

SÉCURITÉ SOCIALE

CHSS n° 2 / 2017

DOSSIER

Développement continu de l'AI

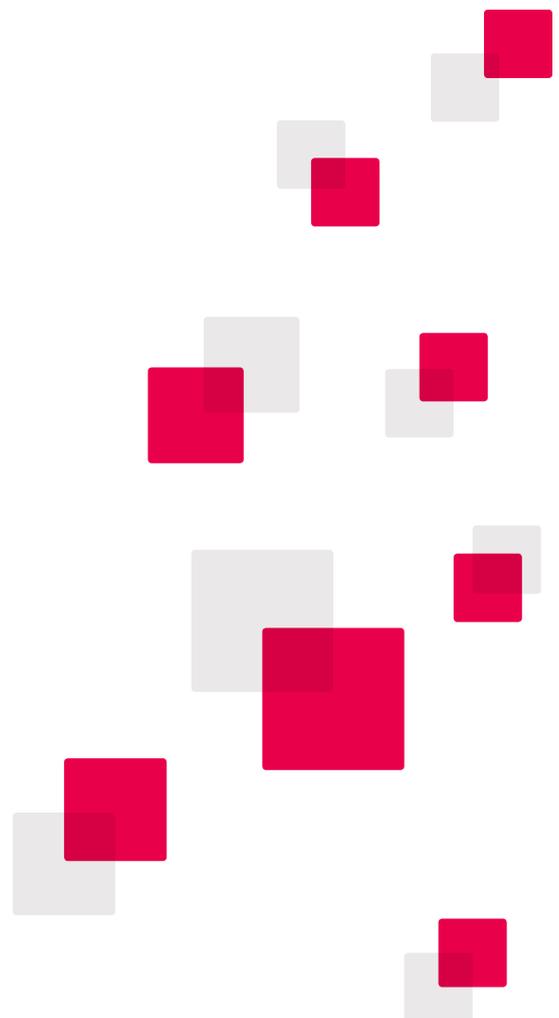
Au Parlement de jouer 7

Politique sociale

Plus d'un billion 43

Famille, générations et société

Allocations familiales : coûts
de la réglementation et
propositions d'amélioration 50



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

Développement continu de l'AI – au Parlement de jouer



Stefan Ritler

Vice-directeur Office fédéral des assurances sociales

Notre AI a connu diverses révisions cette dernière décennie. D'une part, il lui fallait opérer un tournant philosophique. Elle l'a fait. D'une assurance de rentes, elle s'inscrit désormais comme une véritable assurance de réadaptation. Une évaluation des 4^e et 5^e révisions de l'AI ainsi que du premier volet de la 6^e révision (révision 6a) le démontre. Cette mue, plus rapide que prévue, a permis une diminution de l'effectif des rentes de plus de 10%. Les nouvelles rentes ont diminué de 50% depuis 2003. Le travail des offices AI avait permis de maintenir ou de réinsérer plus de 6000 personnes sur le marché du travail en 2008. Elles sont plus de 20 000 en 2015. D'autre part, l'AI a dû drastiquement se serrer la ceinture. Sa dette envers l'AVS se montait à près de 15 milliards de francs en 2011. Elle a déjà pu rembourser 3,6 milliards de francs, bien sûr grâce à l'apport supplémentaire de la TVA qui prendra fin au 31 décembre 2017. Selon les projections actuelles, elle sera totalement remboursée en 2030 environ. L'assainissement de l'AI est donc en cours et se déroule comme prévu.

Au final, une question légitime se pose : pourquoi lancer une énième réforme ? Tout d'abord, parce que l'évaluation des dernières révisions a démontré que les objectifs politiques de réadaptation fixés dans le cadre de la révision 6a n'ont pas été atteints. De plus, le rapport de l'OCDE sur la santé men-

tales et l'emploi en Suisse de 2014 a démontré que si l'AI fonctionnait bien, la collaboration avec les différents acteurs de la réadaptation était perfectible en différents points. Enfin, et c'est le point central des mesures proposées au Parlement, il nous faut remettre l'assuré au centre de nos préoccupations. Parce que si le système actuel a permis de diminuer les rentes octroyées de manière générale, il n'en va pas de même pour deux groupes de population : les jeunes et les personnes atteintes dans leur santé psychique. Etre présent plus tôt dans la vie des assurés, agir plus vite, accompagner les assurés de leur naissance à l'âge de la retraite. Selon les besoins, conseiller, guider, créer des synergies avec tous les acteurs de la réadaptation, y compris avec l'école, la formation professionnelle et la médecine. Etre là, sans forcément prendre la direction des opérations. Inciter, encourager, redonner confiance. Voici quelques credos que le projet vise à répéter et à renforcer.

Il ne s'agit plus de travailler de manière cloisonnée mais mieux coordonnée. Il nous faut intervenir en faveur de l'assuré atteint dans sa santé tout au long de son parcours de vie, lorsque c'est nécessaire, de la naissance, en passant par sa formation scolaire, puis professionnelle, jusqu'à son intégration sur le marché du travail et à son maintien en emploi jusqu'à l'âge de la retraite. Car toute mesure prise suffisamment tôt produira des effets bénéfiques pour toute la suite de la carrière de la personne concernée et rend inutiles les discussions sur un âge limite avant lequel une rente ne doit pas être octroyée. Optimiser le système : c'est ainsi que l'AI pourra faire face aux défis futurs qui l'attendent. Le menu proposé au Parlement est copieux. Espérons qu'il le trouve à son goût.

- 03 Editorial
- 58 Statistiques des assurances sociales
- 60 Bon à savoir

Dossier

Développement continu de l'AI

- 8 Développement continu de l'AI: aperçu** Le Développement continu de l'AI vise à mettre sur pied un soutien adéquat et coordonné en faveur des enfants, des jeunes et des assurés atteints de troubles psychiques, en collaboration avec les acteurs impliqués, pour que leur potentiel de réadaptation soit exploité et que leur aptitude au placement soit améliorée. **Patrick Cudré-Mauroux, Office fédéral des assurances sociales**
- 15 Renforcement de la réadaptation professionnelle** Un recours systématique et coordonné à tous les instruments de réadaptation professionnelle doit permettre d'offrir à l'avenir aux assurés, surtout aux jeunes et à ceux qui sont atteints dans leur santé psychique, un soutien encore plus ciblé, accroissant ainsi leurs chances de trouver un emploi. **Andrea Lüthi, Office fédéral des assurances sociales**
- 20 Quel système de rentes pour l'AI?** Le Conseil fédéral prévoit d'adapter le système de rentes dans le cadre du Développement continu de l'AI. Les nouveautés portent sur le renforcement de la limitation de l'octroi des rentes en faveur des jeunes adultes en particulier et sur la linéarité du système de rentes. Quels sont les contours de ces changements? **Jasmina Combaz, Office cantonal AI du Valais**
- 26 Modifications prévues pour les mesures médicales** La liste des infirmités congénitales de l'AI doit être révisée pour offrir un meilleur soutien aux enfants souffrant d'un handicap grave et à leurs familles. A l'avenir, les mesures médicales en vue de la réadaptation professionnelle des jeunes assurés devraient être prises en charge jusqu'à l'âge de 25 ans. **Chantal Vuilleumier-Hauser, Office fédéral des assurances sociales**
- 31 Changement de paradigme dans l'octroi de rentes aux jeunes?** Une nouvelle étude sur les systèmes de réadaptation des Etats européens comparables à la Suisse confirme que l'orientation adoptée par le Conseil fédéral pour le Développement continu de l'AI, à savoir mettre en œuvre de manière précoce, cohérente et durable les instruments existants, est plus efficace que de limiter l'accès des jeunes aux rentes en relevant l'âge minimal d'octroi, comme il a été proposé. **Rienk Prins, Maarsse (Pays-Bas) / Christina Eggenberger, Martin Wicki; Office fédéral des assurances sociales**
- 37 La collaboration entre les offices AI et les médecins traitants** La collaboration de l'AI avec des tiers, et en particulier avec les médecins traitants, est un facteur important du succès de l'insertion professionnelle des assurés. La réussite de cette collaboration nécessite de coordonner de manière plus ciblée les mesures de réadaptation d'ordre médical et professionnel de l'AI et les traitements dispensés par le corps médical. **Katrin Jentzsch, Andrea Lüthi; Office fédéral des assurances sociales**

Politique sociale

43 Plus d'un billion Fin 2014, le capital financier des assurances sociales s'élevait à 1149 milliards de francs, soit plus d'un billion. La prévoyance professionnelle en constituait de loin la plus grosse part, avec 1048 milliards de francs, dont 770 milliards recensés dans le compte global des assurances sociales établi par l'OFAS. **Stefan Müller, Salome Schüpbach; Office fédéral des assurances sociales**

Famille, générations et société

50 Allocations familiales: coûts de la réglementation et propositions d'amélioration En 2015, 5,6 milliards de francs d'allocations familiales ont été versés en Suisse au titre de la LAFam, occasionnant des coûts administratifs de 278 millions de francs pour les entreprises. Des améliorations ponctuelles ou une refonte du système permettraient cependant de diminuer le montant de ces frais. **Josef Perrez, Institut d'études économiques de Bâle**

55 Rapport du Conseil fédéral sur les allocations de formation professionnelle et les allocations familiales Dans un rapport publié à la mi-février, le Conseil fédéral conclut que la limite d'âge de 25 ans pour les allocations de formation professionnelle a fait ses preuves. Il estime en outre que les partenaires des personnes employées par des organisations internationales peuvent percevoir des allocations au titre du droit suisse, même si ces organisations versent des prestations familiales à leurs collaborateurs. **Yasemin Cevik, Liliane Probst; Office fédéral des assurances sociales**

Information

Législation de politique sociale sur la plateforme de la CHSS depuis janvier 2017

Depuis le début de cette année, les rubriques « Interventions parlementaires » et « Législation » ne figurent plus que dans la version électronique de la revue. Sur le site, il est possible de rechercher de manière ciblée des affaires récentes de politique sociale et sanitaire traitées au niveau fédéral. Vous y trouverez toutes les initiatives populaires, les initiatives cantonales et les initiatives parlementaires ainsi que les affaires

du Conseil fédéral. Toutes les entrées sont référencées et peuvent être filtrées par type d'affaire et par phase décisionnelle. La page française étant en cours d'élaboration, elle sera prochainement disponible.

www.securite-sociale-chss.ch > Législation



Walter Imhof / fotolyrium

**Foyer scolaire et centre de formation
Fondation Lerchenbühl, Berthoud.**

DOSSIER

Développement continu de l'AI

Le présent dossier donne un aperçu des principaux éléments du message concernant la réforme appelée Développement continu de l'AI, que le Conseil fédéral a adopté en février pour le soumettre au Parlement. Les différents articles exposent ce qui reste à faire pour renforcer l'assurance-invalidité (AI) dans son orientation d'assurance de réadaptation et accroître l'efficacité des mesures qu'elle propose à ce titre. Essentiel à cet égard est l'accent mis sur l'insertion professionnelle des jeunes assurés vulnérables et des assurés atteints dans leur santé psychique, dont l'insertion dans le marché primaire du travail n'est pas encore satisfaisante à tous points de vue. Un recours systématique et coordonné à tous les instruments de réadaptation professionnelle, un soutien et des conseils ciblés ainsi qu'une collaboration plus étroite entre les offices AI et les médecins

traitants sont autant d'éléments qui accroîtraient leurs chances de trouver un emploi. Les pages qui suivent discutent aussi de l'exigence de mieux répondre au taux d'invalidité effectif par la mise en place d'un système de rentes linéaire, des adaptations nécessaires des mesures médicales aux progrès de la médecine, des soins de base, ainsi que de la question de l'utilité concrète d'un changement de paradigme pour l'octroi d'une rente aux assurés jeunes, tel que d'aucuns le réclament. ■

Développement continu de l'AI : aperçu

Patrick Cudré-Mauroux, Office fédéral des assurances sociales

Le Développement continu de l'AI vise à mettre sur pied un soutien adéquat et coordonné en faveur des enfants, des jeunes et des assurés atteints de troubles psychiques, en collaboration avec les acteurs impliqués, pour que leur potentiel de réadaptation soit exploité et que leur aptitude au placement soit améliorée.

Chaque année, plusieurs milliers d'assurés sont pris en charge par l'AI. Des enfants atteints d'une infirmité congénitale, dont le traitement est pris en charge par l'AI. Des jeunes et des adultes, dont la situation rend nécessaires des mesures de réadaptation afin de les insérer ou de les réinsérer sur le marché du travail. Des travailleurs, dont la santé laisse penser qu'ils risquent de devenir invalides et qui ont besoin de mesures de détection et d'intervention précoces. Des personnes davantage touchées, qui nécessitent un accompagnement plus intense et pour lesquelles une aide sous forme d'allocation pour impotent, de moyens auxiliaires ou encore d'une contribution d'assistance se justifie. Enfin, lorsqu'une réadaptation complète n'est pas possible, des assurés aux-

quels une rente, entière ou partielle, doit être octroyée pour couvrir leurs besoins vitaux.

Ces dernières années, l'AI a fait l'objet de diverses réformes et son orientation principale a diamétralement changé. D'une assurance de rente, l'AI est devenue une assurance de réadaptation. C'est ce que confirment les évaluations des 4^e et 5^e révisions ainsi que de la révision 6a (Bolliger et al. 2013). Bien que le dispositif de réadaptation pour les bénéficiaires de rente introduit par la révision 6a n'ait pas encore donné les résultats escomptés, l'effectif des rentes a baissé plus rapidement que prévu. Depuis 2005, l'effectif global des rentes n'a cessé de se réduire, quand bien même la population assurée est passée de 4,8 à 5,2 millions de personnes de

la fin 2005 à la fin 2013, ce qui représente une progression de 9 %. Les analyses statistiques montrent toutefois que ce recul est nettement moins marqué pour certaines tranches d'âge et certaines causes d'invalidité, notamment pour le groupe des jeunes adultes et les personnes atteintes de troubles psychiques.

L'OCDE a publié en janvier 2014 un rapport sur la santé mentale et l'emploi en Suisse (OCDE 2014), dans lequel elle reconnaît que l'AI fonctionne bien, mais déplore des manques à pallier. C'est pourquoi l'optimisation du système doit se poursuivre. Le rapport arrive aux conclusions suivantes :

- Les employeurs ne sont pas suffisamment armés pour gérer les cas d'employés souffrant de troubles psychiques.
- Le système de l'AI n'accorde pas encore assez d'importance au rôle des employeurs et aux incitations à exercer une activité lucrative.
- Les offices régionaux de placement (ORP) et les services sociaux n'offrent qu'une assistance limitée aux personnes souffrant de troubles mentaux.
- Le changement de modèle entamé avec la 4^e révision de l'AI n'est pas encore achevé.
- En dépit de la collaboration interinstitutionnelle (CII)¹, des problèmes de coordination entre les acteurs subsistent.
- Le système de santé suisse, qui coûte cher, pourrait être plus performant en termes d'emploi, moyennant une affectation plus efficace des ressources existantes.
- Les ressources considérables consacrées à la formation ne préviennent ni le décrochage scolaire ni le passage au régime d'invalidité.

Sur la base de ces constats, l'OCDE formule plusieurs recommandations :

- renforcer les mesures sur le lieu de travail ;
- rapprocher l'AI du monde du travail en soulignant le rôle des employeurs et l'intérêt d'interventions précoces axées sur le lieu de travail ;
- renforcer au sein des ORP et des services sociaux les compétences permettant d'aborder les problèmes de santé mentale au travail ;
- faire en sorte que la CII place le système de santé sur un pied d'égalité avec les autres partenaires et renforcer la col-

laboration entre des institutions aux intérêts parfois opposés ;

- faire en sorte que le système de soins psychiatriques, qui bénéficie de ressources adéquates, soit davantage axé sur le lieu de travail ;
- axer davantage la politique de formation sur la transition vers la vie professionnelle.

Si les différentes réformes portent leurs fruits, il sied de relever qu'en juin 2013, le Parlement a classé le projet de la 6^e révision de l'AI, deuxième volet (révision 6b)¹. Ce classement laisse ouverts divers chantiers qui méritent d'être menés à terme. Il faut noter également que le projet 3, qui contient les adaptations des rentes pour enfant et des frais de voyage, est toujours en suspens au Parlement².

Du point de vue statistique, les constats faits par le Conseil fédéral dans son message concernant la révision 6b n'ont pas changé. Si l'on note une baisse sensible du taux de nouvelles rentes et de l'effectif des rentes, cette baisse ne se vérifie pas pour les jeunes et les personnes atteintes dans leur santé psychique. Ces deux populations doivent avoir toute notre attention.

Il est évident que les révisions réalisées permettent à l'AI de mieux remplir son mandat constitutionnel et, en particulier, d'appliquer le principe qui veut que « la réadaptation prime la rente ». Il n'en reste pas moins qu'il faut poursuivre l'optimisation du système, en particulier pour les enfants, les jeunes et les jeunes adultes, ainsi que pour les assurés présentant des troubles psychiques, car les dernières révisions de l'AI n'ont pas eu l'effet escompté pour les jeunes de 18 à 24 ans, ni pour les personnes souffrant de maladies psychiques. Toutefois, l'AI ne parviendra à relever les défis d'ordre sociétal qu'en collaboration avec les acteurs de la santé et de la formation scolaire et professionnelle, ainsi qu'avec les employeurs et les autres assurances sociales.

OBJECTIF DU DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI Le projet « Développement continu de l'AI », lancé le 25 février 2015 par le Conseil fédéral, a été mis en consultation du 4 décembre 2015 au 18 mars 2016. Le Conseil fédéral a adopté le message le 15 février 2017 et l'a transmis au Parlement. Les

¹ www.cii.ch

² www.parlament.ch > Objets > 11.030 > 6^e révision de l'AI. Deuxième volet.

raisons qui l'ont amené à agir et les grandes lignes du projet tel qu'il avait été mis en consultation ont déjà fait l'objet d'un article du soussigné (Cudré-Mauroux 2015). Quittant la voie de l'assainissement, le projet remet les assurés au centre des préoccupations. Optimiser le système pour permettre à l'AI d'intervenir plus tôt, plus rapidement, de manière plus ciblée : tel est le fil rouge de la présente réforme, sur laquelle le Parlement débattera prochainement (vue d'ensembles des mesures prévues voir tableau T2). Quant à son objectif, il est de mettre sur pied un soutien adéquat et coordonné en faveur des enfants, des jeunes et des assurés atteints de troubles psychiques, en collaboration avec les acteurs impliqués, pour que leur potentiel de réadaptation soit exploité et que leur aptitude au placement soit améliorée.

CONTEXTE FINANCIER Les tendances qui ont guidé les réflexions du Conseil fédéral n'ont pas changé ces deux dernières années.

Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité en 2011, l'AI a remboursé 3,6 milliards de francs à l'AVS. En 2016, ses dépenses se sont montées à 9,2 milliards de francs et ses recettes, à 9,9 milliards (dont 1,1 milliard provenant du financement additionnel par la TVA). Selon les projections actuelles, la baisse du nombre de nouvelles rentes ayant sur les dépenses un impact croissant au fil du temps, l'AI présentera encore des excédents à l'échéance de la période de financement additionnel, fin 2017. Par conséquent, la dette sera remboursée d'ici à 2030 environ, même en tenant compte de la réforme Prévoyance vieillesse 2020 et du programme de stabilisation 2017-2019. Les conséquences financières d'autres objets en cours, dont notamment le projet 3 de la révision 6b, ne sont pas prises en compte dans ces considérations. Le développement continu de l'AI peut donc quitter, du moins pour le moment, la voie de l'assainissement et des économies.

Les mesures d'économie supplémentaires demandées par certains participants à la consultation (Bigovic 2017) ne sont pas nécessaires. Le Conseil fédéral reste néanmoins très attentif aux finances de l'AI et interviendra aussitôt si la situation devait changer.

ORIENTATIONS PRINCIPALES La réforme de l'AI vise à renforcer le potentiel de réadaptation et à améliorer l'apti-

tude au placement pour les trois groupes cibles que sont les enfants, les jeunes et les jeunes adultes et les adultes atteints dans les santé psychique. Ces mesures sont décrites en détail dans deux autres articles du présent dossier. Le projet prévoit en outre, pour les trois groupes cibles, d'améliorer la collaboration entre les acteurs, et notamment celle entre les offices AI et les médecins traitants. Des incitations seront créées par la mise sur pied d'un système de rentes linéaire. Enfin, l'octroi d'une rente sera encore plus ciblé et n'interviendra que si le potentiel de réadaptation de l'assuré est entièrement épuisé et qu'une réadaptation est impossible, en l'état, pour des raisons de santé³.

AMÉLIORATION DE LA COORDINATION ENTRE LES ACTEURS

Le projet prévoit diverses mesures visant à renforcer la coopération entre les acteurs et dont tous les assurés profiteront. Le Conseil fédéral pourra conclure une convention de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail afin de renforcer les mesures visant une intégration sur le marché du travail. Les employeurs bénéficieront pour leur part de l'extension des prestations de conseil et de suivi. Il est également prévu de rendre obligatoire, pour les assurés qui suivent une mesure de réadaptation, la couverture des accidents professionnels et non professionnels par l'assurance-accidents. Les dispositions en matière de responsabilité applicables au placement à l'essai seront étendues aux mesures de réinsertion. Les informations pertinentes seront transmises aux médecins traitants afin d'améliorer la collaboration dans l'optique de la réadaptation de l'assuré. Il convient en outre d'accorder plus de place à la médecine des assurances dans la formation de base, la formation postgraduée et la formation continue des médecins. Le nombre d'indemnités journalières de l'assurance-chômage (AC) passera de 90 à 180 après une révision de rente. Une base légale sera créée afin de permettre aux organes d'exécution, notamment de l'AI, de l'AC et de l'aide sociale, de collaborer plus étroitement.

L'objectif de la réforme de l'AI n'est réalisable qu'en collaboration avec les autres acteurs impliqués. Cette nécessité est soulignée dans plusieurs rapports scientifiques (Baer et

³ Voir dans le présent dossier : Lüthi, Combaz, Vuilleumier-Hauser, Prins/Wicki/Eggenberger et Jentzsch/Lüthi.

al. 2015, OFSP 2016). Ces rapports insistent sur le fait qu'une bonne collaboration avec les acteurs clés constitue une condition essentielle pour la (nouvelle) réadaptation : une action tardive est souvent la conséquence d'un manque de coopération et de coordination, et a des répercussions négatives sur le succès de la réadaptation.

Le succès du Développement continu de l'AI se base aussi sur le renforcement de la collaboration de tous les acteurs.

Les principaux acteurs sont les employeurs et les médecins traitants, que ce soit dans la détection précoce ou pendant la phase de réadaptation. Il est prévu d'optimiser la couverture des accidents durant l'exécution de mesures de réadaptation et d'étendre l'assurance responsabilité civile (RC) aux mesures de réinsertion. Les employeurs auront droit à des prestations de conseil et de suivi par l'office AI pendant toute la phase de réadaptation, ainsi qu'une fois la réadaptation terminée. Cela permet de renforcer la confiance des employeurs envers l'ensemble du système, en particulier à l'égard du travail des offices AI, mais également à l'égard des assurés qui veulent conserver ou reprendre un emploi. Les médecins doivent pour leur part être mieux informés sur l'AI en général, ainsi que sur les mesures de réadaptation suivies par leurs patients. Un travail de sensibilisation s'impose ici.

Les assurances privées et les assurances sociales sont d'autres acteurs non négligeables. Comme mentionné, des modifications sont prévues au niveau de l'assurance-accidents et de l'assurance RC. Il faut aussi étendre la durée du droit aux indemnités journalières en cas de chômage après la réduction ou la suppression d'une rente AI. En outre, il est prévu de créer une base légale pour renforcer la collaboration entre l'AI, l'AC et l'aide sociale dans le cadre de centres de compétence régionaux pour le placement.

SYSTÈME DE RENTES LINÉAIRE La mise en place d'un système de rentes linéaire devrait mieux inciter à exercer une activité lucrative. Comme dans le droit en vigueur, une rente entière sera octroyée à partir d'un taux d'invalidité de 70 %. Le principe «la réadaptation prime la rente» est renforcé afin qu'aucune rente ne soit octroyée, en particulier aux jeunes assurés, tant qu'une mesure de réadaptation est envisageable.

CONSÉQUENCES POUR LES ASSURÉS Les conséquences d'une adaptation du système de rentes et des mesures prévues pour les groupes cibles des enfants ainsi que des jeunes et des jeunes adultes sont traitées dans les articles respectifs du dossier. Les considérations qui suivent portent uniquement sur les conséquences des autres mesures, qui ont un impact sur l'ensemble du système AI.

Le renforcement de la confiance des employeurs les incitera à accepter l'exécution de mesures de l'AI dans leur entreprise. Ceci permettra à un plus grand nombre d'assurés d'accomplir leurs mesures sur le marché primaire du travail, ce qui les préparera mieux à une future activité lucrative.

La prolongation de la durée du droit aux prestations de chômage offrira une meilleure garantie des besoins vitaux après la réduction ou la suppression d'une rente suite à une révision. Le fait qu'un soutien soit accordé plus longtemps incite les assurés à s'engager sur la voie de la réadaptation. Sur la base des expériences faites avec le droit actuel et en tablant sur une information systématique de la part de l'AI et de l'aide sociale, on peut estimer que 200 personnes par année seront concernées.

La possibilité de confier aux offices AI des tâches découlant d'autres lois fédérales et de déléguer des tâches des offices AI à d'autres autorités pourrait aboutir ultérieurement à une coopération plus étroite avec les ORP et avec les autorités d'aide sociale. Les personnes présentant une problématique complexe auraient ainsi un interlocuteur unique.

CONSÉQUENCES FINANCIÈRES Du point de vue financier, l'ensemble des mesures prises pour le groupe cible des enfants dans le domaine des mesures médicales permettra des économies pour l'AI de l'ordre de 160 millions de francs. Dans le même temps, d'autres infirmités congénitales, et notamment un certain nombre de maladies rares, seront inscrites sur la liste des pathologies reconnues par l'assurance. Le

Conséquences financières (estimation des coûts)

Groupe cible	Mesure	2019	2030
Groupe cible 1, enfants	Adaptation de la liste des infirmités congénitales et renforcement du pilotage et de la gestion des cas*	0	0
Groupe cible 2, jeunes et jeunes adultes atteints dans leur santé psychique	Egalité de traitement pour les indemnités journalières	-17	-51
	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	5	15
	Rentes évitées	-2	-17
	Autres mesures	10	18
	Total groupe cible 2	-4	-35
Groupe cible 3, assurés atteints dans leur santé psychique	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	4	12
	Assouplissement des mesures de réinsertion	0	19
	Rentes évitées	-3	-25
	Autres mesures	0	1
Total groupe cible 3	1	7	
Coordination	Optimisation de la couverture des accidents	20	20
	Système de rentes linéaire	0	2
	Autres mesures	1	1
	Total coordination	21	23
Besoin en personnel de l'OFAS**	0	0	
Total pour l'ensemble des mesures	18	-5	

* Les mesures en faveur de ce groupe cible n'entraînent pas de coûts supplémentaires (mise à jour de la liste des infirmités congénitales : économies de 120 millions de francs par année; renforcement du pilotage et de la gestion des cas : économies annuelles de 40 millions de francs, soit 160 millions de francs au total, économies compensées par l'inclusion dans la liste de nouvelles infirmités congénitales, notamment des maladies rares).

** Chiffré à 0 million de francs dans les deux colonnes, car les dépenses seront inférieures à 500 000 francs tant l'année d'entrée en vigueur de la réforme, la mise en œuvre se faisant sur plusieurs années, qu'en 2030, une partie des postes étant à durée déterminée.

Source : Message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI).

volume des coûts supplémentaires pris en charge à ce titre par l'AI ne peut pas être chiffré pour l'instant, mais l'objectif est que la révision de la liste des infirmités congénitales soit globalement neutre en termes de coûts pour l'AI (voir tableau T1).

L'ensemble des mesures prévues pour le groupe cible des jeunes et jeunes adultes atteints dans leur santé psychique permettra de réaliser des économies de 4 millions de francs en 2019 et de 35 millions en 2030. Ce chiffre tient compte des économies réalisées par le biais des modifications relatives aux indemnités journalières (51 millions

de francs), économies qui seront réinvesties partiellement dans les mesures de réadaptation. Ce chiffre tient compte de l'ordre de grandeur énoncé dans le message, selon lequel ces mesures, si elles peuvent éviter chaque année l'octroi d'une nouvelle rente dans 5 % des cas (65 cas), permettront des économies de 2 millions de francs en 2019 et de 17 millions en 2030. Il sied de préciser qu'il ne s'agit nullement d'une prévision ou d'un objectif. L'expérience des dernières révisions de l'AI a montré qu'il est vain d'émettre des pronostics quant aux effets des mesures envisagées sur

Développement continu de l'AI : vue d'ensemble des mesures prévues

Instrument Portée	Mesures médicales de réadaptation	Détection précoce (DP)	Intervention précoce (IP)	Mesures de réinsertion (MR)	Mesures d'ordre professionnel (MOP)	Autres
Groupe cible 1	Renforcement du pilotage et de la gestion des cas					Adaptation de la liste des infirmités congénitales
Groupe cible 2	Prolongation jusqu'à l'âge de 25 ans	A partir de 13 ans	A partir de 13 ans	A partir de 13 ans	Indemnité journalière dès le début de la formation (à hauteur d'un salaire d'apprenti)	Cofinancement d'offres transitoires cantonales Extension des prestations de conseil et de suivi Cofinancement du CM FP Nouvel octroi de mesures de réadaptation après interruption
Groupe cible 3	Extension de la détection précoce aux assurés menacés de se trouver en incapacité de travail		Suppression de la limitation temporelle; assouplissement de l'octroi		Mise en place de la location de services	Droit des assurés et de leurs employeurs à des prestations de conseil et de suivi jusqu'à trois ans après la phase de réadaptation
Ensemble du système	← Possibilité d'interrompre des mesures, mais aussi d'en renouveler l'octroi →					Amélioration de la coordination entre les acteurs (notamment pour les questions d'assurance) Système de rentes linéaire; rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 % Optimisation de la couverture des accidents durant les mesures de réadaptation Réglementation de l'assurance RC Renforcement de la collaboration avec les médecins traitants Création de la base légale nécessaire à la mise en place de centres de compétence régionaux pour le placement

Source: Message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI).

les rentes potentiellement évitables. Cet ordre de grandeur permet donc plutôt de montrer à partir de combien de rentes évitées la présente réforme atteindra l'objectif de neutralité des coûts.

Pour l'ensemble des mesures prévues pour le groupe cible des adultes atteints dans leur santé psychique, un surcoût de 1 million de francs en 2019 et de 7 millions en 2030 est à attendre. L'objectif de neutralité des coûts sera

également atteint pour ce groupe cible, mais il est indispensable de prendre en considération une période suffisamment longue pour pouvoir intégrer les retours sur investissement. L'expérience de la 5^e révision a montré que les mesures de réadaptation déploient pleinement leurs effets au plus tard après dix ans. Si ces mesures évitent chaque année l'octroi de 90 nouvelles rentes (soit 1,5 % de celles-ci), elles permettront des économies de 3 millions de francs en 2019 et de 25 millions en 2030. Le nombre de 90 nouvelles rentes est de nouveau un ordre de grandeur évoqué pour indiquer ce qui doit être atteint pour que le projet soit neutre en termes de coûts. Il ne s'agit nullement d'une prévision ou d'un objectif.

Les mesures destinées à améliorer la coordination, y compris le système de rentes linéaire, entraînent des coûts supplémentaires de 21 millions de francs en 2019 et de 22 millions en 2030.

Globalement, si un surcoût de 18 millions de francs découle de la mise en œuvre des mesures lors de la première année, il sied de constater qu'en 2030, les mesures prises permettront des économies de l'ordre de 5 millions de francs, ce qui montre bien que ce projet est neutre au niveau des coûts.

CONCLUSION Le développement continu de l'AI concerne près de 80 articles de loi. Il ne s'agit pas d'une révolution, mais bien d'une optimisation du système. Celle-ci porte sur presque tous les domaines de l'AI, mais le fait de manière équilibrée et neutre au niveau des coûts. Elle doit permettre à un système qui a déjà fait ses preuves de s'améliorer encore. Ce n'est qu'à ce prix que l'AI pourra faire face à ses défis futurs, représentés notamment par les jeunes et les personnes atteintes dans leur santé psychique. Le message, fort de plus de 200 pages, est désormais sur la table de nos parlementaires. ■

BIBLIOGRAPHIE

Message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI), FF 2017 2363.

Bigovic, Adelaide (2017): « Développement continu d l'AI dans l'ensemble bien accueilli », dans *Sécurité sociale* CHSS 1/2017, pp. 24-29.

OFSP (2016): *Avenir de la psychiatrie en Suisse. Rapport en réponse au postulat de Philipp Stähelin (10.3255)*; [Berne: DFI]: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > La politique de la santé > Santé psychique > Santé et troubles psychiques > Postulat concernant l'avenir de la psychiatrie.

Baer, Niklas; Altwicker-Hámori, Szilvia; Juvalta, Sibylle; Frick, Ulrich; Rüesch, Peter (2015): *Profil von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten (en allemand avec résumé en français)*; [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 19/15: www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche > Invalidité / Handicap.

Cudré-Mauroux, Patrick (2015): « Développement continu de l'AI – lancement d'un nouveau projet de réforme », dans *Sécurité sociale* CHSS 2/2015, pp. 94ss.

OCDE (2014): *Santé mentale et emploi: Suisse*. Paris, Editions OCDE: www.oecd-ilibrary.org/employment (voir aussi *Sécurité sociale* CHSS 2/2014: dossier).

Bolliger, Christian et al. (2012): *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung (en allemand avec résumé en français)*; [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 13/12: www.ofas.admin.ch > Pratique > Recherche > Rapports de recherche (voir aussi *Sécurité sociale* CHSS 2/2013, p. 88).



Patrick Cudré-Mauroux

Avocat, chef du secteur Législation et droit, domaine AI, OFAS.

patrick.cudre-mauroux@bsv.admin.ch

Renforcement de la réadaptation professionnelle

Andrea Lüthi, Office fédéral des assurances sociales

Un recours systématique et coordonné à tous les instruments de réadaptation professionnelle doit permettre d'offrir à l'avenir aux assurés, surtout aux jeunes et à ceux qui sont atteints dans leur santé psychique, un soutien encore plus ciblé, accroissant ainsi leurs chances de trouver un emploi.

Les instruments de réadaptation professionnelle ont été introduits dans le cadre des 5^e et 6^e révisions de l'AI, afin de limiter le nombre de nouvelles rentes et de mettre en route le désendettement de l'AI. La 5^e révision a mis en place des instruments visant à donner plus de poids au principe selon lequel « la réadaptation prime la rente » : la détection et l'intervention précoces, l'ajout de la réadaptation socioprofessionnelle aux mesures de réinsertion, ainsi qu'un renforcement de l'obligation de l'assuré de coopérer et de réduire le dommage. L'objectif de la 6^e révision était de ramener davantage de bénéficiaires de rente AI vers la vie active, ou d'accroître leur capacité de travail. Les mesures de réadaptation appliquées jusqu'ici ont certes permis globalement de

faire baisser le nombre de nouvelles rentes, mais non l'octroi de rentes à de jeunes adultes en raison d'atteintes à leur santé psychique. C'est pourquoi le Développement continu de l'AI se concentre, dans le domaine de la réadaptation professionnelle, sur les jeunes et les jeunes adultes atteints dans leur santé psychique (groupe cible 2) et sur les assurés de 25 à 64 ou 65 ans atteints dans leur santé psychique (groupe cible 3). L'objectif est de mieux soutenir et encadrer les personnes concernées et de recourir de façon plus systématique et mieux harmonisée aux instruments existants.

Les efforts déployés en vue d'insérer ou de réinsérer les assurés sur le marché (primaire) du travail ne se fonderont plus seulement, à l'avenir, sur la durée restante prévisible de la vie

active, mais aussi sur l'âge, le niveau de développement et les aptitudes de l'assuré concerné (art. 8, al. 1^{bis} et 1^{er}, P-LAI). En effet, plus une personne est jeune, plus les efforts de réadaptation entrepris par l'AI doivent être intenses, et meilleures sont ses chances de réadaptation. Le potentiel de réadaptation de l'assuré sera toujours évalué de façon complète et systématique. Si – malgré les efforts déployés – une réadaptation s'avère impossible pour des raisons de santé, l'octroi d'une rente (entière ou partielle) sera envisagé et, suivant l'âge et l'état de santé de l'assuré, des délais de révision plus courts seront fixés afin d'examiner la possibilité d'une réadaptation lui permettant de se réinsérer dans la vie active (art. 8a LAI). Si l'état de santé le permet raisonnablement, des mesures dites de nouvelle réadaptation seront mises en route ou décidées. Et, là encore, plus une personne est jeune et plus courte a été la période de perception de la rente, meilleures sont ses chances de réadaptation.

En résumé, le développement continu de l'AI a pour objectif d'améliorer les chances des groupes cibles de s'insérer dans la vie active, par des processus linéaires pour les uns, circulaires pour les autres, au moyen de mesures d'ordre professionnel souvent déployées en parallèle (voir graphique **G1**). Il s'agit de stabiliser le parcours professionnel des assurés vulnérables et de permettre aux jeunes, dans toute la mesure du possible, d'entrer dans la vie adulte sans dépendre d'une rente.

EXERCICE D'UNE ACTIVITÉ LUCRATIVE, FACTEUR INFLUANT SUR LA SANTÉ Pour toute personne, et en particulier pour les personnes atteintes dans leur santé psychique, l'exercice d'une activité lucrative est un déterminant important de la santé, tant pour le maintien que pour le rétablissement de la santé psychique. Une intervention précoce et coordonnée visant le maintien en emploi et la réadaptation des bénéficiaires de rente est donc décisive. Chez les assurés présentant des troubles psychiques, la maladie suit en effet un processus insidieux, qui s'amorce bien avant que survienne l'incapacité de travail et qui s'accompagne souvent de problèmes psychosociaux. Pour éviter que les problèmes ne débouchent sur un véritable trouble psychique et que l'affection ne devienne chronique, il faut identifier rapidement les signaux et offrir suffisamment tôt le soutien requis.

La plupart des mesures et des instruments nécessaires à la réadaptation (ou à la nouvelle réadaptation) existent déjà aujourd'hui. Le développement continu de l'AI a pour but

d'en optimiser la conception, d'améliorer la coordination des mesures et de mettre en place une interaction intelligente, adaptée à la situation individuelle de l'assuré. Il s'agit aussi de mieux intégrer dans le processus de réadaptation les acteurs extérieurs à l'AI (p. ex. employeurs, corps médical, spécialistes des domaines de l'école et de la formation, assurances sociales et assurances privées).

Les prestations de conseil et de suivi (art. 3a, 14^{quater} et 57 P-LAI), qui se fondent sur le principe du case management, jouent un rôle décisif dans la coordination des différentes mesures de l'AI et des acteurs impliqués.

ESSENTIELS POUR LA RÉADAPTATION : LES CONSEILS ET LE SUIVI

La procédure de l'AI est centrée sur l'assuré. Les examens menés et les mesures et prestations ordonnées doivent s'orienter sur ses ressources, ses capacités et ses préférences. Il faut pour cela que l'assuré et des tiers choisis (p. ex. parents, spécialistes des domaines de l'école et de la formation, employeur, médecins) bénéficient de prestations de conseil et de suivi compétentes, ciblées et transparentes.

Les conseils et le suivi sont fondés sur une vision systémique de la situation professionnelle et de l'état de santé de l'assuré. Une évaluation de ce type, aussi globale que possible, dans l'esprit d'un bilan, prendra place à un moment donné ou à plusieurs reprises dans la procédure de l'AI, ou elle accompagnera la réadaptation en tant que processus continu servant à réexaminer régulièrement les objectifs et à les adapter au besoin. Le rythme et l'intensité de ces prestations seront donc adaptés à la situation individuelle. C'est la seule manière de pouvoir apprécier de façon sûre quelles mesures sont prometteuses et appropriées, et à quel moment. Les conseils et le suivi serviront aussi à coordonner les prestations de l'AI et le traitement médical. Ils garantiront que l'adéquation et l'économicité des mesures seront toujours prises en considération dès le départ et que le risque de devoir octroyer une rente à l'assuré sera réduit au minimum, autant que possible, avant même un éventuel examen du droit à la rente.

Les efforts déployés ne permettent d'exploiter le potentiel de réadaptation d'un jeune assuré que dans la mesure où son niveau de développement et ses capacités le permettent. Par conséquent, l'AI entend tracer pour chaque assuré un « parcours de réadaptation » individuel. Elle garantira qu'avant un éventuel examen du droit à la rente, le jeune assuré concerné

Vue d'ensemble des prestations de l'AI dans le système actuel et avec le développement continu

G1

Parcours de vie	Mesures médicales	Conseils et suivi	Insertion professionnelle (Possibilité d'interrompre les mesures et d'en octroyer de nouveau)	Examen du droit à la rente	Révision de rente
Naissance	Pour le traitement d'infirmi- tés congénitales Art. 13 P-LAI	<p>Art. 3a P-LAI Art. 14^{quater} P-LAI Art. 57 P-LAI</p> <p>Sans dépôt d'une demande, sans lien avec un cas précis, conseils à l'assuré et à des tiers</p> <p>➔</p>	Détection précoce, art. 3a ^{bis} P-LAI Mesures d'intervention précoce, art. 7a P-LAI Mesures de réinsertion, art. 14a P-LAI Mesures de réadaptation, art. 8 P-LAI	Art. 8a LAI	
	De 0 à 20 ans		Détection précoce dès 13 ans, art. 3a ^{bis} P-LAI Cofinancement du CM FP, art. 68 ^{bis} P-LAI Cofinancement d'offres transitoires, art. 68 ^{bis} P-LAI Intervention précoce dès 13 ans, art. 7a P-LAI Mesures de réinsertion, art. 14a P-LAI		
Ecole obligatoire / écoles spéciales	➔	<p>Dès le dépôt de la demande – avant, pendant et après une mesure – conseils et suivi pour l'assuré et pour des tiers</p> <p>➔</p>	Orientation professionnelle, art. 15 LAI FPI sur le marché primaire du travail, art. 16 P-LAI Indemnité journalière adaptée, art. 24 ^{ter} et 24 ^{quater} P-LAI		
Transition I			Détection précoce, art. 3a ^{bis} P-LAI Intervention précoce, art. 7a P-LAI Mesures de réinsertion, art. 14a P-LAI Orientation professionnelle, art. 15 LAI Reclassement, art. 17 LAI Placement, art. 18 LAI Placement à l'essai, art. 18a LAI Allocation d'initiation au travail, art. 18b LAI Indemnité en cas d'augmentation des cotisations, art. 18c LAI Location de services, art. 18a ^{bis} P-LAI	A partir de 18 ans NOUVEAU: système de rentes linéaire	Délais de ré- vision courts
Formation					
Transition II					
Age adulte / vie active					

AVS / âge de la retraite

Noir = loi en vigueur Rouge = nouvelles mesures du développement continu et nouveaux articles de loi

En italique = mesures modifiées par le développement continu et articles de loi modifiés

Source : Message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI).

soit connu depuis assez longtemps par ses services et qu'une série d'examens divers portant sur les mesures de réadaptation appropriées aient déjà été effectués avant la décision de rente. Ainsi, l'examen proprement dit du droit à la rente sera (provisoirement) le dernier de plusieurs « aiguillages » dans le parcours du jeune assuré. Cela permet aussi de garantir qu'à ce moment-là, l'AI connaîtra et pourra accéder à toutes les informations pertinentes pour procéder à l'examen du droit à la rente.

CHAMPS D'APPLICATION ET MESURES Pour renforcer le processus de retour à la vie active d'assurés adultes atteints dans leur santé psychique, il faut consolider les prestations de conseils et de suivi, mais aussi, d'abord, étendre la détection précoce aux assurés qui ne sont pas encore en incapacité de travail, mais risquent de l'être bientôt. Ensuite, dans le but d'encourager et d'améliorer la capacité de travail des personnes déjà malades, il faut aussi pouvoir leur octroyer des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle plusieurs fois au cours de leur parcours, sans limitation temporelle sur l'ensemble de leur carrière. Il faut en outre que la contribution financière de l'AI ne soit plus octroyée seulement aux anciens employeurs, mais aussi aux nouveaux. Or, cela n'est pas encore prévu dans la loi. Enfin, il faut permettre le placement de l'assuré, après une mesure de réinsertion, non seulement sous forme de placement à l'essai chez un employeur, mais aussi sous forme de location de services.

Pour permettre à de jeunes assurés vulnérables, mais susceptibles d'être réadaptés, d'entrer sur le marché primaire du travail, il est important qu'après l'école obligatoire, ceux-ci puissent poursuivre leur formation, autant que possible, sur ce marché. S'ils ne parviennent pas, ou pas suffisamment, à s'intégrer dans la vie professionnelle, leur intégration sociale peut aussi s'en ressentir lourdement et le risque est grand qu'ils se retrouvent marginalisés. L'intégration professionnelle des jeunes (et des jeunes adultes atteints dans leur santé psychique) s'impose donc non seulement pour des raisons économiques, mais aussi pour renforcer la cohésion sociale.

Dans cette phase de la vie où le passage de l'enfance à l'âge adulte coïncide avec un passage souvent difficile de l'école à la formation professionnelle et à la vie active, les interruptions (p. ex. d'une formation professionnelle initiale, FPI) ou les réorientations dans la formation sont relativement fréquentes. Les problèmes de santé risquent d'accentuer encore cet effet.

Il est donc particulièrement important de pouvoir octroyer des mesures de réadaptation à plusieurs reprises, et de pouvoir réexaminer régulièrement l'objectif de réadaptation et l'adapter au besoin (art. 8, al. 1^{bis} et 1^{ter}, et 57, al. 1, let. f, P-LAI).

Les jeunes qui fréquentent une école spéciale sont en règle générale connus des offices AI et l'AI leur offre des prestations d'orientation professionnelle. Par contre, les jeunes qui présentent une affection psychique entrent relativement tard en contact avec l'AI, car le diagnostic n'est souvent posé qu'à l'adolescence, voire seulement entre 20 et 25 ans. Les jeunes concernés ont en général fréquenté l'école ordinaire, leur parcours est parsemé d'interruptions, et souvent ils finissent par abandonner leur formation professionnelle. Comme le diagnostic est posé tardivement, le traitement psychiatrique ne débute la plupart du temps qu'après l'interruption de la formation. Un traitement psychothérapeutique et médicamenteux les rendra aptes à la réadaptation.

Au niveau des cantons, les offres transitoires et le case management Formation professionnelle (CM FP) constituent des approches très utiles pour offrir un soutien rapide et coordonné aux jeunes en difficulté. L'AI y voit des instruments efficaces pour intervenir auprès de jeunes vulnérables qu'elle ne connaît pas encore. En conséquence, elle entend participer aux frais de personnel du CM FP, et cofinancer les offres transitoires cantonales ainsi que les conseils axés sur la réadaptation fournis par des spécialistes des domaines de l'école et de la formation. L'extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion aux jeunes des 13 ans devrait permettre à l'AI d'identifier plus rapidement les jeunes vulnérables et de les aider à trouver, en cas de décrochage scolaire ou d'interruption de la formation, le soutien nécessaire, adapté à leurs besoins en matière de santé, ou une solution transitoire dans le cadre de la coordination avec les instances cantonales. Cette manière de faire favorisera la réussite de la transition de l'école obligatoire vers une formation professionnelle puis sur le marché du travail – autant que possible, dans les deux cas, sur le marché primaire du travail.

Afin d'améliorer les chances des jeunes d'obtenir un diplôme de formation, il faut que l'AI puisse leur octroyer des mesures médicales de réadaptation jusqu'à la fin de leur formation, au plus tard jusqu'à leurs 25 ans ; autrement dit, il faudrait prolonger cette période de cinq ans. De même, en inscrivant dans la loi que la formation professionnelle initiale doit avoir lieu si

Développement continu de l'AI: propositions en vue de renforcer la réadaptation professionnelle

T1

Champ d'application	Groupe cible 2: jeunes et jeunes adultes atteints dans leur santé psychique	Groupe cible 3: adultes atteints dans leur santé psychique
Détection précoce (DP)	Accès étendu aux jeunes, dès 13 ans, qui ne sont pas sur le marché du travail	Extension aux assurés qui ne sont pas encore en incapacité de travail, mais risquent de l'être bientôt
Mesures de réinsertion (MR)	Accès étendu aux jeunes, dès 13 ans, qui ne sont pas sur le marché du travail	Suppression de la limitation temporelle pour l'octroi de MR au cours de la vie Compensation financière non seulement pour les anciens employeurs, mais aussi pour les nouveaux
Mesures médicales (art. 12 LAI)	Relèvement de la limite d'âge jusqu'à la fin de la formation, ou 25 ans au plus tard, au lieu de 20 ans	
Case management Formation professionnelle (CM FP)	Cofinancement des frais de personnel cantonaux du CM FP	Ø
Offres transitoires cantonales	Cofinancement d'offres transitoires cantonales spécialisées, afin de soutenir la transition vers une FPI	Ø
Formation professionnelle initiale (FPI)	Ont lieu autant que possible sur le marché primaire du travail	Ø
Indemnités journalières	Versement d'indemnités journalières dès le début de la formation (< 18 ans) Abaissement des indemnités journalières au niveau des salaires d'apprenti (18-24 ans) Incitations financières pour les employeurs	
Conseils et suivi	Extension des prestations de conseil et de suivi (suivant la phase et la complexité de la situation, entre 4 et 25 heures par année) Cofinancement des conseils axés sur la réadaptation fournis par des spécialistes cantonaux des domaines de l'école et de la formation	Plus tôt qu'actuellement Extension des catégories de personnes visées (p. ex. médecins traitants ou employeurs) Introduction du droit à ces prestations durant toute la phase de réadaptation et trois ans au-delà
Location de services	Ø	Mise en place de la location de services en tant que nouvelle forme de mesure d'ordre professionnel
Octroi de mesures	Réexamen de l'objectif de réadaptation en cas d'interruption d'une mesure et possibilité d'octroyer à nouveau la même mesure ou une autre	

Source: Message du 15.2.2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI).

possible sur le marché primaire du travail, le législateur renforcerait les chances des jeunes qui suivent une telle formation de trouver un emploi sur ce marché. Les assurés en formation devraient toucher des indemnités journalières dès le début de la formation, mais le montant de celles-ci doit être abaissé au niveau du salaire usuel versé aux apprentis en bonne santé. Parallèlement, des incitations financières sont prévues pour motiver les employeurs à proposer de telles places de formation.

Par un recours systématique et coordonné à tous les instruments permettant d'offrir aux personnes concernées un suivi et un accompagnement étroits et ciblés, la réforme proposée

garantit que les jeunes adultes et les assurés atteints dans leur santé psychique ne se verront octroyer une rente que si leur potentiel de réadaptation a été entièrement exploité – du point de vue médical également – et qu'une réadaptation est impossible, au moment de l'instruction, pour des raisons de santé. ■



Andrea Lüthi

Lic. phil. I, collaboratrice spécialisée, secteur Insertion professionnelle, domaine AI, OFAS
andrea.luethi@bsv.admin.ch

Quel système de rentes pour l'AI ?

Jasmina Combaz, Office cantonal AI du Valais

Le Conseil fédéral prévoit d'adapter le système de rentes dans le cadre du Développement continu de l'AI. Les nouveautés portent sur le renforcement de la limitation de l'octroi des rentes en faveur des jeunes adultes en particulier et sur la linéarité du système de rentes. Quels sont les contours de ces changements ?

Les dernières révisions de l'assurance-invalidité ont permis de renforcer la réadaptation et de diminuer globalement le nombre de bénéficiaires de rentes. Toutefois, le taux de nouvelles rentes chez les jeunes adultes (18-25 ans) ne diminue pas, contrairement à la tendance générale. De 2009 à 2015, l'AI a octroyé chaque année une nouvelle rente AI à environ 2000 personnes âgées de moins de 25 ans, sur 14 000 nouvelles rentes pondérées annuelles au total. Des efforts supplémentaires en matière de réadaptation et de réinsertion sont donc nécessaires en particulier en faveur des jeunes et des personnes atteintes de troubles psychiques.

Des voix se sont élevées pour soutenir la solution consistant à supprimer purement et simplement l'octroi de rentes pour les jeunes de moins de 25 ou 30 ans, tel que suggéré dans les conclusions du rapport de recherche sur le profil des jeunes bénéficiaires de rente atteints dans leur santé psychique (Baer et al. 2015). Les résultats d'une étude comparative internationale ont cependant montré que cette solution ne répond pas au problème de fond, à savoir l'intégration et l'insertion des jeunes sur le marché de l'emploi (Prins 2017). Le refus d'octroyer une rente à tous les jeunes de moins de 30 ans ne fait que reporter la problématique à l'échéance de la période de carence. Dans l'intervalle, ces jeunes restent

d'une manière ou d'une autre à la charge de l'Etat par le biais du versement d'indemnités journalières ou de l'aide sociale.

Le Conseil fédéral privilégie une voie fondée sur la réadaptation et l'accompagnement avant l'examen éventuel du droit à la rente afin de réduire autant que possible le risque que de jeunes assurés ne deviennent tributaires d'une rente. La limitation de l'octroi de rentes doit se faire par un soutien individuel afin d'exploiter le potentiel de réadaptation et d'améliorer l'intégration dans la vie professionnelle. L'objectif est d'éviter autant que possible que non seulement les jeunes, mais toute personne touchée durablement dans sa santé ne devienne bénéficiaire d'une rente AI.

L'octroi de rentes adéquat et efficace nécessite également des améliorations au niveau du système de rentes lui-même. Une première tentative d'optimisation du système de rentes a échoué avec le classement de la révision 6b en 2013. Les inconvénients du système fondé sur quatre échelons de rente ont toutefois subsisté. Le système de rentes doit être plus juste, en prévoyant une meilleure correspondance entre taux d'invalidité et quotité de la rente. La suppression des seuils doit encourager financièrement la reprise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'occupation de l'assuré et créer une incitation positive en faveur des assurés pour qu'ils s'impliquent pleinement dans leur réadaptation.

RAPPEL DES BASES DU SYSTÈME DE RENTES ACTUEL Est invalide au sens de l'art. 8 LPGA, la personne qui subit une perte de capacité de gain totale ou partielle permanente ou de longue durée. Elle n'est donc plus en mesure de réaliser le revenu correspondant à son activité habituelle. Le taux d'invalidité est déterminé sur la base d'une comparaison mathématique entre le revenu que l'assuré pourrait obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) et le revenu qu'il peut ou pourrait obtenir malgré son atteinte à la santé (revenu avec invalidité) en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché équilibré (art. 16 LPGA). L'invalidité est ainsi avant tout une notion économique et non médicale. Il s'agit d'évaluer les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle de l'assuré (ATF 110 V 273 consid. 4a).

A l'heure actuelle, le système de rentes est fondé sur quatre échelons (art. 28 al. 2 LAI):

- dès un taux d'invalidité de 40% l'assuré a droit à un quart de rente ;
- un taux d'invalidité entre 50 et 59% donne droit à une demi-rente ;
- un taux d'invalidité entre 60 et 69% donne droit à trois quarts de rente ;
- dès un taux d'invalidité de 70%, l'assuré a droit à une rente entière.

L'assuré perçoit ainsi, selon son taux d'invalidité, une fraction de rente représentant 25%, 50%, 75% ou 100% de la rente entière. La quotité de la rente ne correspond cependant pas au taux d'invalidité de l'assuré (excepté aux taux de 50% et 100%). De plus, le système actuel n'incite pas les assurés à reprendre une activité lucrative ou augmenter leur taux d'activité. Si le revenu d'invalidité réalisé par l'assuré augmente du fait p. ex. de l'augmentation de son taux d'activité, la quotité de la rente ne varie que lorsqu'un des quatre échelons est atteint. La rente est alors réduite en conséquence. Ainsi, le revenu global de l'assuré peut diminuer jusqu'à 25% en raison des échelons, alors que son salaire a augmenté ; p. ex. lorsque son taux d'invalidité passe de 60% à 59%, l'assuré touche une demi-rente au lieu de trois quarts de rente. L'assuré n'est donc pas encouragé à reprendre ou augmenter son activité professionnelle et exploiter sa capacité résiduelle de travail.

L'assuré n'a droit à une rente AI que si sa capacité de gain (ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels) ne peut plus être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (art. 28 al. 1, let. a LAI, cf. aussi art. 7a LAI). De plus, il doit avoir présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI) et être invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins au terme de cette année (art. 28 al. 1 let. c LAI).

QUELLES SONT LES NOUVEAUTÉS ? Le Conseil fédéral a prévu d'une part de consolider le principe « la réadaptation prime la rente » en exigeant que le potentiel de réadaptation soit épuisé avant l'examen de l'octroi d'une rente afin de limiter l'octroi d'une rente AI en particulier aux jeunes. Il s'agit d'autre part de supprimer les quatre échelons de rente

pour encourager financièrement les assurés à exploiter pleinement leur capacité résiduelle de travail et les inciter à se réadapter.

L'OCTROI DES RENTES Aux termes du nouvel art. 28 al. 1^{bis} P-LAI, une rente AI ne peut être octroyée que si toutes les possibilités de réadaptation ont été épuisées. La détermination des mesures de réadaptation doit dorénavant tenir compte non seulement de la durée probable de la vie active (conformément au droit actuel), mais en outre de l'âge, du niveau de développement et des aptitudes de l'assuré (art. 8 al. 1^{bis} P-LAI). Par ces nouvelles normes, le principe selon lequel plus une personne est jeune, plus les efforts déployés pour l'insérer doivent être intenses, est inscrit dans la loi. Les offices AI seront en outre tenus, en cas d'échec ou d'interruption justifiée d'une mesure d'examiner les possibilités de réitérer une mesure ou d'adapter le plan de réadaptation (art. 8 al. 1^{er} et art. 57 al. 1 let. f P-LAI). Sur la base de l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la situation médicale de l'assuré a aussi été clarifiée et toutes les mesures médicales nécessaires ont été entreprises (instruction suffisante, identification des thérapies nécessaires et exigibles, etc.). Cela permet de garantir qu'une rente éventuelle, même partielle, ne sera octroyée que si le potentiel de réadaptation de l'assuré est entièrement épuisé et que, pour des raisons de santé, une réadaptation est impossible en l'état.

LA SÉCURITÉ DU DROIT La réforme vise d'autre part à supprimer les seuils du système de rentes. L'évaluation de l'invalidité (instruction nécessaire à l'établissement des faits et détermination du taux d'invalidité), le taux d'invalidité ouvrant le droit à une rente (40 %, art. 28b al. 4 P-LAI) et celui à partir duquel l'assuré peut prétendre à une rente entière (70 %, art. 28b al. 3 P-LAI) demeurent inchangés, garantissant la sécurité du droit et l'égalité de traitement entre les assurés.

SYSTÈME DE RENTES LINÉAIRE Selon la nouvelle échelle, dès un taux d'invalidité de 40 %, la quotité de la rente correspondante est adaptée afin de mieux correspondre au taux d'invalidité (cf. graphique **G1**). Ainsi, aux termes de l'art. 28b P-LAI, la quotité est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1). Elle débute à 25 % pour un taux d'invalidité de 40 % et progresse de 2,5 % pour chaque point supplémentaire

(al. 4). Dès un taux d'invalidité de 50 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité (al. 2).

La linéarité du système est donnée d'une part pour un taux d'invalidité entre 40 % et 50 %, puis entre 50 % et 70 %. L'échelle prévue assure une parité entre taux et quotité dès 50 %. La progression d'une quotité de rente de 25 % pour un taux de 40 % tient compte du fait que les assurés concernés disposent de chances de réinsertion importantes, dans la mesure où leur capacité de gain est supérieure à 50 %. Une quotité de rente inférieure au taux d'invalidité les incite à faire des efforts supplémentaires pour augmenter leur taux d'activité et donc leur revenu et répond au but de réadaptation de l'AI (art. 1a let. a LAI). Dès un taux d'invalidité de 50 %, l'assuré dispose a contrario d'une capacité de gain égale ou inférieure à son taux d'invalidité. Il est cependant tout autant tenu de poursuivre ou reprendre une activité professionnelle adaptée. Le système de rentes linéaire doit l'inciter à s'impliquer dans sa réadaptation, car une augmentation du revenu de l'activité lucrative se traduit par une augmentation du revenu global composé de la rente et du revenu de l'activité lucrative.

RÉGLEMENTATION TRANSITOIRE : À QUI S'APPLIQUERA LE NOUVEAU SYSTÈME DE RENTES LINÉAIRE ? Afin d'éviter la coexistence sur des décennies de deux systèmes de rentes, le Conseil fédéral prévoit un transfert des rentes en cours dans le nouveau système selon deux critères, à savoir la présence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 P-LPGA et l'âge de l'assuré.

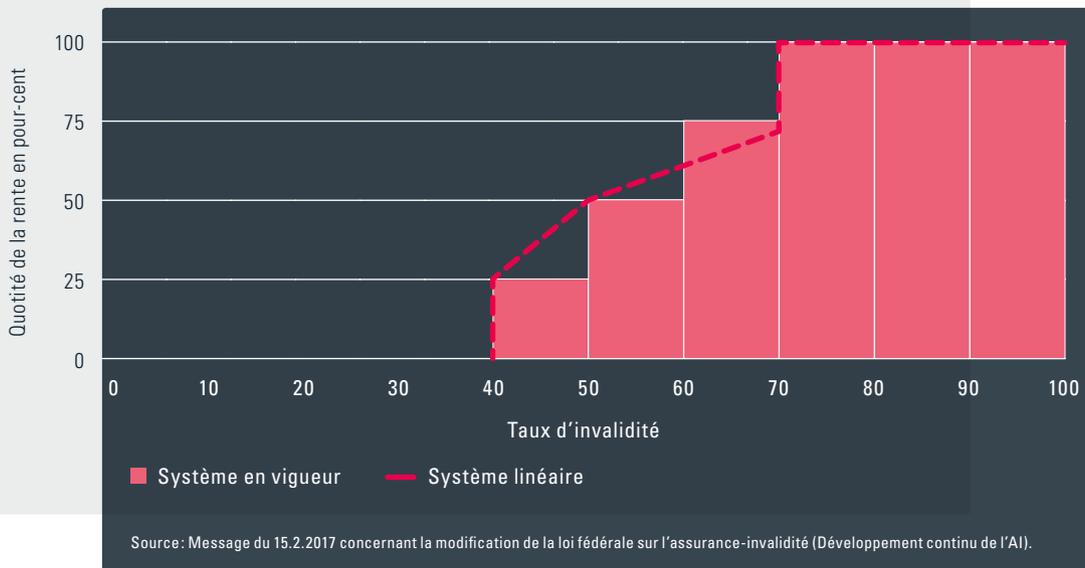
D'une manière générale, le système linéaire s'appliquera aux rentes en cours, c'est-à-dire aux bénéficiaires de rente

Fréquence des révisions de rentes

L'office AI définit lors de chaque octroi de rente à quel moment elle sera révisée en tenant compte de l'évolution probable des circonstances ayant justifié l'octroi de la prestation (état de santé, situation professionnelle, etc.). Les rentes sont révisées d'office en principe tous les 3 à 5 ans (ch. 5008.1 Circulaire de l'OFAS sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité) ou à la demande de l'assuré (art. 87 al. 1 et 2 RAI). Les offices AI ont procédé ces dernières années à la révision de 35 000 à 50 000 rentes par année. Compte tenu du fait que l'AI versait 223 200 rentes à fin 2015, l'effectif des rentes est pratiquement entièrement révisé sur un laps de temps de 5 ans, avec une adaptation de l'ordre de 15 % par année.

G1

Système de rentes linéaire avec rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %



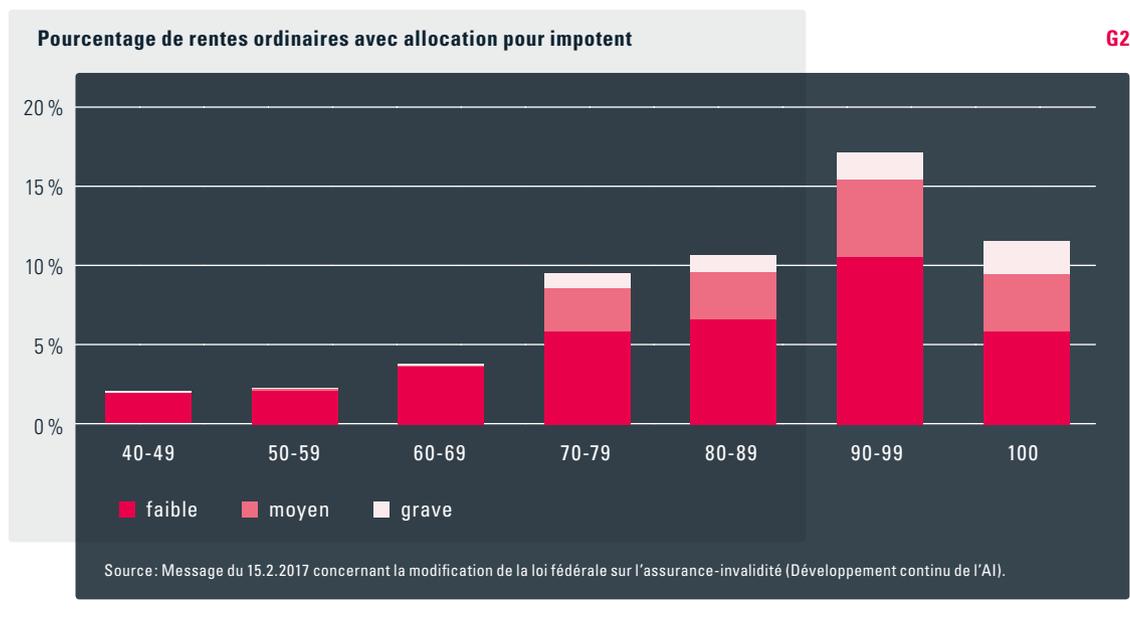
dont le droit est né avant l'entrée en vigueur de la réforme, dans le cadre des révisions régulières entreprises par les offices AI. L'adaptation se fera en présence d'un motif de révision, soit d'une modification déterminante des circonstances donnant droit à la rente engendrant une variation du taux d'invalidité de 5 points conformément à l'art. 17 al. 1 P-LPGA (cf. let. b al. 1 des dispositions transitoires P-LAI). Les instruments de réadaptation développés dans le cadre du Développement continu de l'AI favoriseront la réinsertion de l'assuré sur le marché de l'emploi et amélioreront par voie de conséquence sa capacité de gain.¹ La rente ne sera cependant pas adaptée si l'augmentation du taux d'invalidité se traduit par une baisse de la rente (ou inversement), due à la suppression des échelons de rente (cf. let. b al. 2 des dispositions transitoires P-LAI). Par exemple, un assuré dont le taux d'invalidité est de 62 % perçoit actuellement trois quart de rente, soit 75 % d'une rente entière. Si son taux d'invalidité augmente à 68 %, son droit à la rente selon le nouveau système serait de 68 %. Comme la quotité de sa rente baisse alors que son taux d'in-

validité augmente, il pourra continuer de percevoir sa rente selon le droit actuel.

Deux règles spéciales sont prévues selon l'âge de l'assuré pour les assurés dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la réforme :

- Les bénéficiaires de rentes n'ayant pas encore atteint l'âge de 30 ans au moment de l'entrée en vigueur de la réforme basculeront automatiquement dans le système linéaire après l'écoulement d'un délai de 10 ans, si leur rente n'a pas été adaptée avant l'échéance dans le cadre d'une révision ordinaire selon les conditions énoncées ci-dessus (cf. let. b al. 3 des dispositions transitoires P-LAI). A 40 ans, un assuré bénéficie encore d'un potentiel de réadaptation élevé. Il pourra ainsi pleinement bénéficier des incitations voulues par le système linéaire de rentes. Cette règle connaît une exception : les assurés dont le montant de la rente calculé selon le nouveau système est inférieur au montant perçu selon le droit actuel bénéficient d'une garantie du montant de la rente jusqu'au jour où le droit à la rente est adapté dans le cadre d'une révision ordinaire fondée sur l'art. 17 al. 1 P-LPGA. Ces jeunes assurés ne sont ainsi pas préteritis par le passage au nouveau système. Il s'agit essentielle-

¹ Lüthi, Andrea : *Renforcement de la réadaptation professionnelle*; dans ce numéro, pp. 15-19.



ment des assurés dont le degré d'invalidité se situe entre 60 et 69 % (cf. graphique G1).

- Les assurés ayant atteint l'âge de 60 ans au moment de l'entrée en vigueur de la révision bénéficient de droits acquis (cf. let. c des dispositions transitoires P-LAI). Leur rente continuera d'être soumise au système de rentes actuel, même en présence d'un motif de révision au sens de l'art. 17 al. 1 P-LPGA.

RENTE ENTIÈRE DÈS UN TAUX D'INVALIDITÉ DE 80 %, UNE ALTERNATIVE ? Après avoir pesé les avantages et les inconvénients, le Conseil fédéral maintient la limite au taux d'invalidité de 70 %. Cependant, deux variantes du système linéaire de rentes ont été mises en consultation, l'une prévoyant l'octroi d'une rente entière dès que le taux d'invalidité atteint 70 %, l'autre à partir de 80 %.

Les partisans de la « variante 80 % » (essentiellement les partis bourgeois et les associations faïtières de l'économie) estiment que seule cette variante crée de véritables incitations à travailler et souhaitent des économies significatives. Les participants à la consultation (dont le parti socialiste suisse, les organisations d'aide aux personnes invalides, mais aussi les cantons) se sont cependant majoritairement prononcés en faveur de la « variante 70 % ».

Bien que la « variante 80 % » engendrerait des économies importantes, le désendettement de l'AI ne serait anticipé que de quelques mois. D'autre part, le développement des finances de l'AI a montré que l'assainissement de l'AI suit son cours. La dette envers l'AVS sera remboursée en 2030 environ. En l'état, des mesures d'économies supplémentaires ne sont donc pas nécessaires.

Près d'un tiers des assurés dont le taux d'invalidité est compris entre 70 % et 79 % perçoivent des prestations complémentaires. Or, les économies réalisées sur les rentes AI découleraient majoritairement des diminutions de rentes pour ces personnes, reportant ces charges dans une proportion importante sur l'aide sociale et les prestations complémentaires dont le coût est réparti entre la Confédération et les cantons (respectivement $\frac{2}{3}$ et $\frac{1}{3}$, art. 13 al. 1 LPC).

Il s'agit aussi de tenir compte de la difficulté pour les personnes plus fortement atteintes dans leur santé – et de ce fait dans leur capacité de travail – d'augmenter leur revenu sur le marché du travail. Les personnes visées ne disposent que d'une capacité de gain résiduelle de 21 à 30 %. Leurs chances de retrouver une activité adaptée sur un marché du travail équilibré à un modeste taux de travail sont très limitées.

Par ailleurs, à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, la proportion des assurés au bénéfice d'une allocation pour impo-

tence augmente fortement (cf. graphique G2). Cette prestation vise à soutenir financièrement des personnes qui, en raison d'une atteinte à la santé, ont besoin de façon permanente de l'aide d'autrui pour accomplir les actes élémentaires de la vie quotidienne ou d'une surveillance personnelle, ou encore d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie (cf. art. 42 ss LAI et art. 37 RAI). Ces personnes sont vulnérables et dépendantes de l'aide d'autrui. Leur réinsertion sur le marché du travail s'avère dès lors difficile voire impossible.

Enfin, il sied également de rappeler que dans le cadre des débats parlementaires relatifs à la 6^e révision AI, second volet (révision 6b de l'AI), le taux d'octroi d'une rente entière avait fait l'objet de débats nourris. Tant le Conseil national que la conférence de conciliation s'étaient toutefois accordés sur la fixation de ce taux à 70 %.

CONCLUSION Les adaptations du système de rentes prévues par le Conseil fédéral ont pour objectif d'encourager les assurés à reprendre une activité professionnelle adaptée ou à l'augmenter et à limiter autant que faire se peut l'octroi de rentes, en particulier aux jeunes, en réaffirmant et consolidant la corrélation nécessaire entre l'épuisement du potentiel de réadaptation et l'ouverture du droit à une rente. Le Développement continu de l'AI modernise ainsi le système de rentes pour mieux correspondre à la fonction d'assurance de réadaptation vers laquelle l'assurance-invalidité s'est développée au cours des révisions passées. ■

Application par analogie dans la prévoyance professionnelle obligatoire

Un système de rentes linéaire calqué sur celui de l'AI est également introduit dans la prévoyance professionnelle (art. 24a P-LPP). La réforme déploie ses effets positifs dans cette branche d'assurance également et garantit aux institutions de prévoyance de pouvoir, comme aujourd'hui, s'appuyer sur les constats de l'AI lors de révisions de rentes, sans devoir mener elles-mêmes les instructions et les procédures nécessaires.

Comme en matière AI, l'introduction du système linéaire de rentes s'appliquera aux bénéficiaires dont le droit est né avant l'entrée en vigueur de la réforme (rentes en cours) lorsque les conditions d'une révision sont données selon des règles analogues à celles exposées en matière AI (cf. let. a al. 1 et 2 des dispositions transitoires P-LPP), avec également un transfert automatique dans le nouveau système des bénéficiaires de rentes de moins de 30 ans après un délai de 10 ans (cf. let. a al. 3 des dispositions transitoires P-LPP), et une garantie des droits acquis pour les personnes ayant atteint l'âge de 60 ans au moment de l'entrée en vigueur de la réforme (cf. let. b des dispositions transitoires P-LPP).

BIBLIOGRAPHIE

Conseil fédéral (2017) : Communiqué de presse du 15.2.2017.

Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) du 15.2.2017 : *FF* 2017 2363.

OFAS (2017) : Développement continu de l'AI : Résumé des principaux résultats de la consultation (rapport de résultats), [Berne : OFAS], 15.2.2017 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Législation en préparation > Procédures de consultation > Procédures terminées > Consultation sur le développement continu de l'assurance-invalidité AI.

OFAS (2017) : Fiche d'information. Eviter aux jeunes de passer à l'âge adulte en touchant une rente, 15.2.2017 : www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Réformes & révisions > Développement continu de l'AI > Documents.

Prins, Rienk (2017) : *Junge Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen : rentenvermeidende und aktivierende Massnahmen* (en allemand avec résumé en français) ; [Berne : OFAS]. Aspects de la Sécurité sociale ; rapport de recherche n° 3/17 > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Baer, Niklas ; Altwicker-Hámori, Szilvia ; Juvalta, Sibylle ; Frick, Ulrich ; Rüesch, Peter (2016) : *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten* (en allemand avec résumé en français) ; [Berne : OFAS]. Aspects de la Sécurité sociale ; rapport de recherche n° 19/15 : www.ofas.admin.ch.



Jasmina Combaz

Licenciée en droit, juriste, secteur Législation et Droit, domaine AI, OFAS (fin février 2017) ; responsable du service juridique de l'office cantonal AI du Valais (dès mars 2017). jasmina.combaz@vs.oai.ch

Modifications prévues pour les mesures médicales

Chantal Vuilleumier-Hauser, Office fédéral des assurances sociales

La liste des infirmités congénitales de l'AI doit être révisée pour offrir un meilleur soutien aux enfants souffrant d'un handicap grave et à leurs familles. A l'avenir, les mesures médicales en vue de la réadaptation professionnelle des jeunes assurés devraient être prises en charge jusqu'à l'âge de 25 ans.

L'AI prend directement en charge les mesures médicales nécessaires à l'insertion professionnelle (art. 12 LAI) ou au traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI) des jeunes assurés, jusqu'à ce qu'ils aient 20 ans.

En application de l'art. 12 LAI, l'AI octroie des mesures médicales nécessaires à la réadaptation professionnelle. Dans ce cadre, l'assuré a droit aux mesures médicales qui n'ont pas en soi pour objectif le traitement de l'affection, mais qui sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à la réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels. L'octroi de ces mesures est soumis à plusieurs conditions: le traitement de la maladie même doit être terminé et l'invalidité, due aux séquelles, doit être avérée. De

plus, la mesure médicale ne peut pas se prolonger indéfiniment, l'amélioration de la capacité de gain doit être importante et durable et le pronostic, favorable. Pour améliorer les chances des jeunes et des jeunes adultes en situation de handicap d'accomplir une formation, la réforme permettra à l'AI de couvrir les frais des mesures médicales nécessaires à cette fin pendant cinq années supplémentaires, à savoir jusqu'à la fin de la formation ou jusqu'à l'âge de 25 ans au plus¹.

¹ Concernant les adaptations de l'art. 12 LAI, cf. Lüthi, Andrea: Le développement continu de l'AI renforce la réadaptation professionnelle, CHSS, pp. 15-19.

L'art. 13 LAI concerne les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (IC). Dans ce domaine, l'AI joue le rôle d'un assureur-maladie. Les assurés ont droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, au paiement des frais de toutes les mesures médicales requises, indépendamment des possibilités de réadaptation qui s'offriront plus tard sur le plan professionnel. Selon les termes de l'art. 3, al. 2, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, « est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant ». L'AI n'est cependant pas tenue de rembourser le traitement médical de toutes les IC. Elle couvre l'intégralité des frais des traitements médicaux ambulatoires et stationnaires des pathologies mentionnées dans l'annexe à l'ordonnance concernant les infirmités congénitales (OIC), à condition toutefois que ces traitements soient simples et adéquats.

L'AI n'est pas tenue de prendre en charge le traitement de toutes les infirmités congénitales.

L'existence d'une « assurance-maladie » au sein de l'AI a des causes historiques. En effet, lors de la création de l'AI en 1960, l'assurance-maladie n'était pas obligatoire et un délai d'attente existait pour les nouveau-nés. En outre, la couverture des mesures médicales nécessaires au traitement des IC ne relevait ni de l'assurance-maladie ni de l'assurance-accidents, étant donné que ces affections ne peuvent être attribuées ni à l'une ni à l'autre. Il existait donc une lacune. L'art. 13 LAI et l'OIC ont permis de la combler. On comprend ainsi que l'annexe de l'OIC n'est ni l'inventaire scientifique des maladies congénitales ni une nomenclature médicale, mais une construction médico-juridique.

Selon le rapport de la commission d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité du 30 novembre 1956 (Commission d'experts 1956), sont considérées comme infirmités congénitales toutes les affections présentes à la nais-

sance de l'enfant, même si elles ne sont pas perceptibles à ce moment-là. Les IC qui se manifestent plus tard peuvent donc être reconnues par l'assurance. Toujours selon ce rapport, les prédispositions génétiques (« dispositions héréditaires ou induisant une souffrance ») ne font pas partie des IC. L'assurance reconnaissait donc dans cette catégorie les maladies héréditaires dominantes, les affections liées à la prématurité, les infections congénitales, les lésions traumatiques dues à la naissance et certaines maladies incurables. Ces pathologies devaient toutefois remplir la condition de pouvoir être traitées – autrement dit : qu'un traitement puisse influencer positivement leur cours (traitement symptomatique). Ainsi, l'oligophrénie et les défauts chromosomiques (p. ex. trisomie 18) n'ont pas trouvé place dans l'OIC puisqu'aucun traitement n'est en mesure de les influencer favorablement ou de les atténuer. A ce jour, la trisomie 21 est l'exception qui confirme la règle ; elle a été inscrite dans la liste en 2016, à la suite de l'acceptation d'une motion parlementaire².

La commission d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité a aussi examiné, en 1956, la question de savoir si toutes les IC devaient relever de l'AI. Le législateur a décidé que l'AI devait exclure celles dont le traitement n'occasionne que relativement peu de coûts.

DES CORRECTIFS S'IMPOSENT Ces quatorze dernières années, le coût total des mesures médicales de l'AI a crû de 4,3 % par an en moyenne, passant de 453 millions de francs en 2001 à 827 millions en 2016, soit une augmentation d'environ 82 %. Vu cette progression, le Contrôle fédéral des finances (CDF) a examiné la situation en 2011/2012 (CDF 2013). Selon lui, cette évolution s'explique avant tout par la forte augmentation du coût moyen par bénéficiaire (53 %), étant donné que le nombre de personnes concernées n'a augmenté que de 6 % durant la même période (de 2001 à 2013). Le rapport du CDF a mis en lumière certaines faiblesses du système, notamment un pilotage insuffisant de l'OFAS, le manque de clarté des critères de prise en charge, des différences dans le traitement des demandes d'un office AI à l'autre et, corollaire, des inégalités de traitement entre assurés. Le CDF a émis six recommandations à l'intention de l'OFAS. Elles préconisent notamment une amélioration du pilotage et de la surveillance, une

² www.parlament.ch > Geschäfte > Curia Vista > Mo 13.3720.

actualisation de la liste des IC et une meilleure utilisation des données et des statistiques disponibles.

Se basant sur les conclusions du CDF et de la CSSS-N, qui a examiné la question, le Département fédéral de l'intérieur a lancé au printemps 2013 un projet visant l'optimisation des mesures médicales de l'AI. Dans ce cadre, une analyse de la situation a montré plusieurs éléments : les offices AI considèrent souvent les mesures médicales comme un domaine secondaire ; les dispositions concernant les critères de prise en charge sont parfois peu claires et insuffisantes, notamment du fait qu'elles n'ont pas de valeur juridique devant les tribunaux, étant consignées dans une circulaire administrative. De plus, il est souvent difficile de déterminer sur la base de la liste des IC et de cette circulaire si une mesure doit être prise en charge ou non.

L'art. 13 LAI ne donne pas aux organes de l'assurance un cadre légal similaire à celui de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour évaluer les demandes de prestations. L'AI ne connaît que le principe de prestations en nature, en vertu duquel elle assume la responsabilité de débiteur et prend en charge une prestation médicale que l'office AI a reconnue comme étant indiquée pour l'assuré, simple et économique. La LAI et l'OIC reconnaissent les infirmités congénitales et définissent des critères quant à l'étendue des mesures médicales prises en charge, mais ceux-ci sont bien moins précis que les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économie (EAE) fixés à l'art. 32 de la LAMal. Comme la jurisprudence du Tribunal fédéral établit depuis longtemps que les critères de l'assurance-invalidité correspondent, en fait, aux critères EAE de l'assurance-maladie, il faudrait inscrire ceux-ci dans la législation de l'AI, de manière à renforcer la sécurité du droit et prévenir tout risque de confusion.

Au sujet des prestations à fournir également, les critères de la LAI sont moins clairs que ceux de la LAMal : le remboursement des médicaments n'est pas suffisamment réglementé et le contrôle de la qualité et de la quantité des prestations à fournir n'est pas prévu. Il importe que le législateur définisse les prestations de manière précise. Le catalogue des prestations remboursées par l'AOS devrait servir de modèle. En rapprochant les systèmes des deux assurances tout en délimitant leurs domaines respectifs, la réforme doit assurer une meilleure cohérence dans la prise en charge des prestations médicales. D'où la nécessité de mieux définir les critères de dé-

termination des infirmités congénitales et de prise en charge des frais de traitements médicaux. Et, bien que la liste contient déjà un grand nombre d'IC, elle doit être complétée de façon ciblée, notamment du fait que sa dernière révision complète date de 1985.

Le traitement d'infirmités mineures reste garanti, même si elles sont supprimées de la liste.

RÉVISION DE LA LISTE DES INFIRMITÉS CONGÉNITALES L'analyse de la liste annexée à l'OIC a mis en lumière divers problèmes : elle mentionne dans un même chiffre des affections présentant des degrés de sévérité différents ; elle utilise des dénominations trop peu précises ou de termes obsolètes. Certaines infirmités dont le traitement est simple et unique, et qui ne sont pas invalidantes vu leur caractère bénin, n'ont plus leur place dans la liste des IC.

Le traitement médical des infirmités congénitales bénignes continuera d'être pris en charge, même si elles sont supprimées de la liste des IC reconnues par l'AI. Les personnes concernées bénéficieront toujours d'un traitement, mais celui-ci sera payé soit par l'AI à un autre titre, soit par l'AOS qui prendra le relais. Comme aucune franchise n'est exigée dans l'AOS et que le montant maximal de la quote-part est réduit de moitié pour les enfants (art. 64, al. 4, LAMal), le coût supplémentaire à la charge des familles devrait rester supportable.

On estime que le nombre d'enfants pour lesquels les frais seront pris en charge non plus par l'AI mais par l'AOS ne dépassera pas 10 000. Parmi eux figurent 1800 enfants souffrant d'une hernie inguinale et 1800 autres atteints de cryptorchidie – affections pouvant toutes deux être traitées par une opération unique –, et environ 480 cas d'hydrocèle testiculaire par année. Quant à savoir quelles infirmités actuellement couvertes par l'AOS seront prises en charge par l'AI et combien de personnes seront concernées, la question est

encore à l'étude. Une estimation n'est donc pour l'instant pas possible.

En mettant l'accent sur les IC de gravité sévère, l'AI sera en mesure d'octroyer des prestations aux familles particulièrement éprouvées. En effet, les modifications indiquées ci-dessus conféreront au Conseil fédéral une marge de manœuvre financière suffisante pour intégrer dans la liste de nouvelles infirmités plus graves, notamment des maladies rares, comme le prévoit le « concept national maladies rares » adopté par le gouvernement le 15 octobre 2014.

L'al. 13, al. 2, P-LAI précise les critères en fonction desquels les traitements médicaux devraient être payés par l'assurance ; les affections traitées devraient :

- faire l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste ;
- avoir une influence sur l'état de santé ;
- présenter un certain degré de sévérité ;
- nécessiter une prise en charge de longue durée ou complexe, et
- pouvoir être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 P-LAI.

ADAPTATION DES PRESTATIONS AUX CRITÈRES DE L'ASSURANCE-MALADIE La réforme doit mettre en place un cadre et des critères clairs et uniformes pour harmoniser la pratique tant au sein de l'AI qu'entre l'AI et l'AOS. Le fait que les prestations couvertes par les deux assurances soient traitées de manière similaire dans les deux assurances facilitera le passage d'une assurance à l'autre pour les assurés qui atteignent l'âge de 20 ans. Cela permettra aussi d'améliorer le pilotage des mesures médicales et de suivre ainsi les recommandations émises par le CDF, tout en évitant de réduire les prestations allouées aux familles touchées.

La réforme introduira aussi dans l'AI le principe de confiance, en fonction duquel l'obligation de prise en charge des prestations médicales diagnostiques et thérapeutiques est implicitement présumée. En principe donc, toutes les prestations médicales seront prises en charge par l'AI, sauf celles qui ne respectent pas les critères EAE ou qui seront régies par des dispositions spécifiques.

Par analogie à l'art. 56 LAMal concernant le contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations, le pro-

jet contient une disposition concrétisant les conditions de prise en charge des prestations (art. 27^{bis} P-LAI). L'AI pourra ainsi limiter le nombre de séances de physiothérapie, d'ergothérapie ou de psychothérapie prises en charge. Elle évitera ainsi de couvrir des mesures médicales inefficaces ou onéreuses.

Dans le domaine tarifaire, en réponse aux lacunes constatées fin 2014 par le Tribunal administratif fédéral³, il est prévu d'introduire une structure tarifaire et des principes ayant force obligatoire qui définissent comment calculer et déterminer le coût des prestations particulières. Le Conseil fédéral aura la compétence d'arrêter une structure tarifaire si les négociations tarifaires n'aboutissent pas (art. 27, al. 4, P-LAI). En outre, les fournisseurs de prestation seront tenus d'établir une facture détaillée contenant toutes les informations utiles et de transmettre les documents (p. ex. Minimal Clinical Dataset pour les SwissDRG) nécessaires au contrôle des factures, avec copie de la facture à l'assuré pour vérification (art. 27^{ter} P-LAI). Le projet prévoit également une protection tarifaire empêchant les prestataires de soins de facturer à l'assuré des suppléments hors convention (art. 27^{quater} P-LAI).

RENFORCEMENT DU PILOTAGE ET DE LA GESTION DES CAS Les adaptations évoquées devraient permettre de renforcer le pilotage et la gestion des cas par voie d'ordonnances et de directives. L'objectif consiste en une accélération de la procédure, une amélioration du conseil et de l'accompagnement des enfants, des jeunes concernés et de leurs parents, une meilleure coordination des mesures médi-

Les assurés touchés par un handicap et leurs familles recevront un meilleur soutien.

³ ATAF 2014/51

cales avec les mesures d'ordre professionnel, les moyens auxiliaires, l'allocation pour impotent et la contribution d'assistance.

CLASSIFICATION DES MESURES PRÉVUES La mise à jour de la liste IC, notamment la suppression de maladies relativement bénignes, permettra de réaliser des économies de l'ordre de 120 millions de francs. La meilleure gestion des cas et l'accompagnement étroit et plus poussé des familles concernées par une infirmité congénitale n'auront pas pour effet de réduire les prestations. Au contraire, les assurés touchés par un handicap et leurs familles recevront un meilleur soutien, tandis que l'AI cessera de prendre à sa charge des mesures inutiles ou coûteuses ou les remplacera par des mesures mieux adaptées. Les expériences faites lors de la mise en œuvre de correctifs similaires dans l'assurance-maladie ont montré qu'une amélioration de la gestion des cas permet de réaliser une économie de 5 %, ce qui équivaldrait à une réduction des coûts de 40 millions de francs dans l'AI.

Les 160 millions de francs ainsi libérés pourront être utilisés pour couvrir le traitement des nouvelles infirmités et maladies graves inscrites dans la liste des IC. Le Conseil fédéral a délibérément renoncé à proposer un plan d'austérité dans le domaine des mesures médicales, car il souhaite que les modifications de la législation garantissent un meilleur soutien aux enfants souffrant d'un handicap grave et à leur famille. C'est dans cet esprit que la liste des IC devrait à l'avenir être périodiquement actualisée. ■

Documents

Conseil fédéral (2014): *Concept national maladies rares*; [Berne: OFSP]: www.ofsp.admin.ch > Thèmes > Santé humaine > Maladies rares > Concept national maladies rares.

CDF (2013): *Mesures médicales de l'assurance-invalidité. Evaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts*; [Berne: CDF]: www.efk.admin.ch > Publications > Evaluations > Besoin d'agir dans le domaine des mesures médicales de l'assurance-invalidité.

Commission d'experts (1956): Rapport de la commission d'experts pour l'introduction de l'assurance-invalidité, 30 novembre 1956: www.swiss-archives.ch > Kommission zur Einführung der Invalidenversicherung > Expertenkommission > E3340B#341.1.



Chantal Vuilleumier-Hauser

Dr méd., médecin, secteur Prestations en nature et en espèces, domaine Assurance-invalidité, OFAS.
chantal.vuilleumier@bsv.admin.ch

Changement de paradigme dans l'octroi de rentes aux jeunes ?

Rienk Prins, Maarssen (Pays-Bas)

Christina Eggenberger,

Martin Wicki; Office fédéral des assurances sociales

Une nouvelle étude sur les systèmes de réadaptation des Etats européens comparables à la Suisse confirme que l'orientation adoptée par le Conseil fédéral pour le Développement continu de l'AI, à savoir mettre en œuvre de manière précoce, cohérente et durable les instruments existants, est plus efficace que de limiter l'accès des jeunes aux rentes en relevant l'âge minimal d'octroi, comme il a été proposé.

Afin de contrer l'augmentation durable du nombre de rentes allouées aux jeunes pour des raisons de santé, et notamment de santé psychique, il a été proposé à plusieurs reprises de relever l'âge minimal d'éligibilité. Les auteurs de cette proposition fondent leurs arguments sur un rapport de l'OCDE (OCDE 2014) portant sur les réformes de plusieurs Etats européens. L'OFAS a donc procédé à une comparaison pays par pays qui permet d'évaluer la conception, la mise en œuvre et l'impact de ces réformes. Les résultats de cette analyse sont présentés ci-après.

JEUNE ET INVALIDE : À LA RECHERCHE DE SOLUTIONS La Suisse n'est pas seule à s'inquiéter du nombre de jeunes qui demandent et obtiennent une rente d'invalidité, à long terme ou à vie. Cette dépendance aux rentes des jeunes atteints dans leur santé (notamment psychique) est élevée, voire en hausse dans plusieurs Etats d'Europe. Elle touche aussi bien les jeunes atteints dans leur santé ayant cessé de travailler depuis quelques années que ceux qui quittent l'école ou cherchent un emploi. L'étude analyse la mise en œuvre des réformes de cinq pays ayant été en partie évaluées. Les projets pilotes et expérimentaux ne sont globalement pas pris en compte.

Les buts de la recherche couvraient plusieurs questions : conceptualisation des réformes, programmes spécifiques, mise en œuvre, position des divers acteurs, impact des mesures et enseignements (après une brève période ou plusieurs années).

Tous les pays sélectionnés ont récemment entrepris de lutter contre la dépendance aux rentes des jeunes atteints dans leur santé. Il s'agit de l'Autriche, du Danemark, des Pays-Bas, de la Suède et du Royaume-Uni. S'appuyant sur un canevas formaté et utilisant une méthodologie commune, des experts indépendants ont réuni les données permettant d'établir une comparaison pertinente. Il a été nécessaire d'employer une approche flexible pour cette collecte de données. En effet, dans certains pays (p.ex. la Suède), les experts ont pu s'appuyer sur les évaluations existantes, alors que là où les réformes sont encore récentes ou l'évaluation de leur impact limitée, ils ont dû recourir à des entretiens ou des résultats provisoires (notamment s'agissant de la mise en œuvre et de l'impact des mesures).

Auteurs des études nationales

Danemark : Tobias Carstensen, MSc, chercheur indépendant en sciences sociales, Copenhague.

Pays-Bas : Edwin Luitzen De Vos, MSc, chercheur en sciences sociales et directeur de la société CHAMP Research & Consultancy, Amsterdam.

Autriche : Michael Fuchs, MSc, chercheur en sciences sociales, European Center for Welfare Policy and Research, Vienne.

Suède : Sara Hultqvist, PhD, Nordic Centre for Welfare and Social Issues, Université de Lund.

Royaume-Uni : Sarah Woodin, PhD, Research Associate Centre for Disability Studies, Université de Leeds.

L'étude a été réalisée entre mai et octobre 2016. Les cinq experts ont chacun rédigé un rapport national qui présente les informations recueillies dans un format standardisé. Ces rapports, dont la plupart contiennent plusieurs annexes d'informations détaillées, ont servi de base à un rapport de synthèse duquel est tiré le présent article. Le rapport compare les réformes, leur contexte, leur mise en œuvre, les résultats obtenus et les (premiers) enseignements qui peuvent en être tirés. Il contient également des fiches qui présentent pour chaque pays, sous forme résumée, les aspects essentiels des

réformes, leur impact, les données statistiques, les enseignements et les débats et développements actuels.

D'autres pays européens cherchent aussi des solutions pour éviter aux jeunes atteints dans leur santé de dépendre d'une rente.

PAYS ET RÉFORMES Les réformes ont notamment introduit les mesures suivantes :

- **le Danemark** a relevé l'âge minimal d'octroi d'une rente d'invalidité (40 ans) et lancé un programme de soutien spécifique (2013) ;
- **la Suède** a restreint l'accès des personnes de moins de 30 ans aux rentes d'invalidité (2003). Elle a également introduit de nouvelles mesures d'activation ;
- **l'Autriche** a renforcé le principe de « la réadaptation prime la rente » (2014), durci les conditions d'octroi, introduit une « allocation de réadaptation » après avoir (2011) mis en place un service d'informations et de conseil pour la prévention secondaire dans le cadre professionnel ;
- **le Royaume-Uni** a lancé diverses mesures, dont une modification des seuils donnant droit à l'octroi d'une rente et des programmes d'activation et de soutien spécifiques, destinés notamment aux jeunes atteints dans leur santé psychique ;
- **les Pays-Bas** disposaient depuis plusieurs années d'un programme spécifique pour les jeunes en situation de handicap. Ce programme a été réformé en 2010 avec pour objectif de réduire la dépendance aux rentes, de développer l'activation et d'améliorer la transition entre écoles (spécialisées) et marché du travail.

OBJECTIFS DES RÉFORMES Certaines réformes, comme celles de la Suède (2003) et du Danemark (2013), visent explicitement à endiguer l'entrée des jeunes atteints dans leur santé dans le système d'assurances sociales. Elles sont éga-

lement motivées par l'échec de mesures précédentes, dont notamment la réduction du nombre de rentiers et de personnes sortant du marché du travail, le renforcement de la mise à profit des capacités de travail (restantes) des jeunes handicapés, ou encore l'amélioration de l'accès aux instruments et services et leur utilisation par les (jeunes) invalides. En Autriche p. ex., un des principes fondamentaux des assurances sociales, à savoir « la réadaptation prime la rente », a été sous-utilisé.

Les réformes de plusieurs pays (Autriche, Danemark, Royaume-Uni) sont clairement liées à la hausse, en termes relatifs ou absolus, des problèmes de santé psychique chez les jeunes. La sous-exploitation des instruments existants et les problèmes rencontrés par les personnes atteintes dans leur santé psychique sur le marché du travail ont également joué un rôle de catalyseur. Enfin, d'autres réformes font suite à des mesures d'austérité (Pays-Bas et Royaume-Uni) ou à la nécessité de freiner la hausse des dépenses liées aux assurances sociales (Autriche).

DIFFÉRENCES CONSIDÉRABLES ENTRE LES MESURES

Parmi les cinq pays analysés, quatre ont durci les critères donnant droit à une rente et adapté les conditions de son allocation. Autre élément, l'introduction (ou amélioration) de mesures et dispositions visant à favoriser la participation sociale et l'accès au marché du travail des jeunes atteints dans leur santé :

- programmes de soutien spécifiques comprenant une évaluation (pluridisciplinaire) des besoins et capacités ainsi qu'un ensemble de services « sur mesure ». L'objectif est d'augmenter le niveau de formation et d'améliorer les compétences professionnelles, la recherche d'emploi ou l'accompagnement en emploi (Pays-Bas) ;
- intervention plus rapide auprès des personnes atteintes dans leur santé, p. ex. au moment de l'allocation (temporaire) d'indemnités maladie (Suède) ;
- mesures de prévention telles que le « conseil aux personnes et aux entreprises », qui consiste à proposer un soutien aux employeurs ou à former des équipes pour répondre aux défis posés par les maladies psychiques dans le cadre professionnel (Autriche) ;
- introduction de programmes de soutien ciblant les jeunes atteints dans leur santé psychique, tel que l'accès person-

nalisé aux psychothérapies (*Individual Access to Psychological Therapies IAPT*) proposé au Royaume-Uni (divers pays).

LA MISE EN ŒUVRE EST UN PROCESSUS À LONG TERME

Toute réforme pose des défis structurels considérables. Premièrement, il est souvent nécessaire de former de nouvelles équipes ou de nouveaux *case managers* et de créer de nouveaux instruments, ce qu'ont fait la plupart des pays analysés. Deuxièmement, les nouvelles mesures sont adoptées et mises en œuvre progressivement. Troisièmement, des problèmes structurels comme le manque de personnel (ou d'expertise) ou de promotion publique (p. ex. campagnes d'information) peuvent freiner la mise en place des nouveaux instruments, procédures et dispositions.

Mais l'étude a aussi identifié des faiblesses ou des difficultés plus fondamentales au sein de l'administration (publique). Une réforme entraîne souvent un transfert de compétences ou crée de nouvelles tâches (qui doivent être financées). Divers facteurs ou conditions peuvent influencer ce processus :

- les conséquences de la segmentation historique, comme le cloisonnement entre la réadaptation médicale (qui a souvent lieu pendant le congé maladie) et la réinsertion professionnelle (qui intervient souvent une fois l'état de santé stabilisé) ;
- la fragmentation du système social, y compris le degré d'autonomie des institutions publiques auto-administrées, qui peut freiner l'apparition de nouvelles coopérations. De plus, les institutions concernées diffèrent parfois sur la répartition des tâches (évaluations, versement des rentes, fourniture de services, application, etc.) ;
- des variations régionales peuvent aussi venir compliquer la mise en œuvre, p. ex. s'agissant de l'offre de services de santé (physique ou psychique) ou de l'existence de prestataires (publics et privés) de services de réadaptation, de formation professionnelle ou de conseil personnalisé.
- dernier point faible, le manque d'attention porté à l'employeur (potentiel). En effet, la conception et la mise en œuvre des nouveaux programmes ne tiennent souvent pas suffisamment compte du rôle et des besoins de ce dernier.

L'étude a également fait apparaître un certain nombre de variations transnationales :

- « One stop shop » : la Suède a mis en place un système d'agences de « coordination financière », qui gèrent les ressources financières et en personnel, facilitant ainsi la coopération des divers acteurs. Ces agences travaillent à l'échelon local ou régional et réunissent des experts de l'agence nationale d'assurances sociales, de l'agence nationale pour l'emploi, des municipalités et des comtés ;
- au Royaume-Uni, les réformes ne relèvent pas des institutions publiques d'assurance sociale, mais du gouvernement et de divers prestataires privés. Ces derniers, sur mandat du gouvernement, remplissent des tâches de coordination et fournissent des services aux personnes atteintes d'un handicap (évaluations, soutien dans la recherche d'emploi ou en cours d'emploi) ;
- des « impondérables » peuvent aussi venir perturber la mise en œuvre d'une réforme. Aux Pays-Bas p. ex., la restructuration simultanée des services de l'emploi et des agences des assurances sociales a eu des conséquences négatives sur la coopération entre les institutions auxquelles avaient été confiées de nouvelles tâches en matière de soutien aux jeunes atteints d'un handicap.

L'IMPACT DES RÉFORMES EST MODÉRÉ On peut tirer quatre conclusions générales de l'évaluation des réformes. Premièrement, le durcissement des critères d'octroi des rentes entraîne généralement une baisse du nombre de demandes et du taux d'admission des jeunes (Autriche, Danemark, Suède). Deuxièmement, les jeunes auxquels on a refusé l'octroi d'une rente restent dépendants de l'aide sociale et devraient participer à des programmes d'activation. Plusieurs pays (Suède, Danemark, Pays-Bas) font remarquer qu'il s'agit souvent de programmes à long terme (jusqu'à trois ou cinq ans dans certains pays). Troisièmement, la transition entre ces programmes spécifiques et le marché du travail varie en fonction du groupe cible. En effet, pour plusieurs éléments d'activation, les taux de placement ou de retour en emploi sont (très) bas. Mais certains pays (Autriche, Royaume-Uni) ont constaté une nette amélioration pour certains groupes cibles, comme les jeunes invalides sans emploi. Il n'en demeure pas moins qu'une proportion considérable de jeunes en situation de handicap continuent, après avoir par-

ticipé à un programme spécifique, à dépendre de prestations sociales telles que les indemnités maladie (Suède) ou l'aide sociale (Autriche).

ENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATION ET LA COORDINATION

Une réforme est un processus complexe, qui ne se contente pas de modifier un dispositif spécifique, mais implique d'amender ou de lancer simultanément plusieurs programmes ou mesures. Cela complique non seulement l'évaluation de l'efficacité des éléments spécifiques à chaque programme, mais aussi la tâche des divers acteurs.

De plus, ces réformes n'ont pas lieu en vase clos, mais s'accompagnent parfois d'une modification du contexte institutionnel ou des paradigmes dominant les politiques gouvernementales. C'est le cas notamment au Royaume-Uni (mesures d'austérité, suppression des ateliers protégés) et aux Pays-Bas (décentralisation des tâches d'activation auprès des communes parallèlement à des coupes budgétaires).

Enfin, les nouvelles structures ou organisations ont besoin de temps pour s'adapter au nouveau contexte. Tous les rapports nationaux font acte de problèmes qui ne peuvent être résolus qu'à long terme :

- acceptation de la nouvelle répartition des compétences : augmenter l'efficacité et prévenir l'existence de cercles vicieux ou de zones grises entre les institutions passe par la coopération et la coordination de l'ensemble des acteurs. Seule la Suède s'est attaquée d'emblée à cette problématique avec ses agences de coordination financière ;
- création d'équipes multidisciplinaires censées fusionner les divers services et fixer des priorités. Mais les membres de ces équipes peuvent être attachés à leurs anciennes tâches ou priorités ;
- prédominance des mesures de réadaptation médicale dans les programmes de soutien personnalisé : de nombreux pays font traditionnellement la part belle à ces mesures au détriment de la réinsertion et de la formation professionnelles ou des activités de recherche d'emploi.

PERSPECTIVES Dans certains pays, les réformes sont encore trop récentes pour envisager l'opportunité de nouveaux réaménagements. En revanche, d'autres y songent. Les rapports nationaux contiennent une section consacrée à ce sujet. Quatre tendances s'en dégagent.

Premièrement, un changement d'orientation des politiques en vigueur ou un remaniement ministériel peuvent entraîner un changement de priorités. Les mesures adoptées après la réforme relèvent souvent de considérations liées aux tâches du gouvernement, à la responsabilité et/ou la responsabilisation individuelle, ou au rôle des incitations financières. Deuxièmement, de nombreux programmes sont réaménagés en raison de leurs résultats médiocres (p. ex. en matière de taux d'emploi). On trouve aussi des processus de substitution, comme le transfert d'un système de prestations à l'autre.

Troisièmement, certaines mesures sont en revanche développées. Au Royaume-Uni p. ex., les « nouveaux » modèles de soutien dont l'efficacité a été prouvée seront incorporés à large échelle dans les programmes d'activation (approche IAPT). De plus, certains pays prévoient d'augmenter les ressources financières dévolues au système de santé mentale (Suède). L'Autriche entend quant à elle renforcer la prévention en développant les prestations de conseil destinées aux employés en incapacité de travail (en congé maladie).

Enfin, certains rapports nationaux font état d'expériences menées à l'échelon régional et de projets pilotes entendant améliorer les services ciblant les jeunes handicapés. Il peut s'agir de programmes destinés aux jeunes d'âge scolaire et visant à augmenter leurs perspectives professionnelles (Autriche) ou de programmes mettant l'accent sur de nouvelles formes de coopération pluridisciplinaire au sein « d'équipes de réadaptation » (Autriche) ou de « bureaux de coordination » (Suède).



Rienk Prins

Docteur en sciences sociales, chercheur et consultant indépendant dans le domaine des assurances sociales et de la politique du handicap, Maarssen, Pays-Bas.
rienkprinsnl@gmail.com

L'ÉTUDE PRINS ET LE DÉVELOPPEMENT CONTINU DE L'AI Contrairement à la tendance que l'on observe de manière générale dans les rentes AI, dont le nombre a diminué à la suite des dernières révisions de l'AI, les nouvelles rentes octroyées à des jeunes restent toujours aussi nombreuses. Dans cette tranche d'âge, la plupart des nouvelles rentes concernent des maladies psychiques et lorsqu'une rente est

allouée, la probabilité que l'assuré entre ou retourne dans la vie active est faible. Le rapport de l'OCDE recommande donc d'envisager de restreindre l'accès des jeunes aux rentes AI (OCDE 2014, 185). Une autre étude s'est penchée sur le profil des jeunes atteints de troubles psychiques. Les chercheurs

Activation, accompagnement et temps sont essentiels pour renforcer la capacité de gain des personnes concernées.

ont analysé 500 dossiers AI et conclu entre autres que le diagnostic de schizophrénie est souvent tardif et le pronostic mauvais. Les rentes AI sont donc fréquemment allouées de manière précoce, sans épuiser au préalable les mesures d'intégration (Baer et al. 2015, 128s., 145s.). On observe la même chose pour les assurés souffrant de troubles affectifs et névrotiques et de troubles du développement. Les auteurs recommandent de relever de manière significative l'âge minimal d'octroi des rentes et d'allonger la durée des mesures de réadaptation (Baer et al. 2015, 148). Le rapport de synthèse de l'OCDE, qui procède à une comparaison pays par pays, fait également état de telles mesures : il cite l'exemple du Danemark, qui a fortement durci l'accès aux rentes des jeunes (âge minimal de 40 ans) et mis en place une politique de réadaptation pluridisciplinaire à large échelle (OCDE 2015, 170).

Plusieurs participants à la consultation sur le développement continu de l'AI ont demandé le relèvement de l'âge d'octroi des rentes, à l'instar de ce qui se fait au Danemark (Bigovic 2017, 28s.). L'étude Prins, réalisée à brève échéance sur mandat de l'OFAS, permet à ce dernier de mieux cerner les réformes mises en œuvre au Danemark et dans les pays confrontés à une problématique similaire, les ressources financières engagées par ces pays et l'impact de ces réformes.

L'analyse systématique des diverses réformes révèle un tableau nuancé. Toutes ont introduit des mesures et des ins-

truments privilégiant la formation et l'activité professionnelle des jeunes plutôt que l'octroi d'une rente. Tous les pays qui limitent l'accès aux rentes ont aussi mis en place des mesures de réadaptation médicale et professionnelle. Il est manifeste que les conditions générales et la mise en œuvre des ressources jouent ici un rôle crucial. Limiter l'accès aux rentes dans un seul objectif d'économies ne suffit pas, puisqu'il faudra trouver ailleurs les ressources nécessaires pour garantir le minimum vital. Si l'objectif avoué des réformes est de renforcer les perspectives professionnelles des jeunes, alors il faut mettre en place des mesures d'activation et d'accompagnement et prévoir suffisamment de temps pour leur mise en œuvre. Il est intéressant de constater que nombre des mesures citées dans l'étude coïncident avec les nouveautés apportées par la dernière révision de la LAI en Suisse, comme la collaboration interinstitutionnelle ou les mesures d'intégration et d'intervention précoce. Les propositions prévues dans le développement continu de l'AI viennent compléter et renforcer cette orientation. Le Conseil fédéral estime que mettre en œuvre de manière cohérente les outils d'intégration actuels est plus efficace que de relever l'âge d'octroi des rentes. ■

BIBLIOGRAPHIE

Bigovic, Adelaide (2017): «Développement continu de l'AI dans l'ensemble bien accueilli», dans *Sécurité sociale* CHSS n° 1/2016, p. 24-29.

Prins, Rien (2017): *Jeunes atteints dans leur santé: mesures d'activation et de prévention de la dépendance aux rentes d'invalidité. Aperçu des réformes menées, d'expériences faites et d'enseignements tirés dans cinq pays*; [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 3/17.

Baer, Niklas; Altwicker-Hámori, Szilvia; Juvalta, Sibylle; Frick, Ulrich; Rüesch, Peter (2015): *Profile von jungen IV-Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten* (en allemand avec résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 19/15.

OCDE (2015): *Santé mentale et insertion professionnelle. De la théorie à la pratique*. Paris: OECD Publishing.

OCDE (2014): *Santé mentale et emploi: Suisse*; [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 12/13.

Tous les rapports de recherche sont disponibles sur www.ofas.admin.ch > Publications & services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.



Christina Eggenberger

Sociologue, co-directrice du programme de recherche national sur l'assurance-invalidité, domaine Assurance-Invalidité, OFAS.
christina.eggenberger@bsv.admin.ch



Martin Wicki

Philologue, co-directeur du programme national sur l'assurance-invalidité, Recherche et évaluation, OFAS.
martin.wicki@bsv.admin.ch

La collaboration entre les offices AI et les médecins traitants

Katrin Jentsch,

Andrea Lüthi; Office fédéral des assurances sociales

La collaboration de l'AI avec des tiers, et en particulier avec les médecins traitants, est un facteur important du succès de l'insertion professionnelle des assurés. La réussite de cette collaboration nécessite de coordonner de manière plus ciblée les mesures de réadaptation d'ordre médical et professionnel de l'AI et les traitements dispensés par le corps médical.

L'OCDE, dans son analyse des structures de soutien et de soin destinées aux personnes capables de travailler présentant un handicap psychique (OCDE 2014), relève que la Suisse dispose d'un très bon système de santé, de formation et de sécurité sociale, ainsi que d'un marché du travail efficace. Mais elle recommande de renforcer la coordination des ressources de ces différents secteurs afin d'améliorer encore l'intégration des personnes concernées. Cette coordination des ressources comprend notamment, pour l'OCDE, la collaboration entre offices AI et médecins traitants.

L'OFAS s'intéresse depuis longtemps aux questions d'optimisation de la collaboration entre offices AI et médecins traitants et analyse à cette fin les conclusions des études effec-

tuées et de l'activité pratique des offices AI. Depuis 2013, la plate-forme de l'AI ai-pro-medico¹ met à la disposition des médecins des informations relatives au travail pratique avec les patients présentant un risque d'invalidité. Début 2017, les chiffres de la circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI) qui concernent la collaboration des offices AI avec les médecins traitants ont été mis à jour. Le thème a été à nouveau abordé dans le cadre du développement continu de l'AI, et une nouvelle base légale relative à l'échange de données durant l'ensemble de la procédure AI est prévue (art. 66a, al. 1, let. d, P-LAI).

¹ www.ai-pro-medico.ch

Le présent article porte sur les résultats obtenus par la collaboration entre offices AI et médecins traitants et présente des pistes d'amélioration. Il n'en reste pas moins qu'une gestion de cas globale nécessite une coordination et une collaboration durable de l'ensemble des acteurs impliqués (employeurs, spécialistes des domaines de l'école et de la formation, assurances privées et sociales, aide sociale, etc.). L'AI à elle seule ne peut par conséquent qu'apporter une contribution au défi de l'insertion et de la réinsertion des assurés. Elle demeure tributaire des activités de l'ensemble des autres instances en matière de détection précoce, de prévention de toute chronicité et d'intégration. Les éléments qui suivent sur l'optimisation de la collaboration entre offices AI et médecins traitants doivent donc être compris comme l'exemple d'une bonne coopération entre l'AI et les tiers impliqués dans ces processus.

Les médecins traitants peuvent contribuer de façon décisive au succès de la réadaptation.

IMPORTANCE DU RÔLE DES MÉDECINS TRAITANTS La collaboration entre offices AI et médecins traitants constitue la condition nécessaire pour disposer d'une base médicale permettant de prendre des décisions appropriées dans l'AI, ce qui est de l'intérêt même des assurés. Les médecins traitants disposent de connaissances approfondies des antécédents médicaux et de la situation médicale actuelle de leurs patients. Ils posent un diagnostic et sont en mesure d'évaluer la gravité, les conséquences et l'évolution prévisible d'un événement concernant la santé de leurs patients. Leur connaissance des cas et le fait qu'ils dispensent ou prescrivent des traitements médicaux à leurs patients font d'eux des personnes de référence qui peuvent contribuer de manière essentielle au succès des mesures de réadaptation. Ils sont par conséquent d'importants partenaires durant l'intégralité de la procédure AI, depuis la communication d'un

cas ou le dépôt d'une demande jusqu'à la décision d'octroyer une prestation, et même au-delà.

ESTIME ET ACCEPTATION MUTUELLES La collaboration entre offices AI et médecins traitants nécessite la présence de connaissances sur les notions utilisées par les uns et les autres, l'acceptation de leurs rôles respectifs ainsi que des procédures transparentes. L'AI s'intéresse prioritairement aux conséquences d'un traitement médical approprié, généralement pris en charge par l'assurance-maladie, sur la réinsertion professionnelle de l'assuré. Le médecin traitant, de son côté, administre un traitement sans prendre prioritairement en compte l'incidence de celui-ci sur la réinsertion. Il s'intéresse d'abord aux symptômes et aux manques que présente le patient. Étant donné que ces rôles différents ne peuvent pas être fondamentalement modifiés, il est nécessaire de mettre en place une nouvelle culture de collaboration qui permette une gestion des cas à la fois constructive et efficace. Une approche reposant sur la confiance et dénuée de complications présuppose de mettre en place et de développer une collaboration indépendante des cas concrets, p. ex. sous la forme de manifestations de formation et d'information. Elaborer des processus et des procédures dans la concertation, comme on le voit déjà dans plusieurs cantons (voir tableau T1) peut y contribuer. De même, rendre l'échange d'informations concrètes aussi simple et efficace que possible peut favoriser la perception de l'AI comme institution agissant de manière professionnelle et en fonction d'objectifs clairs.

Il est nécessaire que la procédure AI conserve sa base partenariale y compris si, malgré tous les efforts d'intégration déployés, le processus conduit à l'examen du droit à la rente et que la décision du service médical régional ou une expertise semble faire perdre leur importance aux informations communiquées par le médecin traitant. Afin de « lisser » la relation entre l'AI et les médecins, il est nécessaire, tout particulièrement durant cette phase de la procédure, de garantir un rapport d'estime ainsi que des explications et des retours d'informations à l'intention des médecins traitants. Cela permet de renforcer durablement le partenariat et la relation de confiance entre les acteurs.

Exemples de manifestations et de projets cantonaux visant à améliorer la collaboration

T1

Canton	Contenu/Objectif	Acteurs	Source/Lien
Soleure	« Schulterschluss für eine rasche Wiedereingliederung » : Les participants collaborent afin que les personnes présentant une incapacité de travail puissent rapidement réintégrer leur poste.	Associations économiques, sociétés de médecins, office AI du canton de Soleure et antenne cantonale de la Suva	www.ivso.ch > News > Archiv >.4.2.2016 > Schulterschluss für eine rasche Wiedereingliederung (communiqué de presse)
Berne	Manifestations d'information et formation continue destinées aux médecins	Office AI du canton de Berne	www.ivbe.ch > Ärzte/Ärztinnen > Fortbildungen (page en allemand uniquement)
Vaud	RESSORT : « RESeau de Soutien et d'Orientation vers le Travail » visant à soutenir l'insertion ou la réinsertion des personnes présentant un handicap psychique.	Office AI du canton de Vaud, service psychiatrique du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et Service de prévoyance et d'aide sociale (SPAS)	www.chuv.ch/dp-ressort.pdf
Argovie	Forum SMR annuel de l'office AI du canton d'Argovie sur différents aspects de la médecine dans l'AI tout spécialement destinés aux médecins traitants du canton.	Service médical régional Suisse centrale, office AI du canton d'Argovie	www.sva-ag.ch > Unternehmen > Veranstaltungen RAD-Forum (en allemand uniquement)

Source : OFAS.

INSCRIPTION DANS LA LOI DE L'ÉCHANGE D'INFORMATIONS DURANT LA TOTALITÉ DE LA PROCÉDURE AI La nécessité, qui découle de ce contexte, d'améliorer la qualité des informations dont les médecins traitants disposent sur les décisions de l'AI a été confirmée par la recherche. Il ne s'agit pas seulement de renforcer la confiance : améliorer la qualité des informations peut également être souhaitable pour le travail du médecin traitant avec son patient. Le médecin doit donc être informé de la démarche de l'office AI, notamment dans les cas où les appréciations des uns et des autres divergent. Le développement continu de l'AI prévoit la mise en place d'une base légale pour cet échange d'informations dans la procédure AI.

L'ASSURÉ AU CENTRE LA PROCÉDURE AI Il est nécessaire d'impliquer activement l'assuré, dès le début et à toutes les étapes de la procédure et, dans la mesure du possible, de lui permettre d'acquérir lui-même son autonomie économique. Les éventuelles mesures de l'AI doivent soutenir l'insertion ou la réinsertion sur le marché primaire du travail de sorte que l'assuré puisse utiliser les marges de manœuvre existantes en ayant confiance en ses forces et ses ressources propres. L'accent doit à cet égard être mis moins

sur les manques que sur les solutions possibles et les perspectives. Il y a lieu de tenir compte non seulement de la situation concrète de l'assuré mais également des structures sociales et régionales, et d'impliquer tous les acteurs et personnes de référence concernés.

Concrètement, cela signifie que la collaboration et la communication entre l'office AI et le médecin traitant doit toujours viser à fournir à l'assuré une prestation de qualité mais également simple et adaptée, en coordination avec le traitement médical prescrit. Le bien-être de l'assuré est donc l'objectif prioritaire de la collaboration. Le spécialiste en réadaptation de l'office AI a donc la tâche d'impliquer les médecins traitants (et les autres tiers concernés) de manière à prendre suffisamment en compte le droit de l'assuré à un traitement transparent, ciblé, équitable et efficace. A cette fin, l'AI s'appuie sur l'approche de la gestion de cas et effectue en outre des tâches de coordination et de réseautage.

COLLABORATION DE L'OFFICE AI AVEC LES MÉDECINS TRAITANTS POUR L'INSTRUCTION MÉDICALE L'ensemble de la procédure AI doit être conçu comme une procédure d'instruction continue axée sur les ressources et la réadaptation, dans laquelle des informations notamment

La collecte d'informations standard ne peut servir de modèle.

médicales sont mises à jour en permanence. Pour que le déroulement de cette procédure soit efficace, il est nécessaire que l'échange d'informations entre offices AI et médecins traitants ne soit pas entravé. A cet égard, la collecte d'informations standard parfois encore mise en œuvre ne peut servir de modèle. Au contraire, il est souhaitable de collecter les informations en lien avec un cas précis et en indiquant le but de la demande. Au préalable, il est impératif de consulter les documents existants détenus par les autres acteurs (p. ex. rapports des assurances d'indemnités journalières, des hôpitaux, etc.) ou, si nécessaire, de s'informer de leur existence auprès de l'assuré. Afin de pouvoir planifier et mettre en œuvre rapidement les premières mesures de réadaptation, il faut privilégier, pendant la phase d'intervention précoce et d'insertion professionnelle, l'échange oral et direct avec les médecins traitants plutôt que chercher à obtenir des rapports écrits. Il est avantageux, dans ce contexte, si c'est nécessaire et possible, d'impliquer également l'employeur dans la communication.

Afin que le médecin du SMR soit en mesure d'effectuer l'évaluation médico-assurantielle des capacités fonctionnelles de l'assuré sur la base d'une documentation complète et pertinente, l'office AI doit veiller à ce que toutes les informations médicales issues des phases précédentes du processus et déterminantes en la matière soient présentes à la date d'un éventuel examen du droit à la rente. Cette approche doit être préférée à la demande de nouvelles expertises à des tiers non impliqués jusque-là (experts). L'évaluation médicale de l'état de santé et la description de son évolution au cours du temps doivent être concluantes et procéder d'un examen médical et d'un relevé des données effectués dans les règles de l'art. Le raisonnement menant au diagnostic et à l'avis sur la capacité de travail doit, quant à lui, être compréhensible.

AMPLEUR ET QUALITÉ DES INFORMATIONS MÉDICALES

Les informations médicales concernant l'assuré doivent être objectives, compréhensibles, exploitables, claires et traçables. Il est nécessaire de décrire les restrictions et les ressources présentes. Les jugements doivent être justifiés et comporter des éléments pertinents pour les problématiques de l'AI. L'office AI ou le SMR peuvent obtenir indifféremment les informations et documents médicaux au moyen d'un entretien avec le médecin traitant, de documents secondaires existants ou d'un rapport médical.

Afin que le médecin traitant soit en mesure de formuler des recommandations détaillées sur la capacité de travail, les possibilités de réadaptation ou les activités adaptées, l'office AI doit lui transmettre, avec la demande de rapport écrit, une description du poste de travail par l'employeur. A défaut, il doit lui présenter la situation initiale de l'assuré et, aussi précisément que possible, sa situation professionnelle actuelle ou, au moins, son taux d'occupation jusqu'à maintenant.

Début 2017, dans la circulaire sur la procédure dans l'AI, l'OFAS a précisé à l'intention des offices AI les points sur lesquels il y a lieu, parallèlement à l'instruction médicale, de collecter des informations détaillées. Il s'agit des aspects suivants :

- Atteinte à la santé (expression des symptômes, gravité, facteurs étrangers à l'assurance)
- Diagnostic, anamnèse, éléments sur le quotidien de l'assuré
- Relevé des limitations fonctionnelles, impact de ces dernières sur la capacité de travail (taux d'occupation, tâches et activités, nécessité éventuelle d'adapter le poste de travail)
- Ressources et manques présentés par l'assuré
- Description du traitement et du plan de traitement (début, thérapie suivie jusque-là, pronostic, type et fréquence du traitement ; médicaments et dosages prescrits, prise des médicaments et efficacité ; changements de thérapie prévus ou effectués, objectifs thérapeutiques, autres acteurs administrant un traitement)
- Éléments concernant les possibilités de réadaptation ou d'exercice d'une activité adaptée
- Attestation et durée d'éventuelles incapacités de travail

IMPORTANCE DE LA COLLABORATION POUR LE SUCCÈS DE LA RÉADAPTATION

Afin d'évaluer les possibilités de réadaptation de l'assuré, l'office AI a besoin d'un

tableau aussi complet que possible de la formation et de l'expérience professionnelle de celui-ci, y compris, le cas échéant, des interruptions, éléments marquants ou mesures de réadaptation prises par d'autres acteurs en amont. Dès la phase d'intervention précoce, il faut établir un contact avec l'employeur ou, dans le cas des assurés jeunes, avec le maître d'apprentissage et l'entreprise formatrice. Selon la situation initiale, il y a également lieu d'impliquer le SMR et d'autres acteurs dans le traitement du cas, lequel reste de la responsabilité de l'office AI. Celui-ci planifie, en s'appuyant sur un état des ressources et des besoins, une stratégie de réadaptation comprenant des mesures adaptées et raisonnables. Il indique les étapes de la planification, les objectifs (intermédiaires et à terme), le type et la durée des mesures, et assure la coordination avec les prestations fournies par les autres acteurs impliqués. De tels états des lieux interdisciplinaires sont effectués, selon les besoins, une ou plusieurs fois au cours de la procédure AI. Ils peuvent être conçus comme un processus d'évaluation continu, au cours duquel la stratégie de réadaptation doit être réexaminée en permanence et adaptée si nécessaire.

Généralement, aucune décision relative à des prestations ne doit être rendue sans contact préalable avec le médecin traitant. Ce dernier doit, si nécessaire, être impliqué dans la planification de la réadaptation et être régulièrement informé sur la mise en œuvre de celle-ci. Dans le cas des atteintes psychiques, dont l'évolution connaît de fréquentes variations, le contact et la coordination continue entre l'office AI et le médecin traitant sont tout spécialement décisifs. Pour les assurés dont la conscience de la maladie est réduite par la maladie elle-même, il faut éviter que des attitudes différentes entre médecin traitant et AI conduisent à l'interruption des mesures de réadaptation ou du traitement médical, ou encore à l'octroi précoce d'une rente. Afin de garantir leur capacité d'intervenir et d'adapter les mesures de manière ciblée, il est important que les deux parties puissent s'informer mutuellement, en temps opportun, en cas de difficultés. Eu égard au nombre durablement élevé de très jeunes assurés qui continuent de percevoir, souvent très tôt, une rente en raison d'une affection psychique, cette collaboration revêt un caractère fondamental pour ce qui concerne les enfants, les adolescents et les jeunes adultes.

PROBLÉMATIQUE DE LA MÉDICALISATION ET PRISE DE RESPONSABILITÉ La détection précoce et la sensibilisation comportent toujours le danger d'une médicalisation, c'est-à-dire de la perception et du traitement de phénomènes non médicaux comme des problèmes médicaux. On fait alors entrer dans le champ de la médecine des situations qui n'en relèvent pas (Murer 2012), en s'aidant de notions comme le risque, la maladie ou le trouble (Conrad 1992).

Cela peut p. ex. se produire avec des jeunes « difficiles » ou dont le comportement se remarque. Les parents, les enseignants, les pédagogues et les médecins ont certes l'obligation d'identifier en temps opportun tout signe d'une possible maladie psychique et de rendre possible un traitement approprié. Mais, dans le même temps, ils doivent éviter de considérer hâtivement comme pathologiques des comportements typiques de la puberté. De même, l'environnement de travail ou certaines situations de la vie peuvent être vécus comme délétères. Changer la situation peut alors apporter une aide. Il s'agit ici de déterminer dans quelles situations il faut administrer un traitement médical, octroyer une mesure ou combiner les deux. Si la frontière est floue, il demeure souhaitable de prévenir le développement de « cas médicaux », si ceux-ci ne sont pas absolument fondés.

La détection précoce et la sensibilisation comportent toujours le danger d'une médicalisation.

Le maintien en emploi est particulièrement important pour favoriser la guérison et prévenir l'exclusion des personnes malades. Si un traitement adéquat fait partie des instruments à disposition, il faut en permanence évaluer s'il est nécessaire et si son ampleur est appropriée. Les médecins traitants doivent donc être motivés et informés, afin de pouvoir proposer aux patients qui ne présentent pas de problèmes médicaux avérés d'autres solutions que l'arrêt maladie. Dans cette mesure, ce sont notamment les médecins trai-

tants qui mettent en place précocement les conditions qui favorisent ou non la médicalisation de problèmes sociaux. Mais les offices AI ont également pour tâche d'avoir une approche différenciée de ce thème, dans le cadre de leur collaboration avec les médecins traitants, que celle-ci porte ou non sur un cas particulier. La détection précoce et l'intervention rapide doivent toujours être effectuées en tenant aussi compte de la question de la médicalisation.

ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE Le 1^{er} janvier 2017, les chiffres de la CPAI qui concernent la collaboration entre offices AI et médecins traitants ont été concrétisés. Le développement continu de l'AI propose des bases légales pour la transmission des informations par les offices AI aux médecins traitants durant la procédure AI. Pour l'OFAS comme pour les offices AI au niveau des cantons, la sensibilisation de tous les acteurs à une coopération constructive dans la procédure AI est une tâche permanente qui se matérialise dans différents organes et groupes de travail. ■

BIBLIOGRAPHIE

Bolliger, Christian ; Féraud, Marius (2015): *Die Zusammenarbeit zwischen der IV und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure* (en allemand avec résumé en français); [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 5/15 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

OCDE (2014): *Santé mentale et emploi*: Suisse; Paris, Editions OCDE; www.oecd.org > Publications > Catalogue > Livres > Recherche par pays : Suisse

Murer, Edwin (éd.) (2012): *Gesellschaft und Krankheit: Medikalisierung im Spannungsfeld von Recht und Medizin*; contributions aux 9^{es} Journées fribourgeoises de droit social, 2012, Berne : Stämpfli.

Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI; valable à partir du 1.1.2010; état le 1.1.2017): www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Directives, circulaires, etc. > AI > Données de base AI > Prestations individuelles > Circulaires.

Conrad, Peter (1992): « Medicalization and Social Control », in *Annual Review of Sociology* 18, 1992, pp. 209-232.



Katrin Jentsch

Economiste, M.Sc. en psychologie, cheffe de projet au secteur Procédures et rentes, domaine AI, OFAS.
katrin.jentsch@bsv.admin.ch



Andrea Lüthi

Lic. phil. I, spécialiste du secteur Insertion professionnelle, domaine AI, OFAS.
andrea.luethi@bsv.admin.ch

POLITIQUE SOCIALE

Plus d'un billion

Stefan Müller,
Salome Schüpbach ; Office fédéral des assurances sociales

Fin 2014, le capital financier des assurances sociales s'élevait à 1149 milliards de francs, soit plus d'un billion. La prévoyance professionnelle en constituait de loin la plus grosse part, avec 1048 milliards de francs, dont 770 milliards recensés dans le compte global des assurances sociales établi par l'OFAS.

Le compte global des assurances sociales (CGAS) dressé par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a pour but de donner un aperçu du capital financier lié à toutes les assurances sociales suisses. Pour comptabiliser le capital de la prévoyance professionnelle (PP), l'OFAS s'appuie sur la statistique des caisses de pensions (SCP) établie par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Cette statistique contient toutes les composantes du capital géré par les caisses de pension, à l'exception des réserves constituées auprès des assureurs privés dans le cadre de la prévoyance professionnelle, des capitaux de libre passage versés par les caisses de pension et des versements anticipés effectués dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement. La SCP ne prend donc en compte qu'une partie de la fortune liée à la prévoyance professionnelle. Le présent article se propose tout d'abord d'exposer, sur la base

du CGAS de l'année 2014, le montant approximatif des éléments de fortune de la prévoyance professionnelle qui, répartis entre trois comptes satellites assimilables à des boîtes noires, ne permettent pas de livrer des informations détaillées dans le cadre du CGAS. Ensuite, il illustre l'importance de la part représentée par les fonds de prévoyance professionnelle dans les assurances sociales. Enfin, il déplore qu'un quart de la fortune liée à la prévoyance professionnelle échappe à une représentation détaillée dans le cadre du CGAS.

LE CAPITAL FINANCIER DE LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE N'EST PAS PRIS EN COMPTE INTÉGRALEMENT DANS LE CGAS Fin 2014, le CGAS affichait un capital financier de 770 milliards de francs (tous les montants, aussi les suivants, sont arrondis) au titre de la prévoyance pro-

Capital financier des assurances sociales		T1
(fin 2014 en milliards de francs)		
Capital PP selon le compte global CGAS		770
Comptes satellites PP:		
Capital de libre passage		44
Encouragement à la propriété du logement		41
Assureurs privés		192
Capital PP y c. comptes satellites		1048
Autre capital CGAS (essentiellement AA, AVS, AMal)		101
Capital total y c. comptes satellites PP		1149

Source : SAS 2017, p. 68.

professionnelle. Cette somme n'englobe pas le capital financier réparti entre trois comptes satellites – d'un montant total de 277 milliards de francs (voir tableau T1 et graphique G1) – qui est présenté ci-après.

Un billion ?

Un billion correspond à mille milliards ou encore à un million de millions. Par exemple, si les huit millions d'individus que compte notre pays se partagent un million de millions de francs, chaque habitant possède un huitième de million, c'est-à-dire 125 000 francs. Autre exemple : en partant de l'hypothèse qu'une maison individuelle coûte un million de francs, un billion de francs suffit tout juste à financer les 974 000 maisons individuelles existant en Suisse.

COMPTE SATELLITE 1 : CAPITAL DE LIBRE PASSAGE

Les prestations de libre passage qui ne sont pas transférées dans une nouvelle institution de prévoyance ne figurent pas dans les comptes des caisses de pension. Comme il ne s'agit pas de prestations à proprement parler, elles sont désignées ici par l'expression « capital de libre passage » (CLP). Lorsqu'un assuré change d'emploi, l'institution de prévoyance qui était compétente jusqu'ici verse le CLP (dite « prestation de sortie ») à l'institution de prévoyance du nouvel employeur. Si celui-ci n'est pas encore connu, l'institution de prévoyance peut soit ouvrir au nom du salarié un compte de libre passage auprès d'une banque, soit établir une police de libre passage auprès d'une assurance, soit ouvrir un compte auprès de la Fondation institution supplétive LPP. Fin 2014, selon les sta-

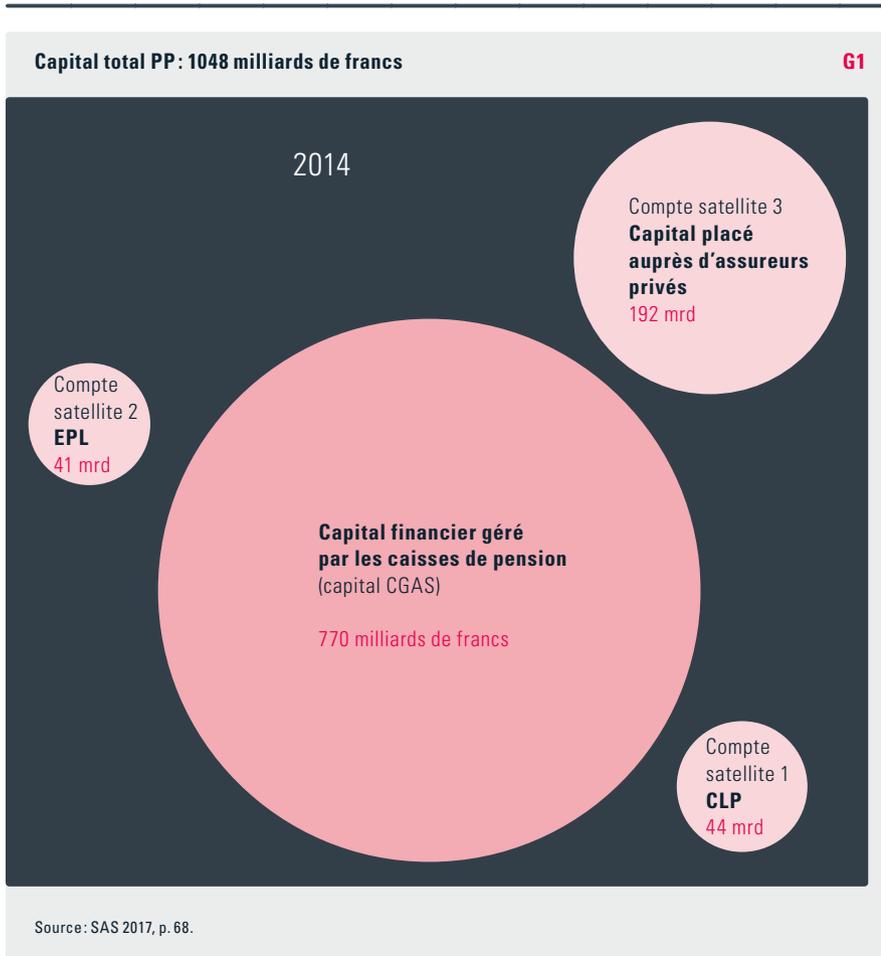
tistiques de la Banque nationale suisse (BNS), le CLP déposé auprès des banques s'élevait à 37 milliards de francs et celui géré par la Fondation institution supplétive LPP à 7 milliards de francs, soit 44 milliards de francs au total. La contre-valeur des polices de libre passage conclues auprès des assureurs (7 milliards de francs) est quant à elle déjà comptabilisée dans le capital financier des assureurs privés et ne fait donc pas partie du compte satellite 1.

COMPTE SATELLITE 2 : CAPITAUX VERSÉS DANS LE CADRE DE L'ENCOURAGEMENT À LA PROPRIÉTÉ DU LOGEMENT

Une partie du capital de la prévoyance professionnelle est détenue par les assurés eux-mêmes ; il s'agit des fonds versés par les caisses de pension dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement (EPL). Cette part du capital financier passe facilement inaperçue, car elle est investie hors du système des caisses de pension et des assureurs privés. Il s'agit d'un placement très sûr pour les ménages concernés. L'immobilier, du moins lorsqu'il est acquis pour ses propres besoins, offre une sécurité concrète. La consommation rendue possible par l'utilisation du bien immobilier est immédiatement disponible, sans recours à un capital financier risqué. En revanche, les placements en actions, en obligations et en devises ne sont un moyen judicieux d'assurer la prévoyance vieillesse que dans la mesure où ils peuvent être liquidés à des fins de consommation pendant la retraite.

Les retraits EPL constituent un placement sûr.

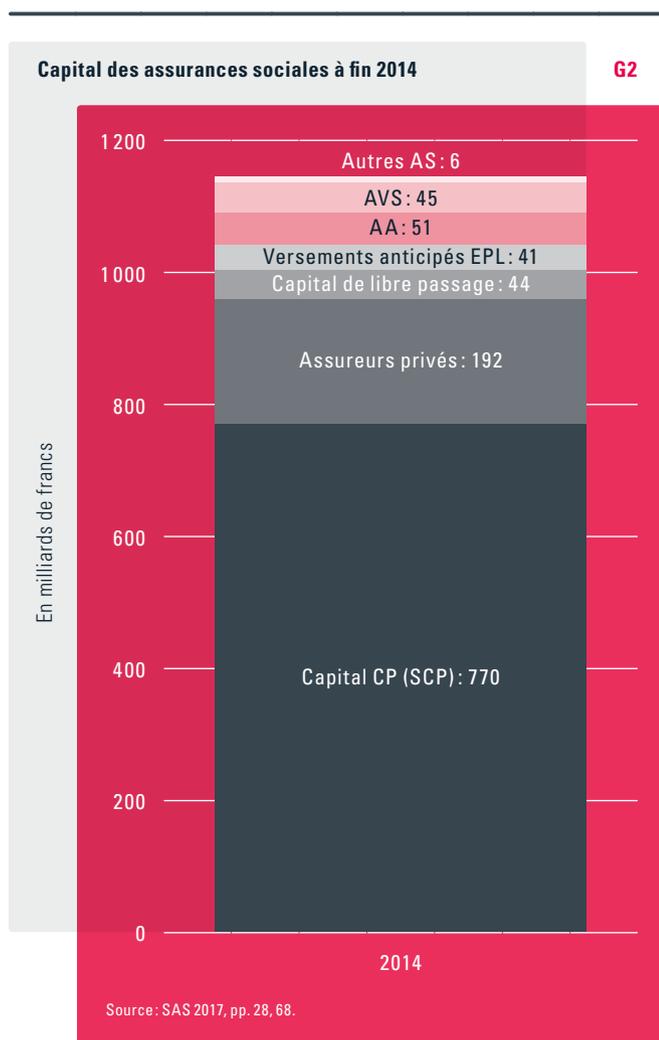
Les versements anticipés effectués en faveur des assurés actifs et des futurs retraités dans le cadre de l'EPL remplissent au fond la même fonction de garantie que les autres composantes du capital financier de la prévoyance professionnelle. En effet, ils financent, pendant toute la vie des assurés, le capital productif nécessaire pour garantir les droits que ceux-ci ont acquis dans le cadre de la prévoyance professionnelle. Par conséquent, ils doivent être considérés comme des capitaux de prévoyance du point de vue du



système de la prévoyance professionnelle. Seuls les capitaux EPL des bénéficiaires décédés n'ont plus une fonction de garantie des rentes et devraient être soustraits des versements anticipés correspondants (absence d'ajustement en fonction de l'âge).

Fin 2014, les versements anticipés EPL cumulés et non ajustés en fonction de l'âge s'élevaient à 41 milliards de francs. Pour quantifier la sécurité sociale effectivement réalisée par la prévoyance professionnelle, il faudrait ajouter à la somme annuelle des rentes du 2^e pilier la valeur locative estimée résultant des versements anticipés EPL. L'obligation de rembourser les capitaux EPL en cas de vente de la propriété acquise au moyen de ceux-ci avant la retraite illustre le fait qu'ils font toujours partie de la prévoyance professionnelle.

COMPTE SATELLITE 3 : CAPITAL FINANCIER DES ASSUREURS PRIVÉS Une part importante de la prévoyance professionnelle est gérée par les assureurs privés. Dans son rapport « Publication de la comptabilité 2014 » (FINMA 2015) la FINMA indiquait que près de la moitié des personnes assurées dans le cadre de la prévoyance professionnelle relevaient d'un assureur privé. Les employés des très nombreuses petites et moyennes entreprises (PME), notamment, sont pour la plupart entièrement ou partiellement assurés par des sociétés d'assurance-vie privées. La FINMA évalue à 192 milliards de francs (valeur de marché) le montant du capital financier qui était placé par les assureurs privés dans le cadre de la prévoyance professionnelle à fin 2014.



PLUS D'UN BILLION ! Fin 2014, les trois comptes satellites représentaient une valeur totale de 277 milliards de francs. Si l'on y ajoute les 770 milliards recensés dans le CGAS, le capital total de la prévoyance professionnelle s'élevait donc à 1048 milliards de francs, et le capital financier total des assurances sociales atteignait 1149 milliards de francs (voir graphique G2).

Comptes satellites inclus, le capital de la prévoyance professionnelle représente 91 % du capital total des assurances sociales, lequel se chiffre à 1149 milliards de francs compte tenu des 101 milliards de francs attribuables aux autres assurances sociales. En 2013, le capital total de toutes les assurances sociales a dépassé pour la première fois la barre du billion, avec 1062 milliards de francs.

À QUI APPARTIENT LE CAPITAL FINANCIER DES ASSURANCES SOCIALES ?

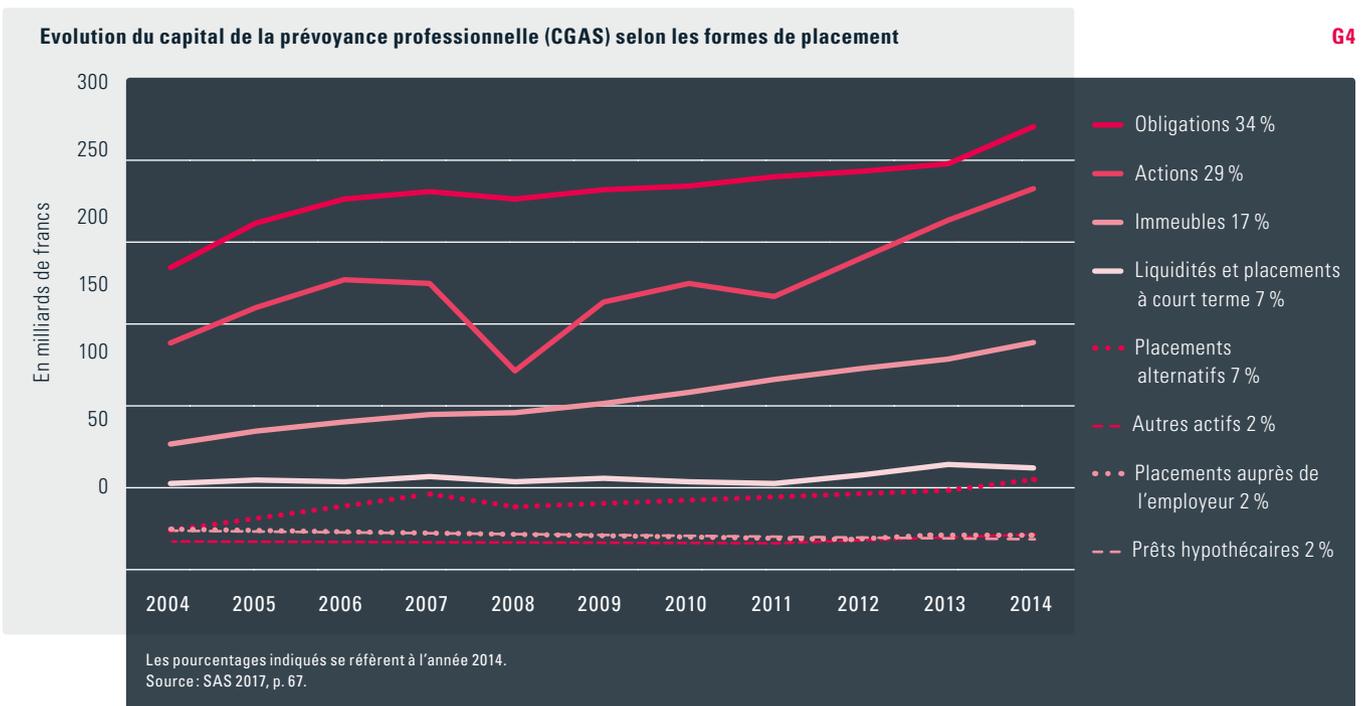
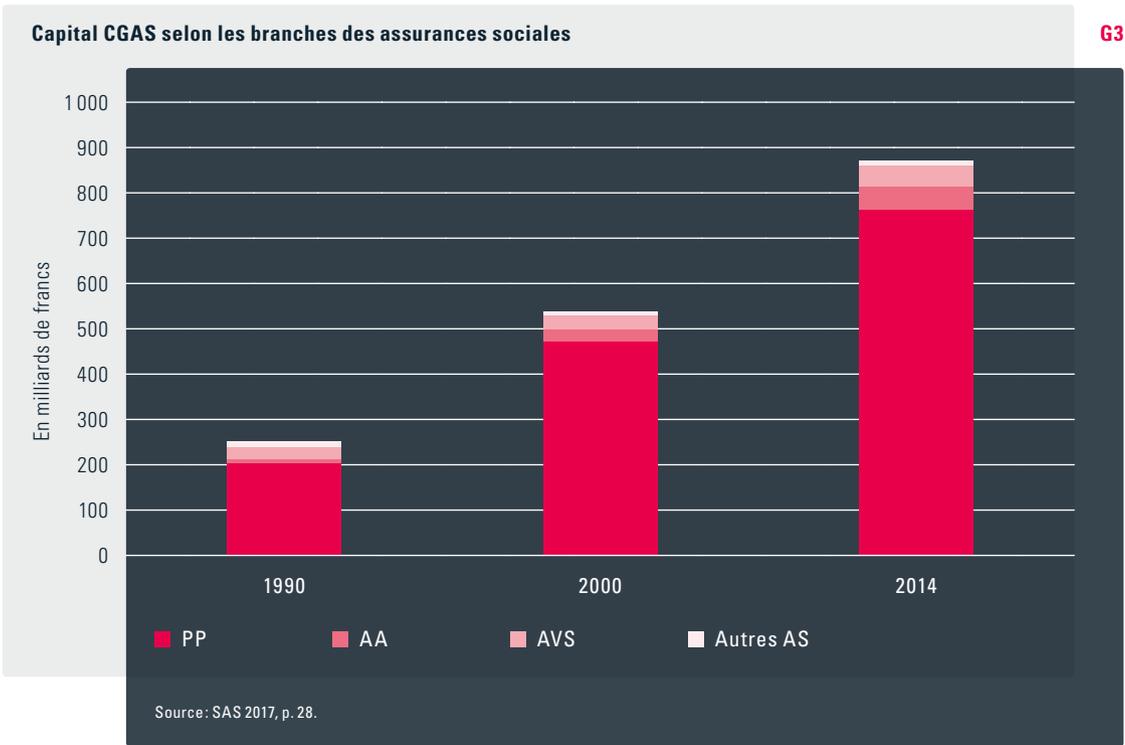
Du point de vue économique, le capital financier placé, pour la plupart dans des titres par les institutions d'assurance sociale qui gèrent la prévoyance professionnelle, par l'assurance-accidents et par l'AVS appartient aux ménages. Le droit aux rentes – en cours et futures – des ménages concernés découle des réserves mathématiques des rentes de la prévoyance professionnelle et de l'assurance-accidents. Le fonds de compensation de l'AVS fait lui aussi partie du patrimoine financier des ménages puisqu'il est essentiellement financé par les cotisations versées par ceux-ci, qui sont reversées aux assurés. A l'instar des banques et des assureurs privés, les institutions d'assurances sociales jouent en quelque sorte le rôle d'intermédiaires financiers. A ce titre, elles gèrent les éléments de fortune censés couvrir les prétentions des assurés. La ventilation de ces prétentions entre ménages suisses et ménages étrangers n'est pas connue. Afin d'estimer l'importance du capital financier des assurances sociales – détenu en définitive par les ménages –, on peut p. ex. le mettre en parallèle avec la fortune totale des ménages ou avec la position extérieure nette de la Suisse.

Le capital financier total de la prévoyance professionnelle comparé à la fortune des ménages

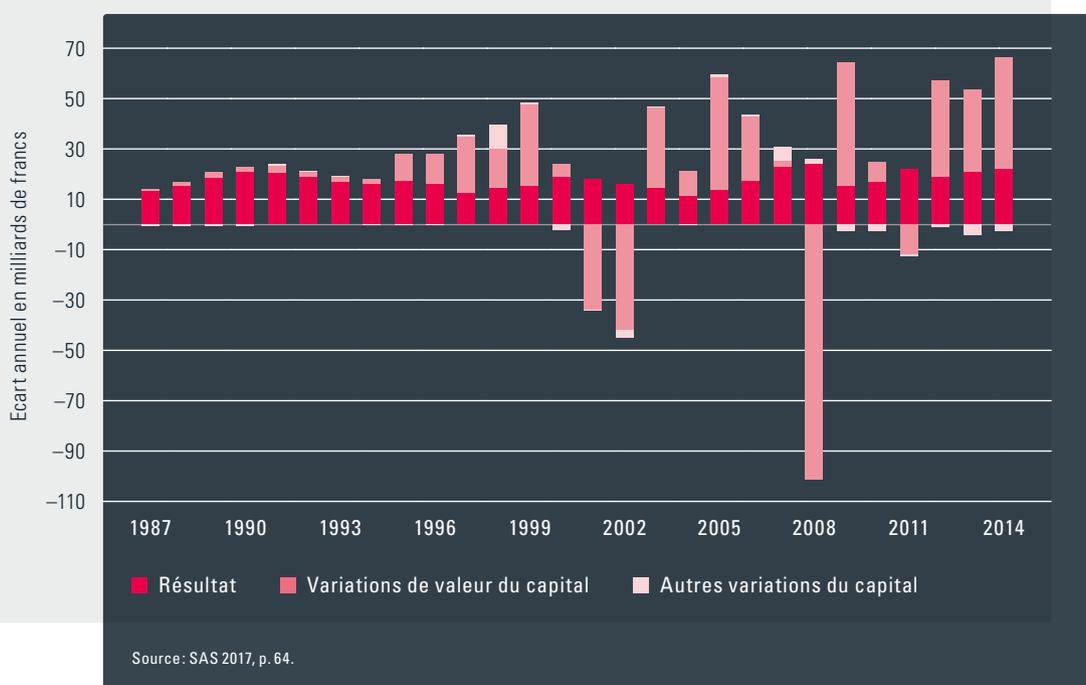
En 2014, la fortune nette des ménages se chiffrait à 1519 milliards de francs. Cette somme correspond aux créances nettes des ménages sur tous les autres secteurs économiques. Elle est assimilable à la somme de l'épargne des ménages. Les 1048 milliards de francs que constitue la totalité des prétentions de prévoyance professionnelle représentent 69 % de cette fortune nette. En d'autres termes, plus des deux tiers des économies des ménages sont placés dans la prévoyance professionnelle.

Le capital financier des caisses de pension comparé à la position extérieure nette de la Suisse

La position extérieure nette de la Suisse reflète le volume des crédits octroyés par la Suisse à l'étranger, après déduction des emprunts contractés. En 2014, les capitaux gérés par les caisses de pension et recensés dans le CGAS, d'un montant de 770 milliards de francs, correspondaient exactement à la position extérieure nette de la Suisse, qui s'établissait à 768 milliards de francs. En l'occurrence, la position extérieure nette est la somme des créances nettes vis-à-vis de l'étranger. En principe, il devrait être possible de faire valoir des prétentions à hauteur de ce montant sur les biens de consommation ou d'équipement étrangers. Le volume du capital financier géré par les caisses de pension est donc comparable au montant des créances de la Suisse sur les autres pays.



Evolution du capital de la prévoyance professionnelle (CGAS), composantes économiques



LA FORTUNE DES ASSURANCES SOCIALES EST CONSTITUÉE EN GRANDE PARTIE DANS LE CADRE DE LA PRÉVOYANCE PROFESSIONNELLE

Le capital financier géré par les caisses de pension elles-mêmes – hormis les trois comptes satellites – ainsi que le capital des autres assurances sociales est pris en compte dans le CGAS (voir graphique G3). Celui-ci recense donc le capital financier de toutes les assurances sociales au sens strict et en documente l'évolution de façon détaillée depuis 1987, p.ex. en fonction de la forme de placement ou dans une perspective économique (voir graphiques G4 et G5). Fin 2014, ce capital s'élevait à 871 milliards de francs.

ÉVOLUTION DU CAPITAL FINANCIER DES CAISSES DE PENSION

Depuis 2004, la SCP présente la structure de placement du capital financier de la prévoyance professionnelle (comptes satellites exclus) de façon détaillée et comparable, ce qui permet de ventiler l'évolution du capital entre les différentes formes de placement (voir graphique G4). En comparaison, l'évolution des actions et des placements alter-

natifs¹ est particulièrement frappante. La valeur des actions s'est nettement redressée après 2008, puis à partir de 2012. Elle a atteint un plafond en 2006 et en 2011, puis a de nouveau connu une forte progression à partir de 2012. Quant aux placements alternatifs, ils ont nettement gagné en importance entre 2004 et 2007. Après l'effondrement de 2008, leur volume évalué s'est lentement redressé pour atteindre un pic en 2014.

Les résultats comptables – autrement dit les économies des caisses de pension – (bandes rouges) représentent la plus grosse part des fluctuations annuelles du capital des caisses de pension sur la période d'observation complète. A partir de 1995, les variations de la valeur du capital (bandes roses) ont eu une grande influence sur l'évolution annuelle du capital. L'ampleur et la valeur (positive ou négative) de ces variations dépendent de l'évolution boursière. A partir de 2001,

¹ Hedge funds, portefeuilles mixtes dans le cadre des placements alternatifs, private equity, matières premières, autres placements alternatifs, insurance linked securities, etc.

la valeur du capital a subi des pertes importantes sur quatre années. La somme des pertes essuyées à partir de 2011, soit 191 milliards de francs, absorbe une grande partie des bénéfices engrangés jusqu'ici, qui s'élèvent à 292 milliards francs. Le déclenchement d'une nouvelle crise financière, semblable à celle de 2008, pourrait ébranler à long terme la confiance des caisses de pension dans la deuxième forme de placement par ordre d'importance: les actions.

Un tableau complet de la prévoyance professionnelle doit aussi comprendre les trois comptes satellites.

COMPOSITION DIFFICILE DE LA STATISTIQUE DES CAISSES DE PENSIONS Sur la base de la SCP, l'OFAS estime la « comptabilité » agrégée de la prévoyance professionnelle, la part la plus volumineuse du compte global des assurances sociales. La SCP est aussi la source de nos connaissances sur le capital financier de la prévoyance professionnelle. C'est sur elle qu'il faudrait se fonder pour comptabiliser les comptes satellites manquants. Cela illustre le principal problème de cette statistique, qui ne parvient pas à englober tous les aspects, lesquels sont multiples et changeants. Prenons un exemple: en intégrant dans la statistique les cotisations nettes versées aux assureurs privés et les prestations servies par ceux-ci, on tente de donner une vue complète de la « comptabilité » des caisses de pension. Or, les données du bilan des caisses de pension ne contiennent pas les réserves de capitaux gérées par les assureurs privés (compte satellite 3). Pour avoir un panorama exhaustif de la prévoyance professionnelle, il faudrait dans l'idéal tenir également compte des trois comptes satellites (et des comptabilités correspondantes). L'intégration du capital financier des assureurs privés – qui est de loin le compte satellite le plus volumineux – dans la SCP apporterait déjà une nette amélioration. Pour ce faire, l'OFS, la FINMA et l'OFAS pourraient travailler ensemble à l'élaboration d'une solution.

PERSPECTIVES En 2015, la valeur du capital total de la prévoyance professionnelle déterminée à titre provisoire est passée de 1048 à 1064 milliards de francs. L'intégralité du capital lié aux assurances sociales a quant à lui progressé de 1149 à 1167 milliards de francs. ■

Documents

SAS 2017: Statistique des assurances sociales suisses 2017; [Berne: OFAS]; en préparation: www.bsv.admin.ch > Assurances sociales > Aperçu > Compte global des assurances sociales (CGAS) > Statistique SAS.

FINMA (2015): La prévoyance professionnelle auprès des entreprises d'assurance-vie. Publication de la comptabilité 2014; [Berne: FINMA].

CGAS 2014: Compte global des assurances sociales: Source Internet: www.bsv.admin.ch > Assurances sociales > Aperçu > Compte global des assurances sociales (CGAS).



Stefan Müller

Docteur ès sciences politiques, expert scientifique, secteur Recherche, évaluation et statistiques, domaine Mathématiques, analyses, statistiques et standards, OFAS.

stefan.mueller@bsv.admin.ch



Salome Schüpbach

Lic.rer.pol.; collaboratrice scientifique, secteur Recherche, évaluation et statistiques, domaine Mathématiques, analyses, statistiques et standards, OFAS.

salome.schuepbach@bsv.admin.ch

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

Allocations familiales : coûts de la réglementation et propositions d'amélioration

Josef Perrez, Institut d'études économiques de Bâle

En 2015, 5,6 milliards de francs d'allocations familiales ont été versés en Suisse au titre de la LAFam, occasionnant des coûts administratifs de 278 millions de francs pour les entreprises. Des améliorations ponctuelles ou une refonte du système permettraient cependant de diminuer le montant de ces frais.

Comme l'attractivité d'un pôle économique dépend largement de la densité et de la qualité de la réglementation étatique, le Conseil fédéral a décidé d'évaluer plusieurs réglementations dans le cadre de son programme d'action 2016-2019 pour l'allègement des tâches administratives des entreprises. Il s'agit d'estimer le coût de ces réglementations pour les entreprises et de proposer des mesures pour les réduire. Dans le domaine des allocations familiales, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a chargé l'Institut d'études économiques de Bâle (IWSB) d'effectuer un check-up. Loin de remettre en question l'utilité des allocations, cette étude a pour vocation de passer au crible les coûts administratifs occasionnés par la réglementation dans les entreprises.

Exception faite du domaine agricole, les allocations familiales ont été réglées en 2009 par la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam). Elles sont versées afin de diminuer la charge financière des parents, de la naissance de leurs enfants jusqu'à leur 16^e année ; lorsque ceux-ci ont entre 16 et 25 ans, les parents reçoivent des allocations de formation professionnelle. La loi fixe le montant minimum des allocations. Leur financement provient essentiellement des cotisations sociales versées par les employeurs, dont le montant est déterminé par chaque caisse de compensation pour allocations familiales (CAF). Vu que les effectifs des entreprises affiliées ont des structures très différentes d'une CAF

Les obligations d'agir et leur impact en termes de coûts

OA 1	S'affilier à une CAF. Coût de la réglementation : 20 millions de francs Tous les indépendants et employeurs doivent s'affilier à une CAF.
OA 2	Fournir des informations à la CAF pour la demande d'allocations familiales / établir la demande. Coût de la réglementation : 30 millions de francs L'employeur doit toujours fournir au minimum les informations nécessaires à la demande d'allocations. Dans certains cantons, l'obligation de participation demandée va bien au-delà.
OA 3	Notifier les modifications pertinentes concernant la situation déterminante pour le droit aux allocations. Coût de la réglementation : 37 millions de francs Si la situation d'un allocataire change, celui-ci ou, s'il en a connaissance, son employeur doit le communiquer à la CAF.
OA 4	Déterminer si un employé a droit aux allocations et, le cas échéant, à combien celles-ci s'élèvent. Coût de la réglementation : 5 millions de francs Les entreprises auxquelles la tenue des dossiers a été déléguée décident elles-mêmes si leurs collaborateurs ont droit à des allocations.
OA 5	Payer les cotisations. Coût de la réglementation : 17 millions de francs Les allocations familiales, excepté celles versées aux personnes sans activité lucrative, sont financées par les cotisations sociales versées par les employeurs et dont le montant varie entre les CAF.
OA 6	Verser des allocations aux employés. Coûts de la réglementation : 15 millions de francs Les allocations familiales sont versées aux employés par l'entremise de leur employeur.
OA 7	Adapter le taux de cotisation dans la comptabilité des salaires. Coût de la réglementation : 1 million de francs Si le taux de cotisation change, les entreprises doivent procéder à des adaptations dans leur système salarial.
OA 8	Passer le contrôle des employeurs. Coût de la réglementation : 0,1 million de francs Des contrôles réguliers ont lieu dans les entreprises afin de vérifier la bonne gestion des allocations familiales.
OA 9	Fournir à la CAF les informations à transmettre au registre des allocations familiales. Coûts de la réglementation : 2 millions de francs Les entreprises auxquelles la tenue des dossiers a été déléguée doivent fournir leurs décisions aux CAF.
OA 10	Verser des cotisations pour frais d'administration. Coût de la réglementation : 150 millions de francs Les frais administratifs des CAF sont couverts par les contributions aux charges administratives, qui représentent une partie des cotisations sociales (OA 5).

Source : Perrez et al. 2016.

à l'autre¹, les taux de cotisation varient aussi beaucoup d'une caisse à l'autre.

Les coûts de réglementation étudiés ici englobent toutes les dépenses qui résultent pour les indépendants et les employeurs des lois et prescriptions régissant les allocations familiales. Seuls sont pris en compte les coûts qui ne sont pas imputables à d'autres réglementations et qui ne relèvent pas de l'activité de l'entreprise. Notons que la LAFam accorde également une place importante à la réglementation cantonale, à laquelle il faut ajouter les conventions internationales

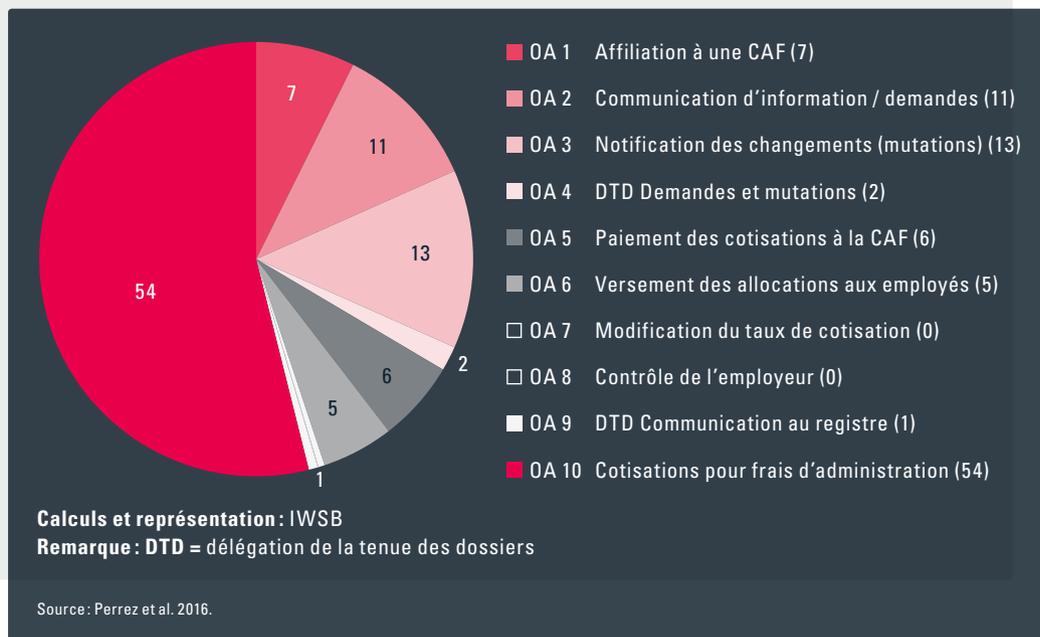
et les dispositions des caisses de compensation pour allocations familiales, d'où la complexité de la réglementation. Dans certains cantons, le montant des allocations familiales est p. ex. légèrement plus élevé que celui fixé dans la loi, ce qui peut entraîner une augmentation des charges administratives pour les entreprises lorsque deux parents exercent une activité professionnelle dans des cantons différents. Compte tenu de l'évolution sociale et économique, le nombre de cas dont le traitement est exigeant augmente.

COÛTS DE LA RÉGLEMENTATION Les charges administratives générées par la réglementation sur les allocations familiales peuvent être regroupées en dix domaines, quali-

¹ Dans certains cantons, ces différences sont toutefois corrigées par une compensation des charges.

Coûts de la réglementation allocations familiales en pour-cent, par obligation d'agir (OA)

G1



fiés d'obligations d'agir (OA ; cf. tableau T1), dont plusieurs concernent la répartition des tâches et des compétences décisionnelles en matière d'évaluation et de justification des allocations. En général, les décisions sont prises par les CAF ; les entreprises leur transmettent les informations nécessaires lors de l'inscription (OA 2) ou de la notification de changements de la situation familiale d'un collaborateur (OA 3).

Les entreprises auxquelles la tenue des dossiers a été déléguée, qui sont l'exception (quelque 1500 entreprises dans toute la Suisse), examinent elles-mêmes les demandes d'allocations familiales de leurs employés (OA 4) et informent ensuite la CAF de leur décision (OA 9). La délégation de la tenue des dossiers est une forme de coopération entre des grandes entreprises et des CAF mise en place avant l'introduction de la LAFam et qui n'est pas réglementée dans cette dernière.

En 2015, le montant des coûts engendrés pour les entreprises par la réglementation sur les allocations familiales s'est élevé à 278 millions de francs. Les contributions aux charges administratives des CAF constituent avec 54 % l'essentiel de ces coûts (cf. graphique G1). Ces charges com-

prennent l'examen du droit aux cotisations mais également d'autres tâches, notamment la gestion des finances. De manière générale, on peut partir du principe que l'évaluation des demandes représente une partie importante des charges globales des caisses de compensation. La communication de changements dans la situation familiale des collaborateurs (OA 3) représente quant à elle 13 % des coûts de la réglementation, et la participation à l'élaboration de la demande (OA 2) 11 %. Autres obligations d'agir qui engendrent des coûts significatifs : le versement des cotisations sociales aux CAF (OA 5 : 6 %) et le versement des allocations familiales aux employés (OA 6 : 5 %). Les entreprises auxquelles la tenue des dossiers a été déléguée ne consacrent pour leur part que 2 % des coûts de la réglementation à l'examen du droit aux allocations. En revanche, leurs coûts par bénéficiaire sont comparables à ceux des entreprises comptant 250 employés ou plus.

EXAMEN DU DROIT AUX ALLOCATIONS : UNE PROCÉDURE ONÉREUSE Comme le montre le découpage par obligation d'agir des coûts engendrés par la réglementation, l'examen du droit aux allocations est une procédure particu-

lièrement onéreuse qui comporte, d'une part, l'examen en lui-même et, de l'autre, la transmission à la CAF des informations nécessaires pour cet examen.

Le droit aux allocations familiales dépend d'une série de critères que les parents doivent remplir pour les obtenir. Les employeurs récoltent les informations nécessaires et les transmettent à la CAF. En général, ils soutiennent leurs collaborateurs en vérifiant p. ex. si les formulaires ont été dûment remplis. Les données nécessaires à l'évaluation portent sur l'enfant, chacun de ses parents et leur situation professionnelle respective (employeur, lieu de travail, salaire, etc.) et permettent de déterminer non seulement si l'enfant remplit les conditions d'âge et de formation pour obtenir des allocations, mais aussi si le père ou la mère y a droit. Si les parents travaillent dans deux cantons où les montants des cotisations familiales diffèrent, ils peuvent déposer dans l'un des cantons une demande dite d'allocation différentielle afin de maximiser les montants versés.

MESURES D'AMÉLIORATION Un groupe d'experts composé de quatorze personnes représentant des entreprises, des sociétés fiduciaires et des CAF s'est penché sur diverses mesures d'amélioration qui pourraient faire diminuer les coûts. Il a recommandé de mettre en œuvre les six mesures suivantes.

- A l'heure actuelle, il existe trois types de CAF : les CAF cantonales (une par canton), les caisses professionnelles (rattachées aux caisses de compensation AVS d'associations économiques), et les CAF autonomes. Les entreprises doivent s'affilier à une CAF dans chacun des cantons où elles sont implantées, ce qui peut entraîner des redondances. Si, p. ex., une entreprise est affiliée à une caisse professionnelle qui, dans ce canton, ne possède pas de caisse de compensation pour les allocations familiales, elle doit s'affilier à la CAF cantonale. A l'avenir, les succursales cantonales d'une entreprise devraient pouvoir s'affilier à la CAF du siège de cette entreprise. En outre, toutes les caisses professionnelles et CAF autonomes devraient être autorisées à officier en qualité d'organe de décompte de la CAF cantonale, permettant ainsi aux entreprises de régler toutes leurs cotisations sociales par le biais de leur caisse professionnelle.

- Tous les jeunes âgés de 16 ou 17 ans devraient recevoir des allocations de formation professionnelle, sans examen préalable. Il n'y aurait ainsi plus besoin de remettre et de vérifier les attestations de formation. Notons, toutefois, que cette mesure entraînerait à une augmentation des allocations à verser.
- Pour savoir si un enfant bénéficie déjà d'allocations familiales, les entreprises auxquelles la gestion des dossiers a été déléguée doivent actuellement s'adresser à leur CAF, qui consulte le registre des allocations familiales pour leur répondre. Ces entreprises devraient pouvoir consulter elles-mêmes le registre des allocations familiales. Cela impliquerait cependant que la délégation de la tenue des dossiers soit légalement définie et réglementée.
- Actuellement, chaque CAF possède son propre formulaire d'inscription. Ces formulaires devraient être standardisés par le biais d'une harmonisation volontaire entre les CAF.
- Actuellement, les tâches des entreprises sont réglementées différemment d'un canton à l'autre. Dans certains, l'obligation des entreprises se borne à fournir les données nécessaires au formulaire de demande de leurs employés. Il faudrait mieux informer les entreprises afin qu'elles sachent précisément quel soutien elles doivent offrir à leurs employés lorsqu'ils demandent des allocations.

Les économies que ces améliorations permettraient de réaliser sont difficiles à chiffrer, dans la plupart des cas. Celles que devrait engendrer le droit inconditionnel aux allocations de formation professionnelle pour les jeunes âgés de 16 ou 17 ans sont les plus simples à estimer. Avec cette mesure, les coûts de la réglementation baisseraient de l'ordre de 800 000 francs, mais les coûts globaux du système, eux, augmenteraient davantage, car la mesure a pour effet d'accroître le nombre des allocataires. Ce surcoût, estimé à quelque 30 millions de francs, devrait être financé, du moins à court terme, par une majoration des cotisations salariales payées par les employeurs.

PROPOSITION DE REFONTE DU SYSTÈME En complément des mesures d'amélioration qui ont été évoquées, les auteurs de l'étude présentée ici esquissent deux variantes de refonte globale du système des allocations familiales qui permettraient de diminuer significativement les coûts engen-

Le potentiel d'économies d'une réforme globale est de 50 à 70 %.

drés par la réglementation. Le potentiel d'économies est estimé à 50 voire 70 %. Les deux variantes prévoient une simplification notable de l'examen du droit aux allocations, dans la mesure notamment où celui-ci serait disjoint de la situation professionnelle des parents. L'employeur n'aurait plus à transmettre des informations ni à verser des allocations familiales, mais le financement continuerait de reposer principalement sur les cotisations sociales des employeurs.

La solution la plus simple et la plus efficace s'appuie sur les informations et les coordonnées bancaires dont disposent les caisses-maladie et qui permettent d'identifier chaque enfant qui vit en Suisse². Le fait de verser les allocations par le biais de la caisse-maladie sur le compte utilisé pour le paiement des primes rend superflue la détermination du parent ayant droit aux allocations. Le seul document que les parents devraient fournir est l'attestation de formation pour les jeunes en formation. Le droit aux allocations n'étant plus sujet à vérification, les CAF perdraient leur fonction principale. Les employeurs verseraient leurs cotisations sociales à leur caisse de compensation en même temps que celles pour le 1^{er} pilier. Une nouvelle unité centrale publique, à mettre en place, calculerait le montant des allocations de façon à ce que le système soit en équilibre et procéderait au transfert financier entre les caisses de compensation et les caisses-maladie. Le système n'exclurait ni les différences cantonales quant au montant des allocations et des cotisations, ni les allocations versées par les cantons aux personnes sans activité professionnelle. N'ayant pas à prendre de décision stratégique, l'unité centrale aurait une fonction purement technique, ce qui permet de garder des coûts limités.

² Il serait nécessaire de prévoir une solution spéciale pour les enfants se trouvant à l'étranger et ayant droit à des allocations, mais ces cas de figure sont marginaux.

Si l'intégration au système des caisses-maladie ne devait pas être possible, une solution alternative consisterait à verser les allocations familiales pour moitié à chacun des parents, sauf lorsque l'un d'eux élève seul leurs enfants. Si cette deuxième solution permet également de supprimer les charges importantes liées à l'examen du droit aux allocations, elle impliquerait en revanche de saisir deux fois plus de coordonnées bancaires.

CONCLUSION L'étude avance plusieurs possibilités de réduire les coûts engendrés par la réglementation dans le domaine des allocations familiales. Plus le système est remanié en profondeur, plus le gain en efficacité est important. Notons que, du point de vue des entreprises individuelles, le moyen de réaliser les plus grandes économies consiste à opter pour une CAF dont les taux de cotisation sont moins élevés. Par ailleurs, une libéralisation du système conduirait à une harmonisation des taux de cotisations sociales, ce qui aurait des répercussions plus ou moins fortes, voire négatives, sur les coûts des différentes entreprises. ■

BIBLIOGRAPHIE

Perrez, Josef ; Braun-Dubler, Nils ; Gmünder, Markus (2017) : *Check-up de la réglementation dans le domaine des allocations familiales* ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 2/17 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.



Josef Perrez

Docteur ès sciences économiques, chargé de projet, Institut d'études économiques de Bâle.
josef.perrez@iwsb.ch

FAMILLE, GÉNÉRATIONS ET SOCIÉTÉ

Rapport du Conseil fédéral sur les allocations de formation professionnelle et les allocations familiales

Yasemin Cevik,
Liliane Probst ; Office fédéral des assurances sociales

Dans un rapport publié à la mi-février, le Conseil fédéral conclut que la limite d'âge de 25 ans pour les allocations de formation professionnelle a fait ses preuves. Il estime en outre que les partenaires des personnes employées par des organisations internationales peuvent percevoir des allocations au titre du droit suisse, même si ces organisations versent des prestations familiales à leurs collaborateurs.

Par le postulat « Conséquences sociales de la fixation d'un âge limite donnant droit aux allocations de formation »¹, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a chargé le Conseil fédéral d'analyser les conséquences sociales de la limite d'âge pour l'octroi des allocations de formation professionnelle, limite inscrite dans la loi sur les allocations familiales (LAFam) et de proposer, le cas échéant, des améliorations. Dans son rapport publié à la mi-février 2017 (Conseil fédéral 2017), le Conseil fédéral répond aussi à un second postulat qui porte sur la même loi. Dans son intervention parlementaire « Un enfant, une seule

allocation »², la conseillère aux Etats Liliane Maury Pasquier demandait d'examiner les possibilités d'une révision du droit fédéral afin qu'il ne soit plus possible de percevoir simultanément des allocations familiales au titre du droit suisse et des prestations familiales d'une organisation internationale.

La loi sur les allocations familiales est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Elle fixe des montants minimaux pour l'allocation pour enfant et l'allocation de formation professionnelle et en harmonise les conditions d'octroi. En 2015, 1,9 million d'allocations familiales ont été versées à 1,1 million de bénéficiaires, ce qui représente un montant de 5,8 milliards de francs (Statistique des allocations familiales 2015).

¹ www.parlament.ch > Curia Vista > 14.3797.

² www.parlament.ch > Curia Vista > 12.3973.

LES ALLOCATIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE DANS LE DROIT ACTUEL

Les allocations de formation professionnelle sont octroyées pour les enfants de 16 ans et plus qui suivent une formation, et ce jusqu'à l'achèvement de la formation, mais au plus tard jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils atteignent l'âge de 25 ans. Elles visent à compenser partiellement les frais de formation qui incombent aux parents. Elles sont garanties tant pour les formations initiales que pour les formations secondaires et les formations continues, mais celles-ci doivent répondre à certaines exigences. La limite d'âge est coordonnée avec les autres branches du droit des assurances sociales. Elle est ainsi identique pour ce qui est de la rente pour enfant et de la rente d'orphelin de l'AVS. Si l'on compare la situation dans les pays de l'espace UE/AELE, la Suisse figure parmi ceux qui prévoient la limite d'âge la plus élevée.

SITUATION DES ÉTUDIANTS Lorsqu'ils achèvent leurs études au degré tertiaire, une grande partie des étudiants ont plus de 25 ans. Beaucoup d'entre eux, notamment ceux des HES, ont déjà achevé une formation professionnelle. La plupart des étudiants qui ont plus de 25 ans peuvent souvent pourvoir eux-mêmes à leur entretien et financer eux-mêmes leur formation. Cependant, certains étudiants de 26 à 30 ans déclarent avoir des difficultés financières. Un relèvement de la limite d'âge pour les allocations leur serait donc profitable. Sont notamment concernés les étudiants qui bénéficient de bourses d'études.

COÛTS SUPPLÉMENTAIRES QUI RÉSULTERAIENT D'UN RELÈVEMENT DE LA LIMITE D'ÂGE

Les parents sont tenus de prendre en charge la formation de leurs enfants, laquelle doit être appropriée. Même si le droit civil ne fixe aucune limite d'âge à cette obligation parentale, on peut partir du principe qu'à 30 ans au plus tard, la plupart des jeunes adultes disposent d'une formation appropriée. La majeure partie des parents ne sont alors plus liés par l'obligation d'entretien de leurs enfants. Dans son rapport, le Conseil fédéral a procédé à une estimation des coûts supplémentaires qui résulteraient d'un relèvement de cinq ans au maximum de la limite d'âge pour l'octroi des allocations de formation professionnelle. Une prolongation d'une année représenterait un surcoût annuel de 70 millions de francs. Les coûts

annuels s'élèveraient à 120 millions pour une prolongation de deux ans, à 155 millions pour trois ans, à 185 millions pour quatre ans et à 200 millions pour cinq ans. Les allocations familiales étant financées principalement par les contributions des employeurs et des indépendants, une prolongation de ce droit générerait des charges salariales supplémentaires.

Un relèvement de la limite d'âge pour les allocations de formation n'est pas indiqué.

POSITION DU CONSEIL FÉDÉRAL Le Conseil fédéral considère qu'un relèvement de la limite d'âge pour les allocations de formation professionnelle n'est pas indiqué. En effet, si tel était le cas, de nombreux étudiants bénéficieraient d'une allocation de formation professionnelle sans en avoir réellement besoin. Une autre conséquence serait l'augmentation considérable du volume des prestations à exporter dans les Etats de l'UE ou de l'AELE. Il s'agit ici des prestations destinées aux jeunes en formation qui résident dans un de ces Etats et dont les parents ont droit à ce type d'allocations. A cela s'ajoute le fait que la limite d'âge de 25 ans est actuellement très bien coordonnée au sein des différentes branches du droit social.

RÉGLEMENTATION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DANS LES ACCORDS DE SIÈGE CONCLUS AVEC DES ORGANISATIONS INTERNATIONALES

La Confédération suisse a conclu des accords de siège avec de nombreuses organisations internationales. Ceux-ci prévoient notamment que les fonctionnaires employés par des organisations internationales ne sont pas affiliés au système d'assurances sociales suisses. Ils ne peuvent donc pas bénéficier pour leurs enfants des allocations familiales en vertu de la LAFam. Cependant, les statuts et les règlements des organisations internationales prévoient en règle générale des indemnités pour compenser les charges familiales de leurs employés. Par conséquent, si au sein d'une même famille, un parent travaille pour une orga-

nisation internationale et l'autre pour un employeur tenu de payer des cotisations AVS, leur enfant peut donner droit aux prestations familiales prévues par le règlement de l'organisation internationale et aux allocations familiales prévues par la LAFam.

JURISPRUDENCE DU TRIBUNAL FÉDÉRAL La perception de plusieurs allocations du même genre pour un même enfant est considérée comme un cumul et n'est pas autorisée. Cependant, dans son arrêt du 10 avril 2014 (ATF 140 V 227), le Tribunal fédéral a considéré que percevoir des allocations familiales au sens de la LAFam et des prestations familiales d'une organisation internationale ne constitue pas un cumul au sens de l'art. 6 LAFam, car il ne s'agit pas d'allocations du même genre. Seules les allocations prévues par la LAFam et financées dans le cadre du système d'allocations familiales rentrent dans le champ d'application de cet article. Ainsi, les autres prestations, comme celles prévues par un canton (p. ex., les prestations complémentaires pour les familles de condition économique modeste) ou celles prévues volontairement par un employeur pour ses collaborateurs avec enfants, ne sont pas concernées.

Les prestations familiales des organisations internationales sont similaires à celles qu'accordent aussi des employeurs suisses.

POSITION DU CONSEIL FÉDÉRAL Le Conseil fédéral est d'avis que les prestations familiales des organisations internationales rentrent dans la catégorie des prestations de l'employeur et sont comparables à des prestations volontaires du même genre que celles qui pourraient être offertes par des employeurs suisses. Les prestations librement consenties par les employeurs sont réglementées et financées en dehors du régime des allocations familiales. Ainsi, les prestations familiales prévues par les règlements des organisa-

tions internationales ne doivent pas être considérées comme des allocations du même genre. Une comparaison internationale montre en outre que, dans d'autres pays, des allocations familiales sont versées pour un enfant dont l'un des parents exerce une activité lucrative dans le pays concerné alors que l'autre travaille pour une organisation internationale. Enfin, le Conseil fédéral estime injustifiées les craintes de l'auteur du postulat, à savoir que l'arrêt du Tribunal fédéral engendrerait des coûts supplémentaires très importants pour le canton de Genève, où siègent de nombreuses organisations internationales. Des évaluations ont en effet montré que les coûts supplémentaires seraient de l'ordre de 8 millions de francs par an. Ce montant ne représente que 1% des allocations familiales versées dans le canton de Genève, qui s'élèvent à 709 millions de francs. Le Conseil fédéral estime par conséquent qu'il n'est pas indiqué de modifier la loi. ■

DOCUMENTS

Conseil fédéral (2017): *Limite d'âge pour les allocations de formation professionnelle et prestations familiales des organisations internationales. Rapport du Conseil fédéral donnant suite aux postulats 12.3973 CSSS-N du 12 octobre 2012 et 14.3797 Maury Pasquier du 24 septembre 2014*: www.ofas.admin.ch > publications et services > communiqués de presse de l'OFAS

Statistique des allocations familiales (2015): www.ofas.admin.ch > assurances sociales > allocations familiales > statistique



Yasemin Cevik

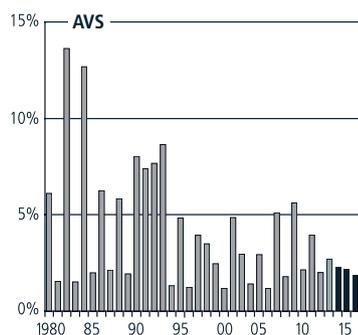
Juriste, collaboratrice scientifique, domaine Famille, générations et société, secteur Questions familiales, OFAS
yasemin.cevik@bsv.admin.ch



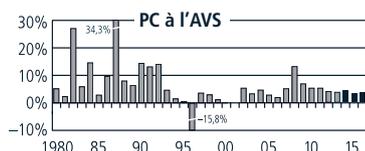
Liliane Probst

Juriste, collaboratrice scientifique, domaine Famille, générations et société, secteur Questions familiales, OFAS.
liliane.probst@bsv.admin.ch

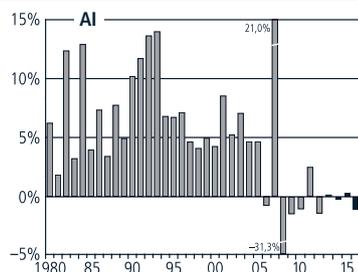
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



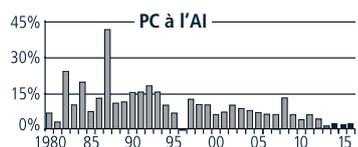
AVS	1990	2000	2010	2015	2016	Veränderung in % TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	20355	28792	38495	41177	42969	4,4%
dont contrib. ass./empl.	16029	20482	27461	30415	30862	1,5%
dont contrib. pouv. publics	3666	7417	9776	10737	10896	1,5%
Dépenses	18328	27722	36604	41735	42530	1,9%
dont prestations sociales	18269	27627	36442	41533	42326	1,9%
Résultat d'exploitation total	2027	1070	1891	-558	438	178,5%
Capital²	18157	22720	44158	44229	44668	1,0%
Bénéficiaires de rentes AV (Personnes)	1225388	1515954	1981207	2239821	2285454	2,0%
Bénéf. rentes veuves/veufs	74651	79715	120623	143059	148092	3,5%
Nombre de cotisants AVS	4289723	4552929	5251238	5619405	...	1,3%



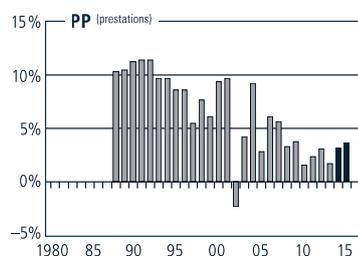
PC à l'AVS	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	1124	1441	2324	2778	2856	2,8%
dont contrib. Confédération	260	318	599	710	738	4,0%
dont contrib. cantons	864	1123	1725	2069	2119	2,4%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	120684	140842	171552	201182	204886	1,8%



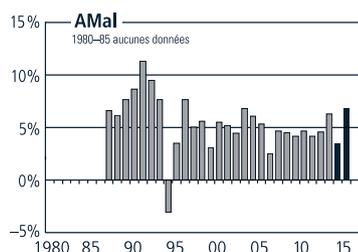
AI	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4412	7897	8176	9918	10024	1,1%
dont contrib. ass./empl.	2307	3437	4605	5096	5171	1,5%
Dépenses	4133	8718	9220	9304	9201	-1,1%
dont rentes	2376	5126	6080	5612	5540	-1,3%
Résultat d'exploitation total	278	-820	-1045	614	823	34,2%
Dette de l'AI envers l'AVS	6	-2306	-14944	-2229	-11406	6,7%
Fonds AI²	5000	5000	0,0%
Bénéficiaires de rentes AI (Personnes)	164329	235529	279527	255347	251719	-1,4%



PC à l'AI	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	309	847	1751	2004	2045	2,1%
dont contrib. Confédération	69	182	638	713	727	2,0%
dont contrib. cantons	241	665	1113	1290	1317	2,1%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	30695	61817	105596	113858	113708	-0,1%

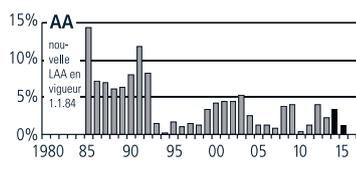


PP/2° Pilier (Source : OFS/OFAS)	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	32882	46051	62107	68225	...	-2,0%
dont contrib. sal.	7704	10294	15782	18343	...	3,3%
dont contrib. empl.	13156	15548	25432	27470	...	-3,1%
dont produit du capital	10977	16552	15603	13796	...	-9,8%
Dépenses	16447	32467	46055	53470	...	3,2%
dont prestations sociales	8737	20236	30912	35504	...	3,6%
Capital	207200	475000	617500	779400	...	1,2%
Bénéficiaires de rentes (Bénéf.)	508000	748124	980163	1091803	...	1,6%

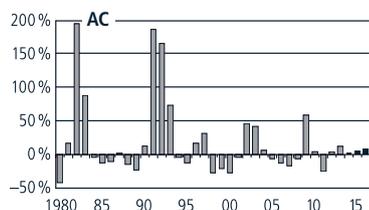


AMal Assurance obligatoire des soins	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	8613	13898	22424	27186	...	2,8%
dont primes (à encaisser)	6954	13442	22051	27119	...	4,9%
Dépenses	8370	14204	22200	27793	...	6,3%
dont prestations	7402	13190	20884	25986	...	5,4%
dont participation d. assurés aux frais	-801	-2288	-3409	-4136	...	-3,7%
Résultat d'exploitation	244	-306	225	-607	...	-305,1%
Capital	6600	6935	8651	12943	...	-1,9%
Réduction de primes	332	2545	3980	4086	...	2,0%

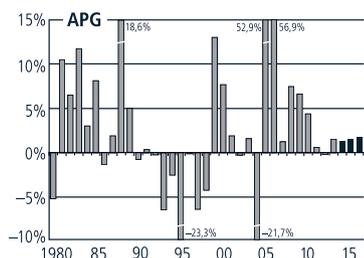
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4153	6557	7742	8369	...	-2,3%
dont contrib. des assurés	3341	4671	6303	6176	...	1,4%
Dépenses	3259	4546	5993	6746	...	1,2%
dont prestations directes avec rench.	2743	3886	5170	5794	...	1,7%
Résultat d'exploitation	895	2011	1749	1623	...	-14,7%
Capital	12553	27322	42817	52099	...	3,1%



AC (Source: seco)	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	736	6230	5752	7483	7605	1,6%
dont contrib. sal./empl.	609	5967	5210	6796	6937	2,1%
dont subventions	-	225	536	634	657	3,6%
Dépenses	452	3295	7457	6874	7450	8,4%
Résultats des comptes	284	2935	-1705	610	156	-74,5%
Capital	2924	-3157	-6259	-1539	-1384	10,1%
Bénéficiaires ³ (Total)	58503	207074	322684	316896	331747	4,7%



APG	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	1060	872	1006	1811	1694	-6,5%
dont cotisations	958	734	985	1818	1658	-8,8%
Dépenses	885	680	1603	1703	1746	2,5%
Résultat d'exploitation total	175	192	-597	108	-52	-147,8%
Capital	2657	3455	412	1076	1024	-4,8%

AF	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	2689	3974	5074	5938	...	-0,3%
dont agricole	112	139	149	115	...	-4,5%

Compte global des assurances sociales CGAS 2015

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2014/2015	Dépenses mio fr.	TM 2014/2015	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	41 902	1,4%	41 735	2,1%	167	44 229
PC à l'AVS (CGAS)	2 778	2,4%	2 778	2,4%	-	-
AI (CGAS)	10 011	0,0%	9 304	0,5%	707	-7 229
PC à l'AI (CGAS)	2 004	1,9%	2 004	1,9%	-	-
PP (CGAS; estimation)	68 225	-2,0%	53 470	3,2%	14 754	779 400
AMal (CGAS)	27 230	4,9%	27 793	6,3%	-563	12 943
AA (CGAS)	7 746	-0,4%	6 746	1,2%	1 000	52 099
APG (CGAS)	1 833	1,6%	1 703	2,1%	131	1 076
AC (CGAS)	7 483	3,1%	6 874	5,4%	610	-1 539
AF (CGAS)	5 938	-0,3%	5 908	2,6%	29	1 539
Total consolidé (CGAS)	174 413	0,4%	157 579	3,2%	16 834	882 517

Indicateurs d'ordre économique

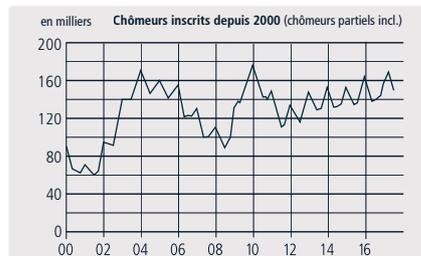
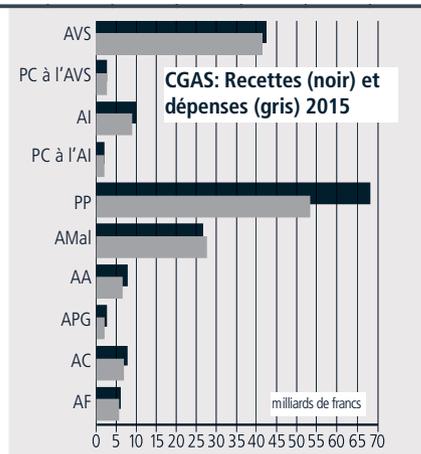
	2000	2005	2010	2013	2014	2015
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,1%	25,5%	25,2%	26,6%	26,9%	26,9%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	18,0%	20,3%	19,6%	20,1%	20,3%	20,9%

Chômeurs(ses)

	av. 2014	av. 2015	av. 2016	fév. 17	mars 17	avr. 17
Chômeurs enregistrés	136 764	142 810	149 317	159 809	152 280	146 327
Taux de chômage ⁶	3,0%	3,2%	3,3%	3,6%	3,4%	3,3%

Démographie Scénario A-00-2015

	2014	2015	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans ⁷	32,9%	32,6%	32,6%	34,7%	34,7%	34,2%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁷	29,9%	30,2%	32,6%	41,3%	47,6%	52,2%


¹ Taux de modification annuel le plus récent = TM.

² 1.1.2011: transfert de 5 milliards de francs de l'AVS à l'AI.

³ Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.

⁴ Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.

⁵ Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

⁶ Chômeurs enregistrés par rapport à la population résidente active.

⁷ Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives. Rapport entre les rentiers et les personnes actives. Personnes actives: de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 64).

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2016 de l'OFAS; SECO, OFS. Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

EN RÉPONSE

Proches aidants professionnellement actifs

La nouvelle présidente du conseil de fondation de Pro Senectute, l'ancienne conseillère fédérale Eveline Widmer-Schlumpf, sur la situation et le besoin de soutien des proches aidants.



Eveline Widmer-Schlumpf,
présidente du conseil de
fondation de Pro Senectute

En 2060, notre pays comptera plus d'un million de personnes très âgées, tributaires de soins pour la plupart. Pour le Conseil fédéral, les proches aidants représentent une ressource importante, complémentaire aux soins professionnels, pour s'occuper des membres fragiles de la famille. Comment Pro Senectute soutient-elle les proches aidants qui travaillent et où place-t-elle ses priorités?

De manière générale, la société est encore trop peu consciente de l'importance de la contribution fournie par les proches. Ce travail mérite plus d'estime et de reconnaissance, c'est une notion qu'il faut encourager. Aujourd'hui déjà, plus de 90 % des plus de 65 ans passent leurs vieux jours à la maison. La tendance à rester chez soi le plus longtemps possible ne fera qu'augmenter. Pro Senectute conseille aussi les proches aidants dans le cadre de la consultation sociale. Quelques-unes de ses organisations ont développé des projets spéciaux visant à les soutenir. Nous constatons que beaucoup reste à

faire pour soutenir l'assistance apportée par les proches, alors que les soins, professionnels en général, sont bien mieux réglementés et rétribués.

Qu'attend-on des partenaires sociaux ?

De nouvelles offres et de nouveaux modèles de financement, surtout pour l'assistance à domicile, s'imposent. Peut-être que les approches suivies pour la garde des enfants pourraient être transposées à l'assistance aux proches. Ici, l'entente entre employeurs, salariés et pouvoirs publics est globalement bonne. Il faudra à l'avenir combiner diverses mesures et modèles de financement, élaborés conjointement par tous les partenaires.

Quelle est ici la tâche des institutions politiques ?

Cette discussion est selon nous essentielle. Pour Pro Senectute Suisse, il est clair que les proches aidants doivent bénéficier à l'avenir d'un soutien et d'un allègement accru. Mais il ne faut pas non plus créer trop vite de précédents. L'organisation politique de l'allègement et du soutien requis doit être discutée et examinée plus en détail. Le Conseil fédéral a promis à ce propos un projet que nous attendons avec intérêt.

EN CLAIR

ALPS

[a: εl pe: εs]

Applicable Legislation Portal Switzerland est un portail unique permettant à OFAS, aux caisses de compensation AVS et aux entreprises affiliées de traiter toutes les questions d'assujettissement en ligne, indépendamment du pays dans lequel la personne va travailler, si elle est accompagnée par des membres de famille ou de la durée. Lorsqu'une demande est acceptée, l'attestation correspondante peut directement être imprimée dans ALPS par la caisse de compensation AVS ou par l'employeur. A moyen terme, ALPS sera connecté au réseau européen d'échange électronique d'information concernant la sécurité sociale (EESSI).

EN CHIFFRES

24 674

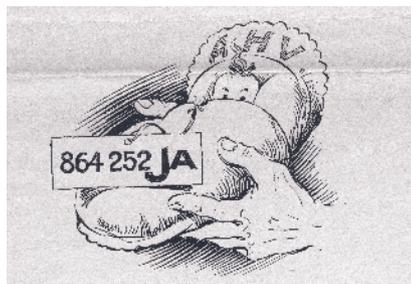
rentes pour enfant ont été payées, fin 2015, en sus de la rente AVS ordinaire, à des hommes dans 94 % des cas. Perçoit une rente pour enfant l'assuré qui, à l'âge ordinaire de la retraite, est père ou mère d'un enfant de moins de 18 ans, ou d'un enfant en formation de moins de 25 ans. Le montant octroyé correspond à 40 % de la rente AVS du père ou de la mère; il est donc de 470 à 940 francs par enfant. Si, en 2007, 13 715 parents avaient 41 ans ou plus à la naissance de leur enfant et étaient donc ayants droit potentiels, c'était en 2015 le cas de 17 987 personnes. En 2015, les rentes pour enfant de l'AVS ont coûté 183 millions de francs en tout.

www.statistique.admin.ch; www.ofas.admin.ch

IL Y A 70 ANS

Adoption de la loi fédérale sur l'AVS

La loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants est adoptée, à la deuxième tentative, à une large majorité.



Archives sociales suisses

La FCTA annonce le Oui à la LAVS.

Le 6 juillet 1947, 22 ans après l'adoption de l'article constitutionnel (art. 34^{quater} Cst. 1874) qui engageait la Confédération à instituer une prévoyance vieillesse et survivants, 80% des votants approuvèrent la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS) contre laquelle la droite libérale, les entrepreneurs et les catholiques-conservateurs avaient lancé un référendum. Jusqu'alors, seuls Glaris, Appenzel Rhodes-Extérieures et Bâle-Ville connaissaient une assurance-vieillesse

obligatoire, et Neuchâtel et Vaud, une assurance-vieillesse facultative ; le premier projet de loi fédérale en la matière avait échoué en 1931. Sur le plan de l'organisation, la LAVS s'inspirait fortement du système d'allocations pour perte de salaire et de gain (les actuelles APG) instauré en 1939 pour les militaires sous le régime des pleins pouvoirs. Outre le financement par des cotisations salariales et des subsides fédéraux, celui-ci prévoyait aussi le financement par répartition et un dispositif de compensation pour le paiement des cotisations et des rentes. Le transfert de ce système dans l'AVS avait été réclamé dès 1940 par l'Union syndicale suisse et soutenu par les syndicats, le PS et le PRD. En plus des principes repris, la LAVS instaurait la retraite à 65 ans, l'échelonnement des rentes et le régime obligatoire.

Sources : www.dhs.ch ;
www.histoiredelasecuritesociale.ch

EN BREF

Modernisation de la surveillance dans le 1^{er} pilier

La surveillance de l'AVS, des prestations complémentaires, ainsi que des régimes des allocations pour perte de gain et des allocations familiales dans l'agriculture doit être modernisée. En ce sens, il est prévu d'introduire un modèle de conduite orienté sur les résultats qui implique de la part des organes d'exécution de l'indépendance, une gestion des risques et de la qualité, une présentation des comptes transparente ainsi que le respect de standards minimaux pour le développement et l'exploitation des systèmes d'information. Le Conseil fédéral devrait en outre recevoir la compétence de régler l'échange de données au moyen de systèmes d'information dans le 1^{er} pilier. La consultation dure jusqu'au 13 juillet 2017.

www.ofas.admin.ch

Lancement du PNR 74, système de santé

Près de 80% des coûts de la santé sont dus aux traitements à long terme et aux soins des patients âgés ou malades chroniques. Les 29 projets déployés dans le cadre du PNR 74 doivent améliorer l'efficacité et la rentabilité du système de santé suisse. Ils se concentrent sur les soins stationnaires, ambulatoires et à domicile et leurs interfaces, recherchant des solutions pour garantir une meilleure prise en charge des malades chroniques. En parallèle, les traitements inappropriés ou superflus – au même titre que le non-recours aux traitements efficaces – devraient être évités et la collaboration entre les différents professionnels devrait être renforcée.

www.nfp.74.ch/fr

EN DIRECT

Formation continue CSIAS

La CSIAS propose une formation continue «Introduction à l'aide sociale publique», dispensée en allemand. Y sont présentées les bases de l'aide sociale publique, sa mise en œuvre, les procédures ainsi que le principe de subsidiarité. Les modifications des lignes directrices sont aussi thématiques.

11.9.2017 Hotel Arte Olten
www.skos.ch/veranstaltungen/aktuell/weiterbildung

Droit de la santé et aux soins

La 5^e Journée st-galloise sur le droit à la santé et aux soins sera consacrée au développement de ce droit et à ses effets sur le droit des assurances sociales. L'accent sera notamment mis sur les restrictions de prestation et le rationnement.

31.8.2017 Swisshotel Zürich-Oerlikon
www.ird.unisg.ch

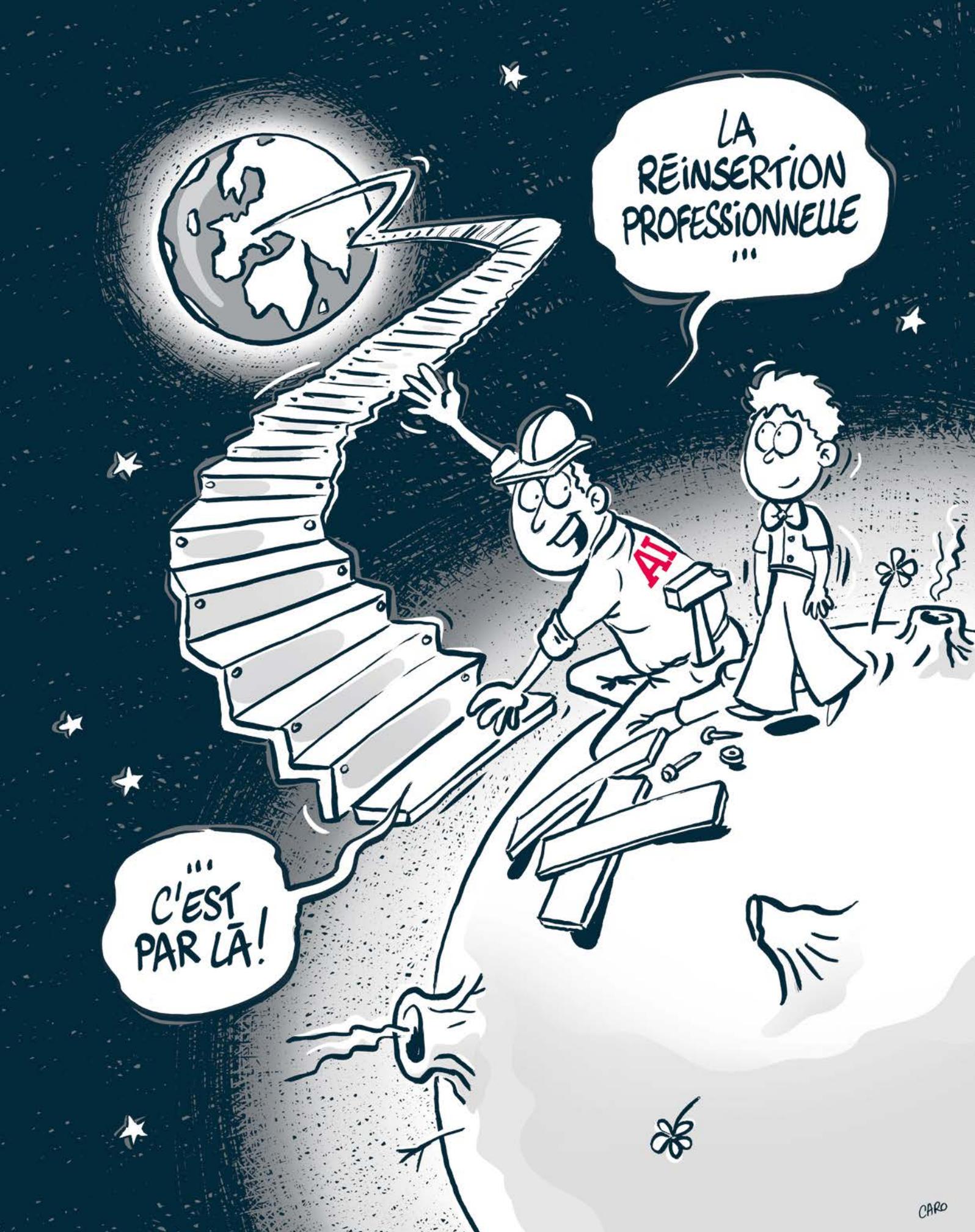
Symposium en droit de la famille

Le 9^{ème} Symposium en droit de la famille met l'accent sur les deux révisions du droit de la famille qui sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2017 : l'entretien de l'enfant et le partage de la prévoyance professionnelle.

13.9.2017 Université de Fribourg
www.unifr.ch/formcont/fr

LA
REINSERTION
PROFESSIONNELLE
...

...
C'EST
PAR LĀ!



IMPRESSUM

Date de publication

2 juin 2017

Editeur

Office fédéral des assurances sociales

Rédaction

Suzanne Schär
suzanne.schaer@bsv.admin.ch
Téléphone 058 462 91 43

La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.

Traduction

Service linguistique de l'OFAS

Commission de rédaction

Jérémie Lecoultré, Marco Leuenberger,
Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,
Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

Abonnements et numéros uniques

Office fédéral des constructions et de la logistique
3003 Berne
vente.civil@bbl.admin.ch (abonnements)
www.publicationsfederales.admin.ch
(numéros uniques)

Internet

www.securite-sociale-chss.ch

Copyright

Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction

Tirage

Version allemande : 2200
Version française : 1070

Prix

Abonnement annuel (4 numéros) : Fr. 35.–
TVA incluse, prix du numéro Fr. 9.–

Diffusion

OFCL

Conception

MAGMA – die Markengestalter, Berne

Impression

Cavelti AG, Gossau
Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.2/17f

