

01.015

**Message
concernant la 4^e révision de la loi fédérale
sur l'assurance-invalidité**

du 21 février 2001

Monsieur le Président,
Madame la Présidente,
Mesdames et Messieurs,

Nous vous soumettons, ci-joint, le projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) en vous proposant de l'approuver.

Nous vous proposons en outre de classer les interventions parlementaires suivantes:

- | | | | |
|------|---|---------|--|
| 1995 | M | 94.3377 | Assurance-invalidité (AI). Consolidation et exécution plus uniforme
(E 14.12.94, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CE; N 28.9.95) |
| 1995 | P | 95.3337 | Insertion des handicapés. Evaluation des dispositions législatives et réglementaires fédérales (N 6.10.95, Ruf) |
| 1999 | P | 97.3394 | 4 ^e révision AI. Réinsertion des handicapés
(N 4.3.99, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN 95.418) |
| 2000 | P | 00.3285 | Réinsertion des rentiers AI
(N 6.10.00, Groupe de l'Union démocratique du Centre) |

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Madame la Présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

21 février 2001 Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Moritz Leuenberger
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

Condensé

La situation financière de l'assurance-invalidité n'a cessé de se détériorer ces dernières années. A la fin de 1996, le compte de capital de l'AI présentait un solde négatif de 1,6 milliard de francs et à la fin de 1997, la dette s'élevait déjà à 2,2 milliards de francs. Soucieux de remédier à cette évolution, le Conseil fédéral a proposé en juin 1997, dans son message relatif à la première partie de la 4^e révision de l'AI, une série de mesures rapidement applicables assurant un financement supplémentaire de l'assurance par le transfert de capitaux et de cotisations du Fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain [APG] à l'AI, des économies ciblées (la suppression des rentes complémentaires et des quarts de rente) ainsi que des premières mesures de maîtrise des coûts.

Les Chambres n'ont adopté qu'une seule des deux mesures proposées de financement supplémentaire: le transfert, le 1^{er} janvier 1998, de 2,2 milliards de francs du Fonds de compensation des APG à l'assurance-invalidité, ce qui a permis de supprimer la dette de l'AI à la fin de 1997. Quant aux autres mesures proposées dans la première partie de la 4^e révision de l'AI, elles n'ont pas pu être mises en place puisque le projet échoua en votation populaire en juin 1999, essentiellement en raison de l'opposition que rencontra la suppression des quarts de rente.

La 4^e révision de l'AI se présente aujourd'hui sous la forme d'un projet d'ensemble exposé dans ce document. Le Conseil fédéral a repris les mesures prévues dans le contexte de la première partie de la 4^e révision de l'AI, à l'exception de la suppression des quarts de rente. Il y a adjoint les points de révision initialement prévus pour la deuxième partie de la révision.

La 4^e révision de l'AI prévoit notamment:

- la consolidation financière de l'AI
Le transfert le 1^{er} janvier 1998 de capitaux des APG à l'AI n'a servi qu'à réduire ponctuellement la dette de cette dernière. A la fin de 1999, les dettes de l'AI atteignaient à nouveau 1,5 milliard de francs. C'est pourquoi la recherche à moyen et long terme d'un financement équilibré de cette assurance demeure prioritaire. La question des ressources supplémentaires nécessaires au financement de l'AI est abordée dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS qui prévoit un relèvement de la TVA et un nouveau transfert de capitaux des APG à l'AI de 1,5 milliard de francs. La 4^e révision de l'AI prévoit, quant à elle, des mesures visant à comprimer les dépenses, comme la suppression des rentes complémentaires, la suppression des rentes pour cas pénibles et l'extension du droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quarts de rente, ainsi que des mesures renforçant la maîtrise des coûts (planification des besoins des institutions pour personnes handicapées, base légale pour le financement d'études scientifiques).*
- des adaptations ciblées des prestations
L'introduction de l'allocation d'assistance constitue une adaptation ciblée des prestations destinée à accroître l'autonomie des personnes handicapées. L'allocation d'assistance permettra aux personnes handicapées de couvrir*

(au moins partiellement) les frais résultant de leur prise en charge ou des soins réguliers dont elles ont besoin. De plus, le système dépassé des indemnités journalières de l'AI est remplacé par un système d'indemnités journalières adapté aux réalités, transparent et indépendant de l'état civil des assurés. Enfin, la révision crée les bases pour qu'à l'avenir la prise en charge par l'AI des coûts supplémentaires résultant de l'invalidité dans le domaine du perfectionnement professionnel réponde à des critères clairement définis, quel que soit le domaine d'activité professionnelle.

- *le renforcement de la surveillance de la Confédération*

En renforçant la surveillance de la Confédération, le Conseil fédéral entend créer des conditions permettant d'évaluer les demandes de prestations de manière aussi uniforme que possible dans toute la Suisse et de mieux maîtriser l'évolution des dépenses dans l'AI (en particulier en ce qui concerne les rentes AI). Pour atteindre ce but, il est prévu de mettre sur pied des services médicaux régionaux placés sous la surveillance directe de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Pour compléter le dispositif, le Conseil fédéral propose enfin que les offices AI soient soumis à un contrôle de gestion annuel (et pas seulement périodique).

- *l'amélioration et la simplification de la structure et de la procédure de l'AI*

L'introduction d'un tribunal arbitral pour les litiges en matière de tarifs et l'amélioration de la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes d'exécution cantonaux chargés de promouvoir la réadaptation professionnelle contribuent à simplifier et à améliorer la transparence et la coordination de la procédure.

Les incidences financières de la 4^e révision de l'AI varient, l'horizon retenu. Les dépenses liées aux rentes complémentaires ne baisseront pas d'un coup mais progressivement, puisque les bénéficiaires actuels ont la garantie des droits acquis.

Les dépenses de l'AI diminueront en tout de 55 millions de francs par an en moyenne durant les quinze premières années. Dès qu'il ne sera plus versé de rente complémentaire, l'AI bénéficiera des économies résultant de la révision, soit 232 millions de francs par an. Les mesures de la révision se répercuteront aussi sur les budgets de la Confédération et des cantons puisque selon les dispositions légales, la contribution de la Confédération aux dépenses annuelles de l'AI se monte à 37,5 % et celle des cantons à 12,5 %. A long terme, et en fonction des effets des mesures de révision sur l'AVS et sur les PC, il en résultera des économies annuelles de 86 millions de francs pour la Confédération et pour les cantons de 14 millions de francs.

Avec les mesures de financement supplémentaire proposées dans la 11^e révision AVS et les mesures de la 4^e révision AI, il sera possible de supprimer les dettes de l'AI en l'an 2008 et de retrouver l'équilibre entre les recettes et les dépenses.

Message

- 1** **Partie générale**
- 1.1** **Point de la situation**
- 1.1.1** **Bases juridiques de l'AI**
- 1.1.1.1** **Mandat constitutionnel**

Selon l'art. 111 de la Constitution en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2000 (Cst.; RS 101) la Confédération prend des mesures afin d'assurer une prévoyance vieillesse, survivants et invalidité suffisante. Cette prévoyance repose sur les trois piliers que sont l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, la prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle. Selon l'art. 112 de la Constitution, les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité doivent couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. La Confédération encourage en outre l'intégration des personnes handicapées et soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. Elle peut utiliser à cette fin les ressources financières de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (art. 111, al. 2, Cst.). La Confédération veille à ce que le premier et le deuxième piliers puissent remplir leurs fonctions de manière durable.

1.1.1.2 **Rôle et but de l'AI**

Le rôle principal de l'AI est d'éliminer ou d'atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée. Ainsi, la réintégration dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial constitue son objectif initial, le versement de prestations en espèces étant au second plan. C'est donc le principe de la «primauté de la réadaptation sur la rente» qui s'applique. Par ailleurs, il ne faut pas attendre que l'incapacité de gain soit avérée pour accorder des mesures de réadaptation, mais le faire dès qu'il apparaît que l'incapacité de gain est imminente, à savoir qu'il faut s'y attendre dans un proche avenir. La délimitation de la notion d'invalidité imminente prend une importance croissante, en particulier dans le contexte des problèmes sociaux, qui, sans nécessairement conduire à une invalidité, portent également atteinte à la capacité de gain. Les problèmes de dépendance, le chômage et l'augmentation des coûts de l'aide sociale illustrent la complexité de la situation. Le message relatif à un projet de loi sur l'assurance-invalidité (RS 831.20) établissait déjà que le champ d'application de l'AI devait être clairement circonscrit par rapport aux autres branches de la sécurité sociale. Cette circonscription de l'assurance-invalidité sur ses tâches spécifiques revêt aujourd'hui une importance croissante. Une meilleure coordination entre les différentes branches de la sécurité est d'autant plus indispensable.

1.1.2 Nécessité et objectifs de la 4^e révision de l'AI

Depuis la fin des années 70, l'équilibre financier entre les recettes et les dépenses de l'AI est rompu. La nécessité et l'urgence de prendre des mesures adéquates par le biais d'une révision de l'AI ont été renforcées par d'autres facteurs tels que la situation conjoncturelle, les progrès techniques et médicaux ou encore la transformation de la structure démographique. Des demandes de révision ont été exprimées non seulement par des parlementaires, mais aussi par les milieux de l'aide aux handicapés¹. La motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E) du 28 septembre 1994 (94.3377) demandait au Conseil fédéral «d'examiner en détail la situation de l'assurance-invalidité, qui se dégrade rapidement, en tenant compte de tous les facteurs sociaux et économiques et de soumettre dans les plus brefs délais aux Chambres fédérales des propositions de mesures visant à:

1. simplifier radicalement le système en général et les procédures administratives en particulier;
2. garantir une meilleure harmonisation ainsi qu'une meilleure collaboration avec les autres branches des assurances sociales;
3. uniformiser les pratiques en matière d'assurance-invalidité qui divergent considérablement selon les cantons et veiller à une exécution plus rigoureuse;
4. permettre une consolidation financière de l'assurance-invalidité sans recourir simplement à des recettes supplémentaires;
5. permettre, également en période de récession économique, une intégration efficace des handicapés selon le principe «de la réadaptation prime la rente».

En outre, le postulat Ruf du 23 juin 1995 (95.3337) et le postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) du 15 août 1997 (97.3394) demandent, l'un, de favoriser une meilleure insertion des personnes handicapées, et l'autre, d'examiner des modèles d'incitation améliorant la réinsertion professionnelle des personnes handicapées dans le monde du travail.

Globalement la 4^e révision de l'AI poursuit quatre objectifs:

– *La consolidation financière de l'AI*

La consolidation financière de l'AI est prioritaire. Le financement supplémentaire nécessaire, provenant d'un relèvement de la TVA, doit être traité dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS. Cette même révision doit aussi prévoir un transfert de 1,5 milliard de francs des APG à l'AI. De son côté, la 4^e révision de l'AI contient des mesures qui allègent son budget. On peut citer ici la suppression des rentes complémentaires, la suppression des rentes pour cas pénibles et l'extension du droit aux prestations complémentaires pour les bénéficiaires de quarts de rente ainsi que des mesures qui devraient permettre une utilisation plus ciblée et plus efficace des fonds de l'assurance (mesures permettant de mieux maîtriser les coûts).

¹ Cf. «Bericht der Dachorganisationenkonferenz der privaten Behindertenhilfe DOK zu einer 4. IVG-Revision vom Dezember 1992» (en allemand uniquement).

– *L'adaptation ciblée des prestations*

L'introduction de l'allocation d'assistance constitue une adaptation ciblée des prestations destinée à accroître l'autonomie des personnes handicapées. L'allocation d'assistance doit aider à couvrir (au moins partiellement) les coûts résultant d'une prise en charge des personnes handicapées ou des soins réguliers dont elles ont besoin. De plus, le système dépassé des indemnités journalières de l'AI doit être remplacé par un nouveau système d'indemnités journalières adapté aux réalités actuelles, transparent et qui ne soit pas lié à l'état civil des assurés. Et enfin les bases sont créées pour qu'à l'avenir la prise en charge par l'AI des coûts supplémentaires résultant de l'invalidité dans le domaine du perfectionnement professionnel réponde à des critères clairement définis, quel que soit le domaine d'activité professionnelle.

– *Le renforcement de la surveillance de la Confédération*

En renforçant la surveillance de la Confédération, le Conseil fédéral entend créer des conditions permettant d'évaluer les demandes de prestations de manière aussi uniforme que possible dans toute la Suisse et de mieux maîtriser l'évolution des dépenses dans l'AI (en particulier en ce qui concerne les rentes AI). Pour atteindre ce but, il est prévu de mettre sur pied des services médicaux régionaux placés sous la surveillance matérielle directe de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Pour compléter le dispositif, le Conseil fédéral propose enfin que les offices AI soient soumis à un contrôle de gestion annuel (et pas seulement périodique).

– *L'amélioration et la simplification de la structure et de la procédure de l'AI*

L'introduction d'un tribunal arbitral pour les litiges en matière de tarifs et l'amélioration de la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes d'exécution cantonaux chargés de promouvoir la réadaptation professionnelle simplifieront et amélioreront la transparence et la coordination de la procédure.

1.1.3 Evolution des coûts de l'AI

1.1.3.1 Genèse du déséquilibre financier et relèvement du taux de cotisation à l'AI lors de la 2^e révision de l'AI

La 8^e révision de l'AVS a étendu les prestations de base de l'AVS et de l'AI en vigueur jusqu'alors. Un relèvement du taux de cotisation à l'AVS et à l'AI en deux étapes (le taux de cotisation à l'AI a passé de 0,6 à 0,8 % en 1973, puis à 1,0 % en 1975) a permis d'améliorer les prestations. Cependant, la forte augmentation des rentes, également fruit de la 8^e révision de l'AVS, a eu pour conséquence que les dépenses de l'AI ont rapidement dépassé ses recettes. En 1974, pour la première fois de son histoire, le compte de capital de l'AI avait un solde négatif.

Lors de la 2^e phase de la 2^e révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1988, le Conseil fédéral a reçu la compétence de faire passer le taux de cotisation à l'AI de 1 à 1,2 % au plus. Cette mesure ne visait pas seulement à financer les améliorations introduites par cette révision, elle était aussi nécessaire pour compenser les déficits enregistrés jusque-là. Le 1^{er} janvier 1988 déjà, le Conseil fédéral a fait plein usage de sa compétence en relevant le taux de cotisation à l'AI de 0,2 point. Pour cette

raison en particulier, l'AI a bénéficié en 1988 d'une augmentation de 27,7 % des cotisations versées par les assurés et les employeurs par rapport à l'année précédente. Pour réduire au minimum la variation du taux total de cotisation aux assurances sociales fédérales, on a abaissé simultanément le taux de cotisation au régime des APG de 0,6 à 0,5 %. L'augmentation du taux de cotisation effectuée dans le cadre de la 2^e révision de l'AI a permis à cette dernière, à partir de 1990, de boucler à nouveau ses comptes avec un solde positif. A la fin de 1992, les dettes d'un montant de 770 millions de francs auprès du Fonds de compensation de l'AVS ont pu être transformées en un avoir de 240 millions de francs².

1.1.3.2 Transfert à l'AI au 1^{er} janvier 1998 de ressources du Fonds de compensation des APG

En raison de la situation financière de l'AI, le Conseil fédéral a soumis dans le message relatif à la 4^e révision de l'AI, 1^{re} partie, (FF 1997 IV 141) deux mesures rapidement applicables pour lui procurer les ressources supplémentaires nécessaires. Il a proposé, à partir de 1998, d'une part un transfert de capital d'un montant de 2,2 milliards de francs du Fonds de compensation du régime des APG à l'assurance-invalidité, et d'autre part un transfert limité des cotisations (1 %) du régime des APG en faveur de l'assurance-invalidité. Le 10 octobre 1997, les Chambres fédérales ont approuvé le transfert de capital qui a été réalisé le 1^{er} janvier 1998 (RO 1998 685). Elles ont refusé par contre le transfert des cotisations.

Le transfert de capital du Fonds de compensation du régime des APG sur le compte de l'AI du Fonds de compensation de l'AVS a permis de régler, au début de l'année 1998, les dettes accumulées par l'AI jusqu'à fin 1997. Mais l'objectif d'un financement équilibré de l'AI à moyen et à long terme n'était pas réalisé et, à la fin de 1998, les dettes de l'AI se montaient déjà à 690 millions de francs et, fin 1999, à environ 1,5 milliard de francs.

1.1.3.3 Arrêté fédéral sur le relèvement des taux de la taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AVS/AI

L'art. 41^{ter}, al. 3^{bis} de la Constitution fédérale, en vigueur jusqu'à la fin de l'année 1999, donnait à la Confédération la possibilité de relever de 1 % au maximum le taux de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) au cas où le financement de l'AVS et de l'AI ne serait plus assuré à cause de l'évolution de la pyramide des âges³. Dans un message du 1^{er} mai 1997, le Conseil fédéral demandait au Parlement de lui permettre de faire usage de cette compétence. Le 20 mars 1998, les Chambres fédérales approuvaient l'arrêté fédéral sur le relèvement des taux de la taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AVS/AI (RS 641.203). Cet arrêté fédéral est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1999.

La plus grande partie des recettes provenant du relèvement des taux de TVA est affectée, il est vrai, à l'AVS. Le Conseil fédéral peut toutefois décider que 10 % au

² Cf. message du 29 novembre 1993 concernant l'augmentation du taux de cotisation de l'AI; FF 1994 I 1.

³ Cette compétence est également mentionnée dans la nouvelle constitution fédérale en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2000 (cf. art. 130, al. 3).

plus du total des recettes provenant du relèvement des taux de TVA soient utilisés pour financer l'augmentation des dépenses de l'AI dues à l'évolution démographique. 37,5 % de cette part sont crédités à la réserve de la Confédération pour l'AI.

Les coûts supplémentaires supportés par l'AI en raison de l'évolution démographique n'atteindront qu'en 2002 un niveau justifiant l'affectation d'une part des recettes supplémentaires de la TVA. Le transfert de 0,1 point de TVA procurerait des recettes annuelles additionnelles de 136 millions de francs⁴. Ces fonds supplémentaires ne suffisent toutefois pas à établir un équilibre durable entre les recettes et les dépenses de l'AI.

1.1.4 Analyse de la situation financière actuelle

1.1.4.1 Evolution des coûts

Le tableau ci-après met en évidence l'évolution des recettes et des dépenses et la variation annuelle du compte de capital de l'AI, de 1980 à 1999:

Recettes et dépenses de l'AI et état du compte de capital de 1980 à 1999:

	Montants en millions de francs							aux prix courants
	1980	1990	1995	1996	1997	1998	1999	
Total des recettes	2111	4412	6483	6886	7037	7269	7562	
Cotisations des assurés et des employeurs	1035	2307	3131	3148	3120	3190	3285	
Subventions des pouvoirs publics	1076	2067	3285	3657	3826	3983	4181	
– Confédération	807	1550	2432	2742	2869	2987	3136	
– Cantons	269	517	853	914	956	996	1045	
Recettes de recours	0	38	67	82	91	97	96	
Produit des placements, intérêts du capital	–	–	–	–	–	–	–	
Total des dépenses	2151	4133	6826	7313	7652	7965	8362	
Prestations en espèces	1440	2607	4238	4462	4707	4956	5199	
Coûts des mesures individuelles	347	702	1136	1181	1249	1253	1274	
Subventions aux institutions et aux organisations	288	684	1196	1367	1434	1504	1592	
Coûts d'exécution et administration	59	127	200	229	167	225	236	
Intérêts du capital	17	13	56	74	94	27	61	
Résultat	– 40	279	– 343	– 427	– 615	–696	–799	
Compte de capital	–356	6	–1148	–1575	–2190	–686⁵	–1485	

⁴ Ce montant représente les recettes effectives portées sur le compte de l'AI. Sur les 217 millions de francs du 0,1 point de TVA perçu pour faire face à la charge liée à la modification de la pyramide des âges, 37,5 %, soit 81 millions de francs, seront crédités à la Confédération.

⁵ Le 1^{er} janvier 1998, 2,2 milliards de francs ont été transférés du Fonds des APG à l'AI.

Le tableau ci-après met en évidence l'évolution de divers postes des dépenses et du compte de capital de l'AI par rapport aux cotisations et à la rente minimale de 1993 à 1999:

Evolution des dépenses de l'assurance-invalidité par rapport aux cotisations et à la rente minimale de 1993 à 1999

Montants en millions de francs	aux prix courants		
	1993	1999	Evolution moyenne par an en %
Rentes	3264	4759	6,5
Indemnités journalières	277	301	1,4
<i>Autres dépenses</i>			
Allocations pour impotents	112	137	3,4
Mesures médicales	328	400	3,4
Mesures d'ordre professionnel	199	276	5,6
Subsides pour la formation scolaire spéciale et en faveur des mineurs impotents	293	322	1,6
Moyens auxiliaires	136	203	6,9
Frais de voyage	61	76	3,7
Subventions pour la construction	133	114	-2,5
Subventions pour frais d'exploitation	852	1283	7,1
Subventions aux associations centrales et aux organismes de formation	131	183	5,7
Gestion et administration	184	236	4,2
Divers	10	10	0
Total (sans les intérêts)	2439	3240	4,8
Total des dépenses AI, sans les intérêts	5980	8300	5,6
– Cotisations des assurés et des employeurs	2637	3285	3,7
– Subventions de pouvoirs publics	2881	4181	6,4
Compte de capital: état en fin d'année	-180	-1485	
Rente minimale mensuelle en francs (durée de cotisation complète)	940	1005	1,1

Alors que les cotisations des assurés augmentaient en moyenne annuelle de 3,7 % de 1993 à 1999, les dépenses de l'assurance (sans les intérêts de la dette) enregistraient une hausse annuelle de 5,6 %. Durant cette période, les dépenses ont donc connu une hausse supérieure de 1,9 points à celle des cotisations, bien que le montant de la rente minimale n'ait augmenté que de 1,1 % par an. Relevons en particulier que les dépenses afférentes aux rentes ont augmenté dans une plus forte proportion que toutes les autres dépenses, soit de 6,5 % par an, contre 4,8 %.

1.1.4.2 Evolution des dépenses dans le domaine des rentes et causes possibles de l'augmentation

1.1.4.2.1 Remarques générales

Les rentes forment le poste principal des dépenses de l'AI. Entre 1993 et 1999 le nombre des personnes handicapées bénéficiaires d'une rente résidant en Suisse a augmenté de 4,3 % en moyenne par année. 22 % de l'augmentation annuelle provient de l'évolution démographique. La part des personnes en passe d'atteindre l'âge de la retraite ne cesse de croître, et ce sont précisément ces personnes qui ont le plus de risques de devenir invalides⁶. Le reste de l'augmentation annuelle, c'est-à-dire 78 %, provient du fait qu'au cours des dernières années la probabilité de devenir invalide s'est accrue dans toutes les classes d'âge et en particulier pour les personnes âgées de 30 à 44 ans⁷. De plus en plus de rentes sont versées (nouveaux bénéficiaires de rentes ou élévation du taux d'invalidité) et de moins en moins de rentes cessent de l'être (facteurs de la réinsertion et de l'espérance de vie des rentiers). L'augmentation des entrées, la diminution des sorties et l'allongement de la durée de perception des rentes AI que cela entraîne provoqueront durant des années encore un accroissement des dépenses relatives aux rentes supérieur à la moyenne. La diminution de l'âge moyen des personnes qui perçoivent une rente pour la 1^{re} fois génère des effets particulièrement négatifs.

L'augmentation du nombre de rentiers AI est un phénomène social et économique d'une grande complexité. Un résumé des principaux résultats des études réalisées récemment est présenté plus bas.

1.1.4.2.2 La Suisse comparée aux autres pays

Une étude du Centre européen de recherche en politique sociale, consacrée à l'évolution de l'invalidité dans la population active⁸, montre que dans toute l'Europe de l'Ouest les dépenses dans le domaine de l'assurance-invalidité sont élevées et, le plus souvent, en augmentation constante. Le niveau des dépenses, en Suisse, est comparativement faible. Il ressort de l'analyse de la banque de données de l'OCDE que les dépenses globales pour le risque «invalidité», exprimées en pour-cent du produit intérieur brut (PIB) représentaient pour 1995 4,06 % du PIB

⁶ Du fait du relèvement de l'âge de la retraite des femmes, une augmentation plus marquée encore du nombre de femmes âgées de 60 à 65 ans touchant une rente AI est à prévoir.

⁷ Entre 1985 et 1995, la probabilité de devenir invalide (risque d'invalidité) a augmenté dans toutes les classes d'âges. En termes absolus, les personnes âgées de plus de 60 ans sont celles qui ont le plus de risques de devenir invalides. En termes relatifs cependant, c'est dans la classe d'âge de 30 à 44 ans que l'accroissement a été le plus marqué. Le fait que le risque d'invalidité soit élevé dans les classes d'âge moyennes a deux conséquences: l'âge moyen auquel une rente est perçue pour la première fois est bas et la probabilité que la rente soit perçue durant de nombreuses années est plus élevée.

⁸ Cf. Centre européen de recherche en politique sociale: «Invalidenversicherung: Europäische Entwicklungstendenzen zur Invalidität im Erwerbsalter», édité par l'Office fédéral des assurances sociales (OFCL/EDMZ 318.010.7/99d). L'étude analyse la situation actuelle et le développement de l'invalidité durant les dernières décennies dans sept pays européens (Allemagne, Italie, Pays-Bas, Norvège, Autriche, Suède, Suisse). L'étude se base sur des profils nationaux établis par des experts et des critères qui sont retravaillés selon une trame homogène.

aux Pays-Bas, 2,67 % en Norvège, 2,42 % en Suède, 1,54 % en Autriche, 1,37 % en Italie, 1,28 % en Suisse (1,63 % avec la prévoyance professionnelle) et 1,09 % en Allemagne.

L'étude fournit des indices sérieux montrant qu'en Suisse les rentes d'invalidité ne constituent pas de rentes de vieillesse avant l'heure. Une comparaison avec les pays dans lesquels existent des systèmes dits de préretraite montre qu'en Suisse les personnes des catégories d'âge concernées qui touchent une rente AI sont proportionnellement moins nombreuses. Il semble donc que l'AI n'est pas instrumentalisée et ne sert pas de «réservoir» pour personnes en préretraite. Il faut aussi tenir compte du fait que la définition du concept d'invalidité varie selon les pays. En Suisse, le concept d'invalidité est de nature économique: la seule atteinte à la santé n'est pas suffisante pour le versement de prestations, celles-ci ne sont fournies que lorsqu'il y a diminution de la capacité de gain résultant d'une atteinte à la santé. Il n'en va pas de même dans tous les pays.

Selon l'étude, en comparaison internationale, la part des rentiers AI en Suisse est encore relativement faible, de même que la part des nouveaux bénéficiaires de rentes. Cette appréciation positive de la situation actuelle contraste avec une évolution plutôt défavorable. Dans la plupart des Etats de référence, le nombre actuel de nouveaux bénéficiaires de rentes a reculé par rapport à celui de 1980. Par contre, ce nombre a augmenté en Suisse, surtout dans le groupe d'âge des moins de 50 ans. On ne peut guère formuler que des hypothèses pour expliquer ce phénomène suisse. En Suisse, l'assurance-invalidité est un régime d'assurance national, et non pas une assurance des salariés, comme cela est le cas des assurances correspondantes de la majorité des pays servant de base à la comparaison. C'est pourquoi, en Suisse, les personnes handicapées de naissance et précoces ont également droit à des prestations de l'AI, tout comme les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative.

Une étude des publications existant dans le domaine, consacrée aux facteurs déterminant le recours à une rente d'invalidité⁹, a donné d'autres indications intéressantes. Lorsque le nombre de rentes AI diffère dans des pays aux facteurs exogènes¹⁰ similaires, seuls des facteurs endogènes¹¹ peuvent expliquer ces différences. L'étude des publications permet de faire ce premier constat important: en Suisse, les facteurs exogènes – le marché du travail, le chômage et un niveau de formation peu élevé par exemple – ont un impact beaucoup moins important sur l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI que certains facteurs inhérents à la structure et au mode de fonctionnement de l'assurance-invalidité. L'étude voit dans les éléments suivants des facteurs (endogènes) importants propres au système suisse: l'échelonnement des

⁹ Cf. Centre européen de recherche en politique sociale : «Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente. Eine Literaturstudie», édité par l'OFAS (OFCL/EDMZ 318.010.10/00 d). La bibliographie est très importante, mais la source de certaines affirmations est parfois trop vague («interprétation des auteurs»). Par ailleurs, l'accent a été mis sur les aspects économiques, et les résultats des recherches effectuées dans les domaines médicaux, juridiques ou sociologiques ont été plutôt négligés. Il en va de même en ce qui concerne les études réalisées dans l'espace francophone.

¹⁰ Les facteurs exogènes sont des facteurs qui ne relèvent pas de l'assurance-invalidité et incitent à demander des prestations de l'assurance-invalidité, comme le renforcement de la concurrence au niveau international, l'élimination de secteurs industriels entiers du fait du développement de nouveaux types de services, l'accroissement de la part des femmes salariées, des phénomènes démographiques, etc.

¹¹ Les facteurs endogènes sont inhérents à l'assurance-invalidité, autrement dit, ils découlent du système de l'assurance.

rentes en fonction du degré d'invalidité, le fait que des règles spéciales s'appliquent aux invalides de naissance et précoces, la structure de l'AI (assurance populaire), la complexité de la définition de l'invalidité et la latitude relativement importante dont jouissent les offices AI en matière d'évaluation de l'invalidité et de décision. Mais, pour juger de l'importance des différents facteurs, il faut toujours tenir compte du contexte national¹².

1.1.4.2.3 La maladie, cause principale de l'invalidité

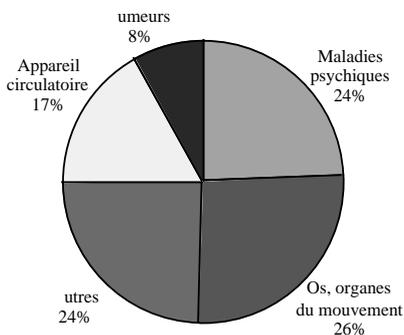
Selon la LAI, une atteinte à la santé entraînant une invalidité peut provenir d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Aussi la statistique de l'assurance-invalidité classe-t-elle les rentes octroyées selon ces différents facteurs. La maladie est responsable de 80 % des nouveaux cas de rentes¹³.

Les maladies suivantes, conduisant à la perception d'une rente, sont de plus en plus souvent diagnostiquées: atteinte aux os ou aux organes du mouvement (ligaments, muscles et tendons) et maladies psychiques (troubles liés à des facteurs psychologiques ou au milieu; névroses, états-limite, anomalies psychiques simples, troubles fonctionnels du système nerveux, troubles psychosomatiques). Les graphiques ci-dessous montrent que les taux de croissance de ces deux types de maladies sont très élevés comparativement aux taux de croissance des autres maladies. En 1985, elles étaient à l'origine de la moitié des nouveaux cas de rentes, mais 15 ans plus tard, deux tiers des nouveaux cas de rentes étaient liés à ces affections.

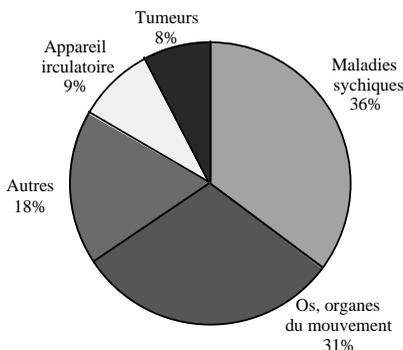
¹² L'élément suivant constitue notamment une particularité du contexte national suisse: le principe «la réadaptation prime la rente» a valeur de maxime suprême. La solidarité (entre les générations, les classes de revenus, les personnes bien portantes et les malades) est un impératif du système suisse de sécurité sociale. La définition de l'invalidité appliquée en Suisse est complexe et basée sur des critères économiques et non pas médicaux. Le degré d'invalidité est établi sur la base d'une comparaison entre les revenus qui peuvent être perçus en l'absence d'invalidité et la capacité de gain à laquelle on peut encore s'attendre après la survenance de l'invalidité et l'application d'éventuelles mesures de réadaptation. L'appréciation de la capacité de gain est basée sur une notion abstraite, on estime que le marché du travail est équilibré.

¹³ OFAS, F. Donini, N. Eschmann, «Quelques raisons à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI», Sécurité sociale 4/1998, pp. 202 à 207.

Nouvelles rentes pour cause de maladie en 1985



Nouvelles rentes pour cause de maladie en 1999



La part des maladies des os et des organes du mouvement s'élève à 31 %, ce qui en fait le deuxième motif d'octroi d'une rente pour cause de maladie. Des enquêtes réalisées par des spécialistes de l'OFAS montrent que ce sont surtout les personnes âgées de plus de 45 ans qui sont concernées et que l'incidence augmente massivement en fonction de l'âge. Mais il faut aussi noter que 60 % seulement des rentiers souffrant d'une maladie de l'appareil locomoteur perçoivent une rente entière.

Les maladies psychiques sont désormais la première cause d'invalidité provenant d'une maladie. Elles sont en effet à l'origine de 36 % des nouveaux cas de rentes liés à une maladie. Si l'on considère la probabilité de devenir invalide dans les différentes classes d'âge, il est frappant de constater que, dans la classe d'âge de 20 à 35 ans, plus de la moitié des personnes qui deviennent invalides le deviennent pour cause de maladie psychique. Les coûts des maladies psychiques dans l'AI sont essentiellement liés au versement de rentes (447 millions de francs en 1999). Les coûts liés aux allocations pour impotent sont minimes (2 millions de francs), mais les PC ont augmenté massivement. En 1994, les coûts des PC s'élevaient à 49 millions de francs – un montant inférieur à celui des coûts des mesures individuelles de l'AI –, mais en 1999, ces coûts s'élevaient à 115 millions de francs. Les mesures individuelles de l'AI ont occasionné des coûts de 74 millions de francs.

Les données disponibles n'expliquent que très partiellement l'accroissement du nombre de rentes AI. Particulièrement en ce qui concerne les maladies d'origine psychique. L'analyse des publications existant dans le domaine mentionné plus haut¹⁴ tente d'apporter des éclaircissements à ce sujet. Du fait des transformations structurelles en cours, du recul de l'industrie au profit des services, les capacités physiques ont de moins en moins d'importance. Des compétences sociales et émotionnelles sont de plus en plus souvent demandées. De nombreuses personnes ne sont plus à la hauteur des nouvelles exigences psychiques et deviennent invalides. Cette analyse correspond aux changements observables dans la composition de la population des personnes invalides, au sein de laquelle on décèle un déplacement du profil du «bénéficiaire de rente AI type»: la jeune femme souffrant d'une maladie psychique a remplacé l'homme plus âgé souffrant d'une maladie des muscles ou des os. Cela dit: il n'existe pas jusqu'ici d'étude approfondie sur les causes du taux de croissance élevé du nombre de maladies psychiques entraînant une invalidité.

1.1.4.2.4 Les connaissances des médecins relatives à l'AI ne sont pas assez solides et la conception de la maladie s'est modifiée

Les données concernant la capacité de travail et les possibilités restantes d'exercer une activité lucrative sont des critères de base de la procédure de décision de l'AI. Une étude récente¹⁵ indique que l'évaluation de l'incapacité de travail des personnes assurées est fréquemment problématique pour les médecins. Ils ne connaissent pas assez les exigences liées aux différentes places de travail et manquent de critères précis permettant de mesurer la capacité de travail; en outre, leurs connaissances dans le domaine de la médecine du travail sont restreintes. De plus, l'étude confirme l'existence de nombreuses confusions entre les diverses notions de capacité de travail, de capacité de gain et de degré d'invalidité. Cette situation explique pourquoi les offices AI prennent de moins en moins de décisions basées uniquement sur le rapport du médecin de famille. Malgré le nombre restreint d'experts et les longues périodes d'attente qui s'ensuivent fréquemment, des expertises médicales sont de plus en plus souvent requises.

L'étude mentionnée aboutit aux résultats suivants: la notion de maladie sur laquelle les médecins se basent se modifie. Tout comme les médecins, les assurés réagissent avec une sensibilité accrue aux facteurs psychiques et sociaux de leur environnement. Les maladies psychiques ne sont plus un tabou dans notre société.

Selon l'étude citée dans un autre contexte, intitulée «Determinanten des Inanspruchnahme einer Invalidenrente»¹⁶, la modification de la manière dont la société considère la maladie est l'un des rares facteurs exogènes persistants qui joue un rôle important en Suisse. L'étude constate que l'invalidité psychique est beaucoup moins stigmatisante qu'autrefois. L'accroissement du nombre de cabinets de psychiatres et de psychothérapeutes (augmentation de 72 % entre 1986 et 1995) pourrait indiquer

¹⁴ Cf. note 9.

¹⁵ Etude d'Interface, «Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung», 1999 (version allemande).

¹⁶ Cf. note 9.

que les personnes qui se plaignent de problèmes psychiques sont prises plus au sérieux et que la maladie psychique est mieux acceptée socialement.

La conception qu'a le praticien de sa tâche face à son patient et à la société joue également un rôle déterminant. Les diagnostics récents tiennent de plus en plus compte des facteurs psychiques et sociaux, ainsi que de leurs effets. Dans un tel contexte, l'élément suivant ne peut pas être passé sous silence: plus les médecins de famille¹⁷ tiennent compte des intérêts de leurs patients, plus la tendance à l'octroi de rentes est grande. Il faut par ailleurs tenir compte du fait qu'il est probablement plus difficile d'évaluer les conséquences professionnelles d'une maladie psychique que les conséquences des problèmes de santé d'origine somatique. Etant donné que les données médicales concernant l'incapacité de travail et les capacités de travail résiduelles jouent un rôle déterminant dans la procédure décisionnelle de l'AI, on peut présumer qu'en cas de doute, les offices AI compétents ont plutôt tendance à répondre favorablement aux demandes de rente motivées par des raisons psychiques.

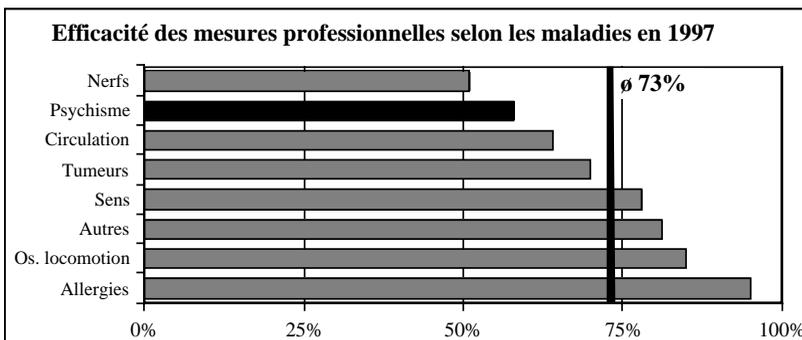
1.1.4.2.5 Efficacité des mesures professionnelles

La réinsertion des personnes invalides dans le monde professionnel exerce elle aussi une influence sur l'évolution des rentes. Une analyse des données statistiques réalisée par l'OFAS¹⁸ indique que 2/3 des assurés ayant bénéficié d'une mesure professionnelle ne perçoivent pas de rente (56 %) ou uniquement une demi-rente ou un quart de rente (11 %) au cours des deux années qui suivent. L'efficacité dépend essentiellement de la cause de l'invalidité. Elle s'élève à 80 % dans les cas d'accidents et à peine 50 % dans les cas de maladie congénitale. Dans la catégorie des maladies (efficacité 73 %), les maladies psychiques et les maladies du système nerveux sont les causes d'infirmité accompagnées des plus basses chances de réussite. Depuis 1993, il y a eu peu de changements en ce qui concerne l'efficacité¹⁹.

¹⁷ L'hypothèse selon laquelle les connaissances spécialisées des médecins en matière d'AI (médecine des assurances et médecine du travail) sont lacunaires s'applique tout particulièrement aux médecins de famille.

¹⁸ OFAS, M. Buri, «Le taux de réussite des mesures professionnelles de l'AI», Sécurité sociale 6/2000, p. 327 à 330. «L'étude part du principe suivant: une mesure d'ordre professionnel a été couronnée de succès lorsqu'une personne accomplit jusqu'au bout une mesure professionnelle et qu'elle ne perçoit pas de rente durant les deux années qui suivent. On n'a pas tenu compte des réadaptations en atelier protégé, dans la mesure où l'objectif visé était la réadaptation sociale.

¹⁹ Formation professionnelle initiale en 1993: 62,2 %; en 1997: 65,2 %. Reclassement : en 1993 72,3 %, en 1997 75,2 %.



Pour l'ensemble des catégories, le reclassement professionnel est la mesure la plus concluante. Au niveau individuel, plus une personne assurée est qualifiée ou possède un potentiel de qualification élevé, plus les risques sont grands qu'une mesure professionnelle réduise ou supprime sa rente. L'efficacité des mesures de réadaptation de l'AI est comparable au taux de réussite des étudiants de niveau comparable (trois étudiants sur quatre obtiennent, au terme de leurs études, une licence ou un diplôme).

1.1.4.2.6 Y a-t-il un lien entre l'invalidité et le chômage?

Dans le passé, les dépenses afférentes aux rentes AI variaient fortement en fonction de l'évolution économique: plus la croissance du produit intérieur brut par rapport à l'année précédente était faible, plus l'augmentation des dépenses liées aux rentes était importante. De plus, si les dépenses de l'AI augmentaient significativement en période de croissance économique réduite, elles ne diminuaient pas dans la même proportion lorsque la croissance économique redémarrait²⁰. Du fait de cette relation asymétrique entre le chômage et l'invalidité, l'évolution cyclique du taux de chômage²¹ peut constituer une menace pour l'assurance-invalidité.

Compte tenu de l'évolution économique des dernières années, on est tenté de croire à l'existence d'un lien entre chômage et invalidité. Or, diverses études montrent que s'il existe un certain lien entre les deux phénomènes, d'autres facteurs sont aussi responsables de l'augmentation du risque d'invalidité dans la population.

Il faut certes partir du principe que le chômage a des conséquences néfastes sur la santé. Mais dans les faits, des expériences²² montrent que la mise à l'invalidité se produit souvent avant même que les personnes ne soient mises au chômage. Lorsque le chômage constitue une menace (économique), un problème de santé présent depuis des années (p. ex un mal de dos) peut entraîner une maladie. La personne qui exerçait une activité lucrative (en étant certes menacée de se retrouver au chômage) devient donc malade et se retrouve à l'invalidité, sans avoir pour autant jamais perçu une seule indemnité journalière de chômage.

²⁰ Cf. Rapport IDA FiSo de juin 1996 sur les perspectives de financement des assurances sociales (en français: version d'octobre 1996), p. 29.

²¹ Facteur exogène ayant un impact sur les demandes de rentes.

²² H. Herzer, EMH Bulletin des médecins suisses 2000; 81: Nr. 47, p. 2668 à 2672.

De 1985 à 1995, la probabilité de devenir rentier AI pour une personne en âge de travailler (incidence) a subi une hausse d'environ 30 %²³. Sur le plan cantonal, cette évolution n'est pas uniforme. Il s'avère que les cantons à forte incidence affichent généralement aussi un taux de chômage élevé²⁴. Inversement, les cantons dont le nombre d'invalides est inférieur à la moyenne bénéficient d'un faible taux de chômage. Il existe ainsi un certain parallélisme entre taux de chômage et probabilité de devenir invalide.

Le nombre de chômeurs en fin de droit était en forte augmentation jusqu'en 1994, mais le pourcentage de ceux qui, par la suite, obtinrent une rente AI dans un délai de 2 ans est resté stable, à un peu plus de 2 %. Cela réfute la thèse d'une croissance du nombre de bénéficiaires de rente imputable à un passage quasi institutionnalisé à l'AI du chômeur en fin de droit²⁵. On doit pourtant noter que le laps de temps considéré par l'étude – deux ans – est trop court pour saisir avec suffisamment de rigueur l'impact du chômage de longue durée.

1.1.4.2.7 Etudes planifiées

Comme les données réunies jusqu'ici ne permettent pas de comprendre dans sa globalité le phénomène de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI, d'autres études sont prévues. Il faut surtout s'interroger sur les causes psychiques de l'invalidité. Pour l'instant les données individuelles dont dispose l'AI ne permettent pas de répondre à cette question. Mais il est probable qu'une réponse puisse être apportée en analysant les tendances qui se manifestent dans la société. Si l'on connaît ces tendances (internationalisation, individualisation des parcours de vie, remise en cause générale de la solidarité, affaiblissement de l'identification avec l'Etat et ses tâches, médicalisation de la vie), on comprendra plus facilement que l'accroissement du nombre d'invalides s'inscrit dans un contexte plus large, sur lequel il est difficile d'agir.

Il est prévu d'examiner, au cours des prochaines années, la motivation des employeurs à engager des personnes handicapées. L'augmentation du risque d'invalidité en Suisse et en particulier l'accroissement de ce risque supérieur à la moyenne pour les personnes âgées de 30 à 44 ans feront également l'objet d'études approfondies. La population d'invalides diffère selon les cantons en matière de taille et de croissance. Ces différences devraient également être analysées. Les analyses devront en outre tenir compte des évolutions dans d'autres pays. Par ailleurs, il faudra aussi élaborer un système d'assurance de la qualité applicable à la procédure de décision en matière de rentes.

L'OFAS a défini les trois thèmes prioritaires suivants pour la recherche à partir de 2001: l'analyse des processus conduisant à l'invalidité, la politique des entreprises à l'égard des personnes handicapées et l'analyse des différences des taux d'invalidation dans les cantons. Le projet est actuellement en voie d'élaboration. Il sera conçu

²³ OFAS, F. Donini, N. Eschmann, «Quelques raisons à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI», Sécurité sociale 4/1998, p. 202 à 207.

²⁴ Cf. à propos du taux de chômage en 1995, «La situation sur le marché du travail en décembre 1995», OFIAMT, p. 7.

²⁵ OFAS, F. Donini, N. Eschmann, «Quelques raisons à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI», Sécurité sociale 4/1998, p. 205.

en tenant compte des ressources financières actuelles de l'OFAS et des personnes disponibles. Les travaux de recherche de l'office seront coordonnés avec des projets de recherches du Secrétariat d'Etat à l'économie portant sur des thèmes comparables (seco; dans le cadre des travaux qui doivent être menés périodiquement dans le domaine de l'analyse des effets de l'assurance-chômage), ainsi qu'avec les projets de recherche nationaux (PNR) en cours ou prévus.

1.1.4.3 Evolution des dépenses dans le domaine des prestations collectives

On enregistre également une nette augmentation des dépenses dans le domaine des subventions aux frais d'exploitation accordées aux institutions et aux organisations (entre 1993 et 1999: hausse annuelle moyenne de 7,1 % des subventions d'exploitation aux institutions et de 5,7 % des subventions aux organisations; cf. tableau, ch. 1.1.4.1). La part des prestations collectives dans les dépenses totales de l'AI est toutefois restée stable.

L'augmentation des dépenses résulte de l'action combinée de différents facteurs. De 1993 à 1999, le renchérissement s'est monté au total à 4,9 %, soit à 0,8 % en moyenne annuelle. Dans la même période, le nombre de bénéficiaires de rentes a augmenté d'environ 4,3 % par an. Cette augmentation est importante parce qu'un accroissement du nombre de personnes handicapées est synonyme d'un certain accroissement des demandes de prestations collectives. Ces dernières années, l'offre globale a été nettement étendue, notamment en ce qui concerne les ateliers et les homes pour handicapés. Cette extension de l'offre a été essentiellement motivée par la raison suivante: les personnes handicapées sont désormais placées dans des institutions spécialement conçues pour elles plutôt que dans des cliniques psychiatriques, des établissements médico-sociaux ou des foyers pour personnes âgées. Une extension de l'offre a eu lieu dans le domaine des institutions pour personnes dépendantes.

De très nombreuses demandes en souffrance provenant des années 80 et 90 ont été traitées, décomptées et les subventions payées, ce qui constitue aussi un motif de la brusque hausse des dépenses constatée en 1996 et 1997 dans le secteur des subventions aux frais d'exploitation des institutions et des organisations.

Différentes mesures ont été prises pour garder sous contrôle la hausse des coûts dans le domaine des prestations collectives. Il s'agit notamment de la réduction du taux des subventions versées pour la construction et les agencements des institutions et d'un examen plus strict des conditions d'octroi des subventions entraînant des corrections sur le montant des subventions octroyées. En outre, divers instruments de pilotage sont en voie d'élaboration: sur la base de la planification cantonale ou intercantonale des besoins pour les homes et les ateliers, introduite par voie d'ordonnance en 1996, l'OFAS n'a approuvé pour les années 1998 à 2000 qu'une augmentation de 12 % au lieu des 16 % souhaités initialement par les cantons. Par ailleurs, un changement de système est en cours: les subventions versées après coup sont remplacées par des contrats de prestations convenus d'avance. Des contrats de prestations avec les premiers ateliers ont été conclus en 1999. En outre, le nouveau système de subventions devra être en place dès 2001 pour toutes les organisations de l'aide privée aux handicapés. Les contrats de prestations seront conclus exclusivement avec des organisations faitières nationales ou couvrant une région linguistique.

Les organisations régionales ou locales ne recevront plus qu'indirectement des subventions, via les organisations faitières.

1.1.5 Interventions parlementaires

Nous proposons de classer quatre interventions.

La motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil des Etats (CSSS-E; 94.3377) demandait au Conseil fédéral d'examiner en détail la situation de l'AI, qui se dégrade rapidement, en tenant compte de tous les facteurs sociaux et économiques, et de soumettre dans les plus brefs délais aux Chambres fédérales des mesures visant à:

- une simplification du système et des procédures administratives;
- une meilleure harmonisation et une meilleure collaboration avec les autres branches des assurances sociales;
- une uniformisation des pratiques cantonales en matière d'assurance-invalidité et une exécution plus rigoureuse;
- une consolidation financière de l'assurance-invalidité et à
- un accroissement de l'efficacité des mesures de réadaptation pour les personnes handicapées.

Le projet tient largement compte des préoccupations du motionnaire (tribunal arbitral, procédure d'opposition, simplification du droit dans le domaine des prestations collectives, service médical régional). Les mesures de consolidation financière de l'AI comprennent les transferts à l'AI de capitaux du Fonds de compensation du régime des APG déjà effectués, les mesures d'épargne et de consolidation (en particulier la suppression de la rente complémentaire, les mesures visant à maîtriser les coûts) et les mesures de financement supplémentaire faisant partie de la 11^e révision de l'AVS.

La requête concernant une révision de la législation dans le but de favoriser une meilleure insertion des personnes handicapées (Postulat Ruf; 95.3337), celle concernant l'examen de modèles d'incitation en vue d'une réinsertion professionnelle plus efficace des personnes handicapées dans le monde du travail (Postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national; 97.3394) et celle concernant l'examen des possibilités existant au niveau de la loi pour faciliter la réinsertion des rentiers AI dans le monde du travail (Motion du Groupe de l'Union démocratique du centre; 00.3285) vont toutes les trois dans le même sens. Un travail d'information à l'échelle suisse (cf. ch. 2.6.3) et l'élargissement des prestations grâce à une prise en charge des coûts supplémentaires résultant de l'invalidité dans le domaine du perfectionnement professionnel (cf. ch. 2.3.3) répondent aux demandes exprimées dans les interventions mentionnées. Pour des raisons de coûts, ce message ne propose pas d'autre système incitatif, plus généreux, financé par l'AI. Mais la requête devrait toutefois être étudiée avant le milieu de l'année 2001, dans un cadre plus large, sous la houlette du Département fédéral de l'économie (ou du seco). Des mesures particulières visant à améliorer la réadaptation ont par ailleurs été prises au niveau de l'ordonnance, et d'autres mesures sont à l'étude (cf. ch. 2.7.1). Pour ce qui est des mesures législatives visant à favoriser l'égalité de traitement des personnes souffrant d'un handicap au sens très large, nous

renvoyons enfin au message du 11 décembre 2000 relatif à l'initiative populaire fédérale «droits égaux pour les personnes handicapées» et à un projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité en faveur des handicapés, Lhand; FF 2001 1609; cf. ch. 1.2.5).

1.2 Travaux préparatoires

1.2.1 Message relatif à la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI

Vu l'évolution des comptes de l'AI, le Département fédéral de l'intérieur (DFI) a décidé, à la fin de l'année 1995, d'élaborer à l'attention du Conseil fédéral un rapport sur les points essentiels et les mesures prévues de la 4^e révision de l'AI (le DFI répondait aussi par là à la motion de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats du 28 septembre 1994). Par décision du Conseil fédéral du 2 décembre 1996, le DFI a été autorisé à ouvrir la procédure de consultation relative au Rapport de novembre 1996 sur les caractéristiques et points essentiels de la 4^e révision de l'AI.

Après examen des résultats de la procédure de consultation, le Conseil fédéral adoptait le 25 juin 1997 le message relatif à la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, première partie (FF 1997 IV 141). Ce message contenait des mesures concernant les recettes (transfert de capital et de cotisations des APG à l'AI) et des mesures d'économie (suppression du quart de rente et des rentes complémentaires).

Les Chambres fédérales ont débattu du message relatif à la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI. Le 10 octobre 1997, l'arrêté fédéral concernant le transfert à l'assurance-invalidité de capitaux du Fonds de compensation du régime des allocations pour pertes de gain (RO 1998 685) a été approuvé. Le 26 juin 1998, les Chambres ont également adopté la modification de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI), dans une version légèrement modifiée par rapport au message (inclusion en particulier du service médical régional; FF 1998 3065).

En octobre 1998, l'Association suisse des paraplégiques et l'Association suisse des invalides ont déposé dans les délais le référendum «Contre l'abolition du quart de rente AI». Le comité référendaire faisait valoir que l'effet en termes d'économies de la suppression du quart de rente était très réduit, en comparaison des pertes subies par les personnes touchées. Les autres mesures du projet n'étaient en revanche pas mises en cause. La 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI a été rejetée en votation populaire le 13 juin 1999.

1.2.2 Réunion des deux parties de la 4^e révision de l'AI

Le projet de 4^e révision rejeté en votation populaire le 13 juin 1999 formait le premier volet d'un train de mesures destinées à réformer l'assurance-invalidité. Le Conseil fédéral prévoyait ainsi d'ouvrir au début de l'an 2000 une procédure de consultation sur la seconde partie de la 4^e révision et d'adopter à la fin de l'an 2000 le message. Après le rejet par le peuple de la 1^{re} partie de la 4^e révision de la LAI, le Conseil fédéral juge raisonnable de réunir dans un projet d'ensemble les mesures de

la première partie qui n'avaient pas été contestées et celles de la deuxième partie de la 4^e révision de la LAI.

1.2.3 11^e révision de l'AVS

Le 2 février 2000, le Conseil fédéral a adopté le message concernant la 11^e révision de l'AVS (FF 2000 1771). Ce projet doit permettre de consolider l'AVS à moyen terme et d'assurer du même coup le financement de l'AI. Le Conseil fédéral propose de relever le taux de TVA de 1 point en faveur de l'AI le 1^{er} janvier 2003. Un transfert de 1,5 milliard de francs des APG à l'AI doit accélérer la résorption des dettes de l'AI. Lorsqu'il n'y aura plus de dettes, la TVA pourra selon toute probabilité être réduite de 1 %.

Le ch. 1.1 du message concernant la 11^e révision de l'AVS présente un aperçu de l'évolution financière des différentes assurances sociales et des mesures prévues par le Conseil fédéral pour consolider l'ensemble du système. La situation de l'assurance-invalidité est présentée dans ce même chapitre.

1.2.4 La nouvelle loi et la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Le 6 octobre 2000, l'Assemblée fédérale a approuvé la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS ...; RO... (FF 2000 4657). Cette loi a été élaborée pour répondre à une initiative parlementaire de la conseillère aux Etats Josi Meier, datée du 7 février 1985. Le nouveau texte de loi a été édicté dans le but d'uniformiser les lois relevant du domaine des assurances sociales, sans porter atteinte aux structures en place. La LPGA coordonne le droit fédéral des assurances sociales en définissant les principes, les notions et les institutions du droit des assurances sociales, en fixant les normes d'une procédure uniforme et en réglant l'organisation judiciaire dans le domaine des assurances sociales, en harmonisant les prestations des assurances sociales et en réglant le droit de recours des assurances sociales envers les tiers (cf. art. 1 LPGA).

La LPGA n'est pas encore en vigueur, mais elle le sera selon toute probabilité avant la 4^e révision de l'AI. C'est la raison pour laquelle le présent message se base déjà sur les dispositions prévues par la LPGA. Il suit en particulier la conception législative qui prévoit:

- que la LPGA s'applique aux domaines de la LAI qui sont définis à l'art. 1 LAI (c'est pourquoi une nouvelle formulation de l'art. 1 LAI est proposée et les nouvelles dispositions concernant la collaboration entre l'assurance et les fournisseurs de prestations, les tarifs et la juridiction arbitrale (art. 27 et 27^{bis} LAI) sont exceptées du domaine d'application de la LPGA, parce qu'il s'agit là de matières qui, de par leur nature, ne doivent pas être soumises à la LPGA);
- que dans le champ d'application de la LPGA dans la LAI, chaque dérogation est expressément désignée comme telle (cf. Commentaire des différents articles).

Certaines mesures de la révision qui figuraient encore dans le projet de 4^e révision de l'AI mis en consultation sont déjà prévues dans la LPGA. C'est pourquoi il n'est plus nécessaire de mentionner ces mesures dans la 4^e révision de l'AI. Les points de la révision concernés sont les suivants: l'introduction d'une procédure d'opposition dans l'AI (cf. en particulier l'art. 52 LPGA [opposition]), qui s'applique également dans l'AI), l'introduction de la Commission fédérale de recours en matière de prestations collectives de l'AI (cf. le nouvel art. 75^{bis} LAI, introduit avec la LPGA), ainsi que la base légale permettant de verser des avances (cf. art. 19, al. 4, LPGA).

Deux points de la 4^e révision de l'AI concernent des prestations ou des définitions à propos desquelles la LPGA et d'autres assurances sociales formulent aussi des règles. C'est le cas de l'allocation d'assistance, qui supprime notamment l'allocation pour impotent (cf. ch. 2.3.1), et des précisions apportées au concept d'invalidité (cf. ch. 2.6.1). L'allocation pour impotent actuelle, qui est une prestation importante de différentes assurances sociales (AI, AVS, assurance-accidents et assurance militaire), joue aussi un rôle dans la LPGA (cf. en particulier la définition de l'impotence à l'art. 9 LPGA et les règles de coordination de l'art. 66 LPGA). Par ailleurs la LPGA et d'autres assurances sociales parlent dans de nombreux articles d'atteintes à la santé physique ou mentale, d'atteinte à l'intégrité physique ou mentale ou d'affections physiques ou psychiques (cf. art. 3 à 8 LPGA; art. 24, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance-accidents [LAA; RS 832.20]; art. 4, al. 1, et art. 48, al. 1, de la loi fédérale sur l'assurance militaire [LAM; RS 833.1]). La LAI renvoie désormais à la LPGA à propos du concept d'invalidité, ce qui est nouveau. Depuis de nombreuses années, la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances concernant le concept d'invalidité de l'art. 4, al. 1, LAI inclut sous le terme générique d'atteintes à la santé «psychique» les atteintes à la santé «mentale». Dans le présent message, le Conseil fédéral propose d'indiquer expressément dans la loi que les atteintes à la santé psychique peuvent être une cause d'invalidité, distincte des atteintes à la santé mentale et des atteintes à la santé physique.

Etant donné l'importance fondamentale de ces deux nouveautés, le Conseil fédéral juge que la modification ne doit pas être apportée seulement dans l'AI, mais dans l'ensemble du droit des assurances sociales. Pour une application conséquente de cette nouveauté, des modifications doivent être apportées tant dans la LPGA que dans les autres lois sociales (cf. à ce propos le ch. 4.4 en particulier).

1.2.5 La nouvelle loi et la loi sur l'égalité en faveur des handicapés (Lhand)

Le Conseil fédéral a adopté, le 11 décembre 2000, le message relatif à l'initiative populaire fédérale «Droits égaux pour les personnes handicapées» et à un projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité en faveur des handicapés, Lhand; FF 2001 ...). Cette loi constitue une réponse au mandat constitutionnel figurant à l'art. 8, al. 4, selon lequel la Confédération est chargée d'éliminer, par des mesures législatives, les inégalités qui frappent les personnes handicapées. Lorsqu'on tient compte suffisamment tôt des besoins des personnes handicapées dans la planification, il est possible, dans la majeure partie des cas, de réduire les inégalités sans accroissement (important) des charges. C'est pourquoi il est très important d'être plus sensible aux besoins des personnes handicapées. Le projet de Lhand mentionne, à titre d'exemples, les do-

maines qui jouent un rôle clé pour que les personnes handicapées puissent participer à la vie sociale et s'intégrer: les contacts sociaux, la formation et l'activité professionnelle, domaines qui impliquent la faculté de communiquer et de se mouvoir sans obstacles.

L'art. 2 du projet de Lhand définit les concepts les plus importants pour l'application du projet de loi. L'al. 1 définit la notion de «personne handicapée»: est handicapée «toute personne affectée d'un désavantage corporel, mental ou psychique présumé durable, qui l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle».

Le droit des assurances sociales ne définit par contre pas le «handicap», mais il définit le concept plus restreint d'«invalidité». Ce concept est désormais défini à l'art. 8 LPGa (RS ...; RO ... (FF 2000 4657). Tant la LAI que la LAA, la LAM et la loi sur l'assurance-chômage (LACI; RS 837.0) renvoient, pour ce qui est du concept d'invalidité, à la définition de la LPGa. Selon l'art. 8, al. 1, LPGa, il faut comprendre par invalidité «l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée». Selon l'art. 7 LPGa, «est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou (nouveau) psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles». L'art. 8, al. 2 et 3, LPGa définit l'invalidité lorsque les personnes sont mineures (al. 2) ou qu'elles sont majeures, mais qu'elles n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteintes dans leur santé et dont il ne peut être exigé qu'elles exercent une activité lucrative (al. 3). Par ailleurs, le principe de l'obligation de réduire le dommage s'applique dans l'ensemble du droit des assurances sociales. Il découle de ce principe que la personne assurée ne peut demander une prestation que lorsqu'elle a fait tout ce qui pouvait être exigé d'elle pour remédier à son incapacité de gain ou pour la réduire («réadaptation par soi-même»). La personne assurée doit de plus se soumettre aux mesures de réadaptation prescrites. La réadaptation prime la rente. Ainsi, l'invalidité ne doit être évaluée qu'après que d'éventuelles mesures de réadaptation ont été prises (cf. en particulier art. 7 et art. 21, al. 4, LPGa).

Le concept de «handicap» de la Lhand et le concept d'«invalidité» de la LPGa, qui s'applique aussi à la LAI, recouvrent des réalités très différentes. Les domaines d'application des lois ne sont donc pas les mêmes.

La LPGa définit une forme particulière d'incapacité de gain (une incapacité de gain résultant d'une atteinte à la santé et de longue durée) et qualifie cette incapacité d'invalidité. La Lhand par contre évoque la perte de certaines fonctions et qualifie cette perte de handicap. Les conséquences d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain n'entrent pas dans la définition du handicap. Le groupe des personnes handicapées est ainsi plus large que celui des personnes invalides selon la LAI. La Lhand s'applique en effet également aux personnes handicapées qui ont atteint l'âge de la retraite et aux personnes dont la santé a été atteinte, mais qui n'ont pas subi de perte de gain, ce qui n'est pas le cas pour la LAI. La LAI vise à rétablir, à améliorer ou à préserver la capacité de gain totalement ou partiellement perdue, grâce à des mesures de réadaptation appropriées, et elle compense la perte de gain restante en versant une rente individuelle à des personnes bien précises. La Lhand par contre améliore les conditions-cadre globales de la société, dont profitent un nombre indéterminé de personnes (même si une personne handicapée peut demander la mise en place de

telles conditions en engageant une action ou en déposant un recours sur la base de l'art. 7 Lhand).

1.2.6 Avis de la Commission fédérale AVS/AI

La Commission fédérale AVS/AI a débattu de l'avant-projet destiné à la procédure de consultation en décembre 1999 et en avril 2000. Lors de la première séance, la commission a traité des mesures contenues dans l'avant-projet qui ne figuraient pas dans la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI (FF 1997 IV 141). La commission a accueilli favorablement la majorité des mesures prévues dans la révision. Une seule a été rejetée: la suppression des rentes pour cas pénibles et l'extension du droit aux prestations complémentaires pour les bénéficiaires de quarts de rente (cf. ch. 2.2.1.2). Plus de deux tiers des membres présents de la commission se sont prononcés en faveur de l'introduction d'une allocation d'assistance (cf. ch. 2.3.1). La commission a même recommandé une solution plus généreuse que celle qui était proposée par l'administration. Elle a renvoyé l'affaire à l'administration en lui demandant d'élaborer un modèle, et de le soumettre à la commission, qui permettrait de réinvestir entièrement en faveur de l'allocation d'assistance les fonds économisés grâce à la suppression de la rente complémentaire. Par ailleurs, une demande a été formulée au sein de la commission: utiliser davantage de ressources pour renforcer la protection des familles avec des enfants gravement handicapés.

Lors de sa seconde séance, la commission a débattu les dispositions légales prévues et les commentaires dont celles-ci font l'objet. En outre, deux modèles de base comportant chacun deux variantes d'allocation d'assistance ayant des répercussions financières différentes ont été soumis à la commission pour délibération. Les deux variantes du premier modèle de base prévoyaient une prise en compte égale des trois domaines de correction prévus (cf. ch. 2.3.1.5.2) et ne se distinguaient du système actuel que par le montant de l'allocation. Les deux variantes du second modèle de base ne prévoyaient pas seulement une augmentation générale de l'allocation, mais mettaient en outre l'accent sur le premier domaine de correction (mineurs à domicile).

Après une discussion approfondie, la plupart des membres présents de la commission ont souhaité que les deux variantes du second modèle de base figurent dans le projet mis en consultation. Les deux variantes demandées par la commission se distinguent par le facteur de multiplication des montants. Alors que dans la première variante, les montants actuels sont multipliés par deux, ces montants sont multipliés par 2,5 dans la seconde. Le choix de la deuxième variante a été essentiellement motivé par l'objectif suivant: utiliser en faveur de l'introduction de l'allocation d'assistance toutes les économies réalisées en moyenne durant les quinze premières années dans l'AI du fait de la suppression de la rente complémentaire. Les deux variantes prévoyaient que les montants relevés ne devaient être versés qu'aux personnes assurées habitant chez elles et non pas à celles qui se trouvaient dans un home ou dans un hôpital. Dans les deux variantes, les personnes souffrant d'un handicap psychique ou mental léger devaient recevoir une allocation d'assistance de niveau limité. Finalement, les deux variantes prévoyaient également que les mineurs qui ont un besoin d'assistance étendu ou moyen et nécessitent, en plus, des soins particulièrement intensifs devaient recevoir un supplément pour soins intensifs échelonné (deux niveaux). Les montants de ce supplément devaient être identiques

dans les deux variantes. La seconde variante pour laquelle avait opté la commission (multiplication par un facteur 2,5) entraînerait en 2003 pour l'AI des dépenses supplémentaires de 224 millions de francs au total par rapport à aujourd'hui, ce qui représente 71 millions de francs de plus que la première variante.

S'agissant du versement d'acomptes, la commission a estimé qu'il suffisait amplement de fixer dans le règlement le moment à partir duquel des acomptes pouvaient être versés. La possibilité d'exceptions resterait ainsi ouverte. Enfin, la commission a proposé que l'on examine dorénavant la gestion des offices AI chaque année (au lieu de le faire périodiquement comme jusqu'ici). Cette proposition a été reprise (cf. ch. 2.4.2). Par ailleurs, la commission a approuvé (avec 10 contre 0 voix et 4 abstentions) les dispositions légales présentées et le projet dans son ensemble.

Au terme de la procédure de consultation, la commission a débattu en janvier 2001 du projet de message. Les délibérations ont porté sur les recommandations (appelées «requêtes» ci-dessous) transmises à la commission par la Sous-commission des questions de l'AI (commission consultative qui n'était pas encore officiellement constituée), sur d'éventuelles autres requêtes formulées par les membres de la commission et surtout sur les dispositions légales qui ne figuraient pas encore dans le projet mis en consultation ou qui ont été modifiées depuis. La commission a proposé un certain nombre de modifications portant sur la forme et elle a pris des décisions importantes suivantes. Elle a ainsi refusé à une petite majorité une requête de la Sous-commission des questions de l'AI demandant que l'augmentation des montants de l'allocation d'impotence d'un facteur de 2,5 plutôt que de 2 qui avait été exigée précédemment soit maintenue (cf. ch. 2.3.1). Une autre requête de la sous-commission a également été refusée: ne pas exclure la prise en charge des coûts supplémentaires du perfectionnement professionnel liés à l'invalidité, si celui-ci est offert par les institutions et les organisations de handicapés (cf. ch. 2.3.3). La commission a par contre approuvé la requête suivante de la sous-commission: procéder à un examen fondé de l'octroi de rentes AI extraordinaires à des personnes handicapées de naissance ou précoces vivant à l'étranger ou d'éventuelles prestations de remplacement ne relevant pas de l'AI, pour les cas où de telles rentes ne pouvaient pas être versées (cf. ch. 2.7.2). Et enfin la majorité de la commission a rejeté une requête de la Sous-commission des questions de l'AI demandant que les coûts des mesures d'intégration socioprofessionnelles soient pris en charge par l'AI à l'avenir (cf. ch. 2.7.2). Les autres mesures de révision (prise en considération ou non) et les dispositions légales correspondantes proposées furent approuvées par une grande majorité de la commission.

1.2.7 Résultats de la procédure de consultation

La procédure de consultation relative au rapport explicatif et projet de 4^e révision de l'AI de juin 2000 a été ouverte le 28 juin 2000, les gouvernements cantonaux, les tribunaux fédéraux, les partis représentés à l'Assemblée fédérale, les organisations faîtières de l'économie et d'autres organisations ayant une importance particulière pour l'AI furent invités à faire connaître leur position. La procédure de consultation prit fin le 15 septembre 2000.

Au total 100 participants ont pris position. 77 des 137 participants invités à prendre position (participants officiels) se sont prononcés. En plus des participants officiels,

34 associations, organisations ou personnes individuelles ne figurant pas sur la liste officielle ont demandé à consulter le projet. 23 d'entre elles ont pris position.

Les principales tendances des réponses se résument ainsi:

Acceptation du concept et des priorités de la révision:

Il est unanimement salué que les deux volets prévus lors de la première partie de la 4^e révision de l'AI soient unis sous un seul toit. Ceci facilite une conception globale et une appréciation à long terme.

Il est également reconnu que la 4^e révision a la tâche délicate de trouver un équilibre entre des exigences contradictoires. D'une part, il faut consolider financièrement l'AI, de l'autre, il faut procéder à des adaptations ponctuelles de prestations. Les cantons soulignent que le principe de la primauté de la réadaptation sur la rente doit être garanti et une «médicalisation» de l'AI doit être évitée.

Avis partagés sur les aspects financiers de la 4^e révision de l'AI:

Si tous les participants partagent la même préoccupation quant à la situation financière de l'AI, les mesures de consolidation financière ne récoltent pas de consensus et sont vivement discutées. Certains en effet les acceptent expressément, alors que d'autres ne sont pas convaincus de leur efficacité. D'autres encore n'admettent pas une dégradation de la situation des invalides. Pour les organisations faïtières de l'économie, la consolidation financière de l'AI doit être le point central de cette révision et les économies réalisées ne doivent pas être réinvesties dans une extension des prestations de l'assurance.

Refus de la part d'une majorité d'intervenants de lier, dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS, le financement supplémentaire nécessaire à l'AI à la garantie de la base financière de l'AVS:

Rares sont les avis approuvant ou tout au moins ne rejetant pas explicitement la proposition du Conseil fédéral de lier, dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS, le financement supplémentaire nécessaire à l'AI à la garantie de la base financière de l'AVS. En revanche, de nombreux participants ne sont pas d'accord avec cette proposition. Ils considèrent que le fait de reporter les actuelles questions de financement dans le cadre de la révision de l'AVS, qui est encore ouverte tant au niveau du contenu que sur le plan politique, n'est pas approprié et que cela nuit à la transparence.

Avis partagés sur le relèvement de 1 % du taux de TVA en 2003 pour l'AI:

Les participants soutenant cette proposition soulignent que la consolidation financière à venir ne doit pas se faire exclusivement par l'augmentation des points de TVA. Les opposants à cette hausse pensent pour l'essentiel qu'une augmentation des recettes provenant des cotisations n'est pas le bon moyen de consolider financièrement l'assurance. C'est pourquoi ils proposent une stricte transposition des mesures d'économie au niveau des prestations. Les avis défavorables à une augmentation du taux de TVA vont en partie de pair avec ceux s'élevant contre un financement supplémentaire de l'AI associé à l'AVS (dans le cadre de la 11^e révision), ce qui donne plus de poids à l'argumentation des opposants à cette mesure.

Avis partagés sur le transfert de capitaux d'un montant de 1,5 milliard de francs des APG à l'AI:

La plupart des cantons se sont exprimés pour le transfert de capitaux. Ils estiment que celui-ci doit s'effectuer hors du cadre de la 11^e révision de l'AVS. Les organisations faitières de l'économie rejettent totalement cette possibilité de financement.

Incitation à utiliser le pour-cent de salaire de l'assurance-chômage (AC) pour assurer le financement supplémentaire de l'AI:

Un certain nombre d'intervenants, dont neuf cantons, suggèrent d'utiliser dès 2003 le pour-cent de salaire de l'AC dont cette assurance n'a plus besoin pour augmenter les recettes servant au financement de l'AI.

Accord de principe sur la suppression de la rente complémentaire:

La grande majorité des intervenants approuve cette mesure d'assainissement et estime que des prestations liées à l'état civil doivent être supprimées. Par contre, cette large approbation est liée à une condition: l'introduction d'une allocation d'assistance substantielle. De nombreux intervenants partagent l'avis de la commission fédérale AVS/AI et demandent que la totalité des économies réalisées par cette suppression soit investie dans l'allocation d'assistance. Les prises de position sont également partagées en ce qui concerne la garantie des droits acquis.

Accord de principe sur la suppression de la rente pour cas pénibles:

La grande majorité des intervenants approuve cette mesure d'économie, nécessaire à la consolidation financière de l'AI. Les opposants minoritaires ne partageant pas cet avis craignent que cette mesure n'entraîne pour les personnes dans une situation financière modeste des pertes substantielles de revenu. De plus, la légitimité de la mesure est contestée, car les économies escomptées sont modestes et consistent surtout dans un simple transfert de coûts.

Accord sur l'introduction d'une allocation d'assistance avec des réserves quant à sa mise en œuvre et les moyens financiers:

L'introduction de l'allocation d'assistance est indéniablement la mesure qui a fait couler le plus d'encre. Si une grande majorité est d'accord sur le principe, la mise en œuvre et les aspects financiers sont très contestés.

La majorité des participants estime que l'introduction de la mesure apporte des améliorations significatives.

Plus de la moitié des participants officiels conteste sa mise en œuvre et soulignent les défauts suivants:

- Les montants de l'allocation d'assistance:
La détermination des montants ne trouve pas de consensus, ou ils sont estimés trop hauts ou trop bas. De nombreux intervenants reconnaissent certes que la situation financière de l'AI dicte des limites à l'aménagement du nouveau système, cependant ils sont d'avis que les économies réalisées par la suppression de la rente complémentaire doivent permettre l'augmentation des montants d'un facteur de 2,5.
A l'opposé, certains observent que la situation financière de l'AI ne permet pas la multiplication par le facteur 2 des montants actuels.

- Diminution des prestations pour les enfants gravement handicapés:
Les organisations d'aide aux handicapés souhaitent vivement que cette grave lacune soit comblée et que leur postulat d'augmenter les montants par un facteur de 2,5 soit suivi par le Conseil fédéral. Dans le cas contraire, ils demandent fermement l'introduction d'un 3^e supplément pour soins intensifs.
- AVS / AI:
Des personnes invalides nécessitant une assistance qui arrivent en âge AVS vont toucher, en vertu des droits acquis, une allocation d'assistance qui sera supérieure à celle d'un rentier AVS dont le besoin d'assistance est né après avoir atteint l'âge AVS. Par conséquent, il est jugé impératif de se pencher à nouveau sur ce point.
- Echelonnement plus fin:
Des participants proposent un modèle à 4 ou 5 niveaux qui répondrait de façon plus équitable aux besoins individuels des personnes handicapées.
- Discrimination des personnes malentendantes:
Il est constaté que le vieux problème des personnes malentendantes n'est toujours pas résolu.
- Diminution des subventions pour l'accompagnement à domicile.
- Diminution des subventions aux frais de transport pour les loisirs.

Finalement, les opposants à l'introduction de l'allocation d'assistance estiment que le but de l'allocation d'assistance est louable mais que son introduction débouche sur des hausses de coûts inacceptables.

Accord sur le nouvel aménagement du système des indemnités journalières:

Cette mesure rencontre une large approbation. Ses principaux avantages résident dans la simplification du système et l'alignement sur le système des indemnités journalières de l'AA. A nouveau, les contestations reposent sur des considérations financières, en ce sens que la situation financière actuelle de l'AI ne permet pas un alignement sur l'AA et que son introduction n'est pas une priorité absolue.

Avis très partagés sur l'introduction d'un service médical régional:

L'idée d'organiser des examens médicaux plus approfondis recueille l'assentiment de tout le monde mais la majorité s'oppose à sa mise en œuvre telle qu'elle est prévue.

Plus de la moitié des participants officiels n'approuvent pas la mise en œuvre du service et objectent les défauts suivants:

- Refus d'un centre fédéral:
Intégrer un nouvel échelon administratif est jugé totalement inutile. Cela équivaldrait à faire marche arrière et à réduire à néant les efforts entrepris pour rendre l'administration plus rapide et transparente. Par ailleurs, en exerçant la surveillance d'un service qu'elle a elle-même organisé, la Confédération devient ainsi juge et partie, ce qui n'est pas acceptable. Une appréciation médicale plus approfondie – contrôlée comme à ce jour par la Confédération – doit être réalisée dans le cadre des structures actuelles.
- Respect de la proximité:
La proximité du médecin de l'office AI avec les assurés et le personnel de l'office sont des qualités majeures de l'organisation actuelle. L'introduction

du service médical régional serait perçue comme une mesure bureaucratique supplémentaire, onéreuse et impersonnelle.

- Respect de la pluridisciplinarité:
Un autre atout à conserver est l'approche pluridisciplinaire des offices AI. Un service médical régional ne devrait intervenir qu'à titre complémentaire.
- Compétence de procéder à des examens médicaux:
Actuellement, les médecins AI ne sont pas autorisés à examiner les assurés. Certains participants souhaitent que cette interdiction soit levée. Ils pensent ainsi qu'une modification au niveau de l'ordonnance et un développement du personnel spécialisé des offices AI, lié à un contrôle étroit de l'OFAS, seraient des mesures plus efficaces.
- Efficacité:
L'efficacité du service est mise en doute. On craint qu'il engendre des retards massifs et ne permette pas la transparence attendue. De plus, dans la mesure où la responsabilité en matière d'instruction des demandes et la compétence pour ordonner des examens médicaux continueront d'incomber aux offices AI, ces derniers auront encore besoin des médecins actuellement en place pour pouvoir s'acquitter de ces tâches d'instruction. Au demeurant, ces services n'éviteront pas aux offices AI de devoir ordonner des expertises médicales.

Accord sur la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes cantonaux d'application des mesures de réadaptation:

Nul ne conteste la mesure en tant que telle et son financement. Toujours est-il qu'un bon quart des participants ont exprimé des critiques quant à la collaboration proposée par le Conseil fédéral. La peur de ne pas arriver à une véritable amélioration du système est à la base de ce rejet. Les participants demandent que soient reprises les propositions discutées à l'origine. Notamment la possibilité de fonder la collaboration sur une base contractuelle et d'améliorer ainsi efficacement la collaboration entre les assurances participantes et les institutions.

Accord sur le renforcement de la surveillance de la Confédération:

Presque tous les participants sont d'accord avec la mesure. Il l'approuvent, parce qu'ils espèrent qu'elle permettra d'uniformiser le droit et qu'elle contribuera à la consolidation financière de l'AI. De nombreux cantons qui se sont exprimés en faveur d'une surveillance renforcée souhaitent par contre que des organes spécialisés externes et reconnus par la Confédération se chargent de la révision.

Accord sur l'introduction d'une base légale pour les prêts auto-amortissables:

Toutes les entités approuvent le principe des prêts auto-amortissables. Certains relèvent que la neutralité des coûts doit être respectée, ou encore que le reclassement professionnel serait plus adéquat et exigible lorsqu'il s'agit d'installations très coûteuses. D'autres font remarquer que les prêts auto-amortissables devraient être réservés aux personnes qui ont une exploitation agricole ou une entreprise artisanale.

Accord sur le travail d'information à l'échelle nationale

43 % des participants ont émis une opinion sur la mesure. Les quatre cinquièmes d'entre eux l'ayant approuvée, elle ne paraît pas contestée. Tous ses opposants

insistent sur le fait que l'actuel art. 57 LAI constitue déjà une base suffisante et claire pour l'information. L'information incombe entre autres aux offices AI, la coordination et le financement de cette information relèvent de la Confédération, dans le cadre de son devoir de surveillance.

Accord sur le droit aux mesures de réadaptation: mention des travaux habituels dans la loi:

Tout juste un tiers des participants ont émis un avis sur cette mesure plus ou moins incontestée. Ce sont surtout les organisations d'aide aux handicapés qui la soutiennent sans réserve. En effet, cette mesure permet d'améliorer, dans le domaine de l'AI, le rôle des personnes accomplissant des travaux habituels, amélioration souhaitée depuis longtemps. Les opposants à la mise en œuvre de cette mesure expliquent qu'il faudrait mieux suivre une stratégie visant la mise en place d'une réadaptation pour l'activité actuelle (travaux habituels) et pour la capacité de gain (à venir).

Avis partagés sur le refus de transférer les mesures médicales nécessaires à la réadaptation ou à l'amélioration de la capacité de gain dans le régime des prestations de l'assurance-maladie (suppression de l'art. 12 LAI):

De nombreux cantons approuvent la suppression de l'art. 12 LAI. Ils considèrent, en effet, qu'un transfert des mesures médicales de l'AI dans le régime des prestations de l'assurance-maladie contribuerait à «démédicaliser» l'AI, ce qui est fort souhaitable.

Majorité favorable à un élargissement de l'éventail des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel (art. 15 ss, LAI):

Une majorité de participants plaide en faveur d'un élargissement de l'éventail des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel. Cette modification légale doit permettre aux personnes handicapées d'accéder à de nouveaux métiers. A leur avis, ceci constitue un pas de plus vers une amélioration durable du taux de réussite des mesures de réadaptation. De plus, quelques intervenants avancent des arguments financiers: cette mesure doit réduire à moyen et long terme les coûts supportés par l'AI.

Majorité favorable à un renoncement à l'examen de systèmes d'incitation fiscale ou relevant du marché de l'emploi destinés aux employeurs qui comptent des personnes handicapées dans leurs effectifs:

La majorité des participants approuve la décision du Conseil fédéral de ne pas inclure cette mesure dans la présente révision. La raison principale à cet accord est, une fois de plus, la situation financière de l'AI. Certains regrettent l'absence d'incitations et souhaitent que des investigations dans ce sens soient poursuivies.

Accord général concernant le refus de relever les rentes AI pour les personnes invalides de naissance ou dès l'enfance:

La majorité approuve la non prise en considération de la mesure, certains pour ne pas mettre en péril la mise en œuvre de l'allocation d'assistance et des mesures de réadaptation indispensables. Les opposants à la décision du Conseil fédéral invoquent que ces rentes sont trop basses et les coûts supplémentaires sont peu élevés et supportables face aux bienfaits de la mesure.

2 Contenu de la 4^e révision de l'AI

2.1 Remarque préliminaire

Dans ce projet, le Conseil fédéral reprend, à l'exception de la suppression du quart de rente, la totalité des modifications de la loi telles qu'elles avaient été proposées dans la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI, dans la version adoptée par les Chambres fédérales. Il les complète par d'autres propositions de révision, qui devaient initialement être présentées dans une 2^e partie de la révision. La 4^e révision de l'AI constitue désormais *un seul* paquet.

2.2 Contributions à la consolidation financière de l'AI

2.2.1 Mesures d'économies pour l'AI

2.2.1.1 Suppression de la rente complémentaire

Avec l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1997, la rente complémentaire pour l'épouse a été supprimée dans l'AVS, mais maintenue et aménagée sans discrimination de sexe dans l'AI. Le droit s'étend aux personnes mariées au bénéfice d'une rente qui ont exercé une activité lucrative immédiatement avant leur incapacité de travail et dont le conjoint n'a pas lui-même droit à une rente de vieillesse ou d'invalidité. Le conjoint non handicapé doit de surcroît présenter une durée de cotisation d'une année complète ou avoir son domicile en Suisse (art. 34, 1^{er} al., LAI).

Lors de la 10^e révision de l'AVS, la rente complémentaire a été maintenue dans l'AI et le droit étendu à d'autres catégories de bénéficiaires pour les raisons suivantes. Une partie du revenu réalisé par un assuré marié est attribuée à l'entretien de l'union conjugale (art. 163 CC). La disparition totale ou partielle de cette part du revenu est compensée par la rente complémentaire. Peu importe que ledit revenu ait été réalisé par l'épouse ou par l'époux.

La rente complémentaire pour le conjoint s'élève à 30 % de la rente principale. Depuis le début de 2001, son montant se situe donc entre 309 et 618 francs par mois pour une rente entière correspondant à une durée complète de cotisations, conformément à l'art. 38, al. 1, LAI. En janvier 1999, l'AI a versé approximativement 66 200 rentes complémentaires pour le conjoint. En comparaison, le nombre de bénéficiaires de rentes AI s'élevaient à environ 227 800.

La rente complémentaire pour l'un des conjoints – seule prestation liée à l'état civil qui subsiste dans l'AI – doit aussi être supprimée dans l'AI.

Depuis l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, la rente complémentaire de l'AI n'est attribuée qu'aux personnes qui exerçaient une activité lucrative avant de devenir incapables de travailler. Une part non négligeable de ces personnes peut désormais percevoir des prestations de la prévoyance professionnelle. Le groupe de personnes handicapées qui se trouvent dans la situation financière la plus difficile est celui des personnes invalides de naissance ou prématurément invalides. Ces personnes n'ont en effet droit ni à la rente complémentaire (en raison de l'absence de toute activité lucrative avant la survenance de l'invalidité) ni aux prestations de la prévoyance professionnelle. Grâce aux prestations complémentaires, les béné-

ficiaires de rentes AI qui n'ont pas droit à une rente complémentaire ne se retrouvent cependant pas financièrement aux abois.

La suppression prévue ne doit – en vertu du droit transitoire – toucher que les personnes qui ont acquis un droit à la rente après l'entrée en vigueur de la 4^e révision de l'AI. En d'autres termes, toutes les rentes complémentaires versées jusqu'ici continueront donc à être versées aussi longtemps que les conditions d'octroi seront remplies.

La suppression de la rente complémentaire dans l'AI entraînera une augmentation des rentes complémentaires de l'assurance-accidents ou des rentes de l'assurance militaire. Dans l'assurance-accidents, au cours des quinze premières années, les dépenses supplémentaires devraient s'élever à 18 millions de francs en moyenne et, à long terme, à quelque 31 millions de francs par année. Dans l'assurance militaire, les dépenses devraient augmenter, à long terme également, de 1 à 2 millions de francs seulement (cf. ch. 5.3.2).

2.2.1.2 Suppression des rentes pour cas pénibles et extension du droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quarts de rente

Un degré d'invalidité de 40 % au moins, mais inférieur à 50 %, ouvre le droit à un quart de rente de l'AI (art. 28, al. 1, LAI). Un quart de rente n'ouvre pas le droit à la perception de prestations complémentaires (art. 2c, let. a de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, LPC; RS 831.30). Selon le droit en vigueur, les rentes correspondant à un degré d'invalidité inférieur à 50 % (quart de rente) ne sont pas versées à l'étranger (art. 28, al. 1^{ter})²⁶.

Dans les cas de rigueur clairement définis, les bénéficiaires de quarts de rente auront droit à une rente pour cas pénibles (art. 28, al. 1^{bis}, LAI). La rente pour cas pénibles se compose du quart de rente et de la part dite de «rigueur» (cette dernière correspond au montant du quart de rente). Dans son ensemble, le montant de la rente pour cas pénibles équivaut au montant d'une demi-rente.

En janvier 1999, environ 7000 personnes présentaient un degré d'invalidité de 40 à 50 %, près de 1700 d'entre elles touchaient une rente pour cas pénibles, en raison de conditions économiques difficiles.

La rente pour cas pénibles (qui correspond au montant d'une demi-rente) ouvre le droit à la perception de prestations complémentaires, pour autant que les conditions d'obtention de celles-ci soient remplies.

L'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE prévoit que les quarts de rente devront être versés dans les Etats membres de l'UE. En ce qui concerne la rente pour cas pénibles, seule la partie représentant le quart de rente sera exportée. La part dite de «rigueur» est exemptée de l'obligation d'exportation²⁷.

²⁶ Seule la Principauté du Liechtenstein fait exception (en vertu de la convention de sécurité sociale).

²⁷ Ce règlement s'applique aux Suisses ainsi qu'aux ressortissants des Etats de l'UE qui résident dans un Etat membre de l'UE.

La rente pour cas pénibles est supprimée et le droit aux prestations complémentaires est étendu aux bénéficiaires de quarts de rente. Les personnes ayant droit à un quart de rente pourront désormais demander des prestations complémentaires à la place d'une rente pour cas pénibles si elles se trouvent dans des conditions économiques difficiles. Les conditions applicables aux rentes pour cas pénibles et aux versements de prestations complémentaires sont très semblables²⁸.

Lors du changement de système, on veillera à ce que les personnes qui touchent actuellement des rentes pour cas pénibles ne soient pas désavantagées sur le plan financier. Les rentes pour cas pénibles en cours seront principalement remplacées par des quarts de rente. Les personnes qui reçoivent actuellement, en plus de la rente pour cas pénibles des prestations complémentaires, recevront dans l'avenir un quart de rente et des prestations complémentaires appropriées c'est à dire révisées à la hausse. Pour les personnes qui reçoivent actuellement une rente pour cas pénibles (sans prestations complémentaires), un calcul comparatif sera effectué. Si le quart de rente avec des éventuelles prestations complémentaires donnent un résultat inférieur à la rente pour cas pénibles actuelle, alors la rente pour cas pénibles continuera d'être versée aussi longtemps que certaines conditions seront remplies (cf. les explications sous le ch. 42 à la let. b des dispositions transitoires).

2.2.2 Mesures concernant la maîtrise des coûts

2.2.2.1 Planification des besoins pour les ateliers, les homes et les centres de jour

Le Conseil fédéral a introduit le 1^{er} avril 1996, par voie d'ordonnance, l'obligation d'apporter la preuve du besoin pour les ateliers, les homes et les centres de jour (art. 100, al. 3, art. 106, al. 5, du règlement sur l'assurance-invalidité, RAI; RS 831.201). En vertu de ces dispositions, les cantons intègrent les institutions mentionnées à la planification cantonale ou intercantonale, selon des critères quantitatifs et qualitatifs. La planification est finalement soumise à l'OFAS, qui décide de l'approuver ou non. L'OFAS peut aussi donner son approbation à la planification des besoins sous réserve et/ou l'assortir de conditions. La décision selon laquelle une institution doit ou ne doit pas être admise dans la planification des besoins relève du canton d'établissement de cette institution.

Ainsi, les subventions pour la construction et les subventions pour frais d'exploitation ne seront versées que si l'institution est intégrée dans une planification cantonale ou intercantonale, et si cette dernière a été approuvée par l'OFAS. La nouvelle réglementation renforce la position des cantons. En décidant quelles demandes seront transmises à l'office fédéral dans le cadre de la planification des besoins, les

²⁸ Les ressortissants suisses qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse de même que les étrangers qui remplissent certaines conditions ont un droit clairement défini aux prestations complémentaires si leurs dépenses reconnues par la loi sont supérieures à leurs revenus déterminants. Lorsque les accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE entreront en vigueur, les ressortissants de l'UE seront assimilés aux citoyens suisses en ce qui concerne le droit aux prestations complémentaires. Même après l'entrée en vigueur de l'accord sur la libre circulation, les prestations complémentaires ne seront toutefois versées qu'en Suisse, car l'accord exempte ces prestations de l'obligation d'exportation, sans qu'aucune exception ne soit prévue.

cantons ont la possibilité de centraliser l'offre et donc de la maîtriser. De plus, avec le temps, l'OFAS disposera, à l'échelon national, d'une vue d'ensemble de l'offre planifiée et, partant, d'un instrument de maîtrise des coûts²⁹.

Comme la planification des besoins a fondamentalement modifié la procédure concernant les subventions pour la construction et les subventions pour frais d'exploitation, il convient de l'inscrire dans la loi.

Dans le cas où la planification des besoins des cantons n'est pas approuvée ou ne l'est que sous réserve et/ou assortie de conditions par l'OFAS, les cantons peuvent recourir directement auprès de la nouvelle Commission fédérale de recours en matière de prestations collectives de l'AI, créée lors de l'introduction de la LPGA (cf. art. 75^{bis} de la version de LAI adaptée en fonction de la LPGA).

2.2.2.2 Base légale pour le financement d'études scientifiques

L'AI ne dispose pas des moyens financiers qui lui permettraient de procéder à des enquêtes statistiques par exemple dans le domaine des subventions aux organisations et institutions pour personnes handicapées, ou à des études scientifiques qui permettraient d'analyser et d'évaluer les effets de la loi. De tels instruments sont à la disposition d'autres assurances sociales. Par exemple, la loi fédérale sur l'assurance-chômage (LACI; RS 837.0) contient une disposition qui permet à l'assurance d'allouer des subventions visant à promouvoir la recherche en matière de marché de l'emploi (art. 73 LACI). De même, la loi fédérale sur l'assurance-maladie, comprend des dispositions relatives à la surveillance et aux statistiques (LAMal; RS 832.10) (cf. l'art. 23 LAMal et en particulier l'art. 32 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie [OAMal; RS 832.102], qui réglemente l'analyse des effets).

Grâce à cette base légale, l'AI pourra financer des études scientifiques permettant d'évaluer la loi et de la développer. Cette base légale permettra par exemple, en utilisant des fonds de l'assurance, de mener des enquêtes en vue de développer des instruments de maîtrise des coûts dans l'AI. En outre, cette disposition rendra possible la mise en oeuvre d'analyses visant à déterminer les raisons de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes à la charge de l'AI. Il s'agit de données fondamentales de l'assurance qui doivent être relevées indépendamment de la situation budgétaire de la Confédération. Sans les ressources financières de l'assurance, un tel travail est difficilement réalisable.

²⁹ En août 1999, l'OFAS a approuvé la première planification des besoins pour les ateliers, les homes et les centres de jour, valant pour tous les cantons pour la période 1998 à 2000.

2.3

Amélioration des prestations

2.3.1

Introduction d'une allocation d'assistance

2.3.1.1

Généralités

Le message relatif à la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI (FF 1997 IV 141) annonçait l'introduction, dans la 2^e partie de la révision, d'une allocation d'assistance conçue comme une catégorie de prestations unique remplaçant l'allocation pour impotent, les contributions aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents et les contributions aux frais de soins à domicile (art. 4 RAI). Le but recherché est un élargissement modeste. On veillera en particulier «à ce que les assurés ne soient pas moins bien lotis que dans le système actuel».

L'allocation d'assistance vise à combler les lacunes actuelles. Son introduction permettra aux personnes handicapées qui ont besoin d'assistance d'être plus autonomes et de mieux s'assumer. Cette mesure est destinée à exaucer une demande cruciale des personnes handicapées – le droit de disposer d'elles-mêmes ou le droit de choisir librement la manière dont elles veulent vivre et se loger. Les moyens financiers susceptibles de servir à une extension des prestations de l'AI étant limités, ce qui est proposé ne constitue pas une modification fondamentale qui, elle, engendrerait des frais importants, mais une épuration du système actuel, accompagnée de dépenses supplémentaires modérées. En permettant aux personnes handicapées de disposer plus librement d'elles-mêmes, on accroît leur autonomie et la liberté dont elles – et leurs proches – disposent non seulement dans leurs loisirs, mais également dans leur vie professionnelle. Dans cet esprit, l'allocation d'assistance constitue une condition importante leur permettant de réussir leur intégration.

2.3.1.2

Nécessité d'augmenter les prestations de soins et de prise en charge

L'AI accorde aujourd'hui diverses contributions dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes handicapées. Les sommes versées s'élèvent à 206 francs par mois en cas d'impotence faible, à 515 francs en cas d'impotence moyenne et à 824 francs en cas d'impotence grave³⁰. Le montant maximum de 824 francs par mois n'est octroyé que si ces deux types de conditions sont remplies: d'une part la personne handicapée doit avoir besoin de l'aide de tiers pour accomplir tous les actes ordinaires de la vie (se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes, se déplacer, entretenir des contacts sociaux), et d'autre part ces soins ou cette surveillance doivent être durables (cf. ch. 2.3.1.3.1).

Etant donné les montants actuels de l'allocation pour impotent, les personnes handicapées ne peuvent manifestement pas se payer de soins à domicile, car les contributions fournies sont largement insuffisantes pour rétribuer des professionnels de soins qualifiés. Mais les montants actuels sont également trop bas dans le cas où les soins sont effectués par des membres de la famille, des voisins ou d'autres personnes qui ne le font pas à titre professionnel. Même compte tenu d'un modeste salaire horaire

³⁰ Il n'est question ici que de l'allocation pour impotent et des contributions pour les mineurs impotents. Il faut y ajouter les contributions aux frais de soins à domicile, octroyées aux enfants et aux jeunes infirmes de naissance (cf. à ce sujet ch. 2.3.1.3.1).

de 30 francs, une personne gravement handicapée qui reçoit l'allocation pour impotent maximale ne peut pas s'offrir une heure de soins par jour.

A titre de comparaison, les montants des allocations pour impotent de l'assurance-accidents obligatoire sont plus de deux fois plus élevés que ceux de l'AI³¹.

Pour que l'AI puisse remplir son rôle dans le domaine des soins et de la prise en charge de personnes handicapées, les montants des allocations doivent être revus à la hausse. L'augmentation du montant des contributions destinées à couvrir les frais des soins réduira certaines dépenses à la charge de l'AI dans d'autres domaines, comme les subventions pour l'accompagnement à domicile (art. 74 LAI) et les subventions pour les frais de transport (art. 109^{bis} RAI). La planification des besoins des homes pour les années 2004 à 2006 montrera si l'introduction d'une allocation d'assistance au montant plus élevé entraînera à long terme une baisse du nombre de (nouvelles) places à créer dans les homes. On verra aussi quelle est l'importance de la baisse. Toutefois, il ne faut pas s'attendre à de grandes économies dans ce domaine, dans la mesure où une grande partie des personnes qui vivent dans des homes souffrent de handicaps graves ou très graves. Même si les taux actuels étaient multipliés par deux, dans la majorité des cas, ces personnes ne seraient pas en mesure d'assumer la charge financière liée à une vie indépendante, en dehors d'un home.

Certaines économies devraient également être réalisées au niveau des prestations complémentaires, notamment en ce qui concerne les prestations accordées par cette assurance dans les domaines de l'aide, des soins et de l'accompagnement à domicile³².

2.3.1.3 Nécessité d'apporter de nouvelles améliorations

2.3.1.3.1 Le système en vigueur

Actuellement, l'AI fournit les prestations suivantes dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes handicapées.

- Selon l'art. 42, al. 1, LAI, les assurés impotents vivant en Suisse ont droit à une allocation pour impotent pour autant qu'ils ne soient pas au bénéfice d'une allocation de ce type de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire. Est considéré comme impotent l'assuré qui, en raison de son invalidité, a besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir les actes ordinaires de la vie

³¹ Les montants de l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents correspondent à 6 fois, 4 fois ou 2 fois le montant maximum du gain journalier assuré (293 francs depuis le 1.1.2000), soit 1758 francs, 1172 franc et 586 francs par mois, cf. art. 38 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents OLAA (RS **832.202**).

³² Cf. art. 3*d*, al. 1, let. b, de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC; RS **831.30**) et les dispositions d'exécution qui lui sont liées. Les économies réalisées devraient être de 3 à 5 millions de francs.

(art. 42, al. 2, LAI)³³. L'art. 36 RAI distingue entre l'impotence grave, moyenne et de faible degré, et décrit plus précisément ces différents degrés d'impotence. L'allocation pour impotent mensuelle est en fonction de la gravité de l'impotence et elle est proportionnelle au montant minimum de la rente de vieillesse³⁴. Pour une impotence grave, elle s'élève à 80 % de la rente minimum, soit 824 francs, pour une impotence moyenne à 50 %, soit 515 francs et pour une impotence de faible degré à 20 %, soit 206 francs.

- L'AI verse en outre des contributions aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents qui ont plus de deux ans et qui ne demeurent pas dans un établissement spécial (internat par exemple) pour bénéficier de mesures de réadaptation (notamment une formation scolaire spéciale; art. 20 LAI, art. 13 RAI). Les contributions pour mineurs impotents sont également échelonnées en fonction des trois degrés d'impotence; elles sont allouées par journée de séjour à la maison et s'élèvent respectivement à 27, 17 et 7 francs. Lorsque l'assuré est placé dans une institution qui n'est pas destinée à l'application de mesures de réadaptation, la personne assurée reçoit, en complément de la contribution pour mineurs impotents, une contribution aux frais de pension de 56 francs par nuit passée dans l'institution (exception: séjours en établissement hospitalier ou de cure).
- Les contributions aux frais de soins à domicile (art. 14, al. 3, LAI; art. 4 RAI) constituent une troisième catégorie de prestations de l'AI dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes handicapées. Ces contributions diffèrent fondamentalement de l'allocation pour impotent et des contributions pour mineurs impotents. Deux conditions doivent être remplies: d'une part, les mesures médicales de l'AI doivent être appliquées à domicile. Les mineurs atteints d'une ou de plusieurs infirmités congénitales remplissent cette condition, mais pas les enfants qui sont devenus invalides à la suite d'une maladie³⁵. D'autre part, les frais doivent être occasionnés par l'engagement de personnel d'assistance supplémentaire. L'AI prend en charge les frais occasionnés jusqu'à concurrence d'une limite lorsque les soins à domicile dus à l'invalidité excèdent en intensité et en temps, durant plus de trois mois, ce que l'on peut raisonnablement exiger. L'art. 4 RAI définit quatre degrés d'assistance: les plafonds mensuels du remboursement correspondent au montant maximal de la rente de vieillesse ou à une fraction

³³ Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, les six actes ordinaires de la vie déterminants sont: se vêtir, se dévêtir; se lever, s'asseoir et se coucher; manger; faire sa toilette; aller aux toilettes; se déplacer (dans la maison ou à l'extérieur), entretenir des contacts sociaux (voir ATF 107 V 136 et 145; confirmé dans 113 V 19, 117 V 148).

³⁴ Depuis le 1^{er} janvier 2001, le montant minimum de la rente de vieillesse complète s'élève à 1030 francs (cf. art. 34, al. 5, de la loi sur l'AVS (LAVS; RS 831.10) et ordonnance 01 du 18 septembre 2000 sur les adaptations à l'évolution des prix et des salaires dans le régime de l'AVS et de l'AI (RS 831.109)).

³⁵ En l'absence d'une infirmité congénitale nécessitant un traitement, le traitement médical est du ressort de l'assurance-maladie. En principe, les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (art. 13, al. 1, LAI). Dans de très rares cas, des adultes peuvent également avoir droit à des prestations de soins à domicile: lorsque des mesures de réadaptation leur ont été octroyées au sens de l'art. 12 LAI et qu'un surcroît d'assistance à domicile est nécessaire et en relation durable avec les mesures médicales de l'AI.

(trois quarts, moitié ou un quart) de celle-ci et s'élèvent à 2060 francs en cas d'assistance très intense, à 1545 francs en cas d'assistance intense, à 1030 francs en cas d'assistance d'intensité moyenne et à 515 francs par mois en cas d'assistance peu intense.

L'AVS verse également des allocations pour impotent, mais uniquement en cas d'impotence grave ou moyenne (art. 43^{bis} de la loi sur l'AVS, LAVS; RS 831.10)³⁶.

Bénéficiaires de prestations de soins / de prise en charge / de surveillance en janvier 1998 et coûts pour l'année 1997

	Nombre de personnes	Coûts (en millions de francs)	Coûts Ø par personne par an (en francs)	Coûts Ø par personne par mois (en francs)
Allocation pour impotent de l'AI	22 000	131	5955	496
Contributions aux soins spéciaux pour mineurs impotents	6 000	32	5333	444
Contributions aux soins à domicile	2 000 ³⁷	13	6500	542
Total AI	28 000	176	6285	526
Allocation pour impotent de l'AVS	37 000	340	9189	766
Total AI / AVS	65 000	516	7701	642

2.3.1.3.2 Les lacunes du système actuel

La principale critique adressée au système en vigueur des prestations dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes handicapées porte sur les montants des allocations: d'une manière générale, les montants actuels sont trop faibles. Cette critique a déjà été exposée au ch. 2.3.1.2. Mais au fil des ans, le système actuel s'est également révélé insatisfaisant sur d'autres points.

- Aux yeux des personnes handicapées – et c'est aisément compréhensible – le terme de «allocation pour impotent» est stigmatisant. Le Conseil fédéral n'y est pas insensible. C'est pourquoi, à l'avenir, le terme d'«impotents» ne devrait plus être utilisé pour désigner les personnes tributaires de l'assistance d'autres personnes dans différents domaines de leur vie quotidienne.
- Le système de prestations actuel manque aussi de transparence et il est compliqué. Les groupes cibles sont distincts et les conditions donnant droit à

³⁶ Il existe cependant une exception: les personnes qui étaient au bénéfice d'une allocation pour impotent de degré faible de l'AI continuent à percevoir cette prestation dans le cadre de l'AVS dans la mesure où les conditions d'octroi sont toujours remplies (droits acquis; art. 43^{bis}, al. 4, LAVS). Les coûts sont pris en charge par l'AVS dès que les personnes atteignent l'âge de la retraite.

³⁷ Parmi ces 2000, 400 mineurs bénéficiaient uniquement de contributions pour soins à domicile et pas de contributions pour mineurs impotents.

l'allocation pour impotent, aux contributions pour mineurs impotents et aux contributions aux soins à domicile divergent. Il s'ensuit notamment que les enfants et les jeunes dont le handicap provient d'une maladie non congénitale perçoivent des prestations moins élevées que les enfants et les jeunes souffrant d'une infirmité congénitale reconnue et nécessitant un traitement³⁸. Effectivement, les enfants souffrant d'une maladie n'ont pas droit aux mesures médicales de l'AI ni, de ce fait, au remboursement des frais de traitements à domicile.

- Dans la plupart des cas, les personnes handicapées psychiques ou mentaux légers ne remplissent pas les conditions donnant droit aux prestations actuelles³⁹.
- Enfin, la procédure actuelle est compliquée (examen du droit aux différentes prestations, facturation des frais de soins à domicile).

2.3.1.4 Les prestations d'autres organes de financement dans le domaine des soins et de la prise en charge

Si l'on veut savoir quel est le montant des prestations financières accordées aux personnes handicapées pour couvrir l'ensemble des coûts et des charges supplémentaires qui résultent de l'invalidité dans les domaines les plus variés, on ne doit pas se limiter à l'AI. Toute une série d'organes de financement fournissent des prestations dans le domaine des soins et de la prise en charge. Le droit suisse des assurances sociales contient à lui seul de nombreux organes de financement. Les systèmes de financement et les modes d'indemnisation varient et les domaines d'application et les conditions d'octroi définis par ces organes se basent sur des critères différents.

C'est ainsi par exemple que l'assurance-maladie obligatoire des soins prend en charge, à des conditions bien précises, des prestations étroitement définies, lorsque des soins sont fournis à domicile, en ambulatoire ou dans un établissement médico-social (cf. en particulier l'art. 7 ss de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, RS 832.112.31). Tant l'assurance-accidents que l'assurance militaire fournissent certaines prestations lorsque les soins sont fournis à domicile ou en cas d'impotence ou, ce qui est neuf, s'il existe un besoin d'assistance (cf. en particulier les art. 10, 26 et 27 LAA [RS 832.20] et l'art. 18 de l'ordonnance sur l'assurance-accidents [OLAA; RS 832.202]; art. 16 et 20 LAM). Les personnes qui touchent une prestation complémentaire annuelle ont droit au remboursement des frais de maladie et d'invalidité reconnus (cf. en particulier l'art. 3d de la loi fédérale sur les presta-

³⁸ Les enfants souffrant d'une infirmité congénitale reçoivent en moyenne des prestations environ trois fois plus élevées, à condition toutefois que le montant maximum de la contribution aux frais de soins à domicile soit dépensé, c'est-à-dire que la totalité de ce montant serve à rétribuer les aides engagées. Actuellement, environ 70 % des enfants et des jeunes de moins de 20 ans nécessitant des soins et un accompagnement reçoivent uniquement des contributions pour mineurs impotents, mais aucune contribution aux frais de soins à domicile. La situation financière des 30 % restants est bien meilleure, car soit ils bénéficient, en plus, d'une contribution aux frais de soins à domicile (24 %), soit uniquement d'une contribution aux frais de soins à domicile (6 %).

³⁹ Dans la plupart des cas, ces personnes n'ont pas besoin d'aide pour les actes ordinaires de la vie tels qu'ils ont été définis (exception faite d'une indirecte), de plus, une surveillance personnelle constante n'est requise que dans de très rares cas.

tions complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité [LPC, RS 831.30] et l'ordonnance relative à la déduction des frais de maladie et des frais résultant de l'invalidité en matière de prestations complémentaires [OMPC; RS 831.301.1]). Il existe par ailleurs, dans le droit des assurances sociales, à côté des prestations accordées directement aux personnes concernées qui ont besoin de soins ou d'une prise en charge, des prestations octroyées à des organisations. L'AVS verse par exemple des contributions aux services d'aide et de soins à domicile (AVS; RS 831.10). En accordant des subventions aux institutions pour handicapés, l'AI finance aussi des mesures de soins et de prise en charge (cf. en particulier l'art. 73 LAI). A côté de la Confédération, les cantons et les communes fournissent eux aussi d'autres prestations, qui sont encore une fois très différentes les unes des autres.

Cette présentation, bien que brève et incomplète, montre que les personnes handicapées qui ont besoin de prestations financières se trouvent face à une juxtaposition de systèmes très différents, plus ou moins coordonnés entre eux. L'ensemble manque donc de transparence et il est difficile d'en avoir une vue d'ensemble.

Il n'existe pas à l'heure actuelle de vue d'ensemble des coûts des soins de longue durée, dans le domaine ambulatoire comme dans le domaine hospitalier, ni des coûts de prise en charge des personnes souffrant d'un handicap. Les statistiques disponibles ne fournissent que des réponses partielles. Ces problèmes ont aussi été évoqués dans le contexte de l'assurance-maladie: dans le cadre des débats en commission (CSSS-N) à propos de l'initiative parlementaire Rychen (97.402), le Conseil fédéral a été chargé d'élaborer un concept de financement des prestations dans le domaine des soins. Pour réaliser un tel concept, il faudra d'abord délimiter les tâches relevant de l'assurance-maladie, des cantons ou des communes et examiner la question du financement de ces prestations. Les prestations complémentaires à l'AVS/AI et l'allocation d'assistance prévue dans la 4^e révision de l'AI devraient aussi être prises en compte dans le cadre de ces travaux. Ce concept des soins doit par ailleurs inclure tant les soins prodigués dans un établissement médico-social que les soins à domicile. Le Conseil fédéral entend le présenter au Parlement cette année encore.

2.3.1.5 L'allocation d'assistance

2.3.1.5.1 Le principe

Les trois prestations en vigueur jusqu'ici – allocation pour impotent, contribution aux frais de soins spéciaux pour les mineurs impotents et contribution aux frais de soins à domicile – seront remplacées par une catégorie de prestations uniforme pour tous les groupes d'âge: l'allocation d'assistance. La perception de cette allocation correspond à un droit. Les conditions d'octroi sont définies pratiquement de la même manière que pour l'allocation pour impotent.

On ne parle désormais plus d'impotence mais de besoin d'assistance personnelle. Dans le cas de l'allocation d'assistance, on distingue également trois niveaux de besoins⁴⁰. Comme pour l'allocation pour impotent, le montant de cette allocation varie

⁴⁰ La création de plus de trois niveaux entraînerait une modification fondamentale du système. Une telle modification n'est pas discutée actuellement, car les coûts supplémentaires qu'elle engendrerait ne peuvent pas être évalués.

selon la réponse apportée à la question suivante: quels actes ordinaires de la vie la personne assurée ne peut-elle accomplir, du fait de son invalidité, qu'avec l'aide ou sous la surveillance d'un tiers, et cela de manière durable, régulière et importante? Une exception est faite pour les personnes handicapées psychiques nécessitant un accompagnement leur permettant de faire face aux nécessités de la vie (cf. ch. 2.3.1.5.2.3). Comme cela est le cas actuellement, il n'existe pas de droit à une prestation si la personne assurée est placée dans une institution pour bénéficier de mesures de réadaptation. Conformément à l'art. 67, al. 2, LPGA, lorsque le bénéficiaire d'une allocation d'assistance séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale, le droit à l'allocation est également supprimé pendant cette période.

Comme précédemment, le droit prend naissance après un délai d'une année. Une exception est faite en faveur des mineurs qui n'ont pas encore fêté leur premier anniversaire. Dans leur cas, le droit peut prendre naissance plus tôt, s'il y a de bonnes raisons de penser qu'un besoin d'assistance limité au moins existera durant plus de douze mois au minimum⁴¹. Le délai de carence d'une année en principe se justifie par le fait que l'AI est compétente pour les conséquences des atteintes à la santé de longue durée ou stables, tandis que les conséquences de problèmes de santé aigus ou de courte durée relèvent de la compétence de l'assurance maladie.

Les allocations sont versées, pour les adultes, sous forme de montants forfaitaires mensuels et, pour les mineurs, pour chaque journée passée à la maison, comme cela se pratique actuellement pour les contributions pour mineurs impotents. La contribution aux frais de pension doit être maintenue sans changements pour les mineurs. Comme aujourd'hui, les montants de l'allocation d'assistance sont définis en pourcent de la rente de vieillesse.

Comme cela est le cas actuellement pour l'allocation pour impotent, l'allocation d'assistance n'est versée qu'en Suisse⁴². L'allocation d'assistance sera exclusivement financée par les pouvoirs publics. Par conséquent, le versement à l'étranger de cette prestation demeure exclu après l'entrée en vigueur des accords bilatéraux avec l'UE.

Trois domaines nécessitent une correction au sens d'une augmentation du montant ou d'un élargissement du cercle de bénéficiaires. Ces trois domaines sont présentés ci-après séparément (ch. 2.3.1.5.2).

⁴¹ Par contre, en théorie, un nouveau-né peut avoir droit aujourd'hui à des contributions aux frais de soins à domicile trois mois déjà après sa naissance.

⁴² Pour éviter que la situation de certains mineurs ne se dégrade, des nouvelles exceptions concernant les conditions de domicile sont introduites (cf. art. 42^{bis}).

2.3.1.5.2 Domaines d'application

2.3.1.5.2.1 Domaine d'application 1: Amélioration de la situation des enfants et des jeunes qui vivent dans leur famille

Aujourd'hui, les enfants et les jeunes vivant dans leur famille et qui ont besoin de soins similaires sont financièrement traités différemment, selon que leur infirmité est congénitale ou non. L'introduction de l'allocation d'assistance doit permettre d'éliminer cette inégalité de traitement. A l'avenir, il n'y aura plus que l'allocation d'assistance pour l'indemnisation des soins et de la surveillance. Pour que la situation des mineurs souffrant d'infirmités congénitales ne se dégrade pas, un relèvement global des montants de l'allocation s'impose.

Même si le montant de l'allocation d'assistance est supérieur au montant des contributions pour mineurs impotents actuelles, les prestations seront moins élevées pour certains mineurs du fait de la suppression des contributions aux frais de soins à domicile. Cette dégradation de la situation des enfants et des jeunes souffrant de graves infirmités congénitales n'est pas satisfaisante. Afin d'atténuer la diminution des prestations versées actuellement, le Conseil fédéral propose une réglementation particulière pour les enfants et les jeunes vivant dans leur famille. Un supplément pour soins intensifs peut être ajouté au montant de l'allocation d'assistance pour les mineurs ayant un besoin d'assistance donnant droit à une allocation. En plus de l'aide nécessaire à l'accomplissement des actes ordinaires de la vie, un besoin de soins liés à l'invalidité d'au moins quatre, six ou huit heures par jour doit être attesté. Les dépenses liées aux traitements médicaux et aux soins de base sont imputables au titre des dépenses de prise en charge. Le supplément échelonné (trois niveaux) est alloué sous forme de forfait journalier jusqu'à la majorité. A partir de l'âge de 18 ans, il est possible de demander des prestations complémentaires.

2.3.1.5.2.2 Domaine d'application 2: Amélioration de la situation des handicapés adultes qui ne résident pas dans un home

Les personnes handicapées ne peuvent décider librement de leur mode de vie et de logement que si elles disposent de fonds leur permettant d'«acheter» l'assistance dont elles ont besoin. C'est pourquoi le montant de l'allocation d'assistance versé aux handicapés adultes qui vivent chez eux doit être plus élevé que celui de l'allocation pour impotent. L'augmentation des montants versés à ces personnes doit leur permettre d'éviter un éventuel placement dans un home et de vivre de manière indépendante aussi longtemps que possible.

Les personnes handicapées qui ont droit à une allocation, mais vivent dans des homes, continueront de percevoir une somme identique à celle qu'ils perçoivent aujourd'hui à titre d'allocation pour impotent. Il n'est pas indiqué dans ce cas d'accroître ce montant, parce que les soins et la prise en charge sont indirectement assu-

rés par les institutions essentiellement indemnisées au moyen des prestations collectives de l'AI⁴³.

La mesure proposée entraîne la suppression d'une partie des subventions que l'AI alloue en se fondant sur l'art. 74 LAI pour l'accompagnement à domicile⁴⁴. On peut également partir du principe qu'en relevant les montants de l'allocation d'assistance, qui est également versée pour favoriser les «déplacements» privés, les bénéficiaires pourront à l'avenir financer eux-mêmes, dans une large mesure, les services de transport dont ils ont besoin. Les subventions de l'AI aux frais de transport pour les loisirs des handicapés au sens de l'art. 109^{bis} RAI peuvent donc être supprimées.

2.3.1.5.2.3 Domaine d'application 3: Amélioration de la situation des adultes handicapés psychiques ou mentaux légers qui ne résident pas dans un home

Les personnes handicapées psychiques ou mentaux légers ont besoin d'aide et d'assistance dans leur vie de tous les jours. Pour qu'ils puissent choisir librement le genre de vie qu'ils veulent mener, ils doivent eux aussi pouvoir bénéficier de l'allocation d'assistance.

En règle générale, les personnes handicapées psychiques et mentaux légers ont surtout besoin de conseils leur permettant de faire face aux nécessités de la vie. Le système actuel est essentiellement conçu pour satisfaire aux besoins des personnes souffrant d'une atteinte à leurs fonctions physiques, de telle sorte que de nombreux handicapés psychiques ou mentaux légers ne reçoivent pas d'allocation pour impotent. Or, ces dernières peuvent également dépendre de l'aide apportée. Pour qu'elles puissent faire face aux nécessités de la vie, nous proposons l'introduction d'une allocation d'assistance leur permettant de recevoir une aide appropriée. Cette allocation doit cependant être de niveau limité et réservée aux adultes, parce que les mineurs ont besoin de l'accord de leurs parents, d'un assistant ou d'un tuteur pour tout acte important.

Les conditions d'octroi doivent être clairement décrites dans le règlement. Un droit devrait être reconnu par exemple lorsqu'une personne handicapée ne peut pas vivre de manière indépendante en raison de la maladie psychique dont elle souffre, ou lorsqu'elle n'est pas en mesure de sortir de la maison pour faire des courses ou pour effectuer des démarches auprès des administrations ou du personnel médical, ou lorsque, du fait de sa maladie psychique, il existe un risque qu'elle s'isole durablement. En outre, seule peut être déterminante l'aide qui n'est pas déjà apportée par un tuteur, un conseil légal ou un curateur. Il faut aussi tenir compte du fait que l'état de santé des personnes présentant des handicaps psychiques est, en général, sujet à d'importantes fluctuations. Une réglementation particulière est nécessaire notam-

⁴³ Dans la pratique, les institutions pour handicapés ajoutent à leurs prix de pension le montant de l'allocation pour impotent. Ce ne sont donc pas les assurés qui tireraient profit d'une augmentation des taux, mais les homes.

⁴⁴ Les personnes qui ne peuvent pas ou pas encore faire valoir un droit à une allocation d'assistance auront toutefois encore besoin de services de conseil. La délimitation exacte entre l'allocation d'assistance et l'accompagnement à domicile, et les conditions de financement de ces services devront être précisées dans les directives.

ment pour la détermination du besoin moyen d'assistance pendant l'année d'attente ainsi que pour la fréquence des révisions.

2.3.1.5.3 Montants de l'allocation d'assistance

Les montants actuels de l'allocation pour impotent doivent être doublés pour tous les assurés qui ne vivent pas dans un home. De plus les personnes handicapées physiques et mentaux légers qui vivent chez elles ont désormais droit à une allocation d'assistance de niveau limité. Les mineurs qui ont au moins un besoin d'assistance limité, auquel s'ajoute un besoin complémentaire de prise en charge intensive (cf. ch. 2.3.1.5.2.1) reçoivent un supplément pour soins intensifs en plus de l'allocation d'assistance. Ce supplément se monte en cas de besoin de soins d'au moins quatre heures à 309 francs, en cas de besoin de soins d'au moins six heures à 618 francs et en cas de besoin d'au moins huit heures à 927 francs par mois. Ce montant correspond à 15 %, 30 % ou 45 % de la rente vieillesse. Le droit au supplément s'éteint à 18 ans révolus.

Le tableau ci-dessous compare les montants de l'allocation pour impotent actuelle ou les contributions mensuelles pour mineurs impotents vivant à domicile, y compris les éventuelles contributions aux frais de soins à domicile selon l'art. 4 RAI, avec les montants de l'allocation d'assistance.

Comparaison entre les prestations actuelles et les nouvelles prestations

Montants en francs par mois

Impotence/ besoin d'assistance	Aujourd'hui	A l'avenir		
+ soins dus à l'invalidité	Allocation pour impotent ou contribution aux frais de soins + évent. soins à domicile	Allocation d'assistance avec trois types de suppléments pour soins intensifs		
Degré d'impotence/ besoin d'assistance		Résidence/ séjour chez soi	Résidence en institution	
faible/limité		206	412	206
+ au moins 2 heures	max.	721	412	
+ au moins 4 heures	max.	1236*	721**	
+ au moins 6 heures	max.	1751*	1030**	
+ au moins 8 heures	max.	2266*	1339**	
moyen		515	1030	515
+ au moins 2 heures	max.	1030*	1030	
+ au moins 4 heures	max.	1545*	1339**	
+ au moins 6 heures	max.	2060*	1648**	
+ au moins 8 heures	max.	2575*	157**	
grave/étendu		824	1648	824
+ au moins 2 heures	max.	1339*	1648	
+ au moins 4 heures	max.	1854*	1957**	
+ au moins 6 heures	max.	2369*	2266**	
+ au moins 8 heures	max.	2884*	2575**	
Accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie		—	412***	—

* Les contributions aux frais de soins à domicile ne sont accordées que si

- des mesures médicales sont appliquées à domicile (c'est-à-dire lorsqu'il y a infirmité congénitale et que des soins sont prodigués à domicile);
- du personnel auxiliaire est effectivement embauché;
- il en résulte des coûts;
- les montants sont des montants maximaux.

Dans la plupart des cas, seuls des mineurs remplissent les conditions permettant de recevoir des contributions aux frais de soins à domicile.

** Supplément pour soins intensifs: uniquement pour les mineurs

*** Allocation d'assistance permettant de faire face aux nécessités de la vie: uniquement pour les assurés majeurs

1^{er} exemple d'application⁴⁵

Un enfant de neuf ans souffrant de graves troubles moteurs cérébraux vit chez ses parents. L'enfant doit suivre différentes thérapies (physiothérapie, ergothérapie), mais il a aussi besoin de soins intensifs. La prise en charge liée à l'invalidité s'élève à six heures et demie par jour. L'enfant a besoin de l'aide de ses parents ou d'autres personnes pour accomplir tous les actes vitaux quotidiens⁴⁶. Il nécessite également une surveillance personnelle permanente. La prise en charge étant très intensive, les parents ont embauché une voisine pour les décharger dans les travaux du ménage. Les parents ont versé 1400 francs à cette voisine pour son aide durant le mois de janvier, et 1600 pour son aide en février.

Montant versé selon le droit en vigueur

L'enfant a droit à une contribution aux frais de soins pour impotence grave. Cette contribution forfaitaire s'élève à 824 francs par mois. L'enfant a par ailleurs droit à un défraiement des coûts prouvés des soins à domicile pour prise en charge importante, jusqu'à un montant maximal de 1545 francs par mois. A ce titre, les parents reçoivent de la part de l'AI un défraiement de 1400 francs pour le mois de janvier et de 1545 francs pour le mois de février (montant maximal). Au total, les parents reçoivent 224 francs en janvier et 2369 francs en février.

Montant versé selon le nouveau droit

L'enfant a droit à une allocation d'assistance pour besoin d'assistance étendu. Celle-ci est forfaitaire et s'élève à 1648 francs par mois. L'enfant a aussi droit à un supplément pour soins intensifs pour une prise en charge de plus de six heures. Le supplément est forfaitaire et s'élève à 618 francs par mois (besoin moyen). C'est ainsi que les parents reçoivent un montant forfaitaire total de 2266 francs par mois.

2^e exemple d'application

Le handicap de l'enfant mentionné dans le premier exemple n'est pas lié à une infirmité congénitale, mais il est le résultat d'une maladie ou d'un accident. Dans ce cas, les dépenses liées à la prise en charge de l'enfant sont exactement les mêmes que dans le premier exemple.

Montant versé selon le droit en vigueur

L'enfant n'a droit qu'à une contribution forfaitaire aux frais de soins pour mineurs impotents de 824 francs par mois.

Montant versé selon le nouveau droit

Le montant des prestations est le même que dans le premier exemple.

⁴⁵ Les exemples 1 et deux sont simplifiés. On part du principe que les enfants concernés séjournent durablement à la maison. On ne tient pas compte du fait que les prestations pour soins et prise en charge des enfants (selon le droit actuel et selon le nouveau droit) sont calculées par jour et ne sont octroyées que par jour de séjour à la maison.

⁴⁶ Cf. note 33.

3^e exemple d'application

Une femme de 28 ans souffre depuis un certain temps déjà de dépressions graves et d'angoisses. Comme elle n'est plus en mesure de se déplacer seule hors de son domicile, il faut qu'une personne l'accompagne pour faire ses courses, suivre ses thérapies, etc.

Montant versé selon le droit en vigueur

Cette femme n'a aujourd'hui droit à aucune prestation de l'AI.

Montant versé selon le nouveau droit

La femme a droit à une allocation d'assistance pour lui permettre de faire face aux nécessités de la vie. Le montant de cette allocation est de 412 francs par mois.

2.3.1.5.4 Les liens avec les autres assurances sociales

2.3.1.5.4.1 Les liens avec l'AVS

Dans l'AVS, l'allocation pour impotent change de nom, mais reste par ailleurs inchangée. Les personnes qui percevaient une allocation d'assistance avant d'atteindre l'âge de la retraite perçoivent une allocation du même montant lorsqu'elles sont à la retraite, aussi longtemps que les conditions nécessaires sont remplies (garantie des droits acquis).

2.3.1.5.4.2 Les liens avec l'assurance-accidents obligatoire (AA) et l'assurance militaire (AM)

Comme déjà mentionné au ch. 1.2.4, les concepts actuels d'«impotence» et d'«allocation pour impotent» doivent être remplacés dans tout le droit des assurances sociales par ceux de «besoin d'assistance» et d'«allocation d'assistance». Cela signifie que des adaptations doivent être faites dans la LPGA (cf. surtout l'art. 9 LPGA), comme, tout particulièrement, dans la LAA et dans la LAM (cf. aussi à ce propos le ch. 4.4).

Dans l'AA et dans l'AM – comme dans l'AVS (cf. plus haut ch. 2.3.1.5.4.1) –, l'adaptation ne concerne que la terminologie. Le concept d'«allocation d'assistance» remplace partout l'expression actuelle d'«allocation pour impotent». Du point de vue matériel, cela n'entraîne aucune modification du système actuel de l'AA et de l'AM. Le droit aux prestations, leur montant et leur concept demeurent inchangés.

L'assurance-accidents obligatoire verse également, outre l'allocation pour impotent, des prestations pour les soins à domicile. Les conditions d'octroi des prestations pour les soins à domicile diffèrent toutefois fondamentalement de celles de l'AI. Les soins à domicile couverts par l'AA obligatoire constituent une forme de traitement curatif et leur objectif est différent de celui de l'allocation d'assistance. C'est la

raison pour laquelle cette prestation continuera à être offerte en plus de l'allocation d'assistance de l'AA⁴⁷.

Selon l'art. 20 LAM, des indemnités supplémentaires pour les soins à domicile ou les cures et des allocations pour impotent sont versées. Ces prestations sont plus généreuses que les prestations de l'AI et ne peuvent donc pas être comparées à celles-ci. Dans certains cas particuliers, l'indemnisation ne se limite pas aux frais des soins et de la prise en charge; elle s'étend aussi aux frais des aides au ménage. Malgré ces différences matérielles, il est possible d'appeler désormais l'«allocation pour impotent» de l'AM «allocation d'assistance».

Contrairement à l'AI, en vertu de l'AA et l'AM, l'accompagnement permettant de faire face aux nécessités de la vie ne donne pas droit à une allocation d'assistance. Mais cela ne signifie pas pour autant que la situation des personnes assurées selon l'AA et l'AM soit moins favorable. Dans l'AA et dans l'AM, lorsque certaines conditions sont remplies, le conseil et l'accompagnement accordés aux personnes souffrant d'une maladie psychique et mentale pour leur permettre de faire face aux nécessités de la vie sont indemnisés dans le cadre du traitement médical. D'un autre côté, les personnes qui ont besoin d'une assistance parce qu'elles ont un problème de santé d'ordre psychique ou mental et qui, pour répondre à ce seul besoin, ne peuvent pas faire valoir un droit à une allocation d'assistance auprès de l'AA ou de l'AM, peuvent demander une allocation d'assistance de l'AI pour bénéficier de l'accompagnement dont elles ont besoin.

2.3.1.5.5 Dépenses supplémentaires de l'allocation d'assistance

Le remplacement des prestations actuelles par une allocation d'assistance unifiée selon la proposition faite aujourd'hui (cf. ch. 2.3.1.5) entraînerait en 2003 un accroissement des dépenses de l'AI de 162 millions de francs (aux prix de 2001)⁴⁸. Cette somme se répartit de la manière suivante dans les différents domaines:

- *Domaine d'application 1 (mineurs vivant dans leur famille)*
Une multiplication par deux des montants des contributions pour frais de soins aux mineurs vivant à domicile et l'introduction du supplément pour soins intensifs entraîne – si l'on déduit les économies résultant de la suppression des contributions au frais de soins à domicile – des dépenses supplémentaires d'environ 44 millions de francs par année en 2003.

⁴⁷ L'assurance-accidents obligatoire contribue au financement des traitements médicaux (traitements curatifs) dispensés par du personnel médical autorisé. Exceptionnellement, l'assureur peut contribuer au financement des soins à domicile prodigués par des personnes non autorisées (art. 10, al. 3, LAA; RS 832.20; art. 18 OLAA; RS 832.202).

⁴⁸ Une réunion des montants des prestations actuelles (sans augmentation de montant, mais en tenant compte du supplément pour soins intensifs en faveur des mineurs et du nouveau droit en faveur des handicapés psychiques et mentaux légers) entraînerait des dépenses supplémentaires de l'ordre de 28 millions de francs. La suppression des dépenses pour soins à domicile se serait retrouvée dans les montants inhérents au supplément pour soins intensifs. Toutefois une telle conception de l'allocation d'assistance ne pourrait pas être réalisée car elle conduirait à une détérioration sensible des prestations accordées aux enfants atteints d'une infirmité congénitale et nécessitant des soins (pour les enfants gravement handicapés le préjudice serait supérieur à 1000 francs par mois!).

– *Domaine d'application 2 (adultes vivant chez eux)*

La multiplication par deux des montants destinés aux adultes vivant chez eux entraîne des dépenses supplémentaires. Mais d'un autre côté, une partie des dépenses de l'AI dans le domaine de l'accompagnement à domicile n'existeraient plus. Les dépenses annuelles de l'AI à titre de contributions aux frais de transport (environ 10 millions de francs aujourd'hui) pourraient aussi être supprimées. Au total, on peut s'attendre, en 2003, à des dépenses supplémentaires d'environ 62 millions de francs par année.

– *Domaine d'application 3 (handicapés psychiques et mentaux légers vivant chez eux)*

Si le droit à une allocation était étendu aux adultes handicapés psychiques ou mentaux légers qui ne vivent pas dans un cadre institutionnel, les dépenses supplémentaires s'élèveraient selon les estimations à quelque 56 millions de francs en 2003⁴⁹.

Dans l'AVS, le renforcement prévu dans les domaines 2 et 3 entraînerait une augmentation des coûts liés à la garantie des droits acquis.

Le tableau ci-dessous présente les dépenses supplémentaires annuelles de l'AI qui seraient générées par l'introduction de l'allocation d'assistance par rapport à la situation actuelle.

⁴⁹ Voir BRAINS, rapport «Projekt Assistenzentschädigung der IV: Erweiterung des Bezüger/innenkreises auf psychisch behinderte Erwachsene, welche ausserhalb des Heimes/Spitals wohnen» (Projet d'allocation d'assistance de l'AI: Extension du groupe des bénéficiaires aux adultes handicapés psychiques qui ne vivent pas dans des institutions ou des établissements hospitaliers), Zurich, octobre 1999. Si l'on table (à juste titre) sur un nombre de 180 000 rentières et rentiers, les estimations font état de dépenses supplémentaires allant de 34 à 63 millions de francs, soit en moyenne 49 millions de francs en 1999. Dans cette estimation, on n'a pas tenu compte des handicapés mentaux légers dont on a supposé que le nombre était relativement peu élevé. L'estimation a également été soumise à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH). Cette dernière trouve le montant estimé trop élevé. La FSIH apporte entre autres l'argument suivant: le groupe des handicapés psychiques nécessite dans une moindre mesure un besoin d'assistance constant et prévisible que les autres groupes d'handicapés. Basée sur cette réflexion fondée, nous sommes d'avis que la moyenne de l'estimation doit être revue à la baisse, plus précisément de 49 millions à 45 millions (en 1999).

Dépenses supplémentaires de l'allocation d'assistance au total et selon les domaines d'application.

En millions de francs	Aux prix de 2001
Mesures	Dépenses supplémentaires en 2003
<i>Domaine d'application 1</i> Amélioration de la situation des enfants et des jeunes vivant dans leur famille	44
<i>Domaine d'application 2</i> Amélioration de la situation des handicapés adultes qui ne résident pas dans un home	62
<i>Domaine d'application 3</i> Amélioration de la situation des adultes handicapés psychiques ou mentaux légers qui ne résident pas dans un home	56
Total des dépenses supplémentaires de l'AI	162
Dépenses supplémentaires liées à la garantie des droits acquis dans l'AVS	63

2.3.2 Nouvel aménagement du système des indemnités journalières de l'AI

L'indemnité journalière de l'AI a pour but de compenser, du moins partiellement, la perte de revenu que les assurés subissent durant l'exécution d'une mesure de réadaptation de l'AI. Selon la disposition légale en vigueur, une personne a droit à une indemnité journalière si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou si elle présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail de 50 % au moins. Une indemnité journalière est allouée aux assurés en cours de formation professionnelle initiale et aux assurés âgés de moins de 20 ans révolus qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative, lorsqu'ils subissent un manque à gagner dû à l'invalidité (cf. art. 22, al. 1, LAI).

Le système actuel d'indemnités journalières de l'AI se fonde en principe sur le système d'indemnités journalières, en vigueur jusqu'en juin 1999, de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG; RS 834.1). S'agissant de diverses sortes d'indemnités journalières, de taux, du mode de calcul et de limites supérieures, la LAI renvoyait jusqu'à présent à la LAPG⁵⁰. La 6^e révision de la nouvelle législation des APG est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 1999 (RO 1999 1571 ss)⁵¹. Le système des APG a été fondamentalement transformé avec l'introduction d'une allocation de

⁵⁰ Le renvoi reste valable pour le mode de calcul et les limites supérieures, autrement dit la LAI révisée renvoie à la LAPG désormais révisée (cf. art. 24, al. 1, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1999).

⁵¹ A l'exception des dispositions concernant l'allocation pour frais de garde (art. 7, 14, 16, al. 3, et 19, al. 2, let. b et c LAPG), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2000 seulement.

base indépendante de l'état civil et d'une allocation pour frais de garde ainsi que l'augmentation du taux unique pour les recrues. On a cependant maintenu l'ancien système pour les indemnités journalières de l'AI, en reprenant dans la LAI les dispositions correspondantes de l'ancienne LAPG.

La LAPG en vigueur jusqu'à la fin juin 1999 se fondait sur l'idée du soutien de famille. En conséquence, la LAI, qui se base sur l'ancienne LAPG, prévoit pour les personnes mariées, qu'elles aient des enfants ou non, des allocations plus élevées que pour les personnes seules. Ces dernières n'ont droit qu'à une allocation équivalant à 45 % du gain réalisé dans la dernière activité exercée sans restriction due à des raisons de santé, alors que les personnes mariées touchent une allocation de 75 % du revenu précédent⁵². S'y ajoutent, selon les cas, l'allocation pour enfant, l'allocation d'assistance et l'allocation d'exploitation, prévues également dans l'ancienne LAPG⁵³. Outre ces allocations, l'AI accorde d'autres suppléments: les personnes seules ont droit à un supplément pour personnes seules et tous les assurés qui pourvoient eux-mêmes à leur nourriture ou à leur logement durant la réadaptation touchent un supplément de réadaptation⁵⁴.

L'expérience a démontré la fragilité de la solution consistant à s'inspirer, pour le système des indemnités journalières de l'AI, de celui des APG. Du fait que le régime des APG vise un autre but que l'AI et que les situations des assurés ne sont guère comparables, il ne semble pas judicieux de maintenir ce lien⁵⁵. Dans son message relatif à la première partie de la 4^e révision de l'AI (FF 1997 IV 141), le Conseil fédéral avait donc prévu de réexaminer le système des indemnités journalières de l'AI dans la 2^e partie de la révision.

Dans le présent avant-projet, le Conseil fédéral propose un système d'indemnités journalières de l'AI qui s'inspire de celui de l'assurance-accidents obligatoire (AA). Le système proposé pour l'AI est un système relativement simple qui ne tient compte ni du sexe ni de l'état civil. Tous les assurés touchent en principe la même indemnité de base. Celle-ci s'élève à 80 % du gain réalisé dans la dernière activité exercée sans restriction due à l'état de santé. Ce gain assuré se fonde sur le salaire déterminant selon la LAVS. A la différence du gain assuré dans l'AA obligatoire, il ne comprend pas les éventuelles allocations familiales et les allocations pour enfants. Pour cette raison, il accorde une prestation pour enfant qui s'ajoute à l'indemnité de base. L'indemnité de base et l'éventuelle prestation pour enfant constituent l'indemnité journalière.

Comme dans l'AA obligatoire, les indemnités journalières de l'AI sont elles aussi plafonnées. Le montant maximal de l'indemnité journalière ne peut pas dépasser le revenu de l'activité lucrative perçu avant que l'atteinte à la santé ne se produise (une exception est prévue en cas de versement de la garantie minimale). Le montant de l'indemnité journalière ne peut pas non plus dépasser le montant maximum du gain assuré selon l'AA obligatoire. Par jour, ce montant s'élève actuellement à

⁵² Cf. art. 9 LAPG en vigueur jusqu'au 1^{er} juillet 1999, et art. 24^{bis} LAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1999.

⁵³ Cf. art. 6 à 8 LAPG en vigueur jusqu'au 1^{er} juillet 1999, art. 23 LAI ainsi qu'art. 23^{quater} à ^{sexies} et art. 24^{ter} à ^{quinquies} LAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1999.

⁵⁴ Cf. art. 24^{bis} LAI en vigueur jusqu'au 1^{er} juillet 1999, et art. 24^{bis}, al. 3, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1999, et art. 25 LAI.

⁵⁵ Cf. également les explications à ce sujet dans le message du 1^{er} avril 1998 concernant la 6^e révision des APG (FF 1998 3013).

293 francs⁵⁶. L'indemnité de base s'élève au minimum à 30 % et au maximum à 80 % de ce montant plafond, soit respectivement à 88 et à 235 francs par jour. Une prestation pour enfant est attribuée pour chaque enfant. Son montant est fixé à 6 % du montant maximum de l'indemnité journalière (c'est-à-dire 18 francs par enfant et par jour)⁵⁷. En tenant compte des éventuelles prestations pour enfants, le montant total versé ne peut pas être supérieur au montant maximum de l'indemnité journalière. A la différence de l'AA obligatoire, l'AI garantit une indemnité minimale aux personnes ayant de bas revenus ou n'exerçant pas d'activité lucrative. Pour les assurés qui n'ont pas d'enfant, cette indemnité minimale correspond au montant minimum de l'indemnité de base (soit 88 francs par jour ou 2640/2728 francs par mois). Pour les assurés qui ont des enfants, la garantie minimale se monte à 35 % du montant maximum de l'indemnité journalière (c'est-à-dire 103 francs par jour ou 3090/3193 francs par mois). Le montant minimum de l'indemnité journalière est donc nettement supérieur à celui de la rente maximale de l'AI (2060 francs par mois). Le montant minimum de l'indemnité journalière est adéquat si l'on considère les salaires moyens des femmes (4144 francs par mois) et des hommes (5378 francs par mois)⁵⁸.

Le relèvement des indemnités journalières rend vains les suppléments et les allocations accordés jusqu'ici, donc les allocations d'exploitation⁵⁹ et les allocations d'assistance⁶⁰ seront supprimées. Comme toutes les personnes, quelle que soit leur situation familiale, toucheront désormais une indemnité journalière de base uniforme de 80 % du gain assuré, les suppléments spécifiques de l'AI pour les personnes seules et pour la réadaptation ne seront plus nécessaires.

L'indemnité journalière sera par contre réduite, comme cela est aujourd'hui le cas, lorsque l'AI prend en charge la totalité des frais d'hébergement et de repas. La réduction correspondante sera désormais fixée en pour-cent du montant maximum (6 %, soit 18 francs par jour).

Le principe du calcul de ce qu'on appelle la «petite indemnité journalière» reste inchangé dans le nouveau système. Les assurés qui suivent leur formation professionnelle initiale et les assurés âgés de moins de 20 ans qui n'ont pas encore exercé une activité lucrative continuent donc de percevoir une indemnité journalière qui correspond en règle générale au salaire moyen des apprentis. Cette indemnité doit désormais également être fixée en pour-cent du montant maximum (10 %, soit 891 francs par mois). Les assurés qui, s'ils n'étaient pas invalides, auraient déjà terminé leur formation et exerceraient une activité lucrative, touchent le montant minimal de l'indemnité de base.

⁵⁶ Cf. OLAA du 28 septembre 1998, RO **1998** 2588.

⁵⁷ Ce montant correspond au triple de la moyenne des allocations familiales et des allocations pour enfants de tous les cantons, ainsi que des allocations familiales dans l'agriculture réglées au niveau fédéral. Il correspond aussi au triple de l'allocation valable à l'échelle suisse dont il est question dans le cadre de la nouvelle péréquation financière (NPF).

⁵⁸ Cf. l'Enquête sur la structure des salaires 1996, Office fédéral de la statistique, Neuchâtel 1998.

⁵⁹ Compte tenu de la faible importance que revêt l'allocation d'exploitation dans la réalité, nous estimons son abandon justifié.

⁶⁰ Vu l'importance extrêmement faible de l'allocation d'assistance dans la réalité et le travail important nécessaire à l'évaluation du droit à la prestation, nous considérons que son abandon se justifie. L'allocation d'assistance de l'APG a d'ailleurs également été supprimée lors de la 6^e révision des APG.

Le montant maximum de l'indemnité journalière est adapté à l'évolution des salaires en suivant le rythme d'adaptation de l'AA. Une adaptation automatique est garantie, étant donné que les prestations pour enfant et tous les autres montants (le montant minimum, etc.) sont définis en pour-cent du montant maximum.

Le tableau ci-dessous met en parallèle les principaux éléments du nouveau système d'indemnités journalières et ceux du système en vigueur.

Comparaison entre le nouveau système d'indemnités journalières de l'AI et le système en vigueur

Montants en francs par jour

	Système en vigueur (montants dès le 1.1.2001)	Nouveau système
Base de calcul (gain assuré)	Salaire déterminant selon la LAVS (c.-à-d. sans alloc. fam./pour enfant) calculé sur 360 jours	Salaire déterminant selon la LAVS (c.-à-d. sans alloc. fam./pour enfant) calculé sur 365 jours
Indemnité de base	45 % du gain assuré pour les pers. seules; 75 % pour les pers. mariées	80 % du gain assuré pour tous les assurés
Montants minimums (garantie minimale)	15 % / 25 % du montant maximum +suppléments, mais max. 43 % (94 fr.): 72 fr. personnes seules 81 fr. pers. mariées sans enfant 94 fr. pers. mariées avec enfant + évent. allocation d'exploitation	30 % du montant maximum + prest. enfant; mais max. 35% (103 fr.): sans enfant: 88 fr. avec enfants: 103 fr.
Montants maximums	45 % / 75 % du montant maximum +suppléments: 136 fr. personnes seules 189 fr. pers. mariées sans enfant 209 fr. pers. mariées avec 1 enfant 229 fr. pers. mariées avec 2 enfants 242 fr. pers. mariées avec 3 enfants 242 fr. pers. mariées avec 4 enfants + évent. allocation d'exploitation	80 % du montant maximum + prest. enfant; mais montant max. 293 fr. sans enfant: 235 fr. avec 1 enfant: 253 fr. avec 2 enfants: 271 fr. avec 3 enfants: 289 fr. avec 4 enfants: 293 fr.
Montant maximum de l'indemnité	215 fr. (indexé)	293 fr. (comme AA oblig., dès 1.1.2000)
Prestations pour enfant	9 % du montant max. par enfant (20 fr.)	6 % du montant max. par enfant (18 fr. par enfant)
Suppléments	– Suppl. pour pers. seules (12 fr.) – Suppl. de réadaptation (30 fr.) – Alloc. d'exploit.: 27% du montant maximum (59 fr.) – Alloc. assist.(39 fr./ 20 fr.)	Pas de suppléments
Séjour en internat aux frais de l'AI	Réduction du supplément de réadaptation de 20 fr.	Réduction de l'indemnité journalière d'environ 6 % du montant maximum (soit 18 fr.) -> réglé dans l'ordonnance
Montants pour les pers. sans activité lucrative	Garantie minimale	Garantie minimale
«petite indemnité journalière» (pour les assurés qui suivent leur formation prof. initiale, n'ont pas exercé d'activ. lucrative et ont moins de 20 ans)	En général Ø des salaires des apprentis: 30 fr. 50 Le montant maximum correspond à la garantie minimale, c.-à-d. 72 fr. personnes seules 81 fr. personnes mariées	En général environ 10 % du montant maximum: 29 fr. 70 -> réglé dans l'ordonnance Le montant maximum correspond à la garantie minimale, c.-à-d. à 88 fr.
Adapt. renchéris.	Indexé en partie	Rythme d'adaptation de la LAA
Prestations complémentaires (PC)	Droit à des PC lorsque des indemnités journalières ont été perçues sans interruption durant 6 mois au moins	Droit à des PC lorsque des indemnités journalières ont été perçues sans interruption durant 6 mois au moins

L'introduction du nouveau système d'indemnités journalières éliminera certaines injustices. L'indemnité de base uniforme de 80 % du gain assuré améliorera en outre la situation de la plupart des assurés non mariés qui n'ont pas d'enfants⁶¹. Grâce à l'introduction des prestations pour enfants, la réduction des prestations pour les assurés de la classe moyenne ayant un enfant est minime. Dans les situations de détresse financière, les assurés peuvent demander des prestations complémentaires. Du fait que l'on n'octroie plus qu'une indemnité de base, à laquelle s'ajoute éventuellement une prestation pour enfant, et que tous les éléments spéciaux de l'indemnité journalière actuelle sont supprimés, le nouveau système des indemnités journalières est considérablement plus simple et plus transparent que le système en vigueur.

L'introduction du nouveau système des indemnités journalières entraîne des dépenses supplémentaires d'environ 12 millions de francs⁶².

2.3.3 Elargissement des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel

L'art. 16, al. 1, LAI règle le droit à une formation professionnelle initiale. Selon cet article, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Le perfectionnement professionnel qui permet d'améliorer notablement la capacité de gain est assimilé à la formation professionnelle initiale (cf. art. 16, al. 2, let. c). Comme cela est le cas pour la formation professionnelle initiale, l'AI prend en charge les frais supplémentaires d'un perfectionnement professionnel liés à l'invalidité. Sont considérés comme des frais supplémentaires liés à l'invalidité les coûts de la formation qu'une personne handicapée doit assumer du fait de son invalidité, mais qu'une personne qui n'est pas handicapée ne doit pas assumer (par exemples des frais de traduction pour les personnes sourdes, des frais liés au grossissement des textes pour les personnes handicapées de la vue, des frais de transport, etc.).

Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances (TFA), est considéré comme un perfectionnement selon l'art. 16, al. 2, let. c, LAI, toute formation professionnelle qui permet d'étendre sur des points essentiels des connaissances professionnelles déjà acquises. Un perfectionnement doit compléter ou parachever une première formation professionnelle. Selon cette définition, une formation professionnelle dont l'objectif final est tout à fait différent de celui de la formation initiale ne constitue pas un perfectionnement, mais un reclassement au sens de l'art. 17 LAI (cf. à ce sujet notamment ATF 96 V 32). Le TFA a considéré par exemple que le perfectionnement ayant permis à un mécanicien en automobiles de devenir technicien sur automobiles diplômé ou à un électronicien de devenir ingénieur (technicien) étaient des perfectionnements professionnels au sens de la LAI. Le tribunal n'a par contre pas considéré comme un perfectionnement la formation d'un employé de

⁶¹ Environ 55 % des bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI ne sont pas mariés et n'ont pas d'enfants.

⁶² Cf. les dépenses des indemnités journalières de l'AI de l'année 1996: 310 mio., de l'année 1998: 286 mio. de francs. Source: compte exploitation de l'AI.

commerce devenu travailleur social ou d'un mécanicien devenu animateur socio-culturel. La raison invoquée était la suivante: l'objectif professionnel de la seconde formation différait fondamentalement de l'objectif de la formation initiale.

Du fait de cette interprétation restrictive de l'art. 16, al. 2, let. c, par la juridiction suprême, dans le domaine du perfectionnement professionnel, certaines personnes souffrant de handicaps sont à certains égards désavantagées par rapport à des personnes qui n'ont pas de handicap. Au cours de leur perfectionnement, les personnes handicapées peuvent avoir à assumer des frais liés à leur invalidité que les personnes qui ne sont pas handicapées n'ont pas à assumer. Or, il est prévisible qu'il faudra, à l'avenir, changer de plus en plus souvent de profession pour des raisons économiques ou personnelles. La charge financière à assumer durant un perfectionnement étant le plus souvent importante du seul fait des taxes à payer pour la formation et de l'éventuelle perte de salaire, de nombreuses personnes handicapées ne sont pas en mesure de prendre en charge en plus les coûts supplémentaires liés à l'invalidité. La seule voie qui leur reste ouverte est souvent de se procurer l'aide financières dont ils ont besoin en s'adressant à un fonds par exemple, ou alors de renoncer au perfectionnement.

La présente révision doit permettre aux personnes atteintes d'un handicap d'avoir les mêmes possibilités de perfectionnement professionnel que les personnes qui n'ont pas de handicap. Cela signifie qu'à l'avenir les frais supplémentaires liés à l'invalidité, lors d'un perfectionnement professionnel doivent être pris en charge par l'AI, qu'il s'agisse du domaine professionnel habituel ou d'un nouveau domaine professionnel. Il faut adoucir un peu la condition d'octroi en vigueur jusqu'ici, selon laquelle l'amélioration de la capacité de gain doit être «notable».

Le droit à une prise en charge des seuls frais supplémentaires liés à l'invalidité, lors d'un perfectionnement professionnel, présente une particularité qui le distingue des autres mesures de réadaptation de l'AI: la prise en charge des seuls frais supplémentaires liés à l'invalidité, lors d'un perfectionnement visant en tant que tel le maintien ou l'amélioration de la capacité de gain, sera reconnue sans pour autant examiner le critère de la «nécessité» du perfectionnement professionnel. Le critère de la nécessité est donc abandonné en toute connaissance de cause. Par conséquent, les frais supplémentaires liés à l'invalidité, lors d'un perfectionnement professionnel visant le domaine d'activités précédent ou une nouvelle activité, doivent également être pris en charge même si la personne handicapée concernée est suffisamment réadaptée professionnellement sans que la nécessité d'un perfectionnement professionnel se fasse sentir. Autrement dit, des personnes assurées qui sont déjà réadaptées comme il se doit et qui n'ont pas besoin de mesures de réadaptation du fait de leur invalidité ont elles aussi droit à des prestations élargies selon l'art. 16, al. 2, let. c.

Mais cet élargissement des prestations doit s'accompagner d'une limitation claire du droit. C'est pourquoi les conditions d'octroi sont clairement définies dans la loi: le perfectionnement professionnel doit entraîner une amélioration ou un maintien durable de la capacité de gain. Seuls les frais supplémentaires liés à l'invalidité (transports, frais de traduction) sont pris en charge. Mais par contre les frais usuels d'un perfectionnement que doivent aussi assumer les personnes qui ne sont pas handicapées (taxes de cours, fournitures, nuitées, pertes de salaires, frais, etc.) ne sont pas pris en charge par l'AI. Le perfectionnement professionnel doit par ailleurs être approprié et équitable, comme toutes les mesures de réadaptation. Le caractère approprié concerne d'une part la mesure (objectivement) et d'autre part la personne

assurée (subjectivement). Le caractère équitable se réfère à l'objet, à la durée, aux conditions économiques et financières et à la personne. De plus, la prise en charge des frais supplémentaires liés à l'invalidité se limite aux offres de perfectionnement qui n'émanent pas des institutions ou des organisations pour handicapés.

Les personnes qui suivront un perfectionnement professionnel n'auront pas droit à des indemnités journalières. Selon le droit actuellement en vigueur, un droit à des indemnités journalières pouvait certes exister lors d'un perfectionnement exclusif dans le domaine professionnel dans lequel la personne assurée était active. En réalité, fort peu de personnes touchaient, durant leur perfectionnement, des indemnités journalières car les pertes de salaires, même avérées, étaient rarement dues à l'invalidité. La solution adoptée se justifie au vu de la rareté des cas constatés sous l'empire de l'ancien droit et surtout en raison de l'ouverture du droit à des prestations lors d'un perfectionnement professionnel.

Selon une estimation approximative, l'amélioration des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel entraîne une augmentation des charges de l'ordre de 4 millions de francs par an.

2.4 Renforcement de la surveillance de la Confédération

2.4.1 Des services médicaux régionaux placés sous la surveillance matérielle de l'OFAS

Chaque évaluation du droit aux prestations de l'AI contient un examen médical de la personne assurée. Cet examen médical est généralement effectué par le médecin traitant. Comme énoncé dans le ch. 1.1.4.2.4, une des raisons de l'augmentation des dépenses de l'AI est le manque de connaissances des médecins traitants des spécificités des notions de l'AI. De plus, la modification de la conception de la maladie, notamment de la maladie psychique, peut conduire à des discordances avec les objectifs de l'AI. Il est donc indispensable que les rapports des médecins traitants soient vérifiés par le médecin de l'office AI. Le processus d'évaluation incombe aux offices AI. Pour accomplir cette tâche, chaque office AI emploie du personnel médical. Les petits offices AI engagent des médecins à temps partiel. Le taux d'occupation de ceux-ci peut être de 5 à 10 %, en sus de l'activité dans leur cabinet médical. Ces médecins évaluent l'état de santé et la capacité de travail des assurés sur la base de leur dossier médical. Lorsque le diagnostic est peu clair ou compliqué, ils peuvent proposer des examens complémentaires auprès de spécialistes ou dans des centres d'observation médicale (COMAI). Ils ne sont cependant pas habilités à procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne assurée (art. 69, al. 4, RAI).

Il a été démontré que la vérification des données médicales par les offices AI ne suffisait pas à maîtriser la forte augmentation des bénéficiaires de rentes AI. Un fait avéré depuis des années s'ajoute à cela: l'incidence (c'est-à-dire la probabilité, pour une personne en âge de travailler, de devenir invalide au point de toucher une rente) varie considérablement selon les cantons. Pour améliorer cette situation, différents intervenants – en particulier de nombreux cantons et les offices AI (cf. ch. 1.2.6) – ont proposé, dans le cadre de la procédure de consultation, d'une part d'accorder au personnel médical des offices AI la compétence de procéder à des examens et, d'autre part, de renforcer la collaboration entre les différents offices AI. Mais de

telles mesures ne permettraient de résoudre qu'une petite partie des problèmes existants. Il faut aussi renforcer les compétences accordées à l'OFAS en matière de droit de la surveillance, en faisant en sorte que la surveillance de l'OFAS sur ce que font les médecins ne puisse pas seulement s'exercer de manière indirecte – c'est-à-dire par le biais de la surveillance sur les offices AI –, mais aussi de manière directe et immédiate.

Dans le cadre de la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI déjà, le Parlement avait souhaité la création de services médicaux régionaux (cf. art. 53, al. 2, LAI dans la version du 26 juin 1998 arrêtée par le Parlement; FF 1998 3065). Le Conseil fédéral reprend la mesure proposée à l'époque concernant l'introduction de services médicaux régionaux. A l'instar des offices AI, les services médicaux doivent être soumis à la surveillance matérielle directe de l'OFAS. L'objectif est de créer plusieurs régions et, dans chacune de ces régions, de confier à un office AI l'administration des services médicaux. Cet office AI est chargé de choisir et d'embaucher les personnes travaillant au sein des services médicaux (sous réserve de l'approbation par l'OFAS lors de l'engagement du responsable médical). La surveillance matérielle de l'OFAS inclut la compétence suivante: émettre des directives générales ainsi que, en cas de besoin, des directives portant sur des cas particuliers concrets. Les services médicaux seront financés par les fonds de l'assurance.

Ces services médicaux organisés par régions assistent les offices AI en se prononçant sur les aspects médicaux du droit aux prestations de l'AI lorsque des demandes sont déposées, notamment en ce qui concerne les mesures d'ordre professionnel et les rentes. Cela ne signifie pas pour autant que les services médicaux reçoivent la compétence de procéder à des examens ou de prescrire des examens médicaux spéciaux ou des examens pluridisciplinaires. Au contraire, la responsabilité globale concernant la réalisation des examens et la décision à propos de la demande de rente reste du seul ressort des offices AI (cf. art. 57, al. 1, LAI).

Les services médicaux régionaux sont entre autres chargés d'examiner et de compléter éventuellement les dossiers médicaux que les offices AI lui font parvenir. Ces services peuvent, en cas de besoin, procéder, à des examens médicaux sur la personne assurée. Il faudra par la suite établir au plan de l'ordonnance ou des directives quels cas devront obligatoirement être soumis aux services médicaux régionaux.

La présente mesure structurelle conduira à une uniformisation des bases médicales nécessaires à la procédure de décision et à une évaluation des demandes de prestations aussi uniforme que possible sur le plan suisse, une évaluation de meilleure qualité et rapide. Le Conseil fédéral espère que cette mesure freinera la forte augmentation des dépenses, notamment au niveau des dépenses provenant des rentes. Le potentiel des économies réalisables par ce biais n'est toutefois pas estimable. Pour les offices AI, il peut s'ensuivre que l'évaluation médicale des dossiers d'assurés se fera dorénavant à l'extérieur, du moins partiellement. En matière d'organisation, la charge supplémentaire qui en résulte peut cependant être réduite au minimum par une logistique optimale et par l'utilisation de l'informatique. Selon une estimation approximative, il faut s'attendre à des dépenses supplémentaires d'environ 20 millions de francs par an à la charge de l'assurance. A long terme, la mesure devrait aboutir à une limitation de l'octroi de rentes de l'AI.

2.4.2

Contrôles de gestion annuels

Selon l'art. 64, al. 1, LAI, les offices AI – et, désormais, ce qui est nouveau, les services médicaux également (cf. ch. 2.4.1) – exécutent la loi sur l'AI sous la surveillance de la Confédération. Cette surveillance est exercée par le Département ou, sur son ordre, par l'OFAS (art. 92, al. 1, RAI). La LAI, dans sa version actuelle, spécifie également que la gestion des offices AI doit être examinée périodiquement par l'OFAS (art. 64, al. 2, LAI).

La surveillance actuelle de la Confédération sur les offices AI qui est exercée dans les faits par l'OFAS se compose, d'une part, d'une surveillance matérielle et, d'autre part, d'une surveillance administrative et financière. La surveillance matérielle (art. 92 RAI) consiste à veiller à ce que le droit soit appliqué de manière correcte et uniforme dans l'ensemble de la Suisse. L'OFAS édicte à cette fin des instructions générales ou dans des cas particuliers, il prend les mesures nécessaires pour garantir la formation du personnel spécialisé des offices AI. Il contrôle périodiquement la gestion des offices AI et reçoit chaque année leurs rapports de gestion. Pour sa part, la surveillance administrative et financière (art. 92^{bis}, RAI) se compose d'une surveillance globale (approbation des règlements et de l'organisation des offices AI, du tableau des postes de travail avec la classification finale du personnel) et d'une surveillance particulière (contrôle et approbation du budget des offices AI, approbation de l'état des frais).

Les contrôles de gestion qui sont aussi appelés révisions servent avant tout à l'exercice de la surveillance matérielle. L'OFAS examine en particulier si, dans les différents offices AI, lors du traitement des demandes de prestations, les conditions d'octroi sont examinées conformément aux dispositions en vigueur, si les décisions sont prises en se fondant sur les dispositions légales et si les règles de procédure sont respectées. Dans de nombreux cas, les décisions sont basées sur des appréciations. Il appartient alors à l'OFAS de veiller à ce que les décisions des offices AI ne dépassent pas les limites qui leur sont octroyées. En cas de manquements, l'OFAS en informe les offices AI et leur enjoint d'y remédier.

Jusqu'à la fin de l'année 1999, les contrôles de gestion des offices AI avaient lieu en règle générale tous les cinq ans. Depuis le début de l'an 2000, les contrôles ont lieu tous les trois ans. Il y a de bonnes raisons pour raccourcir cet intervalle. Si les révisions avaient lieu à des intervalles plus rapprochés, l'OFAS pourrait, en tant qu'organe de surveillance, déceler plus tôt les manquements et le flou existant dans certains offices AI et y remédier. Une modification de la périodicité des révisions permettrait aussi d'uniformiser autant que possible l'application du droit, qui varie aujourd'hui en partie, selon les cantons. Le Conseil fédéral propose qu'à l'avenir une révision soit effectuée annuellement dans tous les offices AI. Mais il est vrai que cette mesure ne peut être réalisée qu'au moyen d'un accroissement significatif du nombre de personnes travaillant à l'OFAS (cf. ch. 5.2).

Un renforcement de ce type de surveillance de la Confédération permettrait de mieux garantir que les décisions soient juridiquement inattaquables et uniformes dans l'ensemble de la Suisse. A moyen terme, la mesure devrait permettre de mieux maîtriser les dépenses de l'assurance dans le domaine des prestations individuelles (en particulier celui des rentes AI).

2.5 Amélioration et simplification de la structure et de la procédure de l'AI

2.5.1 Généralités

En 1994, une motion a demandé au Conseil fédéral de soumettre dans les plus brefs délais aux Chambres fédérales des propositions de mesures visant à simplifier radicalement le système de l'AI en général et les procédures administratives en particulier, à uniformiser les pratiques en matière d'assurance-invalidité qui divergent considérablement selon les cantons et à veiller à une exécution plus rigoureuse (cf. à ce sujet le ch. 1.1.5). Dans son message relatif à la première partie de la 4^e révision de l'AI (FF 1997 IV 141), le Conseil fédéral a annoncé, pour la seconde partie de la révision, une clarification du statut juridique de l'AI. On visait également à rendre la structure de l'assurance simple et efficace, à simplifier la procédure et à utiliser des synergies avec d'autres assurances sociales.

Toute assurance sociale doit rechercher des possibilités d'améliorer la procédure et la structure. C'est également une priorité de l'AI. Il n'est cependant pas toujours nécessaire de modifier les bases légales pour optimiser la structure ou simplifier la procédure. Il convient plutôt d'examiner, lors de chaque amélioration, s'il faut modifier la loi ou s'il suffit de modifier les dispositions réglementaires ou la pratique administrative.

Les mesures indiquées ci-après visant à optimiser et à simplifier la procédure et à améliorer la coordination de l'AI avec d'autres assurances sociales doivent être réalisées lors de la 4^e révision de l'AI.

2.5.2 Introduction d'un tribunal arbitral pour les litiges en matière de tarifs

L'OFAS conclut des conventions tarifaires avec le corps médical, les associations des professions médicales et paramédicales, les institutions qui appliquent les mesures de réadaptation et les fournisseurs de moyens auxiliaires (art. 27, al. 1, LAI). A condition d'inclure une clause dans la convention, les parties peuvent se doter d'une commission paritaire de conciliation et/ou d'un tribunal arbitral pour régler les différends. Une telle clause fait défaut dans la plupart des conventions tarifaires actuelles, de sorte que la procédure en cas de conflit n'est pas claire. Dans les domaines de l'assurance-maladie, de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire – contrairement à celui de l'assurance-invalidité – la compétence et la procédure de telles instances arbitrales sont réglementées en détail dans la loi. Les dispositions à cet égard prévoient la compétence d'un tribunal arbitral cantonal composé d'une présidence neutre et de représentants en nombre égal de chaque partie. Au demeurant, le canton désigne le tribunal arbitral et règle la procédure.

Une réglementation explicite de la juridiction arbitrale dans la loi sur l'assurance-invalidité ne porterait préjudice ni à l'assurance-invalidité ni aux autres parties à la convention. Au contraire, elle contribuerait largement à améliorer la sécurité juridique, car le soin d'aménager la procédure arbitrale ne serait plus laissé aux parties. Il n'y aurait nul besoin de créer de nouvelles instances, car les tribunaux arbitraux qui existent déjà pour l'assurance-maladie, l'assurance-accidents et l'assurance militaire pourraient agir dans le domaine de l'assurance-invalidité. Cette dernière y serait représentée. Une harmonisation, notamment avec la législation sur l'assurance-

accidents et l'assurance militaire, serait également souhaitable du fait que l'assurance-invalidité conclut des conventions tarifaires dans le domaine des mesures médicales avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire. La question de la juridiction arbitrale pourrait être réglée uniformément pour les trois assurances, et l'assurance-invalidité n'aurait pas à prévoir de réglementations conventionnelles particulières.

Pour le cas particulier où des fournisseurs de prestations seraient des établissements intercantonaux de droit public, l'art. 27^{bis} n'empêcherait pas les cantons concernés d'instituer un tribunal arbitral intercantonal pour trancher les litiges entre ces établissements et l'assurance-invalidité.

Les coûts afférents à cette prise en charge supplémentaire par les tribunaux arbitraux seront, comme pour l'assurance-accidents et l'assurance militaire, supportés par les cantons.

2.5.3 La collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation

Dans l'application de l'AI, de l'assurance-chômage (ci-après AC) et de l'aide sociale, on relève de nombreux points de convergence: les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AC, qui subissent, au cours de la période de chômage, une atteinte à la santé qui limite totalement ou partiellement leur capacité de gain peuvent déposer une demande afin de bénéficier de prestations de l'AI. Les offices AI compétents effectuent alors un examen de la situation médicale et économique, qui prend souvent beaucoup de temps. Du fait de ce délai, les personnes aux revenus modestes peuvent se retrouver dans une situation financière difficile et être obligées de faire appel à l'aide sociale, qui leur verse alors des avances.

Les raisons empêchant une personne d'exercer (totalement ou partiellement) une activité lucrative peuvent être diverses et cumulatives. Il faut prendre en compte non seulement les atteintes à la santé et la situation sur le marché de l'emploi mais aussi d'autres caractéristiques individuelles (par exemple la formation, l'âge, la nationalité, les problèmes rencontrés sur le lieu de travail, la toxico-dépendance, etc.). On constate une augmentation du nombre de personnes pour lesquelles les raisons de la limitation de la capacité de gain ne peuvent être mises clairement en évidence de prime abord. Suivant la cause à la base de l'incapacité de gain, ce sera l'AI, l'AC ou le canton (l'aide sociale ou autre organe cantonal spécialisé) qui sera compétent. Cependant, il peut arriver que des personnes soient renvoyées d'un office à l'autre.

Il faut à l'avenir améliorer la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'AC et les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation. Le but de la collaboration est de faciliter aux personnes qui s'inscrivent auprès des offices AI et dont la capacité de gain fait l'objet d'une évaluation, une rapide intégration dans le milieu professionnel. Les personnes sans activité lucrative totale ou partielle doivent bénéficier aussi rapidement que possible des mesures appropriées de l'AC (mesures relatives au marché du travail), de l'AI (mesures de

réadaptation) ou le cas échéant de mesures d'intégration cantonales⁶³. Lorsque le droit à des prestations de l'AC ou de l'AI n'entre pas en ligne de compte, les coûts devront être pris en charge par les cantons. Les dispositions légales garantissent aux organismes ayant mis en place des mesures de réadaptation⁶⁴ que l'un des organismes qui supportent les coûts (AI, AC ou canton) prendra en charge les coûts inhérents à ces mesures. Les décisions restent du ressort des organes d'exécution de l'AI, de l'AC ou du canton.

La loi dispose clairement, comme le veut la loi fédérale sur la protection des données⁶⁵, que les collaborateurs des offices AI et des organes d'exécution de l'AC (offices régionaux de placement, caisses de chômage) sont déliés entre eux de l'obligation de garder le secret. L'obligation de garder le secret envers les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation est également levée mais uniquement si ces derniers accordent la réciprocité aux offices AI et aux organes d'exécution de l'assurance-chômage. En revanche, envers des tiers, le secret professionnel est maintenu.

Pour que la collaboration puisse s'améliorer effectivement, le Conseil fédéral doit inscrire au niveau de l'ordonnance les dispositions nécessaires relatives à un contrat de collaboration entre les différents organes.

Le message concernant la révision de la loi sur l'assurance-chômage contient lui aussi une nouvelle disposition légale visant à encourager la collaboration inter-cantonale et interinstitutionnelle (cf. message concernant la révision de la loi sur l'assurance-chômage [LACI] du 28 février 2001, FF 2001 2123). Les al. 3 et 4 de l'art. 85e LACI prévu règlent la collaboration entre les offices AI et les organes d'exécution de l'assurance-chômage par analogie.

Une amélioration de la coordination entre l'AI, l'AC et les cantons est dans l'intérêt de toutes les parties concernées. La mesure permettrait de réduire considérablement le risque d'exclusion sociale des personnes présentant une incapacité de gain. En libérant entre eux les organes d'exécution de l'obligation de garder le secret, on évite en outre des retards inutiles dans la procédure.

⁶³ Les mesures d'intégration cantonales envisageables varient beaucoup selon les cantons. Des mesures d'intégration prévues par certaines lois cantonales d'aide à l'emploi, certaines lois cantonales spéciales sur la réadaptation ou certaines lois sur l'aide sociale peuvent entrer en ligne de compte.

⁶⁴ Les organisations, institutions et collectivités en charge des mesures de réadaptation de l'AC sont mentionnées aux art. 14, al. 5^{bis}, art. 62 al. 1, et art. 72 LACI (RS 837.0) (voir art. 89 OACI; RS 837.02); il s'agit des institutions publiques ou privées à but non lucratif visant à procurer un emploi à la personne assurée ou faciliter sa réinsertion dans la vie active; des entreprises et des administrations qui organisent des programmes d'occupation dans le cadre de stages professionnels; des organisations d'employeurs et de travailleurs, des institutions créées en commun par les partenaires sociaux, les cantons, les communes ainsi que d'autres institutions publiques ou privées. On entend par organismes chargés des mesures de réadaptation de l'AI, les institutions publiques ou reconnues d'utilité publique qui appliquent des mesures de réadaptation de l'AI dans une proportion importante (voir art. 73, al. 1, LAI).

⁶⁵ Cf. la loi fédérale du 19 juin sur la protection des données (LPD; RS 235.1), ainsi que les lois cantonales concernant la protection des données.

2.6 Autres mesures

2.6.1 Précision de la notion d'invalidité

L'article 4 LAI donne la définition suivante de la notion d'invalidité: une diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale. Selon une jurisprudence constante, les atteintes à la santé psychique sont rangées dans la catégorie des atteintes à la santé mentale au sens large. Bien qu'elles ne soient pas expressément mentionnées dans la loi, les atteintes à la santé psychique sont elles aussi reconnues aujourd'hui comme des causes possibles d'invalidité.

Les milieux des handicapés trouvent que cette pratique désavantage injustement les malades psychiques. Ils souhaitent que les atteintes à la santé psychique soient reconnues comme une catégorie de maladies équivalente aux deux autres, et qu'elles soient explicitement mentionnées dans la loi à côté des atteintes à la santé physique et à la santé mentale. Cette requête se justifie, les atteintes à la santé mentale étant de nature complètement différente des atteintes à la santé psychique. Il y a atteinte à la santé mentale au sens propre lorsque le développement intellectuel est insuffisant et découle d'atteintes congénitales ou acquises (p. ex. débilité, déficience mentale). Il y a par contre atteinte à la santé psychique lorsque les troubles sont d'ordre émotionnel ou cognitif (troubles de la perception), comme cela est le cas pour les personnes atteintes de schizophrénie, de dépression ou de troubles de la personnalité.

Concernant la notion d'invalidité, la LAI renvoie désormais à l'art. 8 LPGA (cf. art. 4, al. 1, LAI). La reconnaissance expresse des atteintes à la santé psychique – au même titre que les atteintes à la santé physique ou mentale – comme causes possibles d'une invalidité revêt une importance fondamentale. C'est pourquoi elle doit figurer dans l'ensemble du droit des assurances sociales et elle implique en particulier une modification de la LPGA (cf. à ce propos ch. 1.2.4 et ch. 4.4).

La mention explicite des atteintes à la santé psychique au niveau de la loi entérinera la pratique courante de l'administration et des tribunaux. Le concept d'invalidité en vigueur n'est pas élargi pour autant. Il n'est pas nécessaire d'ajouter dans la loi une définition des atteintes à la santé psychique. Tout comme les atteintes à la santé physique et à la santé mentale, les atteintes à la santé psychique doivent, pour être reconnues, être invalidantes et compromettre la capacité de gain pour une longue durée.

2.6.2 Introduction d'une base légale pour les prêts auto-amortissables

L'AI prend en charge les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat qu'elle remet aux assurés en toute propriété ou en prêt (art. 21, al. 3, LAI). Les moyens auxiliaires coûteux qui, de par leur nature, pourraient aussi être utilisés pour d'autres assurés sont remis en prêt; tous les autres sont remis en toute propriété (cf. art. 3 de l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité [OMAI], RS 831.232.51). Lorsque les conditions d'octroi de moyens auxiliaires ne sont plus remplies, l'AI reprend généralement les moyens auxiliaires qu'elle a remis en prêt et les stocke dans ses propres dépôts jusqu'à ce qu'ils puissent être réutilisés.

Dans le cas de certains moyens auxiliaires coûteux, une reprise par l'AI et un stockage dans les dépôts dans l'attente d'une nouvelle remise n'est pas possible. Une telle situation se présente notamment pour les appareils ou les équipements coûteux qui sont remis à des assurés ayant des exploitations agricoles ou des entreprises artisanales afin qu'ils puissent exercer leur métier (tels que des installations d'évacuation mécanique du fumier ou de traite automatique, entre autres). Que ces assurés soient indépendants ou non, cela n'a alors pas d'importance. Ces installations étant conçues spécialement en fonction des conditions particulières de l'exploitation ou de l'entreprise, une utilisation ultérieure par d'autres assurés s'avère pratiquement impossible. Toutefois, lorsque les conditions d'octroi ne sont plus remplies, le fait que les personnes concernées puissent conserver, sans contrepartie financière, ces installations coûteuses partiellement financées par l'AI, équivaudrait à un traitement de faveur tout à fait injuste. Afin de résoudre ce problème, une nouvelle forme de remise a été développée ces dernières années: pour les assurés ayant des exploitations agricoles ou des entreprises artisanales qui, de par leur invalidité, ont droit à des installations coûteuses afin de pouvoir exercer leur métier, l'AI prend en charge les investissements que nécessite l'invalidité en accordant un prêt auto-amortissable. Les appareils et les équipements sont achetés par la personne assurée. L'AI octroie à celle-ci un prêt couvrant les coûts supplémentaires induits par son invalidité. Le montant du prêt diminue chaque année en fonction de la durée d'amortissement des installations. Si les conditions d'octroi ne sont plus remplies avant le terme de la période d'amortissement, la personne assurée est tenue de rembourser le solde de la dette à l'AI.

La base légale pour cette forme particulière de remise de moyens auxiliaires doit être créée dans le cadre de la présente révision. Comme l'AI accorde déjà, dans le cadre des moyens auxiliaires, des prêts auto-amortissables, cette mesure n'occasionnera pas de dépenses supplémentaires.

2.6.3 Travail d'information à l'échelle nationale

Comme l'AVS, l'AI doit constamment donner des informations sur ses conditions d'assurance, afin que les assurés puissent, le cas échéant, faire valoir leurs droits. Aux termes de l'article 57, al. 1, let. f, LAI, il incombe à chaque office AI d'informer le public. Les coûts afférents à cette tâche sont remboursés par l'AI. Or, il apparaît de plus en plus clairement que l'information à fournir aux assurés au niveau cantonal ne permet pas de couvrir tous les besoins. Une assurance fédérale comprend des domaines où l'information du public par la Confédération dans toute la Suisse se révèle plus judicieuse et efficace que des informations données à l'échelon cantonal. Par ailleurs, une large information revêt une importance croissante: elle ne s'adressera pas exclusivement aux assurés, comme jusqu'à présent, mais sera destinée également à toute une série de personnes, d'autorités, d'organes et d'employeurs qui sont confrontés à des problèmes relatifs aux handicapés et à l'AI.

Une information sur le plan suisse serait notamment nécessaire pour ce qui est des possibilités de réadaptation professionnelle des personnes handicapées. A l'heure actuelle, l'AI encourage déjà cette réadaptation par différents moyens. Il appartient aux offices AI d'examiner si les assurés ont un potentiel de réadaptation, de pourvoir à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois (cf. art. 57, al. 1,

let b, LAI) ainsi que de déterminer et de surveiller les mesures de réadaptation (cf. art. 57, al. 1, let c LAI). Sur la base de l'art. 21, al. 1, LAI et de l'art. 2, al. 2, de l'OMAI en relation avec le ch. 13 de son annexe (Ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité; RS 831.232.51), les places de travail pour personnes handicapées peuvent être modifiées et adaptées en fonction des circonstances. Durant les périodes de mise au courant qu'exigent les emplois procurés, il est possible de continuer à verser les indemnités journalières pour une durée limitée (art. 20 RAI). Afin que ces prestations de l'AI déploient leur effet, il est indispensable de sensibiliser les employeurs à ces problèmes. Un meilleur niveau d'information permet de parer au manque de connaissances, aux doutes et aux incertitudes des employeurs, des handicapés et des collègues de travail. En effet, il arrive que des employeurs licencient actuellement des handicapés ou ne les engagent pas parce qu'ils ne sont pas suffisamment informés des prestations allouées aux assurés ou ne sont pas conscients qu'ils bénéficient eux aussi indirectement, de ces prestations individuelles. Une information ciblée constituerait donc une contribution importante au succès de l'intégration des personnes handicapées dans le monde du travail.

Par ailleurs, une information ciblée sur la manière de constater et d'évaluer l'invalidité pourrait parer au manque d'information que l'on constate chez les médecins traitants en ce qui concerne le droit des assurances et ses multiples applications pratiques (cf. à ce sujet le ch. 1.1.4.2.4). Une information sur le plan suisse serait également judicieuse comme mesure d'accompagnement de projets de législation. D'une manière générale, on pourrait apporter des clarifications précieuses en expliquant ce qui distingue l'AI des autres assurances sociales ou de l'aide sociale et de sa fonction sur le plan national. Dans ce contexte, on pourrait également envisager des cours destinés à certaines catégories professionnelles et jugés nécessaires par l'AI.

Afin d'effectuer ce genre de travail d'information à l'échelle nationale en utilisant les ressources financières de l'assurance, il est nécessaire d'avoir une base légale explicite.

2.6.4 Droit aux mesures de réadaptation: mention des travaux habituels dans la loi

Aux termes de la loi, les assurés ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires pour rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain (art. 8, al. 1, LAI). La notion d'invalidité de la LPGA, qui s'applique désormais à l'ensemble du droit des assurances sociales et à laquelle la LAI renvoie explicitement (cf. en particulier art. 4, al. 1 et art. 5, al. 1, LAI) assimile l'impossibilité d'accomplir les travaux habituels (p. ex. les travaux du ménage, la formation) à une incapacité de gain (cf. art. 8, al. 3, LPGA). Dans la jurisprudence du TFA, la notion de capacité de gain selon l'art. 8, al. 1, LAI s'entend au sens large; elle comprend également la réadaptation dans le domaine des travaux habituels exercés précédemment (ATF 108 V 210, cons. 1c.). De plus, il n'est pas d'emblée exclu de réadapter à une activité à but non lucratif une personne qui exerçait une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité, si le rapport entre le coût des mesures et leur utilité pratique est approprié. Ainsi, rien ne s'oppose à ce que des mesures de réadaptation (p. ex. un moyen auxiliaire) en vue d'activités ménagères soient octroyées à une personne qui a été

considérée, pour l'évaluation de son invalidité, comme personne exerçant une activité lucrative. Du reste, l'octroi d'une mesure de réadaptation ne présuppose pas que cette mesure ait une influence sur le degré d'invalidité déterminant le droit à la rente. Les directives administratives en vigueur⁶⁶ tiennent pleinement compte de cette interprétation large de l'art. 8 LAI qui est appliquée dans la pratique lors de l'examen et de l'octroi de mesures de réadaptation.

Afin d'améliorer la transparence et de garantir, dans la loi, une égalité de traitement entre les assurés exerçant une activité lucrative et ceux qui n'en exercent pas, il convient de mentionner explicitement dans la loi la capacité d'accomplir ses travaux habituels à côté de la capacité de gain, non seulement dans le cadre de la description de l'invalidité dans des cas spéciaux (cf. l'art. 5, al. 1, LAI, comparé à l'art. 8, al. 3, LPG), mais dans toutes les dispositions de la LAI qui règlent les droits à des mesures de réadaptation.

La modification proposée tient notamment compte d'une des exigences formulées dans une étude du fonds national réalisée il y a quelques années sur le thème «Rollenfixierung in der Invalidenversicherung»⁶⁷. Il s'agit là d'une modification purement formelle de la loi qui n'engendre aucune extension des prestations.

2.6.5 Règlement dans la loi des méthodes d'évaluation de l'invalidité pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative et les personnes travaillant à temps partiel

En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative, l'art. 28, al. 2, LAI renvoie désormais à l'art. 16 LPG. La méthode générale servant à déterminer le degré d'invalidité, en vigueur depuis l'introduction de la LAI, est appelée méthode de comparaison des revenus. Elle s'applique, en principe, à tous les assurés qui exerçaient une activité lucrative avant la survenance de l'invalidité et à ceux qui n'en exerçaient pas mais desquels on pourrait raisonnablement attendre qu'ils en exercent une. La situation au moment de la décision de l'office AI est ici déterminante. Dans le cas d'assurés n'exerçant pas d'activité lucrative, l'évaluation de l'invalidité détermine dans quelle mesure ils sont handicapés pour accomplir leurs travaux habituels. Les travaux habituels qui peuvent être assimilés à l'exercice d'une activité lucrative et que l'on peut dès lors prendre en compte selon le droit actuel pour l'évaluation de l'invalidité sont les travaux du ménage (y compris l'éducation des enfants), le fait de suivre une formation et les travaux auxquels se consacrent les communautés religieuses. Dans la jurisprudence et dans la pratique administrative, cette procédure d'évaluation de l'invalidité est ap-

⁶⁶ Voir Circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2000, notamment les ch. 2001, 3002, 4001; Circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1994 (avec les annexes), notamment les ch. 33. Circulaire concernant la remise des moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (CMAD), en vigueur depuis le 1^{er} février 2000, notamment les ch. 10016, 1018 ss, 1024. Diffusion: OFCL/EDMZ, 3003 Berne, www.admin.ch/edmoz.

⁶⁷ PNR 35, Katerina Baumann et Margareta Lauterburg: femmes face au droit et à la société; voies vers l'égalité; projet de recherche «Rollenfixierung in der Invalidenversicherung», 1997.

pelée méthode spécifique ou encore méthode de comparaison des champs d'activité. Dans le cas d'assurés qui, parallèlement aux travaux du ménage, exerçaient une activité lucrative à temps partiel ou une activité (rémunérée ou non) dans l'exploitation de leur conjoint, l'évaluation du degré d'invalidité s'effectue selon la méthode mixte: pour l'activité lucrative à temps partiel ou l'activité au service de l'entreprise du conjoint, l'invalidité est déterminée selon la méthode de comparaison des revenus et, dans le domaine des tâches ménagères, selon la méthode de comparaison des champs d'activité. Le degré d'invalidité est ensuite déterminé en fonction du handicap mis en évidence dans les deux domaines.

Alors que la comparaison des revenus est réglée au niveau de la loi, les dispositions qui s'appliquent pour l'évaluation du degré d'invalidité des personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative, qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou qui travaillent dans l'entreprise de leur conjoint sont actuellement réglées au niveau de l'ordonnance (cf. art. 27 et art. 27^{bis}, al. 1, RAI), et la compétence en ce qui concerne le règlement de ces méthodes d'évaluation a été déléguée au Conseil fédéral. Cette inégalité de traitement sur le plan formel doit maintenant être supprimée. Désormais les principes de toutes les méthodes d'évaluation de l'invalidité doivent être réglés dans la loi. La modification légale proposée tient compte d'une des exigences formulées dans une étude du fonds national réalisée il y a quelques années sur le thème «Rollenfixierung in der Invalidenversicherung»⁶⁸.

2.6.6 Supplément à la 10^e révision de l'AVS: extension du droit aux moyens auxiliaires de l'AVS aux bénéficiaires de prestations complémentaires

Avant l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, seuls les bénéficiaires d'une rente AVS avaient droit à une allocation pour impotent et aux moyens auxiliaires de l'AVS (cf. art. 43^{bis} et 43^{ter} LAVS dans sa version avant la 10^e révision de l'AVS). Suite à l'entrée en vigueur de la 10^e révision de l'AVS, le 1^{er} janvier 1997, les rentes extraordinaires de l'AVS et de l'AI soumises aux limites de revenu ont été transférées dans le régime des PC. Pour que les personnes qui reçoivent uniquement des PC au lieu d'une rente extraordinaire puissent continuer de prétendre à une allocation pour impotent, le droit à une telle allocation a été étendu. Depuis le 1^{er} janvier 1997, les bénéficiaires de PC qui sont domiciliés et séjournent habituellement en Suisse peuvent bénéficier d'une allocation pour impotent de l'AVS.

L'adaptation des conditions d'octroi des moyens auxiliaires de l'AVS n'avait par erreur pas eu lieu, mais cette omission est maintenant réparée. Par conséquent, les bénéficiaires de PC auront également droit à l'avenir aux moyens auxiliaires de l'AVS. La modification légale n'engendre aucune dépense supplémentaire.

⁶⁸ Cf. note 67.

2.7 Demandes de révision non prises en considération

2.7.1 Mesures dont l'examen était prévu dans le message relatif à la 4^e révision de l'AI, 1^{re} partie

Dans le message concernant la première partie de la 4^e révision de l'AI (FF 1997 IV 141 ss), il avait été annoncé que d'autres mesures seraient examinées; elles n'ont pas été prises en considération pour les motifs suivants.

Transférer les mesures médicales nécessaires à la réadaptation ou à l'amélioration de la capacité de gain dans le régime des prestations de l'assurance-maladie, donc supprimer l'art. 12 LAI.

Un transfert des coûts des mesures médicales selon l'art. 12 LAI à l'assurance-maladie correspondrait, pour l'AI, à un allègement financier d'environ 80 millions de francs dont environ 51 millions seraient pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire, le reste incombant aux assurés ainsi qu'aux cantons et aux communes. Cette mesure entraînerait, pour les assurés, une charge financière supplémentaire notamment en raison de la participation aux coûts (franchise et quote-part) qui serait requise. Il faut éviter un transfert des coûts d'une assurance financée selon des critères sociaux à une assurance sociale financée par des primes individuelles. C'est pourquoi la suppression l'art. 12 LAI doit être rejetée.

Examiner l'étendue de la prise en charge des prestations assumées par l'AI pour le traitement médical des infirmités congénitales (art. 13 LAI)

L'harmonisation des prestations de l'AI concernant le traitement médical des infirmités congénitales (art. 13 LAI) avec celles de l'assurance-maladie obligatoire conduirait à un équilibre approximatif entre les économies et les dépenses supplémentaires qui en découleraient pour l'AI. Cependant, pour les assurés, une telle harmonisation signifierait une diminution des prestations. Actuellement, un transfert des mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales à l'assurance maladie obligatoire n'est pas envisageable. On renonce donc aux mesures correspondantes dans ce domaine.

Définir dans la loi la répartition des tâches entre l'AI, la Confédération et les cantons dans les domaines suivants: formation scolaire spéciale, ateliers, homes, organisations de l'aide aux handicapés et à la vieillesse (art. 19, art. 73 et art. 74 LAI, art. 101^{bis} RAVS)

Le désenchevêtrement des tâches et la nouvelle organisation des flux financiers font partie de la nouvelle péréquation financière. Les mesures entraînant une modification de la répartition des tâches entre l'AI, la Confédération et les cantons doivent être harmonisées avec la nouvelle péréquation financière dont il faut attendre les résultats. Le projet de législation était jusque fin novembre 1999 en consultation. Le message est prévu pour la fin de l'année 2001 et aucune décision ne devrait intervenir avant 2003 (cf. ch. 8).

Clarifier le statut juridique de l'AI. On visera une structure simple et efficace, des simplifications dans la procédure et l'utilisation de synergies avec d'autres branches des assurances sociales.

La présente révision comporte aussi des mesures visant à améliorer la structure, la procédure et la coordination: l'introduction d'un tribunal arbitral pour les litiges en

matière de tarifs (ch. 2.5.2) et l'amélioration de la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation (ch. 2.5.3).

Certaines mesures de révision prévues dans la procédure de consultation relative à la 4^e révision de l'AI ont déjà été appliquées lors de l'introduction de la LPGA. Il s'agit de l'introduction d'une procédure d'opposition dans l'AI, de la création d'une Commission fédérale de recours en matière de prestations collectives de l'AI et de la création des bases juridiques permettant d'octroyer des avances sur prestations (cf. à ce propos ch. 1.2.4).

Dans la procédure de consultation relative à la 4^e révision de l'AI, cette autre mesure de révision avait été proposée: la limitation du droit de demande de restitution de l'assurance-chômage (LACI) lors de la compensation des prestations de l'AI avec des prestations de la LACI (cf. ch. 247 du rapport explicatif et projet pour la procédure de consultation de juin 2000, ainsi que le nouvel al. 1^{bis} de l'art. 95 LACI proposé dans ce projet). Mais le Conseil fédéral juge plus opportun d'examiner d'une manière approfondie la limitation de ce droit et, le cas échéant, de la proposer dans le cadre de son message concernant la 3^e révision de la LACI. Deux raisons motivent un tel renvoi: d'une part, les estimations concernant les dépenses supplémentaires à la charge de l'assurance-chômage nécessaires à l'examen de la demande de révision ne sont pas encore disponibles et, d'autre part, une révision de la LACI est en préparation.

D'autres mesures enfin peuvent être réalisées sans modifier la loi. Là, on peut envisager, par exemple, une adaptation des dispositions de la LACI aux dispositions relatives au paiement en mains de tiers dans l'AI (art. 85^{bis} RAI) et la suppression du taux privilégié d'indemnités journalières de la LACI pour les personnes invalides dont le droit à la rente n'a pas encore été définitivement déterminé par l'office AI (art. 33, al. 3, let. b, OACI).

Examiner des systèmes d'incitation fiscale ou relevant du marché de l'emploi pour les employeurs qui comptent des personnes handicapées dans leurs effectifs

L'intégration des personnes handicapées dans le monde du travail est une priorité de l'AI. Elle peut être favorisée par les mesures les plus diverses. L'une d'entre elles, qui est proposée dans la présente révision, est une meilleure information des milieux concernés (les personnes et les organes confrontés aux problèmes liés aux handicapés ou aux questions spécifiques de l'AI, les employeurs, etc.; voir ch. 2.6.3). Un groupe de travail composé de représentants des partenaires sociaux, de la Conférence des organisations faîtières de l'aide privée aux handicapés (DOK), des cantons, de l'aide sociale ainsi que de l'administration fédérale a examiné les systèmes d'incitation envisageables actuellement. Dans son rapport⁶⁹, ce groupe est arrivé à la conclusion qu'il faut renoncer à inclure dans la révision des mesures allant au-delà de l'information mentionnée ci-dessus. Des systèmes de bonus-malus ou de bonus uniquement, des incitations par le biais de la fiscalité ou de subventions ne contribuent à créer un nombre plus important de places de travail pour les handicapés que

⁶⁹ «Mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes handicapées», rapport du groupe de travail «Anreizsysteme», du 26 mars 1999. Il peut être obtenu à l'OFAS, section réadaptation, Effingerstrasse 20, 3003 Berne. Un condensé du rapport a été publié dans le journal Sécurité sociale du 6/1999, p. 293 ss. (OFAS, Benno Schwyder, «Mesures visant à promouvoir l'emploi des personnes handicapées»).

si les avantages financiers accordés aux employeurs sont supérieurs aux dépenses supplémentaires occasionnées par l'engagement de personnes handicapées. Un effet de ce type ne pourrait donc être obtenu qu'en mettant en œuvre des moyens financiers très importants. A titre d'exemple, un système de bonus équivaldrait, pour l'AI, à une charge de plusieurs centaines de millions de francs.

Les répercussions financières prévisibles ne permettent pas l'introduction dans la présente révision de mesures d'incitation plus poussées, financées par l'AI, mise à part une meilleure information.

Mais l'objet doit être étudié plus à fond dans un cadre plus large, c'est-à-dire en fonction du mandat de l'art. 8, al. 4, Cst. C'est dans ce but que le Département fédéral de l'économie (ou le seco), en collaboration avec le DFI, le Département fédéral de justice et police et le Département fédéral des finances, a été chargé par le Conseil fédéral de présenter, avant l'été 2001, un rapport complémentaire sur l'introduction de systèmes d'incitation à l'embauche de personnes souffrant de handicaps, rapport qui doit également fournir une analyse économique et structurelle du marché du travail. Sur la base de ce rapport, le Conseil fédéral se prononcera sur d'éventuelles mesures législatives supplémentaires à soumettre au Parlement.

Enfin, certaines mesures visant à améliorer la réadaptation ont déjà pu être réalisées au niveau de l'ordonnance ou au niveau des contrats de prestations. La possibilité de soutenir financièrement – en accordant des subventions aux frais d'exploitation de l'AI – des places de travail protégées, destinées aux personnes handicapées, dans l'économie libre, a déjà été introduite au début de l'année 2001 (cf. art. 100, al. 1, let. a, art. 101, al. 3, art 106, al. 4, RAI). Un élargissement des mesures d'accompagnement destinées aux personnes handicapées sur leur lieu de travail a par ailleurs pu être réalisé dans le cadre des contrats de prestations avec des organisations de l'aide privée aux handicapés selon l'art. 74 LAI.

Harmoniser entre l'AI et l'AVS l'offre et la structure des prestations dans le domaine des moyens auxiliaires.

Selon le rapport explicatif destiné à la procédure de consultation, la présente révision devait étendre la garantie des droits acquis des personnes qui ont déjà obtenu des moyens auxiliaires de l'AI lorsqu'elles étaient au bénéfice d'une rente AI aux personnes domiciliées ou séjournant habituellement à l'étranger (cf. ch. 257 du rapport explicatif et projet pour la procédure de consultation de juin 2000). Mais désormais, du fait de l'entrée en vigueur de la révision de l'assurance facultative, la situation juridique se présente sous un autre jour: en principe, des mesures de réadaptation de l'AI ne sont accordées que pour autant que la personne concernée est affiliée à l'assurance obligatoire ou à l'assurance facultative. Pour continuer à bénéficier de mesures de réadaptation à l'étranger, il faudrait donc être assujéti à l'assurance facultative. Mais, selon les nouvelles dispositions, une telle affiliation ne peut exister que dans certains cas très précis. Certes, l'assurance facultative est désormais aussi ouverte aux ressortissants des pays de l'UE, alors que précédemment elle n'était ouverte qu'aux Suisses. Mais à l'avenir seules les personnes qui ne résident pas dans un pays membre de l'UE pourront s'affilier. A cela s'ajoute une autre condition: ces personnes doivent avoir été préalablement affiliées durant cinq ans, sans interruption, à l'assurance obligatoire. Les personnes en âge AI perdent inéluctablement leur droit à des mesures de réadaptation lorsqu'elles élisent domicile dans un pays qui appartient à l'UE. Une affiliation à l'assurance facultative n'est alors plus possible. Si une garantie des droits acquis était reconnue pour les person-

nes qui ont atteint l'âge de la retraite, il y aurait inégalité de traitement entre les personnes qui ont atteint l'âge de la retraite et les personnes en âge AI.

Une harmonisation peut être réalisée au niveau des ordonnances. Une adaptation partielle des moyens auxiliaires de l'AVS et de l'AI est possible et judicieuse. Pour le reste, les différences de structure entre les prestations de l'AI et celles de l'AVS (généralement participation aux frais, pas de prestations de remplacement, pas de frais d'exploitation, d'entretien, de réparation ni de frais accessoires, pas de formation à l'utilisation) sont justifiées, l'AVS – au contraire de l'AI – n'ayant pas pour objectif une réadaptation professionnelle ou une réadaptation dans l'accomplissement des travaux habituels.

Relever les rentes AI pour les personnes invalides de naissance ou dès l'enfance

Les montants actuels des rentes versées aux personnes qui sont devenues invalides avant l'âge de 25 ans révolus (handicapés de naissance ou précoces) sont très bas. La proportion de bénéficiaires de PC est extrêmement élevée dans ce groupe, soit environ 50 %, si on la compare au reste des bénéficiaires de rentes AI (23 %). Une augmentation des rentes sans autre correction du système des PC entraînerait, pour les bénéficiaires de PC, une réduction correspondante, voire la suppression des PC, de sorte que le montant à disposition resterait dans l'ensemble à peu près le même. De plus, les frais supplémentaires importants de logement, liés au handicap, auxquels doivent faire face les personnes qui vivent seules, ne doivent pas être couverts par des prestations de compensation de gain (rentes), mais par des prestations de compensation de frais. Les moyens financiers à disposition doivent donc être utilisés de manière ciblée pour introduire une indemnité pour assistance.

Prendre des mesures concrètes dans le domaine du controlling et de la tarification des prestations d'assurance. Consolider l'octroi et le versement de subventions aux organisations faitières de l'aide privée aux invalides (art. 74 LAI).

Toutes ces mesures ont pour but une utilisation aussi efficace et transparente que possible des moyens financiers de l'AI. Elles ne nécessitent toutefois pas une modification de la loi. Au cours de ces dernières années, différentes mesures ont été introduites afin de mieux maîtriser les coûts. En 1998, la planification des besoins pour les ateliers et les homes fut introduite au niveau du règlement (art. 100, al. 3, art. 106, al. 5, RAI; voir ch. 2.2.2.1). Depuis 1998, on a introduit progressivement un controlling pour les ateliers. A partir de l'an 2001, les ateliers et les homes devront impérativement appliquer un système de garantie de la qualité. En 1999, une introduction par étapes d'un nouveau système de subventions aux associations de l'aide privée aux handicapés fut initiée. Les bases légales pour le nouveau système de subventions furent adoptées par le Conseil fédéral le 2 février 2000 et sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2001 (voir les art. 108 ss RAI). Aucune de ces mesures ne nécessite une modification de la loi. Par ailleurs, il importe d'attendre les résultats de la nouvelle péréquation financière avant d'entreprendre, le cas échéant, des modifications fondamentales.

Une politique ciblée des tarifs devrait en outre augmenter la pression sur les fournisseurs de prestations dans le domaine des moyens auxiliaires; pour ce faire, les bases légales existantes sont suffisantes.

2.7.2

Autres mesures dont l'examen a été demandé

En outre, on renoncera à inclure les demandes suivantes dans la présente révision, émises soit dans le cadre des débats parlementaires consacrés à la 1^{re} partie de la 4^e révision de l'AI, soit dans celui de la procédure de consultation relative à la 4^e révision de l'AI:

Harmonisation des prestations en espèces de l'AI et de l'assurance-accidents obligatoire (AA)

Au cours des délibérations relatives à la première partie de la 4^e révision de l'AI, il est apparu que les personnes dont l'invalidité résulte d'un accident bénéficient de meilleures prestations d'assurance que celles qui sont invalides à la suite d'une maladie. Il avait été demandé que ce problème soit étudié dans le cadre de la suite des travaux préparatoires à la 4^e révision de l'AI et que des mesures destinées à une harmonisation soient proposées. L'examen des différences que présentent les prestations sous forme de rentes de l'AI et de l'AA a montré que celles-ci se justifient parfaitement, du fait que ces deux assurances sociales visent des buts distincts: assurer le minimum vital, pour l'une, et couvrir la perte de salaire, pour l'autre. Les objectifs dissemblables de l'AI et de l'AA, le principe des trois piliers⁷⁰ et les structures de financement actuelles des deux systèmes d'assurance⁷¹ ne permettent pas l'adaptation ou l'ajustement réciproque de l'AI et de l'assurance-accidents obligatoire. En revanche, le renforcement des prestations fournies par d'autres organismes d'assurance (p. ex., élargissement de la prévoyance professionnelle ou création de nouvelles catégories de prestations dans l'assurance-maladie), ou l'aménagement de nouvelles sources de financement pourraient améliorer la situation financière des bénéficiaires de rentes de l'AI.

Nouvelle réglementation du supplément de carrière applicable lors du calcul de la rente

La fixation de la rente ordinaire de l'AI dépend – comme pour la rente AVS – du rapport entre les années entières de cotisations accomplies par la personne assurée et les années entières de cotisations de sa classe d'âge, d'une part, et du revenu annuel moyen déterminant (en tenant compte des éventuelles bonifications pour tâches éducatives ou pour tâches d'assistance), d'autre part. Le degré de l'invalidité n'est que le second facteur déterminant (quart de rente, demi-rente ou rente entière, cf. art. 28, al. 1, LAI). Les dispositions de la LAVS sont applicables au calcul du revenu annuel moyen. L'AI prévoit en outre qu'un supplément exprimé en pour-cent, échelonné d'après l'âge, soit ajouté au revenu annuel moyen déterminant si l'assuré n'a pas encore atteint 45 ans révolus, c'est-à-dire le point culminant de sa carrière, lors de la survenance de l'invalidité⁷². Au cours des délibérations relatives à la 4^e révision de l'AI qui se sont déroulées dans l'une des commissions consultatives parlementaires,

⁷⁰ Cf. ch. 1.1.1.1

⁷¹ L'AI est financée par les cotisations des assurés et des employeurs et par les contributions des pouvoirs publics, alors que l'assurance en cas d'accidents professionnels est, elle, financée exclusivement par les employeurs. Les primes de l'assurance en cas d'accidents non professionnels sont à la charge des salariés.

⁷² À titre d'exemple, lorsque l'invalidité survient avant l'âge de 23 ans, l'augmentation du revenu annuel moyen s'élève à 100 %, à 23 ans à 90 % et à 24 ans à 80 %. Si l'invalidité survient entre 32 et 34 ans, cette augmentation atteint encore 20 %, entre 35 et 38 ans, 10 % et entre 39 et 45 ans, 5 % (cf. art. 33 RAI).

il a été souhaité que ce supplément de carrière soit examiné. Ladite commission demandait en particulier que l'on évalue si, à des fins d'économies éventuelles, l'âge limite de 45 ans se justifie toujours. En se fondant sur les documents statistiques annexés⁷³, on constate qu'une adaptation des suppléments de carrière s'avérerait nécessaire. Aujourd'hui, lors de la survenance de l'invalidité, le supplément de carrière relève le revenu annuel déterminant au même niveau que le revenu qui pourrait être obtenu au sommet d'une carrière. Pour respecter le déroulement réel de la carrière professionnelle, il faudrait toutefois prévoir une adaptation du supplément progressive et fixée en fonction de l'âge. L'examen de cette question montre également qu'il y aurait lieu, d'une part, d'augmenter sensiblement le supplément de carrière pour tous les groupes d'âge, et en particulier pour les assurés plus jeunes (p. ex., à 150 % pour les assurés de moins de 22 ans), et, d'autre part, de relever la limite d'âge supérieure (c'est-à-dire de permettre aux assurés d'obtenir encore un supplément de carrière de 5 % jusqu'à l'âge de 49 ans révolus).

Concomitantes, ces deux améliorations respecteraient le principe de la neutralité des coûts. En effet, les coûts supplémentaires découlant d'une adaptation du supplément de carrière vers le haut (55 millions de francs environ) seraient compensés par les économies réalisées grâce à l'adaptation progressive en fonction de l'âge. Cependant, aux termes du mandat constitutionnel, les rentes doivent couvrir les besoins vitaux dans une mesure appropriée (art. 112, al. 2, nCst.; RS 101). Or, l'adaptation progressive du supplément de carrière entraînerait un abaissement des rentes, lesquelles ne seraient alors plus conformes au mandat constitutionnel – surtout à l'égard des assurés jeunes avec charge de famille. Aussi faut-il renoncer à adapter le système du supplément de carrière.

Exportation des rentes extraordinaires de l'AI accordées aux personnes invalides de naissance ou dès l'enfance

Conformément aux dispositions légales, seuls les ressortissants suisses qui ont leur domicile en Suisse ont droit aux rentes extraordinaires⁷⁴. Elles sont destinées aux personnes qui remplissent les conditions d'invalidité ouvrant droit à une rente, mais qui n'ont pas cotisé pendant une année au moins. La personne concernée doit avoir été assurée sans interruption depuis le début de l'obligation de cotiser. Dans l'AI, les personnes qui sont devenues invalides avant d'avoir atteint l'âge de 20 ans révolus et ne peuvent pas prétendre à une rente ordinaire de l'AI remplissent ces conditions⁷⁵.

La Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux handicapés (DOK) – et avec elle, dans le cadre de la procédure de consultation relative à la 4^e révision de l'AI, de nombreuses organisations de handicapés – souhaite que les rentes extraordinaires en faveur des personnes handicapées à la naissance ou dès l'enfance soient également versées à l'étranger afin d'accroître la mobilité de ces personnes. Cependant, plusieurs raisons plaident en défaveur de l'exportation de ces rentes. Ainsi,

⁷³ Statistique des revenus AVS pour 1995.

⁷⁴ Les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées par l'assurance en matière de mesures de réadaptation peuvent aussi prétendre à de telles rentes. En outre, les étrangers n'ont droit aux rentes extraordinaires qu'en vertu des conventions bilatérales (cf. art. 39, al. 3, LAI).

⁷⁵ Plus précisément, l'invalidité doit survenir avant le 1^{er} décembre de l'année suivant celle au cours de laquelle la personne concernée atteint 20 ans révolus (cf. art. 40, al. 3, LAI).

comme les prestations complémentaires et les allocations pour impotent, les rentes extraordinaires sont des prestations accordées en cas de besoin et ne sont pas des prestations contributives. Ce genre de prestations est en principe versé uniquement en Suisse. Si les rentes extraordinaires devaient être exportées, les étrangers invalides à la naissance ou dès l'enfance qui auraient droit à une rente extraordinaire en vertu de conventions internationales pourraient percevoir leur rente à vie même en cas de départ à l'étranger.

L'accord sur la libre circulation des personnes avec l'UE⁷⁶ astreint la Suisse à verser à l'étranger toutes les rentes AVS/AI, y compris les rentes extraordinaires⁷⁷. Ce principe n'est cependant valable que pour les personnes exerçant ou ayant exercé une activité lucrative. Les personnes qui n'ont pas encore d'activité lucrative peuvent uniquement prétendre à un droit dérivé découlant d'une personne active. Comme les rentes extraordinaires accordées aux personnes invalides de naissance ou dès l'enfance sont des rentes autonomes, elles ne tombent pas dans le domaine d'application de l'ordonnance, relativement de la convention. Cela signifie que dans la situation juridique actuelle, ces rentes ne doivent pas être exportées.

Mais, s'il n'est pas possible d'exporter les rentes AI extraordinaires à l'étranger, les personnes concernées subiront des pertes financières considérables. Aussi la Commission fédérale de l'AVS/AI a-t-elle demandé que l'administration procède à un examen approfondi du sujet, en 2002, dans un autre cadre que celui de la 4^e révision de l'AI (cf. ch. 1.2.5).

Autres demandes de révision formulées lors de la procédure de consultation relative à la 4^e révision de l'AI

Quatre nouveaux souhaits formulés lors de la procédure de consultation relative à la 4^e révision de l'AI méritent par ailleurs d'être mentionnés, bien qu'ils n'aient pas été pris en compte dans le présent projet.

On renonce pour l'instant à affiner l'échelle des rentes ou à introduire un deux tiers de rente, comme l'ont demandé surtout les organisations de handicapés, les syndicats et le PSS. Pour l'heure, les éléments prouvant qu'un affinement de l'échelle des rentes ou l'introduction d'un deux tiers de rente pousse effectivement les personnes handicapées à se réadapter ne sont pas assez nombreux. A moyen terme, cette question doit être étudiée de plus près.

Des organisations de handicapés et de nombreux cantons ont demandé d'examiner quelle base légale pourrait être créée pour la réadaptation socioprofessionnelle. Mais le Conseil fédéral ne veut pas que ce type de réadaptation soit considéré comme une mesure de réadaptation individuelle, parce qu'en subventionnant les ateliers et les homes protégés (art. 73 LAI), ainsi que les centres de consultation sociale (art. 74 LAI), et en fournissant des prestations individuelles (mesures professionnelles), l'AI finance déjà une partie de la réadaptation socioprofessionnelle. Par ailleurs, d'autres organes de financement (comme par exemple l'assurance-maladie et les cantons)

⁷⁶ Ainsi la Suisse participe à l'application du règlement (CEE) 1408/71.

⁷⁷ La rente pour cas pénibles ainsi que le quart de rente sont exceptés de l'obligation d'exportation (cf. ch. 2.2.1.2).

sont aussi tenus de fournir des prestations dans ce domaine⁷⁸. Une prise en charge de la réadaptation socioprofessionnelle par l'AI entraînerait un transfert de coûts vers l'AI, mais surtout alourdirait considérablement la charge financière de l'AI, parce que celle-ci devrait verser des indemnités journalières supplémentaires.

La plupart des organisations de handicapés et des syndicats ont réclamé un renforcement des services de placement et du suivi en cours d'emploi de la part de l'AI. Mais dans ce domaine également, il faut renoncer à modifier la loi. Les règles légales actuelles et le nouvel art. 68^{bis} LAI suffisent à satisfaire entièrement les exigences émises dans le cadre de la procédure de consultation. Pour donner plus de poids à ces exigences, il est toutefois prévu de les faire figurer au niveau de la directive.

Une grande partie des cantons et les organes d'exécution de l'AI avaient demandé une séparation des compétences décisionnelles des offices AI et des caisses de compensation. Mais on n'a pas accédé à cette demande non plus. Pour des raisons de transparence et de sécurité du droit des personnes handicapées concernées, la compétence unique des offices AI en matière de décision doit être maintenue.

Enfin, un certain nombre de participants à la procédure de consultation avaient souhaité que les institutions de prévoyance en faveur du personnel disposent d'un droit de recours contre les décisions de l'AI. Or ce souhait sera réalisé grâce l'entrée en vigueur de la LPGA (cf. ch. 1.2.4)⁷⁹.

3 Conséquences financières des mesures prévues par la révision

3.1 Conséquences financières de la révision sur l'AI, l'AVS et les PC

3.1.1 Conséquences durant les quinze premières années (avec les effets transitoires)

La suppression de la rente complémentaire, la suppression des rentes pour cas pénibles et l'extension du droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quarts de rente ainsi que l'introduction de l'allocation d'assistance dans l'AI avec le maintien des droits acquis dans l'AVS ont plusieurs conséquences. D'une part il y a un processus de diminution des dépenses (suppression de rente) et en même temps un processus inverse (droits acquis dans l'AVS). C'est la raison pour laquelle les conséquences financières de la révision sont présentées dans deux chiffres. Le premier contient les valeurs moyennes des quinze premières années (cf.

⁷⁸ La réadaptation socioprofessionnelle vise à rétablir la capacité de réadaptation professionnelle. Mais les mesures professionnelles de l'AI n'interviennent que lorsqu'une personne est capable de se réadapter. De plus, le contenu technique de la réhabilitation socioprofessionnelle n'est pas clair; il existe plusieurs définitions différentes du concept. Dès lors, des pratiques relevant du domaine médical ou paramédical, comme l'ergothérapie, la psychiatrie sociale, le travail social ou la pédagogie sociale, etc. – financées en partie par l'assurance-maladie ou l'assurance-accidents, par les cantons ou les communes –, pourraient elles aussi être considérées comme des mesures de réhabilitation sociale, ce qui entraînerait des transferts de coûts très importants.

⁷⁹ Selon l'art. 49, al. 4, LPGA, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré.

tableaux figurant sous ce chiffre) et le second présente les dépenses supplémentaires et les économies, sans tenir compte des effets transitoires (cf. tableaux figurant au ch. 3.1.2). Les effets financiers décrits ici et dans le chiffre suivant 3.1.2 rapportent à l'année 2003 (année prévue de l'entrée en vigueur de la révision).

Des économies sur les rentes complémentaires de l'AI ne peuvent être réalisées qu'à long terme. Effectivement, les règlements concernant les droits acquis prévoient que les rentes complémentaires déjà en cours continueront à être versées jusqu'à ce que les conditions d'octroi ne soient plus remplies. Cinq ans après l'entrée en vigueur, la moitié environ des rentes complémentaires accordées sur la base de l'ancien droit ne seront plus versées, cette part s'élèvera à 90 % 17 ans après l'entrée en vigueur de la révision.

La suppression des rentes complémentaires de l'AI permet aussi de réaliser des économies dans l'AVS, car la garantie des droits acquis qui existe aujourd'hui entre le moment du départ à la retraite et le moment où le conjoint perçoit une rente est supprimée⁸⁰. Si on estime que dans ce domaine les dépenses devraient s'élever à quelque 89 millions de francs en 2003, au cours des années suivantes, ce montant devrait être encore plus élevé du fait de l'élévation de l'âge de la retraite des femmes, avant de diminuer.

Conséquences financières moyennes de la 4^e révision AI sur l'AI, l'AVS et les PC durant les quinze premières années

Montants en millions de francs	Base: 2003, aux prix de 2001		
Mesures	AI	AVS	PC
Suppression des rentes complémentaires ⁸¹	-244	-14	9
Suppression des rentes pour cas pénibles et extension du droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quarts de rente	- 8	-	4
Introduction de l'allocation d'assistance	162	29	-
Remodelage de l'indemnité journalière de l'AI	12	-	-
Service médicaux régionaux	19	-	-
Elargissement des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel	4	-	-
Total	- 55	15	13

⁸⁰ Selon l'art 22^{bis}, al. 1, LAVS (RS 831.10) les hommes et les femmes qui ont bénéficié d'une rente complémentaire de l'assurance-invalidité jusqu'à la naissance du droit à la rente de vieillesse continuent de percevoir cette rente jusqu'au moment où leur conjoint peut prétendre à une rente de vieillesse ou d'invalidité.

⁸¹ La suppression des rentes complémentaires a des conséquences sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire. Dans l'assurance-accidents, on doit s'attendre à une augmentation des dépenses de 18 millions de francs par année en moyenne durant les quinze premières années. Dans l'assurance militaire par contre, les dépenses supplémentaires sont pratiquement insignifiantes (cf. à ce propos le ch. 5.1.3).

La suppression des rentes complémentaires permet de réaliser durant les quinze premières années des économies de 244 millions de francs par année en moyenne dans l'AI. Dans l'AVS, durant la même période, 14 millions de francs en moyenne sont économisés chaque année sur les dépenses. Mais d'un autre côté, la suppression des rentes complémentaires devrait entraîner une augmentation des dépenses d'environ 9 millions de francs dans le domaine des prestations complémentaires durant la même période.

La suppression des rentes pour cas pénibles et la création d'un droit à des PC pour les bénéficiaires de quarts de rente entraînent des économies d'environ 8 millions de francs dans l'AI. En ce qui concerne les prestations complémentaires, l'opération occasionne des dépenses supplémentaires de la moitié de ce montant.

L'introduction de l'allocation d'assistance devrait faire peser sur l'AI des coûts de 162 millions de francs. La mesure entraîne aussi une augmentation des coûts liés à la garantie des droits acquis dans l'AVS. Au cours des 15 premières années, ces coûts devraient s'élever à quelque 29 millions de francs par année en moyenne.

Les conséquences financières du remodelage du système des indemnités journalières seront minimales: les dépenses supplémentaires ne s'élèveront en effet qu'à 12 millions de francs. L'introduction des services médicaux placés sous la surveillance matérielle de l'OFAS coûtera 19 millions de francs à l'AI. En ce qui concerne l'élargissement des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel, les dépenses supplémentaires à assumer seront de 4 millions de francs.

Au total, la révision permettra de réduire les coûts à la charge de l'AI en moyenne de 55 millions de francs par année durant les quinze premières années. Les mesures de la révision entraîneraient également des conséquences financières pour les parts de la Confédération et des cantons. Il ne reste pour les comptes de l'AI que la moitié des économies, soit d'environ 27 millions de francs par an. En ce qui concerne l'AI, l'AVS et les PC, la Confédération réaliserait des économies nettes de 16 millions de francs par an, les cantons quant à eux auraient des dépenses supplémentaires de 2 millions de francs par an.

3.1.2

Conséquences sans les effets transitoires

Les conséquences financières de la 4^e révision de l'AI sur l'AI, l'AVS et les PC, sans les effets transitoires

Montants en millions de francs	Base 2003, aux prix de 2001		
Mesures	AI	AVS	PC
Suppression des rentes complémentaires ⁸²	-415	-89	15
Suppression des rentes pour cas pénibles et extension du droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quarts de rente	- 14	-	7
Introduction de l'allocation d'assistance	162	63	-
Remodelage de l'indemnité journalière de l'AI	12	-	-
Services médicaux régionaux	19	-	-
Elargissement des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel	4	-	-
Total	-232	-26	22

Lorsque plus aucune rente complémentaire ne sera versée, les économies s'élèveront à 415 millions de francs dans l'AI et à 84 millions de francs dans l'AVS. Les coûts supplémentaires qui s'ensuivront pour les PC s'élèveront à long terme à 15 millions de francs par année. La suppression des rentes pour cas pénibles et l'extension du droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quarts de rente permettent à l'AI d'économiser environ 14 millions de francs. Des dépenses supplémentaires de quelque 6 millions de francs en résulteront dans le domaine des prestations complémentaires.

A long terme, la révision réduirait globalement les dépenses de l'AI de 232 millions de francs par an.

Sans les effets transitoires, les économies s'élèvent à 116 millions de francs par année pour le compte de l'AI, et à 21 millions de francs pour le compte de l'AVS.

Les conséquences financières de la révision sur l'AVS peuvent donc être considérées comme insignifiantes.

⁸² La suppression des rentes complémentaires a des conséquences sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire. Dans l'assurance-accidents, on doit s'attendre à long terme à une augmentation des dépenses d'environ 31 millions de francs par année. Dans l'assurance militaire par contre, même à plus long terme, les dépenses ne devraient augmenter que de 1 à 2 millions de francs par année (cf. à ce propos le ch. 5.1.3).

3.2

Le compte de l'AI

Les calculs concernant les finances publiques (cf. tableaux 1 et 2 figurant en annexe) sont basés sur le même scénario A-00-95 «tendance»⁸³ concernant l'évolution démographique que celui qui a été utilisé dans le message concernant la 11^e révision de l'AVS (FF 2000 1771). Pour toutes les années, le nombre de nouvelles rentes et de sorties de l'effectif des assurés a été établi en fonction des probabilités de 1996. Pour ce qui est de l'évolution des salaires et des prix, les hypothèses jusqu'en 2004 reprennent les données de base utilisées par l'administration fédérale des finances pour le budget 2001 et la planification financière 2002–2004. Pour ce qui est de l'évolution ultérieure, les données correspondent à la 11^e révision de l'AVS. Les chiffres pris en considération pour 1999 sont ceux du compte d'exploitation de l'AI.

L'inflation a été déduite des chiffres postérieurs à 2001. En d'autres termes, ces chiffres correspondent à l'indice des prix de 2001. Seule la croissance réelle étant prise en compte, les dépenses n'augmentent que marginalement ou même diminuent au cours des années où il n'y a pas d'augmentation des rentes.

Les comptes présentés ont été établis en partant de l'hypothèse que la 11^e révision de l'AVS entrerait en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (comme le prévoit le message). Pour tenir compte des effets transitoires, les conséquences financières des différents points de la révision sur le compte de l'AI au cours des quinze premières années sont présentées dans le tableau suivant.

Les effets transitoires et le compte de l'AI

Montants en millions de francs

Aux prix de 2001

Année	Rente complémentaire	Allocation d'assistance	Cas de rigueur	Autres points de la révision	Total
2003	– 42	162	0	36	156
2004	– 97	164	– 4	35	99
2005	–148	165	– 4	35	48
2006	–208	176	– 5	36	– 1
2007	–243	175	– 6	36	– 38
2008	–290	185	– 7	36	– 75
2009	–322	184	– 7	37	–109
2010	–373	192	– 8	38	–151
2011	–390	190	– 9	38	–170
2012	–428	199	– 9	39	–200
2013	–439	196	–10	39	–214
2014	–447	193	–10	40	–224
2015	–495	208	–11	40	–258
2016	–498	204	–11	41	–265
2017	–532	213	–12	41	–289

⁸³ Office fédéral de la statistique, tendances de l'évolution démographique de la Suisse, 1995–2050, Berne, 1996.

4.2

Modification de la LAI

Art. 1, al. 1

L'art. 1 LAI contient le principe général de l'applicabilité des dispositions de la LPGA à moins que la LAI ne déroge expressément à la LPGA. Lors de la rédaction de la LPGA, on n'a pas tenu compte du fait que le domaine de la collaboration entre les organes de l'assurance et les fournisseurs de prestations ainsi que celui des tarifs (art. 27 LAI) doivent également être exceptés du champ d'application de la LPGA. La LPGA ne s'applique pas non plus aux nouvelles dispositions prévues par la révision concernant le tribunal arbitral cantonal (art. 27^{bis} LAI).

Art. 5, al. 1 Cas spéciaux

L'art. 5 a été entièrement adapté en raison de l'introduction de la LPGA.

Dans l'ensemble du droit des assurances sociales, c'est-à-dire dans la LPGA et dans les lois particulières, les atteintes à la santé psychique sont expressément assimilées aux atteintes à la santé physique et mentale (cf. notamment art. 3, al. 1, art. 6, art. 7 et art. 8, al. 2 et 3, LPGA et le commentaire au ch. 4.4.2; art. 24, al. 1, LAA et le commentaire au ch. 4.4.5; art. 4, al. 1, et art. 48, al. 1, LAM et le commentaire au ch. 4.4.6).

Il est donc également nécessaire d'adapter l'art. 5 *al. 1* dans ce sens.

Toutefois, la modification du texte ne change en rien le contenu matériel des dispositions concernées de la LPGA et des autres lois sur les assurances sociales. En effet, le droit en vigueur classe déjà l'atteinte à la santé psychique sous le terme générique d'«atteinte à la santé mentale». Dorénavant, cette catégorie sera traitée séparément et regroupera tous les types de développements intellectuels déficients dus à une lésion congénitale ou à une lésion survenue ultérieurement. La définition de l'invalidité psychique reste toujours valable. Il s'agit d'une perturbation émotionnelle ou cognitive chronique, provoquée par des facteurs endogènes ou exogènes, qui se manifeste pendant une longue durée ou de façon permanente et qui se répercute, sur les plans professionnel ou social, sous la forme d'une déficience centrale de commande ou d'adaptation (faiblesse de la capacité de commande et de la faculté d'adaptation).

Art. 7 Réduction et refus de prestations

L'introduction de la LPGA entraîne une adaptation complète de l'art. 7. Les principes concernant la réduction et le refus de prestations figurent désormais à l'art. 21 LPGA.

Si la personne assurée se soustrait ou s'oppose, ou encore ne collabore pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé d'elle, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain, l'art. 21, al. 4, LPGA s'appliquera. Cela signifie qu'après une procédure de mise en demeure et un délai de réflexion, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement.

L'al. 1 règle d'abord l'obligation des personnes assurées de collaborer à la réadaptation. La première phrase correspond à la réglementation actuelle de l'art. 10, al. 2, première phrase. S'y ajoute la mention des travaux habituels qui découle de

l'assimilation expresse au niveau de la loi, de la vie professionnelle à l'accomplissement des travaux habituels (voir ch. 2.6.4 et le commentaire de l'art. 4, al. 3). On précise en outre que les règles de l'art. 21, al. 4, LPGA concernant la réduction et le refus de prestations s'appliquent également lorsqu'une personne a refusé de collaborer à la réadaptation en vue de l'accomplissement des travaux habituels.

Le contenu de l'art. 7 LAI dans la version selon la LPGA sera désormais l'al. 2. Il faut adapter le texte, car l'allocation pour impotent est remplacée par l'allocation d'assistance (cf. le commentaire de l'art 42).

Art. 8, al. 1, 2, 2^{bis} (nouveau) et 3, let. c Principe

Dans la nouvelle formulation de l'al. 1, l'accomplissement des travaux habituels est assimilé à l'exercice d'une activité lucrative (voir ch. 2.6.4). La situation juridique en vigueur est ainsi explicitement reconnue dans la loi. La jurisprudence du TFA demeure déterminante pour l'interprétation de l'art. 8.

La réadaptation permettant d'accomplir les travaux habituels est également mentionnée à l'al. 2. Par ailleurs l'art. 20 est retiré de la liste des dispositions légales, puisque les contributions pour mineurs impotents sont supprimées et transférées dans l'allocation d'assistance (voir ch. 2.3.1).

L'adjonction de l'al. 2^{bis} est liée à l'extension des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel selon l'art. 16, al. 2, let. c (cf. ch. 2.3.3 et le commentaire de l'art. 16). A la différence des autres mesures de réadaptation, les assurés ont droit à la prise en charge des coûts supplémentaires induits par leur invalidité, que leur perfectionnement professionnel soit nécessaire ou qu'il ne le soit pas pour maintenir ou améliorer leur capacité de gain. Il s'agit là d'une dérogation délibérée au principe de la «nécessité» ou de l'«exigence» énoncée à l'art. 8, al. 1.

En raison de l'introduction de l'allocation d'assistance, les mesures de prise en charge des assurés impotents âgés de moins de 20 ans révolus (appelées contributions pour mineurs impotents) ne figurent plus sur la liste de l'al. 3. Ces contributions sont intégralement remplacées par la nouvelle allocation d'assistance. Ainsi l'allocation d'assistance pour mineurs ne sera à l'avenir plus une mesure de réadaptation.

Art. 10, titre médian Naissance et extinction du droit

L'introduction de la LPGA rend nécessaires une adaptation du titre médian de l'art. 10, d'une part, et la suppression de son al. 2, d'autre part.

Comme l'al. 1 ne règle pas seulement la naissance, mais aussi l'extinction du droit, le *titre médian* est à nouveau élargi (même formulation qu'avant l'introduction de la LPGA).

Art. 12, al. 1 Droit en général

L'adjonction figurant à l'al. 1 découle de l'assimilation au niveau de la loi, de la vie professionnelle et de l'accomplissement des travaux habituels (voir ch. 2.6.4 et le commentaire de l'art. 4, al. 3).

Art. 14, al. 3 Etendue des mesures

La dernière phrase de l'*al. 3* doit être supprimée, puisque les contributions aux frais de soins à domicile sont supprimées et transférées dans l'allocation d'assistance (voir ch. 2.3.1 et commentaire de l'art. 42). A l'avenir, seules pourront être prises en charge sur la base de l'art. 14 LAI les mesures médicales prescrites par un médecin et appliquées à domicile par du personnel médical qualifié.

Art. 16, al. 2, let. c Formation professionnelle initiale

Nous renvoyons au préalable aux explications générales figurant au ch. 2.3.3.

La nouveauté par rapport à la formulation actuelle de l'*al. 2, let. c*, est l'assimilation expresse de nouveaux domaines professionnels aux domaines professionnels précédents. Il s'agit donc d'une extension délibérée de la prise en charge des coûts supplémentaires liés à l'invalidité dans le domaine du perfectionnement professionnel et d'une égalité de traitement entre les différentes sortes de perfectionnement.

Le droit est clairement délimité au niveau de la loi: le perfectionnement professionnel doit être approprié (objectivement et subjectivement) et équitable (du point de vue matériel, temporel, économique, financier et personnel). Il doit servir à améliorer ou maintenir durablement la capacité de gain de la personne concernée. Ne sont pas pris en charge les coûts du perfectionnement proposé par des institutions ou des organisations pour personnes handicapées selon les art. 73 ou 74 LAI. Il doit s'agir d'offres de perfectionnement du «marché libre».

Art. 19, titre médian Formation scolaire spéciale des assurés aptes à recevoir une instruction

Le titre médian de l'art. 19 est superflu, car l'art. 20 est abrogé (cf. le commentaire de l'art. 20) et le titre précédant l'art. 19 est adapté en conséquence.

Art. 20 Mineurs impotents

Les assurés mineurs qui ont un besoin de soins, défini dans la loi (ou le règlement), auront droit à une allocation d'assistance (voir ch. 2.3.1 et commentaire de l'art. 42). L'art. 20 est abrogé en totalité.

Art. 21, al. 2 Droit

L'adjonction figurant à l'*al. 2* découle de l'assimilation au niveau de la loi, de la vie professionnelle à l'accomplissement des travaux habituels (voir ch. 2.6.4 et le commentaire de l'art. 4, al. 3). La jurisprudence du TFA concernant le droit à des moyens auxiliaires pour l'accomplissement des travaux habituels reste déterminante.

Art. 21^{bis}, al. 2^{bis} et 3 Prestations de remplacement

L'art. 21^{bis} énumère les prestations de remplacement des moyens auxiliaires de l'AI (indemnités d'amortissement aux personnes qui acquièrent un moyen auxiliaire à leurs frais, contributions aux personnes qui ont recours, en lieu et place d'un moyen auxiliaire, aux services d'un tiers). A l'instar de ces prestations de remplacement, l'octroi d'un prêt auto-amortissable constitue une forme spéciale de fourniture de moyen auxiliaire. C'est pourquoi l'art. 21^{bis} est complété par l'adjonction d'un

al. 2^{bis}, fixant les conditions de ce prêt. Les détails comme le calcul du montant du prêt, la réduction annuelle de la somme prêtée, l'obligation de restitution, etc., peuvent être réglés au niveau du règlement.

Nous renvoyons par ailleurs au ch. 2.6.2.

Art. 22, al. 1, 1^{bis} (nouveau), 1^{ter} (nouveau), 2 et 2^{bis} (nouveau) Droit

Nous renvoyons au préalable aux explications générales figurant au ch. 2.3.2.

Les conditions donnant droit à une indemnité journalière sont identiques à celles prévues dans la réglementation en vigueur jusqu'ici. L'*al. 1* reste inchangé, à l'exception du renvoi à l'art. 6 LPGA (définition de l'incapacité de travail).

Aux termes de l'*al. 1^{bis}* l'indemnité journalière se compose de l'indemnité de base et des prestations pour enfant. Tous les assurés ont droit à l'indemnité de base.

Un droit aux prestations pour enfant existe lorsque les conditions de l'*al. 1^{ter}* sont remplies. Les enfants recueillis par l'assuré et pour lesquels il assume gratuitement et durablement les frais d'entretien et d'éducation sont assimilés à ses propres enfants. Afin d'éviter une confusion avec les allocations pour enfant cantonales, la terminologie de «prestations pour enfant» a été choisie.

L'*al. 2* est adapté pour tenir compte du nouvel âge de retraite des femmes. La formulation de l'art. 10, al. 1, est reprise, car, lorsque le droit à des mesures de réadaptation s'éteint, le droit à une indemnité journalière s'éteint également.

L'*al. 2^{bis}* est nouveau: le droit à une indemnité journalière est exclu en totalité pour le perfectionnement professionnel dans le domaine professionnel de la personne assurée ou dans un autre domaine selon l'art. 16, al. 2, let. c (cf. ch. 2.3.3 et le commentaire de l'art. 16).

L'*al. 3* de l'art. 22 reste inchangé.

Art. 23 Indemnité de base

L'*al. 1* règle le montant de l'indemnité de base et prévoit en même temps une garantie minimale et un montant maximum. Comme c'est le cas aujourd'hui, le calcul se fait sur la base du revenu de la dernière activité lucrative exercée sans restriction due à des raisons de santé au sens de l'art. 22, al. 1.

L'*al. 2* règle le droit des assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant la réadaptation. Ces règles s'appliquent entre autres aux assurés qui accomplissaient des tâches ménagères avant leur réadaptation. Ces assurés reçoivent 30 % du montant maximum de l'indemnité journalière selon l'art. 24, al. 1.

Selon l'*al. 3*, le revenu déterminant est le revenu sur lequel sont perçues les cotisations AVS et AI comme c'est le cas aujourd'hui. Lorsque le montant du salaire varie, une estimation du revenu moyen doit être faite. Les règles servant actuellement à calculer le revenu déterminant restent par ailleurs applicables.

Art. 23^{bis} Prestation pour enfant

Comme la prestation pour enfant est calculée en pour-cent du montant maximum de l'indemnité journalière, elle sera automatiquement adaptée à l'évolution des salaires (voir le commentaire de l'art. 24).

Art. 23^{ter} à 23^{sexies}

Ces articles sont biffés.

Art. 24 Montant de l'indemnité journalière, montant maximum et minimum

Selon l'*al. 1*, le montant maximum de l'indemnité journalière correspond au montant maximum du gain assuré journalier défini dans l'art. 22 OAA (RS 832.202). Depuis le 1^{er} janvier 2000, ce dernier se monte à 293 francs par jour. Selon l'art. 15, al. 3 LAA (RS 832.20), le montant maximum du gain assuré est adapté lorsque la condition suivante n'est plus remplie: qu'en règle générale au moins 92 %, mais pas plus de 96 % des travailleurs assurés soient couverts pour le gain intégral⁸⁴. Depuis 1984, le gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire a été adapté trois fois (en 1987, en 1991 et en 2000).

L'*al. 2* règle la réduction de l'indemnité journalière. Celle-ci ne doit pas dépasser le revenu déterminant selon l'art. 23, al. 3. Le taux minimum de 35 % du montant maximum constitue la limite inférieure de la réduction.

L'*al. 3* prévoit une limite maximale de l'indemnité journalière pour les assurés qui suivent une formation professionnelle initiale et pour les assurés âgés de moins de 20 ans révolus et qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative. Ceux-ci perçoivent au maximum le montant minimum de l'indemnité de base (c'est-à-dire 88 francs). Les détails sont fixés comme aujourd'hui au niveau du règlement.

L'*al. 4* correspond à l'actuel art. 25^{bis} qui règle la coordination avec l'assurance-accidents.

L'*al. 5* reprend le contenu de la réglementation de l'art. 24, al. 3, LAI et de l'art. 22 RAI.

Art. 24^{bis} Déduction en cas de prise en charge des frais d'hébergement et de repas par l'assurance-invalidité

Dans le système de l'indemnité journalière en vigueur, différents suppléments sont versés en complément de l'indemnité journalière. Désormais, une indemnité journalière plus élevée sera versée, mais une certaine déduction pourra être faite de cette indemnité.

Selon le droit actuel (art. 25), indépendamment de l'état civil et de leurs obligations éventuelles d'entretien, les assurés qui pourvoient eux-mêmes à leur repas ou à leur logement durant la réadaptation ont droit à un supplément pour la réadaptation. Cette réglementation doit être conservée. Le système prévoit désormais une déduction lorsque ce n'est plus la personne assurée qui prend en charge ces frais, mais l'AI. Le montant de la déduction est identique au supplément de réadaptation versé jusqu'ici. Le nouveau système est semblable à la réglementation prévue par la LPGA, qui s'applique en cas de séjour dans un établissement hospitalier (cf. art. 67, al. 1, LPGA).

Art. 24^{ter} à 24^{quinquies}

Ces articles sont biffés.

⁸⁴ Cette adaptation n'est pas une adaptation directe au renchérissement.

Art. 25 Cotisations aux assurances sociales

La formulation de cet article correspond à la nouvelle version proposée de l'art. 25^{ter} du message de la 11^e révision de l'AVS (FF 2000 1771).

Dans l'*al. 1*, il ne sera désormais plus question d'«indemnités journalières, ainsi que sur les suppléments à ces indemnités» mais uniquement d'indemnités journalières.

L'*al. 2* correspond à l'al. 1^{bis} de la nouvelle version du message de la 11^e révision de l'AVS.

L'*al. 3* correspond matériellement à l'art. 25^{ter}, al. 2, en vigueur. La compétence du Conseil fédéral de régler les détails et la procédure découle de l'art. 86, al. 2, LAI et ne doit donc pas être mentionnée.

Art. 25bis à 25ter

Ces articles sont biffés.

Art. 26, al. 4 Choix des médecins, dentistes et pharmaciens

Un tribunal arbitral cantonal est actuellement compétent en matière de privation de la faculté de traiter ou de dispenser des médicaments. Ce thème fait l'objet d'une nouvelle réglementation à l'art. 27^{bis}. C'est pourquoi un renvoi à l'art. 27^{bis} peut figurer à l'al. 4.

L'introduction de l'art. 27^{bis} entraîne une adaptation du titre précédant l'art. 26.

Art. 27, titre médian et al. 2 Collaboration et tarifs

L'introduction, à l'art. 27^{bis}, d'un tribunal arbitral chargé de juger les litiges tarifaires supprime la possibilité de créer par convention des commissions paritaires de conciliation ainsi que des tribunaux arbitraux pour régler les litiges. Par conséquent, l'*al. 2* doit être abrogé.

Pour être conforme au nouveau contenu de l'art. 27, le *titre médian* a été adapté en gardant l'analogie avec le titre précédant l'art. 56 LAA (RS 832.20).

Art. 27bis (nouveau) Tribunal arbitral cantonal

Le titre médian choisi pour cet article est le même que celui de l'art. 89 LAMal (RS 832.10).

L'*al. 1* dispose que les litiges entre l'assurance-invalidité et les fournisseurs de prestations sont portés devant un tribunal désigné par la loi. La notion de «fournisseurs de prestations» englobe l'ensemble des personnes, les offices, les institutions, les fournisseurs de moyens auxiliaires, etc. mentionnés à l'art. 27, al. 1, qui appliquent des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Cette notion se trouve également dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 89 LAMal; RS 832.10). De même, le tribunal arbitral cantonal est compétent en matière de privation de traiter, pour de justes motifs, ou de dispenser des médicaments selon l'art. 26, al. 4, car il s'agit également dans ces cas de litiges entre l'assurance et les fournisseurs de prestations. Le droit en vigueur attribue déjà cette compétence au tribunal arbitral cantonal.

La formulation des *al. 2 à 7* ne se différencie que peu des dispositions sur le tribunal arbitral cantonal contenues dans la LAMal (art. 89; RS 832.10), la LAA (art. 57; RS 832.20) et dans la LAM (art. 27; RS 833.1).

Art. 28, al. 1^{bis}, 2, 2^{bis} (nouveau), 2^{ter} (nouveau) et 3 Evaluation de l'invalidité

L'*al. 1^{bis}* doit être abrogé en raison de la suppression des rentes pour cas pénibles de l'AI (voir ch. 2.2.1.2).

L'*al. 2*, qui réglait jusqu'ici l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, doit être abrogé en raison de sa teneur pratiquement identique à celle de l'art. 16 LPGA. Comme l'évaluation de l'invalidité des personnes n'exerçant pas d'activité ou exerçant une activité lucrative à temps partiel est désormais réglée au niveau de la loi (cf. *al. 2^{bis}* et *2^{ter}*), le renvoi exprès à l'art. 16 LPGA figure à l'*al. 2* pour des raisons de clarté et de transparence.

Les principes de l'évaluation de l'invalidité des assurés qui n'exercent pas d'activité lucrative ou qui exercent une activité à temps partiel sont réglés aux *al. 2^{bis}* et *2^{ter}*. Ces principes sont inscrits aujourd'hui au niveau du règlement (art. 26^{bis}, art. 27, al. 1, et art. 27^{bis}, al. 1, RAI) et doivent être inscrits au niveau légal, de manière à ce que les personnes qui exercent une activité lucrative, à temps complet ou partiel, et celles qui n'exercent pas d'activité lucrative soient traitées formellement de la même manière (voir ch. 2.6.5). Sont considérées comme n'exerçant pas d'activité lucrative les personnes mentionnées à l'art. 8, al. 3, LPGA qui accomplissent des travaux habituels (pour les travaux habituels, cf. art. 27 LPGA). En ce qui concerne l'application des différentes méthodes d'évaluation de l'invalidité, rien ne change par rapport à la réglementation actuellement en vigueur.

Un certain nombre de précisions sont apportées en ce qui concerne la collaboration non rémunérée au sein de l'entreprise du conjoint: à partir du début de 2001, ce genre de collaboration sera pris en compte au même titre qu'une activité lucrative, dans le cadre de l'évaluation de l'invalidité (cf. art. 27^{bis}, al. 1, RAI). Cela signifie qu'à l'avenir, dans ce domaine, l'invalidité devra être déterminée selon la procédure d'évaluation extraordinaire. Cette méthode d'évaluation de l'invalidité n'est pas nouvelle. Selon la jurisprudence constante du TFA, il faut recourir à cette procédure chaque fois qu'une évaluation fiable des deux revenus déterminants à comparer ne s'avère pas possible. L'activité lucrative concrète de la personne est alors répartie selon les domaines d'activité (pour les indépendants p. ex., il y aura une répartition entre l'activité commerciale et artisanale), afin que l'on puisse évaluer ensuite les limitations dans chacun des domaines et faire une estimation des conséquences en termes de revenu.

L'*al. 3* est abrogé. La réglementation des méthodes d'évaluation de l'invalidité au niveau de la loi rend superflue la délégation accordée actuellement au Conseil fédéral. La compétence du Conseil fédéral de fixer le revenu du travail déterminant pour l'évaluation de l'invalidité figure désormais à l'*al. 2*. Les prescriptions concernant les objets suivants continuent à figurer dans le règlement: l'évaluation de l'invalidité (art. 25 RAI), le revenu des assurés sans formation (art. 26 RAI), la définition des travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage (art. 27 RAI) et la présomption concernant les assurés exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 27^{bis}, al. 2, RAI).

Art. 34 Rente complémentaire

Cet article est abrogé en raison de la suppression de la rente complémentaire (voir ch. 2.2.1.1). En ce qui concerne la garantie des droits acquis, nous renvoyons au commentaire des dispositions transitoires (voir ch. 4.3).

Art. 38, titre médian et al. 1 Montant des rentes pour enfant

Vu l'abrogation de l'art. 34, l'art. 38 ne réglera dorénavant plus que le montant des rentes pour enfant. Le texte de l'al. 1 et le titre médian sont adaptés en conséquence.

Art. 42 Droit

L'allocation d'assistance constitue une catégorie générique de prestations qui remplace les trois catégories suivantes de prestations existant jusqu'ici: l'allocation pour impotent, les contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents et les contributions aux frais de soins à domicile (voir ch. 2.3.1). Les principales caractéristiques de cette prestation destinée à financer les soins et la prise en charge des personnes handicapées sont présentées dans trois articles de la révision. Les conditions générales d'octroi de l'allocation sont réglées à l'art. 42, les conditions spéciales applicables aux mineurs sont réglées à l'art. 42^{bis}. L'art. 42^{er} définit le montant de la nouvelle prestation.

Les al. 1 et 2 décrivent les principes de base du droit. La définition du droit à l'allocation d'assistance est très semblable à celle du droit à l'allocation pour impotent actuellement en vigueur. Il n'est désormais plus question d'impotence, mais de besoin d'assistance (personnelle).

Concernant le besoin d'assistance, on renvoie à la définition générale figurant à l'art. 9 LPGa (cf. le commentaire de l'art. 9 LPGa, ch. 4.4.2). Comme c'est le cas jusqu'ici, l'aide dont a besoin une personne handicapée pour accomplir les actes ordinaires de la vie est déterminante. C'est pourquoi les critères qui étaient appliqués jusqu'ici pour déterminer le montant de l'allocation pour impotent s'appliqueront aussi pour déterminer le montant de l'allocation d'assistance. Il est également nécessaire que le besoin d'aide découle de l'atteinte à la santé. Dans le cadre de l'évaluation du besoin d'assistance des mineurs, il faut être particulièrement attentif au fait que plus l'enfant est jeune, plus le besoin d'un certain type d'aide et la nécessité d'une surveillance existent déjà quand l'enfant est en parfaite santé. C'est pourquoi, comme c'est le cas aujourd'hui lors de l'examen du droit à des contributions pour mineurs impotents, l'élément déterminant est le besoin supplémentaire d'aide et de surveillance par rapport à des mineurs du même âge qui ne souffrent pas d'un handicap. Au cours des premiers mois de vie, un besoin supplémentaire d'aide pourrait être indiqué du fait par exemple d'un besoin permanent de soins particulièrement exigeants, exigés par l'infirmité de la personne assurée (voir art. 36, al. 3, let. c. RAI). Le besoin d'assistance doit par ailleurs être de longue durée, c'est-à-dire qu'en principe un délai d'attente d'une année doit être respecté (sauf pour les enfants âgés de moins d'une année, voir al. 3). Enfin, l'aide requise doit être importante. Cette condition et le critère précisant que l'aide nécessaire doit être régulière doivent rester fixés au niveau du règlement. Le Conseil fédéral se

réserve ainsi la possibilité de réexaminer la situation des personnes handicapées de l'ouïe⁸⁵.

Le lien présent dans l'allocation pour impotent actuelle avec le domicile et la résidence habituelle en Suisse a été maintenu. Concernant le domicile et la résidence habituelle, nous renvoyons à l'art. 13 LPGA. Des exceptions ont été introduites pour certains mineurs (voir art. 42^{bis} al. 1 et al. 2).

L'al. 2 élargit la définition générale du besoin d'assistance de la LPGA: l'AI considère comme ayant besoin d'une assistance la personne qui, en raison d'une atteinte à la santé, vit chez elle et a durablement besoin d'un accompagnement lui permettant de faire face aux nécessités de la vie. Cet accompagnement ne constitue ni une aide permettant d'accomplir les actes ordinaires de la vie, ni une surveillance, c'est pourquoi une mention spéciale est nécessaire. Le terme d'«accompagnement» recouvre les notions d'accompagnement et de conseils permettant de faire face aux nécessités de la vie quotidienne. Tout comme l'aide ou la surveillance, cet accompagnement doit être d'une certaine durée. Un droit à l'allocation d'assistance est par ailleurs uniquement accordé aux personnes «qui vivent à la maison», c'est-à-dire qui ne séjournent pas dans un home. Désormais, les trois niveaux du besoin d'assistance sont mentionnés dans la loi. Les handicapés psychiques et mentaux légers qui ne séjournent pas dans un home et qui nécessitent uniquement un accompagnement leur permettant de faire face aux nécessités de la vie (c'est-à-dire qui ne nécessitent pas d'assistance pour accomplir les actes ordinaires de la vie où alors uniquement sous la forme d'une surveillance personnelle) ont toujours droit à une allocation d'assistance de niveau limité. Cette réglementation est prévue de manière expresse dans la loi, à l'al. 2. D'ailleurs le droit à un accompagnement n'est accordé qu'aux personnes majeures (voir art. 42^{bis}, al. 5).

L'al. 3 règle le début et la fin du droit. L'allocation d'assistance ne remplaçant pas uniquement l'allocation pour impotent, mais également les contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents et les contributions aux frais de soins à domicile, le début du droit doit être redéfini. Selon la jurisprudence du TFA, les règles concernant la naissance du droit à la rente s'appliquent par analogie au début du droit à une allocation pour impotent (cf. RCC 1980, p. 61). Cette réglementation est maintenant expressément indiquée dans la loi. En règle générale, le délai d'attente d'une année doit rester en vigueur. Font exception à ce principe le groupe des enfants de moins d'un an, qui, en raison de leur âge, ne peuvent pas accomplir cette année d'attente. Afin que les enfants gravement handicapés puissent déjà bénéficier de prestations pour les soins et l'assistance durant les premiers mois de leur vie, leur droit aux prestations prend naissance dès que l'on peut supposer à juste titre que ces enfants auront besoin d'assistance durant plus de douze mois. (cf. art. 42^{bis}, al. 3).

Le contenu de l'al. 4 correspond au règlement de l'art. 20 actuel, qui est abrogé, ainsi que l'art. 35, al. 2, RAI. Ainsi, lorsque des assurés séjournent en institution dans le but d'effectuer des mesures de réadaptation de l'AI, le droit à une allocation d'assistance n'existe pas. Il faut préciser au niveau du règlement que le terme «effectuer un séjour» se réfère au fait de passer la nuit dans une institution. L'art. 35, al. 2, RAI précise que cette restriction ne s'applique pas pour les allocations octroyées

⁸⁵ Selon la jurisprudence constante, une impotence de degré faible, en cas de surdité sévère, ne saurait être reconnue d'office, contrairement à ce qui se passe dans la situation d'une personne très gravement atteinte de la vue (Pratique VSI 1998, p. 211 ss).

au sens de l'art. 36, al. 3, let. d RAI (services de tiers permettant d'entretenir des contacts sociaux dans le cas d'atteinte grave des organes sensoriels ou de grave infirmité corporelle). Le TFA a établi que dans ces cas, il n'y avait en général pas de surindemnisation. Dans les situations mentionnées à l'art. 36, al. 3, let. a à c, en cas de séjour en institution, le besoin d'aide réduit devrait normalement déjà être couvert par la prise en charge de l'institution en question ou par l'aide d'un tiers. De ce point de vue, la let. d serait fondamentalement différente des let. a à c. Le personnel de l'institution ne fournirait que rarement les prestations relatives à l'entretien des contacts sociaux (cf. RCC 1986, p. 618 ss). La loi accorde désormais au Conseil fédéral la compétence d'édicter une disposition dérogatoire pour ces cas.

L'al. 5 est repris de l'art. 42, al. 4, LAI existant: en cas de besoin d'assistance (actuellement «impotence») qui ne découle que partiellement d'un accident, l'assurance-accidents a droit à la part de l'allocation d'assistance (actuellement «allocation pour impotent») de l'AI que cette assurance verserait si la personne assurée n'avait pas eu d'accident. Cette compétence du Conseil fédéral doit être maintenue. Par ailleurs, le Conseil fédéral est autorisé, en vertu de l'art. 86, al. 2, LAI, à édicter les dispositions d'application nécessaires concernant l'allocation d'assistance (pour l'évaluation du besoin d'assistance, etc.).

Art. 42^{bis} (nouveau) Conditions spéciales applicables aux mineurs

Les contributions aux soins spéciaux pour les mineurs impotents selon le droit en vigueur (art. 20) et les contributions aux frais de soins à domicile selon le droit actuel (art. 14, al. 3, art. 4 RAI) constituent des mesures de réadaptation et peuvent être octroyées aux mineurs même si le critère du domicile n'est pas rempli. Depuis la révision de l'assurance facultative, qui est entrée en vigueur, à l'exception d'un petit nombre de dispositions, le 1^{er} janvier 2001 (cf. la modification de la LAVS du 23 juin 2000, RO 2000 2677), les mesures de réadaptation ne sont généralement accordées que si la personne qui y a droit est assurée et aussi longtemps qu'elle le sera (activité lucrative ou domicile en Suisse; affiliation à l'assurance facultative). Les personnes de moins de 20 ans auront cependant droit à des mesures de réadaptation, même lorsqu'elles ne seront pas assurées ou qu'elles ne le seront plus, à condition que l'un des parents au moins soit affilié à l'assurance facultative (art. 22^{quater}, al. 2, RAI). L'allocation d'assistance n'est pas considérée comme une mesure de réadaptation. Une disposition particulière est introduite en ce qui concerne les ressortissants suisses mineurs ayant leur domicile à l'étranger et séjournant en Suisse afin que leur situation ne se détériore pas à l'avenir pour cette raison: selon l'al. 1, ils auront droit à une allocation d'assistance.

Les étrangers mineurs domiciliés en Suisse ont actuellement droit, sur la base de l'art. 9, al. 3, aux contributions pour mineurs impotents (ou aux contributions aux frais de soins à domicile; jusqu'à l'âge de 20 ans). La situation de ces assurés ne doit pas non plus se détériorer. Aussi, sur la base de l'al. 2 – aux conditions leur permettant actuellement de recevoir des contributions pour mineurs impotents – ils pourront demander à l'avenir une allocation d'assistance.

L'al. 3 règle le cas particulier de la naissance du droit pour les mineurs qui n'ont pas encore un an. Leur droit aux prestations prend naissance dès que l'on peut supposer à juste titre qu'ils auront besoin d'assistance durant plus de douze mois.

L'al. 4 retient que les mineurs n'ont droit à une allocation d'assistance que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un établissement pour l'exécution d'une mesure de

réadaptation ou dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale (cf. art. 67, al. 2, LPGA). Ainsi l'allocation est déterminée par jour et non au mois pour les mineurs.

L'*al.* 5 exclut le droit à une allocation pour les mineurs nécessitant uniquement un accompagnement leur permettant de faire face aux nécessités de la vie.

Art. 42^{ter} (nouveau) Montant

Le montant de l'allocation d'assistance varie dans une plus large mesure que cela n'était le cas jusqu'ici pour l'allocation pour impotent. C'est que désormais les mineurs ont eux aussi droit à une telle allocation et que les taux ne sont pas les mêmes selon que la personne séjourne chez elle ou dans un home. C'est pourquoi le montant de la prestation est réglé dans un article spécial.

L'*al.* 1 règle les niveaux de l'allocation d'assistance destinée aux assurés qui ne séjournent pas dans un home (voir al. 2, a contrario). Les trois niveaux de l'allocation sont désormais mentionnés dans la loi elle-même. Les montants correspondent au double des montants actuels de l'allocation pour impotent (ou des contributions pour mineurs impotents). Ils dépendent désormais du montant maximum de la rente vieillesse au sens de l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS. Les montants pour les mineurs sont calculés sous forme d'indemnité par jour.

Les montants selon l'*al.* 2 sont versés aux assurés séjournant dans un home. Ils correspondent à ceux de l'allocation pour impotent actuelle. Il ne s'agit pas de «séjour dans un home» lorsque la personne concernée séjourne dans une institution pour l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI ou dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale: dans ces deux cas, elle n'a pas droit à l'allocation d'assistance (cf. art. 42, al. 4, et art. 42^{bis}, al. 4, LAI et art. 67, al. 2, LPGA). Une réglementation particulière s'applique aux mineurs qui séjournent dans un home. Ils reçoivent une allocation d'assistance qui est augmentée d'une contribution aux frais de pension.

La notion de «home» doit être définie au niveau du règlement, ce qui permet une plus grande souplesse et une adaptation rapide à l'évolution de la situation réelle.

Aux conditions de l'*al.* 3 l'allocation d'assistance est augmentée d'un supplément pour soins intensifs. Ce supplément est uniquement accordé aux mineurs qui ne séjournent pas dans un home. Ils y ont droit si, en plus du besoin d'assistance ouvrant le droit aux prestations, un besoin d'au moins quatre, six ou huit heures de soins intensifs par jour est attesté. Est déterminante l'assistance due à l'invalidité, qui peut comprendre les traitements médicaux ou les soins de base. Le supplément est calculé par jour et correspond à 45 % du montant maximum de la rente de vieillesse en cas de besoin d'assistance d'au moins 8 heures par jour, c'est-à-dire à l'heure actuelle 927 francs par mois, à 30 % dudit montant en cas de besoin d'assistance d'au moins 6 heures par jour, c'est-à-dire actuellement 618 francs par mois, et à 15 % dudit montant en cas de besoin d'assistance d'au moins 4 heures par jour, c'est-à-dire actuellement 309 francs par mois. Le supplément pour soins intensifs est octroyé jusqu'à la majorité, ensuite des prestations complémentaires peuvent être demandées.

Art. 44 Relation avec l'assurance-accidents et l'assurance militaire

Cet article est déjà adapté dans le contexte de la LPGA. Le terme d'«obligatoire» peut être biffé, afin d'éviter des malentendus. La réglementation concerne la relation entre l'AI et l'assurance-accidents obligatoire ou facultative. Il s'agit d'une précision purement terminologique.

Art. 52 Limitation du droit de recours

Les dispositions concernant le recours contre le tiers responsable figurent désormais aux art. 72 à 75 LPGA. L'art. 52 contient une dérogation pour les cas où l'AI octroie une rente pour cas pénible.

Cette disposition doit être abrogée en raison de la suppression des rentes pour cas pénible (cf. ch. 2.2.1.2).

Art. 57, al. 1, let. d Attributions

Il faut adapter la *let. d de l'al. 1* en raison de l'introduction de l'allocation d'assistance. C'est le besoin d'assistance qui doit désormais être évalué et non plus l'impotence (voir le commentaire de l'art. 42).

Art. 59, al. 2 et 3 (nouveau) Composition

L'art. 59, al. 1, prescrit que les offices AI doivent disposer de services capables de garantir que les tâches énumérées à l'art. 57 seront exécutées «rapidement et avec compétence».

La formulation de l'*al. 2* est nouvelle. Les services médicaux régionaux à créer doivent être à la disposition des offices AI pour leur permettre d'accomplir leurs tâches, comme le font de manière semblable les services désormais prévus à l'*al. 3* (spécialistes de l'aide privée aux invalides, experts, centres d'observation médicale et professionnelle, etc.). Les services médicaux sont chargés d'examiner les conditions médicales nécessaires à l'octroi de prestations. Comme les offices AI, les services médicaux sont soumis à la surveillance directe de l'OFAS. Leur mise sur pied, le règlement de leur organisation et de leurs tâches concrètes ainsi que la définition des compétences de l'OFAS incombent au Conseil fédéral.

L'*al. 2* actuel devient l'*al. 3*.

Art. 60, al. 1, let. c Attributions

Il faut adapter la *let. c* de l'*al. 1*, car l'allocation pour impotent est remplacée par l'allocation d'assistance (voir le commentaire de l'art 42).

Art. 64, al. 2 Autorité de surveillance

L'*al. 2* prévoit que l'OFAS sera désormais tenu, de par la loi, d'effectuer le contrôle de la gestion des offices AI non plus périodiquement mais toutes les années (cf. ch. 2.4.2).

Art. 68 (nouveau) Etudes scientifiques et information; remboursement des frais

Cet article est entièrement nouveau et remplace l'art. 68, abrogé avec effet au 1^{er} janvier 1985.

L'al. 1 autorise la Confédération à demander à des tiers de réaliser des études scientifiques visant à développer la LAI et évaluer ses effets. La formulation restrictive de l'al. 1 permet uniquement la réalisation de mandats externes qui sont nécessaires à une mise en œuvre appropriée, efficace et rationnelle de l'assurance. Cet alinéa pourrait par exemple permettre de financer, par les fonds de l'assurance, des études en vue de créer des instruments de pilotage dans l'AI. Les données personnelles pour la recherche, la planification et la statistique seront traitées conformément à l'art. 22 de la loi sur la protection des données (LPD; RS 235.11).

Dans *l'al. 2*, la Confédération est chargée de veiller, à l'échelle nationale, à l'information sur les prestations de l'assurance. Le Conseil fédéral doit régler les modalités de l'information.

Selon *l'al. 3*, l'assurance rembourse à la Confédération les frais liés à la réalisation d'études scientifiques aux termes de l'al. 1 et à l'information, à l'échelle nationale, au sujet de l'AI et de ses prestations (al. 2). Les bases légales existantes permettraient en principe de prendre en charge les coûts résultant de l'information à l'échelle nationale (cf., jusqu'à l'introduction de la LPGA: art. 81 LAI en relation avec l'art. 95, al. 1^{bis}, LAVS). La disposition de l'art. 81 LAI concernant le renvoi est cependant abrogée par l'introduction de la LPGA. C'est pourquoi la base légale de la prise en charge des coûts doit désormais figurer dans la LAI. La prise en charge des coûts selon les al. 1 et 2 doit s'effectuer selon des critères financiers fixés au préalable.

Art. 68^{bis} (nouveau) Collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation

Cette disposition crée la base légale permettant une amélioration de la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage (AC) et les organes cantonaux compétents en matière de mesures de réadaptation. Il s'agit d'améliorer cette collaboration sans pour autant créer de nouveaux postes.

L'al. 1 décrit l'objectif de la collaboration. Le but est de faciliter aux personnes qui s'inscrivent auprès des offices AI et dont la capacité de gain fait l'objet d'une évaluation, l'accès aux mesures d'ordre professionnel appropriées, sans devoir attendre la décision relative à la mesure. Il s'agit de permettre l'accès le plus rapide possible à la mesure appropriée afin que la capacité de gain soit maintenue ou rapidement rétablie. Les organismes de financement qui entrent en ligne de compte sont l'AI, l'AC ou le canton. Les mesures en question sont des mesures de réadaptation de l'AI, des mesures de réintégration de l'AC ou des mesures cantonales. Les mesures d'intégration cantonales diffèrent beaucoup selon les cantons. Il s'agit généralement de mesures prévues par les lois cantonales d'assistance aux chômeurs, de réinsertion professionnelle ou d'aide sociale.

L'al. 2 constitue la base légale, nécessaire du point de vue du droit de la protection des données, permettant un échange sans formalités de données concernant les assurés entre les organes d'application de l'AC et de l'AI. Un tel échange de données n'est permis que dans les cas où il n'est pas encore clairement établi quelle est

l'autorité compétente et si les informations et les documents servent à déterminer les mesures d'ordre professionnel appropriées et à clarifier la compétence de l'AI ou de l'AC. En outre, aucun intérêt privé prépondérant ne doit s'y opposer.

Aux termes de l'*al. 3*, les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation sont également déliés de l'obligation de garder le secret, mais uniquement s'ils accordent la réciprocité aux offices AI et aux organes d'exécution de l'AC.

Selon l'*al. 4*, l'échange de données ne nécessite pas de demande écrite et motivée, à la différence de ce que prévoient l'art. 32 LPGA et l'art. 50a, al. 1, let. a, LAVS. Les organes mentionnés peuvent échanger les données des cas d'espèces sans formalités dans les limites clairement définies à l'*al. 2*. Après l'échange de données il y a lieu d'informer les personnes concernées du contenu de celui-ci.

Art. 69, al. 3 (nouveau) Particularités du contentieux

Cet article est adapté en totalité dans le cadre de la LPGA, car les dispositions sur la procédure en matière d'assurances sociales et de contentieux figurent en principe dans la LPGA.

L'*al. 3* est nouveau. Il définit les voies de recours pour attaquer les jugements des tribunaux arbitraux selon l'art. 27^{bis}. Un recours de droit administratif peut être formé contre ces jugements auprès du Tribunal fédéral des assurances.

Art. 73, al. 4 (nouveau) Etablissements, ateliers et homes

L'*al. 4* de cette disposition permet d'inscrire dans la loi la preuve du besoin pour les ateliers, les homes et les centres de jour. Celle-ci avait déjà été introduite au niveau du règlement en date du 1^{er} avril 1996 (voir en particulier l'art. 100, al. 3, et l'art. 106, al. 5, RAI ainsi que le ch. 2.2.2.1). La planification des besoins effectuée par les cantons devra être approuvée par l'OFAS. La décision pourra être assortie de réserves et/ou d'obligations. L'OFAS statuera par voie de décision, ce qui permettra aux cantons d'interjeter un recours.

L'OFAS est en outre autorisé à régler la procédure de dépôt de la planification des besoins des cantons et à définir les critères déterminants pour l'approbation de cette planification. Aux termes de l'art. 48, al. 2, de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA, RS 172.010), la délégation du pouvoir réglementaire aux groupements et aux offices n'est autorisée que si une loi fédérale ou un arrêté fédéral de portée générale le permet. Par la délégation prévue à l'*al. 6*, le législateur confère à l'OFAS la légitimation expresse de régler les domaines mentionnés par des directives administratives (cf. la circulaire sur la planification des besoins pour les ateliers et les homes).

Art. 75, al. 1 Dispositions communes

Selon la formulation actuelle de l'*al. 1*, le Conseil fédéral fixe le montant des subventions prévues aux art. 73 et 74. Il peut en subordonner l'octroi à d'autres conditions encore ou à l'accomplissement de certaines obligations. Le RAI définit les conditions d'octroi de subventions et leurs limites maximales (cf. art. 99 ss, RAI). La manière concrète de déterminer les subventions, le mode de calcul détaillé et les conditions très concrètes du droit aux subventions (comme le nombre minimal de places dans une institution, etc.) sont actuellement réglés dans les directives admi-

nistratives à ce sujet (cf. circulaire [circ.] sur les subventions aux frais d'exploitation des centres de réadaptation pour invalides, circ. sur l'octroi de subventions pour la formation et le perfectionnement des spécialistes de la réadaptation professionnelle des invalides, circ. sur les subventions aux frais d'exploitation des ateliers d'occupation permanente pour handicapés, circ. sur les subventions aux frais d'exploitation des homes et centres de jour pour invalides, circ. sur les subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides).

Conformément à l'art. 48, al. 2, de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration (LOGA, RS 172.010), la délégation du pouvoir réglementaire aux groupements et aux offices n'est autorisée que si une loi fédérale ou un arrêté fédéral de portée générale le permet. Au sens strict, la base légale pour édicter les directives administratives mentionnées fait défaut dans le droit en vigueur. La nouvelle formulation de l'al. 1 crée maintenant une disposition juridiquement correcte concernant la délégation. Le législateur confère ainsi à l'OFAS la légitimation expresse de régler le mode de calcul des subventions et les détails des conditions d'octroi de subventions par des directives administratives.

Art. 77, al. 2 (nouveau) Provenance des ressources

L'allocation pour impotent selon l'art. 42 n'est actuellement versée qu'aux assurés qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse. Cette disposition doit dorénavant s'appliquer également à l'allocation d'assistance (voir l'art. 42^{bis}, al. 1; l'art. 42^{bis}, al. 1, est réservé).

Le droit de l'UE à appliquer en vertu des accords bilatéraux entre la Suisse et l'UE exige cependant que toutes les prestations pécuniaires en cas de vieillesse ou d'invalidité soient versées dans tous les Etats de l'UE, même si le droit national limite leur versement à la Suisse. Une disposition particulière a été élaborée en ce qui concerne l'allocation pour impotent. Pour éviter de devoir l'exporter à l'avenir, les dispositions de la LAI prévoient explicitement que l'allocation pour impotent doit être exclusivement financée par les pouvoirs publics et non par les cotisations des employeurs et des salariés (voir la loi fédérale sur l'accord entre, d'une part, la Confédération suisse et, d'autre part, la Communauté Européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes, du 8 octobre 1999, FF 1999 7841, qui n'est pas encore en vigueur). La disposition prévue pour l'allocation pour impotent (art 77, al. 2) doit être reprise par analogie pour l'allocation d'assistance.

Art. 78 Contributions des pouvoirs publics

Cette disposition introduite pour l'allocation pour impotent doit être reprise par analogie pour l'allocation d'assistance. Nous renvoyons au commentaire de l'art. 77.

Art. 79, al. 1 Tenue des comptes

L'al. 1 est adapté avec l'introduction de la LPGA. Concernant le recours contre le tiers responsable, on renvoie aux dispositions correspondantes de la LPGA.

Le Fonds de compensation doit désormais aussi être débité des dépenses liées à la réalisation d'études scientifiques et à l'information du public (art. 68). Les art. 71 et 72 ont déjà été abrogés il y a plusieurs années; ils ne sont donc plus mentionnés à l'al. 1.

la décision (cf. art. 88^{bis}, al. 2, let. a, RAI). S'il ressort du calcul comparatif que le montant de l'allocation d'assistance est plus élevé, le droit à celle-ci est fixé avec effet rétroactif au moment de l'entrée en vigueur de la présente modification, comme c'est le cas à l'al. 2.

L'al. 4 définit ensuite les montants déterminants pour le calcul comparatif. Dans le cas de l'allocation pour impotent et des contributions aux frais de soins spéciaux pour mineurs impotents, c'est le montant fixé dans la décision qui est déterminant (converti en montant mensuel pour les dernières, sans tenir compte de la contribution aux frais de pension). Dans le cas des contributions aux frais de soins à domicile, qui ne sont pas octroyées sous forme de forfait, mais à titre de couverture des coûts, c'est le montant mensuel moyen effectivement versé au cours des douze mois précédant l'examen qui est déterminant. Ces montants sont comparés au montant nouvellement calculé de l'allocation d'assistance. Concernant les mineurs, le montant mensuel déterminant inclut un éventuel supplément pour soins intensifs, mais non la contribution aux frais de pension.

b. Garantie des droits acquis pour les indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation cours

En règle générale, pour les indemnités journalières versées alors que des mesures de réadaptation sont en cours, qui ont donc été octroyées selon l'ancien droit, le nouveau droit sera applicable. Après l'entrée en vigueur de la révision, le calcul des indemnités journalières se fera selon les nouvelles prescriptions. Mais si l'application du nouveau droit entraîne une diminution de l'indemnité journalière, l'indemnité journalière précédente continuera d'être versée jusqu'à l'achèvement des mesures de réadaptation concernées.

c. Garantie des droits acquis lors de la suppression des rentes pour cas pénibles

Cette disposition transitoire est nécessaire afin de ne pas défavoriser financièrement les personnes touchant une rente pour cas pénibles (rente en cours, c'est-à-dire octroyée selon l'ancien droit).

Pour les personnes touchant déjà des prestations complémentaires, la diminution de la rente (un quart de rente au lieu d'une demi-rente) entraîne une augmentation de la prestation complémentaire. Les prestations complémentaires sont censées couvrir l'excédent de dépenses (dépenses moins recettes). Une diminution des ressources a pour effet un accroissement correspondant de l'excédent de dépenses.

L'al. 2 règle la situation des ayant droit à une rente qui, avant l'entrée en vigueur de la modification de la loi, n'ont pas droit à une prestation complémentaire annuelle, soit parce que les prescriptions de calcul sont différentes, soit parce que le délai d'attente n'est pas écoulé. La baisse des ressources de ces personnes (un quart de rente au lieu d'une demi-rente) n'est pas compensée par une prestation complémentaire proportionnellement plus élevée. Dans ce cas, on procède donc à un calcul comparatif et, si la personne devait subir un préjudice financier, on garantit les droits acquis (en accordant une demi-rente pour cas pénibles). Ce qui est important pour l'application de l'al. 2, c'est le fait de ne pas avoir droit à une prestation complémentaire annuelle, et non le fait de ne pas la toucher. Cette disposition est nécessaire afin que l'on puisse garantir également les droits acquis en ce qui concerne les rentes AI octroyées rétroactivement.

Les droits acquis sont garantis tant que la personne concernée remplit quatre conditions:

Domicile et résidence habituelle en Suisse (*let. a*): A l'heure actuelle déjà, la rente pour cas pénibles n'est octroyée qu'à cette condition. Celle-ci doit continuer d'être remplie.

Taux d'invalidité de 40 % au moins, mais inférieur à 50 % (*let. b*): S'il est supérieur à 50 %, la personne a droit à une demi-rente de l'AI et la garantie des droits acquis prévue pour la rente pour cas pénibles (une demi-rente au lieu d'un quart de rente) n'est plus nécessaire. S'il est inférieur à 40 %, il n'y a plus de garantie des droits acquis. Dans ce cas, le droit en vigueur ne prévoit pas de rente pour cas pénibles non plus. La garantie des droits acquis ne doit pas entraîner une extension des prestations par rapport à l'heure actuelle.

Condition économique du cas pénible selon l'ancien droit (*let. c*): le cas pénible est par définition de nature économique. Les règles de calcul pour les prestations complémentaires et celles pour le cas pénible ne sont pas tout à fait identiques. On ne peut donc pas simplement appliquer les règles valables pour les prestations complémentaires.

Montant inférieur à celui de la demi-rente (*let. d*): Si la somme du quart de rente et de la prestation complémentaire mensuelle dépasse la demi-rente, la garantie des droits acquis n'est plus nécessaire. Dans ce calcul, on ne tient pas compte du remboursement des frais de maladie et d'invalidité selon l'art. 3, al. 1, let. b, LPC (RS 831.30), car il s'agit là de prestations uniques.

L'al. 3 règle ce que l'on appelle les cas transitoires relevant de l'ancien droit. Lors de la 2^e révision de l'AI, le taux d'invalidité donnant droit à une rente de l'AI avait été relevé de 33 1/3 % à 40 %. On avait alors garanti les droits acquis afin d'éviter une dégradation de la situation financière des assurés (voir l'al. 2 des dispositions transitoires du 9 octobre 1986). Cette garantie est maintenue. Elle concerne 46 cas (registre des rentes, état le 31 mars 1999).

Ad al. 4: Actuellement, les rentes pour cas pénibles sont également octroyées par les caisses de compensation professionnelles. Mais comme ce sont les caisses de compensation cantonales qui fixent et versent les prestations complémentaires dans presque tous les cantons (à l'exception de ZH, BS et GE), il est judicieux qu'elles fixent et versent aussi les rentes des personnes présentant un taux d'invalidité inférieur à 50 %. Elle peuvent ainsi effectuer également le calcul comparatif selon l'al. 2. Cette manière de procéder facilite le transfert des rentes en cours pour cas pénibles dans le système des prestations complémentaires.

La compétence du Conseil fédéral de régler d'autres détails de la procédure est notamment requise à cause de trois cantons (ZH, BS et GE) où ce n'est pas la caisse de compensation cantonale qui fixe et verse les prestations complémentaires.

d. Garantie des droits acquis pour les rentes complémentaires en cours

Après l'entrée en vigueur de la présente modification de la loi, on n'octroiera plus de rentes complémentaires. Les rentes complémentaires octroyées avant la date d'entrée en vigueur de cette modification seront versées aussi longtemps que les bénéficiaires rempliront les conditions d'octroi valables précédemment.

4.4 Modification d'autres lois fédérales

4.4.1 Modification de la loi fédérale sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir (LTEO)

Art. 4, al. 1, let. a, a^{bis} et a^{ter} Exonération de la taxe

L'adaptation de l'*al. 1, let. a*, est liée à l'assimilation expresse des atteintes à la santé psychique aux atteintes à la santé physique et mentale qui a lieu dans l'ensemble du droit des assurances sociales, c'est-à-dire dans la LPGA et dans les lois particulières. La modification est d'ordre purement formel (cf. à ce propos ch. 1.2.4 et 2.6.1; art. 5 LAI et le commentaire y relatif au ch. 4.2 ainsi que les renvois au même endroit).

L'introduction d'une allocation d'assistance dans l'AI et la nouvelle appellation correspondante dans l'AA rend nécessaires des adaptations d'ordre rédactionnel de l'*al. 1, let. a^{bis} et a^{ter}* (cf. ch. 4.2, commentaire de l'art. 42 LAI, et ch. 4.4.5, commentaire de l'art. 26 LAA).

4.4.2 Modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)

Art. 3, al. 1 Maladie

L'adaptation du texte de l'*al. 1* découle de l'assimilation expresse des atteintes à la santé psychique aux atteintes à la santé physique et mentale qui s'opère dans l'ensemble du droit des assurances sociales, c'est-à-dire dans la LPGA et dans les lois particulières. La modification est d'ordre purement formel (cf. à ce propos ch. 1.2.4 et 2.6.1; art. 5 LAI et le commentaire y relatif au ch. 4.2 ainsi que les renvois au même endroit).

Art. 4 Accident

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 3.

Art. 6 Incapacité de travail

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 3.

Art. 7 Incapacité de gain

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 3.

Art. 8, al. 2 et 3 Invalidité

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 3.

Art. 9 Besoin d'assistance

L'introduction d'une allocation d'assistance, qui remplace dans l'AI entre autres l'allocation pour impotent (cf. ch. 2.3.1), revêt une importance fondamentale pour le droit des assurances sociales et ne doit donc pas se limiter à l'AI. Dans l'AI, on

procède à des modifications matérielles, dans le sens d'une amélioration des prestations, alors que dans les autres assurances sociales qui connaissent actuellement aussi la catégorie de prestations de l'allocation pour impotent, seules les appellations sont adaptées: les termes d'«impotence» et d'«allocation pour impotent» sont remplacés par ceux de «besoin d'assistance» et d'«allocation d'assistance». Cette adaptation terminologique concerne en premier lieu la LPGA, mais également l'AVS, l'assurance-accidents et l'assurance militaire (cf. ch. 1.2.4 et 2.3.1.5.4).

L'art. 9 définit donc désormais le besoin d'assistance et non plus l'impotence.

Art. 15 Généralités

Le remplacement de l'allocation pour impotent actuelle par l'allocation d'assistance dans l'ensemble du droit des assurances sociales rend nécessaire une adaptation d'ordre rédactionnel (cf. ch. 1.2.4 et 2.3.1.5.4 et commentaire de l'art. 9).

Art. 19, al. 3 Versement de prestations en espèces

Nous renvoyons aux commentaires des art. 9 et 15.

Art. 66, titre médian et al. 3 Rentes et allocations d'assistance

Nous renvoyons aux commentaires des art. 9 et 15.

Art. 67, al. 2 Traitement et prestations en espèces

Nous renvoyons aux commentaires des art. 9 et 15.

Art. 69, al. 3 Surindemnisation

Nous renvoyons aux commentaires des art. 9 et 15.

Art. 74, al. 2, let. d Classification des droits

Nous renvoyons aux commentaires des art. 9 et 15.

4.4.3 Modification de la LAVS

Art. 29^{septies}, al. 1 4. Bonifications pour tâches d'assistance

Le fait de remplacer le terme d'«allocation pour impotent» par celui d'«allocation d'assistance» dans l'AVS et de substituer la notion d'«impotence» par celle de «besoin d'assistance» implique des adaptations d'ordre rédactionnel (voir le commentaire de l'art. 43^{bis} LAVS).

La formulation correspond à la version proposée dans le message concernant la 11^e révision de l'AVS (FF 2000 1771).

Art. 43^{bis} Allocation d'assistance

S'agissant de l'introduction d'une allocation d'assistance dans l'AVS, nous renvoyons au ch. 2.3.1.5.4.1. Dans l'AVS, il s'agit uniquement de remplacer «alloca-

tion pour impotent» par «allocation d'assistance» et «impotence» par «besoin d'assistance». Pour le reste, aucune modification matérielle n'intervient dans l'AVS. Le droit aux prestations et leurs montants restent inchangés.

Aux termes de l'*al. 4* les droits acquis pour des prestations perçues avant l'atteinte de l'âge de la retraite AVS demeurent. Ainsi le montant de l'allocation d'assistance de l'AI continuera d'être versé, si les conditions (notamment le niveau d'assistance nécessaire et le séjour hors institution) sont encore remplies.

Le contenu de l'*al. 5* correspond à celui de l'*al. 4^{bis}* actuel. Le texte est adapté, car «allocation pour impotent» est également remplacé par «allocation d'assistance» dans l'assurance-accidents (cf. ch. 2.3.1.5.4.2).

L'*al. 6* correspond plus ou moins à l'*al. 5* actuel. Mais le terme de «besoin d'assistance» est désormais défini à l'art. 9 LPGA, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de renvoyer à la LAI.

Art. 43^{ter}, al. 1 et 2 Moyens auxiliaires

La modification de l'*al. 1* ne fait qu'ajouter un élément qui avait été omis lors de la 10^e révision de l'AVS (voir le ch. 2.6.6).

Selon l'interprétation, la condition du domicile et de la résidence habituelle en Suisse vaut aussi pour l'*al. 2*. La nouvelle formulation est plus claire.

Art. 44, titre médian et al. 1 Paiement des rentes et allocations d'assistance

Le remplacement du terme d'«allocation pour impotent» par celui d'«allocation d'assistance» dans l'AVS rend nécessaire une adaptation d'ordre rédactionnel (voir le commentaire de l'art. 43^{bis} LAVS).

La 11^e révision de l'AVS (FF 2000, 1771) prévoit une modification de cet article. Elle ne tient cependant pas encore compte des dispositions de la LPGA. Le présent art. 44 correspond à une version remaniée de la 11^e révision de l'AVS, harmonisée avec les dispositions de la LPGA.

Art. 46, titre médian et al. 2 Réclamation de prestations non touchées

Le remplacement du terme d'«allocation pour impotent» par celui d'«allocation d'assistance» dans l'AVS rend nécessaire une adaptation d'ordre rédactionnel (voir le commentaire de l'art. 43^{bis} LAVS).

Art. 63, al. 1, let. b, c et d Obligations des caisses de compensation

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 46.

Art. 71, al. 2 Création et tâches

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 46.

Art. 101^{bis}, al. 2 Subventions pour l'aide à la vieillesse

S'agissant des subventions pour l'aide à la vieillesse, une disposition concernant la délégation analogue à celle de l'art. 75, al. 1, LAI doit être introduite dans la loi (cf.

le commentaire au ch. 4.2). Les considérations figurant à cet endroit sont également valables pour l'AVS.

Art. 102, al. 2 Principe

L'allocation pour impotent de l'AVS, conformément à l'art. 43^{bis} LAVS, n'est actuellement versée que si les personnes concernées ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse. Cette condition doit désormais s'appliquer aussi à l'allocation d'assistance dans l'AVS.

Nous renvoyons par ailleurs au commentaire de l'art. 77, al. 2, LAI (ch. 4.2). Les considérations sur l'allocation d'assistance dans l'AI sont valables par analogie dans l'AVS.

Art. 103, al. 1 et 1^{bis} Contribution des pouvoirs publics

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 78 LAI (ch. 4.2). Les considérations sur l'allocation d'assistance dans l'AI valent par analogie dans l'AVS.

4.4.4 Modification de la LPC

Art. 2, al. 2, let. a Droit aux prestations complémentaires

L'introduction d'une allocation d'assistance dans l'AI et dans l'AVS rend nécessaire une adaptation d'ordre rédactionnel de l'*al. 2* (voir le commentaire de l'art. 42 LAI au ch. 4.2 et le commentaire de l'art. 43^{bis} LAVS au ch. 4.4.3). Quant à l'exigence concernant les 18 ans révolus, nous renvoyons au commentaire de l'art. 2*c*.

*Art. 2*c*, let. a et c* Invalides

A la suite de la suppression des rentes pour cas pénibles et de l'extension du droit aux prestations complémentaires pour les bénéficiaires de quarts de rente, la *let. a* doit être reformulée: auront droit aux prestations selon l'art. 2 LPC les personnes qui ont droit à une rente d'invalidité. Pour plus de précisions, nous vous renvoyons au ch. 2.2.1.2.

L'introduction d'une allocation d'assistance dans l'AI et dans l'AVS rend nécessaires des adaptations d'ordre rédactionnel à la *let. c* (voir le commentaire de l'art. 42 LAI au ch. 4.2 et le commentaire de l'art. 43^{bis} LAVS au ch. 4.4.3). En outre, la personne concernée doit avoir 18 ans révolus. Selon la législation actuelle, la personne n'a droit à une allocation pour impotent qu'à partir de l'âge de 18 ans. L'allocation d'assistance peut cependant être versée dès la naissance (art. 42, al. 3, et 42^{bis}, al. 3, LAI). Mais aucune extension du droit aux prestations complémentaires n'est prévue et il n'en a jamais été question.

*Art. 3*c** Revenus déterminants

L'introduction d'une allocation d'assistance dans l'AI et dans l'AVS rend nécessaires des adaptations d'ordre rédactionnel (voir le commentaire de l'art. 42 LAI au ch. 4.2 et le commentaire de l'art. 43^{bis} LAVS au ch. 4.4.3).

4.4.5 Modification de la LAA

Art. 24, al. 1 Droit

L'adaptation du texte de l'*al. 1* découle de l'assimilation expresse des atteintes à la santé psychique aux atteintes à la santé physique et mentale qui a lieu dans l'ensemble du droit des assurances sociales, c'est-à-dire dans la LPGA et dans les lois particulières. La modification est d'ordre purement formel (cf. à ce propos ch. 1.2.4 et 2.6.1; art. 5 LAI et le commentaire y relatif au ch. 4.2 ainsi que les renvois au même endroit).

Art. 26 Droit

L'introduction de l'allocation d'assistance ne se limite pas à l'AI, mais entraîne des modifications terminologiques dans l'ensemble du droit des assurances sociales. Dans les lois concernées (LPGA, LAVS, LAA, LAM), les termes d'«impotence» et d'«allocation pour impotent» sont remplacés par ceux de «besoin d'assistance» et d'«allocation d'assistance». A la différence de la LAI, les autres lois (LAVS, LAA et LAM) font simplement l'objet d'adaptations rédactionnelles et non d'adaptations matérielles (cf. à ce sujet les ch. 1.2.4 et 2.3.1.5.4 ainsi que le commentaire de l'art. 9 LPGA au ch. 4.4.2).

Art. 27 Montant

L'introduction de l'allocation d'assistance rend également nécessaire une adaptation d'ordre rédactionnel de la disposition dans l'assurance-accidents. Nous renvoyons par ailleurs au commentaire de l'art. 26.

Art. 36, al. 1 Concours de diverses causes de dommages

Nous renvoyons au commentaire des art. 26 et 27.

Art. 103, al. 1 Assurance militaire

Nous renvoyons au commentaire des art. 26 et 27.

Art. 118, al. 2, let. c Dispositions transitoires

Nous renvoyons au commentaire des art. 26 et 27.

4.4.6 Modification de la LAM

Art. 4, al. 1 Objet de l'assurance militaire

L'adaptation du texte de l'*al. 1* découle de l'assimilation expresse des atteintes à la santé psychique aux atteintes à la santé physique et mentale qui s'opère dans l'ensemble du droit des assurances sociales, c'est-à-dire dans la LPGA et dans les lois particulières. La modification est d'ordre purement formel (cf. à ce propos ch. 1.2.4 et 2.6.1; art. 5 LAI et le commentaire y relatif au ch. 4.2 ainsi que les renvois au même endroit).

Art. 8, let. c Prestations

L'introduction de l'allocation d'assistance ne se limite pas à l'AI, mais entraîne des modifications terminologique dans l'ensemble du droit des assurances sociales. Dans les lois concernées (LPGA, LAVS, LAA, LAM), les termes d'«impotence» et d'«allocation pour impotent» sont remplacés par ceux de «besoin d'assistance» et d'«allocation d'assistance». A la différence de la LAI, les autres lois (LAVS, LAA et LAM) font simplement l'objet d'adaptations rédactionnelles et non d'adaptations matérielles (cf. à ce sujet les ch. 1.2.4 et 2.3.1.5.4 ainsi que le commentaire de l'art. 9 LPGA au ch. 4.4.2).

Art. 20, titre médian et al. 1 Indemnités supplémentaires pour les soins à domicile ou les cures et allocations d'assistance

L'introduction de l'allocation d'assistance dans l'assurance militaire aussi rend nécessaire une adaptation d'ordre rédactionnel. Nous renvoyons par ailleurs au commentaire de l'art. 8, let. c.

Art. 48, al. 1 Conditions et naissance du droit

Nous renvoyons au commentaire de l'art. 4.

Art. 76 Assurance-accidents

L'introduction de l'allocation d'assistance dans l'assurance militaire aussi rend nécessaire une adaptation d'ordre rédactionnel. Nous renvoyons par ailleurs au commentaire de l'art. 8, let. c.

5 Autres conséquences

5.1 Conséquences financières

5.1.1 Conséquences financières pour la Confédération

Conformément à l'art. 78 LAI, les contributions de la Confédération s'élèvent à 37,5 % des dépenses annuelles de l'AI. Pour les PC, la participation de la Confédération aux frais des cantons se situe entre 10 et 35 % (21 % environ en moyenne) des dépenses cantonales annuelles (art. 9, al. 2, LPC). La participation aux dépenses de l'AVS se monte actuellement à 16,36 %⁸⁶.

L'évaluation des conséquences pour la Confédération à long terme doit se fonder sur les conséquences financières de la révision en 2003. La Confédération réalisera au total des économies de 86 millions de francs par année (cf. le ch. 3.1.2). Les économies de l'AI et de l'AVS ont un impact sur la Confédération à hauteur de 87 respectivement de 4 millions de francs par année. Les dépenses supplémentaires des PC entraînent un accroissement des dépenses de la Confédération de 5 millions de francs par année.

⁸⁶ Le programme de stabilisation 1998 a réduit la part de la Confédération de 17 à 16,36 % et relevé celle des cantons à 3,64 %. Un nouveau règlement remplacera cette mesure le 1^{er} janvier 2005 au plus tard.

L'importance des conséquences durant les 15 premières années ressort du compte de l'AI (cf. le tableau au ch. 3.2 et le tableau à l'annexe 2). Pendant les trois premières années, la Confédération devra encore assumer des dépenses supplémentaires d'environ 38 millions de francs en moyenne, alors qu'elle pourra s'attendre à une diminution des dépenses à partir de la cinquième année. Pour toute la période considérée, l'allègement de ses charges sera de 42 millions de francs par an en moyenne.

5.1.2 Conséquences financières pour les cantons

La participation des cantons aux dépenses annuelles de l'AI s'élève à 12,5 % (art. 78 LAI). 65 à 90 % des dépenses pour les prestations complémentaires sont à la charge des cantons (art. 9, al. 2 LPC a contrario). La participation aux dépenses de l'AVS s'élève pour l'instant à 3,64 %⁸⁷.

L'évaluation des conséquences pour les cantons doit se fonder sur les conséquences financières de la révision en 2003. Les cantons réaliseront au total des économies de 14 millions de francs par année (cf. tableau figurant au ch. 3.1.2). Les économies de l'AI et de l'AVS ont un impact sur les cantons à hauteur de 30 millions respectivement de 1 million de francs par année. Les dépenses supplémentaires des PC entraînent un accroissement des dépenses des cantons de 17 millions de francs.

L'importance des conséquences durant les 15 premières années ressort du compte de l'AI (cf. le tableau au ch. 3.2 et le tableau à l'annexe 2). Pendant les trois premières années, les cantons devront encore assumer des dépenses supplémentaires d'environ 13 millions de francs en moyenne, alors qu'ils pourront s'attendre à une diminution des dépenses à partir de la cinquième année. Pour toute la période considérée, l'allègement des charges cantonales sera de 14 millions de francs par an en moyenne.

5.1.3 Conséquences financières sur l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire

Selon l'art. 20, al. 2, LAA, l'assurance-accidents verse une rente complémentaire aux personnes qui, suite à un accident, perçoivent une rente AI. La rente complémentaire correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente de l'AI, mais au plus au montant prévu dans l'assurance-accidents pour l'invalidité totale ou partielle. Concernant l'assurance militaire, c'est la disposition générale relative à la surindemnisation de l'art 69 LPGA qui s'applique. Il y a surindemnisation dans la mesure où les prestations sociales légalement dues dépassent, du fait de la réalisation du risque, à la fois le gain dont l'assuré est présumé avoir été privé, les frais supplémentaires et les éventuelles diminutions de revenu subies par les proches (art 69, al. 2, LPGA). Lorsqu'une personne ayant droit à une rente selon la LAM a simultanément droit à une rente de l'AI, la rente de l'assurance militaire est réduite du montant de la surindemnisation (art 69, al. 3, LPGA, à l'exception des rentes de vieillesse pour assurés invalides selon l'art. 77 LAM).

⁸⁷ Cf. note de bas de page 86.

La suppression dans l'AI de la rente complémentaire entraînera une augmentation de la rente complémentaire versée par l'assurance-accidents ou des prestations versées par l'assurance militaire. On peut s'attendre à ce que les dépenses supplémentaires s'élèvent à 18 millions de francs en moyenne durant les quinze premières années et à environ 30 millions de francs à long terme dans l'assurance-accidents. En ce qui concerne l'assurance militaire, l'augmentation des coûts devrait se limiter à 1 ou 2 millions par an, même à long terme.

5.2 Effets sur l'état du personnel

L'introduction de services médicaux régionaux placés sous la surveillance de l'OFAS (cf. ch. 2.4.1) nécessitera l'embauche de médecins et d'autres professionnels. Selon les estimations qui ont été faites, 75 postes de médecin devraient être créés et 31 autres postes (1 poste à l'OFAS, financé par la Confédération, et 74 + 30 postes qui devront être financés par l'assurance). Le renforcement de la surveillance de la Confédération par les contrôles annuels de la gestion des offices AI et des services médicaux (cf. ch. 2.4.2) implique une nette augmentation de l'effectif de l'OFAS. L'exercice des contrôles de gestion dans la langue officielle des cantons concernés requiert une équipe interdisciplinaire et plurilingue. Les contrôles portent sur la totalité des domaines des prestations individuelles de l'AI. Ils devraient englober l'examen annuel d'une sélection représentative de dossiers d'assurés dans deux ou trois domaines au moins. Pour accomplir ces tâches de manière efficace et les accomplir désormais chaque année, l'OFAS nécessite au moins dix postes supplémentaires. L'amélioration de la collaboration entre les organes d'exécution de l'AI, de l'AC et de l'aide sociale (cf. ch. 2.5.3) n'a pas d'impact sur le personnel dans le domaine de l'AI.

5.3 Conséquences sur l'informatique

Le besoin de personnel supplémentaire pour les services médicaux à créer et pour l'OFAS (cf. le ch. 5.2) entraînera également un besoin supplémentaire d'outils informatiques. Les besoins en informatique des offices AI seront à la charge de l'assurance, les outils informatiques supplémentaires de l'OFAS à la charge de la Confédération.

5.4 Conséquences économiques

5.4.1 Nécessité et possibilité d'une action étatique

La 4^e révision de l'AI poursuit essentiellement les objectifs suivants: elle doit contribuer à consolider l'assise financière de l'AI et contenir des adaptations ciblées en matière de prestations, des mesures destinées à renforcer la surveillance de la Confédération ainsi que des améliorations et des simplifications de la structure et de la procédure de l'AI (cf. ch. 1.1.2). Le premier objectif est étroitement lié à la 11^e révision de l'AVS qui renferme notamment des mesures pour un financement additionnel de l'AI, soit une augmentation de la TVA et un transfert des Fonds des APG vers l'AI (cf. Message du Conseil fédéral, du 2 février 2000, concernant la

11^e révision de l'assurance-vieillesse et survivants et le financement de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité, FF 2000 1771; cf. également ch. 1.2.3). Les commentaires figurant dans le message sur la 11^e révision de l'AVS à propos des défis à venir et de l'évolution de la société, de l'économie et de la démographie sont également déterminants dans le cadre de la 4^e révision de l'AI.

Le projet de révision contient diverses mesures d'importance économique différente.

La suppression de la rente complémentaire ainsi que la suppression des rentes pour cas pénibles et l'extension du droit aux prestations complémentaires pour les bénéficiaires de quarts de rente déchargent le compte de l'AI de manière efficace, à long terme surtout. Les mesures de contrôle agissent aussi dans le sens d'une maîtrise des coûts (planification des besoins pour les ateliers, les homes et centres de jour pour personnes handicapées, financement d'études scientifiques). On doit attendre des dépenses supplémentaires surtout à cause de l'introduction d'une allocation d'assistance, du remodelage du système d'indemnité journalière de l'AI et de l'extension des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel. L'introduction de services médicaux régionaux placés sous la surveillance matérielle de l'OFAS devrait induire à court terme des dépenses supplémentaires, mais à long terme une diminution non quantifiable de l'accroissement des dépenses inhérentes aux rentes. Au total la 4^e révision de l'AI permet à longue échéance une réduction des dépenses annuelles de 2,7 %.

Tant l'introduction de services médicaux régionaux placés sous la surveillance matérielle de l'OFAS que la planification des besoins en vue du pilotage de l'offre nationale d'institutions pour personnes handicapées présupposent matériellement une augmentation des dispositions étatiques. Les services médicaux régionaux offrent à l'AI, par rapport à la situation actuelle, un instrument renforcé et plus direct pour contrôler les examens des médecins traitants. La planification des besoins attribue clairement à la Confédération et aux cantons la compétence de piloter l'offre en institutions pour personnes handicapées. Les effets incontestés de ces mesures qui, à long terme, permettront de maîtriser les coûts plaident en faveur d'une intervention étatique dans les deux domaines.

La simplification visée des réglementations matérielles et une coordination accrue avec les autres assurances sociales et l'aide sociale facilitent l'utilisation du système de prestations de l'AI aux bénéficiaires de prestation et aux autres milieux concernés. L'adaptation aux nouveaux besoins de la société (cf. l'indemnité journalière de l'AI indépendante de l'état civil, l'accroissement de l'autonomie par l'introduction de l'allocation d'assistance, l'égalité des chances concernant le perfectionnement professionnel) et l'uniformisation des prestations du même type (dans le domaine de l'allocation d'assistance) représentent des améliorations judicieuses et nécessaires.

5.4.2 Conséquences sur les différents groupes sociaux

Les personnes handicapées et leurs proches

Pour les personnes handicapées et pour leurs proches, la révision apporte – malgré la suppression de la rente complémentaire et des rentes pour cas pénibles – surtout des avantages.

L'allocation d'assistance induit des améliorations notables pour les personnes handicapées tributaires d'une aide. L'augmentation des montants perçus lorsque ces personnes vivent dans leur propre logement favorise leur autonomie et leur permet de recevoir plus d'aide plus longtemps en dehors des institutions. Le système de prestations est considérablement simplifié par rapport à aujourd'hui. L'allocation d'assistance contribue en outre au succès d'une insertion professionnelle et sociale. L'introduction d'une allocation d'assistance comble un besoin social fondamental, celui d'une plus grande autonomie des personnes handicapées.

Le nouveau système d'indemnité journalière offre aux personnes handicapées concernées des avantages, car il est plus compréhensible, plus transparent et plus juste.

L'extension des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel réalise l'égalité des chances des handicapés par rapport aux personnes non-handicapées en ce qui concerne les possibilités de perfectionnement et de carrière.

L'encouragement de la collaboration entre les organes d'application de l'AI, de l'AC et de divers cantons dans le domaine de l'insertion professionnelle accélère la réinsertion dans la vie active des personnes handicapées. Les personnes handicapées, pour lesquelles une réinsertion est possible, peuvent ainsi conserver plus facilement leur capacité de travail et la remettre en valeur.

Institutions pour personnes handicapées

L'introduction de la planification des besoins au niveau légal n'occasionne aucun coût supplémentaire aux ateliers, aux homes ou aux centres de jour, étant donné que cet instrument de planification, a été introduit au niveau de l'ordonnance déjà en mars 1996. L'accroissement de l'autonomie des personnes handicapées obtenue par l'introduction de l'allocation d'assistance pourrait même se traduire par un ralentissement de l'augmentation attendue du nombre d'entrées dans des homes.

Employeurs

La 4^e révision de l'AI n'affecte pas les charges salariales des employeurs. En fait, la révision permet de réaliser, à long terme, des économies. Par ailleurs, les suppléments de recettes que doit procurer la 11^e révision de l'AVS sont nécessaires pour rétablir l'équilibre du budget (cf. ch. 1.2.3).

Pour les employeurs ou les entreprises, les mesures de la révision qui sont particulièrement importantes sont celles qui visent une intégration efficace des personnes handicapées.

Une amélioration des instruments d'information devrait accroître les aides et le soutien dont bénéficient les employeurs privés et publics lorsqu'ils se posent des questions ou ont des doutes sur l'engagement de personnes handicapées. Grâce à cette mesure, les salariés handicapés pourront fournir des prestations de travail dans les limites du possible et du raisonnable et contribuer le mieux possible au succès de l'entreprise.

Pour les employeurs, le nouveau système d'indemnité journalière a l'avantage d'être plus simple et plus compréhensible.

L'extension des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel aura pour effet que des personnes handicapées généralement mieux qualifiées et plus motivées seront disponibles sur le marché du travail.

Salariés

Les déductions sociales pour les salariés demeurent inchangées à la suite de la 4^e révision de l'AI.

L'amélioration de l'information à l'échelle nationale sur les questions concernant le travail des personnes handicapées est à l'avantage de la main d'œuvre handicapée et de leurs collègues de travail et elle a un effet positif sur la situation au travail.

L'introduction de l'allocation d'assistance devrait permettre qu'à l'avenir le travail d'assistance soit accompli par du personnel non qualifié (p. ex. parenté, connaissances) et qu'il soit dédommagé financièrement en conséquence. Des places de travail devraient ainsi être créées. Un transfert d'engagement de personnel qualifié (par. ex. Spitex) vers un engagement de personnes non qualifiées serait également possible.

Le système d'indemnités journalière simplifié est plus compréhensible pour les salariés handicapés.

L'extension des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel permettra aux personnes handicapées d'améliorer leurs qualifications professionnelles ou de changer de statut professionnel et, partant, de garder ou même d'améliorer leurs chances sur le marché du travail.

L'exigence de la collaboration entre les organes d'application de l'AI, de l'AC et de tous les cantons dans le domaine de l'intégration professionnelle rend plus facile et accélère le retour à la vie professionnelle des salariés handicapés.

Médecins

L'introduction de services médicaux régionaux placés sous la surveillance de l'OFAS permettra d'améliorer l'examen des rapports médicaux effectués par les organes de l'AI. Il devrait notamment s'ensuire qu'à l'avenir on prêtera davantage attention à la qualité des rapports médicaux.

5.4.3 Alternatives

Les alternatives à l'introduction de services médicaux régionaux placés sous la surveillance de l'OFAS ne sont pas judicieuses. On pourrait cependant envisager de déléguer une compétence d'examen médical aux médecins actuels des offices AI. Une telle mesure ne pourrait cependant contribuer que de manière limitée à atteindre les résultats souhaités (en particulier une uniformité plus grande lors de l'examen des bases de décision médicales).

D'autres mesures pour influencer l'accroissement des coûts concernant les rentes AI ne peuvent pas encore être prises, car les raisons et le contexte global de l'augmentation des dépenses ne sont pour l'heure pas assez connus.

Pour encourager davantage l'insertion professionnelle des personnes handicapées on examine, à côté d'un travail d'information à l'échelle nationale, d'autres modèles également – comme par exemple des systèmes d'incitation dans le domaine du droit fiscal et du marché du travail pour les employeurs qui engagent des personnes handicapées (cf. le rapport mentionné au ch. 2.7.1 «Mécanismes d'incitation à l'emploi

des personnes handicapées»⁸⁸). Ces modèles ne doivent pas être réalisés dans le cadre de la présente révision, car leur introduction aurait été relativement coûteuse. Ils sont maintenant examinés de manière approfondie dans un contexte plus large sous l'angle de l'égalité des personnes handicapées. D'autres mesures pour améliorer l'insertion, comme le soutien financier de places de travail pour handicapés externalisées dans l'économie libre, ont pu être réalisées par des modifications du règlement ou par la conclusion de contrats de prestations avec les organisations de l'aide privée aux handicapés (cf. le ch. 2.7.1).

Des solutions tirées de l'économie de marché relatives à la planification des besoins pour les institutions ne conduiraient pas au succès escompté. L'offre des institutions pour personnes handicapées ne peut pas être déterminée en se fondant en premier lieu sur des points de vue économiques, mais elle doit au contraire être axée sur les besoins des personnes handicapées. La planification donne une vue d'ensemble de l'offre et permet de piloter les prestations de services destinées aux personnes handicapées.

5.4.4 Adéquation

Au niveau de l'application, les mesures de révision sont dans l'ensemble adaptées à leur but.

Les nouvelles réglementations sont plus compréhensibles et transparentes. Elles occasionnent moins de charge dans l'examen des droits aux prestations et le paiement des prestations (cf. notamment indemnité journalière, allocation d'assistance, perfectionnement professionnel). L'introduction d'un tribunal arbitral cantonal pour les litiges en matière de tarifs permet d'uniformiser et de simplifier les voies de droit différentes et peu claires jusqu'ici.

Les nouveaux services médicaux régionaux placés sous la surveillance matérielle de l'OFAS nécessitent un investissement plus important pour l'évaluation des conditions médicales d'octroi de prestations. Des mesures logistiques et organisationnelles ainsi que la mise en place du TED permettent cependant de maintenir la charge administrative supplémentaire à un niveau relativement bas.

6 Programme de la législature

Le projet est annoncé dans le rapport du 1^{er} mars 2000 sur le Programme de la législature 1999–2003 (annexe 2 relative au chapitre 3.1, Sécurité sociale: Santé publique, rubrique «Objets des Grandes lignes», cf. FF 2000 2229).

⁸⁸ Ce rapport du 26 mars 1999 a été rédigé en français. Il s'intitule «Mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes handicapées. Rapport du groupe de travail «Systèmes d'incitation». Cf. aussi la note de bas de page 68.

Le Traité d'Amsterdam, signé le 2 octobre 1997, a modifié le Traité sur l'Union européenne et les traités instituant les Communautés européennes. Aux termes du nouvel art. 13, le Conseil peut prendre les mesures nécessaires en vue de combattre toutes les discriminations, et en particulier celles qui sont fondées sur le handicap. Le Traité d'Amsterdam est entré en vigueur le 1^{er} mai 1999. Cela étant, on peut dire que le processus législatif communautaire en matière de protection sociale se concentre toujours sur la mise en œuvre des principes fondamentaux du Traité CE.

L'art. 39 du Traité CE, qui consacre le principe fondamental de la libre circulation des travailleurs, implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale (art. 42 du Traité). Ce principe est établi dans le règlement du Conseil n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté et dans son règlement d'application n° 574/72⁸⁹. Il ne vise pas l'harmonisation des divers systèmes de sécurité sociale dans la Communauté, mais uniquement la coordination de ces systèmes. Les Etats membres ont la liberté de déterminer la structure et les caractéristiques de leur système de sécurité sociale, sous réserve du respect de certaines conditions. Trois principes fondamentaux doivent notamment être garantis: l'égalité de traitement entre les citoyens du pays et les ressortissants des autres Etats membres, ainsi que les réfugiés et les apatrides, la totalisation des périodes d'assurance effectuées dans les différents Etats et l'exportation des prestations de sécurité sociale dans n'importe quel Etat de la Communauté. Le champ d'application personnel du règlement n° 1408/71 s'étend aux travailleurs salariés ou non, qui se déplacent, à quelque titre que ce soit, à l'intérieur de la Communauté européenne, à condition qu'ils soient ressortissants d'un Etat membre de l'Union européenne, apatrides ou réfugiés, ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs survivants. Tous sont couverts pendant leur vie active et également après la mise à la retraite ou la cessation de leur activité. Le champ d'application matériel englobe les branches classiques de la sécurité sociale. Il concerne notamment les prestations en cas d'invalidité, y compris celles qui sont destinées à maintenir ou à améliorer la capacité de gain. La Suisse entrera dans ce système de coordination lors de l'entrée en vigueur des accords sectoriels conclus avec la Communauté (cf. message du 23 juin 1999 relatif à l'approbation des accords sectoriels entre la Suisse et la Communauté européenne; FF 1999 5440).

Un autre principe fondamental du droit communautaire est l'égalité entre hommes et femmes. En matière de sécurité sociale, deux directives ont été adoptées: la directive n° 79/7 du 19 décembre 1978 relative à la mise en œuvre progressive du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes en matière de sécurité sociale⁹⁰ et la directive n° 86/378 du 24 juillet 1986 relative à la mise en œuvre du principe de l'égalité de traitement entre hommes et femmes dans les régimes professionnels de

⁸⁹ Codifiés par le règlement du Conseil n° 118/97, JOCE n° L 28 du 30.1.1997, p. 1; modifiés en dernier lieu par le règlement du Conseil n° 1399/1999, JOCE n° L 164 du 30.6.1999, p. 1

⁹⁰ JOCE n° L 6 du 10.1.1979, p. 24

sécurité sociale⁹¹. Cette dernière directive a été modifiée par la directive n° 96/97 du 20 décembre 1996⁹².

Le Conseil a également adopté des recommandations dans le cadre de la politique sociale, notamment celle du 24 juin 1992 portant sur les critères communs relatifs à des ressources et prestations suffisantes dans les systèmes de protection sociale⁹³, et celle du 27 juillet 1992 relative à la convergence des objectifs et politiques de protection sociale⁹⁴. La première recommandation vise à reconnaître le droit fondamental de la personne à des ressources et à des prestations suffisantes pour vivre conformément à la dignité humaine. Elle contient une série de principes généraux et d'orientations pratiques adressées aux Etats membres, visant à organiser la reconnaissance et la mise en œuvre de ce droit fondamental. La seconde recommandation énonce une série de principes et d'orientations pour les Etats membres, dans le but de faire converger les politiques nationales dans les secteurs suivants: maladie, maternité, chômage, incapacité de travail, vieillesse et famille. Là encore, ces recommandations laissent les Etats libres de déterminer la conception, les modalités de financement et l'organisation de leur système de protection sociale.

Enfin, le 17 juin 1999, le Conseil a adopté une résolution sur l'égalité des chances en matière d'emploi pour les personnes handicapées⁹⁵. Aux termes de cette résolution les Etats membres sont invités, notamment, à élaborer des approches politiques préventives et actives adéquates pour favoriser tout particulièrement l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail tant dans le secteur privé que dans le secteur public.

7.2 Instruments du Conseil de l'Europe

Le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964 a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977 (RO 1978 1491). Notre pays en a accepté notamment la partie IX, relative aux prestations d'invalidité.

Le rôle du Code consiste en premier lieu à garantir que les législations nationales des Etats contractants assurent un certain niveau minimal de protection. C'est ainsi, par exemple, que la rente d'invalidité allouée doit atteindre, pour le bénéficiaire-type (homme ayant une épouse et deux enfants) 40 % au moins de son gain antérieur. Lorsque la législation nationale fixe un montant maximum pour la prestation ou pour le gain sur la base duquel est calculée la prestation (ce qui est le cas selon la LAI), le montant de la prestation servie au bénéficiaire-type ne peut toutefois pas être inférieur à la norme fixée par le Code pour un ouvrier masculin qualifié, dont le Code donne la définition.

Quant au financement, le Code prévoit que les prestations et les frais d'administration doivent être financés par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes disposant de faibles ressources n'aient à supporter une charge excessive et qui tiennent

⁹¹ JOCE n° L 225 du 12.8.1986, p. 40

⁹² JOCE n° L 46 du 17.2.1997, p. 20

⁹³ JOCE n° L 245 du 26.8.1992, p. 46

⁹⁴ JOCE n° L 245 du 26.8.1992, p. 49

⁹⁵ JOCE n° C 186 du 2.7.1999, p. 3

doivent continuer à soutenir les organisations de l'aide aux invalides pour les prestations qu'elles fournissent à l'échelon suisse ou dans une région linguistique.

Aucune modification structurelle de l'AI qui porterait atteinte à la nouvelle péréquation financière n'est proposée dans la 4^e révision. Un lien matériel existe entre la révision et la nouvelle péréquation financière sur les points suivants:

Les dépenses supplémentaires liées à l'introduction d'une allocation d'assistance, à la suppression des rentes pour cas pénibles et à l'extension du droit aux prestations complémentaires pour les bénéficiaires de quarts de rente et celles dues au nouveau système d'indemnité journalière et à l'extension des prestations concernant le perfectionnement professionnel seraient de 50 % au maximum (le pourcentage exact restant à être fixé) à la charge de la Confédération si les nouvelles propositions de la péréquation financière étaient réalisées. Par contre, si le système actuel n'était pas modifié, la part de la Confédération aux dépenses ne s'élèverait qu'à 37,5 %.

La LAI devra peut-être être modifiée sur certains points lorsque auront été prises les décisions concernant la nouvelle péréquation financière. A ce moment-là, le compte de l'AI devra faire l'objet d'un nouveau calcul. Il va de soi que si des dépenses supplémentaires apparaissaient lors du calcul des soldes impliquant la Confédération et les cantons, une compensation devrait être faite.

9 Bases juridiques

9.1 Constitutionnalité

Les modifications proposées de la LAI et de la LAVS se basent sur l'art. 112 Cst., celles de la LPC sur l'art. 196, ch. 10, Cst. (dispositions transitoires relatives à l'art. 112 Cst.).

9.2 Délégation du droit de légiférer

Les compétences nécessaires à la mise en œuvre de l'AI, de l'AVS et des PC sont déléguées comme d'habitude au Conseil fédéral. Outre les compétences qui lui sont attribuées, le Conseil fédéral pourra également édicter des dispositions dans les domaines particuliers suivants:

- le versement des prêts auto-amortissables: fixer le montant des prêts (art. 21^{bis}, al. 3, LAI);
- la déduction sur l'indemnité journalière lorsque l'AI prend en charge l'hébergement et les repas: fixer le montant de la déduction (art. 24^{bis} LAI);
- l'allocation d'assistance: définir le séjour dans un établissement et régler les exceptions spécifiques (art. 42, al. 4 LAI); fixer le montant des contributions aux frais de pension pour mineurs qui séjournent dans un home (art. 42^{ter}, al. 2, LAI); régler les détails du supplément pour soins intensifs (art. 42^{ter}, al. 3, LAI);
- la réglementation concernant l'organisation et les tâches des services médicaux régionaux, ainsi que les compétences de l'office fédéral concerné (art. 59, al. 2, LAI);

Budget de l'AI avec la 1^{re} révision de l'AVS

Montants en millions de francs

aux prix de 2001

Année	Dépenses				Recettes				Compte de capital de l'AI				
	Système actuel 1)	1 ^{re} révision de l'AVS	Intérêts	Total	Cotisations et recours	Cotisations 1 ^{re} révision	TVA 2)	Pouvoirs publics	Intérêts	Total	Variation annuelle	Etat fin de l'année 3)	en pour-cent des dépenses
1999	8 301		61	8 362	3 381			4 181	0	7 562	- 800	- 1 486	- 17.8
2000	8 715		92	8 807	3 500			4 403	0	7 903	- 904	- 2 390	- 27.1
2001	9 442		135	9 577	3 589			4 788	0	8 377	- 1 200	- 3 590	- 37.5
2002	9 471		182	9 653	3 618			4 826	0	8 444	- 1 209	- 4 737	- 49.1
2003	9 912	0	138	10 050	3 646	27	1 707	5 024	0	10 404	354	- 2 853	- 28.4
2004	9 994	0	110	10 104	3 669	25	2 324	5 051	0	11 069	965	- 1 839	- 18.2
2005	10 197	0	69	10 266	3 716	22	2 354	5 133	0	11 225	959	- 835	- 8.1
2006	10 716	0	35	10 751	3 762	20	2 377	5 375	0	11 534	783	- 32	- 0.3
2007	10 760	0	3	10 763	3 798	23	2 400	5 381	0	11 602	839	808	7.5
2008	11 179	0	0	11 179	3 841	22	1 825	5 590	15	11 293	114	902	8.1
2009	11 173	90	0	11 263	3 875	24	1 842	5 631	18	11 390	127	1 007	8.9
2010	11 581	95	0	11 676	3 923	24	1 859	5 838	19	11 663	- 13	969	8.3
2011	11 543	94	0	11 637	3 952	22	1 875	5 818	19	11 686	49	994	8.5
2012	11 944	97	0	12 041	3 991	23	1 890	6 021	16	11 941	- 100	870	7.2
2013	11 884	94	0	11 978	4 019	23	1 906	5 988	13	11 949	- 29	820	6.8
2014	11 830	91	0	11 921	4 050	23	1 921	5 960	13	11 967	46	846	7.1
2015	12 435	96	0	12 531	4 092	24	1 937	6 265	7	12 325	- 206	619	4.9
2016	12 371	94	0	12 465	4 122	23	1 954	6 232	0	12 331	- 134	470	3.8
2017	12 778	99	10	12 887	4 161	23	1 970	6 443	0	12 597	- 290	169	1.3

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année	2000	2001-2004
Salaires	2.0	2.0
Prix	1.5	1.75

Adaptation des rentes: 2001, 03, 06, 08, 10, 12, 15

1) Inclus les accords CH-UE dès 1.7.2001

2) Relèvement de la TVA (linéaire), part de la Confédération 0,1875 point
 1.1.2003: 1,0 point
 1.1.2008: -0,2 point

3) 1.1.2003: transfert d'un capital de 1500 mio. de fr. des APG

OFAS / IS.2.2001

Budget de l'AI avec la 1^{re} révision de l'AVS et la 4^e révision de l'AI

Montants en millions de francs

aux prix de 2001

Année	Dépenses		Recettes					Compte de capital de l'AI					
	Système actuel, 1 ^{re} révision de l'AVS (1)	Système inclus 4 ^e révision de l'AI	Total	Intérêts	Cotisations et recours	Cotisations 1 ^{re} révision AVS	TVA	Pouvoirs publics	Intérêts	Total	Variation annuelle	Etat fin de l'année 3)	en pour-cent des dépenses
1999	8 301		8 362	61	3 381			4 181	0	7 562	- 800	- 1 486	-17,8
2000	8 715		8 807	92	3 500			4 403	0	7 903	- 904	-2 390	-27,1
2001	9 442		9 577	135	3 589			4 788	0	8 377	-1 200	-3 590	-37,5
2002	9 471		9 653	182	3 618			4 826	0	8 444	-1 209	-4 737	-49,1
2003	9 912	156	10 208	140	3 646	27	1 707	5 103	0	10 483	275	-2 932	-28,7
2004	9 994	99	10 207	114	3 669	25	2 324	5 103	0	11 121	914	-1 968	-19,3
2005	10 197	48	10 320	75	3 716	22	2 354	5 160	0	11 252	932	-988	-9,6
2006	10 716	- 1	10 757	42	3 762	20	2 377	5 378	0	11 537	780	- 184	-1,7
2007	10 760	- 38	10 731	9	3 798	23	2 400	5 364	0	11 585	854	674	6,3
2008	11 179	- 75	11 104	0	3 841	22	1 825	5 552	10	11 250	146	804	7,2
2009	11 263	-109	11 154	0	3 875	24	1 842	5 577	16	11 334	180	964	8,6
2010	11 676	-151	11 525	0	3 923	24	1 859	5 762	19	11 587	62	1 002	8,7
2011	11 637	-170	11 467	0	3 952	22	1 875	5 733	22	11 604	137	1 115	9,7
2012	12 041	-200	11 841	0	3 991	23	1 890	5 921	23	11 848	7	1 095	9,2
2013	11 978	-214	11 764	0	4 019	23	1 906	5 882	24	11 854	90	1 158	9,8
2014	11 921	-224	11 697	0	4 050	23	1 921	5 848	28	11 870	173	1 303	11,1
2015	12 531	-258	12 273	0	4 092	24	1 937	6 136	28	12 217	-56	1 215	9,9
2016	12 465	-265	12 200	0	4 122	23	1 954	6 099	27	12 225	25	1 210	9,9
2017	12 877	-289	12 588	0	4 161	23	1 970	6 293	23	12 470	-118	1 062	8,4

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année	2000	2001-2004	des 2005
Salaires	2,0	2,0	3,5
Prix	1,5	1,75	2,5

Adaptation des rentes: 2001, 03, 06, 08, 10, 12, 15

1) Inclus les accords CH-UE dès 1.7.2001

2) Relèvement de la TVA (linéaire), part de la Confédération 0,1875 point
1.1.2003: 1,0 point
1.1.2008: -0,2 point

3) 1.1.2003: transfert d'un capital de 1500 mio. de fr. des APG

OFAS / 15.2.2001

Table des matières

1 Partie générale	3048
1.1 Point de la situation	3048
1.1.1 Bases juridiques de l'AI	3048
1.1.1.1 Mandat constitutionnel	3048
1.1.1.2 Rôle et but de l'AI	3048
1.1.2 Nécessité et objectifs de la 4 ^e révision de l'AI	3049
1.1.3 Evolution des coûts de l'AI	3050
1.1.3.1 Genèse du déséquilibre financier et relèvement du taux de cotisation à l'AI lors de la 2 ^e révision de l'AI	3050
1.1.3.2 Transfert à l'AI au 1 ^{er} janvier 1998 de ressources du Fonds de compensation des APG	3051
1.1.3.3 Arrêté fédéral sur le relèvement des taux de la taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AVS/AI	3051
1.1.4 Analyse de la situation financière actuelle	3052
1.1.4.1 Evolution des coûts	3052
1.1.4.2 Evolution des dépenses dans le domaine des rentes et causes possibles de l'augmentation	3054
1.1.4.2.1 Remarques générales	3054
1.1.4.2.2 La Suisse comparée aux autres pays	3054
1.1.4.2.3 La maladie, cause principale de l'invalidité	3056
1.1.4.2.4 Les connaissances des médecins relatives à l'AI ne sont pas assez solides et la conception de la maladie s'est modifiée	3058
1.1.4.2.5 Efficacité des mesures professionnelles	3059
1.1.4.2.6 Y a-t-il un lien entre l'invalidité et le chômage?	3060
1.1.4.2.7 Etudes planifiées	3061
1.1.4.3 Evolution des dépenses dans le domaine des prestations collectives	3062
1.1.5 Interventions parlementaires	3063
1.2 Travaux préparatoires	3064
1.2.1 Message relatif à la 1 ^{re} partie de la 4 ^e révision de l'AI	3064
1.2.2 Réunion des deux parties de la 4 ^e révision de l'AI	3064
1.2.3 11 ^e révision de l'AVS	3065
1.2.4 La nouvelle loi et la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)	3065
1.2.5 La nouvelle loi et la loi sur l'égalité en faveur des handicapés (Lhand)	3066
1.2.6 Avis de la Commission fédérale AVS/AI	3068
1.2.7 Résultats de la procédure de consultation	3069
2 Contenu de la 4^e révision de l'AI	3075
2.1 Remarque préliminaire	3075

2.2 Contributions à la consolidation financière de l'AI	3075
2.2.1 Mesures d'économies pour l'AI	3075
2.2.1.1 Suppression de la rente complémentaire	3075
2.2.1.2 Suppression des rentes pour cas pénibles et extension du droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quarts de rente	3076
2.2.2 Mesures concernant la maîtrise des coûts	3077
2.2.2.1 Planification des besoins pour les ateliers, les homes et les centres de jour	3077
2.2.2.2 Base légale pour le financement d'études scientifiques	3078
2.3 Amélioration des prestations	3079
2.3.1 Introduction d'une allocation d'assistance	3079
2.3.1.1 Généralités	3079
2.3.1.2 Nécessité d'augmenter les prestations de soins et de prise en charge	3079
2.3.1.3 Nécessité d'apporter de nouvelles améliorations	3080
2.3.1.3.1 Le système en vigueur	3080
2.3.1.3.2 Les lacunes du système actuel	3082
2.3.1.4 Les prestations d'autres organes de financement dans le domaine des soins et de la prise en charge	3083
2.3.1.5 L'allocation d'assistance	3084
2.3.1.5.1 Le principe	3084
2.3.1.5.2 Domaines d'application	3086
2.3.1.5.2.1 Domaine d'application 1: Amélioration de la situation des enfants et des jeunes qui vivent dans leur famille	3086
2.3.1.5.2.2 Domaine d'application 2: Amélioration de la situation des handicapés adultes qui ne résident pas dans un home	3086
2.3.1.5.2.3 Domaine d'application 3: Amélioration de la situation des adultes handicapés psychiques ou mentaux légers qui ne résident pas dans un home	3087
2.3.1.5.3 Montants de l'allocation d'assistance	3088
2.3.1.5.4 Les liens avec les autres assurances sociales	3091
2.3.1.5.4.1 Les liens avec l'AVS	3091
2.3.1.5.4.2 Les liens avec l'assurance-accidents obligatoire (AA) et l'assurance militaire (AM)	3091
2.3.1.5.5 Dépenses supplémentaires de l'allocation d'assistance	3092
2.3.2 Nouvel aménagement du système des indemnités journalières de l'AI	3094
2.3.3 Elargissement des prestations dans le domaine du perfectionnement professionnel	3099
2.4 Renforcement de la surveillance de la Confédération	3101
2.4.1 Des services médicaux régionaux placés sous la surveillance matérielle de l'OFAS	3101

2.4.2 Contrôles de gestion annuels	3103
2.5 Amélioration et simplification de la structure et de la procédure de l'AI	3104
2.5.1 Généralités	3104
2.5.2 Introduction d'un tribunal arbitral pour les litiges en matière de tarifs	3104
2.5.3 La collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation	3105
2.6 Autres mesures	3107
2.6.1 Précision de la notion d'invalidité	3107
2.6.2 Introduction d'une base légale pour les prêts auto-amortissables	3107
2.6.3 Travail d'information à l'échelle nationale	3108
2.6.4 Droit aux mesures de réadaptation: mention des travaux habituels dans la loi	3109
2.6.5 Règlement dans la loi des méthodes d'évaluation de l'invalidité pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative et les personnes travaillant à temps partiel	3110
2.6.6 Supplément à la 10 ^e révision de l'AVS: extension du droit aux moyens auxiliaires de l'AVS aux bénéficiaires de prestations complémentaires	3111
2.7 Demandes de révision non prises en considération	3112
2.7.1 Mesures dont l'examen était prévu dans le message relatif à la 4 ^e révision de l'AI, 1 ^{re} partie	3112
2.7.2 Autres mesures dont l'examen a été demandé	3116
3 Conséquences financières des mesures prévues par la révision	3119
3.1 Conséquences financières de la révision sur l'AI, l'AVS et les PC	3119
3.1.1 Conséquences durant les quinze premières années (avec les effets transitoires)	3119
3.1.2 Conséquences sans les effets transitoires	3122
3.2 Le compte de l'AI	3123
4 Partie spéciale Commentaire des différentes dispositions	3124
4.1 Remarque préliminaire	3124
4.2 Modification de la LAI	3125
4.3 Dispositions transitoires concernant la modification de la LAI	3140
4.4 Modification d'autres lois fédérales	3143
4.4.1 Modification de la loi fédérale sur la taxe d'exemption de l'obligation de servir (LTEO)	3143
4.4.2 Modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)	3143
4.4.3 Modification de la LAVS	3144
4.4.4 Modification de la LPC	3146
4.4.5 Modification de la LAA	3147
4.4.6 Modification de la LAM	3147

5 Autres conséquences	3148
5.1 Conséquences financières	3148
5.1.1 Conséquences financières pour la Confédération	3148
5.1.2 Conséquences financières pour les cantons	3149
5.1.3 Conséquences financières sur l'assurance-accidents obligatoire et l'assurance militaire	3149
5.2 Effets sur l'état du personnel	3150
5.3 Conséquences sur l'informatique	3150
5.4 Conséquences économiques	3150
5.4.1 Nécessité et possibilité d'une action étatique	3150
5.4.2 Conséquences sur les différents groupes sociaux	3151
5.4.3 Alternatives	3153
5.4.4 Adéquation	3154
6 Programme de la législature	3154
7 Rapports avec le droit européen	3155
7.1 Le droit de la Communauté européenne	3155
7.2 Instruments du Conseil de l'Europe	3156
7.3 Compatibilité avec le droit européen	3157
8 Compatibilité avec la nouvelle péréquation financière	3158
9 Bases juridiques	3159
9.1 Constitutionnalité	3159
9.2 Délégation du droit de légiférer	3159
9.3 Forme de l'acte à adopter	3160
 Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) (projet)	 3167