

Développement continu de l’AI

Nouveautés du développement continu de l’AI, valables dès le 1er janvier 2022



Pour personnes avec handicap. Sans compromis.

Les nouveautés

du développement continu de l’AI

Pour les personnes en situations de handicap, l’assu- rance-invalidité (AI) est l’assurance sociale la plus impor- tante. L’annonce de modifications et d’adaptations de la loi sur l’assurance-invalidité peut donc susciter des attentes ou de l’inquiétude. C’est le cas actuellement, puisqu’une nouvelle modification de loi doit entrer en vigueur au 1er janvier 2022. L’échelonnement sommaire des rentes est supprimé et un système de rentes linéaire est introduit, du moins pour les nouvelles rentes. Procap et les autres associations de défense des intérêts des personnes en situations de handicap saluent le principe de cette modification. Le développement des mesures d’ordre professionnel est aussi positif. Les jeunes adultes avec des problèmes psychiques doivent bénéficier d’un meilleur soutien pendant une durée plus longue. En outre, la location de services par l’AI, déjà souvent discutée, est désormais mise en œuvre. Les modifications portent aussi sur les mesures médicales pour les enfants. L’AI les finance désormais jusqu’à leur 25ème anniversaire si des me- sures d’ordre professionnel sont en cours. Ces dernières années, l’AI a souvent été critiquée – avec raison – pour ses décisions basées en partie sur des expertises médi- cales douteuses. Le législateur a maintenant prévu des modifications destinées à accroître la qualité et l’équité de ces expertises. Or, c’est justement sur ce point qu’il reste d’importantes questions ouvertes, par exemple comment la sélection des expert∙e∙s pour les expertises monodisciplinaires sera réglée. Une évaluation de la contri- bution d’assistance a montré que le remboursement de l’assistance de nuit était insuffisant. Les modifications y relatives décidées par le Conseil fédéral ont été intégrées à la révision en cours.

Impressum Développement continu de l’AI Edition: Procap Suisse, Frohburgstrasse 4, 4600 Olten, [info@procap.ch](mailto:info@procap.ch)

Photo titre: Procap

A ce titre, il est important de se rappeler que les règles ne sont pas seulement définies par la loi. Le règlement cor- respondant et les circulaires de l’ad- ministration la précisent. Au moment de terminer la rédaction de cette bro- chure, ces documents n’étaient pas encore disponibles. Il reste donc des questions ouvertes, qui ne pourront être clarifiées que lorsque ces docu- ments seront publiés.

Tout changement a ses gagnant∙e∙s et ses perdant∙e∙s . Le développement continu de l’AI est censé pénaliser le moins de personnes en situations de handicaps possible. Les dispositions transitoires règlent dès lors si et quand une modification est appliquée à des prestations existantes.

Finalement, quelques nouveautés des- tinées à soulager les proches aidants sont prévues. Faites-vous conseiller par des spécialistes au sujet des nou- veautés dans la loi fédérale sur l’assu- rance-invalidité (LAI) ou les différentes possibilités de décharge en faveur des proches aidants. Chez Procap, vous pouvez vous adresser au centre de conseil de votre région où des spé- cialistes en assurances sociales ex- périmenté∙e∙s ou un∙e avocat∙e dans le cadre d’une consultation juridique vous renseignent.

Ces services sont gratuits pour les membres de Procap et sous forme de conseil bref aussi pour les non- membres.

Contenu

* 1. [Système de rentes linéaire 4](#_bookmark0)
  2. [L’essentiel en bref 4](#_bookmark0)
  3. [Généralités 4](#_bookmark0)
  4. [Le système de rentes linéaire et ses conséquences 5](#_bookmark1)
  5. [Exemples de calcul 6](#_bookmark2)
  6. [Introduction du nouveau système de rentes 7](#_bookmark3)
  7. [Nouveautés dans les mesures d’ordre professionnel 8](#_bookmark4)
  8. [L’essentiel en bref 8](#_bookmark4)
  9. [Généralités 8](#_bookmark4)
  10. [Développement de l’offre de conseil et de l’encadrement 9](#_bookmark5)
  11. [Cofinancement d’offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale 9](#_bookmark5)
  12. [Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal 10](#_bookmark6)
  13. [Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion 10](#_bookmark6)
  14. [Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail 11](#_bookmark7)
  15. [Modifications de l’indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale 11](#_bookmark7)
  16. [Mise en place de la location de services 12](#_bookmark8)
  17. [Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation 12](#_bookmark8)
  18. [Indemnités journalières de l’assurance-chômage après la suppression d’une rente AI 12](#_bookmark8)
  19. [Nouveautés dans les mesures médicales 13](#_bookmark9)
  20. [L’essentiel en bref 13](#_bookmark9)
  21. [Généralités 13](#_bookmark9)
  22. [Mesures médicales de réadaptation sans infirmité congénitale (art. 12 LAI) 14](#_bookmark10)
  23. [Mesures médicales de réadaptation avec infirmité congénitale (art. 13 LAI) 15](#_bookmark11)
  24. [Prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile 16](#_bookmark12)
  25. [Amélioration des procédés pour les expertises médicales 17](#_bookmark13)
  26. [L’essentiel en bref 17](#_bookmark13)
  27. [Généralités 17](#_bookmark13)
  28. [Conditions pour exercer l’activité d’expert∙e 17](#_bookmark13)
  29. [Liste publique des expert∙e∙s 18](#_bookmark14)
  30. [Attribution de mandats 18](#_bookmark14)
  31. [Procédure de conciliation 18](#_bookmark14)
  32. [Enregistrement sonore de l’interview 19](#_bookmark15)
  33. [Commission fédérale d’assurance qualité des expertises médicales 19](#_bookmark15)
  34. [Nouveautés concernant la contribution d’assistance 20](#_bookmark16)
  35. [L’essentiel en bref 20](#_bookmark16)
  36. [Généralités 20](#_bookmark16)
  37. [Montant de la contribution d’assistance 21](#_bookmark17)
  38. [Conseil 21](#_bookmark17)
  39. [Décharge des proches aidants 22](#_bookmark18)
  40. [L’essentiel en bref 22](#_bookmark18)
  41. [Généralités 22](#_bookmark18)
  42. [Allocation pour impotent à l’hôpital 22](#_bookmark18)
  43. [Absences professionnelles de courte durée 23](#_bookmark19)
  44. [Congé de prise en charge 23](#_bookmark19)
  45. [Bonifications pour tâches d’assistance 23](#_bookmark19)

# 1.0 Système de rentes linéaire



1.1 L’essentiel en bref

* Les quatre échelons de rente (quart de rente, demi-rente, trois quarts de rente, rente entière) ont été remplacés par un système de rentes linéaire.
* Ce nouveau système sera appliqué à toutes les nouvelles rentes à partir du 1er janvier 2022.
* Les rentes déjà octroyées sont soumises à des dispositions transitoires

qui varient en fonction de l’âge des bénéficiaires.

# Généralités

Suivant le principe « La réadaptation prime la rente », l’objectif premier de l’assurance-invalidité (AI) reste la réadaptation des personnes atteintes dans leur santé dans la vie active. Ce n’est que lorsqu’une réadaptation n’est pas possible ou qu’une perte de gain pour raison de santé subsiste après les mesures de réadaptation que les offices AI examinent le droit à une rente.

Le taux d’invalidité détermine la rente à laquelle a droit une personne atteinte dans sa santé. Il existe différentes méthodes de calcul du taux d’invalidité. Le développement continu de l’AI ne change rien à ces méthodes de calcul, qui dépendent du fait qu’une personne travaille à temps plein ou à temps partiel, exerce une activité indépendante ou

s’occupe du ménage. Si la personne concernée exerce une activité lucrative, le calcul du taux d’invalidité repose par exemple toujours sur une comparaison des revenus. Le salaire que la personne assurée obtien- drait hypothétiquement sans atteinte à sa santé (revenu de valide), est comparé au revenu qui est encore réalisable avec une atteinte à la santé (revenu d’invalide). La différence correspond à la perte de revenu. Mise en relation avec le revenu de valide et calculée en pour cent, celle-ci correspond au taux d’invalidité.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Exemple de comparaison de revenu |  | |
| Revenu sans atteinte à la santé | CHF 60 000.00.– | Revenu de valide |
| Revenu avec atteinte à la santé | CHF 33 000.00.– | Revenu d’invalide |
| Différence | CHF 27 000.00.– | Perte de gain |

Formule pour calculer le taux d’invalidité Perte de gain x 100 : revenu de valide CHF 27 000.– x 100 : CHF 60 000.– = 45%

À partir d’un taux d’invalidité d’au moins 40%, le droit à la rente se présentait jusqu’à maintenant comme suit :

Taux d’invalidité Echelons de rente

40% – 49% Quart de rente (25% d’une rente entière) 50% – 59% Demi-rente (50% d’une rente entière) 60% – 69% Trois quarts de rente (75% d’une rente entière) 70% – 100% Rente entière

# Le système de rentes linéaire et ses conséquences

Un système de rentes linéaire est désormais introduit. Ce changement de système donne une importance particulière au calcul exact (au pour cent près) du taux d’invalidité. Le changement a les effets suivants :

* + - Un taux d’invalidité inférieur à 40% ne donne toujours pas droit à une rente.
    - Pour les rentes basées sur un taux d’invalidité de 40% à 49%, la rente n’augmente pas de façon linéaire, mais de 2,5% par degré d’invalidité. Exemple :

Taux d’invalidité 40%: quart de rente, correspondant à 25% d’une rente entière Taux d’invalidité 45% : 37,5% d’une rente entière (au lieu de 25% jusqu’à présent)

Calcul : aux 25% d’une rente entière viennent désormais s’ajouter 2,5% par degré d’invalidité : 25% plus 12,5% (5 x 2,5%)

* Pour les rentes basées sur un taux d’invalidité de 50% à 69%, le taux d’invalidité correspond désormais exactement à la part en pour cent d’une rente entière.

Exemple :

Taux d’invalidité 50% : correspond à 50% d’une rente entière (toujours une demi-rente)

Taux d’invalidité 52% : correspond désormais à une part de 52% d’une rente entière ( jusqu’à présent une demi-rente correspondant à 50%

d’une rente entière)

Taux d’invalidité 65% : correspond désormais à une part de 65% d’une rente entière ( jusqu’à présent trois quarts de rente, correspondant à 75% d’une rente entière)

* Pour les rentes basées sur un taux d’invalidité d’au moins 70%, le droit à une rente entière est maintenu comme jusqu’à présent.

# Exemples de calcul

Hypothèse : une rente complète représente CHF 2 000. – par mois.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Taux d’invalidité | Rente avant | | Rente  système linéaire | |
| 40% | 25% | 500.– | 25% | 500.– |
| 45% | 25% | 500.– | 37.5% | 750.– |
| 50% | 50% | 1000.– | 50% | 1000.– |
| 55% | 50% | 1000.– | 55% | 1100.– |
| 60% | 75% | 1500.– | 60% | 1200.– |
| 65% | 75% | 1500.– | 65% | 1300.– |
| 70% | 100% | 2000.– | 100% | 2000.– |

Avec un taux d’invalidité de 41% à 59%, la rente est plus élevée

qu’aujourd’hui, alors qu’avec un taux de 60% à 69%, elle est inférieure.

# Introduction du nouveau système de rentes

Le système de rentes linéaire est valable pour toutes les nouvelles rentes octroyées à partir du 1er janvier 2022.

Dans le cas des rentes d’invalidité déjà en cours, l’âge de la ou du bénéfi- ciaire doit être pris en compte, les limites définies étant les suivantes :

* + - Pour les rentières et les rentiers qui ont 55 ans ou plus le 1er janvier

2022, l’actuel système de rentes continuera à s’appliquer (droit acquis). Les futures révisions de ces rentes (par exemple si l’état de santé s’est modifié) seront également traitées selon l’ancien droit.

* + - Pour les rentières et les rentiers qui ont moins de 55 ans le 1er janvier 2022, le nouveau système de rentes linéaire s’appliquera seulement dans le cadre d’une révision (réexamen) et uniquement si le taux d’invalidité a changé d’au moins 5 points de pourcentage.

En cas de « distorsions », les rentes actuelles sont maintenues. C’est le cas si, à la suite d’une dégradation de l’état de santé, le taux d’invalidité est plus élevé mais le montant de la rente serait inférieur d’après le

nouveau système de calcul. Le même principe s’applique dans le cas in- verse, soit si une amélioration de l’état de santé réduit le taux d’invalidité mais résulte dans un montant de la rente plus élevé.

* + - Les rentes d’invalidité de personnes de moins de 30 ans seront transférées dans le système linéaire au cours des dix prochaines années (mais au plus tard jusqu’au 31 décembre 2031). Il est possible que le nouveau

système soit appliqué plus tôt en cas de révision si le taux d’invalidité est modifié de 5 points de pourcentage.



# Nouveautés dans les mesures d’ordre professionnel

# L’essentiel en bref

* Les mesures de réadaptation professionnelle seront développées.

Elles doivent permettre de mieux soutenir les jeunes et les personnes avec des problèmes psychiques et de prolonger ce soutien.

* Nouveautés : la collaboration avec les cantons, le cofinancement des offres transitoires cantonales et la location de services.
* S’y ajoutent également des modifications et des développements de mesures existantes.
* La « petite indemnité journalière » est diminuée et conçue de manière analogue à un salaire d’apprenti∙e.

# Généralités

Suivant le principe « La réadaptation prime la rente », les instruments de l’AI sont conçus de manière à soutenir la réadaptation professionnelle

des personnes en situations de handicap. L’éventualité d’une rente AI n’est examinée que lorsque la réadaptation professionnelle est terminée, qu’elle n’est pas possible ou qu’elle n’a pas eu le succès escompté. Le déve- loppement et l’affinement des instruments de la réadaptation profes- sionnelle étaient donc déjà au cœur des réformes précédentes de l’AI.

Ces dernières années, il est apparu que ces révisions n’avaient pourtant pas eu l’effet souhaité pour deux groupes importants : les jeunes adultes et les personnes avec des troubles psychiques. Le développement continu de l’AI affine donc les instruments de réadaptation actuels et les développe

en partie afin de mieux répondre aux besoins de ces deux groupes cibles.

Pour les jeunes qui suivent une formation professionnelle initiale, la transition de l’école à la formation professionnelle puis le passage au

monde du travail constituent des étapes délicates. Ici aussi, la réforme de l’AI tente d’améliorer la situation.

# Développement de l’offre de conseil et de l’encadrement

Jusqu’à présent, l’AI octroyait des conseils et un suivi uniquement en lien avec un dossier ouvert ; une demande ou une annonce préalable étaient nécessaires. Désormais, l’AI peut conseiller des professionnel∙le∙s, en

particulier du domaine scolaire ou de celui de la formation, sans qu’un dossier ne soit ouvert. Les conseils et le suivi sont en outre encore possibles pendant trois ans après la fin de la dernière mesure. Toujours dans ce

cadre, le coaching est également développé. Il est actuellement déjà

octroyé dans le cadre de mesures de réinsertion concrètes, par exemple sous forme de coaching sur le lieu de travail en cas de placement. Il est maintenant possible de prévoir un coaching pour des questions spécifiques si un encadrement plus intensif est nécessaire à titre temporaire. L’AI dispose ainsi d’une plus grande marge d’appréciation en la matière.

# Cofinancement d’offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale

Alors que les jeunes fréquentent une école spéciale souvent jusqu’à 18 ans, voire 20 ans, une prolongation de l’école ordinaire n’est pas prévue. Si, après la scolarité obligatoire, un apprentissage n’est pas encore possible en raison d’un retard de développement personnel, les années de transition devaient jusqu’à présent être financées à titre privé. Les offres transitoires publiques, en particulier pour les jeunes avec des besoins particuliers,

font souvent défaut. Pour ces raisons, les jeunes intégrés dans l’école ordinaire doivent pouvoir profiter d’offres transitoires cantonales

spécialisées servant à leur développement personnel, à l’arrêt d’un choix professionnel, au comblement de lacunes scolaires et au développement de compétences personnelles et sociales importantes pour l’exercice d’une activité professionnelle. Il ne s’agit pas d’offres d’écoles ou d’institutions

spécialisées, mais d’offres publiques dans des structures cantonales ordinaires. L’AI a maintenant la possibilité de participer financièrement à de telles offres transitoires cantonales.

* 1. Cofinancement du case management

Formation professionnelle au niveau cantonal

Comme la transition de l’école obligatoire à la formation professionnelle constitue une étape délicate, de nombreux cantons ont mis en œuvre

un case management Formation professionnelle. La révision actuelle de l’AI crée une base légale pour permettre à l’AI de cofinancer les pro- grammes de case management cantonaux. Par ailleurs, chaque office

AI doit mettre à disposition des collaborateurs∙trices qui agiront comme personnes de contact et conseilleront les instances cantonales. À cette

fin, des contrats de collaboration entre l’AI et les autorités cantonales

doivent être conclus. Cette mesure doit permettre à l’AI d’être informée plus tôt quand un∙e jeune a besoin de soutien. À son tour, elle peut informer activement et la coordination entre les différents offices sera sensiblement simplifiée.

# Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion

Selon la réglementation actuelle, la détection précoce vise uniquement les personnes en incapacité de travail, ce qui exclut les jeunes en voie d’achever ou venant de terminer leur scolarité obligatoire. Désormais, une détection précoce sera possible pour les jeunes et les jeunes adultes de l’âge de 13 à 25 ans si un risque d’invalidité existe et si leur cas est communiqué à l’AI par une autorité cantonale responsable de la formation professionnelle.

En collaboration avec les autorités cantonales, l’AI pourra ainsi aider plus tôt les jeunes avec des problèmes de santé et leur apporter le soutien nécessaire dans le cadre de leur formation professionnelle.

Les mesures de réinsertion ont été étendues à ce même groupe cible.

Elles constituent un instrument important pour les personnes qui n’ont pas encore les capacités nécessaires pour suivre une formation profes-

sionnelle. Les mesures de réinsertion permettent de préparer ces jeunes à leur formation. Les objectifs principaux sont l’accoutumance au pro-

cessus de travail, la stimulation de la motivation, la stabilisation de la

personnalité et le développement des compétences sociales. D’une part, les mesures de réinsertion sont donc ouvertes pour les jeunes. D’autre

part, la limitation à une année maximum par personne assurée tombe. Il sera dorénavant possible de recourir de manière répétée aux mesures de réinsertion. Cette amélioration n’est pas réservée aux jeunes, mais

prévue aussi pour les adultes.

# Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail

Il sera toujours possible de suivre une formation dans un environnement protégé en cas de nécessité. L’AI continuera en particulier de financer

la formation pratique INSOS pendant deux ans. La loi prévoit toutefois explicitement que, dans la mesure du possible, la formation doit être orientée vers le marché primaire du travail et qu’elle doit s’y dérouler entièrement ou partiellement.

* 1. Modifications de l’indemnité journalière

pendant la formation professionnelle initiale

Les jeunes qui effectuent leur formation professionnelle initiale recevaient jusqu’à présent la « petite indemnité journalière » dès l’âge de 18 ans. Il s’agissait d’un forfait avec deux montants différents. Le système d’indem-

nités journalières est maintenant profondément modifié. Premièrement, les indemnités journalières ne seront plus versées lorsque la formation professionnelle initiale a lieu dans une école (par ex. au gymnase). Pour

les étudiant∙e∙s des hautes écoles, ces indemnités ne seront versées que s’ils∙elles ne sont pas en mesure d’exercer une activité lucrative à

temps partiel en raison de leur handicap. L’indemnité journalière versée aux apprenti∙e∙s correspond désormais au salaire prévu par le contrat d’apprentissage. Lorsque le salaire convenu ne correspond pas au salaire moyen ordinaire dans le canton, une valeur statistique peut être utilisée. En l’absence de contrat d’apprentissage, un revenu moyen de personnes en situation de formation comparable, échelonné en fonction de l’âge,

est utilisé. Les indemnités journalières ne sont pas versées directement à cette personne, mais à la personne qui l’emploie, dans la mesure où

celle-ci lui verse un salaire d’apprenti∙e. S’agissant du montant et des modalités de versement, le système d’indemnités journalières pour les

jeunes qui suivent une formation professionnelle initiale est donc forte- ment adapté au salaire d’apprenti∙e. Pour l’employeur∙se, cette solution est une petite incitation à créer des places de formation destinées à des jeunes avec des problèmes de santé.

# Mise en place de la location de services

Désormais, les offices AI ont la possibilité de confier un mandat à une entreprise de location de services, par exemple lorsqu’un engagement

fixe n’est pas possible auprès d’un∙e employeur∙se en particulier ou lorsqu’une entreprise ne souhaite pas assumer le risque d’un engagement fixe. Un∙e locataire de services peut aussi être chargé∙e de rechercher un emploi

adapté dans une entreprise. À cette fin, l’AI conclut des contrats avec les entreprises de location de services. La location de services vise à combler une lacune dans les instruments de l’AI et crée une incitation supplé-

mentaire à engager une personne atteinte dans sa santé.

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

En collaboration avec la SUVA, l’AI a convenu de constituer une branche d’assurance séparée pour les personnes qui prennent part à des mesures de réadaptation. Jusqu’à présent, la couverture d’assurance-accidents des personnes qui suivaient une mesure d’ordre professionnel n’était pas réglée de manière claire. Il s’agit d’apporter une solution simple et homogène à

ce problème. Les personnes concernées sont assurées exclusivement par la SUVA. L’AI prend en charge les primes de l’assurance pour les accidents pro- fessionnels et non professionnels. Une déduction sur l’indemnité journalière est possible pour les primes pour les accidents non professionnels.

* 1. Indemnités journalières de l’assurance-

chômage après la suppression d’une rente AI

La suppression d’une rente AI peut donner droit à des indemnités jour- nalières de l’assurance-chômage (AC), même si la période de cotisation nécessaire n’est pas respectée. Jusqu’à présent, dans de tels cas, ce droit

était limité à 90 indemnités journalières. Désormais, il est de 180 indem- nités journalières.

# 3.0 Nouveautés dans les mesures médicales

# Généralités



3.1 L’essentiel en bref

* Désormais, les mesures médicales peuvent être prolongées jusqu’à

l’âge de 25 ans quand la personne assurée participe à une mesure de réadaptation professionnelle.

* De manière générale, il y a un droit acquis au-delà de l'âge de 20 ans pour les mesures prises en charge par l'AI.
* La liste des infirmités congénitales a été actualisée par l’ajout d’une

disposition spéciale pour les maladies rares.

De manière générale, la révision vise à mieux harmoniser les prestations de l’assurance-invalidité (AI) et celles de l’assurance obligatoire des soins

(AOS). Un centre de compétences pour la prise en charge des coûts des médicaments par l’AI a été créé à l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) et la liste actuelle des médicaments en matière d’infirmités

congénitales (LMIC) a été remplacée par la nouvelle liste des spécialités en matière d’infirmités congénitales (LS IC). Pour cette raison, Swissmedic décide aussi pour l’AI de l’autorisation d’un médicament et de son prix

maximal. Les droits acquis sont garantis, les mesures médicales prises en charge par l’AI doivent donc être remboursées par l’assurance-maladie

après l’âge de 20 ans révolus.

Avec le développement continu de l’AI, la liste des infirmités congénitales a été actualisée et alignée sur l’état des connaissances scientifiques.

Les particularités des maladies rares pour lesquelles il n’existe que de

rares études scientifiques, voire pas du tout, ont été davantage prises en compte. En contrepartie, les maladies qui peuvent être traitées facilement relèveront de l’AOS.

Comme pour l’assurance-maladie, les mesures médicales de l’AI doivent être efficaces, adéquates et économiques. Deux exceptions sont prévues dans le règlement sur l’assurance-invalidité (RAI) : une prise en charge

des coûts par l’AI est aussi possible quand l’efficacité n’est pas encore

entièrement attestée et que d’autres expériences sont nécessaires ou si la mesure médicale de réadaptation permet d’économiser les coûts de la réadaptation professionnelle par la suite. L’économicité n’est pas seule- ment mesurée d’après l’utilité médicale, mais évaluée dans l’optique de la réadaptation attendue sur la base du rapport coût/bénéfice.

# Mesures médicales de réadaptation sans infirmité congénitale (art. 12 LAI)

La délimitation de l’obligation de prise en charge entre l’AI et l’AOS dans le cas de maladies qui ne sont pas reconnues comme des infirmités

congénitales présente des difficultés. Ici, l’AI n’est tenue à prestations qu’à partir du moment où le traitement de l’affection en tant que telle est terminé et que l’état de santé du patient s’est stabilisé.

La tâche de l’AI en tant qu’assurance de réadaptation est de permettre les mesures nécessaires durant l’enfance afin d’éviter autant que possible les conséquences graves pour la santé qui pourraient mettre en péril la réadaptation professionnelle ultérieure des personnes assurées. C’est

pourquoi l’AI prend également en charge des mesures médicales pour

les enfants sans infirmité congénitale qui ne servent pas au traitement de l’affection en tant que telle, mais principalement à la réadaptation ultérieure.

Les critères pour cette délimitation ont été précisés dans la révision, mais ne clarifient pas forcément la situation. Un état de santé n’est jamais

stable et peut changer à tout moment. Une évaluation au cas par cas

doit être effectuée pour savoir quand un traitement n’est plus aigu. Dans la pratique, il est par ailleurs fréquent qu’une mesure médicale serve

principalement à la réadaptation ultérieure alors que le traitement de

la maladie n’est pas encore terminé. Jusqu’à maintenant, la pratique des tribunaux n’exigeait qu’un « état de santé relativement stabilisé ». Bien que cette pratique relevant de l’art. 12 LAI ait fait ses preuves, le mot

relatif a été biffé dans la nouvelle version du RAI.

De plus, le ou la médecin traitant∙e doit faire un pronostic de réadaptation positif avant le début du traitement. De tels pronostics médicaux sont

cependant difficiles à faire pour les enfants, leur développement étant imprévisible, surtout quand l’enfant est encore en bas âge.

D’autre part, les mesures de réadaptation médicales ne peuvent pas

être remboursées de manière illimitée dans le temps (pas de traitement permanent). La contribution d’une mesure à la réalisation de l’objectif

thérapeutique et au renforcement de l’aptitude à la réadaptation doit en revanche être vérifiée régulièrement. C’est pourquoi les mesures médi-

cales ne sont en général accordées que pour deux ans avec une option de prolongation. Désormais, les mesures de réadaptation peuvent être accordées au-delà de 20 ans et jusqu’à 25 ans maximum si l’assuré∙e

participe à une mesure de réadaptation professionnelle ou si d’autres mesures professionnelles sont prévisibles (dans un délai de 6 mois).

Les mesures médicales et professionnelles peuvent ainsi mieux être coordonnées entre elles.

# Mesures médicales de réadaptation avec infirmité congénitale (art. 13 LAI)

Les critères pour la reconnaissance d’une infirmité congénitale, dont les coûts de traitement sont donc pris en charge par l’AI, sont précisés dans la révision.

Il doit s’agir de malformations d’organes ou de parties du corps ou de

maladies génétiques d’une certaine gravité, existant déjà à la naissance ou apparues au plus tard sept jours après la naissance. Ces affections

doivent avoir pour conséquence des handicaps physiques ou mentaux ou des troubles fonctionnels et pouvoir être traitées. Les anomalies chromosomiques (par ex. trisomie 13, syndrome de Patau) ne sont pas des infirmités congénitales car elles ne peuvent pas être traitées en tant

que telles. En revanche, une exception est prévue pour la trisomie 21 (syn- drome de Down). Enfin, seuls les traitements de longue durée et com-

plexes sont remboursés par l’AI.

Le moment du diagnostic d’une infirmité congénitale n’a en revanche pas d’importance. Une maladie génétique peut par exemple être diagnosti- quée jusqu’à l’âge de 20 ans. Seul le TDAH doit être diagnostiqué et traité avant l’âge de 9 ans pour être reconnu comme infirmité congénitale

par l’AI. Jusqu’à présent, les troubles du spectre autistique devaient être diagnostiqués jusqu’à l’âge de 5 ans maximum. Cette limite d’âge a été supprimée lors de la révision, ce trouble ne pouvant pas être reconnu si tôt chez tout∙e∙s les patient∙e∙s.

Les critères pour l’admission d’une maladie sur la liste des infirmités

congénitales sont désormais précisés directement dans le règlement sur l’assurance-invalidité (RAI). C’est le Département fédéral de l’intérieur

(DFI) et non plus le Conseil fédéral qui est responsable de l’admission. La liste des infirmités congénitales (OIC-DFI) doit ainsi pouvoir être adaptée à l’évolution médicale et régulièrement actualisée. Tout le monde peut

déposer une demande à l’Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pour l’admission d’une infirmité congénitale sur la liste en question.

# Prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile

Les prestations des services de soins pédiatriques à domicile étaient jusqu’à présent réglées uniquement dans des directives internes de l’OFAS. Avec la révision, il a été décidé qu’à l’avenir le Conseil fédéral

définira quelles prestations de soins médicaux au sens de l’art. 13 LAI seraient prises en charge par l’AI. La prise en charge des coûts est ainsi mieux assurée. Les prestations de l’AI correspondent en grande partie aux prestations de l’assurance obligatoire des soins (AOS), sans pour

autant être identiques. Ainsi, l’AI prend par exemple aussi en charge la surveillance médicale (à court et à long terme) à titre de prestation de soins médicaux.

# 4.0 Amélioration des procédés pour les expertises médicales



4.1 L’essentiel en bref

* Les qualifications des médecins réalisant les expertises doivent être définies de manière précise.
* La qualité de l’expertise doit également être améliorée au travers de différentes mesures, par exemple des enregistrements sonores.
* La position de l’assuré∙e dans l’expertise doit être renforcée.

# Généralités

Les nouvelles dispositions légales doivent rectifier diverses dérives dans le domaine des expertises médicales, notamment en lien avec la dépen- dance économique des expert∙e∙s par rapport à l’AI, la préférence accordée aux expert∙e∙s critiques vis-à-vis des assuré∙e∙s ou en matière d’octroi de mandats à des médecins étrangers∙ères qui ne sont pas familiarisé∙e∙s avec le système d’assurances sociales et des bases juridiques en Suisse.

L’objectif principal est d’améliorer tant la qualification des médecins et la qualité des expertises que la transparence du système.

# Conditions pour exercer l’activité d’expert∙e

Jusqu’à présent, tous les médecins pouvaient réaliser des expertises pour le compte de l’AI, sans avoir à se conformer à des conditions particulières. Un∙e expert∙e doit désormais être un∙e médecin autorisé∙e à exercer en

Suisse et faire valoir une expérience suffisante dans le traitement de pa- tient∙e∙s. S’agissant de spécialités importantes, un∙e expert∙e doit par ail- leurs avoir suivi une formation continue pour cette activité (certificat SIM).

# Liste publique des expert∙e∙s

À l’avenir, le nombre de mandats attribués à chaque expert∙e sera relevé, de même que les taux d’incapacité de travail qu’ils∙elles attestent et

les revenus qu’ils∙elles réalisent en effectuant ces expertises. Ces infor- mations doivent être accessibles au public et contribuer à identifier les moutons noirs parmi les expert∙e∙s. La liste devrait avoir un effet préventif, de sorte qu’à l’avenir les expert∙e∙s travailleront plus sérieusement pour éviter la critique publique.

# Attribution de mandats

En raison du manque de transparence des offices AI dans l’octroi de

mandats d’expertise, ceux-ci doivent désormais être davantage attribués de manière aléatoire. Jusqu’à présent, cela n’était le cas que pour les expertises pluridisciplinaires englobant trois spécialités médicales ou

plus. Cette procédure est désormais étendue aux expertises avec deux disciplines médicales. Ces expertises ne peuvent par ailleurs être attri- buées qu’à des centres d’expertise ou des binômes d’expert∙e∙s qui ont signé une convention avec la Confédération.

# Procédure de conciliation

Lorsque l’expertise concerne une seule discipline médicale, l’AI peut

encore désigner l’expert∙e librement. Au cours de la procédure législa- tive, la possibilité de tenter en premier lieu de s’entendre avec la per- sonne assurée sur le choix d’un∙e spécialiste a été proposée pour ces expertises monodisciplinaires. Malheureusement, ce type de tentative de conciliation n’est pas prescrit dans les nouvelles dispositions légales

qui ne mentionnent que la possibilité de refuser un∙e expert∙e dans des cas exceptionnels, respectivement si la personne assurée le demande expressément. Malgré les promesses du Conseil fédéral, on ignore donc encore s’il y aura une procédure de conciliation digne de ce nom un jour.

# Enregistrement sonore de l’interview

Par le passé, la perception de ce qui avait été discuté au cours d’une ex- pertise variait souvent d’une personne à l’autre. Les personnes assurées n’avaient aucune preuve justifiant leur version. Désormais, l’entretien

des expert∙e∙s avec la personne assurée devra être documenté par un

enregistrement sonore. La personne assurée a toutefois la possibilité de renoncer à l’enregistrement, soit avant celui-ci ou alors juste après, en

demandant à ce qu’il soit effacé. En accord avec les prescriptions rela- tives à la protection des données, les enregistrements ne peuvent être écoutés qu’à des conditions strictes.

# Commission fédérale d’assurance qualité des expertises médicales

Pour mettre en œuvre les mesures d’assurance de la qualité, une com- mission composée de représentant∙e∙s des assurances, de médecins, du monde scientifique et des organisations de défense des personnes avec handicap est instaurée. Elle édicte des recommandations sur les

prescriptions relatives à la procédure d’établissement des expertises et à l’évaluation de la qualité. Elle élabore également des critères pour l’acti- vité des expert∙e∙s et l’habilitation des centres d’expertises. Etant donné que la loi et probablement aussi le règlement ne règlent le système des expertises que de manière superficielle, le rôle de la commission sera

certainement important.

# 5.0 Nouveautés concernant la contribution d’assistance



5.1 L’essentiel en bref

* Le remboursement jusqu’à présent insuffisant de l’aide fournie par des tiers pendant la nuit est modifié de manière à répondre aux prescriptions du contrat-type de travail pour les travailleurs∙ses de l’économie domestique.
* Un acquis de la nouvelle réglementation est la suppression des for-

faits et la possibilité d’utiliser le montant accordé pour les heures de nuit pour les prestations d’assistance de jour.

# Généralités

La contribution d’assistance permet aux personnes en situations de de handi- cap d’organiser elles-mêmes les soins et l’aide dont elles ont besoin. Elle accroît ainsi l’autonomie et l’autodétermination des personnes concernées. Il faut être bénéficiaire d’une allocation pour impotent de l’AI pour obtenir cette contribu- tion. Des critères supplémentaires s’appliquent aux enfants et aux personnes dont la capacité d’exercice des droits civils est restreinte. Le ou la bénéficiaire des prestations d’assistance engage son assistant∙e et facture les heures payées à l’AI. La prestation introduite en 2012 a été récemment révisée par l’OFAS.

Le Conseil fédéral profite de la modification du règlement sur l’assurance-invali- dité (RAI) dans le cadre du développement continu de l’AI pour mettre en œuvre les conclusions de l’évaluation de la contribution d’assistance afin d’adapter le montant des forfaits de nuit et les besoins en matière de prestations de conseil.

Les modifications tiennent compte du fait que le Secrétariat d’État à l’écono- mie Seco a procédé à une modification du contrat-type de travail (CTT) pour le personnel de l’économie domestique. Celui-ci formule des exigences minimales pour l’engagement de soignant∙es ou d’employé∙es de maison. Le modèle de CTT est repris directement ou avec des adaptations dans le droit cantonal. Dans la plupart des cantons, ces directives minimales peuvent toutefois être déclarées comme n’étant pas applicables. Bien qu’un rapprochement de la contribution d’assistance au modèle de CTT ait été visé, il restera donc des cas dans lesquels les nouveaux forfaits de nuit ne permettent pas de respecter les prescriptions du modèle de CTT pour le personnel de l’économie domestique.

# Montant de la contribution d’assistance

Le montant de la contribution d’assistance est adapté à l’évolution

actuelle des prix et des salaires. L’augmentation du forfait de nuit a une portée considérable. Au niveau le plus élevé, ce montant est désormais de CHF 160.50 par nuit.

Le forfait de nuit est par ailleurs converti en heures d’assistance. De

cette manière, les heures qui n’ont pas été comptabilisées pour la nuit peuvent être utilisées durant la journée. Cette nouveauté accroît la flexibilité des bénéficiaires de l’assistance, qui sont par exemple aidés par des membres de la famille pendant la nuit et qui devaient jusqu’à présent rémunérer cette aide avec l’allocation pour impotent.

# Conseil

L’évaluation de la contribution d’assistance a montré qu’elle entraînait un important travail d’organisation et d’administration. Désormais, ses

bénéficiaires peuvent profiter tous les trois ans de prestations de conseil à hauteur de CHF 1 500.– maximum. Cette mesure tient compte du fait qu’au fil du temps de nouvelles questions qui n’existaient pas au départ peuvent se poser au sujet de l’assistance et de la contribution d’assistance. Le rôle en tant qu’employeuse ou employeur est complexe et exigeant.

# 6.0 Décharge des proches aidants



6.1 L’essentiel en bref

* Pendant un séjour à l’hôpital, l’allocation pour impotent versée pour les patient∙e∙s mineur∙e∙s n’est plus automatiquement suspendue.
* Les absences professionnelles de courte durée destinées à prendre soin de proches malades sont possibles sans retenue de salaire.
* Dans certains cas, un congé de prise en charge de plus longue durée est également accordé.
* Une allocation pour impotent, peu importe son degré, suffit pour

obtenir des bonifications pour tâches d’assistance.

# Généralités

Chaque année, les proches fournissent gratuitement une quantité de soins énorme. Pour cette raison, le Parlement a décidé d’apporter

quelques améliorations importantes pour les proches aidants qui ne concernent pas seulement la loi sur l’assurance-invalidité.

# Allocation pour impotent à l’hôpital

Le versement de l’allocation pour impotent et du supplément pour soins intenses n’est plus automatiquement suspendu pendant le séjour d’un∙e enfant en situations de handicap à l’hôpital, mais est maintenu le premier mois d’hospitalisation ainsi que le mois de sortie. Sur présentation d’un certificat médical, le versement peut même se poursuivre durant la période intermédiaire si les parents doivent assumer à l’hôpital les soins de leur enfant requis par le handicap.

# Absences professionnelles de courte durée

Depuis le 1er janvier 2021, il est plus facile de concilier activité profes-

sionnelle et soins aux proches. Le versement du salaire doit se poursuivre lorsqu’une absence de courte durée de 3 jours maximum est nécessaire.

En tout, les parents, les époux et les enfants peuvent prendre congé 10

jours maximum par année. Cette limite ne s’applique pas lors de la prise en charge d’enfants malades.

# Congé de prise en charge

Par ailleurs, dès le 1er juillet 2021, un congé de prise en charge permettra aux parents de prendre soin de leur enfant gravement atteint dans sa santé. Les conditions sont les suivantes : l’enfant est gravement atteint dans sa santé, la modification de son état physique ou psychique est

difficilement prévisible ou l’on doit s’attendre à des séquelles, à une

aggravation de son handicap ou à son décès. D’autre part, la mère ou le père doivent être contraints d’interrompre leur activité professionnelle pour assurer la prise en charge nécessaire. Lorsque ces conditions sont remplies, les parents ont droit à une indemnité journalière pendant 14 semaines maximum. Le congé de prise en charge peut être pris en bloc ou sous la forme de semaines ou de journées et partagé entre les deux

parents. Cette nouveauté concerne particulièrement les parents d’enfants dont le diagnostic vital est engagé, comme par exemple en cas de cancer.

# Bonifications pour tâches d’assistance

La règle selon laquelle les personnes qui prennent soin de parents né- cessitant des soins à leur domicile ou à proximité peuvent toucher une rente AVS plus élevée grâce aux bonifications pour tâches d’assistance

est déjà ancienne. Ces bonifications ne sont pas des prestations directes en espèces mais s’ajoutent aux revenus formateurs de rente et sont

imputées au calcul de la rente. Sont considéré∙e∙s comme parents le ou la conjoint∙e, les enfants, les parents, les frères et sœurs, les grands-parents, les beaux-parents et les beaux-enfants. La personne à qui sont prodigués les soins doit percevoir une allocation pour impotent de l’AVS, de l’AI, de

l’assurance-accidents ou de l’assurance militaire.

Ce qui est nouveau : ces bonifications sont aussi accordées si la personne aidée touche une allocation pour impotent de degré faible.

Notes

Notes

## Depuis de nombreuses années, Procap Suisse travaille selon un système de gestion de la qualité certifié par des normes internationales.

## Votre don est entre de bonnes mains: Procap Suisse possède le label Zewo. Il certifie de votre don va être utilisé efficacement et au bon endroit.

Procap Suisse –

pour personnes avec handicap

## Procap est la plus grande association suisse d’entraide pour personnes avec handicap. Elle réunit des personnes vivant avec tous types de handicaps et défend leurs intérêts. Procap a été fondée en 1930 sous le nom d’Association suisse des invalides et compte aujourd’hui près de 23 000 membres répartis dans plus de 40 sections locales et 30 groupes sportifs. Elle offre des conseils professionnels sur le droit des assurances sociales, la construction, le logement et les voyages.

Le conseil juridique chez Procap

Le service jurdique de Procap et ses centres de conseil régionaux ont une longue expérience dans le conseil

à nos membres pour les questions liées au droit des assurances sociales. Nos prestations vont de la simple information téléphonique à la représentation juridique au tribunal. Vos interlocuteurs sont des spéci- alistes en assurances sociales bien formés et des avocates et avocats spécialisé-es. Votre point de contact est le centre de conseils de votre région.

Si vous souhaitez rejoindre notre association, vous pouvez trouver la section correspondante sur [www.procap.ch](http://www.procap.ch/) ou appeler le

032 322 84 86. La première consul- tation est gratuite. Les nouveaux membres devront ensuite payer une taxe d’entrée pour bénéficier d’un conseil étendu. Si, en revanche, aucun conseil n’est requis la première année d'adhésion, toute consultation sera gratuite par la suite.

Procap Service juridique Rue de Flore 30

2502 Bienne

Téléphone 032 328 73 15

[service.juridique@procap.ch](mailto:service.juridique@procap.ch) [www.procap.ch/conseiljuridique](http://www.procap.ch/conseiljuridique)

### Pour personnes avec handicap. Sans compromis.

### Procap Suisse

### Secrétariat romand | Rue de Flore 30 | 2502 Bienne Tél. 032 322 84 86 | Service juridique 032 328 73 15 [info@procap.ch](mailto:info@procap.ch) | [www.procap.ch](http://www.procap.ch/)

### Compte pour les dons:

### IBAN CH86 0900 0000 4600 1809 1