



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV

Circulaire sur la gestion de cas dans l'assurance-invalidité (CGC)

Valable à partir du 1^{er} janvier 2022

Version du : 1er janvier 2024

318.507.29 f CGC

01.24

Avant-propos

La présente version de la CGC remplace la version en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2022 et contient les modifications suivantes :

Ch. 1019 Précision concernant la durée probable de la vie professionnelle restante de l'assuré, conformément aux changements apportés par la réforme AVS 21.

Contenu

Liste des abréviations	4
1. Principe de base de la gestion de cas	6
2. Introduction de la gestion de cas pour les mesures médicales	8
3. Bases légales	9
4. Bases de la gestion de cas	10
5. Étapes et composantes de la gestion de cas	12
5.1. État des lieux (art. 41a, al. 2, let. a, RAI)	12
5.2. Planification des étapes suivantes (art. 41a, al. 2, let. b, RAI)	14
5.3. Suivi et surveillance des prestations allouées (art. 41a, al. 2, let. c, RAI)	16
5.4. Coordination interne et externe avec les services et personnes concernées (art. 41a, al. 2, let. d, RAI)	17
6. Gestion de cas pour mesures médicales en vue du traitement d'infirmités congénitales (art. 13 LAI)	19
6.1. Appel à des tiers pour la gestion de cas (art. 41a, al. 5, RAI)	20
7. Passage de mesures médicales à la réadaptation professionnelle	21
8. La gestion de cas dans la réadaptation professionnelle ..	22
8.1. Collaboration interinstitutionnelle	23
9. Passage de la réadaptation professionnelle à la rente	24
10. Gestion de cas en cas d'examen du droit à la rente et pendant l'octroi de la rente	25
11. Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente (art. 8a LAI)	27
11.1. Exceptions : mesures de réadaptation en vertu de l'art. 8 LAI pour les bénéficiaires de rente	27
Annexe	29

Liste des abréviations

AI	assurance-invalidité
al.	alinéa
art.	article
ch.	chiffre
chap.	chapitre
CIRAI	Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité CIRAI (admin.ch)
CMRM	Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI CMRM (admin.ch)
CMRPr	Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI CMRPr (admin.ch)
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité CPAI (admin.ch)
EAE	efficacité, adéquation et économicité
etc.	et cætera
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité RS 831.20 - Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) (admin.ch)
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie

	SR 832.10 - Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG) (admin.ch)
let.	lettre
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales RS 830.1 - Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) (admin.ch)
par ex.	par exemple
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité RS 831.201 - Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI) (admin.ch)
y c.	y compris

1. Principe de base de la gestion de cas

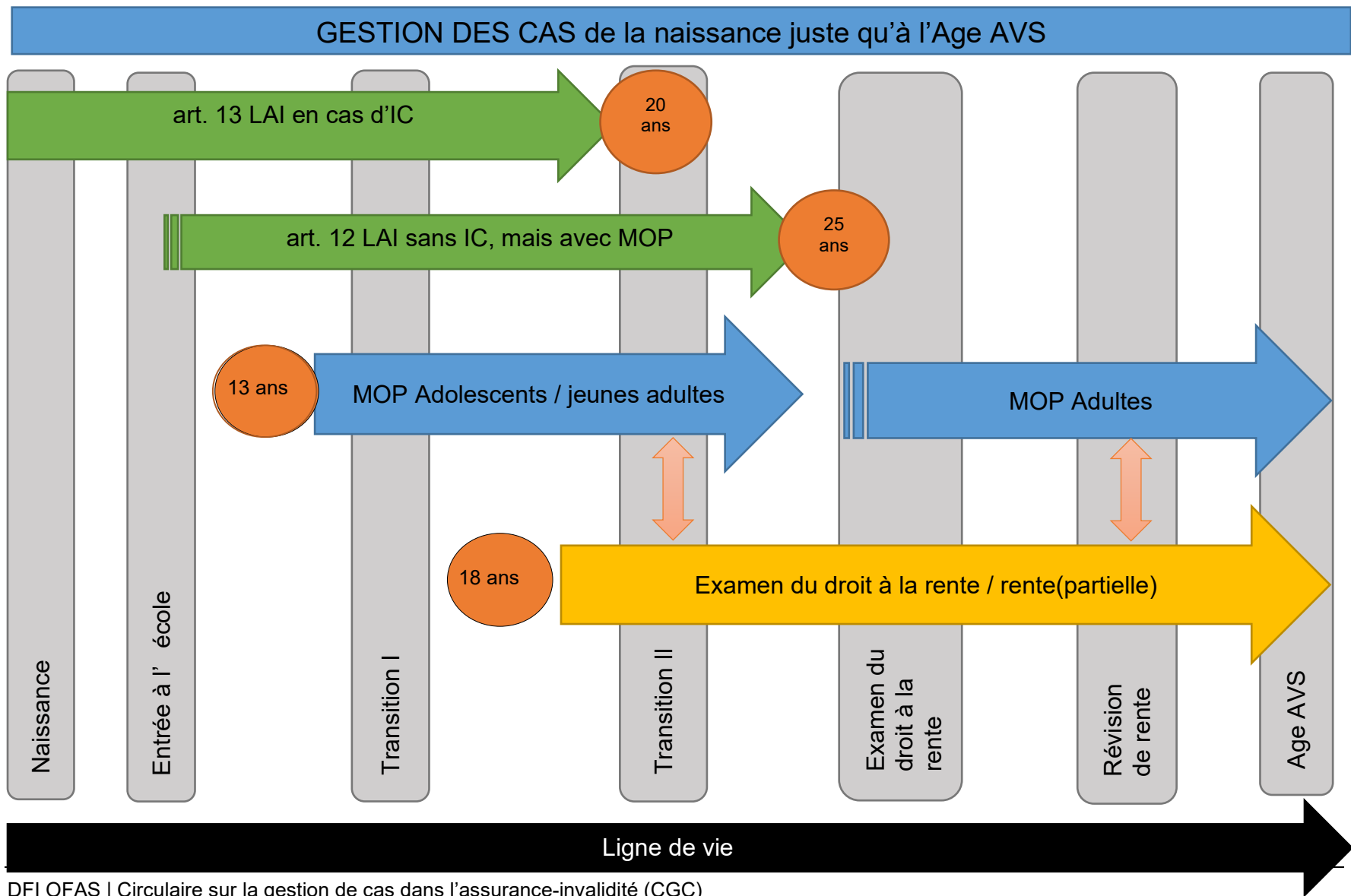
La gestion de cas a pour objectif d'offrir aux personnes assurées un soutien coordonné et adapté à leur état de santé, en collaboration avec tous les acteurs impliqués. Elle vise ainsi à améliorer autant que possible leur potentiel de réadaptation (et donc leur capacité de gain) en leur fournissant des prestations AI simples et adéquates.

La gestion uniforme et continue des cas relève de la compétence des offices AI et porte sur toutes les étapes de la procédure : détection précoce ou demande de prestations, octroi de mesures médicales, réadaptation professionnelle, examen du droit à la rente, octroi et révision de la rente et nouvelle réadaptation. L'accent est mis sur la personne assurée et sur ses besoins en termes de traitement et de réadaptation.

Fondée sur le principe du case management, la gestion de cas tient compte de l'atteinte à la santé et des ressources de la personne concernée et vise la coopération et la coordination avec les autres services et acteurs impliqués. Les offices AI décident quelles sont les « bonnes » mesures et prestations à octroyer au « bon » moment et dans le « bon » cadre pour maintenir l'équilibre entre les prestations d'assurance, les besoins de la personne assurée et les prestations de soutien des tiers impliqués. Une communication claire et transparente, tout en respectant les dispositions légales en matière de protection des données, est indispensable.

Le suivi de la personne assurée est particulièrement déterminant lors des transitions auxquelles elle doit faire face au cours de sa vie ou de la procédure AI (par ex. passage de l'école à la formation ou de la formation à l'emploi). Dans ce cadre, la coordination et la collaboration entre les différents secteurs de l'office AI ainsi qu'entre l'office AI et les acteurs externes jouent un rôle essentiel.

Le graphique suivant illustre la gestion de cas dans l'AI :



2. Introduction de la gestion de cas pour les mesures médicales

Dans le cas des mesures médicales visant le traitement d'infirmités congénitales (art. 13 LAI), l'accent est mis sur l'établissement précoce d'une relation de confiance entre l'AI, la personne assurée ou son représentant légal et les tiers concernés, tels que les médecins et les thérapeutes.

Ainsi, les enfants et les jeunes qui ont droit à des mesures médicales de l'AI peuvent eux aussi profiter de conseils et d'un suivi appropriés. La personne responsable de la gestion du cas au sein de l'office AI se tient à la disposition de la personne assurée ou de celle qui la représente légalement pendant toute la durée de fourniture des prestations pour répondre à ses questions et à ses préoccupations. Comme pour les autres prestations, elle recherche une solution optimale pour la personne assurée en tenant compte des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité et des dispositions légales. Concrètement, cela consiste à impliquer si possible tous les acteurs concernés et à coordonner leurs offres et leurs prestations, ceci afin de permettre une collaboration fructueuse et d'éviter dans la mesure du possible les prestations à double.

La gestion de cas pour les mesures médicales est importante, car :

- les enfants restent souvent longtemps (voire toute leur vie) en contact avec l'AI ;
- le fait de mieux connaître la situation de la famille rend possible une prise en charge ciblée des coûts et permet à la personne responsable du cas d'évaluer plus facilement les nouvelles demandes ;
- l'établissement d'une relation entre l'AI et les tiers impliqués (médecins, thérapeutes, etc.) ainsi que la compréhension mutuelle des tâches et des rôles de chacun permettent d'améliorer la coopération et la collaboration ;
- par la suite, la réadaptation professionnelle et/ou l'examen du droit à la rente peuvent s'appuyer, de façon souvent profitable, sur la relation construite avec la personne assurée et sur les informations obtenues.

La gestion de cas dans le cadre des mesures médicales pose ainsi les bases de la collaboration entre les différents acteurs et peut contribuer de manière significative au succès de la réadaptation.

3. Bases légales

La gestion de cas est fondée sur les articles suivants de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI): art. 3a^{bis}, 8, al. 1^{bis}, 8, al. 1^{ter}, 8a, 14^{quater}, 28, al. 1^{bis}, 49 et 57, al. 1, let. a à h et m. Dans le règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), la gestion de cas est concrétisée à l'art. 41a.

Étant donné que la gestion de cas concerne l'intégralité de la procédure AI, les circulaires suivantes sont (outre la présente circulaire) également pertinentes :

- Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI)
- Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM)
- Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI (CMRPr)
- Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité (CIRAI)

4. Bases de la gestion de cas

- 1001 La gestion continue et coordonnée des cas est du ressort des offices AI ; elle a pour objectif de fournir aux personnes assurées des mesures ou des prestations simples et adéquates.
- 1002 La personne assurée est placée au centre de la gestion de cas. Outre ses ressources et son environnement, le type de pathologie dont elle est atteinte ainsi que le besoin de soutien qui en découle sont déterminants dans la planification, l'octroi et le suivi des mesures.
- 1003 La gestion de cas concerne principalement les mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales, la réadaptation professionnelle, l'examen du droit à la rente et la révision de la rente. Le principe de la gestion de cas s'applique toutefois aussi à la procédure d'instruction conduisant à l'octroi ou au refus de moyens auxiliaires, d'une allocation pour impotent ou d'une contribution d'assistance.
- 1004 L'office AI décide du type, de la durée et de l'étendue de la gestion de chaque cas, selon le besoin de soutien de la personne assurée et l'étape de la procédure AI.
Exemples de gestion de cas (non exhaustifs) :
- en cas de communication concernant une personne assurée mineure :
la personne assurée ou la personne qui la représente légalement doivent être informées de la communication ainsi que des possibilités et des obligations qui en découlent ;
 - en cas d'octroi de moyens auxiliaires simples :
échanges uniquement ponctuels, même sous forme écrite, avec la personne assurée et/ou le fournisseur de prestations ;
 - en cas d'infirmité congénitale qui demande un accompagnement spécial :
octroi de conseils et d'un suivi personnalisés à la personne assurée et à ses parents, coordination des prestations et des acteurs sur une longue période ;

- en cas d'octroi d'une prestation de psychothérapie conformément à l'art. 12 ou 13 LAI :
octroi de conseils et d'un suivi personnalisés à la personne assurée et coordination avec les spécialistes de la formation ;
- en cas de mesure de réadaptation professionnelle sur le marché primaire de l'emploi :
octroi de conseils et d'un suivi personnalisés, sur une longue période, à la personne assurée et à son employeur ;
- lorsqu'une personne assurée susceptible de présenter un potentiel de réadaptation touche une rente :
suivi continu de la personne assurée durant la procédure d'évaluation de son potentiel et durant la nouvelle réadaptation ;
- durant toute la procédure :
examen, fixation et suivi des conditions s'appliquant aux traitements médicaux ;
- à la fin de la réadaptation :
transmission des informations à d'autres acteurs /
coordination avec les tiers concernés, aussi dans une perspective future.

- 1005 La personne assurée ne peut pas exiger que la gestion de son cas revête une nature, une durée ou une étendue spécifique.
- 1006 Les acteurs concernés doivent être impliqués de manière adéquate. La responsabilité de la gestion de cas incombe toujours à l'office AI et ne peut pas être confiée à des tiers (exception concernant la délégation de la gestion de cas à des tiers, voir chap. 6.1).
- 1007 Dans la mesure du possible, l'office AI met à la disposition de la personne assurée et des acteurs impliqués une personne de contact unique, qui garantit l'accès au conseil et la coordination.

5. Étapes et composantes de la gestion de cas

5.1. État des lieux

[\(art. 41a, al. 2, let. a, RAI\)](#)

- 1008 L'état des lieux vise à obtenir une vue d'ensemble de la situation de la personne assurée englobant non seulement son état de santé, sa situation professionnelle, ses ressources et ses limitations, mais également sa situation familiale, sociale et financière (voir CPAI, 3^e partie, chap. 1).
- 1009 L'état des lieux est en principe effectué dans le cadre d'un ou de plusieurs entretiens de conseil. Ceux-ci peuvent avoir lieu pendant la phase de détection précoce, juste après le dépôt de la demande ou, au besoin, ultérieurement.
- 1010 L'office AI décide avec la personne assurée ou la personne qui la représente légalement où et sous quelle forme aura lieu l'entretien de conseil (par ex. à domicile, dans les locaux de l'office AI, à l'hôpital, en personne ou par voie digitale).
- 1011 Les exigences minimales relatives à l'état des lieux sont les suivantes (voir CPAI, 3^e partie, chap. 3) :
- évaluation approfondie de l'état de santé de la personne assurée : par ex. diagnostics et pronostic, traitements effectués et prévus (plan de traitement) ;
 - situation financière, familiale et sociale ;
 - réseau, tiers impliqués, assurances sociales ;
 - informations détaillées à la personne assurée sur la procédure AI, les éventuelles mesures et prestations ainsi que sur ses droits et ses devoirs.
- 1012 En ce qui concerne la réadaptation professionnelle ou la rente, les éléments suivants doivent en outre être systématiquement pris en compte :
- évaluation approfondie de la situation professionnelle de la personne assurée : par ex. formation et compétences informelles, parcours de vie et rapports de travail, y c. taux d'occupation et description du poste ;

- ressources et limitations, loisirs, qualifications supplémentaires, interruptions dans le parcours (professionnel), événements marquants, etc.
- 1013 L'office AI s'assure que les informations déjà fournies par d'autres acteurs sont prises en compte (par ex. rapports d'autres assurances/hôpitaux, plan de traitement, rapport sur l'aptitude à la conduite, description du poste, etc.), et si nécessaire procède à des clarifications supplémentaires sur cette base.
- 1014 Les informations déjà disponibles doivent de préférence être complétées à l'aide de questions ciblées et personnalisées, se concentrant sur la situation ou la problématique actuelle. Dans la mesure du possible, ces renseignements devraient être obtenus rapidement et de manière informelle auprès des tiers impliqués, plutôt qu'automatiquement au moyen de questionnaires standardisés. Les indications fournies oralement doivent être consignées par écrit dans le dossier (voir CPAI, 3^e partie, chap. 3).
- 1015 Le plan de traitement du personnel médical impliqué indique non seulement les traitements médicaux en cours et prévus, mais aussi les pronostics et l'évolution de l'état de santé ; il ne sert pas uniquement à planifier la procédure, mais également à suivre et à surveiller le déroulement des mesures octroyées.
- 1016 Les déclarations (initiales) de la personne assurée et les situations intermédiaires difficilement vérifiables a posteriori doivent également être consignées par écrit dans le dossier, car elles pourraient s'avérer pertinentes à un stade ultérieur de la procédure.
- 1017 Les résultats de l'état des lieux, son ordre de priorité et la planification des étapes suivantes qui en découle sont consignés dans le dossier et régulièrement actualisés. L'exemple figurant en annexe peut servir de modèle.

5.2. Planification des étapes suivantes ([art. 41a, al. 2, let. b, RAI](#))

- 1018 La planification des étapes suivantes est effectuée dans une perspective à moyen ou à long terme et ne se limite pas à l'octroi d'une mesure unique. Elle définit les objectifs à atteindre ainsi que les étapes intermédiaires nécessaires pour y parvenir.
- 1019 Dans sa planification, l'office AI prend en compte non seulement l'atteinte à la santé, mais aussi l'âge, le niveau de développement et les capacités de la personne assurée, ainsi que la durée probable de sa vie professionnelle restante (voir art. 8, al. 1^{bis}, LAI). La durée probable de la vie professionnelle restante correspond à la durée restante jusqu'à l'âge de référence au sens de l'art. 21, al. 1, LAVS.
- 1/24
- 1020 Dans le cas des mesures médicales visées aux art. 12 et 13 LAI, ce sont généralement les médecins traitants qui planifient les interventions ou les traitements ; la décision finale relative à l'octroi des mesures revient quant à elle à l'office AI. Celui-ci doit tenir compte de ces mesures dans sa planification globale de la gestion du cas et en définir les objectifs.
- 1021 Les prestations déjà fournies ou prévues par d'autres acteurs doivent aussi être prises en compte, en observant en particulier ce qui a été entrepris jusque-là pour traiter et réadapter la personne assurée, pour quelle raison et avec quel résultat.
- 1022 Dans la mesure du possible, il faut anticiper le fait que le parcours de réadaptation peut être erratique en raison de la maladie, et en tenir compte dans la planification (par ex. en élaborant un plan B).

- 1023 Dans le cadre de la planification, il convient de prêter une attention particulière aux transitions et aux éventuelles interruptions entre les mesures, et d'adapter la gestion du cas en conséquence. Cela doit permettre d'éviter que de telles situations engendrent une rechute et que les objectifs (partiellement) atteints soient réduits à néant.
- 1024 Les mesures prévues et leurs conditions sont consignées dans le dossier (y c. plan de réadaptation, conventions d'objectifs, plan de traitement, etc.).
- 1025 L'octroi de mesures de réadaptation prend en règle générale la forme d'une communication sans indication des voies de droit (art. 74^{ter} RAI). La personne assurée doit être informée des conséquences juridiques auxquelles elle s'expose si elle ne respecte pas l'obligation de collaborer et de réduire le dommage. Le comportement attendu de sa part durant le processus de réadaptation est défini dans le plan de réadaptation ou dans la convention d'objectifs (voir CPAI, 5^e partie, chap. 2, souschap. 2.4.1).
- 1026 La prescription de conditions pour des traitements médicaux au sens de la LAMal prend elle aussi la forme d'une communication écrite sans indication des voies de droit. Elle comprend une description détaillée du comportement attendu (par ex. type, durée, ponctualité, présence, fréquence du traitement), la fixation d'un délai adéquat, des informations sur les conséquences juridiques en cas de non-respect ainsi qu'une mention de la base légale (voir CPAI, 5^e partie, chap. 2, souschap. 2.4. 2).

Examen d'éventuelles mesures médicales de soutien pour les jeunes et les jeunes adultes en réadaptation ([art. 12 LAI](#))

- 1027 Dans le cadre de la réadaptation d'un jeune ou d'un jeune adulte, l'office AI peut examiner, en concertation avec les médecins traitants (voir ch. 1059 et CMRM), si des mesures médicales de soutien au sens de l'art. 12 LAI sont indiquées.

Examen des conditions pour les traitements médicaux

- 1028 Dans le cadre de l'obligation de réduire le dommage, il faut toujours examiner dans quelle mesure des traitements médicaux au sens de la LAMal (supplémentaires ou non considérés jusqu'ici, par ex. psychothérapie) visant à stabiliser ou à améliorer l'état de santé de la personne assurée avant ou parallèlement à des prestations de l'AI peuvent augmenter sa capacité de réadaptation, soutenir les mesures de réadaptation ou permettre de réduire une éventuelle future rente.
- 1029 Cet examen est effectué aussi tôt que possible, en particulier dès qu'il est question de mettre en place des mesures de réadaptation. Toutefois, il peut en principe avoir lieu à n'importe quelle étape de la procédure (par ex. pendant la phase d'intervention précoce ou lors de l'octroi ou de la révision de la rente).
- 1030 Les modalités sont réglées dans la CPAI (voir 5^e partie, chap. 2).

5.3. Suivi et surveillance des prestations allouées **(art. 41a, al. 2, let. c, RAI)**

- 1031 L'office AI suit et conseille la personne assurée par le biais d'échanges réguliers (par ex. en personne ou par téléphone) pendant toute la durée de la procédure et surveille les mesures octroyées ou prévues par l'AI et les éventuelles conditions s'appliquant aux traitements médicaux.
- 1032 La nature et l'étendue de la surveillance varient selon les cas.
- 1033 Si des difficultés surviennent, l'office AI évalue la situation avec la personne assurée et les acteurs impliqués, et décide si les objectifs (de réadaptation) doivent être adaptés.
- 1034 Lorsque la personne assurée ne collabore pas aux mesures de réadaptation accordées par l'AI ou aux traitements médicaux selon la LAMal, l'office AI engage une procédure de mise en demeure avec délai de réflexion, en

avertissant la personne assurée qu'elle s'expose à des sanctions (voir CPAI, 5^e partie, chap.1, souschap. 1.2).

- 1035 Dans le cas des mesures médicales visées aux art. 12 et 13 LAI, la surveillance prend la forme d'un examen régulier des critères EAE (efficacité, adéquation et économicité). L'examen porte en particulier sur la réussite du traitement ; si nécessaire, l'étendue et la durée de la mesure sont adaptées en conséquence (voir ch. 14 CMRM).

5.4. Coordination interne et externe avec les services et personnes concernées **(art. 41a, al. 2, let. d, RAI)**

- 1036 La coordination et la collaboration entre l'office AI et les autres acteurs concernés doit être garantie tout au long de la procédure.
- 1037 L'office AI détermine pour chaque phase de la procédure quels acteurs sont pertinents et doivent être impliqués.
- 1038 La personne responsable de la gestion du cas (voir ch. 1008) garantit la coordination en transmettant des demandes à d'autres spécialistes. Elle veille à ce que toutes les personnes impliquées soient informées des décisions importantes, établit une vue d'ensemble des principales données et demande ou fournit des renseignements complémentaires au médecin, à la famille, etc.
- Exemples :
- S'il s'agit d'une situation médicale complexe, il faut consulter le service médical régional avant de décider d'une mesure de réadaptation professionnelle.
 - Si la personne assurée a besoin d'un moyen auxiliaire, d'une allocation pour impotent ou d'une contribution d'assistance, la personne chargée de la gestion du cas doit assurer la coordination interne (par ex. récolte coordonnée d'informations sur ces différents sujets auprès de la même personne).
 - En cas de refus d'une psychothérapie, il faut vérifier si un conseil actif pourrait s'avérer nécessaire plus

tard. Par conséquent, les jeunes doivent être contactés dès l'âge de 13 ans dans l'objectif d'une détection précoce.

- 1039 Une collaboration continue avec le médecin traitant est en particulier nécessaire pour assurer une coordination optimale entre mesures de l'AI et traitements médicaux ainsi que la mise à jour régulière des informations (par ex. au moyen du plan de traitement, voir ch. 1016). Lorsque cela est indiqué, les médecins traitants et les thérapeutes doivent être tenus au courant de la suite de la procédure et des prestations octroyées par l'AI (CPAI, 3^e partie, ch. 3, souschap. 3.3.2).
- 1040 En cas de recoupements et de transitions, les aspects suivants de la gestion de cas doivent en particulier être pris en compte :
- Dans la mesure du possible, il convient d'éviter les changements de personne responsable d'un cas.
 - Si un tel changement a lieu, il faut garantir le transfert des connaissances et indiquer à la personne assurée qui est sa nouvelle personne de contact.
 - S'il existe malgré tout deux personnes de contact différentes au sein de l'office AI, par ex. pour les jeunes bénéficiant d'une mesure médicale et d'une mesure de réadaptation professionnelle, la coordination et l'échange d'informations doivent être garantis.

Communication avec la personne assurée et les tiers

- 1041 Lorsque cela est indiqué, l'office AI explique au préalable ses décisions (négatives) à la personne assurée ou à la personne qui la représente légalement.
- 1042 De manière générale, l'office AI tient les tiers impliqués (par ex. médecins traitants ou organes d'exécution) au courant des événements qui surviennent et des mesures ou des prestations prévues. Cela inclut les décisions (positives et négatives), qui doivent, le cas échéant, être égale-

ment communiquées aux fournisseurs de moyens auxiliaires (voir art. 66a, al. 1, let. c^{bis}, LAI et CPAI, 3^e partie, chap.3, souschap. 3.3.2).

6. Gestion de cas pour mesures médicales en vue du traitement d'infirmités congénitales ([art. 13 LAI](#))

- 1043 L'office AI décide dans quelles situations une gestion de cas pour mesures médicales est indiquée.
- 1044 La possibilité d'une gestion de cas doit obligatoirement être examinée dès lors qu'au moins trois des critères suivants sont remplis :
- l'enfant bénéficie de plusieurs prestations, ou son dossier montre qu'il bénéficiera d'autres prestations à l'avenir ;
 - le rapport médical contient des indications sur une maladie complexe ;
 - une enquête sur place (allocation pour impotent) met en évidence un besoin de soutien supplémentaire ;
 - une maladie rare a été diagnostiquée ou un diagnostic clair ne peut pas (encore) être posé, ou les médecins ne sont pas d'accord sur le tableau clinique (ce qui pourrait indiquer une maladie rare) ;
 - plus de deux infirmités congénitales ont été annoncées ;
 - des appareils de traitement (voir ch. 1216 CMRM) ou des moyens auxiliaires spéciaux sont requis ;
 - des irrégularités apparaissent dans le cas.
- 1045 L'office AI peut prévoir d'autres constellations dans lesquelles examiner si la gestion de cas est nécessaire. Après l'examen, l'office AI décide de la nécessité d'une gestion de cas pour chaque cas individuel..
- 1046 La personne assurée ou la personne qui la représente légalement doit donner son accord à la gestion de cas pour mesures médicales. Elle peut révoquer son consentement en tout temps (art. 41a, al. 4 RAI).

1047 La gestion de cas pour mesures médicales commence avec un entretien de conseil au cours duquel les éléments répertoriés au ch. 1012 doivent être abordés. Les éléments prioritaires à traiter dépendent de chaque situation.

Exemples :

- Un nouveau-né présentant plusieurs affections est annoncé à l'AI. L'entretien de conseil est axé sur les prestations de l'AI (mesures médicales, moyens auxiliaires, év. allocation pour impotent), et des informations sont données en particulier sur les compétences de l'AI. Les étapes du processus et les exigences de l'AI ainsi que les obligations des parents (obligations de communiquer et de collaborer) y sont également présentées. Si nécessaire, d'autres possibilités de soutien sont exposées (par ex. planification budgétaire, Pro Infirmis, etc.).
- Un enfant de 14 ans se voit octroyer une prestation de psychothérapie : l'entretien de conseil est axé sur sa situation scolaire et sur la préparation de la transition I¹.

6.1. Appel à des tiers pour la gestion de cas **[\(art. 41a, al. 5, RAI\)](#)**

1048 Dans des cas exceptionnels, l'office AI peut déléguer une partie de la gestion de cas à des services externes tout en conservant la responsabilité principale (voir ch. 1007).

1049 Dans la mesure du possible, le mandat est confié à un tiers déjà impliqué.

1050 La délégation à des tiers n'est possible que dans les situations suivantes :

- dans les cas complexes, par exemple :
 - en cas d'infirmité congénitale qui demande un accompagnement spécial ;

¹ Transition I : nom donné au passage de l'école à la formation. Par la suite, la transition II désigne le passage de la formation au monde du travail.

- en cas de maladie rare dont le traitement n'a pas été suffisamment éprouvé ;
 - lorsqu'un nombre anormalement élevé de fournisseurs de prestations (médecins traitants, thérapeutes, aide et soins à domicile, etc.) sont impliqués ;
 - lorsque d'autres éléments (école, problèmes familiaux ou financiers, etc.) figurent au premier plan ;
 - lorsque toute autre forme de collaboration entre les parties est bloquée (médiation ou désescalade).
- 1051 En cas de délégation à des tiers, l'office AI fixe clairement dans une convention la répartition des tâches et des rôles ainsi que les objectifs, la durée et l'indemnisation. Le mandataire doit pour cela remplir les conditions professionnelles requises.
- 1052 La personne assurée ou la personne qui la représente légalement ne peut se prévaloir du droit à un appel à un tiers pour la gestion de cas.
- 1053 L'office AI détermine le montant de l'indemnisation en fonction du contenu du mandat et de la qualification du mandataire. Ce montant ne peut toutefois dépasser l'indemnisation moyenne usuelle des coaches sur place (montant maximal).

7. Passage de mesures médicales à la réadaptation professionnelle

- 1054 La personne responsable du cas anticipe la transition I et implique en temps utile la personne spécialiste de la réadaptation de l'AI (voir ch. 1041).

-
- 1055 Si la personne responsable du cas venait à changer, il faut veiller à ce que toutes les informations nécessaires relatives à la personne assurée et au soutien qu'elle a reçu jusque-là soient transmises intégralement.

8. La gestion de cas dans la réadaptation professionnelle

- 1056 Le contact précoce avec la personne assurée, par exemple dans le cadre de la détection précoce (voir CPAI ; 1^e partie, chap. 1, ch. 1002 ; CMRPr, chap. 5), permet à l'office AI de lancer rapidement les étapes nécessaires afin d'éviter que la personne assurée perde son emploi en raison de problèmes de santé ou de lancer sans délai une réadaptation professionnelle.
- 1057 La gestion de cas est intensifiée dans le cas d'une personne assurée et de son employeur par l'attribution de la mesure de conseil et de soutien selon l'art. 14^{quater} LAI parallèlement à une mesure de réadaptation selon l'art. 8 al. 3 let. a^{ter} ou b LAI. Les besoins de la personne assurée en matière de réadaptation et d'intégration constituent le principe directeur (voir chap. 8 CMRPr).
- 1058 Concernant les jeunes et les jeunes adultes, il est essentiel que la gestion de cas soit continue et adaptée à la situation individuelle pendant les transitions I et II en particulier. L'office AI accorde les besoins et les souhaits de la personne assurée et de la personne qui assure sa représentation légale avec les tâches et les possibilités de l'assurance-invalidité.
- 1059 En ce qui concerne les jeunes et les jeunes adultes, il convient d'examiner si, en vue d'améliorer les chances de réadaptation, des mesures médicales de réadaptation telles que visées à l'art. 12 LAI sont éventuellement indiquées en parallèle des mesures de réadaptation professionnelle (voir ch. 1028 CGC et 2^e partie, chap. 1 CMRM).

- 1060 Si une interruption ou un arrêt des mesures se profile ou se produit, l'office AI vérifie si les objectifs doivent être adaptés (par ex. dans la convention d'objectifs), si les mesures pourront être poursuivies ultérieurement ou si une autre mesure ou prestation serait plus appropriée et devrait être octroyée à la place (voir art. 8, al. 1^{er}, LAI). Une solution transitoire peut être trouvée au cas par cas.
- 1061 Une interruption d'une mesure de réadaptation professionnelle peut être examinée et décidée par l'office AI pour les raisons suivantes :
- l'objectif convenu a été atteint de manière anticipée ou normale ;
 - l'objectif convenu ne peut pas être atteint ;
 - une autre mesure est indiquée ;
 - la personne assurée n'a pas respecté son obligation de collaborer ou son obligation de réduire le dommage en vertu des art. 21, al. 4, LPGA et 7, al. 2, LAI, ou
 - la poursuite de la mesure n'est pas indiquée pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération.

8.1. Collaboration interinstitutionnelle

- 1062 Afin de réadapter les personnes assurées aussi rapidement et durablement que possible, d'éviter les retards là où les compétences des organes d'exécution concernés se recoupent et de privilégier des procédures administratives légères, l'office AI travaille, dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle (CII), avec d'autres acteurs impliqués : assurances (sociales), organes d'exécution cantonaux, assistance sociale, institutions publiques et privées, etc.
- 1063 La coopération entre l'office AI et les offices cantonaux de coordination, comme le Case Management Formation Professionnelle (CM FP), peut être intensifiée au moyen d'une convention de coopération et de la participation financière des offices AI (voir chapitre 30 CMRPr). L'office AI définit des personnes de contact pour l'office de coordination afin

que les questions puissent être clarifiées de manière simple avant la communication ou le dépôt de la demande.

9. Passage de la réadaptation professionnelle à la rente

- 1064 Lorsque, malgré des tentatives répétées, le processus de réadaptation, est clôturé (voir art. 8, al. 1^{er}, LAI) sans que la personne ait pu être réadaptée en excluant l'idée d'une rente, l'examen du droit à la rente est lancé afin que le taux d'invalidité de la personne assurée puisse être définitivement fixé (voir ch. 2300 et 2303 CIRAI).
- 1065 La décision établissant si les possibilités de réadaptation ont été épuisées au sens de l'art. 28, al. 1^{bis}, LAI est prise en se fondant sur les critères suivants :
- la personne assurée a fourni les efforts qui pouvaient raisonnablement être attendus d'elle, et
 - les mesures appropriées et nécessaires de l'AI sont épuisées.
- 1066 Le potentiel de réadaptation de la personne assurée est épuisé notamment :
- lorsque la personne assurée a pu être réadaptée conformément au profil d'activité raisonnablement exigible et à l'objectif de réadaptation (par ex. capacité de gain excluant une rente, cumul d'une activité lucrative partielle et d'une rente (partielle), activité d'auxiliaire ou dans un atelier protégé, rente (partielle), réduction ou suppression de la rente en cas de mesures de nouvelle réadaptation, etc.) ;
 - lorsque l'office AI juge une amélioration de la capacité de gain improbable malgré des efforts supplémentaires ;
 - lorsqu'aucune mesure de réadaptation professionnelle ne pourra probablement être prise pour raison de santé dans les six mois à venir (art. 28, al 1^{bis} LAI) et que l'année d'attente pour une rente arrive à échéance ou est déjà échue durant cette période, ce

qui signifie que la phase de réadaptation est terminée et que le droit à la rente est examiné, ou

- lorsque la dernière mesure de réadaptation professionnelle remonte à plus de douze mois et aucune mesure de réadaptation ne peut être engagée pour des raisons de santé.

1067 Les efforts de réadaptation de l'office AI sont considérés épuisés lorsque celui-ci a fait tout son possible, dans le cadre de la gestion de cas, pour que l'objectif de réadaptation de la personne assurée soit atteint. C'est le cas notamment :

- lorsque des enquêtes (médicales et/ou professionnelles) fondées font apparaître qu'aucune autre mesure de réadaptation n'est appropriée ;
- lorsque plus aucune mesure de réadaptation n'est nécessaire ;
- lorsque les possibilités médicales de traitement pour l'augmentation du potentiel de réadaptation (et pas pour l'affection en elle-même) sont épuisées, ou
- lorsque la coordination et la collaboration avec les acteurs impliqués (médecins traitants, employeur, etc.), dans la mesure du possible et du raisonnablement exigible, a été épuisée.

1068 Lorsque le dossier est soumis à l'examen du droit à la rente, il convient de renvoyer aux éventuelles spécificités du cas, en particulier à celles qui importent pour l'examen en question et pour l'octroi de la rente (documents médicaux existants, conditions à remplir pour des traitements médicaux, potentiel de réadaptation supposé, proposition d'une date de révision à fixer préalablement).

10. Gestion de cas en cas d'examen du droit à la rente et pendant l'octroi de la rente

1069 L'office AI garantit la tenue d'un entretien, en particulier avec les jeunes pour lesquels (év. sans mesure préalable ou suivi rapproché de l'AI) l'octroi d'une rente a déjà été examiné à l'âge de 18 ans.

- 1070 L'office AI examine lors de chaque octroi de rente à quelle date une révision est prévue. L'estimation au cas par cas (changements prévisibles comme amélioration ou détérioration de l'état de santé, potentiel de réadaptation supposé) est déterminante pour le choix de cette date (voir ch. 5200 CIRAI).
- 1071 Lors de l'examen du droit à la rente, il faut déterminer, à partir de certains critères, l'intensité prévue du suivi ultérieur de la personne assurée (pour autant que cela n'ait pas déjà été fait durant la phase de réadaptation précédente et pris en compte dans le processus d'examen et d'octroi) (voir chap. 10.1).
- 1072 L'office AI poursuit le suivi de la personne assurée durant le versement d'une rente (voir conseil et suivi, art. 14^{quater} LAI) :
- lorsqu'il existe un potentiel de nouvelle réadaptation ou qu'on peut supposer qu'il en existe un ;
 - lorsque des conditions ont été posées ;
 - lorsque la révision est fixée à une date rapprochée, ou
 - lorsque des mesures de nouvelle réadaptation sont examinées ou mises en œuvre.
- 1073 Si une nouvelle réadaptation est possible, l'office AI renforce le suivi de la personne assurée et reste en contact avec elle. Une gestion de cas plus stricte en ce sens, visant une possible nouvelle réadaptation (ultérieure) des bénéficiaires de rente, est en règle générale assurée par des spécialistes de la réadaptation.
- 1074 Si l'octroi d'une rente a été assorti d'une condition pour des traitements médicaux, l'office AI surveille le respect de cette condition et se coordonne avec le médecin traitant.

-
- 1075 L'office AI adapte l'intensité du suivi à chaque situation, par exemple en cas d'événements critiques de l'existence ou de changement dans la situation thérapeutique.
- 1076 L'office AI peut renoncer à un suivi étroit durant l'octroi de la rente lorsqu'aucun potentiel de nouvelle réadaptation n'est identifiable.

11. Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente **([art. 8a LAI](#))**

- 1077 Un suivi adéquat, tout comme une révision de rente, implique que l'office AI examine si un potentiel de nouvelle réadaptation pouvant entraîner une amélioration de la capacité de gain par des mesures appropriées est identifiable durant l'octroi de la rente (par ex. grâce à une adaptation à l'état de santé réussie) (voir ch. 2301 ss CIRAI).
- 1078 Dans de tels cas, il faut reprendre contact avec les spécialistes de la réadaptation de l'office AI afin que toutes les mesures possibles soient examinées.
- 1079 Les bénéficiaires de rente disposant d'un potentiel de réadaptation ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation à condition que leur capacité de gain puisse, selon toute vraisemblance, être améliorée et que ces mesures soient de nature à améliorer leur capacité de gain (art. 8a LAI). Dans cette optique, il convient de veiller au respect des dispositions particulières que sont les art. 22^{bis}, al. 5 et 6, 23, al. 1^{bis}, et 32 à 34 LAI.

11.1. Exceptions : mesures de réadaptation en vertu de **[l'art. 8 LAI](#) pour les bénéficiaires de rente**

- 1080 Si le but est exclusivement d'éviter que la capacité de gain restante d'une personne bénéficiaire de rente se détériore (dégradation significative de l'état de santé ou de la situation économique), des mesures visant à la préserver ou à la recouvrer sont examinées en vertu de l'art. 8 LAI. Il ne s'agit donc pas d'une tentative de nouvelle réadaptation

(réduction ou suppression de rente) mais de la conservation, si possible, du statu quo.

- 1081 Les bénéficiaires de rente dont l'état de santé s'améliore significativement exploitent par principe leur capacité fonctionnelle en vue de se réadapter par eux-mêmes (arrêt du TF 9C_473/2019 du 25 février 2020, consid. 5.2.1). En règle générale, ces personnes n'ont pas droit à des mesures d'ordre professionnel (à l'exception de l'aide au placement).
Des mesures de réadaptation peuvent entrer en ligne de compte uniquement dans des cas d'espèce fondés, lorsque la personne spécialiste de la réadaptation estime par exemple que la personne assurée, suite à une amélioration de son état de santé, a besoin d'un reclassement afin d'exploiter sa capacité de gain. Ces mesures sont octroyées en vertu de l'art. 8 LAI.
- 1082 Si la personne assurée dont l'état de santé s'est significativement amélioré a plus de 55 ans ou a perçu une rente durant plus de quinze ans, il convient de procéder conformément aux ch. 5506 ss CIRAI.

Annexe

Guide pour l'état des lieux

Il s'agit d'un exemple de procès-verbal d'un entretien durant lequel l'accent est mis sur la gestion de cas pour mesures médicales. Le guide et les thèmes prioritaires doivent être adaptés en fonction de la situation. Il n'existe pas d'éléments à aborder obligatoirement ou d'ordre de priorité des thèmes.

Mot de bienvenue

- Remercier les personnes d'être présentes à l'entretien
- Faire un tour de présentation (si plusieurs personnes sont présentes)

Objectif de l'entretien

- Faire connaissance
- Donner des informations sur les rôles, la procédure et les prestations de l'AI
- Répondre aux premières questions

Rôle et fonction de la personne de contact

- Première personne à contacter pour toute demande
- Pas une solution miracle, mais peut aider à chercher/trouver de l'aide
- Garantie de contacts/flux d'informations internes/externes
- Contact direct, informel

But de la gestion de cas

- Meilleur aperçu de la situation ; informations sur les possibilités et les limites de l'AI
- Échange d'informations informel
- Suivi et conseils plus ciblés

Rôle de l'AI

- Cadre légal
- Prise en charge des coûts des mesures médicales
- Prestations pour les personnes assurées (enfants), pas pour les parents
- Soutien à la réadaptation

Prestations de l'AI (présentation sommaire, approfondir plus ou moins selon la situation)

Généralités

- Premier aperçu ; pour les détails, la personne chargée de la gestion du cas reste à disposition
- Principes fondamentaux de l'AI (efficacité-adéquation-économité [critères EAE], simplicité et adéquation, obligation de réduire le dommage)

Mesures médicales

- Assurance pour infirmités congénitales ; possibilité que l'assurance-maladie assume aussi des prestations : questions de délimitation
- Délimitation demandant potentiellement beaucoup de temps > rassurer : soit l'AI, soit l'assurance-maladie
- Traitements pris en charge, traitements non pris en charge
- Aide et soins à domicile : traitements, mais pas de soins de base

Moyens auxiliaires

- Droit à un moyen auxiliaire **simple et adapté**, pas au meilleur appareil possible
- Besoin nécessaire pour un an au moins

Allocation pour impotent et supplément pour soins intenses

- Lorsque l'aide de tiers est requise
- Comparaison avec un enfant du même âge en bonne santé
- Uniquement en ce qui concerne les actes ordinaires de la vie, la surveillance et les soins

Contribution d'assistance

- Conditions d'octroi : supplément pour soins intenses d'au moins 6 heures ou école ordinaire
- Parents avec rôle d'employeurs : conclusion de contrats de travail, embauche d'assistants
- Impossibilité d'embaucher des membres de la famille en tant qu'assistants

Mesures d'ordre professionnel

- Mesures dans le cadre de l'intervention précoce
- Conseils et suivi
- Mesures pour augmenter et maintenir la capacité de gain, par ex. mesures de réinsertion, formations, collaboration avec l'école, l'employeur
- Mesures pour maintenir le poste de travail et pour la recherche d'un emploi, par ex. placement

Procédure

- Demande (formulaire), examen, octroi/rejet, facturation, vérification de la facture, versement
- Rapports médicaux nécessaires
- Demande de prolongation en cas de traitement : attention aux délais
- Important : déposer la demande avant le traitement et attendre la décision d'octroi
- Possibilité d'audition/de réclamation

Obligations de la personne assurée

- Donner les informations pertinentes
- Communiquer tout changement en temps utile
- Respecter les délais
- Respecter l'obligation de réduire le dommage

Si le médecin est présent :

- Rappeler l'importance de répondre aux questions posées
- Appel direct possible en cas d'incertitudes
- Quel canal privilégier en cas de questions : messagerie électronique, téléphone, poste

Aide actuelle

- Au besoin : soutien pour le dépôt de la demande (documents manquants, etc.)
- Points restant à clarifier
- Autres prestations à aborder ?
- En cas de rejet de la demande : soutien à la réadaptation quand même possible

Relevé de la situation individuelle (anamnèse)

- Rédaction d'un compte rendu des mesures déjà prises et de celles prévues
- Questions sur :
 - l'état de santé actuel
 - l'évolution de l'état de santé
 - le pronostic (si possible)
 - les traitements/la médication
 - la consultation, réalisée par :
 - le médecin de famille consultation prévue/faite le
 - un/e spécialiste 1 consultation prévue/faite le
 - un/e spécialiste 2 consultation prévue/faite le
 - Situation/soutien scolaires
 - Autres instructions en cours
 - Demande d'autres prestations

Prochaines étapes

- Fixer les prochaines étapes

Remise des documents

- Remettre un mémento
- Donner les coordonnées de la personne de contact