



Berne, le 18 octobre 2023

**Modification du règlement du 17 janvier 1961
sur l'assurance-invalidité (RAI)
Mise en œuvre de la motion 22.3377 de la
CSSS-N « Utiliser des barèmes de salaires
correspondant à l'invalidité dans le calcul du
taux d'invalidité »**

Rapport explicatif (après la consultation)



1 Contexte

Le 21 novembre 2021, le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI (DC AI) au 1^{er} janvier 2022 et adopté les modifications réglementaires correspondantes. Lors de la procédure de consultation relative à ces modifications, divers participants ont déploré que la nouvelle réglementation concernant l'évaluation du taux d'invalidité ne tienne pas assez compte du fait que les personnes handicapées ne peuvent pas réaliser le même revenu que les personnes en bonne santé. Cette critique se fondait explicitement sur une étude du bureau BASS, présentée dans le cadre du Symposium Weissenstein 2021¹, qui montre que, par rapport aux personnes actives ne présentant pas de problèmes de santé, le salaire moyen des personnes atteintes dans leur santé est de 14 % (et le salaire médian d'environ 17 %) inférieur aux salaires médians du barème de l'enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

À l'issue de la procédure de consultation, la Prof. em. Riemer-Kafka et le Dr phil. Schwegler (de la Recherche suisse pour paraplégiques) ont publié un modèle² permettant d'adapter en fonction du handicap les barèmes ESS actuellement utilisés, à l'aide de l'outil « Job-Matching » développé par la Recherche suisse pour paraplégiques.

Après la présentation du projet de modification du règlement, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a recommandé au Conseil fédéral de procéder à une révision des dispositions réglementaires en vue de la modification des barèmes ESS utilisés comme base pour la comparaison des revenus.

Dans l'optique d'une mise en œuvre du règlement neutre en termes de coûts, du transfert au niveau réglementaire de pratiques définies jusque-là dans la jurisprudence et de nouvelles améliorations, le Conseil fédéral a maintenu le principe de sa réglementation en s'appuyant sur le fait que l'instauration de barèmes ESS créés spécifiquement pour l'AI reviendrait à s'écarter du principe du marché du travail équilibré, et donc, des prescriptions légales (art. 16 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA]³).

Le 6 avril 2022, la CSSS-N a déposé la motion 22.3377 « Utiliser des barèmes de salaires correspondant à l'invalidité dans le calcul du taux d'invalidité ». Cette motion charge le Conseil fédéral d'instaurer d'ici au 30 juin 2023 une base de calcul qui, lors de la détermination du revenu avec invalidité au moyen de valeurs statistiques, tienne compte des possibilités de revenu réelles des personnes atteintes dans leur santé. Dans l'élaboration des nouvelles bases de calcul, qui s'appuie sur une méthodologie statistique reconnue et sur la recherche actuelle, le Conseil fédéral tient compte du nouveau système de rentes linéaire, des adaptations apportées à l'évaluation de l'invalidité et des nouvelles dispositions réglementaires entrées en vigueur au

¹ Bureau BASS, Évaluation de l'invalidité au moyen des barèmes salariaux de l'enquête sur la structure des salaires (ESS), janvier 2021, disponible sous <https://www.buerobass.ch/fr/domaines-dactivites/projets/evaluation-de-linvalidite-au-moyen-des-baremes-salariaux-de-lenquete-sur-la-structure-des-salaires-ess/project-view>.

² G. Riemer-Kafka / U. Schwegler, *Der Weg zu einem invaliditätskonformerem Tabellenlohn*, Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle 6/2021.

³ RS 830.1

1^{er} janvier 2022. Il intègre la solution proposée par Riemer-Kafka/Schwegler, comme il l'avait signifié à plusieurs reprises.

L'objectif de la motion est de corriger, lors de l'application de valeurs statistiques (ESS) au revenu avec invalidité, la différence, mise en évidence par l'étude du bureau BASS, entre les salaires des personnes atteintes d'un handicap et ceux des personnes en bonne santé sur le marché du travail actuel. Cette adaptation doit déboucher sur des taux d'invalidité plus élevés et, ainsi, permettre à un plus grand nombre de personnes d'obtenir une rente AI, de voir leur rente augmenter ou de bénéficier d'un reclassement (l'une des conditions d'octroi étant l'existence d'un taux d'invalidité de 20 % au moins). Elle permettrait également de décharger l'aide sociale.

Le 25 mai 2022, le Conseil fédéral propose de rejeter la motion, car il considère qu'une mise en œuvre dans les délais impartis n'est pas réaliste et souhaite attendre les résultats de l'évaluation du DC AI. Il se déclare cependant prêt à admettre la demande exprimée par la commission dans la motion, à élaborer les bases correspondantes, à procéder aux évaluations requises, à présenter les résultats et à effectuer les changements nécessaires qui en découlent, mais pour l'année 2025 au plus tôt.

Le 1^{er} juin 2022, la motion est adoptée à l'unanimité par le Conseil national. Le 26 septembre 2022, elle est approuvée par le Conseil des États, qui prolonge toutefois de six mois le délai de mise en œuvre. La prolongation est à son tour approuvée par le Conseil national le 14 décembre 2022. Les deux conseils sont conscients des conséquences financières pour l'AI et pour les autres assurances sociales, mais estiment qu'elles sont justifiées car elles permettent d'améliorer la situation des assurés.

Compte tenu du court délai fixé pour la mise en œuvre de la motion, l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) a mis en place, en mai 2022, un groupe de travail chargé de réaliser la solution proposée par Riemer-Kafka/Schwegler. Au cours des travaux, il est rapidement apparu que l'élaboration des barèmes ESS souhaités serait très complexe et qu'il serait impossible de les mettre en consultation suffisamment tôt pour permettre leur entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2024.

Un modèle de substitution réalisable dans le délai imparti a donc été développé. Il prévoit une déduction forfaitaire sur le revenu avec invalidité liée au marché du travail (ci-après « déduction forfaitaire »). Son introduction nécessite de modifier le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)⁴. Les adaptations concernées ont fait l'objet d'une procédure de consultation du 5 avril au 5 juin 2023⁵, dont les principaux résultats sont exposés au chapitre 2. Le chapitre 3, quant à lui, fournit une vue d'ensemble des dispositions une nouvelle fois remaniées à la suite de la procédure de consultation, et les chapitres 4 et 5 commentent ces modifications en détail. Enfin, le chapitre 6 présente les conséquences financières du projet.

⁴ RS 831.201

⁵ [Procédures de consultation terminées – 2023 \(admin.ch\)](#)

2 Résultats de la consultation

2.1 Aperçu des résultats

En tout, 91 prises de position ont été reçues pendant la procédure de consultation.

La grande majorité des 91 participants considèrent que l'introduction d'une déduction forfaitaire liée au marché du travail sur le revenu avec invalidité statistique est une solution viable. Selon eux, elle serait facile à expliquer et à mettre en œuvre. Certains auraient cependant préféré des barèmes de salaires correspondant à l'invalidité, selon le modèle de Riemer-Kafka et Schwegler. Quelques voix se sont certes exprimées en faveur d'une déduction forfaitaire, mais plutôt comme solution transitoire. Néanmoins, une grande partie des participants émettent également des réserves, notamment en ce qui concerne le pourcentage de la déduction et, pour certains, la question de savoir si celle-ci constitue une solution adéquate pour résoudre tous les cas. Enfin, treize participants sont fondamentalement opposés à la mise en place d'une déduction forfaitaire.

Parmi les 78 participants favorables à une telle déduction, 65 sont d'avis que celle-ci devrait être plus élevée. Ils renvoient à l'étude du bureau BASS, selon laquelle le revenu réalisable par les bénéficiaires d'une rente AI est inférieur de 14 % au salaire moyen et de 17 % au salaire médian. Par ailleurs, ils demandent qu'outre la déduction forfaitaire, des déductions supplémentaires soient mises en place pour tenir compte d'autres facteurs individuels (par ex. bas salaires dans certaines branches ou régions, atteintes à la santé particulièrement importantes ou fluctuations causées par certaines maladies, âge, niveau de formation, expérience dans la branche, secteur économique, nationalité et catégorie de permis de séjour, années de service). La déduction totale ne devrait pas dépasser 25 %.

La majorité des participants approuvent les dispositions transitoires proposées, qui réglementent l'adaptation du taux d'invalidité pour les rentes en cours et la possibilité, pour les assurés qui se sont vu refuser une rente par le passé, de déposer une nouvelle demande. Certains font toutefois remarquer que, selon les principes généraux du droit, une modification des bases légales ne constitue pas un motif pour entrer en matière sur une nouvelle demande. À l'inverse, d'autres participants souhaiteraient que les nouvelles demandes soient également examinées lorsque le droit à un reclassement a été précédemment refusé en raison d'un taux d'invalidité trop bas.

De nombreux intéressés (notamment les cantons, les associations faîtières de l'économie œuvrant au niveau national, les assureurs, les organisations d'aide aux personnes handicapées et d'autres acteurs impliqués) demandent que l'on s'abstienne de réviser les rentes en cours en procédant à un examen complet de la situation médicale et économique de l'assuré. Cela permettrait, d'une part, d'éviter que les personnes concernées ne soient désavantagées et, d'autre part, de minimiser la charge administrative.

2.2 Déduction forfaitaire ou modèle de Riemer-Kafka/Schwegler

86 % des participants à la consultation se disent en faveur de l'introduction d'une déduction forfaitaire. Certains auraient cependant préféré des barèmes de salaires correspondant à l'invalidité, selon le modèle de Riemer-Kafka et Schwegler. Quelques rares voix se sont certes exprimées en faveur d'une déduction forfaitaire mais considèrent cette solution plutôt comme transitoire. Seuls 14 % des participants s'y opposent complètement. La déduction forfaitaire, tout comme son introduction à long terme, sont approuvées à une large majorité car elles pourraient être mises en œuvre rapidement et facilement.

2.3 Pourcentage de la déduction forfaitaire / déductions supplémentaires

71 % des participants sont d'avis que la déduction forfaitaire devrait être supérieure à 10 %. En se basant sur l'étude du bureau BASS⁶, ils plaident pour une déduction de 17 % au lieu des 10 % proposés. De plus, ils demandent des déductions complémentaires (atteintes à la santé particulièrement importantes ou fluctuations causées par certaines maladies, âge, niveau de formation, expérience dans la branche, secteur économique, nationalité et catégorie de permis de séjour, années de service) pour un total de 25 % au maximum.

2.4 Dispositions transitoires

Une majorité des participants à la consultation approuve les dispositions transitoires. Il est toutefois demandé que les rentes en cours ne soient pas révisées et donc ne fassent pas l'objet d'un examen complet de la situation médicale et économique de l'assuré. L'objectif serait, d'une part, d'éviter que les personnes concernées ne soient désavantagées. D'autre part, on minimiserait ainsi la charge administrative et le temps nécessaire que représente une révision en termes de traitement du dossier et de réadaptation, de même que pour les services médicaux régionaux (SMR), les services juridiques, les centres d'expertises et les caisses de compensation.

Une partie des participants souhaite en outre que les personnes qui se sont vu refuser un reclassement par le passé en raison d'un taux d'invalidité trop bas puissent déposer une nouvelle demande.

3 Présentation du projet

Après la consultation, différentes propositions ont été reprises et intégrées dans le projet de loi. Une base de calcul sera introduite au 1^{er} janvier 2024, sous la forme d'une déduction forfaitaire permettant, lors de la détermination du revenu avec invalidité au moyen de valeurs statistiques, de tenir compte des possibilités de revenu réelles des personnes atteintes dans leur santé. Cette déduction forfaitaire est une mesure permanente.

⁶ Bureau BASS, Évaluation de l'invalidité au moyen des barèmes salariaux de l'enquête sur la structure des salaires (ESS), janvier 2021, disponible sous https://www.wesym.ch/cvfs/5690459/web/wesym.ch/media/medien/Gutachten_BASS.pdf (en allemand).

3.1 Instauration d'une déduction forfaitaire à long terme

Le projet d'élaboration de barèmes de salaires sur le modèle Riemer-Kafka/Schwegler ne sera pas poursuivi. L'introduction de barèmes ESS éventuellement adaptés aurait pour conséquence d'abolir la déduction forfaitaire ou de la remplacer par ces mêmes barèmes, ce qui entraînerait une nouvelle révision et une adaptation des rentes concernées. Une telle révision pourrait détériorer la situation de certains assurés, étant donné qu'un calcul basé sur des barèmes ESS adaptés peut résulter en un taux d'invalidité inférieur à celui obtenu par déduction forfaitaire. De fait, les offices AI se trouveraient en charge de procédures de révision complexes et parfois longues (y compris les procédures de recours) pendant plusieurs années. On estime qu'ils devraient procéder par deux fois à quelque 30 000 révisions en l'espace de quelques années. Il en résulterait de plus une surcharge de travail pour les experts médicaux et la pénurie de ressources dans ce domaine s'en trouverait augmentée. Pour les personnes concernées, cela entraînerait un allongement des délais d'attente, déjà parfois très longs aujourd'hui. Des adaptations répétées des bases de calcul dans un domaine aussi complexe que celui de l'évaluation du taux d'invalidité génèreraient une grande insécurité. Il faudrait s'attendre à un nombre important de questions et de problèmes imprévisibles dans la mise en œuvre des dispositions du droit fédéral. Pour toutes ces raisons, il conviendra de procéder à une évaluation complète de l'impact de la déduction forfaitaire mais également des conséquences des nouveautés introduites au 1^{er} janvier 2022 par le développement continu l'AI sur le calcul du taux d'invalidité. Cette évaluation sera réalisée par l'OFAS dans le cadre du programme de recherche de l'AI (PR AI). S'appuyant sur les résultats de cette évaluation, le Conseil fédéral décidera s'il y a lieu de modifier une nouvelle fois le calcul du taux d'invalidité, et dans quelle mesure.

3.2 Pourcentage de la déduction forfaitaire

Les revendications en faveur d'une déduction supérieure à 10 % ne seront pas prises en compte. L'étude du bureau BASS révèle certes que le revenu réalisable par les bénéficiaires d'une rente AI est inférieur de 14 % au revenu moyen et de 17 % au revenu médian des personnes en bonne santé. Toutefois, si l'on tient compte de facteurs tels que le sexe, l'âge, le niveau de compétence ou les effets sectoriels, cet écart se réduit de quelques points de pourcentage. Par ailleurs, l'étude n'aborde pas les raisons de cette différence. Concernant les barèmes ESS, il convient en outre de souligner que l'OFS a soumis les données relevées pour les barèmes 2020 à un contrôle de plausibilité amélioré. Ainsi, les salaires du niveau de compétence 1 – qui est aussi le plus utilisé – ont baissé par rapport à 2018.

L'écart de revenu évoqué s'explique sans doute en partie par le fait que les personnes atteintes dans leur santé ne peuvent souvent plus travailler qu'à temps partiel. Or, si une déduction forfaitaire de 10 % vient s'ajouter à la déduction pour temps partiel existante de 10 %, de nombreux assurés auront droit à une déduction totale de 20 %.

La variante choisie correspond également à la recommandation de la CSSS-E, qui, au vu du déficit structurel de l'AI et de l'actuelle déduction pour travail à temps partiel de 10 %, s'est exprimée en faveur d'une déduction forfaitaire de 10 %.

Il n'est pas non plus donné suite au souhait formulé lors de la consultation d'instaurer des déductions complémentaires sur le revenu statistique avec invalidité. Avec la méthode actuelle, les facteurs cités sont déjà pris en compte dans le calcul du taux d'invalidité, à savoir lors de la détermination de la capacité fonctionnelle et de la mise en parallèle des revenus.

3.3 Dispositions transitoires

Les dispositions transitoires ont été modifiées à la suite des retours obtenus lors de la consultation.

Les rentes en cours sont adaptées au nouveau droit dans la mesure suivante : toute rente en cours dont le bénéficiaire n'avait pas encore atteint l'âge de 55 ans au 1er janvier 2022 et présente un taux d'invalidité de 40 à 69 % est soumise à une révision dans un délai de trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la déduction forfaitaire. Lors de la révision, la situation de l'assuré fait donc en principe l'objet d'un examen complet (sur le plan médical et économique). L'on omettra toutefois de procéder à la révision si celle-ci déboucherait sur une situation moins favorable pour l'assuré du seul fait de cette modification du droit en vigueur.

La demande formulée lors de la consultation de ne pas procéder à des révisions qui nécessiteraient un examen complet de la situation médicale et économique des assurés bénéficiant d'une rente en cours, a été examinée en détail. Or ni la LPGA ni la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)⁷ ne permettent de recalculer purement et simplement le taux d'invalidité d'un assuré. En effet, d'une part, l'introduction d'un tel recalcul au niveau du règlement limiterait la compétence des offices AI de procéder à des révisions des rentes. D'autre part, cette approche constituerait une dérogation au principe de l'instruction de la demande visée à l'art. 43 LPGA. L'introduction d'une telle réglementation n'est pas licite et doit dès lors être rejetée.

Une partie des participants souhaite en outre que les personnes qui se sont vu refuser un reclassement par le passé en raison d'un taux d'invalidité trop bas puissent déposer une nouvelle demande. Les dispositions transitoires ont été adaptées en conséquence. Il faut donc s'attendre à ce que le nombre de reclassements augmente encore à l'avenir, ce qui répond à la demande exprimée dans la motion.

4 Le projet en détail

4.1 Proposition de nouvelle réglementation pour l'évaluation du taux d'invalidité

Afin de déterminer s'il existe un droit à une rente et, si oui, à quel montant elle s'élève, il faut calculer le taux d'invalidité. La notion d'invalidité a un sens économique : elle renvoie au pourcentage de perte de gain subie. Le revenu réalisé avant la survenance de l'invalidité (revenu sans invalidité) est comparé avec celui pouvant encore être perçu avec l'atteinte à la santé (revenu avec invalidité). Lors du calcul du taux d'invalidité,

⁷ RS 831.20

l'AI se base ainsi sur les revenus avec et sans invalidité pour pouvoir déterminer le pourcentage de perte de gain, c'est-à-dire, si possible, sur le revenu effectif réalisé par la personne avant la survenance de l'invalidité et sur celui qu'elle touche dans sa nouvelle activité avec atteinte à la santé. Faute de revenus effectifs, l'AI doit tout de même utiliser des revenus de référence avec et sans invalidité ; elle se fonde alors sur des valeurs statistiques issues de l'ESS. Elle en tire le revenu que la personne assurée pourrait toucher par l'exercice d'une activité raisonnablement exigible d'elle sur un marché du travail équilibré, et celui auquel elle aurait pu prétendre, compte tenu de sa formation, avant la survenance de l'invalidité. Concrètement, cela signifie que les médecins du SMR compétent doivent procéder à une évaluation complète de la capacité fonctionnelle restante de l'assuré en se basant sur les rapports des médecins traitants, le cas échéant sur leurs propres examens et, au besoin, sur les expertises de médecins spécialistes. Pour ce faire, ils prennent en compte tous les facteurs médicaux limitant la capacité fonctionnelle, mais aussi, depuis l'entrée en vigueur du DC AI le 1er janvier 2022, les limitations dues à l'atteinte à la santé. Autrement dit, toute limitation quantitative ou qualitative due à l'invalidité lors de l'exercice d'une activité lucrative (par ex. besoin de davantage de pauses, limites d'effort, ralentissement en comparaison avec une personne en bonne santé, âge, gravité de la maladie, atteintes à la santé particulièrement importantes, etc.) est évaluée et consignée. Ainsi, la capacité fonctionnelle est déterminée tant à partir des facteurs médicaux que des limitations qualitatives et quantitatives dues à l'atteinte à la santé ; elle est prise en compte dans le calcul du revenu avec invalidité.

Une partie de la doctrine et d'autres milieux concernés font remarquer que les déductions sur le revenu statistique liées à l'atteinte à la santé, octroyées sous l'ancien droit conformément à la pratique du Tribunal fédéral, n'ont pas été abolies et doivent continuer à être prises en compte dans l'évaluation du taux d'invalidité. Toutefois, ils ne tiennent pas compte du fait que les limitations dues au handicap au sens strict (limitations quantitatives ou qualitatives dans l'exercice de la profession) sont déjà systématiquement prises en compte dans l'évaluation de la capacité fonctionnelle de l'assuré. Par rapport à la pratique actuelle, ce nouveau système améliore la situation des assurés, car la déduction liée à l'atteinte à la santé n'est plus limitée à un maximum de 25 % du salaire statistique (voir ci-dessus). Cette critique a également été formulée par plusieurs autres participants à la consultation (cf. chap. 2).

Les facteurs économiques qui influençaient déjà le revenu réalisable avant la survenance de l'atteinte à la santé (tels que le statut de séjour ou la nationalité) sont pris en compte lors de la mise en parallèle du revenu sans invalidité. Comme celle-ci est désormais effectuée de manière plus systématique et indépendamment des raisons pour lesquelles le revenu est inférieur à la moyenne, les personnes assurées ne sont pas non plus désavantagées par rapport au droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

Des facteurs tels que les années de service peuvent être omis sans que cela ait de conséquences pour les assurés. En effet, dans le secteur privé, plus le profil d'exigences (niveau de compétences) est bas, moins l'ancienneté a d'importance. Par ailleurs, la jurisprudence du Tribunal fédéral considère certes comme plausible que la perte d'un emploi après de longues années de service entraîne la perte des avantages salariaux liés à l'ancienneté, mais elle relève également qu'une longue expérience

à un même poste peut avoir un effet positif sur le salaire de départ obtenu auprès du nouvel employeur⁸. De plus, lorsqu'une mise en parallèle est effectuée avec un revenu sans invalidité effectif en dessous de la moyenne ou que l'on se base sur une valeur statistique, les facteurs tels que l'absence de formation, l'âge ou les années de service ne donnent de toute façon pas droit à une déduction liée à l'atteinte à la santé, car sinon, ils seraient pris en compte à double⁹.

Concernant la demande, formulée dans le cadre de la consultation, de procéder à des déductions individuelles en plus de la déduction forfaitaire sur le revenu statistique, il faut donc retenir que ces facteurs sont déjà pris en compte, mais à un stade plus précoce de l'évaluation du taux d'invalidité (capacité fonctionnelle individuelle, mise en parallèle) et non plus au moyen de telles déductions. Les éventuelles limitations dues à l'atteinte à la santé déjà incluses dans l'évaluation de la capacité de travail ou de la capacité fonctionnelle ne peuvent pas également entrer dans le calcul de la déduction liée à l'atteinte à la santé, car sinon, elles seraient au final prises en compte à double (ATF 148 V 174, consid. 6.3 ; ATF 146 V 16, consid. 4.1 avec remarques).

Comme évoqué au chapitre 3.2, une déduction forfaitaire de 10 % liée au marché du travail est désormais appliquée au revenu avec invalidité déterminé sur la base de valeurs statistiques. Si l'assuré n'a plus qu'une capacité fonctionnelle de 50 % ou moins, il obtiendra une déduction totale de 20 %, c'est-à-dire supérieure à la différence constatée par l'étude du bureau BASS. Par ailleurs, il est important de souligner que l'OFS a soumis les données relevées pour les barèmes ESS 2020 à un contrôle de plausibilité amélioré. Ce contrôle a permis d'une part de corriger les valeurs aberrantes telles que celles du secteur des assurances en 2018 (cf. question Weichelt 21.8091). D'autre part, il a entraîné la baisse des valeurs médianes du tableau TA1_tirage_skill_level pour le niveau de compétence 1 – qui est aussi le plus utilisé – en 2020¹⁰ par rapport à 2018. Ainsi, le salaire médian des hommes de niveau de compétence 1 est passé de 5417 francs en 2018 à 5261 francs en 2020, et celui des femmes, de 4371 francs en 2018 à 4276 francs en 2020. Aujourd'hui déjà, cette baisse entraîne à elle seule des taux d'invalidité plus élevés dans tous les calculs effectués sur la base des nouvelles valeurs médianes.

Les autres dispositions réglementaires relatives à l'évaluation du taux d'invalidité introduites le 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du DC AI demeurent inchangées.

La mise en œuvre de la déduction forfaitaire peut se faire au niveau réglementaire, étant donné qu'en vertu de l'art. 28a, al. 1, LAI, le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables. L'introduction d'une déduction forfaitaire est en outre compatible avec l'art. 8 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse (Cst.)¹¹. Le législateur n'est pas tenu de tenir compte de chaque inégalité de fait et de prévoir, à cet égard, des conséquences juridiques différentes. Certaines schématisations et simplifications peuvent se justifier pour des raisons pratiques (notamment de faisabilité en matière

⁸ Voir arrêt du Tribunal fédéral 8C_552/2017 du 18 janvier 2018, consid. 5.4.1.

⁹ Voir arrêt du Tribunal fédéral 8C_774/2019 du 3 mars 2020, consid. 8.6.

¹⁰ [Salaires mensuels bruts selon les branches économiques, le niveau de compétences et le sexe – Secteur privé \[TA1_skill-level\] – 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 | Tabelle | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#)

¹¹ RS 101

d'exécution) et de sécurité juridique¹², pour autant que ces schématisations ne conduisent pas à des résultats qui ne semblent plus adéquats et raisonnables. Etant donné qu'aucune personne ou groupe de personnes ne seraient d'emblée touchés de manière inacceptable par cette généralisation, la déduction forfaitaire est dans le cas présent justifiée. En particulier, des facteurs tels que le statut de séjour ou la nationalité sont déjà pris en compte lors de la mise en parallèle du revenu sans invalidité.

Cette déduction ne pose aucun problème d'interprétation ni d'application pour la pratique administrative ou la jurisprudence : elle est fondée sur le même principe que les déductions auparavant opérées en raison de l'atteinte à la santé, garantit une égalité de traitement, est compatible avec le système actuel et est aisément compréhensible. Les nouvelles bases de calcul permettront d'octroyer des prestations (reclassements, rentes) conformes à la loi, en augmentant les chances de réussite de la réadaptation et en octroyant des rentes calculées de manière adéquate. Ceci vaut en particulier pour les femmes et les personnes qui exercent des activités dans des secteurs où les salaires sont plutôt bas.

4.2 Mise en œuvre

Une modification des dispositions légales se répercute en principe aussi sur les prestations en cours, sous réserve de dispositions transitoires contraires (ATF 121 V 157, consid. 4a). Afin de garantir l'égalité de traitement entre tous les assurés, l'adaptation des rentes en cours doit être réglée par une disposition transitoire. Cette disposition et ses conséquences s'appliqueraient d'ailleurs également en cas de mise en œuvre du modèle « Barèmes de salaire selon Riemer-Kafka/Schwegler ».

Les bénéficiaires de rentes qui auront atteint l'âge de 55 ans au 1^{er} janvier 2022 ne sont toutefois pas concernés. En effet, dans ce cas, c'est la réglementation des droits acquis figurant à la let. c des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020 qui s'applique. Pour ces personnes, les dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 resteront applicables jusqu'à leur sortie de l'assurance-invalidité.

Les rentes en cours doivent être adaptées au nouveau droit (ATF 121 V 157, consid. 4a¹³). La modification du droit se subroge, en l'occurrence, au motif de la révision¹⁴. Conformément au principe de l'instruction visé à l'art. 43, al. 1, LPGA, les offices AI sont tenus de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires. Doivent à cet égard être examinés tous les éléments pertinents pour les prestations (tels que les facteurs médicaux et économiques). Les offices AI déterminent eux-mêmes la nature et l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43, al. 1^{bis}, LPGA). La disposition transitoire prévoit qu'une révision des rentes en cours concernées doit être entamée dans un délai de trois ans. Pour tous les assurés concernés, l'augmentation de la rente prendra effet à l'entrée en vigueur de la modification réglementaire (à savoir, au 1^{er} janvier 2024), indépendamment de la date à laquelle la révision a été initiée. L'on omettra toutefois de procéder à la révision si celle-ci déboucherait sur une situation moins favorable

¹² Sur l'ensemble Schweizer/Fankhauser, in : *SG BV-Kommentar zu Art. 8 BV*, 4^e édition 2023, n 24 ; B. WALDMANN, in : *BSK BV zu Art. 8 BV*, n 37.

¹³ Voir aussi Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, Art. 30 N 62.

¹⁴ À ce sujet, voir notamment T. Flückiger, in : *Basler Kommentar ATSG zu Art. 17 ATSG*, N 75 und N 11.

pour l'assuré du seul fait de cette modification du droit en vigueur (réduction ou suppression de la rente). Par contre, les assurés percevant une rente complète ne feront pas l'objet d'un examen, puisque leur rente ne peut être augmentée.

Les nouveaux taux d'invalidité fixés par l'AI sont repris par la prévoyance professionnelle pour le calcul de ses prestations (cf. chap. 6.3, let. b).

Les personnes dont la demande de rente a déjà été refusée ne feront pas l'objet d'un examen automatique selon les nouvelles dispositions. Les assurés concernés devront eux-mêmes déposer une nouvelle demande conformément aux règles générales.

5 Commentaire des dispositions

Art. 26^{bis}, al. 3, RAI

Le revenu avec invalidité (anciennement « revenu d'invalidité ») est toujours déterminé sur la base des valeurs médianes des barèmes ESS utilisés jusqu'ici, pour autant qu'aucun revenu effectivement réalisé ne puisse être pris en compte. En revanche, une déduction forfaitaire est opérée sur la valeur statistique ainsi obtenue ; elle vise à compenser le fait qu'il est plus difficile, pour une personne atteinte dans sa santé, de réaliser un tel revenu. Cette déduction s'élève à 10 % pour tous les types d'atteinte à la santé. Elle permet de garantir l'égalité de traitement de tous les assurés, hommes ou femmes, qu'ils soient atteints d'un handicap physique, psychique ou cognitif.

En plus de la déduction forfaitaire accordée en raison de la difficulté, pour les personnes atteintes dans leur santé, de réaliser un revenu correspondant aux barèmes ESS, une déduction pour travail à temps partiel continue d'être octroyée si l'assuré n'a plus qu'une capacité fonctionnelle de 50 % ou moins. Cette déduction est maintenue à 10 %, si bien que dans de tels cas, la déduction totale opérée sur la valeur statistique s'élève alors à 20 %.

Exemple 1

Une gestionnaire du commerce de détail CFC disposant d'une longue expérience réalise un revenu de 59 000 francs (base : 2020). En raison d'une atteinte à sa santé psychique, elle ne peut plus continuer à travailler à son ancien poste. De l'avis du médecin, elle est toutefois en mesure d'accomplir des travaux auxiliaires simples et dénués de stress à un taux de 70 %.

Pour un temps plein de 41,7 heures par semaine, la valeur médiane du tableau TA1_tirage_skill_level de 2020 pour le niveau de compétences 1 chez les femmes s'élève à 53 493 francs.

Pour un revenu sans invalidité de 59 000 francs et un revenu avec invalidité de 37 445 francs (70 % de 53 493 francs), la perte de gain est de 21 555 francs, ce qui correspond à un taux d'invalidité arrondi de 37 %.

Si l'on opère désormais une déduction forfaitaire de 10 % sur le revenu avec invalidité, celui-ci baisse à 33 701 francs. La perte de gain atteint alors 25 299 francs, ce qui donne un taux d'invalidité de 43 %.

Exemple 2

Un travailleur auxiliaire actif depuis longtemps dans la culture maraîchère réalise un revenu de 48 000 francs (base : 2020). En raison d'une atteinte à sa santé physique, il ne peut plus effectuer que des tâches impliquant des efforts physiques variés. Sur le plan médical, il est toujours en mesure de travailler toute la journée ; toutefois, en raison de son besoin accru de pauses et des limitations dues à sa santé, sa productivité n'est plus que de 50 %.

Selon le tableau TA1_tirage_skill_level, le salaire usuel des travailleurs auxiliaires de sexe masculin dans la culture maraîchère s'élevait en 2020 à 59 148 francs. Étant donné que le revenu effectivement réalisé est inférieur de plus de 5 % à ce chiffre, les deux montants sont mis en parallèle¹⁵ et le revenu sans invalidité est fixé à 56 190 francs.

Pour un temps plein de 41,7 heures par semaine, la valeur médiane du tableau TA1_tirage_skill_level de 2020 pour le niveau de compétences 1 chez les hommes s'élève à 65 815 francs.

Pour un revenu sans invalidité de 56 190 francs et un revenu avec invalidité de 29 617 francs (50 % de 65 815 francs, moins 10 % en raison du temps partiel), la perte de gain est de 26 573 francs, ce qui correspond à un taux d'invalidité arrondi de 47 %.

Si l'on opère désormais une déduction forfaitaire de 20 % au total sur le revenu avec invalidité, celui-ci baisse à 26 326 francs. La perte de gain atteint alors 29 864 francs, ce qui donne un taux d'invalidité de 53 %.

Une autre modification, d'ordre purement rédactionnel, ne concerne que la version française. Depuis le DC AI, il n'est plus fait référence au taux d'occupation, mais uniquement à la capacité fonctionnelle de l'assuré, comme le prévoient les textes allemand et italien actuellement en vigueur. L'adaptation de cet alinéa sur ce point a été oubliée. La présente modification permet donc de corriger cette erreur.

La déduction forfaitaire de 10 ou 20 % tient compte de tous les facteurs qui ont pour conséquence que les personnes en situation de handicap gagnent moins que celles qui sont en bonne santé (à ce sujet, voir chap. 4.1). Il n'y a donc pas lieu d'effectuer d'autres déductions. Une partie de la doctrine¹⁶ défend toutefois l'idée qu'outre la déduction pour temps partiel prévue à l'art. 26^{bis}, al. 3, RAI en vigueur, il serait toujours admissible de procéder en plus à la déduction liée à l'atteinte à la santé qui a été développée par la jurisprudence. Afin de prévenir tout flou juridique, l'art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI précise donc désormais qu'aucune déduction supplémentaire ne peut être octroyée en plus des 10 ou 20 %.

¹⁵ Art. 26, al. 2, RAI

¹⁶ Voir notamment Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, art. 28a N 1-3 et N 104.

Disposition transitoire de la modification du xx.xx.xxxx

Al. 1

Pour garantir la sécurité juridique et pour clarifier le lien avec les dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020, il est important de prévoir une disposition transitoire de droit positif (cf. ATF 121 V 157, consid. 4a). À cet égard, la disposition transitoire relative à la modification du RAI du xx.xx.xxxx doit toujours être lue parallèlement aux dispositions transitoires de la LAI. Même si elle ne fait pas de distinction selon l'âge des bénéficiaires de rente, l'âge n'en joue pas moins un rôle important. En effet, la let. c des dispositions transitoires de la modification de la LAI du 19 juin 2020 garantit les droits acquis par tous les bénéficiaires de rente ayant atteint l'âge de 55 ans au 1^{er} janvier 2022. Pour ces assurés, les dispositions légales en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 continueront de s'appliquer jusqu'à leur sortie de l'assurance-invalidité. Ils ne sont donc pas concernés par la nouvelle déduction forfaitaire. Dans leurs cas, la déduction liée à l'atteinte à la santé de 25 % au plus développée par la jurisprudence reste applicable.

La disposition transitoire ne s'applique donc qu'aux bénéficiaires dont le droit à la rente est né avant le 1^{er} janvier 2022 et qui n'avaient pas encore atteint l'âge de 55 ans à cette date, ainsi qu'à ceux dont le droit à la rente est né entre le 1^{er} janvier 2022 et l'entrée en vigueur de la présente modification. Les rentes de ces personnes seront adaptées au nouveau droit (ATF 121 V 157, consid. 4a¹⁷).

La révision d'un grand nombre de rentes représente un travail considérable pour les organes d'exécution. Aussi un délai de trois ans est-il prévu pour leur permettre d'initier la révision des cas concernés. L'égalité de traitement des assurés est garantie du fait que toutes les hausses de rente prendront rétroactivement effet à la date d'entrée en vigueur de la présente modification réglementaire. Lors des révisions, tous les éléments pertinents pour les prestations (tels que les facteurs médicaux et économiques) doivent être examinés, les organes d'exécution étant chargés de décider de la nature et de l'étendue de l'instruction nécessaire (art. 43, al. 1^{bis}, LPGA). Si, au bout du compte, aucun changement de l'état de fait n'est avéré, seule une évaluation actualisée du taux d'invalidité sera effectuée au 1^{er} janvier 2024 et le nouveau droit à la rente sera fixé sur cette base. Si l'assuré touche déjà une rente entière (taux d'invalidité de 70 % ou plus), celle-ci n'est pas soumise à modification. Il en va de même si, lors du calcul initial du taux d'invalidité, le revenu avec invalidité n'a pas été déterminé sur la base de valeurs statistiques.

Par ailleurs, le nouveau régime ne doit pas déboucher sur une situation défavorable aux assurés, par exemple dans les cas où une déduction liée à l'atteinte à la santé plus élevée avait été accordée lors de l'octroi initial de la rente. Aussi, la révision ne sera pas menée si elle aurait pour effet une réduction, voire une suppression de la rente. Cependant, s'il existe un autre motif de réviser la rente (telle qu'une évolution de l'état de fait), l'office AI est libre de procéder à une révision conformément aux règles en vigueur en matière de révision visées à l'art. 17, al. 1, LPGA ou à une révision procédurale visée à l'art. 53, al. 1, LPGA et d'adapter la rente en conséquence.

¹⁷ Voir aussi Meyer/Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum IVG*, art. 30 N 62.

Lors des révisions inhérentes à cette modification législative, il convient en outre de veiller à tenir à nouveau compte des règles fixées dans les dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 19 juin 2020 (en particulier sa lettre b) concernant la fixation du nouveau droit à la rente. Ainsi, dans tous les cas où le taux d'invalidité augmente de 5 points de pourcentage ou plus, on passe au nouveau système de rentes linéaire. En revanche, si le taux d'invalidité augmente de moins de 5 points de pourcentage, les bénéficiaires de rente concernés restent soumis à l'ancien système de rentes, valable jusqu'au 31 décembre 2021.

Cas de figure 1¹⁸

Une personne assurée perçoit une demi-rente depuis août 2020 pour un taux d'invalidité arrondi à 52 %. Son revenu sans invalidité avait été fixé à 50 000 francs et le revenu avec invalidité (60 000 francs) sans déduction de l'abattement dû à l'atteinte à la santé, compte tenu de sa capacité de travail résiduelle de 40 %, à 24 000 francs.

Aucune modification des faits n'est constatée lors de la révision imposée par la modification du droit. Une déduction de 20 % est désormais appliquée au revenu avec invalidité, ce qui fait baisser ce dernier à 19 200 francs. Le nouveau taux d'invalidité s'élève donc désormais à 62 %.

Le taux d'invalidité évoluant d'au moins 5 points de pourcentage, on passe au nouveau système de rentes linéaire, si bien que l'assurée a désormais droit à 64 % d'une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2024.

Cas de figure 2

Une personne assurée touche depuis juin 2019 une demi-rente pour un taux d'invalidité arrondi de 59 %. Son revenu sans invalidité a été fixé à 80 000 francs et son revenu avec invalidité (77 500 francs), moyennant déduction de l'abattement de 15 % dû à l'atteinte à la santé et compte tenu de sa capacité de travail résiduelle de 50 %, à 32 938 francs.

Aucune modification des faits n'est constatée lors de la révision imposée par la modification du droit. Une déduction de 20 % est désormais appliquée au revenu avec invalidité, ce qui le fait baisser à 31 000 francs. Le taux d'invalidité arrondi s'élève donc désormais à 61 %.

Faute de modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, le nouveau droit à la rente continue d'être fixé selon l'ancien système de rente valable jusqu'au 31 décembre 2021. Bien que le taux d'invalidité n'ait augmenté que de 2 points de pourcentage, la limite de 60 % applicable sous l'ancien droit est ainsi atteinte. Désormais, l'assuré a donc droit à trois quarts de rente, et ce, à partir du 1^{er} janvier 2024.

Cas de figure 3

Une personne assurée perçoit une demi-rente depuis septembre 2018, pour un taux d'invalidité arrondi à 56 %. Son revenu sans invalidité avait été fixé à 90 000 francs

¹⁸ Par mesure de simplification, les cas de figure ci-après ne tiennent pas compte d'une quelconque indexation des revenus avec ou sans invalidité, celle-ci n'ayant aucune incidence, dans l'hypothèse d'une indexation identique avec ou sans invalidité, sur le taux d'invalidité.

et son revenu avec invalidité (60 000 francs) à 39 900 francs après déduction d'un abattement dû à l'atteinte à la santé de 5 %, compte tenu d'une capacité de travail résiduelle de 70 %.

Aucune modification des faits n'est constatée lors de la révision imposée par la modification du droit. Une déduction de 10 % est désormais appliquée sur le revenu avec invalidité, ce qui le fait passer à 37 800 francs. Le taux d'invalidité arrondi s'élève donc désormais à 58 %.

Faute de modification du taux d'invalidité d'au moins 5 points de pourcentage, le nouveau droit à la rente continue d'être fixé selon l'ancien système de rente valable jusqu'au 31 décembre 2021. Comme cela n'entraîne pas de modification importante dans l'ancien système de rente, l'assuré continue d'avoir droit à une demi-rente à partir du 1^{er} janvier 2024.

Al. 2

Les personnes qui se sont vu refuser l'octroi d'une rente AI doivent déposer une nouvelle demande si elles estiment que la nouvelle déduction forfaitaire pourrait désormais leur donner droit à une rente. Selon la jurisprudence et l'art. 87, al. 3, RAI, l'assuré doit, dans ce cas, établir de manière plausible que son taux d'invalidité s'est modifié de manière à influencer ses droits. Si cette condition n'est pas remplie, l'organe d'exécution n'entrera pas en matière sur la demande. Pour établir de manière plausible que ses droits ont changé, il suffit à l'assuré de démontrer que l'application du nouvel art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI conduirait à un taux d'invalidité lui donnant droit à une rente (40 % ou plus).

Si l'office AI entre en matière sur la demande, le droit à la rente doit être déterminé de la même manière que lors d'une première demande. La validité dans le temps de l'éventuel droit à la rente est régie par les dispositions générales ; autrement dit, ce droit prend naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande (cf. art. 29, al. 1, LAI).

Par ailleurs, les personnes qui se sont vu refuser un reclassement en raison d'un taux d'invalidité trop faible ont également la possibilité de déposer une nouvelle demande. Dans ce cas aussi, l'assuré doit établir de façon plausible que l'application du nouvel art. 26^{bis}, al. 3, P-RAI engendrerait un taux d'invalidité lui donnant droit à un reclassement (20 % ou plus). Si l'office AI entre en matière sur la demande, il examine alors si toutes les conditions sont remplies et prend une décision (octroi ou refus).

6 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel

6.1 Conséquences pour la Confédération

En raison de la dissociation entre la contribution de la Confédération et les dépenses de l'assurance, l'augmentation des dépenses de l'AI n'a pas de conséquences financières pour la Confédération.

Les dépenses supplémentaires nettes pour les prestations complémentaires (PC) sont d'environ 14 millions de francs par an, ce qui engendre pour la Confédération des frais supplémentaires nets liés au financement partiel (art. 13, al. 1, de la loi fédérale sur les prestations complémentaires [LPC¹⁹]) de l'ordre de 9 millions de francs par an (5/8) des PC (cf. chap. 6.3 a).

Le projet n'a pas de conséquences sur l'état du personnel de la Confédération.

6.2 Conséquences pour l'AI

a) Rentes

L'introduction de la déduction forfaitaire appliquée aux revenus avec invalidité statistiques cause une augmentation des taux d'invalidité dans l'AI et entraîne une hausse des rentes ainsi que la naissance de nouvelles rentes.

Des rentes plus élevées résultent de la révision des rentes en cours (cf. chap. 3.3). Du fait de l'augmentation des taux d'invalidité, il faut aussi s'attendre à ce que d'éventuelles nouvelles demandes, précédemment refusées en raison d'un taux inférieur à 40 %, résultent en un taux d'invalidité de 40 % ou plus en application des nouvelles dispositions. Étant donné que le nombre de personnes ayant un taux d'invalidité inférieur à 40 % est inconnu, il n'est possible d'estimer le supplément de coût lié à ce phénomène que de manière très approximative, ce qui rajoute une incertitude aux conséquences pour l'AI. L'estimation repose sur une extrapolation selon laquelle le nombre et la répartition des personnes ayant un taux d'invalidité entre 20 et 29 % ou entre 30 et 39 % sont comparables à ceux des personnes avec un taux entre 40 et 49 %. Du fait que la déduction forfaitaire ne s'applique que dans les cas où le revenu avec invalidité est fixé sur la base du salaire statistique, il est admis que les modifications ne touchent que 75 % de tous les cas. L'estimation des coûts figurant ci-après est basée sur l'effectif des rentes fin 2022.

| | Coûts en 2030 (en millions de francs) |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Effectif des rentes actuel | 40 |
| Nouveaux bénéficiaires de rentes | 42 |
| Total | 82 |

En moyenne, il faut s'attendre à des coûts supplémentaires de l'ordre de 40 millions de francs par an pour l'effectif actuel des rentes et de l'ordre de 42 millions de francs par an pour les nouveaux bénéficiaires. Les dépenses de l'AI devraient donc augmenter d'environ 82 millions de francs par année.

Au vu des nouveautés mises en place concernant l'évaluation du taux d'invalidité, il est vraisemblable que la somme des rentes se stabilise à un niveau plus élevé après la phase d'introduction. Elle augmenterait ainsi d'environ 1,6 %. Au cours des

¹⁹ RS 831.30

prochaines années, la somme des rentes diminuera toutefois en raison du passage à l'AVS de la génération du baby-boom.

b) Reclassement

En raison des taux d'invalidité plus élevés, un plus grand nombre de personnes rempliront désormais l'une des conditions minimales pour l'octroi d'un reclassement. En effet, pour y avoir droit, l'assuré doit notamment subir, en raison de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé, une diminution durable de sa capacité de gain de 20 % environ dans son activité lucrative antérieure et dans les autres activités qu'il pourrait exercer sans formation supplémentaire. L'existence d'un tel droit doit être déterminée au cas par cas. Il convient de prendre en compte non seulement la perte de gain hypothétique, mais aussi l'adéquation du reclassement et son équivalence avec l'activité précédente ainsi que la motivation personnelle de l'assuré.

Le montant actuel versé par l'AI pour ces mesures est d'environ 98 millions de francs, dont 16 millions de frais de déplacement. Il faut y ajouter environ 260 millions de francs pour les indemnités journalières versées aux assurés. Le nombre de personnes présentant un taux d'invalidité inférieur à 20 % n'est pas connu. Étant donné que ce taux ne représente qu'une condition parmi d'autres, il n'est possible d'estimer que très approximativement les frais supplémentaires engendrés par l'octroi de nouvelles mesures de reclassement (y c. indemnités journalières accessoires et frais de déplacement). On peut s'attendre à une augmentation des coûts d'environ 40 millions de francs par an.

c) Offices AI

L'introduction de la déduction forfaitaire accroîtra la charge de travail des offices AI. D'une part, pour près de 30 000 assurés, la rente devra être révisée et le taux d'invalidité recalculé en tenant compte de la nouvelle déduction forfaitaire. D'autre part, il faut s'attendre à recevoir de nouvelles demandes de prestations, tant pour les rentes que pour les reclassements. Cette charge supplémentaire devrait perdurer trois à quatre ans après l'entrée en vigueur, raison pour laquelle la durée des nouveaux postes créés est limitée à quatre ans. Il faudra compter deux ans pour le recalcul des taux et trois pour le traitement des nouvelles demandes. Les besoins supplémentaires en personnel s'élèvent à 24 équivalents plein temps environ, ce qui correspond à près de 4,3 millions de francs par an. Ces postes, financés par le Fonds de compensation de l'AI, sont neutres du point de vue budgétaire pour la Confédération.

d) Désendettement de l'AI

Les estimations indiquent que les nouveautés ne devraient pas entraîner de déficit structurel pour l'assurance. Elles sont toutefois empreintes d'une trop grande incertitude pour pouvoir se prononcer sur les répercussions sur le calendrier de remboursement de la dette.

6.3 Conséquences pour les autres assurances sociales

a) Prestations complémentaires

Pour les PC, la déduction forfaitaire proposée engendrera, d'une part, des économies dans les cas où la rente AI augmente et, d'autre part, des frais supplémentaires dans les cas où une nouvelle rente est octroyée.

| | Coûts en 2030 (en millions de francs) ²⁰ |
|----------------------------------|---|
| Effectif des rentes actuel | -12 |
| Nouveaux bénéficiaires de rentes | 26 |
| Total | 14 |

Les dépenses supplémentaires nettes pour les PC sont donc d'environ 14 millions de francs par an, ce qui engendre pour la Confédération des frais supplémentaires nets de l'ordre de 9 millions de francs par an liés au financement partiel (5/8) des PC (art. 13, al. 1, LPC). Pour les cantons, qui assument aussi le financement partiel des PC (3/8), il en résulte également des dépenses supplémentaires de l'ordre de 5 millions de francs par an.

b) Prévoyance professionnelle

Les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle sont calculées sur la base du taux d'invalidité établi par l'AI. Si ces taux deviennent plus élevés, les rentes servies par la prévoyance professionnelle augmenteront en conséquence, ainsi que leur nombre. Il faut cependant rappeler ici que les prestations de la prévoyance professionnelle sont réduites en cas de surindemnisation. En outre, les institutions de prévoyance disposent d'une grande marge de manœuvre dans la partie surobligatoire et peuvent décider dans quelle mesure elles veulent répercuter dans ce domaine une augmentation du taux d'invalidité qui n'est contraignante que pour le régime obligatoire. Les estimations qui suivent ne donnent donc qu'un ordre de grandeur du supplément de coût.

Le montant annuel total des rentes d'invalidité versées par la prévoyance professionnelle (régime surobligatoire compris) s'élevait environ à 1,9 million de francs en 2020. Partant de l'hypothèse selon laquelle le taux d'invalidité est basé sur un salaire statistique dans deux tiers des cas, la somme des rentes versées par la prévoyance professionnelle augmenterait d'une valeur estimée à 1,6 % avec une déduction forfaitaire du revenu avec invalidité de 10 %, ce qui correspond à un montant d'environ 30 millions de francs par an.

c) Assurance-accidents et assurance militaire

Seule la législation sur l'AI prévoit une norme de délégation pour l'instauration de la nouvelle déduction forfaitaire. Une telle déduction ne peut donc pas être introduite au niveau réglementaire dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire, ce qui signifie qu'elle n'est pas applicable.

Les dispositions censées s'appliquer en dehors de l'AI devraient en principe être inscrites dans la LPGA ou dans l'ordonnance correspondante. On peut aussi se demander si une déduction forfaitaire de 10 % dans l'assurance-accidents et l'assurance militaire serait judicieuse. En effet, dans l'assurance-accidents, un taux

²⁰ L'évolution démographique et économique (y compris l'adaptation des rentes) de l'année suivante n'est pas prise en compte.

d'invalidité de 10 % donne déjà droit à une rente, alors que dans l'AI, celle-ci n'est accordée qu'à partir d'un taux d'invalidité de 40 %. Ainsi, l'introduction d'une déduction forfaitaire dans l'assurance-accidents engendrerait une augmentation du nombre de rentes octroyées et donc une hausse des coûts.

Lorsque l'assuré touche déjà une rente AI, l'assurance-accidents ne verse qu'une rente complémentaire. Si l'AI verse de nouvelles rentes ou des rentes plus élevées, l'assurance-accidents réalisera des économies ; il n'est actuellement pas possible d'estimer leur montant.

d) Assurance-chômage

L'assurance-chômage (AC) couvre uniquement la capacité de gain résiduelle (capacité de travail). Si les taux d'invalidité augmentent, le gain assuré des personnes bénéficiant de prestations AI et AC sera revu à la baisse en raison de leur capacité de gain résiduelle plus faible ; les indemnités journalières de l'AC s'en trouveront réduites. Si l'augmentation des rentes AI ou des taux d'invalidité a lieu avec effet rétroactif à la date d'entrée en vigueur de la présente modification (1er janvier 2024), l'AC demandera rétroactivement le remboursement de l'indemnité versée en trop à partir de cette date ou la compensera avec les prestations de l'AI. Pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AC qui se sont auparavant vu refuser une rente AI en raison d'un taux d'invalidité trop faible, et qui l'obtiendront désormais après avoir déposé une nouvelle demande, l'AC pourrait exiger un remboursement de l'AI. Les économies supplémentaires réalisées par l'AC ainsi que les éventuels coûts supplémentaires ne peuvent pour l'instant pas être quantifiés.

6.4 Conséquences pour les cantons

L'augmentation des taux d'invalidité ainsi que du montant et du nombre des rentes servies par l'AI affecté les cantons sur le plan des prestations complémentaires (cf. chap. 4.3 a) et de l'assurance-chômage (cf. chap. 4.3 c), d'une part, et sur celui de l'aide sociale, d'autre part. Faute de lien de causalité étroit entre l'absence de droit à une rente et le recours à l'aide sociale et comme cette dernière n'est pas du ressort de la Confédération, il n'est pas possible d'évaluer l'économie potentielle dans le domaine de l'aide sociale.

6.5 Conséquences économiques

L'examen rapide de l'analyse d'impact montre que la présente modification du règlement n'a aucun effet sur les entreprises ni sur aucune branche d'activité spécifique, et qu'elle ne présente aucune nouvelle obligation ni aucune obligation accrue pour les entreprises. Aucune incidence n'est attendue pour l'économie dans son ensemble.