Suva et la FSP attirent l'attention sur le fait qu'il faut régler dans le règlement qui élit les membres de la commission. Cette responsabilité pourrait par exemple incomber au DFI ou au Conseil fédéral.

Différents participants à la consultation, dont AG, la SIM, l'Association des COMAI, l'ASNP, la FMH, la FSP et le CEML estiment que des indications claires doivent être formulées quant à la qualification spécialisée et au profil d'exigences requis des membres de la commission. Ces derniers doivent par exemple posséder un savoir-faire approfondi et de l'expérience en matière d'établissement, d'assurance qualité et d'évaluation d'expertises médicales ainsi que de très bonnes connaissances du système suisse de la sécurité sociale. Selon la SIM, l'ASNP et la FSP, la commission devrait également avoir les compétences les plus larges possibles. La ZGPP souligne qu'au regard des importantes exigences professionnelles et des cinq à six séances par année exigées, les coûts planifiés sont trop faibles et ne permettent pas de créer une incitation efficace afin d'attirer des personnes qualifiées. Le Graap, hiki et Agile considèrent que le mandat de chaque membre doit être limité à huit ans.

Composition de la commission (art. 7m P-OPGA)

Outre la composition de la commission, les participants qui ont pris position se sont aussi exprimés au sujet du nombre de ses membres. Le CEML recommande par exemple de tenir compte des régions linguistiques et, tout au plus en tant qu'exigence minimale, de laisser ouvert le nombre de représentants par une formulation telle que « au moins ».

La Suva signale que les représentants ou catégories proposés à l'art. 7m, let a à h, P-OPGA pourraient être définis clairement ou classés d'une autre manière. Les centres d'expertises mentionnés à la let. b ne devraient ainsi pas avoir de siège distinct, mais plutôt être représentés via les sociétés de discipline médicale (let. d) ou les milieux scientifiques (let. f). La Suva considère par ailleurs que le groupe auquel doivent être rattachés les « experts médicaux » à côté des autres représentants de la médecine n'est pas clair (let. c). De même, ce qui est entendu exactement par « corps médical » (let. d) n'est pas précisé. Il faudrait ici faire référence à la FMH et aux sociétés de discipline médicale reconnues par cette dernière. Concernant la let. f, le terme « milieux scientifiques » n'est selon la Suva pas clair – s'agit-il de la médecine, du droit ou d'une autre discipline ? Les personnes mentionnés aux let. b à g sont en outre toujours issues de la médecine ou de domaines proches. Une telle surreprésentation de la médecine n'est toutefois pas nécessaire, d'autant plus que l'art. 7n, al. 3, let. b, P-OPGA prévoit une possibilité de recours à des experts. De l'avis de la SIM, de l'ASNP et de la FSP, il convient donc de viser une répartition plus équilibrée des sièges sur le plan des disciplines, des assurances sociales, de l'expertise juridique et des organisations de patients. Selon la FMH, l'ajout d'une désignation est requis pour la commission afin de tenir compte du fait que des expertises neuropsychologiques sont aussi réalisées à côté des expertises médicales.

Dans l'optique d'une répartition plus équilibrée, la SIM, l'ASNP et la FSP proposent que la commission comprenne 15 membres au lieu des 13 prévus. Selon les trois organisations et la Suva, les assurances sociales seraient ainsi mieux représentées à l'art. 7m, let. a, P-OPGA avec trois sièges (au lieu de deux), dont un occupé notamment par la Suva elle-même. En effet, la commission est tenue de formuler des recommandations pour l'ensemble des assurances sociales. GL, JU, SZ, GR, AR, OW, NW, NE et VS tout comme la COAI considèrent explicitement que des représentants de l'AI et des médecins du SMR doivent être membres de la commission.

La SIM, l'ASNP et la FSP souhaitent que l'art. 7m, let. b, P-OPGA mentionne trois experts du domaine de la médecine, dont un représentant des centres d'expertises, un représentant des experts en neuropsychologie et un représentant des experts médicaux. Un représentant du corps médical (FMH / sociétés de discipline) et un représentant de l'association (ASNP) ou des sociétés de discipline des neuropsychologues suisses devraient figurer respectivement à l'art. 7m, let. c et d, P-OPGA.

S'agissant de l'art. 7m, al. d, P-OPGA, Procap demande deux représentants du corps médical au lieu de trois. hiki et Agile requièrent que les trois représentants du corps médical comprennent au moins un psychiatre, tandis que mfe estime qu'un pédiatre est nécessaire. La FMPP, la ZGPP et l'AGPP souhaitent explicitement être représentées, de préférence par un psychiatre pour adultes (proposé par la SSPP) et par un psychiatre pour enfants et adolescents (proposé par la SSPPEA).

Concernant l'art. 7m, let. f, P-OPGA, la SIM, l'ASNP et la FSP proposent trois personnes issues des milieux scientifiques, qui représenteront les disciplines de la médecine, de la (neuro)psychologie et du droit.

Au sujet de l'art. 7m, let. g, P-OPGA, la Suva relève que la loi ne prévoit pas explicitement la représentation de la SIM, laquelle n'a pas le statut d'une société de discipline médicale et ne représente pas non plus les milieux scientifiques. Lui octroyer un siège n'est en conséquence pas justifié. De plus, s'il était à l'avenir possible d'obtenir un autre titre postgrade que celui de la SIM, l'institution délivrant ce titre devrait pouvoir siéger à la commission, par exemple via sa société de discipline.

La Suva, les organisations de l'aide privée aux invalides comme le Graap, hiki et Agile, mais aussi la SIM, l'ASNP et la FSP, estiment que les organisations de patients et de personnes en situation de handicap visées à l'art. 7m, let. h, P-OPGA devraient être représentées par trois personnes, dont au moins une issue d'une organisation d'entraide selon le Graap, hiki et Agile. D'autres organisations de l'aide privée aux invalides telles que IH, insieme, Cerebral, Procap, Noveos et la FARES se prononcent en faveur de deux représentants.

Tâches de la commission (art. 7n P-OPGA)

Remarques fondamentales au sujet des tâches et compétences de la commission

La Suva précise : « Lors de la détermination des critères, il faut tenir compte des besoins et des exigences variables des différentes assurances sociales ». Par ailleurs, le caractère contraignant des recommandations qui seront formulées par la commission et les conséquences juridiques de leur non-respect doivent encore être définis pour ce qui est des expertises individuelles et de la poursuite de la collaboration avec les experts concernés.

La FMPP, la ZGPP et l'AGPP remarquent également que la commission doit avoir la compétence d'imposer des mesures et des prescriptions contraignantes, des recommandations seules ne suffisant pas. De même, la question des sanctions n'est pas suffisamment réglée. Le Graap, hiki et Agile se prononcent aussi sur ce point et demandent que la commission puisse formuler des recommandations à l'attention des responsables des décisions quant aux sanctions applicables aux experts ou aux centres d'expertises qui ne remplissent pas les conditions d'accréditation ou se distinguent par des défaillances récurrentes concernant les expertises.

Formulation de recommandations (art. 7n, al. 1, P-OPGA) – autres tâches

UR, la COAI et les organisations de l'aide privée aux invalides comme IH, DEBRA, Pro Infirmis et pro audito constatent généralement que les tâches sont à définir de façon plus claire. Spitex partage cette opinion, notamment en ce qui concerne la surveillance de l'admission, de la procédure et des résultats des expertises médicales.

Selon UR et la COAI, la commission doit décrire le processus d'expertise, mais aussi les conditions-cadres devant être réunies pour une expertise médicale (personnel, organisation, technique, espace). Elle doit en outre formuler des exigences de qualité pour les rapports médicaux et contrôler la qualité de ceux-ci. Si elle identifie des déficiences systématiques de qualité, elle devrait formuler des recommandations à l'OFAS en tant que partenaire tarifaire des centres d'expertises.

La SIM, la FSP et l'ASNP demandent que la commission puisse aussi formuler des recommandations concernant les activités de formation postgraduée dans le cadre de la certification SIM ou d'un module équivalent, le temps nécessaire à la réalisation des expertises selon les disciplines médicales et les questions relatives à la structure tarifaire.

Selon le CEML, la commission doit également exercer une surveillance sur les organes chargés de la formation des experts afin de formuler les recommandations nécessaires s'agissant du maintien de la qualité. Par ailleurs, elle devrait élaborer des propositions, des indicateurs et des principes en matière de contrôle de la qualité du travail des experts et des centres d'expertises.

Selon la FMPP, la ZGPP et l'AGPP, la commission doit être chargée d'établir des statistiques concernant l'attribution et les résultats des expertises ainsi que surveiller la qualité et l'indépendance des expertises médicales au moyen de « peer reviews » réguliers, ces derniers en particulier lorsque les statistiques révèlent des déficiences de qualité ou encore des singularités dans l'attribution des expertises ou leurs résultats. Elle doit en outre contrôler que le nombre d'expertises et le taux de processus faisant l'objet d'une procédure juridique diminuent.

La SIM, la FSP et l'ASNP identifient également comme tâche possible de la commission la publication de la liste nationale des experts mandatés par l'AI en vertu de l'art. 41b RAI avec un rapport explicatif (cf. commentaire de l'art. 41b, al. 3, P-RAI ci-dessus). L'ASA relève toutefois que, par l'art. 57, al. 1, let. n, P-RAI, le législateur a chargé les seuls offices AI de la tenue de la liste des experts. L'AA et l'AMaI ne sont ici pas concernés selon la LPGa.

Accès aux documents nécessaires (art. 7n, al. 2, P-OPGA)

Selon UR et la COAI, la disposition ne précise pas assez clairement que la commission doit se procurer les dossiers auprès des institutions d'assurance concernées afin de contrôler la qualité des expertises. Elle parle uniquement de « documents nécessaires » que la commission peut demander, alors que le rapport explicatif mentionne des « documents relatifs aux procédures et aux structures des centres d'expertises ». Ces documents pourraient être utiles pour examiner la qualité des structures et des processus, mais pas pour l'assurance qualité des expertises en elles-mêmes (qualité des résultats). Il faut également examiner, sous l'angle de la protection des données, si les institutions d'assurance sont autorisées à divulguer les dossiers d'assurance à la commission.

Selon le Graap, hiki, Agile, la FMPP, la ZGPP et l'AGPP, la disposition doit être complétée en ce sens que la commission peut exiger des assureurs et des organes d'exécution des différentes assurances sociales qu'ils lui fournissent les documents et les enregistrements sonores nécessaires au contrôle du respect des critères définis à l'art. 7n, al. 1, P-RAI, et ce, d'après Spitex, notamment en cas d'anomalies et de problèmes structurels en relation avec les résultats des expertises.

La Suva n'identifie aucune base légale explicite selon laquelle les organes d'exécution (à l'exception des offices AI en vertu de l'art. 57, al. 1, let. n, P-RAI) seraient tenus de collecter et de fournir systématiquement de tels documents. À cet égard, l'art. 44, al. 6, let. c, P-LPGA ne lui

semble pas assez concret. La collecte et la fourniture systématiques des documents pourraient par conséquent constituer une atteinte à la protection des données et à l'obligation de garder le secret au sens de l'art. 33 LPGA.

Règlement d'organisation et mode de travail (art. 7n, al. 3, P-OPGA)

Selon la SIM, l'ASNP et la FSP, la commission doit établir un rapport public sur l'état de mise en œuvre de ses recommandations tous les quatre ans, à la fin de son mandat, en s'appuyant sur les directives médicales et neuropsychologiques relatives aux expertises. La commission ayant uniquement une compétence de formulation des recommandations, il faut s'assurer qu'elle dispose au moins de son propre « outil de reporting » indépendant de l'administration. En particulier, elle doit également rendre compte de l'état de mise en œuvre des directives médicales/neuropsychologiques en Suisse. Le Graap, hiki et Agile estiment aussi qu'il est nécessaire de surveiller la mise en œuvre des recommandations et de tenir des procès-verbaux des séances de la commission.

3.8 Prises de position sur le bloc thématique 8 : Ordre de priorité de l'art. 74 LAI et de l'art. 101^{bis} LAVS

L'ordre de priorité de l'art. 74 LAI (chapitre 3.8.1) et celui de l'art. 101^{bis} LAVS (chapitre 3.8.2) sont deux thèmes distincts.

3.8.1 Ordre de priorité de l'art. 74 LAI

3.8.1.1 Généralités

Les 109 commentaires reçus sur ce thème émanaient principalement de divers cantons (ZH, NW, AR, SG, GR, AG, TI, VD, NE, GE, BS, JU, OW; BL, SH, VS, BE, NW, ZG), de deux partis (le PSS et le PES, ce dernier renvoyant à la prise de position d'IH), de l'Union des villes suisses (UVS), de l'Association des Communes Suisses (ACS) et de nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides. La plupart de ces organisations s'associent à la prise de position d'IH ou s'y réfèrent. Bien que la promotion de l'inclusion et de l'innovation soit approuvée dans son principe, on peut retenir en résumé que tous les participants à la consultation sont fondamentalement opposés aux propositions issues de la procédure de consultation. D'une part, ils souhaitent que davantage de moyens soient consacrés aux prestations visées à l'art. 74 LAI et que l'on s'appuie à cet égard sur le système de l'aide aux personnes âgées. D'autre part, ils estiment qu'aucun véritable ordre de priorité n'apparaît dans la réglementation proposée. Par ailleurs, l'accent mis sur les prestations doit être étendu à tous les groupes cibles.

Les participants saluent néanmoins la tentative du Conseil fédéral d'apporter, en raison du manque de transparence latent et de l'incertitude des dernières périodes contractuelles, de la clarté dans le domaine de l'attribution des moyens.

3.8.1.2 Détail des thèmes

Bénéficiaires (art. 108, al. 1, 1^{er} et 2, art. 108^{bis}, al. 1 et 1^{bis} P-RAI)

BS, GE, OW, SO, SH, AR, VS, NE, JU, la CDAS et l'UVS saluent la promotion de l'inclusion, qui constitue un engagement dans le sens des objectifs de la CDPH de l'ONU. De leur avis, les autorités fédérales doivent aussi tenir compte de la promotion de l'inclusion à travers la participation directe des personnes en situation de handicap. BS, GE, OW, SH, AR, VS, NE et JU ainsi que l'UVS et la CDAS saluent le souhait du Conseil fédéral de mettre en œuvre le principe d'un ordre de priorité dans l'aide privée aux invalides.

Selon le commentaire de VD, il convient de préciser si le terme d'intégration se réfère à l'insertion aussi bien professionnelle que sociale.

Les organisations de personnes en situation de handicap AGILE.ch, Graap et hiki jugent important « que les institutions subventionnées développent en permanence leur offre afin de fournir des prestations modernes et conformes aux besoins ».

Conditions (art. 108^{ter} P-RAI)

OW, SO, BL, SH, AR, VS et NE saluent le principe d'un ordre de priorité et la promotion de l'inclusion. Concernant le versement des aides financières, les personnes en situation de handicap devraient aussi être mises à contribution à l'échelon des autorités fédérales.

BL est d'avis que la problématique de la répartition des tâches dans le cadre de la RPT n'a pas été résolue, puisque, de plus en plus, les cantons organisent l'ensemble du système de l'aide aux invalides. C'est pourquoi BL demande que la détermination des principes de planification d'un point de vue qualitatif et stratégique se fasse en collaboration avec les cantons et les organisations faitières. Une norme minimale de coordination entre les deux niveaux étatiques doit être inscrite.

Le PES, l'USS, IH et assimilés, la FARES et vhs plus soutiennent « sans réserve l'encouragement de l'inclusion aussi bien comme objectif que comme condition d'octroi d'aides financières

destinées aux organisations », mais estiment qu'il n'incombe pas aux seules organisations de l'aide privée aux invalides de promouvoir l'inclusion et la mise en œuvre de la CDPH de l'ONU. Les participants à la consultation soulignent : « Le Conseil fédéral et les autorités sont eux aussi appelés à mettre en œuvre le concept de l'inclusion dans une approche interdépartementale, au lieu d'en rester à la formulation d'une exigence à l'égard des organisations de l'aide privée aux invalides. [...] Ce processus ne doit toutefois pas s'effectuer aux dépens des besoins existants, des prestations requises et des personnes en situation de handicap. Le changement de paradigme vers l'inclusion à tous les échelons de la société doit être abordé sous un angle qui dépasse celui des aides financières destinées aux organisations de l'aide privée aux invalides. Ce processus exige en effet impérativement des moyens supplémentaires et ne peut pas se réaliser via la réduction des moyens actuellement disponibles. Une réduction met en péril la couverture des besoins existants ».

Plafond des aides financières (art. 108^{quater} P-RAI)

ZH, BE, OW, NW, ZG, BS, SH, AR, VD, VS, NE, GE et JU ainsi que la CDAS sont opposés à la fixation dans le RAI d'un plafond pour les aides financières octroyées aux organisations de l'aide privée aux invalides. Ils proposent d'appliquer à celles-ci le même système que pour les aides aux personnes âgées, dans le cadre duquel le Conseil fédéral fixe le montant maximal tous les quatre ans. Il serait ainsi possible de tenir compte « de l'évolution constante des besoins, du renchérissement et de la croissance démographique ». Les répondants estiment en outre qu'il faudrait une présentation compréhensible et transparente du calcul du plafond.

ZG relève que « les aides financières doivent être fondées sur les nécessités de la réalité, et non sur un chiffre historique ». Le canton salue en outre tout particulièrement les projets prévus en vertu de l'art. 108 P-RAI et l'augmentation du montant global qui en découle.

BE, OW, NW, ZG, SH, VD, VS, GE et JU ainsi que la CDAS estiment que le financement des prestations visées à l'art. 74 LAI doit couvrir entièrement les coûts – ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle, par exemple pour l'accompagnement à domicile et le conseil social.

De leur avis, l'argument de la subsidiarité utilisé dans le rapport explicatif devrait être supprimé. Simultanément, ces participants à la consultation mentionnent explicitement qu'ils apprécieraient beaucoup un renforcement de la coordination entre les cantons et la Confédération.

L'UVS rejette l'idée d'un montant maximal fixé dans le RAI et propose également de s'inspirer du système des aides aux personnes âgées.

Pour IH et assimilés, l'USS, le PES, CURAVIVA Suisse et la FARES, le montant maximal présenté dans le projet mis en consultation est incompréhensible et ils rejettent son inscription dans le RAI. Le plafonnement proposé ne tiendrait compte ni de l'évolution démographique ni de la couverture déjà insuffisante des besoins selon le rapport de recherche « Bedarfs- und Angebotsanalyse der Dienstleistungen nach Art. 74 IVG ». IH constate en outre que le montant a continuellement été réduit au cours des dernières années malgré l'élargissement du volume de prestations. Ces besoins supplémentaires ont été attestés dans le cadre du reporting annuel entre autres sous forme d'un surplus de prestations. IH renvoie au message relatif au développement continu de l'assurance-invalidité, dans lequel est précisé que « seule la pratique existante est toutefois inscrite dans la loi, sans influence sur les organisations de l'aide privée aux invalides. »

Selon les participants à la consultation, si l'inscription d'un plafond dans le RAI est maintenue, il faut alors que le volume contractuel soit fixé à au moins 161,5 millions de francs (par analogie avec la période contractuelle 2011-2014). AGILE.ch demande également qu'un montant équivalent soit mis chaque année à disposition et que l'évolution des besoins soit prise en considération lors de la fixation des futurs plafonds des aides financières. Les organisations Cap-Contact, Graap et hiki s'associent à cette requête. Un plafond de coûts fixe empêcherait les organisations de répondre à un besoin accru. Selon AGILE.ch, il est aussi impératif de tenir compte de l'évolution démographique et de la croissance de la population en Suisse.

Cap-Contact fait observer qu'ancrer un plafond dans le règlement empêcherait les organisations de réagir de manière flexible à des situations exceptionnelles.

Ces participants à la consultation proposent également d'appliquer aux aides financières octroyées aux organisations de l'aide privée aux invalides le même système que pour les aides aux personnes âgées, dans le cadre duquel le Conseil fédéral fixe le montant maximal tous les quatre ans.

L'adaptation au renchérissement du plafond des aides financières est saluée.

Au regard de l'augmentation du groupe cible des personnes atteintes dans leur santé psychique, la Coraasp estime que le montant maximal des aides financières n'est pas proportionnel aux besoins. Elle demande par conséquent que le plafond défini pour la période 2024-2027 ne soit pas appliqué ou qu'il soit relevé. La Coraasp souligne en outre les conséquences de la pandémie, susceptibles d'accroître encore les besoins.

La kosek rejette l'inscription d'un plafond des aides financières dans le RAI et demande, conjointement à unimeduisse, la suppression des art. 108^{quater} et 108^{quinquies} E-P-RAI. À défaut, « les moyens dédiés aux importantes tâches publiques assumées par les organisations de la société civile resteront faibles ou seront mêmes réduits dans les années à venir, alors même que ces organisations souffrent d'ores et déjà d'un financement insuffisant ». Entraide Suisse craint aussi que les réductions injustifiées opérées au cours des années passées soient indéfiniment ancrées dans la loi.

Calcul des aides financières (art. 108^{quinquies} P-RAI)

ZH, BE, OW, NW, ZG, BS, SH, AR, VD, VS, NE, GE, JU, l'UVS et l'ACS considèrent que l'aide privée aux invalides dans les cantons propose des activités importantes et utiles aux personnes concernées. De leur avis, le risque existe que les besoins ne soient pas suffisamment couverts et que les cantons doivent se substituer à l'AI pour financer les activités de l'aide privée aux invalides en cas de suppression d'une partie du financement par l'AI. C'est pourquoi ils rejettent la disposition qui prévoit que les montants non entièrement utilisés sont automatiquement annulés, arguant qu'elle n'existe pas dans le système des aides aux personnes âgées. Ils proposent en lieu et place d'affecter les montants non entièrement utilisés à la couverture des besoins effectifs, et donc au financement de projets visant à développer de nouvelles prestations.

VD suggère que la Confédération finance les activités qui concernent l'ensemble du pays et que les cantons assument la responsabilité des activités cantonales et communales dans différents domaines de l'aide aux personnes handicapées. Il convient d'assurer la coordination entre ces organes.

Pour IH et assimilés, le PES, l'USS, CURAVIVA, la CDAS, la kosek et la FARES, il est inacceptable de créer un système qui entraînera des réductions supplémentaires. Ils estiment que les moyens prévus doivent être réinvestis conformément à leur but. Ils saluent certes l'intention de prévoir le financement du développement de nouvelles prestations, mais refusent que cela s'effectue au détriment des prestations existantes. Dans le contexte de la couverture actuellement insuffisante des besoins, des défis à venir et de la situation exacerbée par la pandémie du Covid-19, ces participants à la consultation jugent impératif de se focaliser sur la question de savoir comment ces moyens peuvent être utilisés, au lieu d'introduire en catimini des mesures d'économie injustifiées et contre-productives. Ils déplorent par ailleurs qu'aucun véritable ordre de priorité n'apparaît dans les propositions. Les participants à la consultation soulignent : « Il ne faut pas légitimer la pratique actuelle qui consiste, malgré des besoins non couverts, à ne pas utiliser tous les moyens à disposition et de les reporter dans le Fonds AI. Les moyens inexploités sont à utiliser pour la couverture des besoins effectifs ou pour le financement de prestations et projets selon l'art. 74 LAI ». Ils proposent que chaque organisation soit tenue d'attester à l'égard de l'OFAS avoir utilisé au moins 3 % de ces moyens pour le développement de ces prestations. Les montants non entièrement utilisés doivent servir au

financement de projets visant à développer de nouvelles prestations au sens de l'art. 108^{septies} P-RAI. IH et assimilés précisent que sans moyens supplémentaires ni structures souples, il n'est pas possible de promouvoir l'innovation.

AGILE.ch, le Graap et hiki demande que les contributions non utilisées durant une période contractuelle puissent être reportées sur la suivante afin de garantir le meilleur usage possible.

Pro Mente Sana et la Coraasp relèvent la couverture insuffisante, par rapport à la population assurée, des prestations destinées aux personnes atteintes dans leur santé psychique. Cette situation devrait être dûment prise en compte dans l'ordre de priorité. C'est pourquoi les deux organisations proposent d'affecter les moyens non utilisés au groupe cible des personnes souffrant d'atteintes psychiques.

Prestations existantes (art. 108^{sexies} P-RAI)

Tous les participants à la consultation qui se sont exprimés au sujet de l'art. 108^{quinquies} P-RAI sont d'avis que l'art. 108^{sexies} P-RAI devient caduc en raison des exigences visées à l'art. 108^{quinquies} P-RAI et devrait donc être supprimé ou reformulé de manière plus souple.

Projets (art. 108^{septies} P-RAI)

ZH, BE, OW, NW, ZG, BS, SH, AR, VD, VS, NE, GE et JU ainsi que l'UVS, l'ACS et l'USS proposent d'affecter les fonds non entièrement épuisés (selon l'art. 108^{quinquies} P-RAI) au financement de projets.

Le PES, l'ACS, l'USS et la FARES se prononcent comme suit : « Il doit incomber au Conseil fédéral (et non à l'OFAS) de déterminer l'ordre de priorité en y associant les personnes en situation de handicap et leurs organisations ; l'ordre de priorité doit s'appliquer aux aides financières dans leur globalité, au lieu de se limiter au seul octroi de projets ». Ils estiment que la délégation de cette compétence à l'OFAS n'est pas recevable. Selon eux, une unique soumission de projets par période contractuelle n'est en outre pas appropriée si l'objectif des projets tel que décrit dans le rapport explicatif consiste à pouvoir réagir de manière plus flexible aux besoins des groupes cibles. Pro Infirmis ajoute que le lancement et le financement de projets supposent une certaine marge de liberté et ne doivent pas être entravés par des règlements bureaucratiques (contrats de prestations et phases contractuelles). Selon la FARES, les fonds non entièrement épuisés doivent être utilisés pour des projets.

AGILE.ch, le Graap et hiki demandent également que les personnes en situation de handicap soient étroitement associées à la détermination de l'ordre de priorité, conformément aux prescriptions de la CDPH de l'ONU. Ces participants à la consultation rejettent la limitation des groupes cibles aux enfants, jeunes et jeunes adultes ainsi qu'aux personnes atteintes dans leur santé psychique. De leur avis, les projets doivent par ailleurs être poursuivis indépendamment de la période de quatre ans. L'ordre de priorité ne devrait en outre pas uniquement se référer aux projets. La Coraasp demande que l'évolution des besoins des personnes atteintes dans leur santé psychique soit prise en compte.

La kosek considère que les art. 108^{sexies} et 108^{septies} P-RAI doivent être reformulés de manière plus souple.

PMS demande la suppression de l'art. 108^{septies} P-RAI car la distinction établie entre projets et prestations existantes engendre entre autres une importante charge administrative, sans pour autant être source de valeur ajoutée. De plus, elle ne permet pas de résoudre la problématique de la garantie des droits acquis et ne correspond pas à l'ordre de priorité tel que requis par l'art. 74 LAI. PMS demande que soit prise en considération l'insuffisance de couverture supérieure à la moyenne des besoins en soins des personnes atteintes dans leur santé psychique constatée dans le rapport de recherche « Bedarfs- und Angebotsanalyse der Dienstleistungen nach Art. 74 IVG ».

Procédure (art. 110 P-RAI)

OW, NW, BS, SH, AR, VS, NE, GE et JU soutiennent aussi l'aide privée aux invalides. Étant donné que ces cantons financent également les prestations, il est important pour eux d'avoir une connaissance précise de la manière dont l'OFAS alloue les aides financières. Ils proposent donc l'ajout du paragraphe suivant : « L'OFAS publie chaque année à quelles organisations et à quels prestataires de services des aides financières ont été octroyées, pour quel montant et pour quelles prestations ».

IH et assimilés ainsi que l'USS qui se rallie à la prise de position d'IH, de même que le PES, CURAVIVA, la CDAS et la FARES rejettent la réduction du délai de reporting à quatre mois prévue par l'art. 110, al. 2, let. b, RAI. À leurs yeux, cette mesure ne peut être mise en œuvre pour des raisons administratives car l'établissement du reporting est extrêmement complexe pour les organisations faitières travaillant avec plusieurs sous-traitants. Elles doivent vérifier si les comptes annuels, la quantité des unités de prestations et le calcul des coûts des sous-traitants sont complets et corrects, et ensuite les consolider et les plausibiliser. Un délai raccourci les obligerait inévitablement à transmettre des données non vérifiées à l'OFAS. En outre, les comptes annuels révisés et adoptés ne sont le plus souvent disponibles qu'entre avril et juin. Les organisations souhaitent que le délai de soumission de six mois soit maintenu.

3.8.2 Ordre de priorité de l'art. 101^{bis} LAVS

3.8.2.1 Généralités

Cette partie du bloc thématique 8 a recueilli 33 avis : 17 cantons (AG, AR, BE, BS, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TI, TG, VD, VS, ZH) se sont prononcés, un parti politique (PSS), deux associations faitières communes (ACS) et des villes (UVS) et 13 autres organisations représentant les cantons et, pour la plupart, le domaine de l'aide aux personnes âgées (CLASS, CDS, CDAS ; ALZ CH, CURAVIVA, CIPA, Pro Senectute Suisse, Pro Senectute AR, Pro Senectute TG, SSUP, Spitex Suisse, CRS, FARES).

Dans l'ensemble, les dispositions de mise en œuvre de l'art. 101^{bis} LAVS ont été bien reçues. Plusieurs cantons, avec la CDAS, saluent la transparence créée par l'inscription des normes dans le RAVS et accueillent favorablement tant le mécanisme de fixation par le Conseil fédéral d'un montant maximal pour les aides financières que l'ordre de priorité. En revanche, deux autres dispositions non liées à l'ordre de priorité, mais modifiées à cette occasion, recueillent presque uniquement des avis critiques et des oppositions. De nombreux participants à la consultation, en particulier les associations faitières des communes et des villes et la plupart des organisations, y voient en effet un désengagement de la Confédération et craignent des conséquences financières négatives pour les collectivités, les organisations et l'offre de prestations aux personnes âgées.

3.8.2.2 Détail des thèmes

Précisions formelles

Trois organisations de l'aide aux personnes âgées, Pro Senectute Suisse, Spitex Suisse et la CRS, demandent de préciser à l'art. 222, al. 1, P-RAVS que les aides financières se réfèrent à la loi sur les subventions (LSu²) et qu'elles sont réservées aux organisations d'utilité publique actives au plan national.

Mode d'allocation des aides financières

Trois organisations, ALZ CH, Pro Senectute Suisse et la CRS, trouvent les modalités d'allocation et de calcul, en fonction du nombre de prestations fournies, imprécises ou inadéquates, car les prestations sont diverses et ne peuvent être comptabilisées de façon uniforme. Pro

² RS 616.1

Senectute Suisse propose de prévoir, à l'art. 223, al. 1, P-RAVS, que les aides financières pour les prestations de conseil et les cours soient allouées sous forme de budgets globaux et que le calcul tienne compte de façon adéquate de la diversité des prestations. La CRS envisagerait de fonder le calcul des aides financières aux prestations de l'al. 1 sur un indicateur et demande, pour les formations continues visées à l'al. 3, un forfait selon le nombre de prestations fournies.

Condition relative au bénévolat

Sept cantons alémaniques, les organisations faitières des communes et des villes et la plupart des organisations ont réagi aux dispositions de l'art. 223 P-RAVS, qui ne sont pas nouvelles mais ont été reformulées. À l'instar de Pro Senectute Suisse notamment, ils critiquent la distinction opérée en 2008 à la suite de la RPT entre les prestations « à domicile » fournies par des bénévoles, qui seules peuvent bénéficier d'aides financières, et les prestations effectuées par des professionnels. Certains, comme ZH et Pro Senectute Suisse, reprochent aussi au projet d'art. 223, al. 1, P-RAVS d'étendre l'application de la condition relative au bénévolat aux prestations « en lien avec le domicile ». Selon tous ces avis, l'exigence du bénévolat n'est pas praticable dans les circonstances actuelles, car le recours au travail bénévole est précieux, mais ne saurait être pertinent, ni possible, dans tous les cas. Un encadrement professionnel est souvent nécessaire, font remarquer entre autres ALZ CH et la FARES. Pro Senectute Suisse défend la proposition de reformuler l'al. 1 de façon moins exclusive et plus ouverte : « Les prestations fournies à domicile ou en lien avec le domicile ne donnent droit à des aides financières que si elles sont majoritairement dispensées à titre bénévole ». L'UVS, ALZ CH, la CIPA et la SSUP avancent la même idée. Une autre variante, souhaitée explicitement par AR, SO, TG, ZH, Pro Senectute AR, Pro Senectute TG et la FARES, consiste à supprimer intégralement la deuxième phrase de l'al. 1.

Une autre raison à l'appui de la suppression ou de la modification de la disposition contestée réside dans le fait, invoqué par plusieurs participants, que la définition du bénévolat n'est pas uniforme et qu'elle est, à leur avis, interprétée de façon trop rigide dans le domaine de l'aide aux personnes âgées subventionnée. Selon eux, à l'exemple de AG, SH et Pro Senectute Suisse, cette définition stricte du bénévolat qui ne permet que le remboursement des frais effectifs limite la possibilité de couvrir ces frais par un forfait et n'est pas en adéquation avec la pratique actuelle d'accorder une modeste compensation financière. S'en tenir à cette approche risque non seulement d'entraver le recrutement de bénévoles et de compromettre leurs prestations, mais aussi d'engendrer des coûts administratifs disproportionnés pour les organisations. Plusieurs participants, comme AR et la SSUP, plaident donc pour une indemnisation forfaitaire des frais, voire pour une forme de compensation financière des bénévoles. AG, SH et la SSUP demandent en conséquence d'assouplir la règle. AG propose : « L'art. 223, al. 1, RAVS doit être adapté de sorte que des aides financières soient versées pour les prestations fournies si celles-ci interviennent dans le cadre du bénévolat ou par voie d'indemnisation forfaitaire et/ou de remboursement des frais. »

Toujours en lien avec le bénévolat, la CRS et ALZ CH soulignent les coûts indirects qui lui sont liés et demandent d'en tenir compte dans le calcul des coûts effectifs visés à l'art. 224, al. 3, P-RAVS.

Montant des aides financières et limite de la participation de la Confédération

La modification de la règle relative au montant des aides financières inscrit dans le règlement, à l'art. 224 P-RAVS, une disposition contenue jusqu'ici dans les directives de l'office. Plusieurs cantons, avec la CDAS, soulignent que cet ancrage dans une ordonnance est bienvenu, car il crée davantage de sécurité juridique. Sur le fond, pourtant, l'article cristallise l'essentiel des avis critiques et négatifs exprimés lors de la procédure de consultation sur cette partie du bloc thématique 8. Ce sont 26 des 33 participants qui se sont prononcés sur ce sujet, soit presque tous les cantons et les organismes les représentant (CLASS, CDS et CDAS), l'ACS, l'UVS et

la plupart des organisations. Au centre des préoccupations exprimées figure la limitation de la participation financière de la Confédération aux 50 % des coûts effectifs des prestations, avec les cas d'exception prévus (al. 3, 2^e et 3^e phrases). La plupart des prises de position redoutent un désengagement de la Confédération et mettent en garde contre un démantèlement des prestations, tout particulièrement de la consultation sociale de Pro Senectute dans les cantons, au détriment des personnes âgées les plus vulnérables.

Dans le détail, les avis portent sur trois aspects : la subsidiarité dans l'aide à la vieillesse, la clé de financement et, surtout, l'application de celle-ci aux organisations et aux diverses prestations.

SG reconnaît expressément que la règle correspond à la répartition des compétences : « Sur le principe, l'adaptation va en outre dans le sens de la répartition des compétences en vigueur entre la Confédération et les cantons (ou communes), car ces derniers (et respectivement les communes dans le canton de Saint-Gall) assument la responsabilité première dans le domaine du conseil social. ». Mais cette prise de position n'est absolument pas partagée par TG et la CLASS, notamment, qui contestent l'interprétation de la subsidiarité sur laquelle se fonde la limite de la participation fédérale. Selon eux, la Confédération est responsable de subventionner les organisations couvrant l'ensemble du pays et les organisations cantonales ou régionales qui leurs sont affiliées. Pour nombre de participants à la consultation, dont AR, TG, l'ACS, la FARES, Pro Senectute Suisse et ses organisations cantonales Pro Senectute AR et Pro Senectute TG, l'inscription dans le RAVS de la règle des 50 % repose sur l'hypothèse, étrangère à la réalité, que les cantons et les communes combleront les lacunes de financement. AR fait remarquer : « La Confédération part du principe que les 50 % restants seront pris en charge par les cantons ou les communes dans le cas d'une délégation de l'aide aux personnes âgées. Cette hypothèse ne correspond pas, dans tous les cantons, aux pratiques cantonales ou communales actuellement en vigueur. ». Par la voix de l'ACS, les communes partagent cette crainte : « Le risque existe qu'une partie de ces prestations fournies par l'aide privée aux personnes âgées ne soit à l'avenir plus disponible dans les mêmes proportions. En particulier, les communes moins performantes sur le plan financier ne pourront guère combler une éventuelle lacune au regard de leurs situation pécuniaire actuellement délicate. ». Parmi les participants, BE, SO, la CDS et les organisations cantonales Pro Senectute AR et Pro Senectute TG demandent donc la suppression pure et simple de la règle des 50 %, tandis que d'autres veulent explicitement que la Confédération prenne en charge la totalité des coûts (ACS, FARES).

En général, ce n'est cependant pas tant le principe d'une clé de répartition qui est mis en cause, que le niveau fixé et, surtout, son application uniforme à toutes les organisations et à toutes les catégories de prestations. La plupart des participants plaident pour un relèvement de la contribution fédérale à 70 %-75 % voire 80 % (AG, GE, NW, OW, SH, TG, CIPA, Pro Senectute Suisse) et/ou pour un assouplissement des conditions d'exception (JU, NE, TI, VD, CDAS, CLASS, Pro Senectute Suisse, CRS, CIPA). Pour AR et pour Pro Senectute Suisse, il faut veiller à prendre en compte les différences de capacité financière et de caractéristiques socio-démographiques des cantons.

La demande d'une alternative à l'article proposé est avant tout motivée par la préoccupation concernant le financement de la consultation sociale, gratuite pour les personnes âgées ; ainsi, la CDAS : « Pour de nombreux cantons, cette nouvelle disposition aurait pour conséquence que d'importantes prestations partielles – en particulier la consultation sociale – de Pro Senectute ne pourraient plus être intégralement financées selon la clé de financement actuelle mais seulement à raison de 50 % au maximum. En pratique, il en résulterait des coûts supplémentaires considérables notamment pour tous les cantons latins. ». Concrètement, la CDAS propose de reformuler les critères d'exception : « Les aides financières couvrent en règle générale au maximum 50 % [des coûts effectifs]. Cette limite peut être relevée jusqu'à 80 % au maximum si une organisation rencontre de telles difficultés qu'elle devrait renoncer, sans cet

apport financier, à fournir des prestations représentant un intérêt prépondérant pour la population. ». La CLASS abonde dans ce sens.

Pour certains participants, il s'agit surtout de préciser que la clé de financement ne doit pas s'appliquer aux prestations prises individuellement, mais à des catégories entières ou au budget global. Ainsi, on ménage une certaine flexibilité et rend possible la compensation entre les prestations qui dépendent aujourd'hui dans une large mesure des aides fédérales et celles qui peuvent compter sur d'autres sources de financement. L'UVS, mais aussi notamment Pro Senectute Suisse et la FARES, demandent « que le montant maximal soit appliqué au budget global, et non pas aux domaines de prestations ou cantons individuels. »

Fixation d'un montant maximal pour l'allocation des aides financières

Une dizaine de participants à la consultation se sont prononcés sur le projet de disposition 224^{bis} P-RAVS ancrant dans le règlement un mécanisme pour déterminer le montant maximal à disposition de la Confédération pour allouer les aides financières. Le principe d'un montant fixé par le Conseil fédéral tous les quatre ans est généralement salué, plusieurs cantons et organisations, à l'instar de la CDAS, appréciant que le mécanisme n'implique pas de réduction des aides par rapport au niveau actuel. L'adaptation au renchérissement est accueillie avec satisfaction, ainsi que la prise en compte de l'évolution des besoins comme facteur supplémentaire à considérer. Tandis que certains avis favorables comme la CDAS et VD prennent note que l'évolution démographique sera l'un des éléments déterminants des besoins, les organisations de l'aide aux personnes âgées CURAVIVA, Pro Senectute Suisse, la CRS, ALZ CH, Spitex Suisse, ainsi que la FARES, sont plus critiques. Elles estiment que ce facteur ne doit pas rester implicite, mais figurer explicitement aux côtés de l'inflation à l'art. 224^{bis}, al. 1, P-RAVS : « Tous les quatre ans, le Conseil fédéral fixe le montant maximal annuel [...] en tenant compte du renchérissement et de l'évolution démographique. ». Le PSS souhaite de son côté davantage de moyens dans l'aide à la vieillesse, et qu'il soit possible de réagir à la fluctuation des besoins également à court terme, au cours de la période de quatre ans.

Quant aux moyens prévus à l'art. 224^{bis}, al. 3, P-RAVS pour effectuer les analyses nécessaires à la détermination du montant des aides financières par le Conseil fédéral, Pro Senectute Suisse et la CRS les jugent insuffisants et estiment qu'il faut les relever à entre 1 % et 3 % du montant annuel total des aides versées.

Ordre de priorité

Disposition au cœur de la modification du RAVS, le nouvel ordre de priorité introduit à l'art. 224^{ter} P-RAVS a suscité relativement peu de commentaires. Seules six organisations ont émis un avis spécifique sur ce sujet. CURAVIVA et Spitex Suisse ont approuvé expressément l'ordre de priorité, qui donne les premières places aux activités de coordination et de développement, lesquelles sont menées à l'échelle nationale. Pro Senectute Suisse, la CRS et la CIPA jugent en revanche que la priorité doit revenir aux activités bénéficiant directement aux personnes âgées. Pro Senectute Suisse explique : « Tout en reconnaissant pleinement l'importance des activités de coordination et de développement, Pro Senectute est intimement persuadé que l'indemnisation des prestations liées à la personne en faveur des seniors et, plus particulièrement, des personnes vulnérables doit faire l'objet d'un soutien prioritaire. ». Ces organisations reformulent l'ordre de l'art. 224^{ter}, al. 1, P-RAVS en conséquence, pour y faire figurer en tête les prestations de conseil pour les personnes âgées et leurs proches, puis les autres prestations destinées en particulier aux personnes vulnérables. L'alternative proposée par ALZ CH conserve quant à elle la coordination en première place, juste avant les prestations de conseil.

3.9 Prises de position sur le bloc thématique 9 : Autres mesures du Développement continu de l'AI

3.9.1 Généralités

Le bloc thématique 9 recouvre les modifications du règlement qui sont certes issues de la révision de la loi, mais ne peuvent être regroupées sous une désignation. C'est pourquoi il est renoncé à formuler une synthèse de l'ensemble des commentaires du bloc thématique.

3.9.2 Détail des thèmes

Convention de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail (art. 98^{ter} RAI, art. 98^{quater} P-RAI)

38³ participants à la consultation se sont exprimés au sujet de la convention de collaboration (CC). 23 d'entre eux s'associent à la prise de position d'IH ou renvoient à celle de l'Association Cerebral Suisse qui, de son côté, fait référence à l'avis d'IH. IH souligne que les objectifs de réadaptation ne peuvent être intégralement atteints que si le recrutement de personnes atteintes dans leur santé est contraignant aussi bien pour les employeurs privés que publics, et que ceux-ci se voient imposer une obligation à cet égard. Cette demande est aussi explicitement formulée par Agile, Insertion Suisse, l'IPT, Profil, ainsi que le GTI Assurances sociales, ce dernier déplorant : « La Confédération et le Parlement en particulier ont omis d'imposer aux petites, moyennes et grandes entreprises des obligations claires en matière de maintien en emploi et de réintégration des personnes exclues du monde du travail, comme cela a par exemple été fait en Allemagne et en Autriche ». Au sujet d'une réglementation relative à l'introduction de quotas, Travail.Suisse déclare explicitement que la demande en ce sens se fait de plus en plus pressante, mais : « Travail.Suisse et INSOS jugent primordial que la question de l'intégration soit abordée de manière contraignante par les partenaires sociaux, en collaboration avec les associations de personnes en situation de handicap. Les solutions basées sur le partenariat social sont à maints égards bien plus prometteuses que la fixation de quotas – tant pour les employeurs que pour les employés ». Mais la formulation de l'art. 98^{ter} P-RAI est à cet égard bien trop peu contraignante selon Travail.Suisse. Conjointement avec le PES, Travail.Suisse souhaite convoquer une nouvelle réunion de toutes les organisations faïtières des partenaires sociaux, dans l'objectif d'établir un état des lieux des projets communs envisageables concernant l'intégration des personnes en situation de handicap.

CURAVIVA Suisse et INSOS n'identifient aucun obstacle d'ordre technique ou organisationnel qui empêcherait la conclusion de conventions avec des acteurs non présents sur l'ensemble du territoire. Ils voient même dans la limitation ici proposée une violation du principe de légalité. Les deux organisations demandent en conséquence l'abrogation de l'art.98^{ter}, al. 2, P-RAI. Pour CURAVIVA et INSOS, le texte du règlement proposé fait de la CC un instrument trop peu contraignant. Les organisations souhaiteraient que l'OFAS accompagne le processus de conclusion au cas par cas, de sorte que la CC puisse déployer tous ses effets en tant qu'instrument approprié basé sur le partenariat social. Travail. Suisse et INSOS proposent qu'une CC doive être conclue par une association de travailleurs et une union patronale au minimum.

L'Association suisse des ergothérapeutes soutient explicitement la CC. CURAVIVA Suisse juge sensé et légalement admissible de déléguer la compétence de conclure des CC au DFI et de confier les tâches administratives et opérationnelles correspondantes à l'OFAS. Aux côtés d'INSOS, l'organisation salue en outre la consultation prévue de la Commission AVS/AI. De l'avis d'INSOS, l'applicabilité de la loi fédérale sur les aides financières et les indemnités permet de garantir une utilisation conforme au droit des aides financières. Le réseau Enthinderung salue également les dispositions proposées, tout en soulignant qu'il faut éviter que des

³ Note de bas de page à supprimer pour la version finale ; à titre indicatif uniquement ici : 34 pour 9.01 Généralités, 6 pour 9.05 (art. 98^{ter}, dont 2 identiques à 9.01 et 4 à 9.06, art. 98^{quater}, dont 3 identiques à 9.05 et 1 numéro zéro)

associations pratiquent des subventions croisées aux frais des personnes en situation de handicap et à la charge de l'AI. Il propose en plus une collaboration avec les associations et les organisations dans le domaine des ressources humaines. L'UPS se réjouit de la liberté offerte aux employeurs par des dispositions du règlement en ce qui concerne la CC et souligne que celle-ci ne doit en aucun cas être limitée : les CC ne doivent « pas être détournées de leur objectif pour imposer aux employeurs des obligations (telles que des quotas d'intégration) allant au-delà de cette coopération ».

La FER considère que la CC et, partant, les présentes dispositions du règlement sont inutiles : « [La responsabilité des employeurs] s'exerce de fait sur une base intentionnelle et il est excessif d'attendre des entreprises ou de leurs représentants qu'ils y engagent sous une quelconque forme autre que volontaire. »

Indemnités journalières de l'AC (art. 120a P-RAI)

Les cantons de SG et VS se sont exprimés à propos des indemnités journalières de l'assurance-chômage. Alors que SG considère l'adaptation comme non critique, VS salue le principe et la collaboration qui en découle entre l'AC et l'AI, mais relève que la charge administrative des caisses de compensation s'en trouve accrue et qu'une coordination avec les prestations complémentaires est requise.

Locaux pour les organes d'exécution (art. 56, al. 2, P-RAI)

Selon UR, l'art. 56, al. 2, P-RAI ne dit pas clairement si le loyer/la location entre dans le cadre de l'usufruit, dont l'octroi sur des locaux n'est en outre pas nécessairement dans l'intérêt de Compenswiss. AG voit dans le nouvel al. 2 la légitimation de l'influence exercée par l'OFAS.

Légitimation (art. 66, al. 1^{bis} et 2, P-RAI)

GL, GR, OW, UR et la COAI attirent l'attention sur une erreur de phrase (ne concernant que la version allemande) à l'art. 66, al. 1^{bis}, P-RAI, tandis que SantéSuisse relève que, pour des impératifs de protection des données, les renseignements à fournir doivent se limiter au seul droit exercé.

Entreprises au sens de l'art. 68^{quinquies} LAI (art. 98^{bis} P-RAI)

BE demande une adaptation du commentaire de l'art. 98^{bis} P-RAI dans le sens de l'article, c'est-à-dire la limitation de la responsabilité au marché primaire du travail.

3.10 Prises de position sur le bloc thématique 10 : Mesures sans lien avec le Développement continu de l'AI

3.10.1 Généralités

Le bloc thématique 10 englobe les modifications du règlement qui ne découlent pas de la révision de la loi. Étant donné qu'il s'agit de thèmes indépendants les uns des autres, ils ne peuvent pas être regroupés sous une désignation générique. Comme au chapitre 3.9, il n'est donc pas possible de formuler une synthèse de l'ensemble des commentaires du bloc thématique.

3.10.2 Détail des thèmes

Frais d'administration (art. 53, al. 1 et 2, P-RAI ; art. 55, al. 1, P-RAI)

11 prises de position ont été reçues concernant les frais administratifs. GR approuve l'orientation du nouveau modèle vers le pilotage des frais d'administration par enveloppe budgétaire et cycles de planification pluriannuels. Le canton demande que le nombre de demandes constitue à l'avenir un facteur essentiel pour le calcul des frais d'administration et attire l'attention sur ses besoins spécifiques (taille, trilinguisme). SO salue les instruments de planification proposés ainsi que l'introduction d'une période de planification de quatre ans. Selon le canton, la séparation entre planification opérationnelle et planification des investissements ainsi que la suppression en découlant des forfaits TIC par EPT permet aux offices AI d'investir dans le futur monde numérique et dans le développement de canaux modernes de communication avec les clients.

AG décèle dans la formulation générale de l'art. 53, al. 2, P-RAI un élargissement de la marge de manœuvre de l'OFAS au niveau des directives et une possible extension de l'élaboration de directives financières, mais aussi la création bienvenue d'une base pour une enveloppe budgétaire et des opportunités liées à la sécurité en matière de planification. AG relève toutefois également que, selon le degré de détail (positions individuelles ou évaluation globale), le surcroît de travail pour les offices AI peut se révéler de faible à considérable. S'agissant de l'enveloppe budgétaire, la COAI, avec OW, GL, GR, TG VS et NE, constate : « Nous partons du principe que les directives seront élaborées à un niveau qui laisse également aux offices AI la liberté d'entreprise nécessaire ». Ou, comme le formule JU : « Ces directives devraient laisser aux offices AI une marge de manœuvre garantissant leur autonomie ». La COAI, BE, OW, SH, GR, TG, VS et NE formulent la remarque suivante : « Sur la base des explications, on peut supposer que l'office AI et la caisse de compensation fournissent ensemble les documents nécessaires. Cependant, maintenant que la caisse de compensation a été complètement supprimée du projet et que seuls les offices AI sont mentionnés, cela donne l'impression contraire que les caisses de compensation n'ont plus de tâches. » Ils demandent l'adjonction suivante : « Les offices AI, en collaboration avec les caisses de compensation gérant les comptes, doivent informer l'OFAS conformément aux instructions de ce dernier... ».

L'UDC rejette un financement des frais d'administration par le biais d'une enveloppe budgétaire (pluriannuelle).

Contribution d'assistance

Tous les participants à la consultation saluent les changements prévus, que ce soit l'augmentation des forfaits de nuits, la possibilité d'avoir des prestations de conseils tous les trois ans ou les dispositions transitoires.

AG salue les adaptations prévues dans le cadre de la contribution d'assistance.

Cap-Contact s'inquiète des pratiques lors de l'évaluation des besoins d'aide de nuit comme de jour par certains offices AI en Suisse romande. Il insiste sur le fait que toute amélioration dans le cadre de la contribution d'assistance doit s'accompagner d'une sensibilisation aux

réels besoins des assurés et à leur reconnaissance par les enquêteurs des offices AI. Il exige une traduction concrète sur le terrain et pas uniquement une amélioration des prestations sur papier.

Les groupes régionaux d'insieme Cerebral (Zoug, Argovie, Genève, Valais et Neuchâtel) ainsi que la SBH relèvent que les salaires perçus par les assistants, également pendant la journée, ne sont en aucun cas conformes aux pratiques du marché. Ces rémunérations trop faibles compliquent considérablement la recherche de personnes compétentes et engendrent des rotations de personnel fréquentes, ce qui accroît encore les frais administratifs sans cela déjà excessifs dans le domaine de l'assistance.

La Coraasp demande que dans le cadre de la contribution d'assistance l'engagement de pairs praticiens en santé mentale (PPSM : personnes souffrant de troubles psychiques qui sont rétablies et qui après une formation ad hoc peuvent venir en aide et en soutien à d'autres personnes affectées dans leur santé psychique et/ou en situation de handicap) soit permis au titre d'assistants et conseillers.

L'ASE souligne que les contributions d'assistance et les forfaits de nuit sont fixés à un niveau très bas et demande ce qu'il en est de l'estime à l'égard du travail d'aide.

Adaptation des forfaits de nuit (art. 39f, al. 1-3, P-RAI)

Neufs cantons (OW, NW, BS, SH, TI, VS, NE, JU et GE) et la CDAS approuvent l'adaptation des forfaits de nuit car cette adaptation permet de respecter le modèle CCT du SECO sans devoir puiser dans son patrimoine personnel ou recourir à des dérogations dans le contrat de travail, et améliore les conditions de travail des assistants. Selon GE, le maintien de la mesure s'en trouve en outre favorisé, lorsque les bénéficiaires ont besoin d'une assistance pendant la nuit. SH indique toutefois que le manque d'harmonisation entre le modèle CCT et les contributions d'assistance limitées pour les forfaits en vigueur a été à l'origine d'une lacune de financement, notamment pour ce qui est du travail de nuit. Cette lacune ne doit être répercutée ni aux personnes concernées, ni aux cantons. Cela équivaldrait à une détérioration de leur situation et donc à une réduction de la contribution d'assistance. Une telle évolution serait contraire à tous les efforts actuels en matière d'individualisation, d'autonomie et d'inclusion et, partant, à la CDPH de l'ONU.

UR suggère d'intégrer dans la disposition un mécanisme d'adaptation à l'évolution des prix et des salaires.

L'UDC approuve la solution proposée car elle encourage l'accompagnement à domicile des seniors et des personnes en situation de handicap.

L'ACS et l'UVS saluent également l'augmentation des forfaits de nuit pour la contribution d'assistance.

L'USS se félicite que le Conseil fédéral ait profité de l'occasion pour concrétiser les enseignements tirés de l'évaluation de la contribution d'assistance. Il juge cependant inacceptable que les dispositions du modèle CCT pour les travailleurs de l'économie domestique ne doivent pas être garanties dans tous les cas. Le PES demande que les intérêts des assistants soient davantage pris en compte et que des conditions d'embauche encore plus précaires que dans le cadre du modèle CCT pour les travailleurs de l'économie domestique ne soient pas encouragées par le biais de la contribution d'assistance de l'AI.

Le PES, CURAVIVA, l'ASPS, Spitex Suisse, IH et assimilés ainsi que d'autres participants à la consultation (entre autres l'ACS, l'UVS et la FARES) approuvent l'adaptation des forfaits de nuit et l'orientation sur le modèle CTT. Ils demandent cependant que le supplément de 25 % prévu par le modèle CTT soit repris pour les heures actives de nuit et signalent la nécessité d'augmenter les montants maximaux de la contribution d'assistance au moment de l'entrée en vigueur de la réforme de la prévoyance professionnelle (LPP 21). Ils préconisent en outre que le recours à la qualification B soit possible notamment pour les actes de la vie quotidienne, de la participation sociale et des activités de loisirs.

InVIE dual se rallie à ces trois exigences et propose de plus que les coûts d'une chambre pour assistant soient également pris en charge.

Cap-Contact partage les revendications concernant le supplément de 25 % pour les heures actives de nuit et l'application du tarif pour des qualifications particulières à d'autres domaines et exige que les personnes en situation de handicap, en tant qu'employeuses et employeurs, puissent verser à leurs assistants des salaires justes et compétitifs, qui répondent aux exigences du modèle de CTT et à tout salaire minimum cantonal plus élevé.

Le Graap est aussi d'avis que le tarif pour des qualifications particulières doit être attribué dans d'autres domaines et part du principe que les forfaits de nuit par degré seront précisés au niveau de la circulaire et se baseront sur la proposition du groupe de travail Assistance de l'OFAS.

Les groupes régionaux d'insieme Cerebral Zoug, Argovie, Genève, Valais et Neuchâtel, la CIPA, dravetsuisse, la fsmm, l'Association Morbus Wilson et ProRaris soutiennent l'augmentation des forfaits de nuit et regrettent que l'on renonce au supplément de 25 % prévu par le modèle CTT du SECO, ce qui pèse sur les salaires par ailleurs déjà faibles. La fsmm, l'Association Morbus Wilson et ProRaris relèvent en outre que les barèmes proposés ne sont pas adaptés dans tous les cas de figure. Certains bénéficiaires de la contribution d'assistance ont en effet besoin d'une aide active de plus de trois heures par nuit.

L'ASPS et Spitex Suisse déplorent que l'augmentation des forfaits de nuit à 160 fr. 50 ne suffit pas pour les enfants/jeunes atteints d'une maladie complexe qui nécessite de nombreuses interventions coûteuses. Un forfait d'au moins 320 à 350 francs devrait ici être envisagé.

Le réseau Enthinderung rappelle que le montant forfaitaire pour les prestations de nuit au sens de l'art. 39f, al. 3, P-RAI est fixé à un niveau trop bas, de sorte que les coûts effectifs ne peuvent pas être couverts. La contribution d'assistance devrait être déterminée de façon à permettre aux assistants de percevoir les salaires en usage dans la branche et la région ; ils ne subiraient ainsi pas de pertes de salaire uniquement parce qu'ils sont employés par des personnes en situation de handicap.

Tout en saluant les adaptations des forfaits de nuit, Noveos et la FARES font remarquer qu'il y aura néanmoins toujours des cas dans lesquels les dispositions du modèle CCT pour les travailleurs de l'économie domestique ne pourront pas être respectées, même avec les nouveaux forfaits de nuit.

Facturation du forfait de nuit (art. 39i, al. 2-2^{ter}, P-RAI)

Dix cantons (BE, SZ, OW, NW, GL, SH, GR, TG, VS, NE) et la COAI font noter que l'expression « ne doit pas dépasser le forfait » suggère que moins que la somme forfaitaire peut être facturé. Dans ce cas, cependant, il ne s'agirait plus d'un montant forfaitaire, mais d'un montant maximum. Il conviendrait de retenir « exclusivement » le forfait. Le montant mentionné à l'art. 39f, al. 3, P-RAI serait incontestablement le montant maximum qui ne peut être dépassé lorsque le forfait est déterminé par les offices AI. Ces cantons proposent de modifier l'alinéa 2^{bis} comme suit : « Le montant maximal de la facture par nuit ne [...] ». JU partage cet avis, mais propose de supprimer la première phrase de l'alinéa.

Sept de ces cantons (SZ, VS, NW, NE, GL, GR, AG) et la COAI supposent que la personne doit être sur place. Ils déplorent que le texte ne le précise pas. Ils soupçonnent que, pour cette raison, l'art. 2^{ter} est particulièrement appliqué.

Sept cantons (SZ, VS, NW, NE, GL, GR, TG) et la COAI soulignent qu'il existe une inégalité de traitement manifeste à l'égard des personnes qui épuisent le forfait de nuit et un grand risque d'abus. Seules les missions réellement effectuées devraient être rémunérées ou des conditions d'octroi plus élevées devraient être définies. À l'heure actuelle, seul le temps d'intervention effectif est pris en compte conformément aux directives applicables. Si, comme condition de base, l'assistance doit être nécessaire la nuit, mais qu'elle peut également être utilisée pendant la journée si elle n'est pas épuisée, il y a une divergence et la nécessité du forfait de nuit est donc fortement remise en question. L'expérience montre que les praticiens

délivrent souvent des « certificats de complaisance » pour les soins de nuit et qui ne sont pas épuisés par la suite. Ces participants à la consultation craignent que, dans de nombreux cas, des soins de nuit devront être accordés mais que les services ne seront pas fournis. Le montant élevé non utilisé est ensuite facturé dans la journée, ce qui constitue clairement une inégalité de traitement en faveur des personnes qui ont besoin de soins de nuit. Aux côtés d'AI, ils demandent de ne rémunérer le forfait de nuit que si celui-ci est effectivement utilisé ou d'utiliser le forfait de nuit le jour uniquement au taux quotidien.

VD fait remarquer qu'il s'agit d'une modification importante et qu'il faudra aussi informer les assurés de cette nouvelle possibilité qui leur donnera une plus grande flexibilité.

Le PES, IH et assimilés ainsi que d'autres organisations intéressées approuvent la possibilité plus souple d'utiliser les forfaits de nuit non facturés.

Prestations de conseil (art. 39j, al. 2 et 3, P-RAI)

Toutes les 70 prises de positions concernant cet article approuvent l'élargissement des prestations de conseil qui prévoit désormais le financement de ces prestations tous les trois ans. Parmi les favorables figurent 11 cantons (OW, NW, SH, AI, GE, NE, JU, ZG, VS, VD, TI), un parti politique (PES), l'UVS et d'autres milieux intéressés (INSOS, Cap-Contact, CURAVIVA et bien d'autres encore).

La CDAS ainsi OW, NW, SH, AI, GE, JU, ZG, NE déplorent toutefois que le montant maximum de 75 francs par heure est encore trop bas. Selon eux, dans la pratique, il n'est guère possible de fournir des conseils professionnels qualifiés à ce tarif, les coûts réels se révélant probablement deux fois plus élevés. Ils demandent que le montant horaire soit ajusté à la pratique en prenant en compte les coûts de référence pour des prestations de conseil de ce type (les six premiers cantons et la CDAS mentionnent par exemple, le coût horaire des conseils aux personnes fournis par un office AI). VD partage l'avis que le montant maximum de 75 francs par heure est insuffisant et, prenant exemple sur la facturation horaire dans le secteur médical (de l'ordre de 180 francs de l'heure), dans le secteur juridique (au moins 150 francs de l'heure) et dans celui de l'accompagnement (de l'ordre de 120 francs de l'heure), suggère un plafond de 150 francs pour un indépendant, réduit à 100 francs pour un conseil qui serait le fait d'une personne salariée.

Le PES, IH et assimilés demandent de veiller à ce que la nécessité de « justifier à nouveau de manière crédible la nécessité d'une consultation » ne conduise pas à ce que la prestation ne soit *de facto* pas ou peu accordée et/ou à ce que la prestation soit accordée très différemment d'un canton à l'autre. Cap-Contact demande même la suppression de l'exigence posée à la motivation crédible du besoin de conseil.

L'ASPS et Spitex Suisse demandent que les parents de mineurs soient assimilés à des bénéficiaires adultes et que le montant légal leur soit également versé pour le conseil en lien avec la contribution d'assistance.

La CIPA se réjouit de cette modification qui permet de soutenir les personnes en situation de handicap dans leur rôle d'employeur et soulignent que ce soutien est aussi fondamental pour les proches, car ce sont eux qui souvent s'occupent de la gestion administrative liée à l'emploi de personnel privé.

Révision du montant de la contribution d'assistance allouée pour les prestations de nuit (Dispositions transitoires, let. d P-RAI)

Le PES ainsi qu'IH et assimilés sont favorables à l'adaptation des exigences actuelles au moment de l'entrée en vigueur de la modification. AGILE.ch et autres organisations soulignent que comme la modification ne concerne qu'un ajustement du montant des taux, il n'est pas nécessaire de revoir les critères d'octroi. INSOS, CURAVIVA et la FARES partent du principe que les offices AI procéderont à l'examen des cas en cours.

Nouvelle proposition faite par les participants à la consultation

Six services de relève (Service de relève Suisse, Suisse centrale, Suisse orientale, Zurich, Argovie/Soleure et ville de Saint-Gall) demandent que les bénéficiaires d'une contribution d'assistance aient la possibilité de faire embaucher leurs assistants par l'entremise d'une organisation à but non lucratif.

Frais de voyage

Le canton de VD « regrette le maintien de l'al. 5 de l'art. 90 RAI relatif à l'émission des bons de transport. Ce mode de faire n'est plus en cohérence avec les évolutions technologiques et la suppression des guichets CFF. ». De nombreuses organisations de l'aide privée aux invalides (par ex. l'IPT, ProRaris, le Graap, l'Association Morbus Wilson ou encore dravetsuisse) saluent la suppression de l'ancienne règle concernant le déplacement dans le rayon local et des inégalités de traitement qui en découlaient. Dans le même temps, elles demandent – conjointement à Agile, hiki, IH, Pro Infirmis, Procap, la Ligue pulmonaire Suisse et beaucoup d'autres organisations qui, dans leur prise de position, renvoient à l'avis d'IH ou d'Agile – d'adapter les montants destinés au viatique (art. 90, al. 4, P-RAI) au renchérissement intervenu depuis 1992, et ensuite de les vérifier régulièrement (par ex. tous les cinq ans) et le cas échéant de les adapter. Se référant à la prise de position d'IH, Travail.Suisse s'associe également à cette requête.

Cercle des destinataires du préavis (art. 73^{bis}, al. 2, let. g et h, P-RAI)

Près de deux tiers des 18 participants à la consultation qui se sont prononcés sur ce thème sont des cantons : UR, SZ, OW, GL, SO, GR, AG, TG, VD, VS, NE, GE et JU. UR et la COAI suggèrent que les destinataires de l'article 73^{bis}, al. 2, P-RAI soient divisés entre ceux qui ont le statut de partie et ceux qui ne l'ont pas afin qu'il soit clair que les médecins traitants et les organes d'exécution auxquels les décisions préliminaires sur les mesures de réadaptation doivent désormais également être transmises ne sont pas habilités à s'y opposer. Divers cantons (SZ, OW, GL, SO, GR, TG, VS, NE) soulignent que les termes utilisés dans le règlement ne correspondent pas aux commentaires du rapport explicatif. Ils demandent de clarifier – dans la version allemande - s'il s'agit de « mesures de réadaptation » (texte du règlement) ou de « mesures de réadaptation » conformément au rapport explicatif. À des fins de clarification et de meilleure compréhension, il serait de leur avis utile d'insérer la référence à l'art. 8a LAI. Ces participants relèvent par ailleurs que la notification d'un préavis en cas de refus de prestations ne contribuera pas à améliorer la coopération avec le prestataire de soins, mais se traduira par une augmentation du taux de recours et du travail administratif. De leur avis, la coopération serait renforcée si le fournisseur de prestations recevait une copie des approbations des mesures de réintégration, afin qu'il soit précisément informé du type, de la durée et du contenu des mesures de réintégration. Du point de vue du droit de la protection des données, les participants doutent qu'une disposition du règlement suffise pour la divulgation de données dans le cas présent. AG déplore que le médecin traitant ne soit informé que si des prestations en relation avec la réadaptation sont totalement ou partiellement refusées parce qu'un préavis est requis à cet égard. Si les prestations sont intégralement octroyées, il ne reçoit en revanche aucune information, mais seulement une communication puisqu'aucun préavis n'est nécessaire dans ce cas. AG souhaite que cette divergence soit rectifiée, à l'instar de JU. VD et GE rejettent la proposition de notifier le préavis aux médecins traitants. Outre la charge administrative accrue mentionnée par les autres cantons, VD considère que : « Le projet de modification introduit une insécurité juridique surtout s'agissant du rôle du médecin traitant qui n'est pas souhaitable, ce d'autant plus que le délai de 30 jours pour réagir à un préavis est depuis début 2021 un délai légal qui ne peut être prolongé. Il ne faudrait pas que nos assurés comptent sur leur médecin traitant pour réagir et laissent involontairement passer le délai pour s'opposer au préavis. ». GE fait valoir que : « [I]l n'y a pas de raison de notifier le projet de décision à ce dernier, compte tenu de la charge administrative que l'envoi constitue pour l'office AI, notamment lorsqu'il y a plusieurs médecins traitants, ce qui est souvent le cas.

[...]. Cela est valable en particulier s'agissant des décisions de refus de rente et mesures professionnelles alors que ces dernières n'ont jamais été possibles en raison de l'état de santé. L'assuré peut parfaitement solliciter lui-même son médecin-traitant dans le cadre de l'audition s'il estime nécessaire qu'il donne son avis sur l'évaluation du droit aux mesures professionnelles. »

L'AGPP, le Dr Klaus Begle, la FMPP et la ZGPP jugent important que, grâce au préavis, une objection puisse être soulevée rapidement : « Les éventuels refus doivent être clarifiés de manière bien plus conséquente en concertation avec les praticiens. C'est pourquoi les préavis avec mention de la possibilité d'opposition doivent impérativement constituer la norme. Dans ce contexte, il faut veiller à ce que la procédure ne soit pas portée devant la justice avant qu'une discussion médicale approfondie ait été menée. »

3.11 Autres requêtes présentées

Outre les thèmes du projet relatif aux dispositions d'exécution du DC AI, les prises de position contenaient différentes requêtes supplémentaires :

Droit au remboursement des frais occasionnés par les services d'un tiers (art. 9 OMAI)

42 organisations de l'aide privée aux invalides (Agile, Aide Suisse contre le Sida, Autismus deutsche Schweiz, avanti donne, DEBRA, Elpos, Fragile Suisse, GELIKO, GREA / CRIAD, IH et assimilés, Ligue suisse contre le cancer, Muskelkrank und Lebensstark, Noveos, Procap, Profil – Arbeit & Handicap, Réseau Romand ASA, Association suisse des paraplégiques, CAB, Ligue pulmonaire Suisse, Société suisse de la sclérose en plaques, Fondation suisse en faveur de l'enfant infirme moteur cérébral, ASPEDA, SBH, Union suisse des aveugles, Union centrale suisse pour le bien des aveugles, Sonos, Swiss Association of Rehabilitation, FARES) et le PES ont formulé les deux requêtes suivantes : 1. Afin de permettre au plus grand nombre d'assurés d'accéder à des mesures de réinsertion et d'orientation professionnelle, le recours aux services de tiers (interprétation en langue des signes par ex.) doit être possible dans le cadre de ces mesures également. 2. Pour que les personnes en situation de handicap qui dépendent de services de tiers dans l'exercice de leur activité lucrative puissent couvrir leurs besoins fluctuants (vacances, séances plus fréquentes, heures supplémentaires, lecture à voix haute d'une étude volumineuse), il est impératif d'apporter davantage de souplesse au financement des services de tiers, par exemple sous la forme d'un montant annuel. AGILE.ch, la Ligue pulmonaire Suisse, la FARES et pro audito soulignent en outre que « selon le taux d'occupation et la forme de travail, le montant actuel de 1793 francs par mois est insuffisant pour couvrir les frais effectifs liés aux services de tiers (et empêche même parfois l'évolution de carrière) ». Ces participants estiment que les tarifs horaires octroyés par les offices AI pour les services de tiers sont dans certains cas bien trop faibles et doivent impérativement être réexaminés.

Prochaine révision de l'AI

Plusieurs participants souhaitent qu'une révision de l'AI ait lieu prochainement. Cette requête se fonde d'une part sur le constat que les dispositions d'exécution présentées se révèlent extrêmement complexes et denses. Conséquence de l'actuelle révision, le RAI est devenu encore plus confus et difficilement compréhensible. Pour NW, AI, SG, VS, NE, GE et la CDAS, « à moyen terme, cependant, il nous semble presque indispensable de procéder à une restructuration formelle du RAI, car celui-ci devient de plus en plus complexe pour celles et ceux qui doivent l'appliquer ». « En tant qu'assurance sociale, les normes applicables en matière AI visent un large public et doivent être rédigées en conséquence » (VS). TI ne souhaite en revanche pas régler ce problème via une révision totale et propose de « revoir la structure du règlement en veillant à supprimer les règles qui revêtent un caractère de directive pour les introduire dans une circulaire ». Quelques cantons tels NE relèvent dans ce contexte : « Nous constatons en outre que les nouvelles dispositions sont contraires à l'esprit de la 5^e révision de l'AI qui était de privilégier l'action et la communication envers les assuré-e-s en réduisant au maximum les tâches administratives ; la surréglementation prévue va en effet dans le sens opposé. Il convient à notre sens de faire preuve de plus de retenue en ce qui concerne la densité du RAI. ». L'UPS et le Centre Patronal tiennent surtout à rappeler que la révision ne résout pas les problèmes structurels – en particulier financiers – de l'assurance-invalidité. Ils estiment que des mesures structurelles durables doivent nécessairement être définies dans le cadre d'une nouvelle révision rapide de la LAI pour un assainissement effectif de l'AI. L'Union des villes suisses note enfin que les effets de transfert de l'AI vers l'aide sociale découlant du changement de paradigme consécutif aux dernières révisions de l'AI (transformation de l'AI d'assurance de rentes en une assurance de réadaptation) pèsent sur l'aide sociale, et donc également sur les villes. Non seulement le nombre des bénéficiaires de l'aide sociale augmente, mais les services sociaux font face à des personnes davantage atteintes dans leur

santé, qui doivent être soutenues plus longtemps. Les futures réformes de l'AI devraient tenir compte de ces constats, reconnaître les limites des mesures de réadaptation et assurer efficacement les personnes qui du fait d'atteintes à leur santé ne peuvent plus, ou que dans une mesure restreinte, participer au marché du travail. Cap-Contact s'associe à cette requête et ajoute, conjointement à l'Association des Communes Suisses, que la pression actuelle sur les coûts doit être allégée par le remboursement de la dette de l'AI envers l'AVS.

Besoins en ressources

Divers participants à la consultation, parmi lesquels notamment la COAI et les cantons de OW, LU, GL, SH, TG, TI et VS, prennent position sur le sujet des ressources : « Les nouvelles tâches doivent être mises en œuvre avec compétence et professionnalisme. Cela nécessite des ressources financières et humaines appropriées. Le projet de loi ne peut plus être assimilé au message initial, car le législateur a adopté quelques innovations supplémentaires ayant un impact plus important sur la mise en œuvre. Ces changements n'ont pas été inclus dans les calculs des ressources tels qu'ils figurent dans le message. » Et NE et GR de concrétiser : « Les offices AI doivent être dotés des ressources financières appropriées, ce qui nécessite que l'ensemble des changements prévus soient pris en considération dans un nouveau calcul des ressources .» Un avis similaire est exprimé par SZ : « Pour que l'organe d'exécution cantonal, c'est-à-dire l'office AI de Schwyz, puisse continuer à contribuer activement à la réalisation des objectifs, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) doit mettre des ressources humaines et financières suffisantes à sa disposition. [...] Nous nous prononçons en faveur d'un modèle dynamique, qui tient compte de manière appropriée de l'évolution des exigences du législateur et du nombre de cas d'assurance ».

La CCCC estime en revanche que « [l]es dispositions réglementaires n'entraînent pas d'autres impacts financiers que ceux déjà provoqués par la révision de la loi. »

La ZGPP conclut que les psychiatres établis sont pleinement conscients des conséquences de l'évolution sociale en général et des précédentes révisions de l'AI en particulier. « Les cas qui ont été préalablement refusés par les collaborateurs des offices AI et ceux qui ont été rejetés à l'issue d'une expertise [...] en vue de l'octroi d'une rente ne sont pas recensés. C'est pourquoi il convient de budgétiser les coûts liés à une augmentation raisonnable du nombre de nouvelles rentes. »

Marché du travail équilibré, réglementation relative à l'introduction de quotas

AGILE.ch et d'autres participants à la consultation (par ex. Profil, hiki, le RDAF, schadenanwälte – cabinets d'avocats spécialisés dans le domaine du droit de la responsabilité civile et des assurances, ProRaris, l'Association Morbus Wilson, dravetsuisse et la fsmm) se montrent critiques envers le concept de marché du travail équilibré. Selon eux, les personnes atteintes dans leur santé n'ont aucune chance sur le marché du travail réel, tendance vouée à s'accroître encore davantage suite aux conséquences de la pandémie de Covid-19. L'USS déplore également que le « marché du travail équilibré » est une notion déconnectée des réalités du terrain, tandis que IH, Procap et INSOS formulent leur critique comme suit : « Le concept de □"marché du travail équilibré" se transforme de plus en plus en une construction abstraite et théorique largement déconnectée du marché du travail tel qu'il existe réellement. » Insertion Suisse estime que le « marché du travail équilibré » est quasiment inexistant pour les personnes en situation de handicap et qu'il « demeurera une construction abstraite pour les 5 à 10 prochaines années si les employeurs ne reconnaissent pas l'intégration des personnes en situation de handicap comme un devoir social ayant force contraignante. » INSOS et Aide Suisse contre le Sida se montrent sceptiques quant à l'accent placé par l'AI sur le marché primaire du travail : « Étant donné que l'actuel marché du travail ne peut toujours pas être considéré comme inclusif, il est important de poursuivre et de développer des offres dans un cadre protégé. » Cette demande est soutenue par la SBH, la Ligue suisse contre le cancer, GELIKO et la Ligue pulmonaire Suisse, qui affirment : « [Nous] soutenons l'orientation de base

sur le marché primaire du travail. Cependant, le cadre protégé doit rester une possibilité là où cela s'avère nécessaire ».

Par ailleurs, quelques organisations de l'aide privée aux invalides, au nombre desquelles Agile, se disent insatisfaites du seuil d'accès élevé de 40 % pour l'octroi de rentes AI et de l'absence d'obligation imposée aux employeurs. Pour Travail.Suisse également, la demande d'une réglementation relative à l'introduction de quotas gagne en importance étant donné que les chances professionnelles des personnes concernées n'ont pas substantiellement évolué dans le bon sens depuis 2004 (entrée en vigueur de la LHand). Le réseau Enthinderung préconise l'introduction, au sein des grandes entreprises, d'un taux minimum obligatoire assorti d'un contrôle efficace. INSOS estime en revanche que les solutions basées sur le partenariat social sont plus prometteuses que la fixation de quotas.

Numérisation

Certains participants à la consultation s'expriment sur le thème de la numérisation. AG déplore ainsi que le projet n'a pas saisi l'opportunité de faire progresser la numérisation (par ex. solutions de plateforme) et l'automatisation (par ex. coordination entre différentes assurances sociales) aux fins d'une mise en œuvre rapide, simple et efficace des processus. Une numérisation systématique permettrait notamment de simplifier et d'informatiser l'exécution et, partant, d'accélérer les décisions. Elle pourrait en outre influencer positivement sur les frais administratifs et contribuer à freiner la hausse constante des coûts. De concert avec la COAI, OW, GR et SH se disent prêts à s'engager pour l'utilisation de solutions numériques afin de garantir une mise en œuvre efficace du développement continu de l'AI. Néanmoins, la numérisation ne pourra être encouragée et mise en œuvre de manière efficace que si les offices AI sont dotés des ressources financières appropriées. Le réseau Enthinderung regrette que la numérisation n'ait été évoquée qu'indirectement dans le rapport explicatif concernant le développement continu de l'AI, alors qu'une communication électronique « sans barrière » avec les autorités est indispensable pour faciliter la participation des personnes concernées.

Autres demandes

Sur la base de l'art. 27 CDPH, le réseau Enthinderung demande la mise en place de systèmes incitatifs pour les employeurs, par exemple via l'introduction d'une réduction d'impôt sur les sociétés ou le soutien de projets en faveur du placement de personnes en situation de handicap hautement qualifiées.

Cap-Contact attend du concept d'évaluation de la 7^e révision qu'il prévoie un contrôle efficace de l'impact des mesures d'intégration en mettant l'accent sur un revenu permettant de couvrir les besoins vitaux.

Pour schadenanwälte – cabinets d'avocats spécialisés dans le domaine du droit de la responsabilité civile et des assurances, une structure et une organisation d'économie mixte des organes de l'AI serait plus efficace.

Annexe : Liste des participants à la consultation⁴

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni

⁴ par ordre alphabétique sur la base de l'abréviation

JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwyz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt

	Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
GPS PES PES	Grüne Partei der Schweiz Parti écologiste suisse Partito ecologista svizzero
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des Communes Suisses Associazioni comuni svizzeri
UVS UVS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses

UCS	Unione delle città svizzere
-----	-----------------------------

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
UPS	Schweizerischer Arbeitgeberverband (SAV) Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
Travail.Suisse	Travail.Suisse

Weitere Vernehmlassungsadressaten / Liste des destinataires supplémentaires / Elenco di ulteriori destinatari

Institutions d'assurance

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
COAI	Conférence des offices AI
CCCC	Conférence des caisses cantonales de compensation
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri
Suva	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents
ASV	Association suisse d'assurances

Organisations de l'aide privée aux invalides

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AGILE	AGILE.ch
	Fragile Suisse
GELIKO	GELIKO – Conférence nationale suisse des ligues de la santé
IH	Inclusion Handicap
	insieme Suisse
INSOS	INSOS Suisse
avanti donne	avanti donne - Interessenvertretung Frauen und Mädchen mit Behinderung
kosek	Coordination nationale des maladies rares
Procap	Procap – Association suisse des invalides
ProRaris	ProRaris – Alliance Maladies Rares Suisse
ASP	Association suisse des paraplégiques
Société SEP	Société suisse de la sclérose en plaques
PMS	Fondation suisse Pro Mente Sana
	Pro Infirmis
Cerebral	Fondation Cerebral
	Association Cerebral Suisse
Profil	Profil - Arbeit & Handicap / Profil – travail & handicap
IPT	Fondation Intégration Pour Tous
Graap	Groupe d'accueil et d'action psychiatrique
	insieme Horgen
insieme BL	insieme Bâle-Campagne
	insieme Freiamt
insieme BL	insieme Bâle-Ville
	insieme Baden-Wettingen
	insieme Zurzach
insieme VD	insieme Vaud
insieme JU	insieme Jura bernois

insieme Cerebral GR	insieme Cerebral Grisons
	insieme Innerschwyz
	insieme Rheinfelden
	insieme Rapperswil-Jona
	insieme Winterhur-Züri Unterland
	insieme Oberland zurichois et association faïtière d'insieme canton de Zurich
Muskelkrank und Lebensstark	Schweizerische Muskelgesellschaft Muskelkrank und Lebensstark
CAB	Action Caritas Suisse des Aveugles
DEBRA	DEBRA – Aide pour les enfants papillon
	insieme Aarau-Lenzburg
	insieme21
insieme BE	insieme région de Berne
insieme FR	insieme Fribourg
insieme GE	insieme Genève
insieme UR	insieme Uri
insieme VS	insieme Valais romand
insieme SH	insieme Schaffhouse
	insieme Suisse orientale
	insieme Unterwalden
insieme Cerebral ZG	insieme Cerebral Zoug
insieme ZH	insieme Zurich
	Association Cerebral Suisse centrale
Association Cerebral ZH	Association Cerebral Zurich
Association Cerebral JU	Association Cerebral Jura
Association Cerebral GL	Association Cerebral Glaris
Association Cerebral BE	Association Cerebral Berne

Association Cerebral SH	Association Cerebral Schaffhouse
Association Cerebral BS	Association Cerebral Bâle
Association Cerebral VS	Association Cerebral Valais
Association Cerebral AG	Association Cerebral Argovie
Association Cerebral GE	Association Cerebral Genève
Association Cerebral NE	Association Cerebral Neuchâtel
Association Cerebral SO	Association Cerebral Soleure
	Fondation Cap Loisirs
	Cap-Contact faïtière
atgabbes	Associazione Ticinese di Genitori ed Amici dei Bambini Bisognosi di Educazione Speciale (association tessinoise des parents et amis des enfants ayant besoin d'une éducation spéciale)
Sonos	Fédération suisse des institutions pour sourds et malentendants Sonos
FSA	Fédération suisse des aveugles et malvoyants
ASPEDA	Association suisse de parents d'enfants déficients auditifs
	inclusione andicap ticino
Elpos	Elpos – organisation faïtière TDAH
	CI Maladies rares
	Autisme Suisse
USA	Union suisse des aveugles
InVIE dual	InVIE dual – Personnes avec handicap employant des assistant.e.s
UCBA	Union centrale suisse pour le bien des aveugles
	Réseau Enthinderung
vhs plus	volkshochschule plus

Autres organisations intéressées

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AllKids	Alliance des Hôpitaux pédiatriques Suisses
ASPS	Association Spitex privée Suisse
CP	Centre patronal
FER	Fédération des entreprises romandes
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
FMH	Swiss Medical Association Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
FSP	Fédération suisse des psychologues
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CDAS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales
CDIP	Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique
Physioswiss	Association suisse de physiothérapie
SAPN	Groupe de travail de la Société Suisse de Néphrologie Pédiatrique
SSP	Société suisse de pédiatrie
SSCP	Société suisse de chirurgie pédiatrique
SSGM	Société suisse de génétique médicale
SSMIG	Société Suisse de Médecine Interne Générale
SSPP	Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie
SSPPEA	Société suisse de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents
SSNP	Société suisse de neuropédiatrie
SSMC	Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances
FMPP	Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes
	Dr Klaus Begle

SACD	Swiss Academy of Childhood Disability
SZH CSPS	Centre suisse de pédagogie spécialisée
Spitex Suisse	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
	Fondation Institution supplétive LPP
SIM	Swiss Insurance Medicine
SO	Swiss Orthopaedics
SSN	Société Suisse de Néonatalogie
	swissstaffing
vips	Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse
	CEMED SA
	CEDEMEX
CEML	Centre d'expertise médicale de Lancy
hiki	Association d'aide aux enfants cérébro-lésés
FARES	Fédération des associations des retraités et d'entraide en Suisse
NPSuisse	Association Suisse Niemann Pick
SSUP	Société suisse d'utilité publique SSUP
Noveos	Noveos – Perspektiven für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung
Service de relève SG	Service de relève de la ville de Saint-Gall
Service de relève AG / SO	Service de relève des cantons d'Argovie et de Soleure
	Service de relève Suisse
	Service de relève Suisse orientale
Service de relève ZH	Service de relève du canton de Zurich
	Service de relève Suisse centrale
	Centres d'expertises SMAB AG, SMAB AG Berne et SMAB AG Saint-Gall
ASNP	Association Suisse des Neuropsychologues

dravetsuisse	Association Syndrome de Dravet Suisse
	pro audito Suisse
CS SH	Cour suprême du canton de Schaffhouse
VASK Suisse	Organisation faïtière des proches des malades psychiques
TGPP	Thurgauer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
	Association Morbus Wilson
SHCH	Fondation Info-Entraide Suisse
ASE	Association suisse des ergothérapeutes
unimedsuisse	unimedsuisse – Médecine Universitaire Suisse
JDS	Juristes Démocrates de Suisse
	Ligue suisse contre le cancer
	Praxis Passung & WirWerk
ZGKJPP	Zürcher Gesellschaft der Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie
	Préposé à la protection des données du canton de Lucerne
GREa / CRIAD	GREa / CRIAD
SBH	Association suisse en faveur de personnes atteintes de spina bifida et hydrocéphalie
AGPP	Aargauer Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene
Association des COMAI	Association des centres d'observation médicale de Suisse (Association des COMAI)
mfe	Médecins de famille et de l'enfance Suisse
RDAF	Rare Disease Action Forum
Coraasp	Coraasp – association faïtière romande d'action en santé psychique
Rechtsberatung UP	Bureau de consultation juridique pour les victimes d'accidents et les malades
ZGPP	Zürcher Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie
	Physiotherapia Paediatrica
iph	interpharma iph
	Fondazione STCA Ingrado
	Réseau Romand ASA

CHUV	Hôpital universitaire de Bâle (HUB) et Unisanté / Centre hospitalier universitaire vaudois – CHUV
	Ligue pulmonaire Suisse
SAR	Swiss Association of Rehabilitation
	Aide Suisse contre le Sida
GTI Assurances sociales	Groupe de travail interdisciplinaire Assurances sociales
	Insertion Suisse
CIPA	Communauté d'intérêts Proches aidants
schadenanwälte	schadenanwälte – cabinets d'avocats spécialisés dans le domaine du droit de la responsabilité civile et des assurances
CLASS	Conférence Latine des Affaires Sanitaires et Sociales
	Regula Berchtold, greffière, Lucerne
fsrmm	Fondation suisse de recherche sur les maladies musculaires

Organisations d'aide à la vieillesse

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
	Pro Senectute Suisse
ALZ CH	Association Alzheimer Suisse
CRS	Croix-Rouge suisse
CURAVIVA	Association des homes et institutions sociales suisses
Spitex Suisse	Association Spitex Suisse Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
	Pro Senectute Thurgovie
	Pro Senectute AR