



Développement continu de l'AI

Nouveautés du développement continu de l'AI, valables dès le 1^{er} janvier 2022

procap

Pour personnes avec handicap.
Sans compromis.

Les nouveautés du développement continu de l'AI

Pour les personnes en situations de handicap, l'assurance-invalidité (AI) est l'assurance sociale la plus importante. 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 1^{er} 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 25^{ème} anniversaire si des mesures 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 médicales 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 contribution 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.

À cet égard, il est important de se rappeler que les règles ne sont pas seulement définies par la loi. Le règlement correspondant et les circulaires de l'administration la précisent. Au moment de terminer la rédaction de cette brochure, ces documents n'étaient pas encore disponibles. Il reste donc des questions ouvertes, qui ne pourront être clarifiées que lorsque ces documents 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 destinées à soulager les proches aidants sont prévues. Faites-vous conseiller par des spécialistes au sujet des nouveautés dans la loi fédérale sur l'assurance-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 spécialistes en assurances sociales expérimenté·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

1.0 Système de rentes linéaire	4
1.1 L'essentiel en bref	4
1.2 Généralités	4
1.3 Le système de rentes linéaire et ses conséquences	5
1.4 Exemples de calcul	6
1.5 Introduction du nouveau système de rentes	7
2.0 Nouveautés dans les mesures d'ordre professionnel	8
2.1 L'essentiel en bref	8
2.2 Généralités	8
2.3 Développement de l'offre de conseil et de l'encadrement	9
2.4 Cofinancement d'offres transitoires cantonales préparant à la formation professionnelle initiale	9
2.5 Cofinancement du case management Formation professionnelle au niveau cantonal	10
2.6 Extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion	10
2.7 Orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail	11
2.8 Modifications de l'indemnité journalière pendant la formation professionnelle initiale	11
2.9 Mise en place de la location de services	12
2.10 Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation	12
2.11 Indemnités journalières de l'assurance-chômage après la suppression d'une rente AI	12
3.0 Nouveautés dans les mesures médicales	13
3.1 L'essentiel en bref	13
3.2 Généralités	13
3.3 Mesures médicales de réadaptation sans infirmité congénitale (art. 12 LAI)	14
3.4 Mesures médicales de réadaptation avec infirmité congénitale (art. 13 LAI)	15
3.5 Prestations de soins médicaux en cas de traitement à domicile	16
4.0 Amélioration des procédés pour les expertises médicales	17
4.1 L'essentiel en bref	17
4.2 Généralités	17
4.3 Conditions pour exercer l'activité d'expert-e	17
4.4 Liste publique des expert-e-s	18
4.5 Attribution de mandats	18
4.6 Procédure de conciliation	18
4.7 Enregistrement sonore de l'interview	19
4.8 Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales	19
5.0 Nouveautés concernant la contribution d'assistance	20
5.1 L'essentiel en bref	20
5.2 Généralités	20
5.3 Montant de la contribution d'assistance	21
5.4 Conseil	21
6.0 Décharge des proches aidants	22
6.1 L'essentiel en bref	22
6.2 Généralités	22
6.3 Allocation pour impotent à l'hôpital	22
6.4 Absences professionnelles de courte durée	23
6.5 Congé de prise en charge	23
6.6 Bonifications pour tâches d'assistance	23

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 1^{er} janvier 2022.
- Les rentes déjà octroyées sont soumises à des dispositions transitoires qui varient en fonction de l'âge des bénéficiaires.

1.2 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 obtiendrait 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'invalidé). 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	<u>CHF 33 000.00.–</u>	Revenu d'invalidé
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	

1.3 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.

1.4 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.

1.5 Introduction du nouveau système de rentes

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

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

- Pour les rentières et les rentiers qui ont 55 ans ou plus le 1^{er} 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 1^{er} 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 inverse, 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.

2.0 Nouveautés dans les mesures d'ordre professionnel

2.1 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.

2.2 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 développement et l'affinement des instruments de la réadaptation professionnelle 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.

2.3 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.

2.4 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.

2.5 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 programmes 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.

2.6 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 professionnelle. Les mesures de réinsertion permettent de préparer ces jeunes à leur formation. Les objectifs principaux sont l'accoutumance au processus 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.

2.7 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.

2.8 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'indemnités 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 fortement 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.

2.9 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 supplémentaire à engager une personne atteinte dans sa santé.

2.10 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 professionnels et non professionnels. Une déduction sur l'indemnité journalière est possible pour les primes pour les accidents non professionnels.

2.11 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 journalières 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 indemnités journalières.

3.0 Nouveautés dans les mesures médicales



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.

3.2 Généralités

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 seulement mesurée d'après l'utilité médicale, mais évaluée dans l'optique de la réadaptation attendue sur la base du rapport coût/bénéfice.

3.3 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 médicales 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.

3.4 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 (syndrome de Down). Enfin, seuls les traitements de longue durée et complexes 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 diagnostiquée 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.

3.5 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.

4.2 Généralités

Les nouvelles dispositions légales doivent rectifier diverses dérives dans le domaine des expertises médicales, notamment en lien avec la dépendance 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.

4.3 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 patient·e·s. S'agissant de spécialités importantes, un·e expert·e doit par ailleurs avoir suivi une formation continue pour cette activité (certificat SIM).

4.4 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 informations 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.

4.5 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 attribuées qu'à des centres d'expertise ou des binômes d'expert·e·s qui ont signé une convention avec la Confédération.

4.6 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 législative, la possibilité de tenter en premier lieu de s'entendre avec la personne 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.

4.7 Enregistrement sonore de l'interview

Par le passé, la perception de ce qui avait été discuté au cours d'une expertise 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 relatives à la protection des données, les enregistrements ne peuvent être écoutés qu'à des conditions strictes.

4.8 Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales

Pour mettre en œuvre les mesures d'assurance de la qualité, une commission 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'activité des expert·e·s et l'habilitation des centres d'expertises. Étant 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 forfaits et la possibilité d'utiliser le montant accordé pour les heures de nuit pour les prestations d'assistance de jour.

5.2 Généralités

La contribution d'assistance permet aux personnes en situations de de handicap 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 contribution. 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-invalidité (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'économie 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.

5.3 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.

5.4 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.

6.2 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.

6.3 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.

6.4 Absences professionnelles de courte durée

Depuis le 1^{er} janvier 2021, il est plus facile de concilier activité professionnelle 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.

6.5 Congé de prise en charge

Par ailleurs, dès le 1^{er} 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.

6.6 Bonifications pour tâches d'assistance

La règle selon laquelle les personnes qui prennent soin de parents nécessitant 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.



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 juridique 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 spécialistes en assurances sociales bien formés et des avocates et avocats spécialisés. 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 ou appeler le 032 322 84 86. La première consultation 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
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 | www.procap.ch

Compte pour les dons:

IBAN CH86 0900 0000 4600 1809 1