



CONSEIL D'ETAT

Château cantonal
1014 Lausanne

Office fédéral des assurances sociales
OFAS
3003 Berne

*Par courriel uniquement
sekretariat.iv@bsv.admin.ch*

21_COU_1863

Lausanne, le 17 mars 2021

Réponse du Conseil d'Etat à la consultation fédérale relative aux dispositions d'exécution concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Développement continu de l'AI) et diverses autres modifications (RAVS)

Mesdames, Messieurs,

Nous vous remercions de nous avoir consultés dans le cadre de la consultation citée en titre. Nous vous prions de trouver en annexe le formulaire complété avec nos observations et le détail de nos commentaires.

Les modifications du règlement de l'assurance invalidité sont nécessaires pour la mise en vigueur du développement continu de l'AI allant dans le sens de la dernière révision de la LAI. Les orientations générales du projet sont soutenues par le Conseil d'Etat vaudois.

Ainsi, le Conseil d'Etat vaudois salue le meilleur suivi qui sera apporté aux enfants avec une infirmité congénitale, l'amélioration des outils d'intégration des jeunes dans la vie active, l'extension de l'encadrement des personnes atteintes dans leur santé psychique, l'évolution favorable des moyens de coordination avec les employeurs et les médecins, le renforcement de la réglementation au sujet des expertises médicales ainsi que le système des rentes linéaires.

Cela étant, le projet mis en consultation est extrêmement technique, parfois confus et difficile à lire. Nous avons donc la crainte que les usagers comprennent de moins en moins le cadre administratif qui leur est imposé.

Par ailleurs, nous souhaitons relever les éléments problématiques suivants qui reviennent à des transferts de charges vers les cantons, y compris en contradiction avec l'accord intervenu entre les cantons et la Confédération sur la RPT en 2008:

- **Les effets financiers de la mise à jour de la liste des infirmités congénitales**
Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud demande que la mise à jour de la liste des infirmités congénitales ne conduise pas à des coûts supplémentaires pour les cantons par un transfert des coûts de l'AI à l'AOS (contribution cantonale plus élevée pour les traitements stationnaires à charge de l'AOS). Dans le rapport explicatif, la Confédération part désormais du principe que les cantons bénéficieront d'économies de 9 millions de francs par an. Ce chiffre apparaît comme peu étayé et sujet à caution.

En effet, le rapport explicatif omet d'évaluer les conséquences financières de la mise à jour de la liste des infirmités congénitales pour les enfants concernés et leurs parents. Il n'est pas répondu à la question de savoir combien d'enfants (et donc de parents) seront approximativement concernés par l'actualisation de la liste des infirmités congénitales (soit qu'ils y seront saisis pour la première fois, soit qu'ils n'y seront plus saisis). Pour ce dernier groupe notamment, les conséquences financières restent incertaines (catalogue restreint des prestations ainsi que participation aux coûts dans le domaine de l'AOS). Dans ce contexte, oser une estimation financière nous paraît pour le moins très hasardeux et nous ne saurions souscrire à cette estimation. Des garanties devraient donc être introduites afin de limiter le report de charge sur l'AOS et par extension sur les cantons des charges aujourd'hui assurées par l'AI.

- **La subsidiarité à l'envers**

La Confédération ne saurait s'appuyer sur l'argument de la subsidiarité à partir de sa propre perspective. En effet, l'article 112c Cst. ne doit en aucun cas être interprété dans le sens que les prestations fédérales seraient accordées à titre subsidiaire par rapport aux prestations cantonales.

Au contraire, la RPT 2008 a dissocié les prestations fournies respectivement par la Confédération et les cantons. Le deuxième message du Conseil fédéral sur la RPT du 7 septembre 2005 précise : « La RPT vise le désenchevêtrement partiel dans le domaine de l'aide aux personnes handicapées. La Confédération continue de subventionner les associations couvrant l'ensemble du pays ou une région linguistique et les organisations cantonales ou communales qui leur sont affiliées, tandis que les cantons soutiennent les activités limitées à leur territoire ou à leurs communes ». C'est donc la Confédération qui est compétente pour les organisations actives dans toute la Suisse ou toute une région linguistique, et les cantons soutiennent subsidiairement les autres activités au niveau cantonal et communal.

- **Les reports de charges sur les cantons comme conséquence de la modification de l'art. 224 RAVS**

Le Conseil d'Etat du Canton de Vaud évalue favorablement l'apparition d'un mécanisme qui permettra au Conseil fédéral de fixer le volume total des aides en fonction d'autres critères que le renchérissement, comme la démographie.

Par contre, le Canton de Vaud conteste fermement la décision de fixer une clé de financement selon laquelle la contribution fédérale par domaine de prestations sera au maximum le 50% des dépenses occasionnées. Il est important de prendre en compte les réalités des bénéficiaires de ces prestations. Si l'autorité fédérale estime qu'elles sont indispensables, il faut accepter qu'un subventionnement supérieur, allant jusqu'à 80 % soit possible à des conditions à définir. Nous proposons de tenir compte de la capacité financière de l'institution à fournir ces prestations. Il faut aussi intégrer le caractère prépondérant de la prestation pour la population concernée. Typiquement, l'accompagnement de personnes âgées par un service social de proximité, compétent, orienté sur la responsabilisation des usagères et usagers fait partie des tâches essentielles à subventionner de manière prépondérante.

La proposition soumise en consultation induit au surplus un transfert de charges massif sur les cantons (en tout cas ceux de la Suisse latine). Elle n'est enfin pas compatible avec les accords passés lors de la RPT. Pour le Canton de Vaud, la compensation du retrait de l'OFAS représente un montant proche du million, uniquement pour Pro Senectute.

Par ailleurs, concernant l'**article 25 Principes de la comparaison des revenus**, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud rejoint les réserves exprimées par le bureau BASS dans son rapport¹ du 5 février 2021 sur l'utilisation des barèmes salariaux de l'ESS pour déterminer les revenus à comparer dans le cadre de l'évaluation des rentes AI. En effet, l'utilisation des barèmes ESS standards conduirait à une surévaluation des revenus possibles et donc, indirectement à un report de charge vers les régimes de minimums sociaux cantonaux. En conséquence, nous demandons que les barèmes ESS de l'OFS soient développés plus avant dans le sens de l'analyse du BASS mentionnée, de manière à répondre aux besoins spécifiques de l'AI.

Enfin, le Conseil d'Etat du Canton de Vaud observe que cette révision, qui poursuit des objectifs importants, nécessitera que les Offices AI des différents cantons puissent disposer des ressources nécessaires pour atteindre ces objectifs. Nous insistons sur cet élément dès lors que la population vaudoise qui pourrait être privée de ces prestations en raison de ressources insuffisantes pourrait devoir solliciter l'aide sociale.

Nous vous remercions d'avance pour les suites données à la présente et vous adressons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

AU NOM DU CONSEIL D'ETAT

LA PRESIDENTE



Nuria Gorrite

LE CHANCELIER



Vincent Grandjean

Annexe mentionnée

Copies

- OAE
- DSAS, DGCS

¹ <https://www.buerobass.ch/fr/domaines-dactivites/projets/invaliditaetsbemessung-mittels-tabellenloehnen-der-lohnstrukturhebung-lse/project-view>

Formulaire de réponse pour les blocs thématiques 1 à 10

Prise de position de

Nom / Entreprise / Organisation : Conseil d'Etat du canton de Vaud

Abréviation de l'entreprise / de l'organisation : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Château cantonal, 1014 Lausanne

Personne de contact : Fabrice Ghelfi, Directeur général de la cohésion sociale

Téléphone : 021 316 51 44

Adresse électronique : fabrice.ghelfi@vd.ch

Date : 10 mars 2021

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage du formulaire et de ne remplir que les champs gris.
2. Veuillez utiliser une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
3. Veuillez envoyer votre prise de position **au format Word** d'ici au **19 mars 2021** à l'adresse suivante : sekretariat.iv@bsv.admin.ch.

Merci de votre participation !

Bloc thématique 1 : Amélioration de la réadaptation (chap. 2.1 du rapport explicatif)

Détection et intervention précoces, mesures de réinsertion, orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, cofinancement des offres transitoires cantonales, cofinancement des services cantonaux de coordination, location de services, indemnités journalières de l'AI, couverture accidents

Remarques générales

Thème	Remarques / suggestions
Conseil & suivi, DP et IP.	Le volet « prestations de conseil et suivis » aux professionnels du domaine des écoles et de la formation est particulièrement salué et il faudra qu'il se concrétise dans les faits. Il en va de même pour l'élargissement du public cible DP et MIP. A noter que ces nouveautés vont logiquement engendrer un besoin en ressources supplémentaires pour l'office AI du canton de Vaud.
MR	Au niveau des MR, nous saluons positivement la suppression de la limitation temporelle des 2 ans sur une vie, ainsi que du minima de 2 h/jour – 4j/semaine, cela apportera plus de souplesse dans ce dispositif.
Couverture accident	Une couverture unifiée par le biais de la SUVA est souhaitable par mesure de simplification.

Bloc thématique 1 : Amélioration de la réadaptation (chap. 2.1 du rapport explicatif)

Détection et intervention précoces, mesures de réinsertion, orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, cofinancement des offres transitoires cantonales, cofinancement des services cantonaux de coordination, location de services, indemnités journalières de l'AI, couverture accidents

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés :

Détection et intervention précoces : art. 1^{er}, al. 1, art. 1^{quinquies} et 1^{sexies}, al. 2, P-RAI

Mesures de réinsertion : art. 4^{quater}, al. 1, art. 4^{quinquies}, 4^{sexies}, al. 1, 3, let. a, et 4 à 6, et art. 4^{septies} P-RAI

Orientation professionnelle : art. 4a P-RAI

Formation professionnelle initiale : art. 5, 5^{bis}, 5^{ter} et 6, al. 2, P-RAI

Cofinancement des offres transitoires cantonales : art. 96^{bis} et 96^{quater} P-RAI

Cofinancement des services cantonaux de coordination : art. 96^{bis} et 96^{ter} P-RAI

Location de services : art. 6^{quinquies} P-RAI

Indemnités journalières de l'AI : art. 17, al. 1 et 2, 18, al. 1 et 2, 19, 20^{ter}, 20^{quater}, al. 1 et 6, 20^{sexies}, al. 1, let. a, 21^{septies}, al. 4 et 5, 21^{octies}, al. 3, 22, 91, al. 1, et disposition transitoire, let. a, P-RAI

Couverture accidents : art. 20^{quater}, al. 1 et 6, 88^{sexies}, 88^{septies} et 88^{octies} P-RAI ; art. 53, al. 1, 3 et 4, 56, 72, 132, 132a, 132b, 132c et 132d P-OLAA

Ordonnance	art.	al	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
OP	4a	3		<p>Limite des 3 mois : si nous partageons le fait qu'une durée de 3 mois est suffisante pour déterminer si l'orientation est adéquate, il nous semblerait opportun de pouvoir mettre en place un nouveau stage de 3 mois si la précédente orientation s'avérait inappropriée.</p> <p>Le même raisonnement s'applique à la limite des 12 mois. Il peut y avoir des cas justifiés dans lesquels une prolongation est indiquée, par exemple pour des raisons liées au handicap (crises psychiques, poussées de la maladie, hospitalisation, etc.). Des prolongations peuvent aussi être nécessaires afin d'assurer une poursuite de l'insertion professionnelle. Dans de telles situations, il serait contre-productif pour toutes les parties qu'aucune exception ne soit possible et que les mesures doivent être interrompues sur la</p>	<p>Ajouter une possibilité de prolongation de 3 mois sous conditions Idem pour la règle des 12 mois.</p>

			base d'un délai fixé de manière rigide. En particulier chez les adolescents, le développement personnel est très individuel, c'est pourquoi une certaine marge de manœuvre est indispensable. Il est en outre fréquent que les entreprises du marché du travail primaire prévoient un stage de 6 mois pour les jeunes.	
Formation professionnelle initiale (FPI)	5		Nous saluons le fait que, comme précédemment, la FPI inclue aussi la préparation professionnelle à un emploi protégé ou à une activité en atelier protégé (art. 5, al. 1, let. c, P-RAI), que la FPI peut, sous certaines conditions, se poursuivre et être financée par l'AI après l'achèvement d'une formation professionnelle de base sur le second marché du travail (art. 5, al. 3, P-RAI) et que l'octroi de la FPI vaut pour toute la durée de la formation, sans échelonnement (art. 5, al. 5, P-RAI).	
Cofinancement LAI	68 ^{bis}	1 ^{quater}	Pourquoi la participation est-elle limitée à un tiers et non un cofinancement à 50% qui permettrait d'élargir les possibilités de partenariat ? Cela pourrait remettre en question les collaborations déjà en vigueur avec un cofinancement actuel de 50% Réf. de la CIS où le coût du poste administratif est de 50 % pris en charge par le canton et 50% par l'AI.	Introduire la valeur de 50% au lieu du 1/3 proposé.
	4 sexies	5, 6	Il est très judicieux d'avoir supprimé, à l'art. 14a al. 3 LAI, la limitation de la durée totale des mesures à deux ans au maximum. Au cours d'une vie, des événements imprévisibles sont possibles - ainsi, la restriction des mesures d'intégration à une durée de deux ans au plus qui existait jusqu'ici ne favorisait pas une intégration professionnelle réussie. Cependant, la disposition de l'art. 4 ^{sexies} al. 6 impose à nouveau, par rapport à l'amélioration apportée à la loi, des contraintes qui peuvent entraver la réussite des processus d'intégration professionnelle. La motivation d'une personne à participer à une mesure visant à son insertion professionnelle devrait en principe être une raison suffisante pour permettre cette mesure.	Après une année, une mesure de réinsertion peut être prolongée d'une année supplémentaire au maximum: Biffer la lettre b. : si son état de santé s'est amélioré ou détérioré

				<p>On ne peut guère envisager que des personnes souhaitent prendre part à une mesure d'intégration sans réelle intention d'insertion professionnelle.</p> <p>Si l'état de santé est stable et toujours mauvais mais que des perspectives d'insertion restent possibles, il faut pouvoir prolonger des mesures.</p> <p>L'alinéa 5 crée l'obstacle d'une prolongation unique, ce qui ne répond pas forcément à la situation des jeunes souffrant de troubles psychiques.</p>	
Indemnités journalières	19 RAI	1		<p>Dans les commentaires du rapport explicatif, il est indiqué : « L'assuré a également droit à des indemnités journalières pour la période d'attente précédant la nouvelle mesure « location de services » (art. 18abis LAI), si celle-ci est précédée d'une FPI, d'un reclassement ou d'un placement à l'essai ».</p> <p>Ce n'est pas indiqué dans le règlement</p>	A rajouter dans le règlement

Bloc thématique 2 : Mesures médicales (chap. 2.2 du rapport explicatif)

Mesures médicales de réadaptation, critères de définition des infirmités congénitales et mise à jour de la liste des infirmités congénitales, prestations de soins en cas de traitement à domicile

Remarques générales

Si vous souhaitez donner votre avis sur des chiffres spécifiques de l'annexe de l'OIC-DFI, veuillez indiquer le chiffre correspondant sous « Thème » et rédiger votre commentaire sous « Remarques / suggestions ».

Thème	Remarques / suggestions
Limite d'âge pour les mesures médicales de réadaptation relevée à 25 ans	Cette nouveauté est en ligne avec l'esprit du développement continu de l'AI visant à soutenir la réadaptation aussi par des mesures médicales appropriées. Il y a cohérence avec le renforcement des mesures professionnelles pour les assurés âgés de 13 à 25 ans. L'extension de ces mesures ne peut donc qu'être saluée. Elle appellera un renforcement du service médical de l'assurance.
La mesure médicale de réadaptation doit être demandée	Dans les faits, la plupart des mesures médicales de réadaptation sont actuellement évaluées en cours de traitement et même à posteriori. Pour qu'elle le soit avant le début du traitement, une instruction très rapide doit être menée afin que la mesure médicale ne soit pas retardée et, avec elle, la réadaptation

avant le début du traitement	professionnelle. Cette évolution doit apporter de la clarté à l'assuré et c'est bienvenu. Sa réussite suggère toutefois, à l'interne, l'existence de ressources mobilisables en permanence et, à l'externe, la disponibilité des médecins traitants pour fournir rapidement les informations nécessaires.
Durée maximale des mesures médicales de réadaptation limitée à 2 ans	Cette limitation est en principe justifiée par la nature limitée dans le temps des mesures médicales de réadaptation. Il y a cependant des situations dans lesquelles la mesure médicale vise principalement à maintenir un état de santé compatible avec la réadaptation et pour certaines atteintes la durée prévisible est plus longue que 2 ans ; cette limitation oblige les offices à une révision tous les 2 ans des demandes de ce type, avec une charge administrative importante.
Délimitation entre mesure médicale visant l'affection comme telle et mesure médicale de réadaptation ; continuation d'une mesure médicale après 20 ans	Certaines mesures médicales revêtent en même temps l'objectif du traitement de l'affection comme telle (13 LAI) ainsi que l'objectif de réadaptation (12 LAI) (exemple : physiothérapie dans une infirmité motrice cérébrale). Ces mesures sont habituellement prises en charge sous 13 LAI lorsqu'une IC est reconnue, mais après 20 ans ne le seraient plus; le but de réadaptation devient probablement prédominant lorsque l'assuré a > 20 ans et un potentiel de réadaptation existe ; la poursuite de ces traitements, pris en charge au préalable sous 13 LAI, devra alors être examinée sous 12 LAI entre 20 et 25 ans. Cela est cohérent dans l'esprit du développement continu, une clarification sur le traitement de ce type de demandes reste attendue.
Limitation des mesures médicales de réadaptation pour la tranche d'âge 20 à 25 ans aux assurés qui suivent une mesure d'ordre professionnel au moment d'atteindre les 20 ans.	L'OAI VD voit dans cette condition un obstacle important au soutien des mesures de réadaptation par des mesures médicales : les mesures médicales précèdent souvent l'entrée en mesure professionnelle ou sont nécessaires après un échec de mesure professionnelle pour récupérer des ressources fonctionnelles. Il semble difficile de limiter le droit aux mesures médicales aux seuls assurés qui suivent activement une mesure professionnelle à ce moment spécifique. Cela risque de causer des inégalités de traitement, par exemple lors d'assurés qui auraient besoin d'interrompre des mesures pour des raisons de santé juste au moment de leur 20ème anniversaire. Il est hautement souhaitable que les dispositions d'application apportent la souplesse nécessaire pour éviter cet écueil.
Nouveaux critères de définition des infirmités congénitales et nouvelle liste des IC	Les nouveaux critères sont clairs et les changements proposés à la liste des IC sont cohérents avec ces critères. La seule incohérence est le maintien de l'exception « trisomie 21 » qui peut être vue comme une inégalité de traitement avec les assurés souffrant d'autres chromosomopathies. L'introduction de conditions spécifiques de gravité pour beaucoup d'infirmités congénitales augmentera la charge de travail du service médical de l'assurance.
Mise à jour de la liste des IC	La possibilité de faire évoluer de manière rapide la liste -jusqu'ici très statique- des IC est saluée, car elle correspond à un besoin réel d'adapter les prestations offertes à l'évolution rapide de la médecine. Toutefois les révisions de la liste devraient tenir compte de l'avis des médecins et des personnes concernées. En outre, il faut prévoir une révision de la liste sur ce principe avant l'entrée en vigueur de la loi.
Les cas de nouveau-nés ayant un âge gestationnel supérieur à 32 0/7 semaines de grossesse et ce,	Les cas de nouveau-nés ayant un âge gestationnel supérieur à 32 0/7 semaines de grossesse et ce, jusqu'à un âge corrigé de 44 semaines (le cas échéant, de 40 semaines) doivent également être saisis et facturés à charge de l'AI. Cela rejoint les évaluations et les exigences exprimées par les spécialistes de néonatalogie. Les conséquences financières d'une telle augmentation de la limite ne risquent pas d'être élevées, étant donné que, selon le rapport explicatif sur les

jusqu'à un âge corrigé de 44 semaines	modifications des ordonnances, les enfants naissant après la 28e semaine de grossesse et accusant néanmoins une maladie grave rempliront très probablement aussi les conditions pour bénéficier d'un autre chiffre de la liste des infirmités congénitales. Il éviterait cependant des complications non-nécessaires et éviterait le cas difficile des situations ne rentrant pas dans les cases.
---------------------------------------	---

Bloc thématique 2 : Mesures médicales (chap. 2.2 du rapport explicatif)

Mesures médicales de réadaptation, critères de définition des infirmités congénitales et mise à jour de la liste des infirmités congénitales, prestations de soins en cas de traitement à domicile

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés :

Mesures médicales de réadaptation : art. 2, 2^{bis} et 2^{ter} P-RAI

Critères de définition des infirmités congénitales et mise à jour de la liste des infirmités congénitales : art. 3, 3^{bis} et 3^{ter} P-RAI ; art. 35 P-OAMal ; abrogation de l'OIC ; OIC-DFI

Prestations de soins en cas de traitement à domicile : art. 3^{quinquies} et 39e, al. 5, P-RAI

Autres articles : art. 3^{novies} et 4^{bis} P-RAI

Si vous souhaitez donner votre avis sur des chiffres spécifiques de l'annexe de l'OIC-DFI, veuillez indiquer le chiffre correspondant sous « Thème » et rédiger votre commentaire sous « Remarques / suggestions ».

Ordonnance	art.	al	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
	3	1	e, f	La définition des traitements de longue durée ou des traitements est arbitraire En particulier, établir des limites rigides de trois disciplines, notamment en pédiatrie, est peu judicieux étant donné que les disciplines spécialisées y sont beaucoup moins différenciées qu'en médecine de l'adulte. En outre, il n'est pas approprié de recourir à la durée du traitement et au degré de gravité d'une maladie pour définir des infirmités congénitales ni que des traitements plus courts ou des traitements pour des infirmités légères soient financés non par la LAI mais par la LAMal. Les critères ayant cependant été intégrés à la nouvelle LAI, il conviendrait de les préciser aussi généreusement que possible au niveau de l'ordonnance ou de renoncer	- Traitement durant plus d'une année sauf cas de rigueur décidé par l'Office AI - Traitement nécessitant l'intervention commune d'au moins deux disciplines médicales

				tout à fait à celle-ci ; cela permettra au service compétent de procéder à une évaluation adéquate de chaque cas sans être lié par des prescriptions restrictives.	
	3bis	1		La liste des infirmités congénitales sera modifiée plus fréquemment à l'avenir par le DFI. Cette évolution positive permettra de réagir plus vite à l'évolution de la médecine. Il est cependant indispensable que toute modification prévue de l'OIC-DFI soit mise en consultation avant son entrée en vigueur.	Ajouter : avant toute décision, il consulte les acteurs concernés.

Bloc thématique 3 : Centre de compétences Médicaments (chap. 2.3 du rapport explicatif)

Remarques générales

Thème	Remarques / suggestions
LSIC et délégation de sa gestion à l'OFSP	L'établissement de cette nouvelle liste, qui devrait faciliter le traitement des dossiers avec demande de médicament spécifique à l'IC, est salué. La gestion par l'OFSP assure également une surveillance des prix et des négociations des conditions de facturation de ces médicaments souvent très coûteux. La LSIC devrait également uniformiser les prises en charge entre AI et AOS.
Produits nutritionnels spéciaux et produits diététiques	La sortie de ces produits de la LMIC et de la nouvelle LSIC est vue comme cohérente. L'introduction dans la LiMA de ces produits pourrait impliquer des limitations quantitatives qui risquent de priver les enfants avec formes sévères de maladie métabolique. Un regard médical sur les demandes de ces traitements nutritionnel semble indispensable pour les 0 à 20 ans.

Bloc thématique 3 : Centre de compétences Médicaments (chap. 2.3 du rapport explicatif)

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés : art. 3^{sexies}, 3^{septies}, 3^{octies} et disposition transitoire, let. e, P-RAI ; art. 65, al. 1^{bis}, et disposition transitoire P-OAMal

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
				Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Bloc thématique 4 : Tarification et contrôle des factures (chap. 2.4 du rapport explicatif)

Remarques générales

Pas de remarques générales

Thème	Remarques / suggestions

Bloc thématique 4 : Tarification et contrôle des factures (chap. 2.4 du rapport explicatif)

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés : art. 3^{quater}, 24, al. 3, 24^{bis}, 24^{ter}, 24^{quater}, 24^{quinquies}, 24^{sexies}, 41, al. 1, let. I, 72^{ter}, 79, al. 5, 79^{ter}, 79^{quater}, 79^{quinquies}, 79^{sexies} et 89^{ter} P-RAI

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
RAI	24	6		Une seule convention pour toute la Suisse peut être compliquée à mettre en œuvre et contrevenir au critère du tarif fixé selon le lieu à l'al. 1. Sont concernés par exemple pour l'OAI VD Movis, Ingeus, Innopark ou IPT, dont les mesures et tarifs sont très différents d'un bout à l'autre de la Suisse.	Conserver les spécificités cantonales
	24bis	2		Aujourd'hui, les tarifs nationaux rémunérés par l'AI ne couvrent souvent pas les coûts (notamment pour les enfants en raison des coûts de traitement plus élevés spécifiques aux enfants). Cette situation n'est plus acceptable. Le Conseil d'Etat demande que l'OFAS négocie des tarifs couvrant les coûts dans le domaine de l'AI. Il y a un risque que cette insuffisance de couverture se répercute sur d'autres payeurs parmi lesquels les cantons, voire peut-être même les personnes elles-mêmes. Il est en outre inadmissible d'envisager d'éventuelles subventions dans les négociations tarifaires et de rendre ainsi nécessaire un financement croisé dès le départ.	

	24	qua ter	<p>Rien n'est prévu pour le cas où les partenaires tarifaires ne parviennent pas à un accord. La règle prévue (l'AI prend à sa charge les frais qui auraient dû être remboursés à la personne assurée conformément à l'al. 2 pour le traitement dans la division commune de l'hôpital correspondant le plus proche) ne convient pas. Il conviendrait de désigner une « autorité de fixation des tarifs ».</p> <p>Ensuite, les cantons d'implantation des fournisseurs de prestations de traitements stationnaires doivent – à l'instar du Surveillant des prix – être également consultés avant la conclusion de conventions tarifaires et dans le cadre des fixations de tarifs. En effet, en vertu du nouvel art. 14bis LAI, le canton de résidence de l'assuré doit prendre en charge 20 % de la rémunération des coûts de tout traitement stationnaire. Les cantons ont ainsi un intérêt digne de protection d'être consultés dans le cadre de négociations et de fixations de tarifs.</p>	
	24	qui nqu ies	<p>Les tarifs rémunérés par l'AI et applicables dans toute la Suisse aux prestations d'aide et de soins à domicile ne couvrent pas les coûts. Il faudrait donc prévoir des conventions régionales sur la collaboration et les tarifs.</p>	<p>Pour la rémunération du traitement ambulatoire, l'OFAS conclut avec les fournisseurs de prestations visés à l'art. 14, al. 1, LAI des conventions de portée nationale qui règlent la collaboration et les tarifs. Les tarifs à la prestation sont basés sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse</p>

Bloc thématique 5 : Système de rentes (chap. 2.5 du rapport explicatif)

Système de rentes linéaire, évaluation du taux d'invalidité

Remarques générales

Thème	Remarques / suggestions
Système de rentes linéaires	Le nouveau système de rentes linéaires apportera plus de justice dans le système AI. Il engendrera toutefois un accroissement du travail vu que le montant de la rente sera fixé au pourcentage près. Cela engendrera inévitablement également davantage de révisions de rentes et de contestations. Des ressources supplémentaires en personnel seront nécessaires. A notre connaissance, ces préoccupations sont partagées par la CC22 (calcul des rentes).
Evaluation du taux d'invalidité	L'abandon des abattements tels que pratiqués jusqu'ici par le Tribunal fédéral nous paraît poser plusieurs problèmes, en relation avec les commentaires ci-dessous. En particulier, la réduction en lien avec les limitations fonctionnelles ne nous paraît pas ressortir de la compétence médicale mais de celle de l'Office AI au moment de déterminer les activités adaptées et les revenus réalisables. Sans connaître la profession, le médecin ne pourra pas se déterminer à l'avance sur le rendement.

Bloc thématique 5 : Système de rentes (chap. 2.5 du rapport explicatif)

Système de rentes linéaire, évaluation du taux d'invalidité

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés :

Système de rentes linéaire : art. 33^{bis}, al. 2, et disposition transitoire, let. c, P-RAI ; art. 51, al. 5, et 53, al. 1, P-RAVS ; art. 4 P-OPP 2

Évaluation du taux d'invalidité : art. 24^{septies}, 25, al. 2 à 4, 26, 26^{bis}, 27, al. 2, 27^{bis}, 41, al. 1, let. k, 49, al. 1^{bis}, et disposition transitoire, let. b, P-RAI

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
Principe de comparaison des revenus	25			La comparaison des revenus doit désormais s'appuyer sur les valeurs médianes de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS) lorsque le recours à des valeurs statistiques s'avère nécessaire. Compte tenu de l'importance de la détermination du degré d'invalidité, il nous paraît en principe	

			<p>pertinent de se baser sur des tableaux de valeurs standardisées. Toutefois, les tableaux de l'ESS de l'Office fédéral de la statistique n'ont pas été élaborés pour la comparaison des revenus dans le cadre de l'assurance-invalidité et ne sont donc pas adaptés aux exigences spécifiques du revenu d'invalidité en particulier (cf. analyse du BASS sur l'utilisation des barèmes salariaux de l'ESS pour déterminer les revenus à comparer dans le cadre de l'évaluation des rentes AI). Si les tableaux de l'ESS sont mentionnés dans le RAI, ils acquièrent une valeur juridique supplémentaire. Il nous semble donc impératif que les tableaux de l'ESS de l'OFS soient développés plus avant dans le sens de l'analyse du BASS mentionnée^[1], de manière à répondre aux besoins spécifiques de l'AI.</p>	
RAI	26	2	<p>Au niveau du commentaire, nous avons deux remarques :</p> <p>1) Nous estimons qu'il est possible d'obtenir son CFC ou son AFP dans un cadre particulier mais de ne pas être apte à intégrer le premier marché de l'emploi. Nous estimons que dans ces cas, il conviendrait de continuer à appliquer l'art. 26aI. 4 RAI, pour autant que la personne était déjà invalide au moment où elle a débuté la formation.</p> <p>2) Evaluation de l'invalidité des personnes ayant obtenu une AFP : il nous semble discutable d'appliquer le niveau 2 de l'ESS, un arrêt du Tribunal fédéral l'ayant également remis en question : Arrêt 9C_668/2019 du 3 mars 2020.</p>	<p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
RAI	26bis	1	<p>Notion de « capacité fonctionnelle » semble problématique, car fait référence à l'aspect médical uniquement. Notion de capacité de gain correspondrait mieux.</p>	<p>« à condition que l'assuré exploite la totalité de sa capacité de gain résiduelle »</p>

^[1] Publiée le 5 février 2021. Lien : <https://www.wesym.ch/de/downloads>.

RAI	26bis	3		Un abattement automatique dans ce cas ne nous paraît pas approprié. De plus, cela ne nous paraît pas correspondre à une réalité statistique.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
RAI	27bis	1	b	En lien avec l'abrogation de la jurisprudence du Tribunal fédéral au sujet des assurés actifs à temps partiel sans accomplir des travaux habituels : faut-il comprendre que tout ce qui ne relève pas de l'activité professionnelle relève des travaux habituels, avec un élargissement de cette notion, nous menant à prendre en compte par exemple l'empêchement lié à des loisirs ?	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
RAI	49	1b is		La réduction en lien avec les limitations fonctionnelles ne nous paraît pas ressortir de la compétence médicale mais de celle de l'office AI au moment de déterminer les activités adaptées et les revenus réalisables. Sans connaître la profession, le médecin ne pourra pas se déterminer à l'avance sur le rendement.	

Bloc thématique 6 : Gestion des cas (chap. 2.6 du rapport explicatif)

Remarques générales

Thème	Remarques / suggestions
Gestion des cas	Nous saluons le fait que certaines dispositions prévues dans le règlement en matière de collaboration (employeurs, médecins) soient remontées au niveau de la loi et relèvent désormais formellement des tâches légales des offices AI (art. 57 LAI). L'ancrage dans la loi donne une légitimité supplémentaire du souhait de l'AI d'intensifier la collaboration avec les partenaires. Les précisions apportées par la nouvelle mouture de l'art. 41a P-RAI sont également intéressantes.
Gestion des cas	En revanche, il est encore difficile, compte tenu du peu d'informations concrètes disponibles actuellement, de bien cerner ce que représente réellement l'extension de la gestion des cas aux mesures médicales ainsi que le travail supplémentaire que cela engendrera. Au niveau de la réadaptation professionnelle, les choses sont un peu plus claires, du moins si nous comparons la gestion des cas au case management qui est en place depuis de nombreuses années au sein de l'office ai pour le canton de Vaud.

Bloc thématique 6 : Gestion des cas (chap. 2.6 du rapport explicatif)

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés : art. 1^{quinquies}, 4^{septies}, 41, al. 1, let. e à f^{ter}, 41a et 70 P-RAI

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
RAI	41a	4		A notre sens, la maxime d'office s'applique lors du dépôt de chaque demande. Pourquoi devrait-on demander l'autorisation du représentant légal pour lancer l'instruction ? Il nous semble que mener l'instruction est une tâche qui incombe à l'office AI et que la gestion des cas offre intrinsèquement cette possibilité, puisqu'elle peut dépendre de la nature de la situation (art. 41a al. 3). La formulation de cette disposition nous paraît peu claire et est sujette à interprétation (mesures médicales uniquement ? ou lien entre mesures médicales et de réadaptation ?)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
RAI	41a	5		Notion de tiers compétents : s'agit-il d'un coach qui s'occuperait de la coordination de diverses prestations en cours ? Ou cette délégation irait-elle jusqu'à la décision d'octroi de la mesure concernée ?	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Bloc thématique 7 : Procédure et expertises (chap. 2.7 du rapport explicatif)

Remarques générales

Thème	Remarques / suggestions
Procédure de désignation de l'expert	La recherche de consensus sur la personnalité de l'expert désigné, telle que prévue, correspond pour l'essentiel à la pratique qui prévaut déjà au sein de l'OAI VD. Si la première désignation ne convient pas à l'assuré, alors l'OAI VD y renonce, même sans motif de récusation spécifique. L'assuré peut formuler des propositions. Un second expert est alors désigné dont l'assuré peut, cas échéant, demander la récusation pour des motifs valables. Si, faute de motifs valables présentés, l'office AI maintient le choix de l'expert désigné, une décision incidente est rendue, en l'état sur demande.

Enregistrement sonore des expertises	Sur le principe, cette mesure est bienvenue dans la mesure où elle amènera de la transparence quant au déroulement de l'examen. Il est également bienvenu que l'assuré puisse y renoncer si les éléments qu'il souhaite évoquer sont trop personnels et douloureux. Ceci étant, elle comporte le risque de voir certains praticiens se détourner de l'expertise, alors que le nombre d'experts est déjà limité. En effet, l'enregistrement peut être perçu comme une forme d'intrusion ou de défiance, et donc mal vécue. Il conviendra de prendre des précautions de communication et d'utilisation pour éviter de perdre des praticiens.
Exigences relatives à la qualification professionnelle des experts	Un haut niveau de qualifications professionnelles est favorable à la qualité des expertises et à une meilleure acceptation des conclusions de l'expert. Que l'accent soit mis sur ce point est favorablement perçu. Si certaines des exigences prévues sont dans les faits déjà satisfaites, certaines sont nouvelles. En particulier, l'exigence de la certification SIM, spécifique au domaine de l'expertise, est bienvenue. Reste à savoir si les experts déjà expérimentés mais qui ne seraient pas au bénéfice du certificat SIM pourront ou non bénéficier d'une équivalence, respectivement d'une période transitoire. Une période transitoire serait également utile aux nouveaux experts, sachant que la formation SIM représente un investissement en temps et en coûts auquel certains praticiens seront peut-être réticents à consentir d'emblée.
Commission indépendante chargée de veiller à la qualité des expertises	La création de cette commission répond à un réel besoin. De par ses attributions (surveiller l'habilitation des centres d'expertises, le bon déroulement du processus d'expertise et la qualité des expertises médicales, formuler des prescriptions homogènes et contraignantes), elle constituera un élément important en faveur de la qualité des expertises. Son indépendance et l'inclusion en son sein des organisations de patients ou de personnes en situation de handicap nous apparaissent indispensables et sont donc à saluer.
Publication de la liste des experts	Sous l'angle de la transparence, la publication de la liste des experts est saluée. Toutefois une partie de son contenu pose question. Le recensement des incapacités de travail retenues ainsi que des expertises évaluées par les tribunaux demandera pour sa part un travail de suivi coûteux en ressources et pourrait, notamment pour les experts faisant peu d'expertises, rendre difficile l'interprétation des données. De plus, pour la question du recensement des incapacités, cela pourrait à moyen terme contrevenir à l'indépendance de l'évaluation médicale prévue à l'article 59 al.2 bis LAI.

Bloc thématique 7 : Procédure et expertises (chap. 2.7 du rapport explicatif)

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés : art. 41b et 72^{bis}, al. 1, P-RAI ; art. 7j, 7k, 7l, 7m et 7n et disposition transitoire P-OPGA

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
				Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Bloc thématique 8 : Ordre de priorité de l'art. 74 LAI et de l'art. 101^{bis} LAVS (chap. 2.8 du rapport explicatif)

Ordre de priorité de l'art. 74 LAI, ordre de priorité de l'art. 101^{bis} LAVS

Remarques générales

Pas de remarques générales

Thème	Remarques / suggestions
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Bloc thématique 8 : Ordre de priorité de l'art. 74 LAI et de l'art. 101^{bis} LAVS (chap. 2.8 du rapport explicatif)

Ordre de priorité de l'art. 74 LAI, ordre de priorité de l'art. 101^{bis} LAVS

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés :

Ordre de priorité de l'art. 74 LAI : art. 108, al. 1, 1^{ter} et 2, 108^{bis}, al. 1 et 1^{bis}, 108^{ter}, 108^{quater}, 108^{quinquies}, 108^{sexies}, 108^{septies}, 110 et disposition transitoire, let. f, P-RAI

Ordre de priorité de l'art. 101^{bis} LAVS : art. 222, al. 1 et 3, 223, 224, 224^{bis}, 224^{ter} et 225 P-RAVS

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
Soutien à l'intégration	108	bis	d	Si la notion d'intégration couvre le volet social et professionnel, cas échéant à préciser.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
	108	quater		<p>Opposition à la fixation dans le RAI d'un plafond pour les aides financières destinées à l'aide privée aux personnes handicapées. Le Conseil fédéral doit fixer ce montant en fonction de l'évolution constante des besoins, du renchérissement, de la croissance démographique et d'évolutions légales. Et pas seulement en raison du renchérissement.</p> <p>S'agissant des montants proposés, il manque une présentation compréhensible et transparente du calcul du plafond et des indicateurs qui s'y rapportent.</p> <p>Les contributions fédérales pour les organisations actives dans l'ensemble de la</p>	Le plafond des aides financières octroyées aux organisations de l'aide privée est fixé par un arrêté quadriennal du Conseil fédéral. Il est adapté au renchérissement selon l'indice suisse des prix à la consommation, de la démographie et de l'évolution des

			<p>Suisse ou d'une région linguistique devraient être prévues de manière à couvrir entièrement les coûts des prestations fournies. Ce n'est actuellement pas le cas. Nous apprécierions beaucoup un renforcement de la coordination entre les cantons et la Confédération dans l'aide aux personnes handicapées.</p>	<p>besoins ou des bases légales.</p>
	108	qui nquies	<p>L'argument de la subsidiarité n'est pas admissible du point de vue de la Confédération. En effet, l'article 112c Cst. ne doit en aucun cas être interprété dans le sens que les prestations fédérales seraient accordées à titre subsidiaire par rapport aux prestations cantonales. Au contraire, la RPT 2008 a dissocié les prestations fournies respectivement par la Confédération et les cantons. Le deuxième message du Conseil fédéral sur la RPT du 7 septembre 2005 précise : « La RPT vise le désenchevêtrement partiel dans le domaine de l'aide aux personnes handicapées. La Confédération continue de subventionner les associations couvrant l'ensemble du pays ou une région linguistique et les organisations cantonales ou communales qui leur sont affiliées, tandis que les cantons soutiennent les activités limitées à leur territoire ou à leurs communes ». C'est donc la Confédération qui est compétente pour les organisations actives dans toute la Suisse ou toute une région linguistique, et les cantons soutiennent subsidiairement les autres activités au niveau cantonal et communal. La Confédération doit financer les activités qui touchent l'entier du pays et les cantons assument les activités cantonales et communales dans différents domaines de l'aide aux invalides. Une coordination doit être établie entre ces instances.</p>	<p>Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.</p>
	224		<p>Le mécanisme proposé devrait permettre au Conseil fédéral de fixer le volume total des aides en fonction d'autres critères que le renchérissement comme la démographie. Le canton de Vaud conteste la pose d'une clé de financement (contribution fédérale par domaine de prestations max. 50% des dépenses occasionnées). Il est important qu'un subventionnement allant jusqu'à 80 % soit possible à des conditions à définir. Cette proposition induit au surplus un</p>	<p>Proposition d'alinéa 3 de l'article 224 : - Seuls sont pris en compte les coûts effectifs. Les aides financières couvrent en règle générale au maximum 50 % de ceux-ci. Cette limite peut être relevée jusqu'à 80 % au</p>

				transfert de charges sur les cantons qui n'est pas compatible avec les accords passés lors de la RPT. Les arguments relatifs à la subsidiarité sont aussi valables à ce sujet.	maximum si une organisation rencontre de telles difficultés qu'elle devrait renoncer, sans cet apport financier, à fournir des prestations représentant un intérêt prépondérant pour la population concernée.
--	--	--	--	--	---

Bloc thématique 9 : Autres mesures du développement continu de l'AI (chap. 2.9 du rapport explicatif)

Convention de collaboration, indemnités journalières de l'AC, locaux

Remarques générales

Thème	Remarques / suggestions
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Bloc thématique 9 : Autres mesures du développement continu de l'AI (chap. 2.9 du rapport explicatif)

Convention de collaboration, indemnités journalières de l'AC, locaux

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés :

Convention de collaboration : art. 98^{ter} et 98^{quater} P-RAI

Indemnités journalières de l'AC : art. 120a P-OACI

Locaux : art. 66, al. 1^{bis} et 2, et 98^{bis} P-RAI

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)
98	ter	4		Il est suggéré de consulter directement les OAI de sorte à s'assurer de l'adéquation avec les besoins des offices et ce en particulier lors de la mise en œuvre de la convention uniquement dans une région (cf. art. 98 quater)	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Bloc thématique 10 : Mesures sans lien avec le développement continu de l'AI (chap. 2.10 du rapport explicatif)
y c. adaptations d'ordre formel ou basées sur des arrêts du Tribunal fédéral**

Frais d'administration, contribution d'assistance, frais de voyage, évaluation de l'impotence

Remarques générales relatives au projet ou au rapport explicatif

Thème	Remarques / suggestions
RAI 73 bis al. 2 g	Communiquer le préavis au médecin traitant quand il est question de mesures de réadaptation est une fausse bonne idée et entraînerait davantage de complications que d'améliorations notamment une charge administrative importante pour une plus-value discutable. L'assuré est libre de communiquer le préavis reçu au médecin de son choix afin de bénéficier de ses conseils et de son aide éventuelle à la rédaction de son opposition au préavis. Même s'il part d'un bon sentiment, à savoir l'amélioration de la coopération et de la communication avec les médecins, le projet de modification introduit une insécurité juridique surtout s'agissant du rôle du médecin traitant qui n'est pas souhaitable, ce d'autant plus que le délai de 30 jours pour réagir à un préavis est depuis début 2021 un délai légal qui ne peut être prolongé. Il ne faudrait pas que nos assurés comptent sur leur médecin traitant pour réagir et laissent involontairement passer le délai pour s'opposer au préavis.
Art. 39i al. 2ter RAI	Modification importante : désormais, les forfaits de nuit non facturés pourront être utilisés et facturés pendant la journée. Pour la facturation pendant la journée, le forfait de nuit est converti en heures en le divisant par le montant horaire de la CDA (cf. exemple de calcul en p. 49 du commentaire). Il faudra donc aussi informer les assurés de cette nouvelle possibilité qui leur donnera une plus grande flexibilité.
Art. 39j	Le forfait pour les prestations de conseil faites par des tiers de 75 francs de l'heure est insuffisant. En effet, la facturation horaire dans le secteur médical est de l'ordre de 180 francs de l'heure, dans le secteur juridique au moins de 150 francs de l'heure et dans celui de l'accompagnement de l'ordre de 120 francs de l'heure. Un plafond de 150 francs serait plus opportun pour un indépendant, réduit à 100 francs pour un conseil qui serait le fait d'une personne salariée.
Frais de voyage	Nous regrettons le maintien de l'al. 5 de l'art. 90 RAI relatif à l'émission des bons de transport. Ce mode de faire n'est plus en cohérence avec les évolutions technologiques et la suppression des guichets CFF.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Bloc thématique 10 : Mesures sans lien avec le développement continu de l'AI (chap. 2.10 du rapport explicatif)
y c. adaptations d'ordre formel ou basées sur des arrêts du Tribunal fédéral**

Frais d'administration, contribution d'assistance, frais de voyage, évaluation de l'impotence

Remarques relatives à des articles spécifiques ou à leur commentaire

Articles concernés :

Frais d'administration : art. 53, al. 1 et 2, et 55, al. 1, P-RAI

Contribution d'assistance : art. 39*f*, al. 1 à 3, 39*i*, al. 2 à 2^{ter}, 39*j*, al. 2 et 3, et disposition transitoire, let. d, P-RAI

Frais de voyage : art. 90, al. 2 et 2^{bis}, P-RAI

Évaluation de l'impotence : art. 38, al. 2, P-RAI

Autres articles : art. 69, al. 2 (version française), 73^{bis}, al. 2, let. e, g et h, 74^{ter} (version française), 76, al. 1, let. f, 78, al. 3, 88^{ter} et 88^{quater} P-RAI

Ordonnance	art.	al.	let.	Remarques / suggestions	Modification proposée (proposition de texte)