

## DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI

---

### Les principaux changements

Juin 2020, Petra Kern

---

#### Contenu

<b>1. Objectifs de la réforme.....</b>	<b>3</b>
<b>1.1. Position d'Inclusion Handicap.....</b>	<b>3</b>
<b>2. Réadaptation professionnelle .....</b>	<b>3</b>
<b>2.1. De quoi s'agit-il?.....</b>	<b>3</b>
<b>2.2. Quels sont les changements essentiels?.....</b>	<b>3</b>
2.2.1. Conseils axés sur la réadaptation (art. 3a LAI).....	3
2.2.2. Extension de la détection précoce (art. 3a <sup>bis</sup> LAI).....	4
2.2.3. Extension des conseils et du suivi (art. 14 <sup>quater</sup> LAI) .....	4
2.2.4. Extension des mesures de réinsertion (art. 14a LAI).....	4
2.2.5. Orientation professionnelle (art. 15 LAI).....	4
2.2.6. Formation professionnelle initiale (art. 16 LAI).....	4
2.2.7. Location de services (art. 18a <sup>bis</sup> LAI).....	5
2.2.8. Cofinancement d'offres transitoires cantonales et Case Management Formation professionnelle cantonal (art. 68 <sup>bis</sup> LAI) .....	5
2.2.9. Conventions de collaboration avec les organisations faîtières du monde du travail (art. 68 <sup>sexies</sup> LAI) .....	5
<b>2.3. Position d'Inclusion Handicap.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Mesures médicales.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1. De quoi s'agit-il?.....</b>	<b>5</b>
<b>3.2. Quels sont les changements essentiels?.....</b>	<b>6</b>
3.2.1. Mise à jour de la liste des infirmités congénitales (art. 13 LAI).....	6
3.2.2. Mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI).....	6
3.2.3. Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie (art. 14 et 14 <sup>ter</sup> LAI) .....	6



<b>3.3. Position d'Inclusion Handicap</b> .....	<b>7</b>
3.3.1. Mise à jour de la liste des infirmités congénitales (art. 13 LAI).....	7
3.3.2. Mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI).....	7
3.3.3. Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie (art. 14 et 14 <sup>ter</sup> LAI) .....	7
<b>4. Indemnité journalière de l'AI</b> .....	<b>7</b>
<b>4.1. De quoi s'agit-il?</b> .....	<b>7</b>
<b>4.2. Quels sont les changements essentiels?</b> .....	<b>8</b>
4.2.1. Indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale (art. 22 al. 2, art. 24 <sup>ter</sup> et 24 <sup>quater</sup> LAI).....	8
4.2.2. Pas d'indemnité journalière durant la fréquentation d'une école (art. 22 al. 4 LAI).....	8
<b>4.3. Position d'Inclusion Handicap</b> .....	<b>9</b>
4.3.1. Indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale (art. 22 al. 2, art. 24 <sup>ter</sup> et 24 <sup>quater</sup> LAI).....	9
4.3.2. Pas d'indemnité journalière durant la fréquentation d'une école (art. 22 al. 4 LAI).....	9
<b>5. Système de rentes linéaire</b> .....	<b>10</b>
<b>5.1. De quoi s'agit-il?</b> .....	<b>10</b>
<b>5.2. Que signifie le nouveau système de rentes?</b> .....	<b>10</b>
<b>5.3. À qui s'applique le nouveau système de rentes?</b> .....	<b>10</b>
<b>5.4. Position d'Inclusion Handicap</b> .....	<b>11</b>
<b>6. Expertises médicales</b> .....	<b>12</b>
<b>6.1. De quoi s'agit-il?</b> .....	<b>12</b>
<b>6.2. Quels sont les changements essentiels?</b> .....	<b>12</b>
6.2.1. Transparence par la statistique (art. 57 al. 1 let. n et al. 2 LAI) .....	12
6.2.2. Enregistrement sonore des entretiens avec l'expert (art. 44 al. 6 LPG).....	12
6.2.3. Organe paritaire de contrôle (art. 44 al. 7 LPG).....	12
<b>6.3. Position d'Inclusion Handicap</b> .....	<b>13</b>
<b>7. Autres dispositions</b> .....	<b>13</b>
<b>7.1. Échange de données facilité (art. 6a al. 2 et art. 66a al. 1 LAI)</b> .....	<b>13</b>
<b>7.2. Couverture d'assurance-accidents (art. 1a LAA et art. 11 LAI)</b> .....	<b>13</b>
<b>7.3. Centres de compétence régionaux pour le placement (art. 54 al. 5 LAI)</b> .....	<b>13</b>
<b>7.4. Prolongation du droit à l'indemnité journalière dans l'assurance-chômage (art. 68<sup>septies</sup> LAI, art. 27 al. 5 LACI)</b> .....	<b>14</b>



## 1. Objectifs de la réforme

Les décisions du Parlement visent avant tout à améliorer le potentiel de réadaptation et à renforcer l'aptitude au placement des catégories d'assurés pour lesquelles les instruments existants se sont avérés jusqu'à présent insuffisants (jeunes et personnes assurées atteintes dans leur santé psychique). Il s'agit en outre d'améliorer la coordination avec tous les acteurs impliqués. Au final, les décisions du Parlement s'avèrent neutres en termes de coûts. Les mesures supplémentaires sont compensées par des économies en ce sens qu'elles ne génèrent pas de charge additionnelle pour l'AI à moyen et long terme. En comparaison au régime en vigueur, il résulte en 2030 7 millions de francs de dépenses en moins.

### 1.1. Position d'Inclusion Handicap

Inclusion Handicap a soutenu ces objectifs. Ceux-ci concordent d'ailleurs avec les obligations que la Suisse s'est engagée à respecter en signant la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées (art. 26). Les instruments existants à disposition de l'AI restent lacunaires notamment en ce qui concerne les jeunes, et la coordination entre les différents acteurs est en partie insuffisante. Il existe par conséquent un potentiel d'optimisation qui doit être exploité.

Inclusion Handicap a cependant toujours attiré l'attention sur le fait que même en améliorant les instruments de réadaptation, les objectifs ambitieux ne pourront être atteints qu'en partie tant que l'on persiste, en Suisse, à considérer comme facultative, aussi bien de la part des employeurs privés que publics, l'embauche de personnes restreintes dans leurs performances et à ne leur imposer aucune obligation d'emploi. Dans un contexte économique de plus en plus marqué par la compétitivité, bon nombre de personnes qui ne sont pas ou que partiellement en mesure, pour des raisons de santé ou autres, de satisfaire aux attentes de productivité continueront d'être mises en marge de la vie économique. C'est pourquoi il est important de maintenir tel quel le réseau de la sécurité sociale pour les personnes qui, malgré tous les efforts, ne sont pas en mesure de pourvoir à leur existence matérielle par leurs propres moyens, ou de trouver une place d'apprentissage ou un emploi sur le premier marché du travail.

## 2. Réadaptation professionnelle

### 2.1. De quoi s'agit-il?

Aujourd'hui, il existe déjà une multitude de mesures de réadaptation. Afin de rendre plus efficaces les efforts de réadaptation des adolescents, des jeunes adultes et des personnes atteintes dans leur santé psychique, le Parlement a étendu le panel des mesures de réadaptation.

### 2.2. Quels sont les changements essentiels?

#### 2.2.1. *Conseils axés sur la réadaptation (art. 3a LAI)*

Les offices AI fournissent, à la demande de la personne assurée, de l'employeur, des médecins traitants ainsi que des acteurs concernés du domaine de la formation, des



«conseils axés sur la réadaptation», avant même que la personne assurée ne fasse valoir son droit à des prestations. Par conséquent, lorsqu'un employeur entend favoriser la réadaptation d'une personne assurée, en maintenant son poste ou en l'engageant, cela peut lui occurrer un important surcroît de travail d'encadrement. Grâce à l'extension des prestations de conseil et d'accompagnement, les offices AI proposent désormais leur soutien aux employeurs qui peuvent y recourir à tout moment.

### **2.2.2. Extension de la détection précoce (art. 3a<sup>bis</sup> LAI)**

Dorénavant, la détection précoce est étendue aux mineurs dès 13 ans révolus et aux jeunes adultes jusqu'à l'âge de 25 ans qui sont menacés d'invalidité, qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative et qui sont suivis dans le cadre d'une offre transitoire cantonale ou d'un «Case Management Formation professionnelle» au niveau cantonal. D'autre part, l'extension de la détection précoce permet aux employeurs de signaler leurs employés à l'office AI dès lors que ceux-ci sont menacés d'invalidité, mais sans avoir obligatoirement présenté une incapacité de travail pendant un certain nombre de jours. Vu que l'AI peut ainsi intervenir encore plus précocement, cela peut favoriser la conservation du poste de travail.

### **2.2.3. Extension des conseils et du suivi (art. 14<sup>quater</sup> LAI)**

Les assurés et les employeurs ont droit à des conseils et à un suivi si l'office AI constate soit qu'une mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle ou une mesure de réadaptation professionnelle est indiquée, soit qu'il convient d'examiner le droit à une rente. Le droit aux conseils et au suivi est maintenu pendant trois ans après la fin d'une mesure de réadaptation.

### **2.2.4. Extension des mesures de réinsertion (art. 14a LAI)**

Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures socioprofessionnelles telles que l'entraînement au travail et à l'endurance) sont également accordées aux personnes sans activité lucrative âgées de moins de 25 ans si ces mesures servent à créer les conditions permettant la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel proprement dites. La limitation actuelle des mesures à 2 ans au maximum durant la vie d'une personne est abandonnée, mais la durée de chaque mesure accordée reste limitée à un an (avec la possibilité d'une prolongation d'un an supplémentaire dans des «cas exceptionnels»). Les employeurs disposés à mettre en oeuvre une mesure de réinsertion au sein de leur entreprise peuvent se voir accorder une contribution de soutien (allant jusqu'à 100 francs par jour) même si la personne assurée ne travaillait auparavant pas dans cette entreprise.

### **2.2.5. Orientation professionnelle (art. 15 LAI)**

Désormais, les assurés auxquels leur invalidité rend difficile le choix d'une profession ont droit, outre à l'orientation professionnelle, également à une mesure préparant à l'entrée en formation.

### **2.2.6. Formation professionnelle initiale (art. 16 LAI)**

Le principe selon lequel la formation professionnelle initiale doit être mise en oeuvre «si possible sur le marché primaire du travail» est désormais inscrit dans la loi. Il en



est de même d'une norme de délégation selon laquelle le Conseil fédéral peut fixer les conditions d'octroi d'une préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (formation élémentaire AI, formation pratique (FPra) selon INSOS) quant à sa nature, sa durée et son étendue.

### **2.2.7. Location de services (art. 18a<sup>bis</sup> LAI)**

Les offices AI peuvent rémunérer des entreprises de location de services disposant de compétences spécialisées pour leurs efforts visant à faciliter l'accès des personnes restreintes dans leurs capacités de performance au marché du travail.

### **2.2.8. Cofinancement d'offres transitoires cantonales et Case Management Formation professionnelle cantonal (art. 68<sup>bis</sup> LAI)**

L'AI peut, sur la base de conventions passées avec les instances cantonales compétentes, soutenir financièrement des offres transitoires préparant à une formation professionnelle initiale (p. ex. dans le cadre de classes d'orientation professionnelle, de cycles d'orientation ou autres). L'AI peut en outre collaborer avec les instances cantonales chargées de l'insertion professionnelle des jeunes (Case Management Formation professionnelle CMFP ou offres similaires). L'AI peut soutenir ces mesures financièrement.

### **2.2.9. Conventions de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail (art. 68<sup>sexies</sup> LAI)**

En vue de renforcer la réadaptation, le maintien en emploi et la nouvelle réadaptation de personnes handicapées sur le marché primaire du travail, une nouvelle base légale a été créée selon laquelle le Conseil fédéral peut conclure des conventions de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail. Celle-ci permet par exemple le cofinancement, dans le cadre d'une convention de collaboration, de mandats de prestations au sens d'un «Public Private Partnership».

## **2.3. Position d'Inclusion Handicap**

Inclusion Handicap a soutenu la grande majorité des mesures de réadaptation professionnelle. Seule la norme de délégation créée en rapport avec les formations élémentaires AI et la formation pratique (FPra) selon INSOS (art. 16 al. 4) n'a pas été entièrement approuvée par la faïtière. Celle-ci a demandé, en vain, l'introduction d'un complément précisant que le Conseil fédéral est tenu de déterminer la durée de la formation élémentaire et de la formation pratique (FPra) selon INSOS en fonction de la loi sur la formation professionnelle, et donc en se basant sur une durée de formation de deux ans. Dans le cadre des délibérations au Parlement, le Conseil fédéral a au moins assuré qu'aucune modification de la pratique actuelle, orientée sur une durée de formation d'en principe deux ans, n'était prévue.

## **3. Mesures médicales**

### **3.1. De quoi s'agit-il?**

Le Parlement a introduit dans la loi des critères visant à définir les infirmités congénitales dont le traitement est financé par l'AI. La liste des infirmités



congénitales est actualisée à partir de cette définition: elle est adaptée à l'état actuel des connaissances médicales et, notamment, complétée par des maladies rares qui constituent des infirmités congénitales compte tenu de la nouvelle définition basée sur le concept national «maladies rares». Les infirmités congénitales qui ne remplissent pas ces critères sont radiées de la liste jusqu'ici en vigueur et transférées dans le champ de compétence de l'assurance-maladie. D'autre part, certaines pathologies rares ont été nouvellement inscrites sur la liste.

Le Parlement a en outre décidé d'adapter la majorité des mesures médicales aux critères EAE (efficace, approprié et économique).

## **3.2. Quels sont les changements essentiels?**

### **3.2.1. Mise à jour de la liste des infirmités congénitales (art. 13 LAI)**

Selon la nouvelle définition, les infirmités congénitales sont des «malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales» qui

- font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste;
- engendrent une atteinte à la santé;
- présentent un certain degré de gravité;
- nécessitent un traitement de longue durée ou complexe; et
- peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'article 14.

### **3.2.2. Mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI)**

Selon l'art. 12 LAI, l'AI prend en charge des traitements médicaux – indépendamment de la cause d'une atteinte à la santé (donc également d'une atteinte n'ayant pas été ajoutée à la liste des infirmités congénitales) – dans certaines conditions restrictives: ceux-ci ne doivent toutefois pas avoir «pour objet le traitement de l'affection comme telle» mais doivent être directement nécessaires à la réadaptation de l'assuré pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels. Ces mesures doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la réadaptation de l'assuré ou à prévenir une diminution notable de cette capacité, et faire l'objet d'un pronostic favorable posé par un médecin spécialiste. Dorénavant, l'AI peut prendre en charge ces traitements chez les personnes participant à des mesures d'ordre professionnel de l'AI au-delà de l'âge de 20 ans et au plus tard jusqu'à l'âge de 25 ans révolus.

### **3.2.3. Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie (art. 14 et 14<sup>ter</sup> LAI)**

Les prestations de l'AI dans le domaine des mesures médicales sont adaptées à celles de l'assurance-maladie. Ainsi les critères déjà en vigueur du caractère efficace, approprié et économique (critères EAE) sont inscrits dans la loi comme conditions de base. En cas de maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération.



### 3.3. Position d'Inclusion Handicap

#### 3.3.1. Mise à jour de la liste des infirmités congénitales (art. 13 LAI)

Inclusion Handicap s'était déclarée d'accord pour que certaines infirmités congénitales moins sévères pouvant être entièrement guéries par un traitement limité dans le temps (p. ex. une intervention chirurgicale unique) et ne nécessitant par exemple pas l'utilisation durable de moyens auxiliaires techniques, ne soient plus inscrites dans la liste des infirmités congénitales, et pour qu'il incombe dorénavant à l'assurance-maladie d'en prendre en charge les frais de traitement. Inclusion Handicap n'approuvait toutefois pas tous les critères: la faïtière considérait le critère «engendre une atteinte à la santé» comme inutile et «présentent un certain degré de sévérité» comme problématique. Car selon les explications du Conseil fédéral, ce critère est rempli lorsqu'il existe une infirmité congénitale «dont l'évolution ne sera pas ou guère favorable». Inclusion Handicap estimait inacceptable que l'AI ne soit censée prendre en charge plus que le traitement des infirmités congénitales qui présentent un mauvais pronostic de guérison. La faïtière jugeait ce critère d'autant plus absurde que la traitabilité est mentionnée en même temps dans le dernier critère.

Inclusion Handicap a en outre oeuvré afin que le groupe d'experts ayant lancé les travaux de mise à jour de la liste des infirmités congénitales soit élargi aux représentantes et représentants des assurés (si possible des personnes handicapées ou leurs parents). Il n'a pas été entièrement répondu à ce souhait; or Inclusion Handicap a pu déléguer, conjointement avec ProRaris, deux spécialistes médicaux au groupe d'accompagnement.

#### 3.3.2. Mesures médicales de réadaptation (art. 12 LAI)

Inclusion Handicap a soutenu la proposition selon laquelle l'AI peut prendre en charge, dans certains cas, des thérapies et traitements pendant la durée de la formation professionnelle (p. ex. une psychothérapie de soutien pendant la durée de la formation) également au-delà de l'âge de 20 ans révolus.

#### 3.3.3. Adaptation des prestations aux critères de l'assurance-maladie (art. 14 et 14<sup>ter</sup> LAI)

Inclusion Handicap est persuadée que l'avantage de l'AI par rapport à l'assurance-maladie réside, s'agissant du domaine du traitement médical, justement dans une certaine souplesse lors de la détermination des prestations dans le cas d'espèce, ce que les actuelles décisions du Parlement continuent de garantir dans une large mesure.

## 4. Indemnité journalière de l'AI

### 4.1. De quoi s'agit-il?

Les assurés qui suivent des mesures de réadaptation ou des mesures similaires ont en règle générale droit à une indemnité journalière (art. 22 à 25 LAI). Les indemnités journalières sont en principe octroyées uniquement aux personnes âgées de 18 ans





révolus et ayant déjà touché un revenu d'une activité lucrative. L'indemnité journalière de base équivaut dans ce cas à 80% du dernier revenu réalisé.

Pour les jeunes assurés, on s'écarte de cette règle de base. Les personnes assurées qui suivent une formation professionnelle initiale ainsi que celles qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative et qui bénéficient de mesures de réadaptation ont également droit aux indemnités journalières à partir de 18 ans si elles subissent une perte de leur capacité de gain. Dans le système actuel, cette indemnité journalière peut dépasser nettement le salaire que touchent des jeunes en formation du même âge qui ne présentent pas d'atteinte à la santé.

Le Parlement a décidé, afin de garantir l'égalité de traitement entre assurés jeunes atteints ou non dans leur santé, d'aligner le plus possible l'indemnité journalière durant la formation professionnelle initiale sur le montant du salaire d'une personne en formation.

## 4.2. Quels sont les changements essentiels?

### 4.2.1. Indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale (art. 22 al. 2, art. 24<sup>ter</sup> et 24<sup>quater</sup> LAI)

L'assuré a droit à des indemnités journalières durant sa formation professionnelle initiale

- s'il perçoit des prestations au sens de l'art. 16 (remboursement des frais supplémentaires dus à l'invalidité pendant la formation professionnelle initiale); ou
- s'il participe à des mesures médicales de réadaptation selon l'art. 12 LAI ou à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle selon l'art. 14a LAI directement nécessaires à la formation professionnelle initiale.

Une perte de la capacité de gain n'est donc plus requise; en revanche, l'indemnité journalière n'est accordée plus qu'en fonction de certaines mesures de réadaptation.

Pour les assurés qui suivent une formation professionnelle initiale (apprentissage avec attestation, apprentissage professionnel), l'indemnité journalière correspond désormais au salaire d'apprenti et est versée à l'employeur. Dans le cas où l'employeur ne paie pas de salaire d'apprenti correspondant aux montants usuels dans la branche, le Conseil fédéral fixe les critères selon lesquels le montant de l'indemnité journalière est déterminé. L'indemnité journalière est alors versée à l'employeur dans la mesure où il paie un salaire d'apprenti; le reste est versé à la personne assurée. Pour les assurés âgés de 25 ans révolus, l'indemnité journalière correspond au montant maximum de la rente AVS.

### 4.2.2. Pas d'indemnité journalière durant la fréquentation d'une école (art. 22 al. 4 LAI)

Les assurés qui suivent une école de formation générale (p. ex. gymnase) ou une formation professionnelle initiale en école uniquement (p. ex. école de commerce) n'ont dorénavant plus droit à une indemnité journalière.





### 4.3. Position d'Inclusion Handicap

#### **4.3.1. Indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale (art. 22 al. 2, art. 24<sup>ter</sup> et 24<sup>quater</sup> LAI)**

Inclusion Handicap a reconnu les efforts visant l'égalité de traitement des jeunes assurés atteints ou non dans leur santé. Or, Inclusion Handicap était d'avis qu'une indemnité journalière devait continuer d'être versée, au même titre que dans tous les autres systèmes d'assurance, en fonction d'une perte de gain et non pas en fonction de la question de savoir si des frais supplémentaires dus à l'invalidité surviennent à la personne durant sa formation professionnelle initiale.

**Exemple:** Si aucun frais supplémentaire dû à l'invalidité n'arrive à une personne atteinte dans sa santé psychique durant son apprentissage professionnel, cette personne n'a pas droit à une indemnité journalière. Or vu le surcroît de travail d'encadrement, l'employeur ne sera le cas échéant pas disposé à payer le salaire d'apprenti usuel. La personne se retrouve donc avec une perte de gain non couverte.

#### **4.3.2. Pas d'indemnité journalière durant la fréquentation d'une école (art. 22 al. 4 LAI)**

Inclusion Handicap estimait justifiable le fait que l'on exclue intégralement toute indemnité journalière pour les assurés qui suivent une formation professionnelle de base en école à plein temps s'ils peuvent accomplir cette formation dans un délai usuel (égalité de traitement par rapport aux autres élèves). En revanche, Inclusion Handicap considérait cette exclusion comme problématique lorsque la formation dure plus longtemps que d'habitude en raison d'un handicap ou qu'elle se termine avec un retard de plusieurs années (p. ex. à l'âge de 23 ans au lieu de 20 ans).



## 5. Système de rentes linéaire

### 5.1. De quoi s'agit-il?

Il existe actuellement quatre échelons de rentes:

- Taux d'invalidité 40-49%: quart de rente
- Taux d'invalidité 50-59%: demi-rente
- Taux d'invalidité 60-69%: trois-quarts de rente
- Dès taux d'invalidité 70%: rente entière

### 5.2. Que signifie le nouveau système de rentes?

- Taux d'invalidité 40-49%: les rentes augmentent désormais de 2,5% par taux d'invalidité.

#### Exemple:

- Taux d'invalidité 40% correspond comme auparavant à un quart de rente
- Taux d'invalidité 45% correspond désormais à une rente de 37,5% (au lieu d'un quart de rente comme auparavant, 25% d'une rente entière)
- Taux d'invalidité 49% correspond désormais à une rente de 47,5% (au lieu d'un quart de rente comme auparavant, 25% d'une rente entière)

- Taux d'invalidité 50-59%: les rentes correspondent désormais au taux d'invalidité.

#### Exemple:

Taux d'invalidité 53% correspond désormais à une rente de 53% (au lieu d'une demi-rente comme auparavant, 50% d'une rente entière)

- Taux d'invalidité 60-69%: les rentes correspondent désormais au taux d'invalidité.

#### Exemple:

Taux d'invalidité 62% correspond désormais à une rente de 62% (au lieu d'un trois-quarts de rente comme auparavant, 75% d'une rente entière)

- Taux d'invalidité 70-100%: les rentes correspondent comme auparavant, donc de manière inchangée, à une rente entière.

### 5.3. À qui s'applique le nouveau système de rentes?

Dès l'entrée en vigueur de la modification (vraisemblablement en 2022), le nouveau système de rentes s'applique à tous les nouveaux bénéficiaires d'une rente.

Pour les personnes qui touchent déjà une rente AI au moment de l'entrée en vigueur du nouveau système, c'est l'âge au moment de l'entrée en vigueur qui est déterminant:

- Elles ont déjà **55 ans ou plus** au moment de l'entrée en vigueur du changement: le système de rentes actuellement en vigueur reste déterminant



(droits acquis). Chez ces personnes, un changement du droit à la rente n'est possible que si leur état de santé s'améliore ou se détériore de manière significative.

- Elles ont **entre 30 et 54 ans** au moment de l'entrée en vigueur du nouveau système: si un changement de leur taux d'invalidité d'au moins 5% est constaté dans le cadre d'une révision de rente, c'est le nouveau système de rentes qui s'applique.

La rente actuelle est toutefois maintenue même dans le cas où il en résulte une «distorsion». Il y a distorsion lorsque l'état de santé (ÉS) se détériore et que le taux d'invalidité augmente de ce fait, mais que cela entraînerait une diminution du droit à la rente.

#### Exemple de distorsion 1:

Taux d'invalidité 62% = 1'500 francs comme auparavant, l'ÉS s'aggrave à un taux d'invalidité de 68% = désormais 1'360 francs, donc 140 francs en moins: la rente de 1'500 francs est inchangée.

On parle également de distorsion quand l'ÉS s'améliore et que le taux d'invalidité diminue de ce fait, mais que cela entraînerait une augmentation du droit à la rente en raison du nouveau système de rentes.

#### Exemple de distorsion 2:

Taux d'invalidité 59% = 1'000 francs comme auparavant, l'ÉS s'améliore à 52% = désormais 1'040 francs, donc 40 francs en plus: la rente de 1'000 francs est inchangée.

- L'assuré est âgé de **moins de 30 ans** au moment de l'entrée en vigueur des modifications:  
Dès que le taux d'invalidité change de plus de 5%, s'applique le système de rentes linéaire. Au plus tard après 10 ans, la rente est transférée dans le système de rentes linéaire même si le taux d'invalidité est inchangé. Si cela entraîne une baisse du montant de la rente par rapport au montant actuel, le montant actuel est versé jusqu'à ce que le taux d'invalidité se modifie d'au moins 5%.

## 5.4. Position d'Inclusion Handicap

Inclusion Handicap a rejeté le nouveau système de rentes, car...

- ...le changement de système s'opère aux dépens des personnes ayant un taux d'invalidité élevé et de faibles chances de réadaptation: celles dont le taux d'invalidité se situe entre 60 et 69% ne touchent plus comme auparavant une rente de trois-quarts. Les économies ainsi réalisées servent à financer les prestations de rentes plus substantielles pour les personnes ayant un taux d'invalidité de 41 à 49% et de 51 à 59%, vu que le changement de système ne doit pas avoir d'incidence sur les coûts.
- ...le changement de système et la coexistence de deux systèmes de rentes qui en découle entraînent un surcroît de charge administrative, sans atteindre de véritable linéarité ni éliminer l'ensemble des seuils. Le seuil vers une rente entière est même augmenté: au lieu de résulter comme auparavant d'une rente de trois-



quarts, à savoir de 75%, un tel seuil vers une rente entière sera désormais créé à partir d'une rente de 69%.

Le Parlement a au moins pu imposer l'âge de 55 ans pour l'application des droits acquis. Initialement, le Conseil fédéral avait proposé que les droits acquis s'appliquent à compter de 60 ans.

## 6. Expertises médicales

### 6.1. De quoi s'agit-il?

Il n'existe jusqu'à ce jour pratiquement pas de réglementation légale concernant les expertises médicales des assurances sociales. La jurisprudence du Tribunal fédéral, en revanche, a émis des consignes dans plusieurs arrêts. Dans l'art. 44 LPGA et l'art. 57 al. 1 let. n et al. 2 LAI, le Parlement a désormais inscrit la jurisprudence dans la loi, d'une part, et pris des décisions visant à améliorer la situation actuellement très insatisfaisante dans le domaine des expertises médicales, d'autre part.

### 6.2. Quels sont les changements essentiels?

#### 6.2.1. *Transparence par la statistique (art. 57 al. 1 let. n et al. 2 LAI)*

Le Parlement a introduit, dans l'art. 57 al. 1 let. n LAI, une nouvelle attribution des offices AI: «tenir à jour et publier une liste contenant notamment des indications sur tous les experts et centres d'expertises mandatés, classés selon les disciplines, le nombre annuel de cas expertisés et les incapacités de travail attestées.»

#### 6.2.2. *Enregistrement sonore des entretiens avec l'expert (art. 44 al. 6 LPGA)*

Le Parlement a inscrit dans la loi la disposition suivante: «Sauf avis contraire de l'assuré, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores, lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur.»

#### 6.2.3. *Organe paritaire de contrôle (art. 44 al. 7 LPGA)*

Le Parlement a décidé que le Conseil fédéral:

- peut régler la nature de l'attribution du mandat à un centre d'expertises,
- édicte des critères pour l'admission des experts médicaux et des experts en neuropsychologie,
- crée une commission réunissant des représentants des différentes assurances sociales, des centres d'expertises, des médecins, des neuropsychologues, des milieux scientifiques, ainsi que des organisations d'aide aux patients et aux personnes en situation de handicap, commission qui veille au contrôle de l'accréditation, du processus et du résultat des expertises médicales. Elle émet des recommandations publiques.



### 6.3. Position d'Inclusion Handicap

Inclusion Handicap s'est résolument engagée en faveur des modifications. Celles-ci comportent des améliorations urgentes et claires en termes de transparence et de garantie de la qualité.

## 7. Autres dispositions

### 7.1. Échange de données facilité (art. 6a al. 2 et art. 66a al. 1 LAI)

Le Parlement a décidé de faciliter l'accès aux données et leur échange:

- Les employeurs, les fournisseurs de prestations au sens de la LAMal (y c. les médecins) et les instances officielles qui ne sont pas mentionnés expressément dans la demande sont tenus de fournir aux organes de l'assurance-invalidité, à la demande de celle-ci, tous les renseignements et les documents nécessaires pour établir le droit de l'assuré aux prestations, et ce même sans l'accord de la personne assurée.
- En dérogation à l'obligation de garder le secret, les offices AI sont autorisés à communiquer des données aux médecins traitants (oralement selon les cas), dans la mesure où les renseignements et documents transmis servent à déterminer les mesures de réadaptation adaptées à la personne concernée.

Inclusion Handicap avait certes jugé important que les acteurs impliqués s'échangent en vue d'optimiser la collaboration. Or, l'intention qui consiste non seulement à supprimer l'obligation des médecins de garder le secret, sans approbation de la personne assurée, également à l'égard du personnel médical non expressément mentionné dans la demande, mais aussi à leur imposer l'obligation de fournir les renseignements, allait trop loin de l'avis d'Inclusion Handicap. La faïtière a en revanche approuvé que la loi offre la possibilité aux offices AI d'informer les médecins traitants de leurs décisions. Une telle information peut contribuer à favoriser la compréhension à l'égard des procédés des offices AI et à renforcer ainsi la confiance mutuelle.

### 7.2. Couverture d'assurance-accidents (art. 1a LAA et art. 11 LAI)

Le Parlement a décidé que les personnes qui participent à des mesures de l'assurance-invalidité dans un établissement ou un atelier au sens de l'art. 27 al. 1 LAI ou dans une entreprise, dès lors que leur situation est analogue à celle qui résulterait d'un contrat de travail, soient assurées à titre obligatoire conformément à la LAA. Il n'en résulte pas de coûts à la charge des employeurs.

Inclusion Handicap avait approuvé l'introduction d'une soumission au régime LAA. Le manque de couverture d'assurance-accidents s'est régulièrement avéré comme un considérable inconvénient lors de la recherche d'une place de réadaptation appropriée.

### 7.3. Centres de compétence régionaux pour le placement (art. 54 al. 5 LAI)

Le Parlement a créé une base légale autorisant les offices AI cantonaux de mettre en place, avec l'approbation du DFI, des centres de compétence régionaux chargés également des tâches de l'assurance-chômage dans le domaine du placement.



Inclusion Handicap a salué la création de ces centres de compétence. Il est judicieux que les divers assureurs sociaux (AI, assurance-chômage) et les autorités de l'aide sociale travaillent ensemble dans le cadre de centres de compétence. Cela permet d'éviter que chaque assureur chargé d'un placement prenne contact à titre individuel avec les employeurs. De cette manière, les employeurs ont affaire à un seul interlocuteur régional compétent, ce qui réduit leur charge de travail et favorise la réadaptation des assurés.

#### **7.4. Prolongation du droit à l'indemnité journalière dans l'assurance-chômage (art. 68<sup>septies</sup> LAI, art. 27 al. 5 LACI)**

Le Parlement a décidé que les personnes qui sont contraintes d'exercer ou d'étendre une activité salariée en raison de la suppression de leur rente AI ont désormais droit à 180 indemnités journalières au maximum (au lieu de seulement 90 jusqu'ici). Les coûts de ces indemnités journalières et d'éventuelles mesures du marché du travail sont pris en charge par l'AI à compter du 91<sup>e</sup> jour.

Inclusion Handicap a approuvé cette prolongation du droit dans l'assurance-chômage. Une personne qui perd une rente qu'elle avait touchée pendant de nombreuses années n'est pas en mesure, dans l'immense majorité des cas, de retrouver un emploi adapté dans un délai de 4 mois (cela correspond à environ 90 indemnités journalières). Selon l'expérience, le placement de personnes ayant ce type de parcours s'avère extrêmement difficile, raison pour laquelle la prolongation de la durée d'octroi des indemnités journalières est certainement justifiée.