



Par courriel  
[Sekretariat.iv@bsv.admin.ch](mailto:Sekretariat.iv@bsv.admin.ch)  
Office fédéral des assurances sociales  
3003 Berne

Berne, le 9 mars 2016

## **Modification de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (développement continu de l'AI) :**

Madame, Monsieur,

Le 7 décembre 2015, le Conseil fédéral a mis en consultation le projet de modification de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité et nous a invités à lui transmettre sa prise de position.

Notre prise de position répond aux thèmes du projet et elle suit également la systématique du questionnaire qui était joint au dossier de consultation.

Nous tenons à remercier le Conseil fédéral de nous avoir invités à la procédure de consultation et nous vous remettons notre prise de position dans le délai imparti.

### **Question 1 : Appréciation générale du projet**

Le projet actuel est axé sur le développement des instruments existants, avec pour but principal de concrétiser au maximum le potentiel de réadaptation des personnes assurées et de renforcer la capacité d'entrer sur le marché du travail des personnes assurées, principalement pour trois groupes de personnes (les enfants, les jeunes adultes et les personnes qui souffrent d'une maladie psychique). Sous un angle de politique sociale, il est souhaitable d'accorder une attention particulière à ces groupes, par rapport à l'évolution des nouvelles rentes, et d'y apporter des améliorations. C'est une contribution importante en vue de diminuer durablement les coûts de l'AI. La Conférence soutient la direction donnée au projet, malgré de fortes réserves sur des points précis et que nous allons formuler ci-après. Il faut parvenir à un assainissement de l'AI, mais sans qu'il en résulte un transfert de charges vers les prestations complémentaires (PC).

### **Question 7 : Cofinancement du Case management gestion professionnelle (CM BB) au niveau cantonal**

Nous soutenons dans une large mesure le renforcement du CMBB cantonal. Mais il est clair que dans ce domaine, des tâches supplémentaires seront dévolues à l'AI. Pour tenir compte de cette évolution, une augmentation des ressources de l'AI doit être prise en compte, notamment au niveau des ressources en personnel.

## **Question 8 : Adaptation du niveau de l'indemnité journalière au salaire d'apprenti versé aux jeunes en bonne santé**

Nous sommes favorables à cette modification.

## **Question 15 : Couverture d'assurance pendant les mesures de réadaptation**

Les personnes assurées qui participent à une mesure de réadaptation relevant des articles 14a à 17 LAI et 18a LAI dans une institution au sens de l'art. 27 LAI ou dans une entreprise et qui perçoivent une indemnité journalière en vertu des art. 22 al. 1 LAI ou 22<sup>bis</sup> al. 6 LAI, sont assurées à titre obligatoire conformément à la LAA. Cela signifie que dès le 3<sup>ème</sup> jour après l'accident, l'assureur LAA de l'institution ou de l'entreprise est tenu de verser les prestations légales (art. 11 al. 3 LAI).

L'art. 11 al. 2 présente deux modèles d'application :

Dans le modèle A, l'assurance-invalidité prend en charge la totalité de la prime de l'assurance obligatoire contre les accidents professionnels et les maladies professionnelles : L'art. 25 al. 1 lit. E et al. 2bis LAI prévoit la déduction de la prime pour les accidents non professionnels (ANP) du montant de l'indemnité journalière.

Dans le modèle B, l'Office fédéral conclut une convention-cadre avec chaque assureur-accidents (art. 11 al. 2 LAI). L'assurance-invalidité verse la prime de l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels à l'assureur-accidents compétent (de l'institution ou de l'entreprise). Elle peut déduire du montant de l'indemnité journalière deux tiers au maximum de cette prime (art. 25 al. 2<sup>bis</sup> LAI).

Nous sommes absolument favorables à l'instauration, enfin, d'une couverture contre les accidents pendant les mesures de réadaptation de l'AI (assurance-accidents obligatoire). Nous ne voyons pas pourquoi il a été possible dans l'assurance-chômage d'introduire en 1996 déjà une assurance-accidents obligatoire pour les personnes au chômage (RS 837.171) alors qu'une telle solution s'est avérée impossible dans l'assurance-invalidité jusqu'à ce jour. A la différence de l'assurance-chômage, les personnes assurées seront couvertes contre les accidents par l'assureur-accidents de l'institution ou de l'entreprise où se déroulent les mesures de réadaptation (art. 11 al. 3 LAI).

Il n'est pas fait allusion au fait que certaines mesures de réadaptation de l'AI sont déjà soumises à la LAA (par exemple les stages conformément à l'art. 1a LAA). Des recommandations pour une application pratique de cet article se trouvent sur le site Internet de la « Commission ad hoc sinistres LAA » (<http://www.svv.ch/fr/politique-et-juridique/juridique/recommandations-de-la-commission-ad-hoc-sinistres-laa> ).

Nous sommes résolument opposés au modèle B. Cette solution est compliquée et la charge administrative est trop importante, d'une part pour les institutions et les entreprises ou leurs assureurs LAA et d'autre part pour les offices AI, les caisses de compensation ou l'OFAS, qui doivent verser à l'assureur-accidents le montant de la prime ANP déduite (les deux-tiers).

La Conférence propose d'adapter le modèle A pour rendre la SUVA, comme pour l'assurance-chômage il y a 20 ans, assureur-accidents selon la LAA compétent pour l'ensemble de la couverture (accidents professionnels, maladies professionnelles et accident non professionnels). Une séparation de la couverture LAA entre d'une part les accidents professionnels et les maladies professionnelles et d'autre part les accidents non professionnels ne doit dépendre que du nombre d'heures de travail par semaine (couverture ANP dès huit heures de travail par semaine au moins : art. 13 al. 1 OAA). L'art. 11 al. 3 doit être modifié afin de rendre la SUVA assureur-accidents conformément à la LAA. En outre, il faut modifier l'art. 11 al. 1 LAI pour que l'assurances-accidents obligatoire couvre aussi les accidents non professionnels. L'art. 25 al. 2<sup>bis</sup> LAI peut rester tel quel. Cette solution fonctionne pour l'assurance-chômage depuis 20 ans (calcul de l'indemnité journalière, déduction de la part de la prime ANP, versement de l'indemnité journalière nette). Une solution similaire peut être adoptée pour l'annonce d'un sinistre : Annonce du sinistre auprès de l'office AI compétent, transmission de l'annonce de sinistre à la caisse de compensation AVS, qui verse les trois premières indemnités journalières accidents et qui mentionne le montant de l'indemnité journalière AI sur le formulaire de sinistre. La caisse de compensation AVS transmet ensuite le

formulaire à la SUVA, assureur LAA. La SUVA examine le droit et verse, le cas échéant, directement à la personne assurée les prestations d'assurance dues.

### Questions 18 à 21 : Système de rentes linéaire

Les rentes suivront désormais des paliers beaucoup plus petits que précédemment (art. 28b LAI). Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la présente modification et qui n'avaient pas encore 60 ans au moment de l'entrée en vigueur de cette modification, la quotité de la rente demeure inchangée tant que leur taux d'invalidité ne subit pas de modification ou ne passe pas au-dessus ou au-dessous des valeurs définies à l'art. 28, al. 2, LAI (dispositions transitoires, lit. b, al. 1). Pour les personnes qui ont 60 ans révolus, l'ancien droit reste applicable, conformément aux dispositions transitoires, lit. c.

La Conférence est favorable à l'introduction d'un système de rentes « linéaire ». L'assurance-accidentia applique ce système déjà depuis 1984 (avec des paliers linéaires commençant à 10% et allant jusqu'à 100%).

Le projet de modification de l'art. 28b LAI n'est pas encore un système sans paliers. Il contient toujours des seuils (40%, 69%/79% et 70%/80%). Les nouveaux bénéficiaires de rentes AI dont le degré d'invalidité est inférieur à 60% auront une rente AI plus élevée que dans le régime en vigueur actuellement. Les personnes dont le degré d'invalidité se situe entre 60% et 69%, respectivement 79% dans la variante, recevront des rentes AI dont le montant sera inférieur. Cette variante octroie une rente AI entière à partir d'un degré d'invalidité de 80% seulement. Suivant la variante choisie (jusqu'au degré d'invalidité de 69% ou de 79%), les bénéficiaires d'une rente AI pour la première fois recevront des rentes AI d'un montant inférieur (réduction entre 6% et 15%, resp. entre 21% et 30% dans la variante). Si ces personnes obtiennent des prestations complémentaires à l'AI, la différence sera à la charge des prestations complémentaires, donc proportionnellement plus lourdement à la charge des cantons, puisque le droit aux prestations complémentaires implique un droit au subsidium LAMal à hauteur de la prime moyenne et également au remboursement des frais de maladie et de soins (de l'unité de calcul). La Conférence rejette par conséquent la variante d'une rente entière à partir de 80% seulement et il est favorable à une rente entière à partir d'un degré d'invalidité de 70%.

Nous sommes en outre totalement opposés à la proposition de la disposition transitoire, lit. b, qui vise à appliquer le système de rentes linéaire uniquement aux nouvelles rentes. Il en découlerait que durant presque 50 ans, tous les organes d'exécution devraient gérer en parallèle deux systèmes de rentes. La disposition doit être modifiée, de telle manière que toutes les rentes en cours soient transférées dans le nouveau système de rentes à un moment déterminé.

### Question 23 : Autres remarques

- a) En complément à la prise de position ci-dessus, nous demandons à ce qu'il soit examiné, dans le cadre de la révision de la LAI en cours, si les jeunes adultes de moins de 25 ans révolus pouvaient être exclus du droit à une rente AI, seules des indemnités journalières pouvant leur être versées. A notre avis, cela permettrait à ce groupe cible de préparer les bonnes bases en vue d'une réadaptation professionnelle en lieu et place d'une rente. Les graves infirmités congénitales et les autres atteintes graves à la santé devraient bénéficier d'une réglementation spéciale.
- b) La Conférence est catégoriquement opposée à la proposition de centraliser l'acquisition des locaux (art. 68 octies). Il s'agit ici d'une fonction de surveillance. Les offices AI sont des établissements de droit public indépendants (art. 54 LAI) et ils ont indéniablement la compétence de prendre les décisions qui s'imposent sur les locaux d'exploitation. L'OFAS a suffisamment de possibilités d'assumer sa fonction de surveillance par le biais du budget. Dans ce cadre aussi, il faut clairement faire la distinction entre la surveillance et l'exécution.
- c) Nous proposons que les offices AI soient aussi compétents pour financer les prestations en nature. Actuellement, ils instruisent le droit aux prestations, se prononcent sur le droit aux prestations, reçoivent les factures, qu'ils examinent et contrôlent. Concernant la dernière

étape, le paiement, ils envoient toutes les informations à la CdC à Genève. Ce modèle repose sur la situation qui prévalait en 1960 et ce modèle est aujourd'hui complètement dépassé par l'évolution de la technologie. Nous demandons à ce que la totalité du processus concernant les prestations en nature devienne de la compétence des offices AI, y compris le paiement. Les ressources technologique nécessaires à ce processus existent et sont disponibles. L'art. 57 doit être adapté dans ce sens. Cela permettra de supprimer des interfaces inutiles et la surveillance de l'exécution sera simplifiée.

- d) D'autre part, la Conférence propose que la CdC soit en charge des questions tarifaires. La proposition du Conseil fédéral, à l'art. 27 LAI, va à l'encontre de tous les principes de bonne gouvernance : L'autorité fédérale de surveillance ne peut être en même temps l'autorité tarifaire. Dans les autres branches d'assurances sociales où on trouve des tarifs pour des actes médicaux et des moyens auxiliaires (AA, Amal, AM), ce sont les prestataires d'assurances qui fixent les tarifs, pas l'organe de surveillance. La Conférence demande à ce que la Centrale de compensation, organe d'exécution de l'assurance, fixe les tarifs, en collaboration avec les organismes en place (p. ex. la commission médicale tarifaire). Cela permettrait d'obtenir, également dans ce domaine, la séparation indispensable entre l'exécution et la surveillance ; si l'autorité de surveillance (l'OFAS) fixe les tarifs, plus personne n'assume la surveillance.

Pour conclure, nous vous remercions, Madame, Monsieur, de nous avoir donné la possibilité de prendre position et nous vous remercions de prendre en compte nos demandes.

Nous vous adressons, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations.

**Conférence des caisses cantonales  
de compensation**



Andreas Dummermuth  
Président