

# Vue d'ensemble du projet

Dans le cadre de :

## Développement continu de l'AI

<b>Date :</b>	19.6.2020
<b>Stade :</b>	Décision des Chambres fédérales (vote final)
<b>Domaine :</b>	Assurance-invalidité

Lors du vote final du 19 juin 2020, le Parlement a approuvé, moyennant quelques modifications, le projet du Conseil fédéral intitulé « Développement continu de l'AI ». L'objectif est d'améliorer le système de l'AI en renforçant la réadaptation et en prévenant l'invalidité. Le projet entend avant tout intensifier le suivi et le pilotage en matière d'infirmités congénitales, soutenir de manière ciblée les jeunes au moment de leur passage dans la vie active et étendre les offres de conseil et de suivi en faveur des personnes atteintes dans leur santé psychique. Afin d'atteindre ces objectifs, la collaboration entre les médecins, les employeurs et l'AI est également renforcée, et le système actuel des rentes (par échelons) est remplacé par un système linéaire. Une réglementation concernant les mesures d'instruction ainsi que les expertises médicales harmonisée pour toutes les assurances sociales est désormais inscrite dans la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA).

### Contexte

#### D'une assurance de rente à une assurance de réadaptation

L'AI a réussi sa transformation d'une assurance de rente en une assurance de réadaptation, comme en témoignent les résultats des évaluations des dernières révisions de l'AI<sup>1</sup>. Mais ces évaluations montrent aussi que, pour les enfants, les jeunes ainsi que les personnes atteintes dans leur santé psychique, d'autres mesures s'imposent pour prévenir l'invalidité et favoriser la réadaptation. L'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE) a aussi montré dans son rapport « Santé mentale et emploi : Suisse », publié en 2014, qu'il était nécessaire de renforcer la coordination et la coopération de l'AI avec les autres acteurs du domaine de la santé, de l'école et de la formation, ainsi qu'avec les employeurs et les assurances impliquées. Il s'agit d'augmenter ainsi les chances professionnelles des personnes atteintes dans leur santé. D'autres travaux de recherche<sup>2</sup> ont conclu qu'une collaboration étroite entre offices AI et médecins traitants pouvait tout particulièrement contribuer à une réadaptation réussie.

Ces résultats, ainsi que d'autres, ont été intégrés dans les mesures prévues pour certains groupes cibles.

<sup>1</sup> Aspects de la sécurité sociale. Rapports de recherche n°s 13/12, 2/13 et 18/15 : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche

<sup>2</sup> Baer, Niklas ; Altwicker-Hàmori, Szilvia ; Juvalta, Sibylle ; Frick, Ulrich ; Rüesch, Peter (2015) : Profile von jungen Neurentenbeziehenden mit psychischen Krankheiten ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 19/15 et Bolliger, Christian ; Féraud, Marius (2015) : Die Zusammenarbeit zwischen der IV und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten: Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 5/15 : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche

---

Enfants

### **Enfants avec une infirmité congénitale : intensifier le suivi et cibler le pilotage**

Pour les enfants et les jeunes, l'AI finance les mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales reconnues. À l'avenir, l'AI entend accompagner plus étroitement les enfants et leur famille, en particulier en cas d'atteintes à la santé complexes. Les traitements médicaux sont mieux coordonnés avec d'autres prestations de l'AI afin de favoriser plus tard la réadaptation. L'AI travaille ainsi de manière plus étroite avec les médecins traitants.

Dans le même temps, la liste des infirmités congénitales est révisée et mise à jour. Y sont intégrées certaines maladies rares qui, aujourd'hui déjà, respectent les critères applicables. À l'inverse, certaines maladies congénitales, qui peuvent aujourd'hui être traitées plus facilement grâce aux progrès médicaux, seront à l'avenir prises en charge par l'assurance-maladie et non plus par l'AI.

---

Jeunes

### **Jeunes : favoriser de façon ciblée l'entrée dans la vie active**

Il importe au Conseil fédéral et au Parlement d'éviter que les jeunes ne passent à l'âge adulte en étant déjà tributaires d'une rente AI. Il est donc inscrit dans la loi qu'une rente ne sera octroyée que lorsque toutes les mesures de réadaptation auront été épuisées. À cet effet, l'AI développe des instruments destinés à aider les jeunes atteints dans leur santé psychique ou autre lors du passage de la scolarité obligatoire à la formation professionnelle initiale : Les prestations de conseil et de suivi sont étendues et renforcées pour profiter tant aux jeunes assurés qu'aux professionnels des domaines de l'école et de la formation. La détection précoce et les mesures de réinsertion socioprofessionnelles qui ont fait leurs preuves pour les adultes sont également étendues aux jeunes. L'AI peut en outre cofinancer les offres transitoires cantonales visant la réadaptation des jeunes et les préparant notamment à la formation professionnelle initiale ainsi que le case management Formation professionnelle. Les jeunes qui, en raison de leur invalidité, éprouvent des difficultés à choisir une profession ont droit non seulement à l'orientation professionnelle, mais aussi à une mesure préparatoire à l'entrée dans la formation. Chaque fois que cela est possible, les formations professionnelles initiales doivent avoir lieu sur le marché primaire du travail. Les jeunes en formation, au lieu des indemnités journalières de l'AI (parfois trop élevées), touchent désormais de l'employeur un salaire correspondant à celui versé aux jeunes en formation non atteints dans leur santé. Les jeunes en réadaptation professionnelle ont en outre droit plus longtemps à des mesures médicales de réadaptation de l'AI, soit jusqu'à l'âge de 25 ans au lieu de 20 ans auparavant.

---

Personnes atteintes dans leur santé psychique

### **Personnes atteintes dans leur santé psychique : étendre les conseils et le suivi**

Les personnes atteintes dans leur santé psychique ont besoin d'un soutien spécifique pour pouvoir rester sur le marché du travail ou accomplir avec succès des mesures de réadaptation. La détection précoce est ainsi possible encore plus tôt qu'avant, à savoir avant même un arrêt maladie. Les personnes concernées peuvent être accompagnées et conseillées par l'AI non seulement plus tôt, mais aussi au-delà de la phase de réadaptation. La location de services est introduite afin de permettre aux employeurs de faire connaissance avec de possibles futurs collaborateurs. Les mesures de réinsertion socioprofessionnelles sont étendues dans le temps et davantage adaptées aux besoins individuels. Enfin, la durée du droit possible aux indemnités journalières de l'assurance-chômage versées aux assurés après la suppression d'une rente d'invalidité double, passant de 90 à 180 jours, afin d'améliorer leurs chances de placement.

---

Médecins et employeurs

### **Renforcer la coopération de l'AI avec les médecins et les employeurs**

Les médecins traitants connaissent très bien les antécédents médicaux et l'état de santé actuel de leurs patients. Ils posent les diagnostics et sont en mesure de donner un avis sur la gravité, les conséquences et le pronostic d'une atteinte à la santé. Leur traitement se concentre essentiellement sur les symptômes et les déficits. Pour les offices AI, en revanche, la question principale est de savoir quels effets aura un traitement médical raisonnablement exigible sur la réadaptation de l'assuré.

Afin de renforcer la collaboration, les médecins traitants sont mieux informés sur l'AI de manière générale et sur les mesures de réadaptation de leurs patients. En outre, les formations

médicales initiale, postgrade et continue intègrent davantage de contenus sur la médecine des assurances. Il ne s'agit pas seulement de renforcer la confiance, mais bien plus d'améliorer l'information, condition essentielle pour le travail avec les patients. En vue de faciliter l'échange mutuel d'informations, les offices AI sont libérés de leur obligation de garder le secret au sens de l'art. 33 LPGA vis-à-vis du médecin traitant. Cela permet l'échange rapide et informel des informations et encourage la collaboration.

Le projet apporte également des améliorations pratiques visant à permettre aux employeurs de soutenir plus facilement une personne atteinte dans sa santé lors de sa réadaptation.

---

Système de  
rentes linéaire

### **Système de rentes linéaire : pour plus d'équité et d'incitations à travailler**

Un système de rentes linéaire est introduit pour les nouveaux bénéficiaires de rente, afin d'inciter à augmenter l'activité lucrative. Dans le système actuel avec quatre échelons, de nombreux bénéficiaires de rente AI n'ont pas intérêt à travailler davantage, car cela n'augmenterait pas leur revenu disponible en raison d'effets de seuil. Une rente entière, comme aujourd'hui, est octroyée à partir d'un taux d'invalidité de 70 %. Les rentes en cours sont calculées selon le nouveau système si, lors d'une révision, le taux d'invalidité subit une modification d'au moins 5 points et que l'assuré a moins de 55 ans à l'entrée en vigueur de la réforme. Les rentes des bénéficiaires de moins de 30 ans seront transposées dans le système linéaire dans les dix ans à venir, à condition qu'elles n'aient pas déjà été adaptées dans le cadre d'une révision ordinaire.

---

Expertises  
médicales

### **Renforcer la réglementation concernant les instructions et les expertises médicales dans la LPGA**

Afin d'harmoniser la réglementation pour toutes les assurances sociales, les droits de participation des assurés et le rôle des organes d'exécution dans le cadre de la procédure d'instruction menée d'office sont désormais inscrits au niveau de la loi dans la Loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). Les mesures d'instruction notamment sont réglées de manière uniforme avec les expertises médicales en particulier. Le Conseil fédéral définit les critères d'habilitation des experts et peut régler l'attribution des expertises. Une commission est désormais chargée de surveiller l'habilitation des centres d'expertises, le processus d'expertise ainsi que les résultats des expertises médicales. Les différentes assurances sociales, les centres d'expertises, le corps médical, les milieux scientifiques ainsi que les organisations de patients et les organisations d'aide aux personnes handicapées seront représentés au sein de cette commission. L'entretien des experts avec l'assuré doit être documenté d'un enregistrement sonore joint au dossier, à moins que l'assuré n'en décide autrement. Les offices AI doivent à l'avenir établir et publier une liste des données de tous les experts et centres d'expertises mandatés comprenant également les incapacités de travail attestées.

---

Révision neutre  
en coûts

### **Coûts supplémentaires et économies en équilibre**

Le Conseil fédéral a conçu le Développement continu de l'AI comme une révision neutre en termes de coûts visant à améliorer le système de l'AI. D'après les décisions du Parlement, les coûts supplémentaires d'environ 110 millions de francs (en 2030, aux prix de 2019) pour l'extension des prestations d'assistance pour les groupes d'assurés mentionnés sont toujours compensés par les économies réalisées sur les indemnités journalières (82 millions) et les rentes (35 millions). À plus long terme, le renforcement de la réadaptation doit permettre un allègement des finances de l'AI.

## Conséquences financières du Développement continu de l'AI en 2030

(en comparaison avec le régime en vigueur, en millions de francs, arrondis, aux prix de 2019)

Groupe cible 1 : Enfants	Adaptation de la liste des infirmités congénitales et renforcement du pilotage et de la gestion des cas	15
Groupe cible 2 : jeunes et jeunes atteints dans leur santé psychique	Égalité de traitement en matière d'indemnités journalières	-82
	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	15
	Rentes évitées	-14
	Autres mesures	27
Groupe cible 3 : adultes atteints dans leur santé psychique	Besoin en personnel pour les prestations de conseil et de suivi	11
	Assouplissement de l'octroi des mesures de réinsertion	17
	Rentes évitées	-21
	Autres mesures	1
Coordination et autres mesures	Optimisation de la couverture accidents	20
	Système de rentes linéaire	3
	Autres mesures	1
<b>Total</b>		<b>-7</b>

Entrée en vigueur Le Parlement a approuvé la révision de loi le 19 juin 2020. Actuellement, il est prévu que le Développement continu de l'AI entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

### Versions linguistiques de ce document

Weiterentwicklung der IV – Die Vorlage im Überblick  
Ulteriore sviluppo dell'AI – Il progetto in breve

### Documents complémentaires de l'OFAS

Documentation sur le site Internet de l'Office fédéral des assurances sociales  
([www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch) > Assurances sociales > Assurance-invalidité AI > Réformes & révisions > Développement continu de l'AI)

### Contact

Office fédéral des assurances sociales OFAS

Communication

+41 58 462 77 11

[kommunikation@bsv.admin.ch](mailto:kommunikation@bsv.admin.ch)