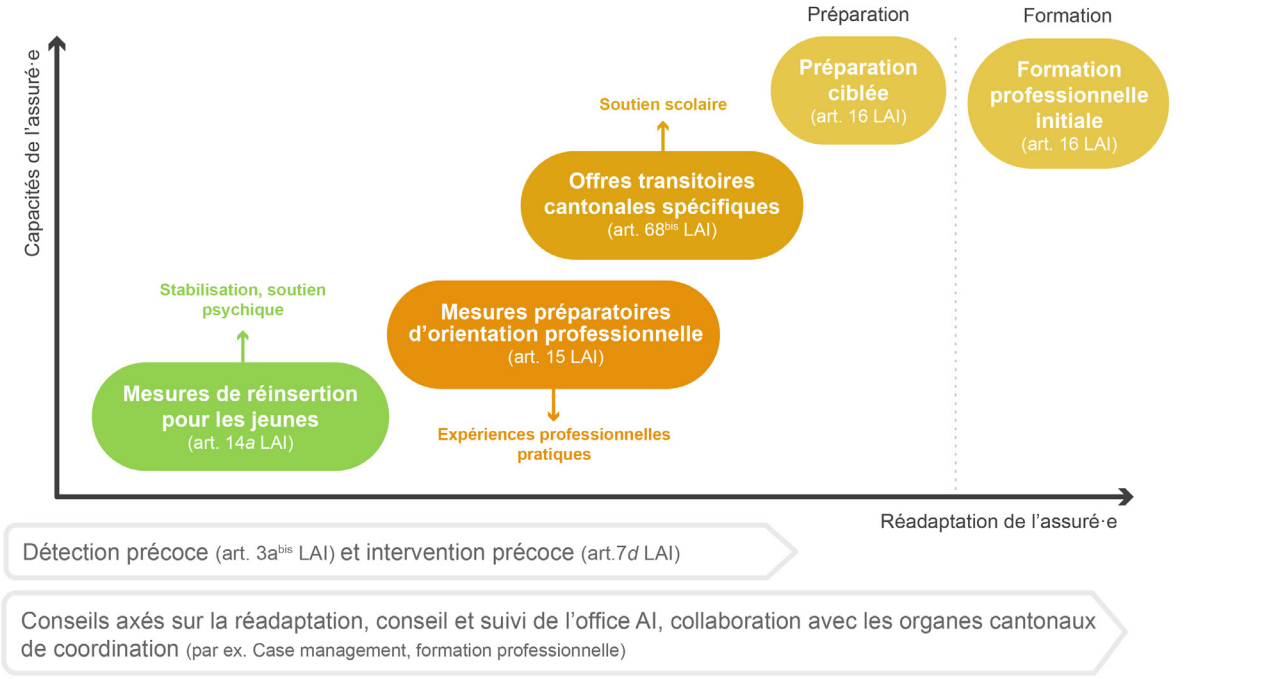
SMR
Suisse romande
Service Médical Régional Assurance-Invalidité

Développement continu de l'AI : l'essentiel pour le médecin

La 7e révision de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI), dénommée Développement continu de l'AI (DCAI), est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Nous vous en proposons ici un exposé ciblé sur les éléments essentiels utiles au corps médical.

Renforcement des mesures visant à l'intégration des jeunes dans le monde du travail

L'un des objectifs centraux de cette révision consiste à soutenir de façon renforcée et ciblée les adolescent·e·s et les jeunes adultes atteint·e·s dans leur santé pour leur permettre de gérer aussi bien que possible les transitions difficiles entre école et formation professionnelle, puis entre formation professionnelle et monde du travail. Une série de mesures améliorant leurs chances d'insertion sur le marché primaire du travail viennent ainsi s'ajouter à celles déjà existantes.



La détection précoce est étendue aux jeunes dès 13 ans afin que les offices AI soient impliqués le plus tôt possible en cas de risque d'invalidité. Le dispositif qui vise à dépister les enfants et les jeunes menacé·e·s d'invalidité est renforcé, en collaboration avec les acteurs cantonaux impliqués.

Les mesures d'intervention précoce sont étendues aux jeunes dès 13 ans, ceci afin que les offices AI puissent mettre en place un soutien approprié aussi rapidement que possible avant qu'un·e jeune abandonne un apprentissage ou une offre transitoire cantonale, par exemple.

Grâce à l'extension des **mesures de réinsertion** aux jeunes dès 13 ans, il existera des offres spécifiques visant à encourager et à stabiliser les jeunes atteints dans leur santé.

À titre de **préparation à une formation professionnelle**, les mesures préparatoires effectuées dans le cadre de l'orientation professionnelle permettent d'expérimenter d'éventuels objectifs professionnels et de s'initier aux contraintes du travail.

Les jeunes en formation, au lieu des indemnités journalières de l'AI, touchent désormais de l'employeur **un salaire égal** à celui versé aux jeunes en formation non atteints dans leur santé.

Pour les jeunes adultes qui suivent une mesure d'ordre professionnel de l'AI, l'âge limite jusqu'auquel l'AI prend en charge les **mesures médicales de réadaptation** sera porté de 20 à 25 ans. Une mesure médicale de réadaptation doit être demandée avant le début du traitement.

Les **prestations de conseil et de suivi** sont renforcées pour profiter davantage aux adolescent·e·s, aux jeunes adultes ainsi qu'aux professionnel·le·s des domaines de l'école et de la formation.

En cas d'**interruption d'une mesure de réadaptation**, les offices AI doivent examiner la possibilité d'octroyer à nouveau la même mesure ou une autre et d'adapter l'objectif de réadaptation.

L'AI peut contribuer à financer les coûts en personnel d'un **case management** formation professionnelle ou d'un autre service cantonal similaire.

Davantage de soutien aux personnes atteintes dans leur santé psychique

A l'heure actuelle, les maladies psychiques sont la cause la plus fréquente d'octroi d'une rente AI. La révision prévoit par conséquent les améliorations suivantes qui, si elles sont accessibles à l'ensemble des bénéficiaires, sont particulièrement pertinentes pour les personnes souffrant de ce type de pathologies.

- **Extension des prestations de conseil et de suivi :** jusqu'à trois ans après la fin de la phase de réadaptation, et non uniquement lors de certaines phases comme aujourd'hui (situation difficile ou recherche d'emploi).
- **Extension de la détection précoce :** ouverte aux assuré·e·s dès qu'elles et ils sont menacé·e·s d'incapacité de travail, et n'est plus limitée à celles et ceux qui subissent une incapacité de plus de 30 jours au moins ou qui cumulent les absences de courte durée pendant une année.
- **Assouplissement de l'octroi des mesures de réinsertion :** elles peuvent être reconduites à plusieurs reprises, et l'indemnisation sera versée non seulement à l'employeur actuel, mais également à tout nouvel employeur prêt à accueillir un·e assuré·e pour ce type de mesures.
- **Mise en place de la location de services :** par cette nouvelle forme d'incitation pour les entreprises, une possibilité supplémentaire est donnée aux assuré·e·s de se faire connaître, d'élargir leur expérience professionnelle et d'augmenter ainsi leur chances d'être engagé·e·s.

Coopération avec les médecins

Les médecins traitants constituent un partenaire de première importance pour l'assurance-invalidité. Afin de renforcer la collaboration, ils doivent être mieux informés sur l'AI de manière générale et sur les mesures de réadaptation de leurs patient·e·s. L'office AI pour le canton de Vaud propose dès maintenant des formations de groupe en ce sens. En vue de faciliter l'échange mutuel d'informations, elle est libérée de son obligation de garder le secret au sens de l'art. 33 LPGA vis-à-vis des médecins traitants.

Expertises médicales

Si l'expertise médicale n'est nécessaire que dans une minorité des situations – la grande majorité des décisions étant rendues sur les indications des médecins traitants –, son apport n'en est pas moins fondamental. Diverses mesures visant à la transparence et à la qualité ont été introduites dans la loi.

Les mandats d'expertises bidisciplinaires ne sont plus attribués directement par les offices AI. Comme c'est déjà le cas pour les expertises pluridisciplinaires, ces mandats sont désormais répartis de manière **aléatoire** entre les expert·e·s ou centres d'expertises ayant conclu une convention avec l'OFAS.

Si les mandats d'expertises monodisciplinaires restent eux attribués par les offices AI, l'assuré·e a la possibilité d'invoquer des **motifs de récusation** à l'encontre des expert·e·s désigné·e·s et présenter des contre-propositions. Si un tel motif existe, l'assureur doit définir un·e nouvel·le expert·e en cherchant le consensus. L'assuré·e ne peut toutefois se prévaloir d'un droit à la désignation de l'expert·e de son choix.

L'entretien des expert·e·s avec l'assuré·e fait l'objet d'un **enregistrement sonore** qui doit garantir que les déclarations de l'assuré·e sont reprises avec exactitude. L'assuré·e qui ne souhaite pas l'enregistrement doit en informer l'assureur par écrit, avant l'expertise ou au plus tard dans les 10 jours suivant l'entretien.

Les offices AI devront publier dès 2023 une **liste annuelle** des données des expert·e·s et centres d'expertises mandaté·e·s (nombre d'expertises effectuées, rémunération, incapacités de travail attestées, appréciation des expertises dans le cadre de décisions de justice).

Les **expert·e·s** doivent disposer dans leur domaine d'expertise d'un titre de médecin spécialiste reconnu ainsi que d'une autorisation cantonale de pratiquer. Elles et ils doivent en outre justifier d'au moins 5 années d'expérience clinique et celles et ceux qui pratiquent une des disciplines médicales les plus demandées devront avoir obtenu le certificat de Swiss Insurance Medicine (SIM) d'ici au 1er janvier 2027.

Une **commission extraparlementaire** 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 patient·e·s et les organisations d'aide aux personnes handicapées sont représentés au sein de cette commission.

Infirmités congénitales

Pour les enfants et les jeunes jusqu'à leur 20e anniversaire, l'AI finance les traitements de certaines infirmités congénitales. La loi fixe désormais les critères de définition des infirmités congénitales et précise aussi que les mesures médicales doivent être « efficaces, appropriées et économiques » afin de pouvoir être financées par l'AI. Ainsi, la pratique de l'AI est harmonisée avec celle de l'assurance-maladie obligatoire, permettant une transition plus facile d'une assurance à l'autre.

La nouvelle liste des infirmités congénitales reconnues se base sur une consultation impliquant notamment les sociétés de discipline médicale concernées. La liste a été révisée afin que les infirmités congénitales qu'elle comprend correspondent à l'état actuel des connaissances médicales. Certaines affections qui sont aujourd'hui facilement traitables ont été exclues et deviennent ainsi à charge de l'assurance-maladie. À l'inverse, d'autres affections seront ajoutées à la liste, en particulier des maladies rares considérées comme des infirmités congénitales.

Prise en charge de médicaments et de prestations de soins

Pour les infirmités congénitales reconnues, l'AI prend aussi en charge les coûts des médicaments. Afin de simplifier la procédure, une liste des spécialités a été créée pour l'AI (LS IC). Elle recensera les médicaments pris en charge par l'AI ainsi que leur prix maximal. Lorsqu'une personne assurée atteint l'âge de 20 ans, les médicaments remboursés par l'AI sont pris en charge dans la même mesure par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

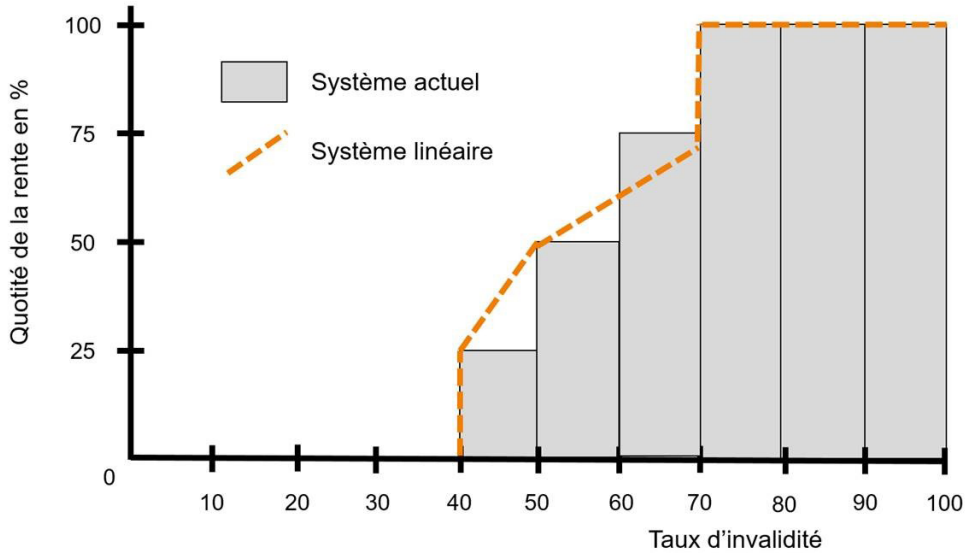
Une nouvelle ordonnance sur les prestations de soins, qui désigne les prestations de soins ambulatoires (p. ex. les soins prodigués par des organisations d'aide et de soins à domicile) fournies aux enfants et aux adolescent·e·s qui seront prises en charge par l'AI, a été mise en vigueur.

Système de rentes linéaire

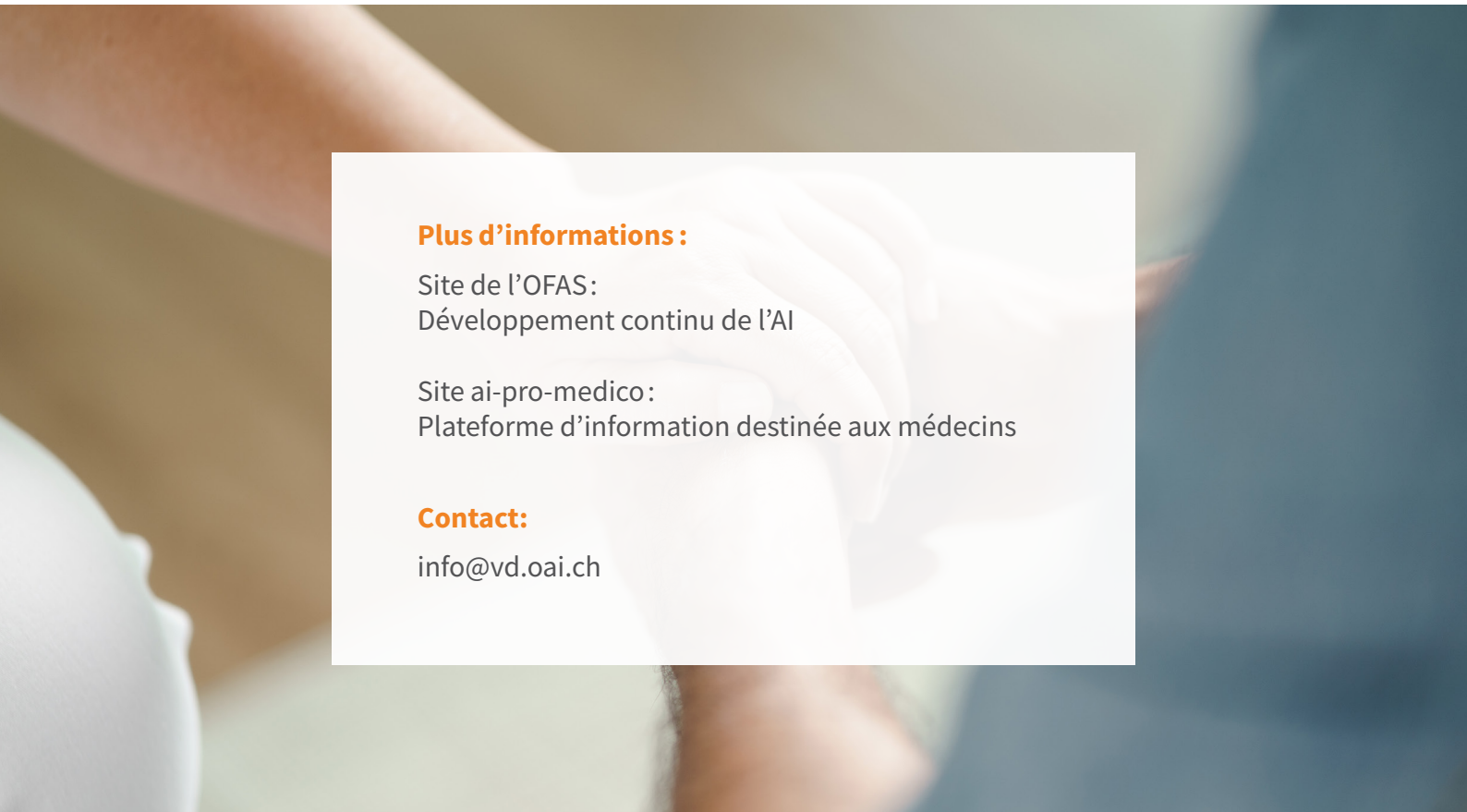
Un système de rentes **linéaire** est introduit pour les nouvelles et nouveaux bénéficiaires de rente, afin de les inciter à reprendre une activité lucrative ou à augmenter leur taux d'activité. Dans le système par paliers connu jusqu'ici (avec quatre échelons de rentes), un grand nombre de bénéficiaires n'avaient pas intérêt à travailler davantage, car cela n'augmentait pas leur revenu disponible en raison des effets de seuil.

Des **dispositions transitoires** sont également prévues afin de réglementer le passage des rentes déjà octroyées vers le nouveau système. Certaines rentes, basées sur le système de rentes par paliers, y seront transférées si les conditions sont remplies.

Comme jusqu'à présent, les bénéficiaires peuvent avoir droit à une rente à partir d'un taux d'invalidité de 40% et à une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 70 %. Le nouveau système de rentes linéaire fixe désormais les prestations **au pourcentage près**. Pour un taux d'invalidité compris entre 40 % et 70 %, chaque pour cent est désormais déterminant pour le montant de la rente.



Auteur: *Boris Petermann, Responsable du département Médecine d'assurance – Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud*



Plus d'informations :

Site de l'OFAS :
Développement continu de l'AI

Site ai-pro-medico :
Plateforme d'information destinée aux médecins

Contact:

info@vd.oai.ch