

10.032

**Message  
relatif à la modification de la loi fédérale  
sur l'assurance-invalidité  
(6<sup>e</sup> révision, premier volet)**

du 24 février 2010

---

Mesdames les Présidentes,  
Mesdames et Messieurs,

Nous vous soumettons, par le présent message, un projet de modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), en vous proposant de l'adopter.

Simultanément, nous vous proposons de classer les interventions parlementaires suivantes:

- |      |   |         |   |
|------|---|---------|---|
| 2009 | P | 04.3625 | Intégration et autonomie des personnes atteintes d'un handicap (N 19.3.09, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national) |
| 2005 | M | 05.3154 | Moyens auxiliaires AI. Pour une concurrence accrue (N 17.6.05, Müller Walter; E 6.12.05)  |
| 2009 | P | 08.3818 | Réinsertion professionnelle pour les personnes sourdes (E 18.3.09, Ory)   |
| 2009 | P | 08.3933 | LAI. Participation aux frais d'assistance (E 18.3.09, Hêche)  |
| 2009 | M | 09.3156 | Marché des appareils acoustiques. Plus de concurrence, moins d'Etat (E 4.6.09, Germann; N 7.12.09)  |

Nous vous prions d'agréer, Mesdames les Présidentes, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

24 février 2010

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Doris Leuthard  
La chancelière de la Confédération, Corina Casanova

---

## Condensé

***Le 1<sup>er</sup> volet de la 6<sup>e</sup> révision de l'assurance-invalidité (révision 6a) comprend des mesures qui contribuent de manière importante à la consolidation financière de l'assurance. Il prend en compte l'objectif supérieur de réadapter les personnes handicapées comme l'avaient fait en leur temps les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> révisions de l'assurance-invalidité (AI). Il prévoit en outre l'instauration d'une contribution d'assistance (neutre en termes de coûts) destinée à aider les personnes handicapées à mener une vie autonome et responsable.***

*La 5<sup>e</sup> révision de l'AI est entrée en vigueur début 2008. La concrétisation de son idée-force – «la réadaptation prime la rente» – permet de réduire le nombre de nouvelles rentes AI, ce qui, pour l'assurance, entraînera à long terme une réduction des dépenses annuelles d'environ 500 millions de francs en moyenne. Cela permettra de stabiliser le déficit annuel et de mettre un frein à l'endettement. Le financement additionnel, qui a été approuvé par le peuple et les cantons le 27 septembre 2009, prévoit en outre une augmentation temporaire des taux de TVA et la prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération. Du fait de ces mesures, les comptes de l'AI seront équilibrés durant sept ans et son endettement diminuera même légèrement. Mais, à partir de 2018, à l'échéance de la période de financement additionnel, le déficit annuel avoisinera à nouveau 1,1 milliard de francs. D'autres réformes sont donc indispensables.*

*Le Parlement a chargé le Conseil fédéral, dans la loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité (FF 2008 4759), de rédiger d'ici au 31 décembre 2010 un message sur la 6<sup>e</sup> révision de l'AI, axé sur un assainissement de l'assurance par une réduction des dépenses. Cet assainissement aura lieu en deux temps: le présent projet (révision 6a) prévoit des dispositions à relativement court terme. D'autres mesures à réaliser à plus long terme seront abordées dans un second temps, d'ici fin 2010.*

*La révision 6a comprend les quatre points suivants:*

- Révision des rentes axée sur la réadaptation

*La révision des rentes axée sur la réadaptation permet d'encourager activement la réadaptation et par là même de réduire le nombre de rentes. Les bénéficiaires de rente présentant un potentiel de réadaptation seront explicitement préparés à réintégrer le marché du travail, ils seront conseillés et accompagnés et bénéficieront de mesures spécifiques. Pour compléter le dispositif, différents mécanismes de protection sont prévus: poursuite du versement de la rente durant l'exécution des mesures, règles à appliquer en cas de nouvelle dégradation de la situation après une réadaptation réussie, coordination avec d'autres assurances (notamment la prévoyance professionnelle, l'assurance-accidents et l'assurance-chômage).*

---

*Lors de l'attribution d'une rente, une date de révision devra être fixée sur la base du cas concret; durant la période de perception de la rente, les bénéficiaires seront accompagnés activement et préparés à une réadaptation. Cela constitue un changement de paradigme, soit un passage de l'adage «rente un jour, rente toujours» au principe de «la rente, passerelle vers la réinsertion».*

*Enfin, une base légale est créée pour réviser et adapter les rentes octroyées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 en raison de troubles somatoformes douloureux, d'une fibromyalgie ou d'une pathologie similaire. Si la rente est réduite ou supprimée, un droit à des mesures de nouvelle réadaptation naît pour une durée maximale de deux ans.*

– *Nouveau mécanisme de financement*

*Le nouveau mécanisme de financement vise à dissocier la contribution que la Confédération verse à l'AI et les dépenses courantes de l'assurance, de sorte que cette contribution ne soit plus liée qu'à l'évolution économique générale. A l'heure actuelle, les contributions de la Confédération à l'AI sont définies en pourcentage des dépenses en cours: pour chaque franc que l'AI dépense, elle touche 38 centimes des pouvoirs publics. Par conséquent, si elle réduit ses dépenses d'un franc, elle reçoit aussi 38 centimes de moins: en économisant un franc, elle n'économise en réalité que 62 centimes. Autrement dit, pour combler le déficit annuel de 1,1 milliard de francs, cette même somme ne suffit pas; il faut économiser 1,7 milliard. Ce mécanisme rend encore plus difficiles un assainissement et une stabilisation à long terme de l'assurance. A l'avenir, chaque franc économisé doit profiter directement à l'AI. Le nouveau mécanisme considérera donc uniquement l'évolution des dépenses ne dépendant pas directement de l'assurance (évolution des salaires et des prix, vieillissement démographique); il en résultera un transfert de risque, puisque la contribution de la Confédération ne dépendra que de ses recettes, et non plus des dépenses de l'AI, sur lesquelles elle n'a pratiquement pas de prise. Le nouveau mécanisme de financement permettra une amélioration significative de la situation de l'AI, à hauteur de 227 millions de francs par an en moyenne pour la période de 2012 à 2027; cette charge sera supportée par la Confédération.*

– *Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires*

*Actuellement, les prix dans le domaine des moyens auxiliaires sont trop élevés. La concurrence est sans conteste un bon moyen pour réduire les coûts de l'assurance et des assurés, tout en conservant la qualité des moyens auxiliaires remis. La présente révision de la loi prévoit, d'une part, un renforcement des instruments dont dispose déjà l'assurance en vue de la remise des moyens auxiliaires et, d'autre part, la création d'un nouvel instrument qui permettra à l'AI de négocier des conditions d'achat plus avantageuses. Des économies pourront ainsi être réalisées sur les marges et les rabais qui sont actuellement pratiqués sans contrepartie pour les assurés. Ainsi, les professionnels de la branche ne chercheront plus à vendre les moyens auxiliaires*

---

*les plus chers. La concurrence dans ce domaine, cumulée au renforcement des instruments dont dispose déjà l'assurance, permettra à l'AI d'économiser annuellement entre 35 et 50 millions de francs.*

– *Contribution d'assistance*

*Parallèlement à la consolidation financière, un remodelage du système de prestations, sans incidence sur les coûts, a lieu dans le domaine de l'allocation pour impotent. Une nouvelle prestation, la contribution d'assistance, est prévue pour favoriser l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. Celles qui engagent des personnes pour leur fournir l'aide dont elles ont besoin au quotidien percevront une contribution destinée à couvrir leurs frais d'assistance, à raison de 30 francs l'heure. Il leur sera plus facile de vivre chez elles en dépit de leur handicap et la charge pesant sur leurs proches sera allégée. L'aide répondant mieux aux besoins des personnes handicapées, celles-ci pourront mener une vie plus autonome et s'intégrer plus facilement dans la société et dans le monde du travail. La mise en place de la contribution d'assistance s'accompagnera de la réduction de moitié de l'allocation pour impotent versée aux personnes vivant en home.*

*Les mesures envisagées permettront une amélioration des comptes annuels de l'AI de près de 350 millions de francs par an en moyenne de 2012 à 2027 (119 millions grâce à la révision des rentes axée sur la réadaptation, 151 millions grâce au nouveau mécanisme de financement, 46 millions grâce à la baisse des prix des moyens auxiliaires et 32 millions grâce à d'autres mesures, notamment la suppression de l'allocation pour impotent et de la contribution aux frais de pension pour les mineurs internes dans une école spéciale). La réduction totale des dépenses, de 197 millions de francs par an, comprend le montant de 76 millions correspondant à l'effet attendu du nouveau mécanisme de financement sur la contribution de la Confédération lorsqu'elle ne sera plus calculée proportionnellement aux dépenses de l'assurance (37,7 %). A partir de 2018, après échéance du financement additionnel, l'amélioration des comptes de l'AI sera en moyenne de 500 millions de francs par an (de 2018 à 2027), ce qui permettra de diviser pratiquement par deux le déficit de l'AI, qui serait autrement à nouveau de 1,1 milliard de francs dès 2018, et de rendre politiquement possible l'assainissement durable de l'AI.*

## Table des matières

<b>Condensé</b>	<b>1648</b>
<b>Liste des abréviations</b>	<b>1653</b>
<b>1 Grandes lignes du projet</b>	<b>1655</b>
1.1 Contexte	1655
1.1.1 Rentes et coûts: évolution de 1993 à 2009	1655
1.1.2 Début de l'assainissement de l'AI en 2003	1660
1.1.3 Modèle d'assistance	1663
1.2 Nécessité d'intervenir	1666
1.2.1 Consolidation financière de l'AI	1666
1.2.2 Promotion de l'autonomie et de la responsabilité au moyen d'un modèle d'assistance	1668
1.3 Les changements proposés	1669
1.3.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation	1669
1.3.2 Nouveau mécanisme de financement	1683
1.3.3 Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires	1686
1.3.4 Contribution d'assistance	1692
1.3.5 Autres mesures	1700
1.3.5.1 Correction de la RPT: suppression de l'allocation pour impotent et de la contribution aux frais de pension pour les mineurs en home	1700
1.3.5.2 Correction de la 5 <sup>e</sup> révision de l'AI: limitation à douze mois du droit rétroactif aux prestations	1702
1.4 Conséquences financières: vue d'ensemble	1702
1.5 Avis de la Commission fédérale AVS/AI	1705
1.6 Résultat de la procédure de consultation	1707
1.7 Evaluation prévue	1711
1.8 Interventions parlementaires	1711
<b>2 Commentaire des dispositions</b>	<b>1712</b>
<b>3 Conséquences</b>	<b>1745</b>
3.1 Conséquences pour la Confédération	1745
3.1.1 Conséquences financières	1745
3.1.2 Conséquences sur les besoins en personnel	1745
3.2 Conséquences pour les cantons et les communes	1746
3.2.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation	1746
3.2.2 Contribution d'assistance	1746
3.2.3 Suppression de l'allocation pour impotent et de la contribution aux frais de pension pour les mineurs en institution	1749
3.3 Conséquences pour d'autres assurances sociales	1750
3.3.1 Prestations complémentaires	1750
3.3.2 Prévoyance professionnelle	1750
3.3.3 Assurance-chômage	1752
3.3.4 Assurance-maladie	1752
3.3.5 Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	1752

3.3.6 Assurance-accidents	1753
3.3.7 Assurance-vieillesse et survivants	1754
3.3.8 Assurance militaire	1754
3.4 Conséquences économiques	1754
3.5 Conséquences pour les générations futures	1756
<b>4 Liens avec le programme de la législature et le plan financier</b>	<b>1756</b>
<b>5 Aspects juridiques</b>	<b>1756</b>
5.1 Constitutionnalité et conformité aux lois	1756
5.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	1756
5.2.1 Les instruments des Nations Unies	1756
5.2.2 Les instruments de l'Organisation internationale du travail	1757
5.2.3 Les instruments du Conseil de l'Europe	1757
5.2.4 Le droit de la Communauté européenne	1758
5.2.5 Compatibilité avec le droit international	1759
5.3 Frein aux dépenses	1760
5.4 Conformité à la loi sur les subventions	1760
5.5 Délégation de compétences législatives	1761
<b>Annexe: Budget de l'AI avec financement additionnel</b>	<b>1762</b>
<b>Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)</b> <b>(6<sup>e</sup> révision de l'AI, premier volet) (Projet)</b>	<b>1765</b>

## Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AFC	Administration fédérale des contributions
AI	Assurance-invalidité
AIT	Allocation d'initiation au travail
ALCP	Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (avec annexes, prot. et acte final); RS 0.142.112.681
AM	Assurance militaire
AMal	Assurance-maladie
APG	Allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité
API	Allocation pour impotent
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210
CdC	Centrale de compensation
CDF	Contrôle fédéral des finances
CEE	Communauté économique européenne
CIIAI	Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations); RS 220
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'assurance-invalidité
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999; RS 101
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20
LACI	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (Loi sur l'assurance-chômage); RS 837.0
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire; RS 833.1
LAMA	Ancienne loi fédérale sur l'assurance-maladie
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10
LFLP	Loi fédérale du 17 décembre 1993 sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (Loi sur le libre passage); RS 831.42
LHand	Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les handicapés); RS 151.3

LIFD	Loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct; RS 642.11
LMP	Loi fédérale du 16 décembre 1994 sur les marchés publics; RS 172.056.1
LPC	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Loi sur les prestations complémentaires); RS 831.30
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1
LPP	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40
LSu	Loi fédérale du 5 octobre 1990 sur les aides financières et les indemnités (Loi sur les subventions; RS 616.1
LTr	Loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail); RS 822.11
OACI	Ordonnance du 31 août 1983 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (Ordonnance sur l'assurance-chômage); RS 837.02
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OLAA	Ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents; RS 832.202
OMAI	Ordonnance du 29 novembre 1976 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité; RS 831.232.51
OMAV	Ordonnance du 28 août 1978 concernant la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-vieillesse; RS 831.135.1
OMP	Ordonnance du 11 décembre 1995 sur les marchés publics; RS 172.056.11
OPAS	Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins), RS 832.112.31
OPP 2	Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.441.1
Org-OMP	Ordonnance du 22 novembre 2006 sur l'organisation des marchés publics de la Confédération; RS 172.056.15
PC	Prestations complémentaires
PIB	Produit intérieur brut
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
SMR	Services médicaux régionaux
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE	Union européenne

# Message

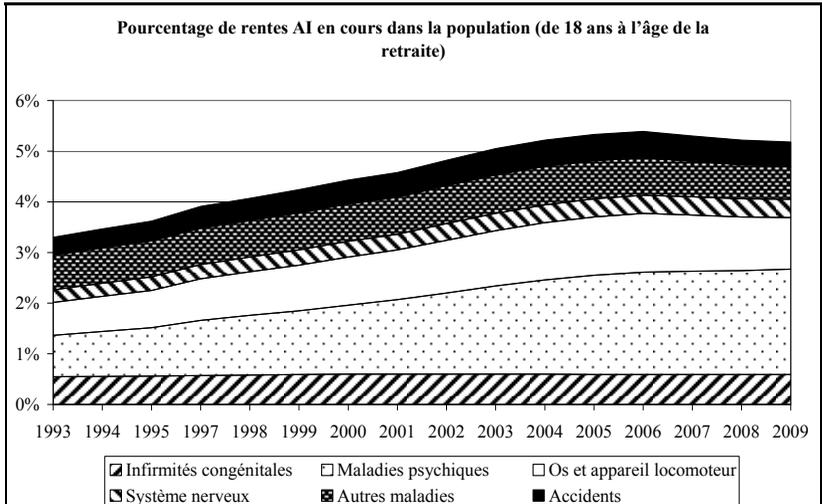
## 1 Grandes lignes du projet

### 1.1 Contexte

#### 1.1.1 Rentes et coûts: évolution de 1993 à 2009

##### Effectif des rentes

Après une augmentation continue, l'effectif des rentes s'est stabilisé à partir de 2003, par suite du recul des nouvelles rentes. En 2007, il a même pour la première fois légèrement diminué.

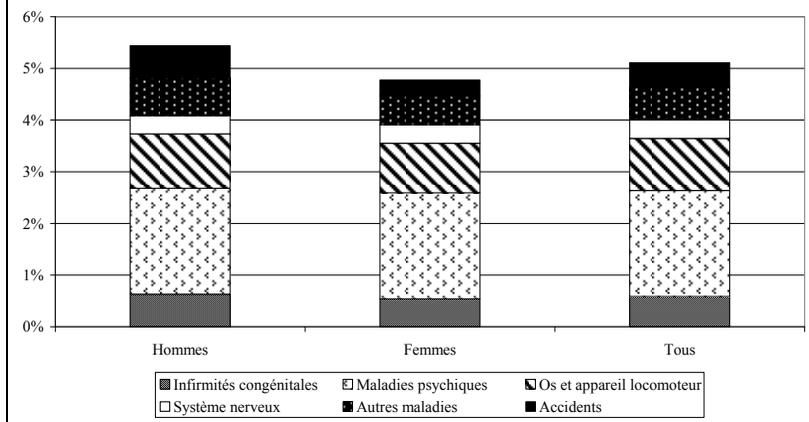


Pour la plupart des catégories, et tout spécialement pour les infirmités congénitales, l'évolution est stable. Seule exception: les affections psychiques, qui enregistrent une augmentation continue.

##### Comparaison des rentes AI en cours par sexe

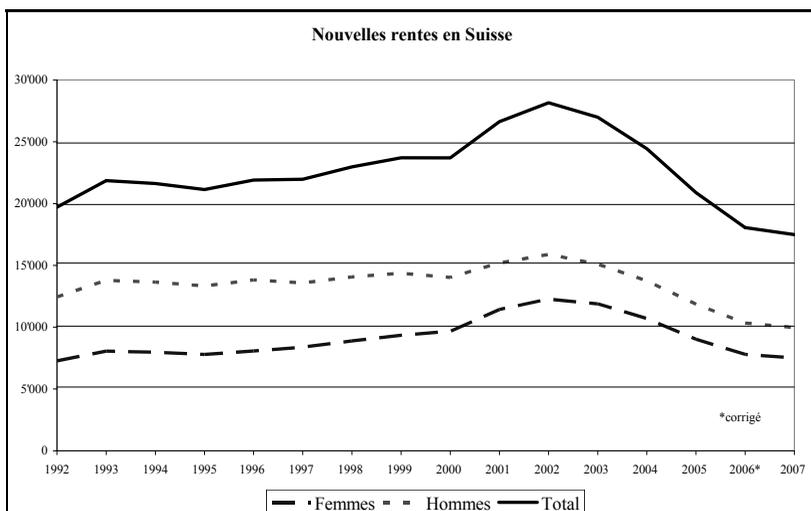
En janvier 2009, 5,2 % de la population percevait une rente AI (4,8 % des femmes et 5,5 % des hommes). La part des bénéficiaires de rente est plus élevée chez les hommes que chez les femmes pour toutes les causes d'invalidité – et en particulier pour les accidents, les autres maladies et les infirmités congénitales –, à l'exception des troubles psychiques et des affections du système nerveux, où les deux sexes sont également touchés.

**Part des rentes AI en cours dans la population (de 18 ans à l'âge de la retraite AVS) selon le sexe, en janvier 2009**



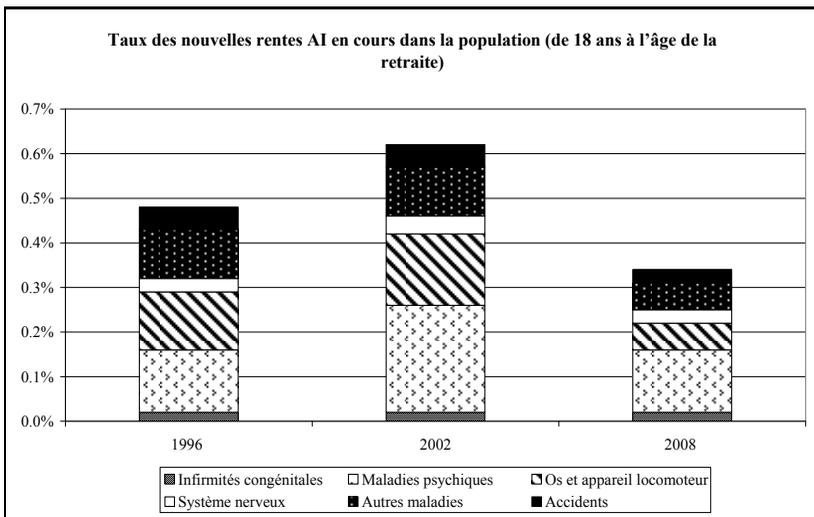
## Nouvelles rentes

L'augmentation des rentes a été importante à partir du milieu des années 80, mais surtout de 1998 à 2003, avec une croissance annuelle de 4,1 % en moyenne. Depuis 2003, le nombre de nouvelles rentes diminue, à un rythme moyen de 8,9 % par an. 15 700 nouvelles rentes pondérées<sup>1</sup> ont été octroyées en 2008, soit 5,1 % de moins que l'année précédente. Le recul a été de 49 % au total par rapport à 2003.



<sup>1</sup> Le nombre de «rentes pondérées» est celui des rentes AI versées selon leurs taux respectifs (quart de rente = 25 %; demi-rente = 50 %; rente entière = 100 %) converti en rentes entières. Cela permet de traduire directement le nombre de rentes en termes financiers.

Le grand nombre de nouvelles rentes octroyées entre 1998 et 2002 s'explique en particulier par l'augmentation de celles allouées en raison de maladies psychiques: cette catégorie a augmenté en effet d'environ 10 % par an. Les atteintes des os et de l'appareil locomoteur, qui arrivent en deuxième position, ont été responsables de 23 % des nouveaux cas de rente en 2003. En revanche, le nombre d'infirmités congénitales et d'accidents est resté relativement stable.

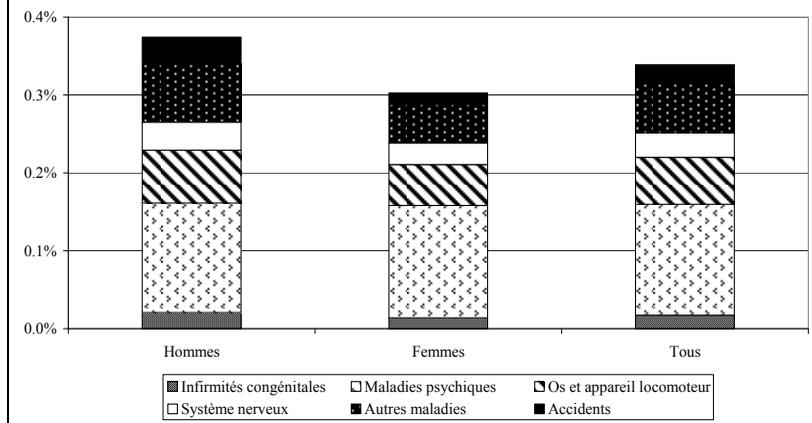


Enfin, on constate que le nombre de nouvelles rentes a davantage augmenté chez les personnes de 35 à 54 ans que dans les autres tranches d'âge, ce qui a des conséquences particulières sur les coûts, étant donné que la durée de perception de la rente est relativement longue pour cette tranche d'âge.

### Comparaison des nouvelles rentes octroyées par sexe

Le taux des nouvelles rentes par sexe est comparable à celui des rentes en cours: il est moins élevé chez les femmes (0,30 %) que chez les hommes (0,37 %). Une analyse par causes d'invalidité montre que le taux est toujours plus élevé chez les hommes, sauf pour les troubles psychiques, où il est identique.

**Taux de nouvelles rentes AI en cours dans la population (de 18 ans à l'âge de la retraite) selon le sexe, en 2008**



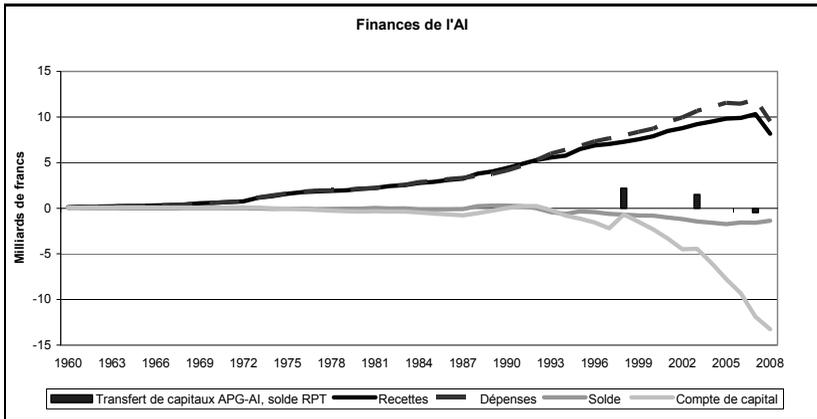
### Rentes supprimées

Conséquence de la forte augmentation des nouvelles rentes entre 1998 et 2002, les suppressions de rentes connaissent elles aussi une augmentation, mais avec un décalage dans le temps.<sup>2</sup> Chaque année, on observe en moyenne 7 % de suppressions de rentes AI, dues en majorité aux passages à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) (5 %), aux décès (1,3 %) et à d'autres causes, telles que les révisions de rente ou les réadaptations (0,7 à 0,9 %, soit 2300 personnes en moyenne par an).

### Evolution de la situation financière de l'AI

L'AI a commencé à présenter des déficits annuels au début des années 90. En 2005, son déficit correspondait à 15 % des dépenses et sa dette s'élevait à 7,7 milliards de francs. Depuis 2006, le niveau des pertes reste stable, quoique toujours élevé (près de 1,6 milliard de francs).

<sup>2</sup> En 2001 et 2005, il y a eu nettement moins de sorties en raison du relèvement de l'âge de la retraite des femmes.



### Facteurs expliquant l'augmentation des rentes et des coûts<sup>3</sup>

Les facteurs les plus divers ont provoqué une augmentation des rentes et des coûts, entraînant dans une certaine mesure l'AI sur une voie non souhaitée.

- *Des facteurs exogènes*, sur lesquels l'assurance n'a aucune prise: le vieillissement démographique, la situation économique, le chômage, les transformations de la société et des valeurs, ou l'augmentation des cas d'invalidité dus à des troubles psychiques et à des troubles somatoformes.
- *Des problèmes de coordination dans le système des assurances sociales*: les diverses branches de la sécurité sociale n'ont pas la même origine historique et ne sont pas suffisamment harmonisées entre elles. C'est un phénomène qui touche particulièrement l'AI, dont les prestations interviennent généralement en fin de chaîne. Ainsi, au début d'une longue maladie, l'AI n'a souvent pas du tout été impliquée et ne pouvait donc guère exercer d'influence déterminante sur les principaux événements marquant la phase précoce d'un cas AI potentiel. Cette situation tendait à faire de la rente d'invalidité une «bouée de sauvetage», par exemple quand les assurés étaient renvoyés de l'aide sociale ou des entreprises, ou adressés par des médecins.
- *La faiblesse de la surveillance*: la LAI laisse une importante marge de manœuvre aux divers acteurs de l'AI (offices AI et tribunaux, mais aussi médecins). Jusqu'en 2000, la surveillance exercée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) était pratiquement sans effet, car elle n'avait guère les moyens d'harmoniser la mise en œuvre.
- *La pratique d'octroi des rentes favorable aux assurés*: les offices AI, les tribunaux et les médecins avaient tendance à utiliser en faveur des assurés la marge d'interprétation laissée par la LAI.

<sup>3</sup> Voir aussi le rapport du Contrôle parlementaire de l'administration à l'intention de la Commission de gestion du Conseil des Etats, du 6 juin 2005: «Facteurs conduisant à l'augmentation du nombre de rentes versées par l'assurance-invalidité».

- *Les nouvelles formes de maladies psychiques*: l'assurance et ses différents acteurs n'étaient pas à même – et ne le sont pas toujours maintenant non plus – de réagir de manière appropriée à la forte augmentation des maladies psychiques, car il s'agit de nouvelles formes d'atteintes psychiques<sup>4</sup>, difficiles à diagnostiquer et à objectiver. Il a fallu commencer par préciser quand la maladie était susceptible de déboucher sur une invalidité, ce qui s'est avéré favorable aux assurés. De plus, le nombre de psychiatres en cabinet a augmenté parallèlement à celui des maladies psychiques, ce qui a également contribué à accroître le nombre de nouvelles rentes<sup>5</sup>.
- *La rente comme prestation permanente*: l'AI a longtemps mis l'accent sur la rente plutôt que sur la réadaptation. Son fonctionnement était bureaucratique et, pour toutes les personnes impliquées, octroyer une rente était plus simple et entraînait moins d'incertitudes que la réadaptation. Il en allait de même pour les révisions de rente.
- *Les revendications des assurés*: celles-ci sont devenues plus fréquentes que par le passé.
- *Moins d'emplois appropriés*: avec l'accentuation de la concurrence et la pression croissante sur les employés, les entreprises ont été et sont de plus en plus souvent découragées par la charge supplémentaire que peut représenter l'embauche de personnes handicapées et par les risques qui y sont liés.

### 1.1.2 Début de l'assainissement de l'AI en 2003

Etant donné l'accroissement de plus en plus marqué des coûts et des rentes, des mesures radicales pour assainir l'AI étaient devenues inévitables. Il fallait pour cela revoir fondamentalement le système, en particulier passer d'une assurance de rentes de nature administrative à une assurance de réadaptation. La priorité était de diminuer le nombre de nouvelles rentes, meilleur moyen de réduire durablement les coûts tout en évitant aux assurés l'exclusion du monde du travail et ainsi l'isolement social. Tous les acteurs du système AI devaient être impliqués dans ce renversement de tendance (Confédération, offices AI, employeurs, médecins, assurés et tribunaux). Outre cette adaptation du système, d'autres mesures devaient permettre de réduire les dépenses et d'augmenter les recettes.

#### Réduction du nombre de nouvelles rentes

##### *Mesures prises entre 2003 et 2008*

Pour réduire le nombre de nouvelles rentes, les mesures suivantes ont été prises depuis 2003:

- *Mise en place d'un monitoring*: l'OFAS a mis en place en mars 2003 un monitoring des nouvelles rentes. Cet instrument, qui sert à suivre l'évolution des octrois de rente AI par trimestre et par canton, lui permet d'intervenir

<sup>4</sup> Troubles somatoformes douloureux persistants, troubles post-traumatiques, troubles de l'adaptation, troubles anxieux généralisés, coup du lapin, épisode dépressif dans ses multiples formes, fibromyalgie, trouble douloureux rhumatismal diffus des parties molles.

<sup>5</sup> Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5<sup>e</sup> révision), FF **2005** 4215 4243.

quand le nombre de rentes octroyées par un office AI est nettement supérieur à la moyenne suisse.

- *4<sup>e</sup> révision de l'AI*: elle a donné aux offices AI la base légale et le personnel qui leur ont permis de devenir plus actifs dans le domaine du placement et d'aider les assurés dans leur recherche d'emploi. De plus, grâce à la création des services médicaux régionaux (SMR), des spécialistes de l'assurance peuvent désormais examiner médicalement les assurés. Les SMR garantiront aux assurés que leur résistance et leur capacité (ou incapacité) de travail seront évaluées de manière uniforme et conforme à la médecine des assurances. Enfin, l'introduction du trois quarts de rente a contribué à faire baisser le nombre de nouvelles rentes pondérées.
- *Renforcement de la surveillance*: l'OFAS a renforcé sa surveillance par divers moyens: réorganisation, introduction d'un pilotage systémique orienté résultats, développement d'une garantie de la qualité et réalisation d'audits sur place. Il a également défini des règles visant à rendre la pratique d'octroi des rentes plus stricte mais juste, règles qui, avec le concours des offices AI, permettent de mieux harmoniser la mise en œuvre.
- *Durcissement de la pratique du Tribunal fédéral*: depuis 2000, la jurisprudence est devenue globalement plus stricte; la marge de manœuvre interprétative a été réduite dans le sens d'une restriction de l'octroi des rentes, en particulier pour les troubles somatoformes douloureux<sup>6</sup>. L'arrêt du Tribunal fédéral (ATF) 130 V 352, précisant la jurisprudence en vigueur jusque-là, a établi qu'un trouble somatoforme douloureux n'entraîne généralement pas de limitation de la capacité de travail débouchant sur une invalidité. Par cet arrêt principal, qui constitue un passage à une pratique plus restrictive, le Tribunal fédéral a clairement précisé les exigences qui doivent être remplies pour qu'une rente soit accordée dans ce type de pathologie. Il a ensuite transposé à la fibromyalgie les principes développés dans l'ATF 130 V 352.<sup>7</sup> Depuis, la délimitation entre raisons de santé et raisons étrangères à l'invalidité est plus systématique pour la détermination de l'incapacité de gain. Cette jurisprudence a été intégrée au droit en vigueur par l'adaptation de l'art. 7, al. 2, LPGA au 1<sup>er</sup> janvier 2008.
- *Durcissement de la pratique d'octroi des rentes*: le renforcement de la surveillance exercée par l'OFAS et l'arrêt du Tribunal fédéral (ATF 130 V 352) ont fourni aux offices AI la légitimation pour cela, avec des définitions et des critères plus clairs allant dans le sens d'une harmonisation de la pratique. Dans le même temps, les offices AI se sont professionnalisés: ils peuvent

<sup>6</sup> ATF 130 V 399 s. Trouble somatoforme douloureux persistant: ce trouble est caractérisé par le fait que, malgré un diagnostic adéquat, on ne trouve pas de cause physique nette expliquant les symptômes physiques allégués. (...) Son diagnostic, selon la CIM-10 (Organisation mondiale de la santé [OMS], Classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> édition, 1992), chap. V (F), ch. 45.4, présuppose que «la plainte essentielle concerne une douleur persistante, intense, s'accompagnant d'un sentiment de détresse, non expliquée entièrement par un processus physiologique ou un trouble physique et survenant dans un contexte de conflits émotionnels et de problèmes psycho-sociaux. (...)».

<sup>7</sup> ATF 132 V 68. La fibromyalgie est une affection rhumatismale reconnue par l'OMS (CIM-10: M79.0). Elle est caractérisée par des douleurs généralisées et chroniques du système ostéo-articulaire et s'accompagne généralement d'une constellation de perturbations essentiellement subjectives (telles que fatigue, troubles du sommeil, sentiment de détresse, céphalées, manifestations digestives et urinaires d'allure fonctionnelle).

désormais examiner les demandes entrantes d'une manière plus approfondie et plus différenciée qu'avant 2003; ils ont également étoffé l'instruction des cas, notamment au moyen de l'examen médical par les spécialistes, grâce à la création des SMR. Le résultat en est une pratique plus sévère, mais aussi plus nuancée, en matière d'octroi de rentes.

- *Sensibilisation générale*: la situation financière de l'AI, la plus grande sensibilité politique, la pression de la société renforcée par le vaste débat public sur la question des rentes AI, ainsi que le débat technique plus intense et plus précis entre les acteurs concernés (médecins, offices AI, employeurs, OFAS et tribunaux), ont certainement aussi contribué à faire baisser le nombre de demandes AI.

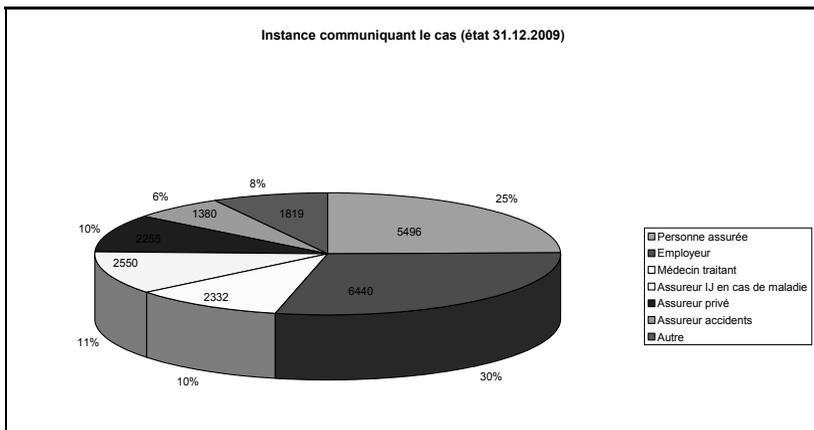
Selon les informations fournies par le monitoring de l'AI, le nombre pondéré des nouvelles rentes octroyées en 2007 s'établit à 18 800, soit un recul de 9600 ou 37 % par rapport au maximum de 28 200 atteint en 2003. Par ailleurs, la création du trois quarts de rente montre ses effets: le taux d'invalidité moyen des personnes recevant une nouvelle rente est passé de 82,4 % avant la mise en œuvre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI à 79,2 % en 2008, et la part des rentes entières dans les nouvelles rentes est passée de  $\frac{2}{3}$  à 59,8 % entre ces deux dates. Globalement, les mesures de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI ont pleinement déployé leurs effets.

#### *Mise en œuvre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI en 2008*

Afin de faire baisser davantage le nombre de nouvelles rentes, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI a mis au point de nouveaux instruments pour encourager la réadaptation: la détection précoce, l'intervention précoce et les mesures de réinsertion.

Pour ce qui concerne l'objectif de réduction des nouvelles rentes, les informations fournies par le monitoring de l'AI indiquent que dans la première année qui a suivi l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision (2008), 17 700 nouvelles rentes pondérées ont été octroyées, soit une baisse de 1100 ou 6,2 % par rapport à l'année précédente. Cette évolution s'est poursuivie au premier semestre 2009, qui a enregistré une baisse de 8 % des nouvelles rentes octroyées par rapport au semestre précédent. Le nombre de nouvelles rentes accordées est ainsi inférieur de 46 % au maximum atteint au premier semestre 2003.

D'après les premières expériences réalisées, les instruments mis en place par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI pour renforcer la réadaptation sont efficaces. Ainsi, 22 000 cas au total ont été communiqués aux offices AI à des fins de détection précoce, la plupart par les employeurs (30 %) ou par les personnes concernées elles-mêmes (25 %). Les médecins et les chiropraticiens contribuent également à cette efficacité, puisqu'ils sont à l'origine d'une communication sur dix.



10 500 mesures (intervention précoce et mesures de réinsertion) ont été octroyées en 2008 et 19 000 en 2009. Le nombre de bénéficiaires est passé de 8100 en 2008 (dont 3400 femmes) à 13 300 en 2009 (dont 5800 femmes).

En 2009, 25 millions de francs ont été consacrés à des mesures d'intervention précoce et de réinsertion, ainsi que 10 millions de francs aux indemnités journalières des mesures de réinsertion<sup>8</sup>.

Les premiers résultats montrent que les mesures mises en œuvre dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI vont dans la bonne direction. Toutefois, s'il est encore trop tôt pour en dresser le bilan, celui-ci fera partie du deuxième programme pluriannuel de recherche sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2 2010 à 2012), qui examinera, entre autres, l'effet sur différents groupes cibles, les facteurs d'une réadaptation réussie et le rapport coût-utilité des mesures prises.

### Mesures visant à réduire les coûts

Les différents correctifs apportés, autant du côté du financement (relèvement du taux de cotisation de 1,2 à 1,4 % en 1995) que du compte de capital, via un transfert de capital du Fonds des allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (APG) vers l'AI (en 1998: 2,2 milliards de francs; en 2003: 1,5 milliard), n'ont pas été à même d'inverser la tendance négative observée dans l'évolution de l'AI. C'est pourquoi la 5<sup>e</sup> révision de l'AI et le financement additionnel devaient prévoir des mesures du côté des coûts (cf. infra, ch. 1.2.1, à la section «Plan d'assainissement durable de l'AI en trois phases»).

## 1.1.3 Modèle d'assistance

### Personnes percevant une allocation pour impotent

En Suisse, 38 000 personnes (30 000 adultes et 8000 mineurs; état en 2008) perçoivent une allocation pour impotent (API) de l'AI dont le montant est compris entre 228 et 1824 francs par mois, parce que, en raison d'une atteinte à la santé, elles ont

<sup>8</sup> Indemnités journalières: évaluations d'après des données statistiques de novembre 2009.

besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (s'habiller, faire leur toilette, manger, etc.).

43 % des adultes touchant une API vivent dans des homes (13 000 personnes). L'horaire de leurs journées (par ex. les heures de repas), les personnes qui s'occupent d'eux et les loisirs possibles sont largement définis par les institutions dans lesquelles ils se trouvent, celles-ci n'étant guère en mesure, pour des raisons de fonctionnement, de tenir compte des besoins individuels des handicapés. Ces adultes en home sont séparés de leur famille et éloignés de leur environnement habituel. Dans leur quotidien, ils sont rarement en contact avec des personnes qui n'ont pas de handicap. Tous ces facteurs rendent plus difficiles leur intégration sociale et la poursuite d'une activité professionnelle.

57 % des adultes touchant une API vivent chez eux (17 000 personnes). L'assurance-maladie prend souvent en charge des prestations dans le domaine des soins de base et des traitements (art. 7 OPAS). Dans leur cas, l'autonomie est plus importante, ils ont une plus grande marge de manœuvre pour organiser leur vie comme ils l'entendent et l'aide peut être mieux adaptée à leurs besoins. Cependant, les prestations actuelles ne couvrent pas toujours leurs besoins d'aide, et elles se limitent à les aider à accomplir les actes ordinaires tels que se lever, se laver et manger. Il leur manque souvent de l'aide pour d'autres activités telles que tenir leur propre ménage, entretenir des contacts sociaux, se divertir, exercer une activité professionnelle ou suivre une formation complémentaire. Ils ont par ailleurs parfois besoin d'aide plusieurs fois par jour, à des moments non prévisibles (par ex. pour aller aux toilettes, changer de position ou boire), qui ne sont pas toujours compatibles avec les horaires des organisations d'aide et de soins à domicile (Spitex). Et ils ne peuvent pas définir qui apportera l'aide et à quel moment de la journée: les décisions sont en effet prises par les organisations.

Lorsque ces personnes peuvent rester chez elles, c'est souvent uniquement grâce à l'implication de leurs proches. Elles sont alors dépendantes de leur famille, et ceux qui s'occupent d'elles doivent souvent leur consacrer beaucoup de temps. Fréquemment, lorsqu'un tel soutien n'est pas possible ou qu'il est limité, par exemple parce que les proches travaillent, qu'ils sont âgés ou malades, il reste une seule solution: l'entrée dans un home.

### **L'idée de base des modèles d'assistance**

On observe au niveau international une tendance à prendre des mesures pour accroître l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. Les modèles dits d'assistance sont souvent utilisés. Ce type de solution repose sur l'idée qu'il faut permettre à ces personnes de définir autant que possible elles-mêmes qui peut leur fournir, où et sous quelle forme, l'aide dont elles ont besoin pour effectuer les actes ordinaires qu'elles ne peuvent pas accomplir elles-mêmes en raison de leur handicap. Un instrument clé est ici le versement d'une contribution financière aux intéressés eux-mêmes, qui peuvent ainsi choisir des personnes et les rémunérer pour qu'elles les assistent (assistants). Comme il s'agit de prestations d'aide élémentaires permettant de gérer la vie de tous les jours, et non pas de traitements médicaux, ces prestations peuvent aussi être fournies par des personnes qui n'ont pas suivi de formation dans le domaine de la médecine ou des soins. Les modèles d'assistance s'appliquent à domicile et dans le monde du travail, mais non dans les institutions (homes, ateliers ou centres de jour).

Les modèles d'assistance permettent de transférer aux personnes handicapées certaines compétences-clés:

- financement: elles rémunèrent elles-mêmes leurs assistants, et sont responsables de l'affectation des fonds mis à leur disposition;
- choix du personnel: elles choisissent elles-mêmes leurs assistants et concluent des contrats avec eux;
- organisation: elles veillent elles-mêmes à ce que la fourniture des services pose le moins de problèmes possible, et décident de l'horaire, du type et du volume des tâches;
- instructions: elles donnent aux assistants les indications nécessaires sur les domaines dans lesquels une assistance est nécessaire et la forme sous laquelle celle-ci doit être fournie.

### **Mesures prises dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI**

Le Parlement avait déjà discuté de mesures allant dans le sens d'un modèle d'assistance dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Mais, dans un premier temps, il avait décidé de ne pas mettre en place un tel modèle de prestations en raison des nombreuses incertitudes concernant ses effets. Préférant d'autres mesures, il avait décidé de doubler les montants de l'API versée aux personnes vivant chez elles et de charger le Conseil fédéral de mettre sur pied un ou plusieurs projets pilotes «afin de recueillir des expériences en matière de mesures contribuant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance pour mener une vie autonome responsable. Dans le cadre de ces projets, le montant de l'API est modulé en fonction du degré d'impotence, l'allocation est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation correspond à une API appropriée à laquelle s'ajoute un budget personnel raisonnable par rapport aux coûts liés au séjour dans un home.»<sup>9</sup> Un art. 1a sur le but de l'AI avait en outre été ajouté, qui dispose que les prestations de l'AI doivent aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

### **Projet pilote Budget d'assistance**

Le 10 juin 2005, le Conseil fédéral a décidé le lancement du projet pilote Budget d'assistance et mis en vigueur l'ordonnance nécessaire à cette fin (ordonnance sur le projet pilote «Budget d'assistance»; RS 831.203). Le projet pilote, mené depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006 sous la direction de l'OFAS, touche 250 personnes dans trois cantons: Bâle-Ville, Saint-Gall et le Valais. Avaient le droit d'y participer les mineurs et les adultes touchant une allocation pour impotent de l'AI et ne vivant pas dans un home durant le projet. Au lieu d'une API forfaitaire, les participants perçoivent un budget d'assistance calculé en fonction de leur situation personnelle, qui leur permet de se procurer l'aide nécessaire en faisant appel aux personnes ou aux organisations de leur choix.

<sup>9</sup> Dispositions finales, let. b, de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 21 mars 2003 (4<sup>e</sup> révision de l'AI).

Une évaluation scientifique du projet pilote a été faite. Le déroulement de celui-ci et les résultats des six études partielles sont résumés dans un rapport de synthèse<sup>10</sup> dont le Conseil fédéral a pris connaissance le 21 décembre 2007. Les éléments suivants en sont ressortis:

- De l’avis de ceux qui y ont participé, le budget d’assistance a nettement accru leur indépendance et leur autonomie, en particulier dans les domaines de la tenue du ménage, de la formation, du travail, des loisirs et des contacts sociaux.
- Le budget d’assistance permet des sorties de home: 35 personnes sont sorties d’un home (en particulier des personnes présentant une impotence grave liée à un handicap physique) et, dans différents cas, des entrées en home ont pu être évitées.
- Dans plus de la moitié des cas, il a été possible de réduire le nombre d’heures de soins fournis par les proches.
- Un séjour à domicile, avec octroi d’un budget d’assistance, a coûté en moyenne 5500 francs de moins par an qu’un séjour dans un home (API de l’AI, prestations complémentaires [PC], subventions pour l’exploitation aux institutions et subventions aux organisations Spitex).
- Pour les personnes qui vivaient déjà chez elles avant le projet et qui étaient prises en charge le plus souvent gratuitement, les coûts ont augmenté en moyenne de 35 000 à 40 000 francs par personne et par an. La hausse correspond largement à l’aide fournie précédemment par les proches, qui n’était pas rémunérée.

Dans le projet pilote, les économies résultant des sorties de home et des entrées en home évitées ont été trop peu importantes pour compenser les coûts supplémentaires – attendus – résultant des services rétribués par les participants qui vivaient déjà chez eux avant le projet. C’est pourquoi, contrairement à ce qui était attendu avant le début du projet pilote, le budget d’assistance tel qu’il a été testé entraînerait à long terme d’importants coûts supplémentaires pour l’AI (jusqu’à 450 millions de francs par an). En effet, avec un tel développement des prestations à domicile et une liberté très large dans le choix des prestataires, une majorité du groupe cible (hypothèse: 80 % des personnes vivant à domicile et 4,5 % des pensionnaires de home percevant une API de l’AI) choisirait ce modèle.

## **1.2 Nécessité d’intervenir**

### **1.2.1 Consolidation financière de l’AI**

#### **Prévisions actuelles pour le budget de l’AI<sup>11</sup>**

Selon les prévisions actuelles, les comptes annuels de l’assurance devraient être équilibrés à partir de 2011 grâce aux adaptations du système introduites par la 5<sup>e</sup> révision ainsi qu’au financement additionnel. Toutefois, à partir de 2018, une fois

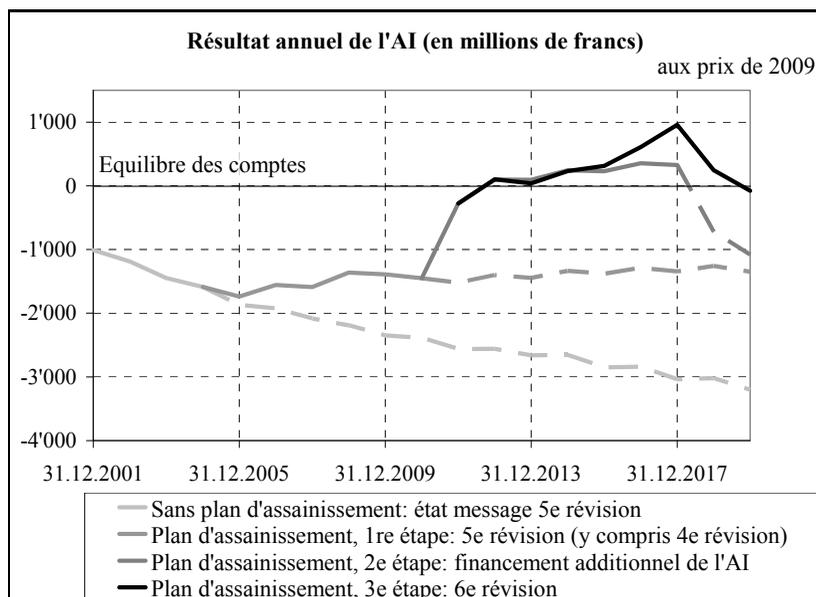
<sup>10</sup> Balthasar, Andreas; Müller, Franziska: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. (Projet pilote Budget d’assistance: Synthèse intermédiaire). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 12/07, Berne.

<sup>11</sup> Budget, voir annexe.

taries les recettes supplémentaires apportées par le relèvement de la TVA, il faudra de nouveau compter avec un déficit annuel d'environ 1,1 milliard de francs<sup>12</sup>, si d'ici là aucune nouvelle mesure n'est prise ou si les mesures prises ne s'avèrent pas assez efficaces. Malgré l'évolution actuellement positive et les adaptations du système introduites, d'autres réformes s'avèrent indispensables, d'autant que, en raison du mécanisme de financement actuel, l'AI ne profite pas entièrement des économies qu'elle réalise. En effet, les subventions que lui verse la Confédération sont définies en pourcentage des dépenses courantes: pour chaque franc que l'AI dépense, elle reçoit 38 centimes des pouvoirs publics. Par conséquent, si elle réduit ses dépenses d'un franc, elle reçoit aussi 38 centimes de moins: en économisant un franc, elle n'économise en réalité que 62 centimes. Autrement dit, pour combler le déficit annuel de 1,1 milliard de francs, cette même somme ne suffit pas; c'est 1,7 milliard qu'il faut économiser.

### Plan d'assainissement durable de l'AI en trois phases

Pour continuer à faire baisser les dépenses de l'assurance, un plan d'assainissement équilibré a été décidé. Ce plan comporte trois grandes étapes: 5<sup>e</sup> révision, financement additionnel et 6<sup>e</sup> révision. Son but est de combler le déficit et d'équilibrer les comptes dès 2018. Par ces trois réformes harmonisées entre elles, il permettra d'obtenir des résultats annuels durablement équilibrés à partir de 2018.



<sup>12</sup> En 2018, il y aura un dernier versement unique de TVA, résultant de son paiement rétroactif (254 millions de francs).

### *1<sup>re</sup> étape: 5<sup>e</sup> révision*

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI est entrée en vigueur début 2008. Cette adaptation du système a pour but la stabilisation du déficit annuel et la maîtrise de l'augmentation de la dette, et pour moyen la baisse du nombre de nouvelles rentes (par de plus grands efforts de réadaptation) et des mesures d'économie ciblées. De 2008 à 2026, les dépenses devraient baisser en moyenne de 500 millions de francs par an.

### *2<sup>e</sup> étape: financement additionnel*

En septembre 2009, le peuple et les cantons ont accepté deux projets relatifs au financement additionnel de l'AI qui sont étroitement liés du point de vue du contenu. Le premier projet (modification de la Cst) comprend un relèvement provisoire de la TVA de 0,4 point, pour une durée de sept ans dès le 1<sup>er</sup> janvier 2011. Les recettes annuelles du financement additionnel seront de 1,1 milliard de francs. Le second projet (loi d'assainissement) comprend la création d'un fonds de compensation AI autonome, auquel l'AVS versera un montant unique (à fonds perdu) de 5 milliards de francs. Pendant la période où la TVA sera relevée, les dettes de l'AI envers l'AVS (qui devraient s'élever à 15,5 milliards de francs fin 2010) seront gelées et les intérêts dus par l'AI (360 millions de francs en moyenne par an) entièrement pris en charge par la Confédération. A chaque fin d'exercice, si le Fonds de l'AI présente un solde supérieur aux 5 milliards initiaux, l'excédent sera versé au Fonds de l'AVS afin de réduire les dettes de l'AI envers lui (voir tableau 2 en annexe).

### *3<sup>e</sup> étape: 6<sup>e</sup> révision*

Etant donné la situation actuelle, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour cet assainissement. Dans cet esprit, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de rédiger d'ici au 31 décembre 2010 un message sur la 6<sup>e</sup> révision de l'AI, axé sur une réduction des dépenses. Etant donné que certaines modifications ne déploieront tous leurs effets que plusieurs années après leur entrée en vigueur, la 6<sup>e</sup> révision doit se faire en deux étapes. La première, qui comprend des mesures réalisables à relativement court terme, fait l'objet du présent message. D'autres mesures à réaliser à plus long terme seront abordées dans un second temps, d'ici fin 2010.

## **1.2.2 Promotion de l'autonomie et de la responsabilité au moyen d'un modèle d'assistance**

Conformément à l'article sur le but de l'AI, pour promouvoir l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées, il faut, à l'aide d'un modèle d'assistance, étendre davantage les prestations d'aide à domicile et faire en sorte qu'elles répondent mieux aux besoins individuels.

Un tel modèle d'assistance représente un important apport en matière d'égalité, au sens où le prévoient l'art. 8, al. 2, Cst. et la LHand.

L'AI se trouve dans une situation financière difficile. C'est pourquoi il est urgent d'assurer son avenir. Comme il faut absolument éviter d'accroître la charge pesant sur cette assurance, le modèle d'assistance doit être mis en place sans que l'opération n'entraîne une hausse des coûts (cf. les objectifs du Conseil fédéral pour l'année 2009).

## 1.3 Les changements proposés

### 1.3.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

#### Contexte et but

Avec la 5<sup>e</sup> révision, l'AI a réussi à amorcer sa transformation en assurance de réadaptation. Les assurés atteints dans leur santé sont repérés plus tôt; leurs chances de conserver ou de trouver un emploi et l'intégration des personnes menacées d'invalidité sont améliorées. L'augmentation du nombre de nouvelles rentes est ainsi freinée.

Par ailleurs, la lutte contre la fraude, dotée d'une nouvelle base légale par la 5<sup>e</sup> révision, est pratiquée activement depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008. Il est désormais possible d'observer secrètement les personnes fortement soupçonnées de fraude.

Si les mesures prises jusqu'ici dans l'AI se sont concentrées sur la réduction et l'évitement des nouvelles rentes, ce qui a permis un redressement dans ce domaine, peu a été fait au niveau des rentes existantes. En général, les rentes continuent à être versées indéfiniment<sup>13</sup> et les réinsertions de bénéficiaires sont rares (moins de 1 % de l'effectif). Il existe là un grand potentiel inexploité, comme le constate aussi dans son rapport l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE): «*Pour que les politiques d'assurance invalidité portent leurs fruits, il faudra également faire en sorte d'accroître les taux des sorties des régimes d'invalidité vers l'emploi rémunéré.*»<sup>14</sup>

La révision des rentes axée sur la réadaptation vise à réadapter les personnes qui présentent le potentiel nécessaire et à réduire le nombre de rentes.

#### Promotion de la réadaptation des personnes ayant le potentiel nécessaire

Globalement, par rapport à aujourd'hui, la procédure de révision de rente sera plus nuancée et surtout plus en rapport avec la situation personnelle des assurés, la priorité étant de réadapter les personnes présentant le potentiel nécessaire. Celles-ci seront préparées activement à une réadaptation et bénéficieront du soutien requis (conseils, suivi et mesures).

Le souci de la réadaptation sera également plus présent dans le cas des personnes percevant une rente pour la première fois: au moment même où elle leur sera attribuée, une date de révision sera fixée en fonction du cas d'espèce, et les assurés seront accompagnés activement durant la période où ils toucheront la rente. Durant cette période, l'objectif sera de stabiliser et d'améliorer la situation des bénéficiaires. Cela représente un véritable changement de paradigme, l'adage «rente un jour, rente toujours» étant remplacé par le principe: «la rente, passerelle vers la réinsertion».

Le potentiel de réadaptation est supposé présent notamment dans les cas suivants:

- bénéficiaires d'une rente dont la situation n'a pas changé et qui aujourd'hui, en raison du durcissement de la pratique, n'obtiendraient aucune rente ou qu'une rente plus basse;

<sup>13</sup> Sauf en cas de sortie par passage à l'AVS, décès ou autre cause.

<sup>14</sup> OCDE 2006, Maladie, invalidité et travail: surmonter les obstacles, Norvège, Pologne et Suisse, p. 43.

- bénéficiaires d'une rente dont l'état de santé est variable (cas notamment des maladies psychiques) et pourrait, selon toute vraisemblance, s'améliorer grâce à des mesures appropriées;
- jeunes qui risquent de dépendre d'une rente leur vie durant.

Nuancer la révision de rente de façon à mieux tenir compte de la situation des intéressés signifie en même temps laisser la possibilité, pour les personnes pour qui une nouvelle réadaptation n'est pas envisageable en raison de leurs troubles ou pour d'autres motifs (âge ou perception d'une rente depuis des dizaines d'années, par ex.), de continuer à verser une rente sans effectuer de nouvelles révisions.

**Cas particulier: réexamen des rentes accordées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sur la base d'un diagnostic de troubles douloureux ne s'expliquant pas par des causes organiques**

L'adaptation de l'art. 7, al. 2, LPGA dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI a permis d'inscrire dans la loi des principes juridiques importants, mais restés non écrits jusque-là:

*«Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable.»*

La jurisprudence fondée sur les ATF 127 V 298 et 130 V 352 est ainsi inscrite dans le droit en vigueur: les réductions de la capacité de travail résultant de troubles somatoformes douloureux, d'une fibromyalgie ou d'une pathologie similaire sont donc, en règle générale, considérées comme surmontables par un effort de volonté raisonnablement exigible. Les circonstances empêchant quasi totalement et constamment la personne de maîtriser ses douleurs ne peuvent qu'exceptionnellement être considérées comme rendant non exigible toute reprise du travail. Dans chaque cas, l'office AI doit déterminer s'il s'agit d'une telle exception à l'aune de divers critères, dont l'un des principaux est la présence d'une comorbidité psychique<sup>15</sup> suffisamment sévère, marquée et durable. D'autres facteurs peuvent être déterminants:

- l'association à une pathologie physique chronique;
- le fait que la maladie dure depuis plusieurs années, avec une symptomatique inchangée, voire aggravée, et sans rémissions durables;
- un isolement social dans tous les domaines de la vie;
- un trouble dont l'évolution est figée, inaccessible à toute thérapie, et qui résulte du fait qu'un conflit n'est pas résolu et libère ainsi le psychisme (bénéfice primaire de la maladie, fuite dans la maladie);
- l'échec d'un traitement mené de manière conséquente, en ambulatoire ou en hôpital (selon différentes approches thérapeutiques), malgré l'attitude coopérative de la personne assurée.

Plus ces critères sont satisfaits et plus les résultats des examens vont dans ce sens, plus on doit admettre que les conditions d'un effort de volonté exigible ne sont pas remplies et donc accorder, à titre exceptionnel, le droit à une rente AI.

<sup>15</sup> On parle de comorbidité quand un patient présente simultanément plusieurs pathologies distinctes, dont le diagnostic est posé différemment.

Conformément à deux arrêts récents du Tribunal fédéral (8C\_502/2007 du 26 mars 2009 et 9C\_1009/2008 du 1<sup>er</sup> mai 2009), une rente en cours octroyée en raison de troubles somatoformes douloureux, d'une fibromyalgie ou d'une pathologie similaire ne peut être adaptée ni sur la base de la jurisprudence fédérale (ATF 130 V 352 datant de 2004) ni en vertu de l'art. 7, al. 2, LPGA, modifié lors de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Une base légale doit donc être créée pour que l'on puisse réviser les rentes en cours dans la perspective d'une réadaptation. Une telle disposition doit tenir compte du fait que les rentes étaient octroyées jusque-là conformément au droit et que la modification récente de la LPGA crée des situations délicates. Une disposition transitoire est en outre prévue: elle précise que des mesures de nouvelle réadaptation pourront être octroyées pendant deux ans (au maximum), même si la rente est réduite ou supprimée. La loi fixe le délai de mise en œuvre afin d'assurer une application rigoureuse et systématique de la procédure. La rente continue d'être versée pendant la durée des mesures.

### **La révision de rente, instrument de nouvelle réadaptation**

La réadaptation des bénéficiaires d'une rente est déjà possible à l'heure actuelle. En pratique, les cas sont rares, probablement pour deux raisons.

- Les révisions de loi et les mesures prises jusqu'ici se concentrent sur la détection et l'intervention précoces. De ce fait, s'agissant des particularités de la réadaptation, les bases légales sont lacunaires (absence de mesures propres aux malades chroniques, non-prise en compte d'une éventuelle dégradation de la situation après une réadaptation réussie, etc.), ce qui rend concrètement ladite réadaptation quasi impossible.
- A l'heure actuelle, la procédure de révision de rente, surtout de nature administrative, se fait sur la base du dossier existant. En effet, les offices AI ne disposent pas du personnel suffisant et l'idée «rente un jour, rente toujours» est encore solidement ancrée dans le système. L'une des principales raisons en est que la réadaptation constitue pour tous les intéressés un grand défi, qui comporte nettement plus d'incertitudes que la poursuite du versement d'une rente.

La présente révision de loi vise à créer les bases légales nécessaires pour pouvoir utiliser activement la révision de rente comme instrument de réadaptation.

A l'heure actuelle, la révision des rentes en cours est de nature surtout administrative; elle se fait sur la base du dossier existant, et, en vertu de l'art. 17, al. 1, LPGA, la rente est augmentée ou au contraire réduite ou supprimée en cas de modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle. A l'avenir, la révision de rente devra se fonder également sur des entretiens avec la personne assurée, des évaluations et, le cas échéant, des examens complémentaires (examen médical par le SMR, consultation d'autres spécialistes, etc.). En particulier, en l'absence de modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle, il faudra examiner la possibilité d'améliorer la capacité de gain par des mesures appropriées.

Le but est d'améliorer la capacité de travail et de gain des bénéficiaires d'une rente de telle sorte qu'une réadaptation devienne possible et que la rente puisse ainsi être réduite ou supprimée. Pour toute réadaptation, il faut veiller à respecter le principe de proportionnalité (rapport coût-utilité, âge de la personne, etc.).

## Déroulement d'une révision de rente

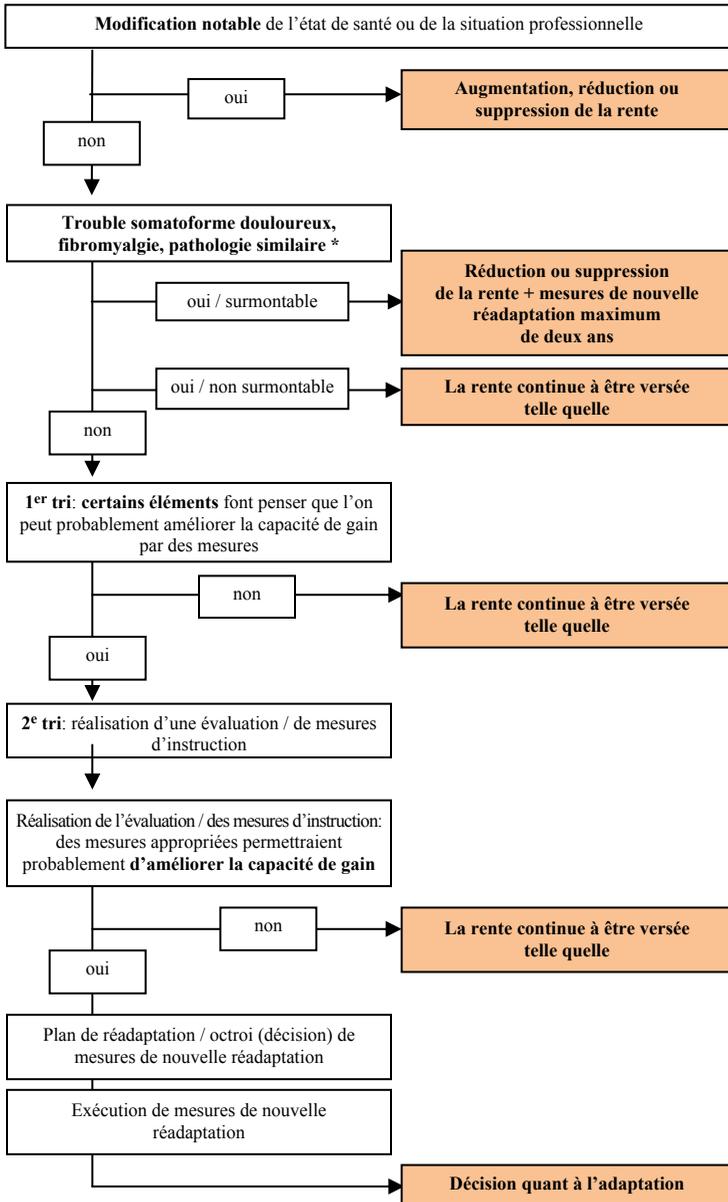
- Si l'office AI constate une *modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle*, il révisé la rente au sens de l'art. 17, al. 1, LPGA, c'est-à-dire qu'il l'augmente, la réduit ou la supprime.
- S'il n'y a pas de modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle et que les faits sont restés grosso modo inchangés, l'office AI examine s'il s'agit d'un *trouble somatoforme douloureux, d'une fibromyalgie ou d'une pathologie similaire*. Si c'est le cas et que l'atteinte à la santé est surmontable par un effort de volonté raisonnablement exigible, il adapte la rente pour l'avenir en conséquence. A titre de disposition transitoire, un droit à des mesures de nouvelle réadaptation est prévu durant deux ans au plus.
- S'il n'y a pas de modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle, mais qu'il n'est pas possible non plus de réduire ou de supprimer la rente en vertu de l'art. 7, al. 2, LPGA, l'office AI examine s'il serait possible *d'améliorer la capacité de gain par des mesures appropriées*. Il évalue les chances de succès d'une réadaptation par un processus de tri en deux temps.

*Premier tri:* l'office AI commence par rechercher les éventuels signes indiquant que les ressources physiques, intellectuelles ou psychiques de l'assuré pourraient être mieux utilisées, du point de vue de la capacité de gain, que ce que l'on pensait jusque-là. Par exemple:

- l'état de la personne commence à se stabiliser;
- l'assuré est susceptible de s'accoutumer et de s'adapter à son état de santé;
- le rapport médical fait état d'une amélioration probable de l'état de santé à moyen terme;
- l'assuré a déjà repris une activité professionnelle, mais celle-ci est encore sans effet sur la rente;
- l'assuré, jeune, touche une rente depuis relativement peu de temps.

Des analyses approfondies ne sont entreprises (2<sup>e</sup> tri) que si l'office AI a conclu à la présence de signes permettant d'espérer, grâce à des mesures appropriées, que l'assuré améliorera sa capacité de gain. S'il apparaît d'emblée qu'aucune mesure raisonnablement exigible ne saurait reconstituer ou améliorer sa capacité de gain, d'autres examens ne sont pas nécessaires et la rente continue sans autre forme de procès à lui être versée. C'est le cas par exemple pour les assurés dont l'atteinte à la santé est si grave qu'elle leur interdit définitivement toute reprise du travail.

*Second tri:* l'office AI approfondit ensuite son examen, dans le but de se faire une idée aussi précise que possible de l'amélioration de la capacité de gain que l'on peut véritablement attendre. Ce second filtre comprend une évaluation servant à établir la situation personnelle, médicale, sociale et financière de l'assuré au regard des chances d'améliorer sa capacité de gain. Le cas échéant, il faut prévoir des examens complémentaires, par exemple dans un centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI). Si ces mesures confirment que l'amélioration de la capacité de gain est probable, moyennant des mesures adéquates, l'office AI et l'assuré élaborent ensemble un plan de réadaptation. Ce plan indique au moins l'objectif, les mesures et la durée de la réadaptation.



\* Trois ans après l'entrée en vigueur de la loi, on n'examinera plus s'il s'agit de troubles somatoformes douloureux, de fibromyalgie ou d'une pathologie similaire, puisque d'ici là les rentes octroyées pour ces motifs auront toutes été supprimées.

## Mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente

A partir du plan de réadaptation, l'office AI décide des mesures nécessaires en se basant sur les mesures existantes (mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, mesures d'ordre professionnel, remise de moyens auxiliaires). Celles-ci ne sont toutefois pas appliquées telles quelles, mais adaptées à la situation spécifique des personnes qui bénéficient d'une rente depuis un certain temps déjà. Il est ici particulièrement important de tenir compte de manière ciblée de la situation particulière de la personne concernée et de prévoir le temps et l'accompagnement nécessaires à une réadaptation réussie. Les mesures de réinsertion sont par conséquent assouplies et le droit à des conseils et à un suivi est inscrit dans la loi:

- Assouplissement des mesures de réinsertion: les conditions énoncées à l'art. 8a sont moins restrictives que celles prévues par l'art. 14a, al. 1, LAI (l'art. 8a ne requiert pas d'incapacité de travail de 50 % au moins depuis six mois au moins). Par ailleurs, le droit aux mesures de réinsertion n'est pas limité dans le temps, contrairement à ce que prévoit l'art. 14a, al. 3, LAI.
- Conseils et suivi: des conseils et un suivi adaptés à la situation particulière de la personne concernée jouent un rôle majeur dans la réussite d'une nouvelle réadaptation. Ces services, fournis par les offices AI, qui peuvent avoir recours à des spécialistes externes, doivent être proposés non seulement au cours du processus de réadaptation, mais aussi pendant trois ans à compter de la suppression de la rente.

Conseils et suivi professionnels sont importants non seulement pour les bénéficiaires de rente, mais aussi pour les employeurs, puisque ces derniers engagent des personnes qui doivent se réhabituer aux processus de travail et au quotidien professionnel. Cette offre est primordiale pour les petites entreprises, qui ne disposent en général ni des effectifs nécessaires ni du savoir-faire indispensable pour assurer l'accompagnement.

### *Optimisation des mesures d'ordre professionnel pour tous les assurés*

Si les mesures existantes sont adaptées spécifiquement pour la nouvelle réadaptation, les mesures d'ordre professionnel sont, quant à elles, optimisées pour l'ensemble des assurés. Sont ainsi prévues la clarification de la situation juridique pour le placement à l'essai (cf. ch. 2, commentaire de l'art. 18a) et la simplification de l'allocation d'initiation au travail (AIT), sur la base des premières expériences réalisées depuis son instauration par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI (cf. ch. 2, commentaire de l'art. 18b).

### *Durée des mesures*

Il n'est pas possible de déterminer a priori la durée des mesures de nouvelle réadaptation, car elles dépendent de la situation et doivent être ciblées au mieux, d'où une grande variabilité. Seul le droit à des conseils et à un suivi est limité à trois ans après la suppression de la rente, car de telles prestations ne peuvent être accordées et payées indéfiniment par l'AI en l'absence d'invalidité. S'il décide d'octroyer des mesures de nouvelle réadaptation, l'office AI, en même temps que sa décision, indique à l'assuré les conséquences probables, à l'issue des mesures, sur la rente (réduction ou suppression). Celle-ci continue à être versée, sans changement, durant les mesures. Dès que ces dernières sont terminées ou que l'objectif fixé est atteint, l'office AI prend une décision sur l'adaptation de la rente. Cette décision est conditionnée par les résultats des mesures exécutées en termes de future capacité de gain.

## Coûts

Pour les mesures de nouvelle réadaptation, il faut compter, en moyenne et au total, quelle que soit la durée, 40 000 francs par personne. Il s'agit d'une moyenne: les coûts peuvent en effet fortement varier d'un cas à l'autre. Cela est voulu, car les moyens financiers doivent être investis uniquement dans les cas où la réadaptation a de bonnes chances de réussir, ce qui nécessite une évaluation au cas par cas, et ce dans le respect du principe de proportionnalité. Si, en pratique, on devait constater que les mesures prévues entraînent des coûts disproportionnés, le Conseil fédéral pourra fixer des montants maximaux.

Ces coûts ne comprennent pas les charges liées à l'augmentation des besoins en personnel, qui sont présentées séparément à la section «Effets sur les besoins en personnel» du présent chapitre, ainsi qu'au ch. 3.1.2.

### Récapitulatif des mesures de nouvelle réadaptation

Les offices AI disposent d'un ensemble de mesures qu'ils peuvent appliquer en les adaptant à la situation et aux besoins de l'assuré et qui permettent de fournir à celui-ci comme aux employeurs le soutien nécessaire.

Mesures	Comparaison avec les mesures existantes
Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle	<p><i>Au niveau du contenu</i>, ces mesures correspondent aux actuelles mesures de réinsertion:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– accoutumance au processus de travail</li><li>– stimulation de la motivation</li><li>– stabilisation de la personnalité</li><li>– socialisation de base</li></ul> <p>Toutefois, les <i>conditions d'octroi</i> sont assouplies pour les cas de nouvelle réadaptation:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– suppression des exigences fixées à l'art. 14a, al. 1, LAI et à l'art. 4<sup>quater</sup> RAI</li><li>– suppression de la limitation de durée fixée à l'art. 14a, al. 3, LAI</li></ul>
Mesures d'ordre professionnel	En termes de contenu et de conditions d'octroi, elles correspondent aux mesures prévues aux art. 15 à 18c LAI. Celles-ci sont optimisées dans le cadre de la présente révision pour tous les assurés et pas uniquement pour les cas de nouvelle réadaptation (placement à l'essai et AIT)
Remise de moyens auxiliaires	En termes de contenu et de conditions d'octroi, ces mesures correspondent à celles prévues aux art. 21 à 21 <sup>quater</sup>

Conseils et suivi des assurés et des employeurs	Nouvelle mesure spécialement conçue pour la nouvelle réadaptation
– pendant le processus de réadaptation, et	
– pendant trois ans au maximum après la suppression de la rente	

## Droits et obligations

### *Droits*

Les bénéficiaires de rente ont droit à des mesures de nouvelle réadaptation quand celles-ci sont à même, selon toute vraisemblance, d'améliorer leur capacité de gain et que leur coût est raisonnable. Mais, pour eux, ce droit est lié à des incertitudes et à des craintes. Par exemple, ils peuvent se demander quelle sera leur situation en cas d'échec de la réadaptation ou de dégradation de leur situation après une réadaptation réussie. De plus, la reprise ou l'augmentation de l'activité professionnelle risque d'entraîner une réduction, voire une suppression de la rente, susceptible d'entraîner une détérioration du revenu global (revenu de l'activité lucrative plus rentes des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers). L'art. 31 LAI a été introduit dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision afin de corriger ce phénomène. Cette disposition constitue en effet pour les assurés une incitation financière à travailler, puisque seule une partie du revenu supplémentaire est prise en compte, de sorte que la rente n'est ni réduite ni supprimée. Elle n'est cependant valable que si l'amélioration de revenu ne dépasse pas un certain plafond. En pratique, l'al. 2 de cette disposition, surtout, s'est révélé problématique et difficilement applicable. En effet:

- L'incitation financière ne vaut que jusqu'à un certain point: à partir d'un certain seuil de revenu supplémentaire, la rente est aussi réduite ou supprimée, et la problématique de détérioration du revenu global en cas de réduction de la rente reste la même, si ce n'est qu'elle intervient plus tard.
- L'art. 31, al. 2, LAI se fonde sur l'évaluation de l'invalidité, mais seule une partie du revenu supplémentaire est prise en compte, et non pas le revenu global effectif. Par conséquent, le taux d'invalidité calculé en tenant compte de l'al. 2 ne correspond pas au taux d'invalidité effectif; il peut donc arriver qu'une rente continue à être versée alors que, d'après le taux effectif, elle devrait être réduite. A l'extrême, un assuré pourrait toucher une rente même avec 90 % de son revenu de valide.
- Il est extrêmement difficile en pratique de calculer l'augmentation de revenu déterminante lorsqu'elle s'étale sur plusieurs années.

Au final, l'art. 31, al. 2, LAI ne sert pas l'objectif de réadaptation, mais constituerait plutôt une incitation à conserver la rente le plus longtemps possible. En outre, la contre-incitation que représente la détérioration du revenu en cas de reprise d'une activité lucrative n'est pas supprimée, mais seulement différée. Etant donné les difficultés d'application et les contre-incitations que l'al. 2 donne aux assurés dans la perspective de la réadaptation, il convient de le supprimer.

Afin de faciliter la réadaptation des bénéficiaires de rente tout en réduisant les coûts, le présent projet de loi met l'accent sur la stabilisation et l'amélioration de leur capacité de gain et de leur état de santé. Il prévoit à cet effet un suivi et des conseils personnels avant, pendant et après le processus de réadaptation, ainsi que des mesures soutenant activement ce processus. Afin de lutter au mieux contre les effets pervers existants et de garantir des mécanismes de protection pour les intéressés, d'autres dispositions sont prévues:

- les assurés continuent à toucher leur rente durant l'exécution des mesures visant leur réadaptation, jusqu'à une éventuelle décision de révision (réduction ou suppression);
- tout supplément de revenu est versé en sus, ce qui évite une réduction ou une suppression de la rente pendant l'exécution des mesures (garantie des droits acquis);
- durant les trois années qui suivent une réadaptation réussie, la réactivation de la rente est facilitée en cas de nouvelle détérioration de la capacité de gain;
- l'ensemble du processus de réadaptation est coordonné avec le 2<sup>e</sup> pilier, les PC, l'assurance-chômage (AC) et l'assurance-accidents (AA).

Les mesures prévues posent la base qui permettra aux assurés de se préparer sans risque à la réadaptation et de réussir leur retour sur le marché primaire du travail. Mais le problème de la situation financière des assurés et de l'assurance en cas de réadaptation ou de réduction de rente n'est pas résolu pour autant. Cette problématique des incitations financières interfère avec le système d'évaluation de l'invalidité; elle doit être réglée en coordination avec les PC et le 2<sup>e</sup> pilier. Pour cela, un examen plus approfondi est nécessaire et sera effectué lors d'une prochaine étape.

### *Obligations*

Ce n'est pas aux assurés de décider s'ils souhaitent se réinsérer ou non. Si l'office AI conclut que des mesures appropriées devraient permettre, selon toute vraisemblance, d'améliorer la capacité de gain, la personne concernée est tenue par la loi de collaborer. Elle joue ainsi un rôle décisif dans la réussite de sa réadaptation. Si elle ne le fait pas, l'office AI peut réduire sa rente ou la lui refuser (art. 21 LPGA).

Il faut désormais prévoir expressément un moyen efficace d'obliger aussi les bénéficiaires de rente à collaborer à l'exécution des mesures de nouvelle réadaptation.

### **Implication des employeurs**

Pour que les mesures (des 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> révisions de l'AI) puissent être appliquées avec succès, il faut avant tout que les conditions prévalant sur le marché du travail soient favorables à la réinsertion. Réinsérer les bénéficiaires de rente est impossible sans la participation des employeurs. Il en va donc pour ceux-ci comme pour les assurés: il leur faut des incitations les encourageant à embaucher des personnes qui ne sont pas (encore) capables de travailler autant que leurs employés en bonne santé, ou du moins pas en permanence. En même temps, on peut comprendre qu'un employeur se montre très réservé quand il s'agit d'engager quelqu'un qui présente un risque nettement plus élevé de survenance d'un cas d'assurance. Cette question des incitations avait déjà été très discutée au cours de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI: en ce qui concerne l'embauche de personnes dont la capacité de travail est limitée et qui ne touchent pas encore de rente, la 5<sup>e</sup> révision a introduit de nouveaux instruments, dont l'AIT

(art. 18a LAI, désormais 18b) et surtout les indemnités en cas d'augmentation des cotisations au sens de l'art. 18 LAI (désormais 18c). Ce sont là des prestations destinées à atténuer le surcoût pour les employeurs, mais qui ne suffisent cependant pas pour les inciter à engager des personnes qui ont déjà touché une rente, c'est-à-dire qui non seulement présentent un risque élevé d'invalidité, mais l'ont déjà concrétisé. Pour les employeurs, l'embauche doit avoir un intérêt. Il est par ailleurs important pour eux d'éviter tout risque financier et de pouvoir bénéficier de conseils compétents (même après une réadaptation réussie). En outre, il faut établir des conditions permettant aux employeurs de contribuer davantage à la réadaptation. Dans ce contexte, les instruments existants (placement à l'essai, AIT) sont optimisés et de nouveaux instruments (conseils et suivi, réactivation facilitée de la rente) sont créés:

- *Placement à l'essai (art. 18a)*: pendant la durée du placement à l'essai, l'employeur a un collaborateur de plus, dont la performance est certes (encore) réduite, mais pour lequel il ne doit assumer aucun coût (ni versement du salaire, ni primes d'assurance, ni augmentation des primes de l'assurance-accidents ou de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie). En outre, il peut embaucher cette personne au terme de la mesure, mais n'est pas tenu de le faire.
- *Allocation d'initiation au travail (art. 18a, désormais art. 18b)*: l'AIT, créée dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, est simplifiée sur le plan administratif.
- *Conseils et suivi (art. 8a, al. 2, let. d, et al. 4)*: ces services sont proposés tant aux assurés qu'aux employeurs. Ce qui est nouveau, c'est que le droit à ce suivi est maintenu même quand la rente n'est plus versée parce que la réadaptation a réussi.
- *L'octroi d'une prestation transitoire et la réactivation facilitée de la rente (art. 32 à 34)* en cas de dégradation de la situation après une réadaptation réussie constituent une protection non seulement pour les assurés, mais aussi pour les nouveaux employeurs potentiels. Si la prestation transitoire intervient assez rapidement, à savoir si elle est octroyée, idéalement, avant le versement d'éventuelles indemnités journalières en cas de maladie (c'est-à-dire durant le délai d'attente), l'employeur n'est pas tenu de déclarer le cas à son assurance d'indemnités journalières. Il évite ainsi le relèvement de primes qui pourrait s'ensuivre et le risque que l'assurance d'indemnités journalières résilie son contrat. Une telle disposition est particulièrement importante pour les petites et moyennes entreprises: en effet, le risque d'augmentation des primes serait fortement dissuasif pour les PME, d'autant plus qu'un petit employeur (avec cinq employés, par ex.) ne pourrait pas poursuivre le versement du salaire sur une longue durée sans une telle assurance.

Pour l'employeur, il faut aussi impérativement que l'octroi d'une prestation transitoire et la réactivation facilitée de la rente soient coordonnés avec le 2<sup>e</sup> pilier. Etant donné que l'institution de prévoyance précédente reste compétente pendant trois ans, les employeurs engageant une personne au terme d'une nouvelle réadaptation ne doivent pas, pendant cette période de protection, inscrire cet employé auprès de leur institution de prévoyance (cf. ch. 2, Modification de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité).

## Conséquences financières

L'effectif des rentes doit être abaissé en l'espace de six ans de 12 500 rentes pondérées, ce qui correspond à environ 5 % de l'effectif pondéré. Environ 4500 de ces 12 500 rentes sont liées à des troubles somatoformes douloureux, à une fibromyalgie ou à une pathologie similaire. Six ans après l'entrée en vigueur de la révision, le nombre de réadaptations de bénéficiaires de rente diminuera fortement, notamment parce que le nombre de rentes octroyées sera alors moins élevé grâce à la détection et à l'intervention précoces, ainsi qu'aux mesures de réinsertion. La réduction concernera encore chaque année quelque 300 rentes pondérées de plus qu'aujourd'hui.

Ces chiffres constituent les hypothèses fondamentales sur lesquelles se basent les calculs ci-après. Une réadaptation constituant pour tous les participants un défi majeur dont le succès dépend du déroulement de chaque étape du processus, il ne s'agit toutefois que d'estimations. Après l'entrée en vigueur de la présente révision, il faudra évaluer à l'aide de valeurs empiriques dans quelle mesure les effets escomptés auront pu être atteints.

Les tableaux 1-1a et 1-1b présentent l'évolution de l'effectif des rentes AI pondérées en Suisse sans la 6<sup>e</sup> révision et avec elle. Selon ce scénario, l'effectif baissera de 5 % d'ici à 2018. L'objectif de réduction de l'effectif de 12 500 rentes pondérées figure dans le tableau 1-1b dans la colonne «Sorties supplémentaires», de 2013 à 2018 (en tenant compte des cas attendus de dégradation de la situation après une réadaptation réussie). L'effet attendu de la 6<sup>e</sup> révision (en chiffres absolus), indiqué dans le tableau 1-1b, est la différence de l'effectif des rentes indiqué dans les deux tableaux (effectif au 1<sup>er</sup> janvier du tableau 1-1a moins effectif au 1<sup>er</sup> janvier du tableau 1-1b).

*Tableau 1-1a*

### Evolution de l'effectif des rentes AI pondérées en Suisse sans la 6<sup>e</sup> révision

Année	Effectif au 1 <sup>er</sup> janvier	Entrées	Sorties
2008	226 795	16 284	16 472
2009	226 606	16 132	16 209
2010	226 529	15 975	16 137
2011	226 367	15 300	16 221
2012	225 446	15 388	16 185
2013	224 649	15 480	16 192
2014	223 936	15 580	16 016
2015	223 501	15 682	15 740
2016	223 443	15 787	15 660
2017	223 569	15 887	15 714
2018	223 743	15 975	15 839
2019	223 879	16 052	16 037
2020	223 894	16 113	16 287
2021	223 720	16 151	16 522
2022	223 348	16 173	16 690
2023	222 831	16 184	16 861
2024	222 154	16 175	17 082

Année	Effectif au 1 <sup>er</sup> janvier	Entrées	Sorties
2025	221 247	16 145	17 275
2026	220 117	16 093	17 448
2027	218 762	16 017	17 721
2028	217 057		

Tableau 1-1b

### Evolution de l'effectif des rentes AI pondérées en Suisse avec la 6<sup>e</sup> révision

Année	Effectif au 1 <sup>er</sup> janvier	Entrées	Sorties	Sorties supplémentaires	Effets de la révision sur l'effectif	
					en chiffres absolus	en %
2008	226 795	16 284	16 472	–	–	0 %
2009	226 606	16 132	16 209	–	–	0 %
2010	226 529	15 975	16 137	–	–	0 %
2011	226 367	15 300	16 221	–	–	0 %
2012	225 446	15 388	16 185	–	–	0 %
2013	224 649	15 480	16 192	1 362	–	0 %
2014	222 575	15 584	15 989	2 308	–1 362	–1 %
2015	219 862	15 693	15 668	3 408	–3 639	–2 %
2016	216 479	15 806	15 520	2 255	–6 964	–3 %
2017	214 510	15 914	15 531	1 756	–9 060	–4 %
2018	213 137	16 008	15 623	1 205	–10 606	–5 %
2019	212 317	16 089	15 799	280	–11 562	–5 %
2020	212 327	16 152	16 046	251	–11 567	–5 %
2021	212 181	16 192	16 280	297	–11 538	–5 %
2022	211 796	16 216	16 444	300	–11 552	–5 %
2023	211 268	16 229	16 612	300	–11 563	–5 %
2024	210 585	16 223	16 830	300	–11 568	–5 %
2025	209 678	16 195	17 019	300	–11 568	–5 %
2026	208 553	16 145	17 190	300	–11 563	–5 %
2027	207 209	16 071	17 443	300	–11 553	–5 %
2028	205 537				–11 521	–5 %

Le calcul des conséquences financières de la révision des rentes axée sur la réadaptation se fonde sur les éléments suivants:

- La rente continue d'être versée pendant la phase de réadaptation.
- Les mesures de nouvelle réadaptation et le besoin de personnel supplémentaire dans les offices AI pour mettre en œuvre ce type de révision des rentes nécessitent certains investissements:

- En ce qui concerne les *mesures* elles-mêmes, il faut compter, quelle qu'en soit la durée, 40 000 francs par personne en moyenne; cela correspond au coût de l'ensemble des mesures prévues à l'art. 8a, al. 2 et 4.
- *Frais de personnel*<sup>16</sup>: pour arriver à réduire de 12 500 en tout le nombre de rentes pondérées, quelque 65 000 dossiers seront examinés en six ans. Le premier tri, qui consiste en un examen sommaire, porte sur ces 65 000 dossiers (charge de travail: 100 dossiers par collaborateur et par an); 25 000 dossiers feront ensuite l'objet d'un examen approfondi dans le cadre du second tri. Pour ces cas difficiles, la charge de travail est estimée à 40 dossiers par collaborateur et par an.
- Les coûts salariaux moyens sont de 150 000 francs par poste et par an (toutes charges comprises, coûts liés aux postes de travail inclus).
- Dégradation de la situation après une réadaptation réussie: grâce au double tri effectué auparavant, on s'attend à un taux d'octroi d'une prestation transitoire et de réactivation facilitée de la rente de 5 % seulement. Pour les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie et les pathologies similaires, ce taux est de 0 %, puisque la rente sera réduite ou supprimée en vertu d'une nouvelle base législative.
- *Indemnité journalière*: le bénéficiaire de rente qui subit une perte de gain en suivant une mesure de réadaptation perçoit une indemnité journalière en sus de sa rente.

Tableau 1-2

### Effet de la révision des rentes axée sur la réadaptation

Montants en millions de francs, aux prix de 2009

Année	Coûts liés aux emplois (offices AI)	Coûts mesures	Coûts totaux	Dépenses (rentes)	Solde révision des rentes
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)
2012	24	85	109	0	109
2013	38	180	218	-26	191
2014	46	229	274	-73	201
2015	40	195	235	-148	87
2016	24	147	171	-195	-24
2017	13	73	86	-238	-152
2018	7	33	39	-258	-219
2019	6	31	37	-266	-229
2020	6	31	37	-262	-225
2021	6	31	37	-269	-231
2022	6	31	38	-266	-228
2023	6	32	38	-273	-235
2024	7	32	38	-270	-232
2025	7	32	39	-278	-239

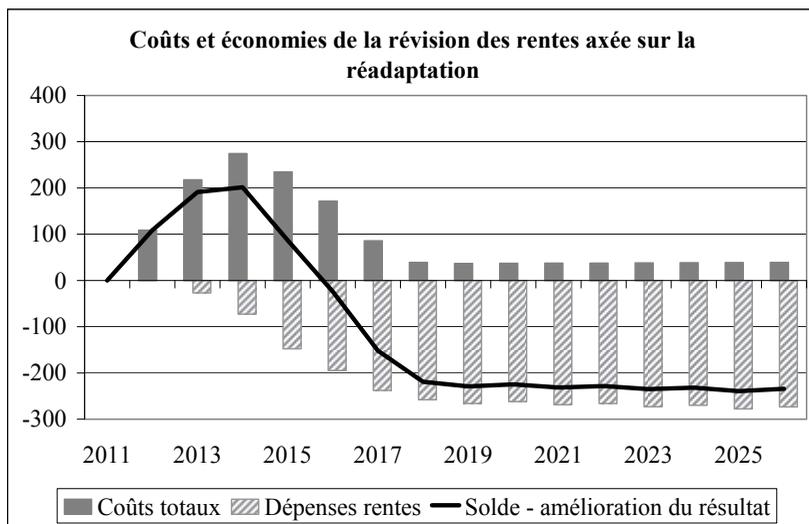
<sup>16</sup> Cf. ch. 3.1.2.

Année	Coûts liés aux emplois (offices AI)	Coûts mesures	Coûts totaux	Dépenses (rentes)	Solde révision des rentes
	(1)	(2)	(3)=(1)+(2)	(4)	(5)=(3)+(4)
2026	7	32	39	-273	-234
2027	7	33	39	-277	-238
ø2012–2017	31	152	182	-113	69
ø2018–2027	6	32	38	-269	-231
ø2012–2027	16	77	92	-211	-119

Le tableau 1-2 et le graphique qui suit présentent le coût imputable à la révision des rentes axée sur la réadaptation et les économies escomptées du côté des rentes pour la période de 2012 à 2027. En moyenne, les dépenses devraient baisser de 119 millions de francs par an. A partir de 2018, au terme de la période de financement additionnel, elles devraient diminuer en moyenne de 231 millions par an (période 2018 à 2027).

Etant donné que la réduction ou la suppression d'une rente produit des économies non seulement l'année de cette modification, mais toutes les années durant lesquelles, sans cela, l'assuré aurait continué de recevoir la même rente, il s'agit d'une économie non pas unique mais récurrente. A plus long terme, les économies diminueront, car les personnes sortiront de l'AI au bout de quinze ans en moyenne, même sans réadaptation, par l'arrivée à l'âge de la retraite AVS ou par décès.

L'effet des dépenses et de leur réduction est différé. Alors que les dépenses surviennent immédiatement, leur baisse ne produit ses effets qu'une fois les mesures prises ou les rentes réduites. Durant les quatre premières années suivant l'entrée en vigueur de la révision, le montant des investissements dépassera celui des économies.



## Effets sur les besoins en personnel

Comme le montre le tableau 1-3, c'est de 2012 à 2015 que le besoin en personnel sera le plus important en raison de la correction prévue de l'effectif des rentes; à partir de 2019, il sera encore de 42 équivalents plein temps de plus qu'aujourd'hui. Une réduction de l'effectif du personnel à partir de 2015 pourra être obtenue par l'effet des fluctuations naturelles, ainsi que par le biais de contrats à durée déterminée.

Tableau 1-3

### Effectif des offices AI (y compris SMR)

Montants en millions de francs, aux prix de 2009

Année	Nombre d'équivalents plein temps nécessaires			Coût		
	1 <sup>er</sup> tri	2 <sup>e</sup> tri	Total	1 <sup>er</sup> tri	2 <sup>e</sup> tri	Total
2012	65	92	157	10	14	24
2013	65	189	254	10	28	38
2014	66	239	304	10	36	46
2015	66	199	265	10	30	40
2016	11	149	160	2	22	24
2017	11	74	85	2	11	13
2018	11	33	44	2	5	7
2019	11	31	42	2	5	6
2020	11	31	42	2	5	6
2021	11	31	42	2	5	6
2022	11	32	43	2	5	6
2023	11	32	43	2	5	6
2024	11	32	43	2	5	7
2025	11	33	44	2	5	7
2026	11	33	44	2	5	7
2027	11	33	45	2	5	7
ø2012–2017	47	157	204	7	24	31
ø2018–2027	11	32	43	2	5	6
ø2012–2027	25	79	104	4	12	16

### 1.3.2

### Nouveau mécanisme de financement

#### Le calcul de la contribution de la Confédération en pourcentage des dépenses empêche d'assainir durablement l'AI

Avec le mécanisme de financement actuel, les contributions de la Confédération en faveur de l'AI dépendent des dépenses de l'assurance, ce qui crée des effets pervers. Le système «récompense» les hausses des dépenses et «sanctionne» les efforts faits en vue de réaliser des économies. C'est ainsi que, par le passé, la Confédération a été mise lourdement à contribution pour faire face à la forte progression des dépen-

ses de l'AI. Alors que, de 1990 à 2005, les montants versés par la Confédération augmentaient de 7,1 % par an en moyenne, les cotisations des employeurs et des salariés n'augmentaient que de 3,6 %. Le mouvement ne s'est inversé que depuis 2005, grâce au succès des mesures d'économie de l'AI. Cependant, les économies réalisées dans le cadre de l'assainissement de l'assurance ne bénéficient pas entièrement à celle-ci, mais aussi à la Confédération, à concurrence de 37,7 % (contribution en pourcentage des dépenses de l'AI): si par exemple l'AI réduit ses dépenses de 1 franc, sa facture ne baisse que de 62 centimes, alors que les 38 centimes restants allègent le budget de la Confédération. Le déficit annuel étant actuellement de 1,1 milliard de francs par an, il faudrait que les dépenses baissent de 1,7 milliard de francs pour que les comptes soient équilibrés. Une telle coupe sombre aurait des effets radicaux: il faudrait par exemple réduire les rentes de 25 % si l'on voulait assainir l'AI en n'intervenant que sur les dépenses. Dans ces conditions, il serait impossible, tant pour des raisons sociales que politiques, d'assainir durablement l'assurance.

Dans la situation actuelle, le lien financier étroit qui, en raison du système de la proportionnalité, unit le budget de l'AI à celui de la Confédération ne peut plus être qualifié d'optimal. Par ailleurs, du fait de cette imbrication, les difficultés financières de l'AI se répercutent immédiatement sur le budget de la Confédération. La politique ne peut plus se concentrer sur le budget où se trouve la source des problèmes; elle est obligée de trancher entre des intérêts parfois divergents, ce qui rend plus difficile la recherche de solutions au niveau fédéral dans des domaines politiques majeurs. La situation actuelle se caractérise ainsi par un système lourd et peu transparent en termes de responsabilités, qui compromet l'assainissement et la stabilisation à long terme de l'AI. Il faut donc l'améliorer en séparant clairement les budgets.

Pour les mêmes raisons, le Conseil fédéral envisagera, dans le cadre de la 12<sup>e</sup> révision de l'AVS, une redéfinition analogue de la contribution de la Confédération en faveur de l'AVS.

### **Dissocier la contribution de la Confédération et le montant des dépenses de l'AI**

Cette séparation créera les incitations adéquates et permettra de distinguer clairement les responsabilités financières de chaque partie. Il sera possible, à l'avenir, de prendre les décisions politiques concernant l'AI en ne tenant compte que de l'assurance. Si le montant de la contribution de la Confédération ne dépend plus des dépenses de l'AI, les décisions concernant la politique sociale et la politique financière seront beaucoup plus faciles à prendre. La nouvelle répartition des responsabilités financières permettra de se concentrer sur la résolution des problèmes dans les domaines où ils se posent réellement. La progression des dépenses ayant été contenue, la responsabilité des dépenses de l'assurance peut être imputée au budget de l'AI. On peut parler ici d'un transfert des risques, puisque les charges de la Confédération dépendront uniquement de ses propres recettes et non plus des dépenses de l'AI, sur lesquelles elle n'a pratiquement pas de prise.

La désimbrication proposée met fin au calcul de la contribution de la Confédération en pourcentage des dépenses de l'AI. Le futur mécanisme ne tiendra plus compte des facteurs endogènes d'évolution des dépenses, sur lesquels l'AI peut exercer son influence. Le mécanisme ne tiendra désormais compte que des facteurs exogènes des dépenses de l'assurance, qui échappent à celle-ci et qui nécessitent par conséquent une contribution de la Confédération: principalement, l'adaptation des rentes à

l'évolution des salaires et des prix (indice mixte) et, dans une moindre mesure, l'évolution démographique (nombre d'assurés) et l'accroissement de l'espérance de vie moyenne des bénéficiaires de rente AI. Des calculs ont montré que cette part exogène évolue en corrélation étroite avec le PIB et avec la somme des revenus AVS. Mais la croissance du PIB convient assez mal comme indice, étant donné le temps considérable qu'il faut attendre pour en connaître la valeur définitive. La TVA, qui reflète aussi l'évolution économique générale, a l'avantage d'être déterminée plus rapidement et sans équivoque. C'est pourquoi l'évolution des recettes de la TVA servira de base au calcul de la contribution à la charge de la Confédération. Or, l'évolution des dépenses exogènes de l'AI dépend pour l'essentiel de l'adaptation périodique des rentes, et par conséquent de l'indice des rentes et pas uniquement de l'indice des salaires, alors que celle des recettes de la TVA est surtout fonction de la masse salariale; aussi l'évolution des recettes de la TVA sera-t-elle actualisée sur la base de l'indice annuel des rentes, au lieu de celui des salaires. Ce mécanisme permettra de garantir une corrélation aussi étroite que possible entre la contribution de la Confédération et les dépenses exogènes de l'AI.

Le montant de départ à la charge de la Confédération est celui que cette dernière devra verser en 2010 et 2011 en fonction des règles actuelles. Les années suivantes, ce montant sera adapté: un facteur d'escompte sera appliqué à l'évolution des recettes de la TVA corrigées des éventuelles modifications de taux. Ces recettes équivalent aux créances brutes, desquelles sont soustraites les pertes sur débiteurs, et elles sont adaptées pour tenir compte des éventuelles modifications des taux ou de la base de calcul.

### **Amélioration des comptes de l'AI de 227 millions de francs (2012 à 2027)**

Conformément à l'art. 112, al. 5, Cst., les prestations de la Confédération sont financées prioritairement par le produit net de l'impôt sur le tabac et de l'impôt sur les boissons distillées. Le nouveau mécanisme de financement ne change rien sur ce point. La Confédération continuera de prélever une partie des recettes de l'impôt sur l'alcool et sur le tabac pour financer sa contribution. Mais l'évolution suivie par cet impôt n'aura pas d'incidence sur le montant versé par la Confédération. Car celui-ci, selon le mécanisme de financement proposé, sera exclusivement déterminé par l'évolution des recettes de la TVA, corrigée d'un facteur d'escompte. A relativement longue échéance, cela obligera la Confédération à mettre toujours plus à contribution ses ressources générales pour financer sa contribution à l'AI, ce qui privera d'autant d'autres tâches fédérales. Vu les déficits importants que présentera le budget de la Confédération d'après le plan financier 2011 à 2013, le nouveau mécanisme de financement ne prendra effet qu'en 2014, soit deux ans après l'entrée en vigueur prévue de la révision de la loi. La charge supplémentaire pour la Confédération, dont la situation financière actuelle est difficile, sera ainsi quelque peu allégée. Du nouveau mécanisme, il résultera une amélioration significative des comptes de l'AI et des dépenses supplémentaires pour la Confédération de l'ordre de 92 millions de francs par an de 2012 à 2017, et de 309 millions de francs à partir de 2018, pour la période 2018 à 2027. De 2012 à 2027, les contributions de la Confédération à l'AI varieront de 0,7 % par an, contre 1 % pour l'économie réelle et les recettes de la TVA. Le tableau ci-dessous illustre le nouveau mécanisme de financement sur la base des chiffres des budgets 2012 à 2027 de l'AI.

Tableau 1-4

**Evolution annuelle du mécanisme de financement**

Montants en millions de francs, aux prix de 2009

Année	Dépenses de l'AI	Recettes de la Confédération		Effet du nouveau mécanisme de financement sur l'AI		
	Avec la 6 <sup>e</sup> révision AI	Selon le système actuel (=37,7 % des dépenses)	Nouveau mécanisme de financement Ressources de la Confédération	En chiffres absolus	Part due aux économies réalisées	Part due à la dissociation de la dynamique des dépenses
		(1)	(2)	(3)=(2)-(1)		
2012	9 878	3 724	3 724	–	–	–
2013	10 110	3 812	3 812	–	–	–
2014	10 035	3 783	3 842	59	–40	99
2015	10 092	3 805	3 888	83	0	83
2016	9 904	3 734	3 925	191	38	153
2017	9 934	3 745	3 961	216	83	133
2018	9 771	3 684	3 991	307	109	198
2019	9 964	3 756	4 016	260	113	147
2020	9 878	3 724	4 093	315	111	204
2021	10 030	3 781	4 061	280	114	166
2022	9 933	3 745	4 078	333	113	220
2023	10 089	3 804	4 095	291	115	176
2024	9 924	3 764	4 112	348	114	234
2025	10 154	3 828	4 125	297	117	180
2026	10 052	3 790	4 135	345	116	229
2027	10 172	3 835	4 148	313	117	196
ø12–17	9 992	3 767	3 859	92	14	78
ø18–27	10 003	3 771	4 080	309	114	195
ø12–27	9 999	3 770	3 997	227	76	151
Croissance moyenne en %						
ø12–17	0,1	0,1	1,2			
ø18–27	0,4	0,4	0,4			
ø12–27	0,2	0,2	0,7			

### 1.3.3 Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires

#### Contexte et but

En vertu de l'art. 21 LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfec-

tionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Le droit à des moyens auxiliaires est en outre également reconnu à l'assuré qui en a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Il appartient au Conseil fédéral de dresser la liste des moyens auxiliaires qui sont pris en charge par l'assurance. Cette dernière ne prend toutefois en charge que les modèles simples et adéquats. Aujourd'hui, l'assurance verse des prestations pour plus de 50 catégories de moyens auxiliaires, les appareils acoustiques et les fauteuils roulants représentant les postes les plus onéreux (respectivement 50 et 44 millions de francs).

Les prix pratiqués dans le domaine des moyens auxiliaires ont cependant fait l'objet de nombreuses critiques. En 2003, la Surveillance des prix s'est intéressée de près à ceux des appareils acoustiques, qu'elle a jugés trop élevés en comparaison des pays voisins à la Suisse<sup>17</sup>. En 2005, deux motions déposées par les conseillers nationaux Walter Müller (05.3154) et Lucrezia Meier-Schatz (05.3276) critiquaient fortement les prix des moyens auxiliaires et proposaient, comme solution, d'accroître la concurrence dans le domaine. En 2006 et 2007, le Contrôle fédéral des finances (CDF) s'est intéressé à son tour au problème. Il a en particulier examiné l'attribution des appareils acoustiques et a émis une série de huit recommandations pour en diminuer les coûts, qu'il jugeait également trop élevés<sup>18</sup>.

Renforcer les instruments à disposition de l'assurance et faire jouer la concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires devrait permettre de réduire les coûts dans ce domaine, de l'ordre de 35 à 50 millions de francs par an, tout en conservant la qualité des moyens auxiliaires remis.

### **Renforcement des instruments actuellement à disposition**

L'assurance dispose aujourd'hui de trois instruments applicables à la remise des moyens auxiliaires: les conventions tarifaires, la fixation de montants maximums et le remboursement à forfait. Il convient de les renforcer et d'ajouter un nouvel instrument susceptible d'accroître la concurrence et de faire baisser les prix pratiqués sur le marché. Par ailleurs, pour des raisons de clarté et de transparence, il y a lieu de les regrouper sous un seul et même article.

- L'actuel art. 27, al. 1, LAI autorise le Conseil fédéral à conclure des conventions avec les fournisseurs de moyens auxiliaires afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. Or, le fait de limiter les partenaires contractuels aux seuls fournisseurs réduit la marge de manœuvre de l'autorité fédérale (OFAS) pour la négociation, ainsi que l'a également relevé le CDF. L'OFAS n'est pas en mesure de connaître les prix réels des moyens auxiliaires, c'est-à-dire ceux correspondant aux frais de production. Une négociation dans ces circonstances s'avère dès lors difficile et inégale. Par ailleurs, comme le système actuel permet aux fournisseurs d'obtenir des marges et des rabais sur la vente des moyens auxiliaires sans répercuter ces bénéfices en faveur des assurés, les professionnels de la branche ne sont pas incités à vendre les moyens auxiliaires les moins chers. Ils peuvent ainsi réaliser un gain très important. Par exemple, pour les appareils

<sup>17</sup> Rapport annuel 2003 –

<http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=fr>.

<sup>18</sup> Rapport «Politique d'octroi de moyens auxiliaires aux personnes handicapées» – <http://www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf>.

acoustiques, ces marges et ces rabais peuvent dépasser 45 % chez certains revendeurs. Or, la législation actuelle ne permet pas à l'OFAS de connaître et d'influencer ces marges et ces rabais.

C'est pourquoi la présente modification prévoit d'élargir le cercle des partenaires contractuels de sorte que le Conseil fédéral, représenté par l'OFAS, puisse à l'avenir conclure des conventions tarifaires non plus seulement avec les intermédiaires, mais également avec les fabricants, les grossistes, les détaillants, etc. Sa position dans les négociations s'en trouvera renforcée.

- En l'absence de convention, le Conseil fédéral est habilité, aux termes de l'actuel art. 27, al. 3, LAI, à fixer par arrêté les montants maximums des frais des mesures de réadaptation qui sont remboursés à l'assuré. Cet instrument permet certes de fixer le montant remboursé, mais pas d'influer sur le prix des moyens auxiliaires. En pratique, cela signifie que l'assurance a la possibilité de réaliser des économies, mais que celles-ci pourraient se faire sur le dos des assurés s'ils devaient finalement payer de leur poche la différence avec le prix auquel la prestation est effectivement achetée.
- Conformément à l'actuel art. 21, al. 3, LAI, les moyens auxiliaires peuvent aussi être remboursés à forfait. Comme pour les montants maximums, cet instrument influe sur la participation financière des assurés, mais pas sur les prix des moyens auxiliaires. Ce système est utilisé lorsque certaines conditions sont réalisées: transparence sur le marché, un grand nombre de fournisseurs, pas de monopole ou de cartel, prestations facilement évaluables par les assurés, pas de dépendance de ces derniers à l'égard des offrants. En pratique, ce système est par exemple utilisé pour la nourriture des chiens-guides pour aveugles ou, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, pour les chiens d'assistance. La faiblesse de cet instrument réside dans le fait que l'assurance ne pourra réaliser des économies que si le montant des forfaits est inférieur aux prix moyens effectifs. Dans ce cas, une grande partie des assurés devraient déboursier plus qu'auparavant.

### **Procédures d'adjudication selon la loi sur les marchés publics**

Dans son rapport, le CDF a recommandé à l'OFAS d'examiner la possibilité d'acquérir les appareils acoustiques au moyen d'un appel d'offres. Il considère qu'il s'agit d'un instrument adéquat pour accroître la concurrence et négocier des prix plus bas, soutenant ainsi l'OFAS dans ses efforts. La présente modification prévoit dès lors l'introduction de ce quatrième instrument.

Conformément à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (arrêt du 25 novembre 2008), la LMP s'applique au domaine des moyens auxiliaires. Cette loi permet de garantir l'égalité de traitement entre les soumissionnaires, de régler les procédures d'adjudication des marchés publics de fournitures, de services et de construction et d'en assurer la transparence, de renforcer la concurrence entre les soumissionnaires et de favoriser l'utilisation économique des fonds publics (art. 1).

L'art. 13 LMP prévoit que trois procédures d'adjudication peuvent être utilisées: la procédure ouverte, la procédure sélective, ou, sous certaines conditions, la procédure de gré à gré. La pratique en admet une quatrième: la procédure sur invitation. La procédure ouverte et la procédure sélective prévoient un appel d'offres. Toutes instaurent de la concurrence, élément important pour faire baisser les prix. Leur application au domaine des moyens auxiliaires suffira à dissuader les fournisseurs de

garder leurs prix secrets: ils seront au contraire incités à faire jouer la concurrence et à soumettre des offres économiquement avantageuses. La procédure de gré à gré ne peut être utilisée que dans des cas particuliers lorsque la procédure ouverte ou sélective n'est pas judicieuse. En pratique, dans le domaine des moyens auxiliaires, elle ne devrait l'être que très rarement.

Ce nouvel instrument, comme les conventions tarifaires, la fixation de montants maximums et le remboursement à forfait, pourra par ailleurs être utilisé non seulement pour les moyens auxiliaires eux-mêmes (prestations en nature), mais également pour les prestations de service. Cela se justifierait principalement pour les domaines où les progrès techniques ont permis de réduire considérablement le volume de ces prestations. C'est notamment le cas des appareils acoustiques pour lesquels il existe aujourd'hui des logiciels permettant une adaptation rapide.

Lorsqu'une prestation en nature est mise en adjudication, on peut s'attendre à ce que les prestataires se concertent et tentent de récupérer la plus-value non réalisée sur le bien en augmentant le prix de leurs services. Il serait donc judicieux que l'appel d'offres porte également sur les services de sorte que les prestataires proposent directement un prix couvrant leurs coûts. Il ne serait alors plus nécessaire de mener de longues négociations tarifaires.

Les appels d'offres étant soumis au droit des cartels, une entente entre les prestataires sur des prix démesurés n'est pas à craindre. Inversement, la loi sur les cartels empêche l'assurance d'abuser de sa position dominante sur le marché. Elle devra ainsi sélectionner dans chaque région suffisamment de prestataires différents pour satisfaire à une exigence d'équité.

La possibilité d'utiliser des procédures d'appel d'offres dans le domaine des moyens auxiliaires n'est pas une nouveauté et a déjà été employée avec succès à l'étranger. L'exemple de la Norvège démontre qu'il est possible de combiner une baisse importante des prix des moyens auxiliaires mis au concours (en l'occurrence les appareils acoustiques) et la fourniture d'appareils modernes aux assurés.

La procédure d'adjudication n'exclut toutefois pas l'usage des instruments actuels (conventions tarifaires, fixation de montants maximums et remboursement à forfait). Il appartiendra au Conseil fédéral de déterminer quel instrument est le plus adéquat pour chaque catégorie de moyens auxiliaires.

### **Conséquences pour les assurés**

La présente modification, et en particulier l'introduction de la possibilité d'acquérir les moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, n'entraînera pas de conséquences négatives pour les assurés, bien au contraire.

Les moyens auxiliaires sont destinés à maintenir, voire à améliorer la capacité de gain des assurés. Il est dès lors dans l'intérêt tant de ces derniers que de l'assurance que les moyens auxiliaires fournis soient de bonne qualité. A défaut, la capacité de gain de l'assuré risquerait d'être compromise et l'assurance pourrait être appelée à lui verser une rente afin de garantir ses moyens d'existence. Pour la même raison, il est nécessaire que les besoins spécifiques des assurés soient couverts. Pour y veiller, les critères d'adjudication pourront être discutés entre les représentants de l'OFAS et des organisations intéressées au sein des commissions compétentes en matière d'AI.

Les assurés bénéficieront par ailleurs toujours d'une grande liberté de choix dans les cas où l'OFAS aura acquis les moyens auxiliaires par voie d'adjudication. En effet,

au sein de l'assortiment convenu contractuellement, l'assuré pourra continuer de faire valoir son droit à la substitution de la prestation, et cet assortiment restera toujours assez large à l'avenir, si ce n'est le même que celui proposé à l'heure actuelle. Par exemple, sur les 900 appareils acoustiques qui existent aujourd'hui sur le marché, 150 suffisent à approvisionner 90 % des assurés. Cette même proportion pourra toujours être garantie moyennant des marchés passés avec plusieurs fournisseurs.

L'acquisition des moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication ne devrait pas engendrer de problèmes d'attente, contrairement à certaines mauvaises expériences constatées à l'étranger. En effet, les listes d'attente apparues par exemple en Grande-Bretagne sont dues au système de santé, qui prévoit la distribution et l'adaptation des moyens auxiliaires par les hôpitaux, et non à la procédure d'acquisition elle-même. En Suisse, la distribution se fait par l'intermédiaire de fournisseurs, lesquels sont suffisamment nombreux dans notre pays pour répondre à la demande.

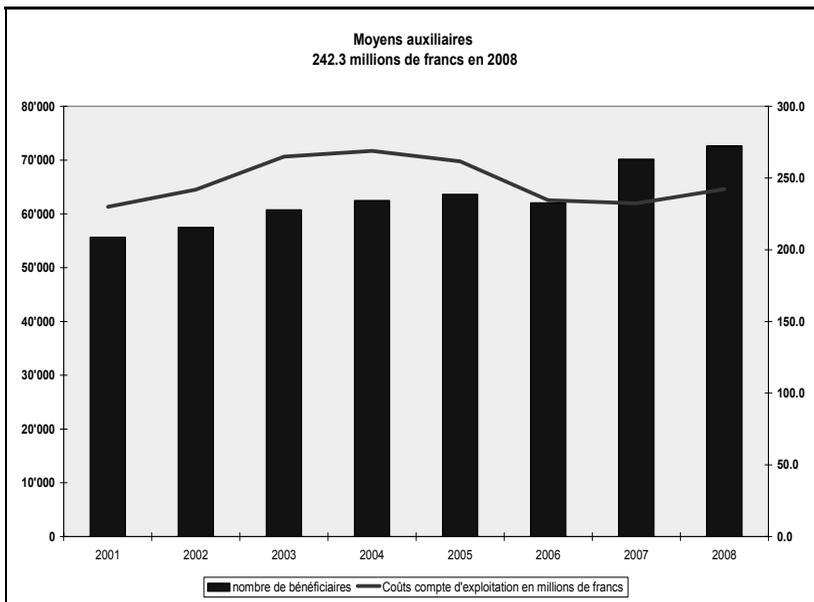
L'acquisition des moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication pourra représenter en outre un véritable avantage pour les assurés bénéficiaires d'une rente AVS. En effet, ces derniers perçoivent actuellement une contribution s'élevant à 75 % du prix net du moyen auxiliaire. Dans la mesure où le nouvel instrument introduit par la présente modification permet une réduction substantielle des prix des moyens auxiliaires, les rentiers de l'AVS pourraient aussi en bénéficier. S'agissant des appareils acoustiques, par exemple, le Conseil fédéral pourrait prévoir une contribution pour un appareillage binaural, au lieu d'un monaural.

La procédure d'adjudication profitera aux assurés même pour les appareils haut de gamme, car l'assurance tiendra compte de l'assortiment complet des fabricants ayant signé la convention, y compris les appareils payés en partie par les assurés. Dès lors qu'ils seront eux aussi moins chers, le surcoût sera également moins important.

Enfin, la réparation des moyens auxiliaires fournis dans le passé par l'assurance mais dont les fournisseurs ne sont plus partenaires de cette dernière restera garantie.

### **Conséquences financières**

En 2008, l'AI a dépensé 242,3 millions de francs pour des moyens auxiliaires, et 72 634 personnes ont bénéficié de ces prestations. De 2001 à 2008, la progression annuelle moyenne a été de 3,2 % pour les dépenses et de 3,6 % pour le nombre d'assurés concernés.



Sur les plus de 50 catégories de prestations, il en est 29 dont les dépenses annuelles dépassent le million de francs. Cumulés, ces postes représentent 220 millions de francs de prestations remboursées. La part des moyens auxiliaires qui pourraient être mis au concours pour un coût modique ou modéré est estimée à 105 millions de francs.

L'adjudication de prestations en nature ou de services complexes pourrait entraîner des coûts de l'ordre de 120 000 francs (les coûts engendrés par un recours éventuel, à savoir les frais de procédure et les honoraires d'avocats, ne sont pas pris en compte). Pour les adjudications ayant déjà eu lieu et qui sont simplement répétées, le coût devrait être de 50 000 francs. Suivant l'objet de la mise au concours et la situation du marché, les adjudications devraient être répétées tous les deux à quatre ans.

A ce propos, signalons que des négociations tarifaires très longues peuvent elles aussi revenir très cher: ainsi, pour la négociation d'un nouveau tarif, l'office doit faire appel à des spécialistes externes (pour l'audiologie, l'acoustique et le droit commercial, par ex.) et réaliser des études de marché. La procédure d'adjudication permet d'éviter ces surcoûts.

Si l'on table sur une progression annuelle des dépenses de 3,2 % et sur des rabais de 30 à 40 %, cet instrument, cumulé au renforcement des autres instruments déjà à disposition de l'assurance, permettrait d'économiser 35 à 50 millions de francs par an à partir de 2012.

Même si aucune mise au concours n'a lieu pour une catégorie de moyens auxiliaires donnée, la possibilité d'exclure de la fourniture de prestations, par une procédure d'appel d'offres, les prestataires pratiquant des prix excessifs a un effet favorable sur les prix. Ainsi, les fabricants d'implants cochléaires ont rapidement été disposés à baisser leurs prix lorsque l'assurance a annoncé qu'elle tiendrait davantage compte

des prix des produits. Dans le cas des appareils acoustiques, les associations, à l'annonce de mises au concours, ont aussitôt consenti à baisser substantiellement le prix de leurs appareils, alors même qu'elles venaient d'exiger une hausse.

### 1.3.4 Contribution d'assistance

#### Objectif

Le projet pilote Budget d'assistance a permis de recueillir de précieuses expériences, mais vu la situation financière de l'AI, tous les éléments de ce projet ne peuvent être repris: il faut donc se concentrer sur l'objectif de base, à savoir la promotion de l'autonomie et de la responsabilité. Le nouveau modèle d'assistance proposé (appelé «contribution d'assistance») est donc fort différent du budget d'assistance étudié dans le projet pilote.

La contribution d'assistance constitue une nouvelle prestation en complément de l'API et de l'aide prodiguée par les proches et en alternative à l'aide institutionnelle. D'un montant de 30 francs l'heure, elle permettra à des handicapés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable. Cet accent mis sur les besoins améliorera la qualité de vie de l'assuré, augmentera la probabilité qu'il puisse rester à domicile malgré son handicap et facilitera son intégration sociale et professionnelle. Parallèlement, la contribution d'assistance permettra de décharger les proches qui prodiguent des soins.

#### Conditions d'octroi

La contribution d'assistance sera octroyée aux assurés qui remplissent les conditions suivantes:

- *percevoir une API de l'AI*: la perception d'une API constitue un critère pertinent pour savoir si la personne a régulièrement besoin d'aide du fait de son handicap;
- *vivre à domicile ou envisager de sortir d'un home*: la contribution d'assistance doit encourager les personnes handicapées à mener une existence autonome et responsable dans un logement privé. En vertu de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), les aides institutionnelles sont de la compétence des cantons;
- *avoir l'exercice des droits civils*:
  - ce critère découle d'abord des responsabilités et des obligations qui incombent à l'assuré: il faut notamment qu'il soit capable de définir et d'organiser l'aide dont il a besoin, d'en contrôler la qualité, de remplir ses obligations d'employeur, de vivre de manière autonome ou d'exercer une activité professionnelle, etc.;
  - ensuite, conformément au but de l'AI (art. 1a LAI), il s'agit de promouvoir l'autonomie et la responsabilité: ces compétences doivent par conséquent être assumées par l'assuré lui-même et ne sauraient être déléguées à des tiers (tuteur, parents, organisations);

- enfin, les ressources financières de l'AI étant limitées, il faut veiller à ce que l'assurance finance des prestations dont on peut raisonnablement attendre qu'elles atteignent leur objectif.

Le projet de révision crée en outre une base pour que la contribution d'assistance puisse aussi être servie à des mineurs et à des adultes capables d'assumer les responsabilités liées à cette prestation en dépit d'une capacité civile restreinte. Les conditions à remplir seront fixées par le Conseil fédéral au niveau du règlement: cela permettra de les adapter en fonction des expériences faites avec le nouveau droit de la tutelle et avec la contribution d'assistance, et en fonction de l'évolution de la demande.

Le niveau des prestations de l'assurance-invalidité et de l'assurance-accidents est tellement différent que l'introduction d'une contribution d'assistance dans la LAA ne s'impose pas.

- Une personne nécessitant des soins de manière régulière pour cause de maladie perçoit une rente AI (max. 2280 francs), une éventuelle rente complémentaire de la prévoyance professionnelle, l'allocation pour impotent de l'AI (max. 1824 francs; 912 francs en cas de séjour en home), ainsi qu'un remboursement de certains soins de base par son assurance-maladie.
- Les prestations servies en cas d'accident couvert par la LAA sont nettement plus importantes: une rente LAA est versée en complément de la rente AI (pour un total de 9450 francs au max.) et l'assuré touche également la rente complémentaire de la prévoyance professionnelle et l'allocation pour impotent de l'AA (max. 2076 francs). L'AA assume en outre les frais liés aux soins médicaux nécessaires, ainsi que d'éventuelles contributions aux frais de soins à domicile (dans des cas exceptionnels, l'assurance-maladie intervient également pour rembourser certains soins de base). Pour les personnes ayant droit à la fois à une allocation pour impotent de l'AI et à une allocation pour impotent de l'AA, l'API est versée exclusivement par l'AA, conformément à l'art. 66, al. 3, LPGA. Ces personnes ont donc droit aux prestations octroyées en cas d'accident couvert par la LAA.

### **Prestations d'aide donnant droit à une contribution**

L'API n'est soumise à aucune restriction en termes de prestations d'aide ou de prestataires. En revanche, des conditions plus strictes s'appliquent pour la contribution d'assistance, celle-ci venant s'ajouter à l'API: d'abord, elle est versée uniquement pour les prestations d'aide effectivement fournies et payées; ensuite, ces prestations doivent être fournies par un assistant reconnu, à savoir une personne physique:

- *qui est engagée par l'assuré* (modèle de l'employeur): le modèle de l'employeur découle de l'objectif de base qui consiste à encourager l'autonomie des personnes handicapées et à leur transférer des compétences (engagement d'assistants); il correspond également au modèle le plus souvent choisi dans le projet pilote Budget d'assistance; aucune contribution d'assistance n'est versée pour les prestations d'aide fournies par des organisations et des institutions; et
- *qui n'est pas considérée comme un membre de la famille proche de l'assuré* (enfants, parents, petits-enfants, grands-parents, conjoint, partenaire enregistré ou concubin de l'assuré): cette exclusion des proches découle du fait

que l'indemnisation du travail qu'ils fournissent – et qui est la plupart du temps le fait des femmes – relève d'une question de politique sociale plus vaste aux répercussions financières considérables, qui ne saurait être traitée isolément dans le cadre du présent projet; elle passe aujourd'hui par l'octroi des bonifications pour tâches d'assistance de l'AVS (art. 29<sup>septies</sup> LAVS).

Ces conditions s'appliquent uniquement au besoin d'aide couvert par la contribution d'assistance. En revanche, l'API permet d'indemniser des prestataires institutionnels (organisations, institutions, indépendants) et des proches. Cela correspond à un tiers du besoin d'aide moyen et à 40 à 50 % du besoin moyen couvert par l'AI.

Elargir les possibilités d'indemnisation des organisations et des institutions n'encouragerait guère l'émergence d'une nouvelle forme d'aide favorisant l'autonomie des personnes handicapées. Cela entraînerait par ailleurs des problèmes de délimitation avec les subventions aux organisations et engendrerait des coûts supplémentaires pour l'AI, et ce dans un domaine relevant avant tout de la compétence des cantons<sup>19</sup>. Un tel système accroîtrait fortement la pression pour une hausse du forfait prévu (30 francs) afin que celui-ci permette aux prestataires de couvrir également leurs frais administratifs.

De même, un dédommagement plus large des proches augmenterait considérablement les coûts pour l'AI, car beaucoup plus d'assurés feraient valoir leur droit à une contribution d'assistance. Cela aurait pour effet principal d'augmenter le revenu du ménage, mais n'accroîtrait pas nécessairement l'autonomie ni la responsabilité personnelles de la personne handicapée (effet d'aubaine).

### **Remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires**

Le droit en vigueur prévoit la possibilité de rembourser les frais de maladie et d'invalidité par les PC (art. 14 à 16 de la loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires; LPC; RS 831.30). Cet instrument s'adresse principalement aux personnes qui ne remplissent pas les conditions d'octroi de la contribution d'assistance ou qui ont besoin d'autres prestataires. Le remboursement des frais de maladie et d'invalidité peut atteindre 60 000 francs par an en cas d'impotence moyenne et 90 000 francs en cas d'impotence grave. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, les montants de ces remboursements sont fixés par les cantons. Les prestataires principaux sont les organisations, mais il est également possible, à certaines conditions, d'engager directement des personnes physiques ou de rémunérer des proches. Ces remboursements dépendent du revenu et de la fortune.

### **Besoin d'aide couvert par la contribution d'assistance**

La contribution d'assistance est soumise à trois conditions:

- *la preuve du besoin d'aide nécessaire en raison du handicap*: sur la base du projet pilote Budget d'assistance, on peut tabler sur un besoin moyen d'environ 100 heures par mois. Il oscille entre 42 heures en moyenne pour une impotence légère et 207 heures pour une impotence grave (voir tableau 1-5);

<sup>19</sup> Art. 112c, al. 1, Cst.: «Les cantons pourvoient à l'aide à domicile et aux soins à domicile en faveur des personnes âgées et des personnes handicapées.»

- *l'existence d'un besoin d'aide non couvert par d'autres prestations*: priorité est donnée aux prestations telles que l'allocation pour impotent de l'AI, les prestations de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire et la contribution aux soins de base servie par l'assurance-maladie obligatoire. Ces prestations correspondent en moyenne à un peu moins de la moitié du besoin d'aide total (41 heures par mois);
- *la fourniture des prestations par des assistants*: on peut supposer que l'intégralité du besoin d'aide ne sera pas remboursée dans tous les cas, car les membres de la famille continueront de se charger d'une partie des prestations et d'autres personnes, voisins ou connaissances, donneront également de leur temps à l'occasion (hypothèse: 20 % du besoin d'aide total, soit 19 heures par mois).

Tableau 1-5

### Besoin d'aide

Nombre moyen d'heures par mois

	Impotence légère	Impotence moyenne	Impotence grave	Total
Besoin d'aide	42	86	207	95
Prestations existantes à déduire:				
– allocation pour impotent <sup>20</sup>	15	38	60	33
– services de tiers				1 <sup>21</sup>
– contributions AMal soins de base	3	3	20	7
Prestations fournies gratuitement par des proches, à déduire (20 %)	8	17	41	19
<b>Contribution d'assistance</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>86</b>	<b>35</b>

### Montant de la contribution d'assistance

Comme les prestations d'aide sont fournies par des personnes dont on n'exige pas qu'elles aient suivi une formation particulière et qu'il n'y a pas de frais administratifs (les tâches administratives étant assumées par l'assuré), le montant de la contribution d'assistance peut être nettement plus bas que les tarifs des homes ou des organisations Spitex. La somme de base a été fixée à 30 francs l'heure. Si, pour des raisons liées au handicap, la présence de qualifications chez l'assistant est impérative, le forfait horaire peut être augmenté (45 francs) pour une partie des prestations d'assistance. Il pourra s'agir par exemple d'exigences particulières portant sur la communication et les rapports avec des personnes présentant un handicap à la fois visuel et auditif, ou un handicap psychique. Cela correspond aux forfaits utilisés dans le cadre du projet pilote. Si le besoin d'un service de nuit est reconnu, un forfait de 80 francs par nuit est rajouté (contre 50 francs dans le projet pilote).

<sup>20</sup> Le nombre d'heures indiqué est le quotient des API par le tarif horaire de la contribution d'assistance (par ex., les 1140 francs d'une API pour impotence moyenne correspondent à 38 heures à 30 francs).

<sup>21</sup> Répartition par degré d'impotence impossible.

Dans le cas d'un plein temps de 170 heures par mois, cela fait, après déduction des cotisations aux assurances sociales dues par l'employeur et par le salarié, un salaire net de 3500 à 4000 francs (selon l'âge de la personne embauchée et les sommes versées à la caisse de pension et à l'assurance d'indemnités journalières). La somme correspond à peu près au salaire moyen en vigueur dans le secteur des services personnels tel qu'il figure dans l'enquête de l'Office fédéral de la statistique (OFS) sur la structure des salaires (3636 francs)<sup>22</sup>. La procédure d'adaptation à l'évolution des salaires et des prix devrait être calquée sur celle qui s'applique à l'allocation pour impotent, de sorte que le nombre d'heures couvertes par l'API demeure constant.

On table sur une contribution d'assistance mensuelle moyenne d'environ 1100 francs, couvrant un besoin d'assistance de 35 heures.

*Tableau 1-6*

### **Montant de la contribution d'assistance**

Montant moyen mensuel en francs, aux prix de 2009

	Impotence faible	Impotence moyenne	Impotence grave	Total
Montant de la contribution d'assistance	500	900	2700	1130

### **Versement**

L'assuré envoie, en général une fois par mois, une facture à l'office AI pour la contribution d'assistance, avec les justificatifs des prestations d'aide qu'elle a reçues. La contribution est versée non par les caisses de compensation, mais par la Centrale de compensation (CdC) à Genève, étant donné que le montant à verser n'est pas constant, mais dépend des heures facturées. Pour éviter le travail au noir, les offices AI exigeront chaque année des assurés qu'ils leur présentent un justificatif des cotisations d'assurances sociales versées à leur caisse de compensation.

### **3000 bénéficiaires**

30 000 adultes (dont 49 % de femmes) perçoivent une allocation pour impotent de l'AI: 17 000 vivent à domicile et 13 000 dans un home. Selon les estimations,  $\frac{2}{3}$  de ces 30 000 personnes (soit 20 000) remplissent les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance. Mais toutes, et de loin, ne demanderont pas à en bénéficier. Soit parce qu'un séjour en home représente la meilleure solution, soit parce que les prestations peuvent être fournies à la personne par ses proches ou par les organisations Spitex, soit parce que les exigences liées à la contribution d'assistance (modèle de l'employeur) sont trop élevées pour elle.

En deux ans de projet pilote Budget d'assistance, 3 % des adultes percevant une API ont obtenu un budget d'assistance (près de 5 % des bénéficiaires vivant à domicile et 0,75 % de ceux vivant dans un home). Le projet comptait 55 % de femmes. Pour la contribution d'assistance, on table à long terme sur une demande plus importante: 10 % des adultes percevant une API devraient être concernés. Sur la base de ces hypothèses, on prévoit que 3000 personnes en moyenne toucheront une contribution d'assistance dans les quinze prochaines années, représentant notamment 320 sorties

<sup>22</sup> OFS, Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, tableau TA1.

de home et 420 entrées évitées. La hausse prévue s'explique par les raisons suivantes:

- il s'agira d'une prestation définitive, elle sera donc mieux connue;
- la prestation n'étant plus limitée dans le temps, elle sera plus sûre;
- les assurés n'auront plus à s'annoncer dans les 18 premiers mois, comme c'était le cas dans le projet pilote, mais pourront le faire à tout moment;
- ils ne devront plus renoncer à l'API;
- ils n'auront plus à remplir la fastidieuse documentation destinée à l'évaluation du projet pilote.

En raison de la diversité des ensembles considérés, du montant des prestations, des prestataires autorisés ainsi que de la prise en compte ou non du revenu et de l'organisation des soins et de l'assistance à domicile, une comparaison internationale n'est pas possible.

### **Coordination avec l'assurance-maladie**

En vertu de la législation en vigueur, l'assurance-maladie (AMal) prend à sa charge les soins à domicile. Dans le domaine des soins de base (art. 7, al. 2, let c, OPAS), la création d'une contribution d'assistance nécessite une coordination entre l'AI et l'AMal puisque les prestations de ces deux assurances se recoupent. Lorsqu'un assuré a recours à des prestations Spitex remboursables par l'AMal, celles-ci sont, pour le calcul de la contribution d'assistance, déduites du besoin d'aide total. Toutes les prestations de soins de base couvertes par cette dernière (coucher le patient, l'aider à s'habiller et à se dévêtir, à boire et à s'alimenter, aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche, par ex.) peuvent toutefois aussi être fournies par un assistant, auquel cas c'est une contribution d'assistance de l'AI qui est octroyée.

### **Contribution d'assistance à l'âge de la retraite**

Toute personne qui aura perçu une contribution d'assistance de l'AI jusqu'à l'âge de la retraite recevra à partir de cet âge une contribution de l'AVS. Toutefois, comme la contribution d'assistance ne couvre que des prestations d'aide justifiées par le handicap et indépendantes de l'âge, le nombre d'heures pour lesquelles elle est versée ne pourra plus être augmenté dans l'AVS.

### **Conseils et soutien**

Les expériences faites durant le projet pilote et à l'étranger montrent que beaucoup de personnes handicapées ont besoin de soutien pour réussir à bien appliquer le modèle de l'employeur. A cet égard, la formation et les conseils dispensés à propos de ce rôle d'employeur sont extrêmement importants pour les nouveaux bénéficiaires d'une contribution d'assistance. C'est pourquoi il est prévu de leur octroyer au départ un montant supplémentaire leur permettant de financer leur besoin de formation et de conseils. Les conseils individuels ponctuels requis après coup seront apportés par les organisations d'aide aux invalides et les organisations d'entraide pour handicapés, dans le cadre du conseil social ordinaire. Vu les expériences faites durant le projet pilote, on estime qu'environ la moitié des bénéficiaires d'une contribution d'assistance feront valoir leur droit à de tels conseils. Au total, le conseil et le soutien devraient représenter en moyenne huit heures par personne la première année, puis deux heures les années suivantes.

## **Réduction de l'allocation pour impotent de l'AI versée aux adultes en institution**

La contribution d'assistance représente pour les cantons un allègement dans le domaine de l'aide institutionnelle et des PC. Une partie des économies réalisées devrait donc être compensée en faveur de l'AI.

- Les montants de l'API de l'AI pour les 13 000 adultes résidant en home seront réduits de 50 %, ce qui correspond à 114 francs par mois pour une impotence faible, à 285 francs pour une impotence moyenne et à 456 francs pour une impotence grave.
- La réduction de l'API sera compensée par les cantons. Suivant le système cantonal de financement des homes, cela se fera soit directement par une augmentation des PC (87 % des personnes vivant dans un home et bénéficiant d'une API perçoivent des PC) couvrant les coûts de home (art. 13, al. 2, LPC), soit indirectement par une augmentation des subventions versées pour l'exploitation des homes.
- La situation financière de la plupart des personnes restera la même. Les frais s'élèveront uniquement si une personne, en raison de son revenu et de sa fortune, n'a pas droit aux PC, malgré les contributions aux frais de home. L'augmentation maximale par mois va de 114 francs pour une impotence faible à 456 francs pour une impotence grave.

## **Pas d'exportation**

Les législations des pays européens prévoient des prestations similaires. La Cour de justice des Communautés européennes a qualifié de prestations en nature ou en espèces en cas de maladie les prestations de ce type octroyées aux personnes dépendantes, et elle leur applique les règles de coordination correspondantes. Conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes, les prestations en nature en cas de maladie ne doivent être allouées qu'en vertu des prescriptions légales du lieu de séjour ou de résidence: autrement dit, il n'est pas obligatoire de les exporter. L'OFAS range la contribution d'assistance dans cette catégorie, car elle n'est versée que pour des prestations d'aide rémunérées dont on a la preuve qu'elles ont été fournies, en d'autres termes lorsqu'il y a eu effectivement des coûts. C'est pourquoi il n'y a pas d'obligation de l'exporter, tout comme pour l'API.

## **Vingt postes supplémentaires nécessaires**

Dès la mise sur pied de la contribution d'assistance, il faudra créer vingt postes supplémentaires dans les offices AI, l'évaluation des besoins et la facturation étant plus complexes dans le cas de la contribution d'assistance que dans celui de l'API. Comme la contribution d'assistance est versée par la CdC et non par la caisse de compensation, il n'y a pas de charge supplémentaire à ce niveau. Les calculs reposent sur les hypothèses suivantes:

- charge supplémentaire pour l'évaluation des besoins et le calcul de la contribution d'assistance: une journée par personne lors de la demande et une demi-journée lors des révisions;
- charge supplémentaire pour le contrôle des factures et des paiements: une journée par personne et par an;

- coûts salariaux moyens: 150 000 francs par poste et par an (charges complètes, y compris les coûts liés aux postes de travail).

### Réduction des rentes

Comme la contribution d'assistance permet de mieux adapter l'aide aux besoins des assurés et à leur domaine professionnel, il est possible que certains d'entre eux reprennent une activité lucrative ou augmentent leur taux d'occupation, ce qui entraîne une réduction de la rente (de tels effets ont déjà été observés dans le cadre du projet pilote).

### Conséquences financières de la contribution d'assistance pour l'AI

La contribution d'assistance et son exécution n'entraînent pas de coûts supplémentaires pour l'AI, puisque leurs coûts sont entièrement compensés par la réduction de l'API pour les pensionnaires de home et par les économies faites sur les rentes.

*Tableau 1-7*

### Variation des dépenses

Moyenne annuelle de 2012 à 2027, en millions de francs, aux prix de 2009

Contribution d'assistance	47
Exécution (offices AI et conseil)	4
Economies sur les rentes	-1
Réduction de l'API	-50
<b>Total</b>	<b>0</b>

### Modèles d'assistance alternatifs examinés, mais abandonnés

Le projet pilote Budget d'assistance a délibérément visé un large groupe cible d'assurés et de prestataires afin d'expérimenter le plus de variantes possible. Au terme de l'évaluation, il a fallu adapter le modèle d'assistance pour remédier aux problèmes de coûts. Examinées lors de la phase d'adaptation, les variantes suivantes n'ont pas été retenues:

- *Contribution d'assistance destinée à l'ensemble des bénéficiaires d'une API*: en supprimant la condition de l'exercice des droits civils, l'effectif du groupe cible passerait de 20 000 à 38 000 personnes (10 000 adultes ayant une capacité de discernement restreinte et 8000 mineurs). A supposer que les prestations et l'évolution de la demande soient les mêmes que pour le modèle retenu, les coûts augmenteraient d'environ 45 millions de francs. Comme les prestations sont moins importantes pour les mineurs (prise en compte du supplément pour soins intenses) et la demande un peu moins forte chez les personnes qui n'ont pas l'exercice des droits civils, l'augmentation des coûts serait probablement de l'ordre de 30 millions. Pour satisfaire à la neutralité des coûts, il faudrait supprimer d'autres prestations de l'AI pour un montant équivalent. L'élargissement du groupe cible allégeant encore la charge qui incombe aux cantons et aux communes pour l'aide institutionnelle, on devrait pratiquement supprimer l'API des assurés en home.

- *Contribution d'assistance avec libre choix des prestataires*: si la contribution d'assistance indemnisait les proches et les organisations en plus de l'API, le besoin d'aide serait facturé intégralement, ce qui doublerait ou triplerait la demande. La charge pesant sur l'AI augmenterait de 80 à 150 millions de francs par an.
- *Contribution d'assistance destinée à l'ensemble des bénéficiaires d'une API, avec libre choix des prestataires*: la combinaison des deux variantes précédentes engendrerait pour l'AI des coûts supplémentaires de l'ordre de 160 millions (en cas de doublement de la demande), voire 270 millions de francs (en cas de triplement de la demande).
- *Contribution d'assistance conditionnée à un besoin d'aide minimum*: si seules les personnes qui ont un besoin d'aide moyen ou important pouvaient bénéficier de la contribution d'assistance, le modèle ne s'appliquerait qu'aux cas pour lesquels les besoins sont aujourd'hui les moins bien couverts financièrement. Mais les économies seraient limitées, car les personnes qui ont peu besoin d'aide reçoivent aussi des prestations d'un montant peu élevé; et ces économies seraient surtout beaucoup moins importantes au niveau des homes, alors que le projet pilote a montré que c'est précisément grâce aux personnes qui ont peu besoin d'aide qu'il est possible d'économiser le plus par rapport à un séjour en home.
- *Modèle d'assistance commun à la Confédération et aux cantons*: on a également examiné l'hypothèse d'une loi-cadre réglant les diverses prestations fournies par l'AI et par les cantons, et d'un fonds d'assistance financé par des contributions de l'AI, de la Confédération et des cantons, voire des assureurs-maladie. Les deux approches sont cependant contraires à l'objectif visé par la RPT, qui est d'éliminer les responsabilités assumées à plusieurs niveaux et de désenchevêtrer les tâches et les flux financiers, de façon à clarifier les compétences respectives de la Confédération et des cantons. De plus, il manque une base constitutionnelle, car un modèle d'assistance relevant à la fois de la Confédération et des cantons ne peut se fonder ni sur l'art. 112 Cst. (Assurance-vieillesse, survivants et invalidité) ni sur l'art. 112b Cst. (Encouragement de l'intégration des invalides). L'octroi de contributions fédérales à des modèles d'assistance cantonaux serait également contraire à l'objectif de la RPT et on peut douter que la base constitutionnelle (art. 112b Cst.) puisse vraiment être interprétée dans ce sens.

### 1.3.5 Autres mesures

#### 1.3.5.1 **Correction de la RPT: suppression de l'allocation pour impotent et de la contribution aux frais de pension pour les mineurs en home**

Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les cantons sont responsables du domaine de la formation scolaire spéciale. Or, à la suite d'une négligence du législateur, les mineurs qui sont internes dans une école spéciale ont le droit de toucher une demi-allocation pour impotent et une contribution aux frais de pension. Ce droit doit être abrogé.

## **La formation scolaire spéciale prise en charge par les cantons (RPT)**

Jusqu'à fin 2007, l'AI octroyait pour les mesures de formation scolaire spéciale (ancien art. 19 LAI) certaines prestations: éducation précoce spécialisée, pédagogie curative, nourriture, logement et transports, qui étaient considérées comme des mesures de réadaptation de l'AI et financées, par conséquent, par l'assurance (art. 42<sup>bis</sup>, al. 4, LAI et art. 35<sup>bis</sup>, al. 2, RAI). Pendant l'exécution de ces mesures, les assurés n'avaient pas droit à des allocations pour impotent; on évitait ainsi un double dédommagement, puisque l'objectif de la formation scolaire spéciale et celui de l'API se recouvrent partiellement pour les personnes vivant en home.

Dans le cadre de la RPT, les prestations octroyées auparavant par l'AI pour la formation scolaire spéciale ont été transférées aux cantons (art. 62 et 112b Cst.) et les ressources nécessaires leur ont été remises dans le cadre du bilan global.

En supprimant les mesures de formation scolaire spéciale visées par l'ancien art. 19 LAI, on a créé un droit à une demi-API et à une contribution aux frais de pension pour les mineurs vivant dans une école spéciale. Car bien que prise en charge par les cantons, la formation scolaire spéciale ne fait plus partie des mesures de réadaptation pendant lesquelles l'AI suspend le versement de l'API (art. 42<sup>bis</sup>, al. 5, LAI). Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les mineurs internes dans ces écoles qui remplissent les conditions de droit perçoivent donc une API complétée par une contribution aux frais de pension. L'allocation pour impotence faible s'élève, par jour, à 7 fr. 60, celle pour impotence moyenne à 19 francs et celle pour impotence grave à 30 fr. 40; la contribution aux frais de pension est de 56 francs par jour.

Cette modification a entraîné pour l'AI une obligation de verser des prestations contraires au but de la RPT – qui définit les prestations individuelles de l'AI (subsidés pour la formation scolaire spéciale) comme une tâche cantonale et supprime toute contribution de l'AI à son financement – et alors que les ressources correspondantes ont été transférées aux cantons dans le cadre de la RPT.

### **Baisse de la charge de 32 millions de francs**

L'obligation de verser une API et une contribution aux frais de pension pour les mineurs qui vivent en internat dans une école spéciale, effet non voulu de la RPT en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, peut occasionner, si tous les ayants droit potentiels en font la demande, un coût annuel de 32 millions de francs pour l'AI (8 millions pour l'API et 24 millions pour la contribution aux frais de pension). Le montant est certes inclus dans le compte de transfert RPT: tous les postes 2004 et 2005 du bilan d'exploitation de l'AI correspondant aux prestations à transférer aux cantons sont compris dans le montant global de 2 160 732 000 francs. Mais en pratique, le transfert n'est pas encore effectué. La suppression de ce droit à prestations allège par conséquent le budget de l'AI de 32 millions.

### **1.3.5.2 Correction de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI: limitation à douze mois du droit rétroactif aux prestations**

#### **Retour à la situation prévalant avant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI**

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI a redéfini le début du droit à certaines prestations, en prolongeant sans le vouloir de un à cinq ans le droit rétroactif aux allocations pour impotent, aux mesures médicales et aux moyens auxiliaires. Il s'agit donc, pour ces prestations, de revenir à la situation qui prévalait avant ladite révision en fixant le droit rétroactif à douze mois.

Cette redéfinition touche les rentes, à l'art. 29 LAI (le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations), ainsi que les mesures d'ordre professionnel et les mesures de réinsertion, à l'art. 10, al. 1, LAI (le droit aux mesures prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations). De ce fait, l'art. 48 LAI, qui autorisait à verser des prestations avec un effet rétroactif de douze mois au maximum, a été purement et simplement supprimé; pour toutes les prestations pour lesquelles le début du droit n'est pas spécialement réglé dans la LAI, c'est l'art. 24 LPGA qui s'applique; or celui-ci prévoit un droit rétroactif de cinq ans. Pour les cas d'assurance survenus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, il existe donc un droit rétroactif de cinq ans aux allocations pour impotent, aux mesures médicales et aux moyens auxiliaires.

Cette modification a créé une inégalité par rapport à l'allocation pour impotent de l'AVS, qui limite à douze mois le droit rétroactif à une API (art. 46 LAVS). Elle en compromet en outre l'exécution, car il est souvent presque impossible d'examiner un droit cinq ans après sa naissance. Or cet examen est très important étant donné les sommes qui peuvent être réclamées après coup: par exemple, elles s'élèvent à 27 360 francs (5 ans × 12 mois à 456 francs) pour une impotence légère et même à 68 400 francs pour une impotence moyenne dans le cas d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Les conséquences du droit rétroactif aux prestations sont encore réduites pour l'instant du fait que ce droit ne peut remonter en deçà du 1<sup>er</sup> janvier 2008 (entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI), mais elles ne cesseront de prendre de l'importance.

#### **Conséquences financières minimales**

Les répercussions financières devraient ici rester minimales, vu le petit nombre de cas que l'on peut attendre.

### **1.4 Conséquences financières: vue d'ensemble<sup>23</sup>**

Les mesures prévues dans le 1<sup>er</sup> volet (cf. ch. 1.3) amélioreront les comptes de l'AI de près de 350 millions de francs par an en moyenne durant la période 2012 à 2027. Les premières années suivant l'entrée en vigueur nécessiteront des investissements dans les mesures de nouvelle réadaptation et l'engagement de personnel, si bien que la réduction des dépenses, dans un premier temps, n'améliorera les comptes de l'AI que d'environ 105 millions par an en moyenne (période 2012 à 2017). Les écono-

<sup>23</sup> Budget, voir annexe, tableau 2.

mies réalisées dépasseront pour la première fois le coût de mise en œuvre cinq ans après l'entrée en vigueur, et à partir de 2018 – à l'échéance de la période de financement additionnel – ces mesures déploieront leur plein effet en améliorant les comptes de l'AI de 500 millions de francs par an en moyenne (période 2018 à 2027). Ce volet permettra alors de réduire quasiment de moitié le déficit de l'AI puisque, sans lui, celui-ci serait à nouveau de quelque 1,1 milliard à partir de 2018. Du point de vue politique, l'assainissement définitif de l'assurance entrera alors dans le champ du possible.

L'évolution financière de l'AI, surtout dans la période qui suit celle du financement additionnel, revêt une grande importance; les tableaux ci-dessous présentent les chiffres en moyenne annuelle pour les années 2012 à 2027 (vue d'ensemble), 2012 à 2017 (phase initiale) et 2018 à 2027 (phase suivant le financement additionnel).

Les économies réalisées grâce à la révision des rentes axée sur la réadaptation et présentées dans les tableaux ci-après reposent sur l'hypothèse d'une réduction de 12 500 rentes pondérées en l'espace de six ans. Il ne s'agit toutefois que d'une estimation: une fois la révision de loi en vigueur, il s'agira d'évaluer à l'aide des données empiriques dans quelle mesure les effets escomptés ont pu être atteints.

Tableau 1-8

### Evolution des conséquences financières

Montants en millions de francs, aux prix de 2009

Année	Dépenses			Recettes			Amélioration des comptes de l'AI
	Total de la réduction des dépenses	Dont part de l'AI	Dont part de la Confédération	Effet du mécanisme de financement	Part due aux économies réalisées	Part due à la dissociation d'avec la dynamique des dépenses	
	(1)	(2) =(1)× 62,3 %	(3) =(1)× 37,7 %	(4)	(5) =(3)	(6)	(7) =(6)-(1) =(4)-(2)
2012	-4	-2	-1	-	-	-	-2
2013	87	54	33	-	-	-	-54
2014	106	66	40	59	-40	99	-7
2015	0	0	0	83	0	83	83
2016	-102	-63	-38	191	38	153	254
2017	-221	-138	-83	216	83	133	354
2018	-289	-180	-109	307	109	198	487
2019	-299	-186	-113	260	113	147	446
2020	-295	-184	-111	315	111	204	499
2021	-302	-188	-114	280	114	166	468
2022	-299	-186	-113	333	113	220	519
2023	-306	-191	-115	291	115	176	482
2024	-303	-189	-114	348	114	234	537
2025	-311	-194	-117	297	117	180	491

Année	Dépenses			Recettes			Amélioration des comptes de l'AI
	Total de la réduction des dépenses	Dont part de l'AI	Dont part de la Confédération	Effet du mécanisme de financement	Part due aux économies réalisées	Part due à la dissociation d'avec la dynamique des dépenses	
	(1)	(2) =(1)× 62,3 %	(3) =(1)× 37,7 %	(4)	(5) =(3)	(6)	(7) =(6)-(1) =(4)-(2)
2026	-307	-191	-116	345	116	229	536
2027	-311	-194	-117	313	117	196	507
ø12-17	-22	-14	-8	92	14	78	105
ø18-27	-302	-188	-114	309	114	195	497
ø12-27	-197	-123	-74	227	76	151	348

La réduction totale des dépenses (colonne 1) et l'effet du mécanisme de financement (colonne 4) du tableau 1-8 se retrouvent dans le budget de l'AI (cf. tableau 2 en annexe).

### Réduction des dépenses

La réduction des dépenses est de 197 millions de francs par an pour la période 2012 à 2027. Comme le montre le tableau 1-9, elle se compose des effets cumulés de la révision des rentes axée sur la réadaptation (119 millions), de l'introduction de la concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires (46 millions) et de la suppression du droit à l'API et à la contribution aux frais de pension pour les mineurs (32 millions).

### Evolution des recettes

Le nouveau mécanisme de financement redresse les comptes de l'AI de 227 millions de francs par an sur la période de 2012 à 2027. Cette amélioration provient d'une participation de la Confédération aux économies et de la dissociation de la dynamique des recettes et des dépenses de l'assurance. La part de la Confédération aux économies correspond au montant qui aurait allégé le budget de la Confédération en vertu du droit en vigueur (soit 37,7 % des économies faites du côté des dépenses de l'AI, correspondant à un montant de 76 millions de francs). Les réductions de dépenses auxquelles parviendra l'AI, soit 197 millions de francs par an durant la période de 2012 à 2027, profiteront désormais entièrement à l'assurance. Autrement dit, les recettes de l'AI seront supérieures à celles d'aujourd'hui de 76 millions de francs par an. Grâce à la dissociation d'avec la dynamique des dépenses, les recettes supplémentaires de l'ordre de 151 millions de francs (2012 à 2027) produites par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI reviendront entièrement à l'assurance.

**Conséquences financières de la révision 6a**

Moyenne annuelle de 2012 à 2027, en millions de francs, aux prix de 2009

<b>Réduction des dépenses</b>		
Révision des rentes axée sur la réadaptation (cf. ch. 1.3.1, tableau 1-2):		119
– Mesures	–63	
– Indemnités journalières	–13	
– Offices AI	–16	
– Rentes	211	
Moyens auxiliaires (cf. ch. 1.3.3)		46
Contribution d'assistance (cf. ch. 1.3.4, tableau 1-7)		0
– Contribution d'assistance	–47	
– Offices AI et conseil	–4	
– Réduction allocation pour impotent	50	
– Economies sur les rentes	1	
Contribution aux frais de pension pour mineurs (cf. ch. 1.3.5.1)		32
<b>Total de la réduction des dépenses (économies)</b>		<b>197</b>
<b>Modification des recettes</b>		
Effet sur la contribution de la Confédération (37,7 % de la réduction des dépenses)		–76
Nouveau mécanisme de financement (cf. ch. 1.3.2, tableau 1-4)		227
– Part due aux économies	76	
– Dissociation d'avec la dynamique des dépenses	151	
<b>Total de la modification des recettes</b>		<b>151</b>
<b>Amélioration des comptes de l'AI</b>		<b>348</b>

**1.5****Avis de la Commission fédérale AVS/AI**

En février et en avril 2009, la Commission fédérale AVS/AI s'est penchée sur le projet destiné à la consultation et sur le rapport explicatif. Au terme de la procédure de consultation, la Commission a débattu du projet de message, le 10 décembre 2009 et le 11 janvier 2010. Ses propositions ont pu être prises en compte dans une large mesure. Les éléments suivants ont été discutés de manière approfondie et, pour certains points, les propositions de la Commission n'ont pas été adoptées.

## **Révision des rentes axée sur la réadaptation**

La Commission soutient le principe de la période de protection de trois ans, qui prévoit qu'en cas de nouvelle détérioration de la capacité de travail en raison de l'état de santé, une prestation transitoire sera versée sous forme de rente (art. 32 et 33). Afin d'améliorer encore la protection de l'assuré, elle propose d'abaisser le seuil prévu d'incapacité de travail de 50 % à 40 %.

Or la fixation d'un seuil d'incapacité de travail de 50 % appliqué à l'activité effective et au temps de travail convenu garantit d'ores et déjà un accès facile à cette prestation. En outre, la valeur de 40 % prévue à l'art. 28, al. 1, let. b, LAI, sur laquelle repose la proposition de la Commission, correspond à une moyenne (elle peut donc être plus élevée pendant certaines phases) et concerne une période bien plus longue (une année, alors que le droit à la prestation transitoire prévue naît dès 30 jours d'incapacité de travail). Pour les raisons énoncées, et étant donné que la prestation transitoire constitue une solution dont l'accès est très facile et la mise en œuvre rapide (période d'incapacité de travail réduite, absence de causalité), la proposition de la Commission n'est pas retenue.

## **Nouveau mécanisme de financement**

Lors de sa séance du 11 janvier 2010, la Commission a déclaré soutenir l'objectif du nouveau mécanisme de financement. Toutefois, elle rejette la variante qui prévoit de corriger l'évolution des recettes de la TVA par un facteur d'escompte, car la croissance des dépenses de l'AI, dont les déterminants sont exogènes, sera de plus en plus largement marquée par l'augmentation de l'espérance de vie des personnes handicapées. Or l'application d'un facteur d'escompte à la croissance économique serait contraire à cette évolution.

Etant donné que la croissance des recettes de la TVA est légèrement plus rapide que celle des dépenses de l'AI, dont les déterminants sont exogènes, le principe du facteur d'escompte a été conservé. Cette mesure est destinée à prévenir toutes dépenses supplémentaires disproportionnées à la charge de la Confédération.

## **Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires**

La majorité de la Commission approuve en son principe l'article portant sur l'acquisition et le remboursement des moyens auxiliaires (art. 21<sup>quater</sup>). Elle propose toutefois de supprimer la mention «et pour la fourniture des prestations de service relatives à ces moyens» dans la phrase introductive de l'article.

Cette proposition n'a pas été suivie. En effet, la proposition de la Commission reviendrait à renoncer à utiliser les instruments à la disposition de l'assurance tant pour les moyens auxiliaires partiellement financés par celle-ci (par ex. les appareils acoustiques de niveau IV) que pour les prestations de service relatives aux moyens auxiliaires (par ex. les prestations des audioprothésistes). Or, au vu du potentiel d'économie que représentent ces mesures, il est important de ne pas limiter ces instruments. Si ces derniers ne pouvaient en effet porter que sur les moyens auxiliaires eux-mêmes et pas sur les prestations de service qu'ils nécessitent (adaptation), les prestataires pourraient à nouveau tenter d'introduire des marges par l'intermédiaire de ces prestations de service. Par ailleurs, la possibilité d'utiliser lesdits instruments également pour les prestations de service permet de maintenir une certaine pression qui peut s'avérer utile notamment pour la conclusion de conventions tarifaires.

## **Contribution d'assistance**

La Commission approuve l'objectif de la contribution d'assistance. En ce qui concerne la réglementation à adopter, elle a présenté deux propositions:

- Supprimer l'exercice des droits civils au sens de l'art. 13 CC comme condition du droit à la prestation. Estimant qu'il ne faut pas établir une norme excluant une catégorie de personnes, et qu'il est souhaitable d'étendre la contribution d'assistance aux personnes présentant une affection mentale ou psychique, ainsi qu'aux mineurs, elle demande la suppression de l'art. 42<sup>quater</sup>, let. c, pour des raisons d'égalité de traitement.
- Adapter l'ordonnance, parallèlement au présent projet de loi, pour le domaine de l'assurance-maladie, afin d'autoriser le recours à des assistants pour les personnes recevant une contribution d'assistance pour des soins de base. Cela permettrait de faire usage de l'art. 42<sup>sexies</sup> (coordination avec la contribution de l'assurance des soins).

La première proposition n'a pas été suivie car elle entraînerait un doublement du groupe cible, et par là même des coûts supplémentaires de l'ordre de 30 millions de francs, ce qui contredit l'objectif de neutralité en termes de coûts. Quant à la deuxième, elle sera suivie dans la mesure du possible.

## **1.6 Résultat de la procédure de consultation**

La procédure de consultation relative au rapport explicatif et au projet de révision 6a a été ouverte le 17 juin 2009. Les gouvernements cantonaux, les tribunaux fédéraux, les partis, les organisations faîtières de l'économie et d'autres organisations ayant une importance particulière pour l'AI ont été invités à faire connaître leur position. La procédure de consultation a pris fin le 15 octobre 2009. Au total 141 participants ont pris position.

Les principales tendances des réponses se résument comme suit.

### **Acceptation des priorités de la révision**

Les priorités de la révision, c'est-à-dire la révision des rentes axée sur la réadaptation, le nouveau mécanisme de financement, la diminution des prix dans le domaine des moyens auxiliaires et la création d'une contribution d'assistance, sont acceptées sur le principe. Mais alors que l'idée de base est soutenue par tous les participants, les avis sont parfois très partagés sur la réglementation proposée pour les différents domaines, comme on va le voir ci-après.

### **Révision des rentes axée sur la réadaptation: accord de principe**

La révision des rentes axée sur la réadaptation est saluée, tant pour son contenu que pour son orientation. Toutefois, différents aspects d'ordre général font l'objet de critiques. Ainsi, les objectifs fixés sont parfois jugés irréalistes et les cantons, notamment, craignent que des allocataires ne tombent dans l'aide sociale. Par ailleurs, plusieurs participants estiment qu'il est trop tôt pour mettre en œuvre une révision des rentes axée sur la réadaptation, étant donné que les conséquences de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI ne sont pas encore connues. En outre, des participants expriment des doutes sur le succès de la réadaptation visée, estimant qu'il n'y a pas assez de

postes de travail adaptés et que la participation des employeurs est insuffisamment réglementée.

Les différentes mesures sont majoritairement saluées, mais la réglementation proposée suscite des critiques sur les plans tant matériel que formel.

*Mesures de nouvelle réadaptation:* Les participants saluent les mesures de conseil et de suivi des allocataires et des employeurs avant, pendant et après le processus de réinsertion. En revanche, ils estiment dans leur majorité que l'énumération des mesures est trop rigide et craignent que cela n'entrave des solutions individuelles de bon sens. Ils refusent à une écrasante majorité la disposition selon laquelle l'office AI «peut proposer au bénéficiaire de rente qui a droit aux mesures de nouvelle réadaptation un emploi approprié». Les jugements sont partagés sur la mesure proposée d'«actualisation des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession» et sur les «mesures dans les domaines de la thérapie comportementale et de la psychologie du travail et [les] mesures de nature psycho-sociale». Si ces deux mesures sont saluées quant au fond, certains participants craignent toutefois le risque de problèmes de délimitation par rapport à des dispositions existantes de la LAI et de l'assurance-maladie.

*Placement à l'essai:* L'instrument du placement à l'essai est approuvé à la quasi-unanimité. Toutefois, la réglementation proposée est jugée peu claire et différents participants estiment que le placement à l'essai ne peut réussir que s'il est conçu comme une mesure de réadaptation. Ils jugent en effet que s'il y a un contrat de travail, les obstacles qui s'opposent à la mise en œuvre – notamment pour l'employeur – sont trop importants.

*Réactivation et relèvement de la rente après une révision:* La disposition qui prévoit la possibilité de réactivation ou de relèvement de la rente pendant deux ans après une réadaptation réussie n'est pas discutée sur le fond. Plusieurs positions soulignent différents problèmes en ce qui concerne la mise en œuvre: certains estiment que le paiement d'une prestation provisoire après 30 jours d'incapacité de travail peut entraîner des abus et recommandent de porter cette durée à 60 jours, voire à 90. De même, les questions suivantes se posent: quelle est la nature juridique de la prestation provisoire? Comprend-elle les PC et les rentes pour enfant (dans l'hypothèse où le besoin est encore avéré)? Une prestation provisoire plus élevée qu'une future rente conduit-elle à un droit de demander la restitution d'après l'art. 25 LPGA? Finalement, plusieurs participants considèrent que la période de protection de deux ans est trop courte et demandent son extension à trois ans ou cinq ans.

*Coordination avec le 2<sup>e</sup> pilier:* La coordination proposée avec le 2<sup>e</sup> pilier est saluée par la grande majorité des participants. Notamment, la prise en considération du régime subobligatoire est jugée importante et juste. Une minorité approuve l'objectif mais est d'avis que sa réalisation sera difficile, voire impossible.

*Dispositions finales: révision de rentes existantes pour lesquelles il n'existe pas de droit au titre de l'art. 7, al. 2, LPGA:* Cette disposition se heurte à un fort scepticisme. De nombreux participants estiment qu'il est problématique et discriminatoire de concevoir une disposition applicable à certaines maladies. En outre, ils craignent que les rentes versées aux personnes présentant des troubles somatoformes douloureux ou une fibromyalgie soient globalement réduites, et rejettent donc cette disposition. Si la majorité accepte la solution proposée, elle demande qu'il y ait une garantie des droits acquis pour les personnes âgées de plus de 50 ans ou de plus de 55 ans,

ou qui reçoivent une rente depuis au moins 10 ou 15 ans. Certains participants acceptent la disposition sans réserve.

*Autres mesures:* La décentralisation de la gestion des mesures de réadaptation est tout particulièrement saluée par les cantons. Certains estiment en outre qu'il est souhaitable de remplacer la formulation potestative par une attribution de compétence claire.

De nombreux cantons demandent que le droit des mineurs en internat dans une école spéciale à une demi-allocation pour impotent et à une contribution aux frais de pension ne soit pas supprimé. Ils considèrent en effet qu'il n'est toujours pas établi que les frais estimés à 32 millions de francs ont bien déjà été pris en considération dans le compte de transfert RPT, et que les allocations pour impotent font partie des contributions individuelles de l'AI et sont par là même de la compétence de la Confédération.

#### *Différents thèmes*

- Les assureurs-maladie proposent que le droit de communiquer un cas dans le cadre de la détection précoce soit étendu à l'assurance-maladie.
- Certains participants critiquent l'obligation, introduite dans la loi, de collaborer à une mesure de nouvelle réadaptation (notamment pour les personnes présentant des troubles de la personnalité et d'autres affections psychiques). Par ailleurs, certains cantons souhaitent que la décision de réduire ou de supprimer des prestations continue de s'appuyer sur le critère de la capacité économique.
- En ce qui concerne le paiement des indemnités journalières versées en plus des rentes, les participants pensent que la complexification et la nécessité d'une coordination entre offices AI et caisses de compensation risquent d'augmenter la charge administrative et le besoin en ressources humaines dans les caisses de compensation.
- L'abrogation de l'art. 31, al. 2, est majoritairement saluée. Certains participants demandent d'abroger également l'al. 1 en raison des difficultés de mise en œuvre.
- Des participants lancent, comme piste de réflexion, l'idée de séparer plus clairement au niveau de la loi la médecine dont le but est de guérir le patient et le domaine appelé «médecine des assurances», et de prendre davantage en considération le potentiel de réadaptation dès le premier examen du droit à la rente, en inscrivant également ce principe dans la loi.

#### **Nouveau mécanisme de financement: accord**

La proposition d'un nouveau mécanisme de financement recueille une large approbation, tant pour ce qui est du principe que pour ce qui est de la réglementation proposée. Toutefois, certains participants redoutent qu'en cas de nouvelle augmentation du nombre de nouvelles rentes, la réglementation proposée fasse courir un risque trop important à l'AI. En conséquence, ils estiment que la part de la Confédération ne doit pas descendre en dessous de 37,7 %. Des participants présentent les suggestions suivantes afin d'optimiser la réglementation:

- mieux prendre en considération l'augmentation de l'espérance de vie et les besoins futurs;

- utiliser la partie épargnée de la Confédération (37,7 %) pour rembourser les dettes;
- remplacer l'indice mixte par l'indice des prix pour soulager la Confédération, et prendre de nouvelles mesures d'économie;
- mettre un frein à l'endettement, comme pour l'AC.

**Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires: accord sur le principe et avis partagés sur le dispositif**

Le projet d'acquisition des moyens auxiliaires est dans l'ensemble favorablement accueilli. Les organismes consultés saluent presque unanimement l'objectif d'une réduction des prix dans le domaine. De nombreux participants redoutent toutefois que la qualité des moyens auxiliaires acquis par l'assurance soit réduite et que les besoins des assurés ne soient plus couverts. Certains redoutent la création de listes d'attente et la mise en danger de nombreuses places de travail pour les fournisseurs de moyens auxiliaires qui n'auront pas été sélectionnés par l'assurance. D'autres participants rejettent en revanche la solution d'une acquisition par voie d'adjudication, qui selon eux créerait un monopole de l'Etat, et privilégieraient un système forfaitaire. Quant à la solution d'une centrale de logistique pour distribuer les moyens auxiliaires acquis par voie d'adjudication, elle est majoritairement rejetée.

**Contribution d'assistance: accord sur le principe mais critique de la réglementation proposée**

L'idée de base de la contribution d'assistance est saluée par une très grande majorité des participants à la procédure de consultation. Par contre, les avis sont très partagés en ce qui concerne la réglementation proposée. Alors que certains se félicitent clairement de la neutralité en termes de coûts et des restrictions qui en découlent, d'autres se déclarent opposés à ces restrictions, estimant qu'elles empêchent la proposition mise en consultation de correspondre à l'objectif visé. C'est pourquoi quelques participants rejettent la mise en place d'une contribution d'assistance et d'autres demandent l'abandon de l'impératif de neutralité des coûts. Au final, une minorité demande qu'un projet séparé soit présenté sur la contribution d'assistance (unité de la matière).

Les différents éléments sont jugés comme suit:

*Conditions de droit:* La restriction de la prestation aux seuls adultes ayant l'exercice des droits civils est souvent critiquée car jugée discriminatoire. Dans le même temps, la compétence donnée au Conseil fédéral de prévoir une extension aux mineurs et aux adultes disposant partiellement de leurs droits civils est également critiquée, au motif que la question centrale des conditions de droit aux prestations devrait être réglée au niveau de la loi. Enfin, la garantie des droits acquis à l'âge de la retraite AVS est expressément saluée.

*Modèle de l'employeur:* Les avis sont partagés pour ce qui concerne l'introduction, les avantages et les inconvénients du modèle de l'employeur. Certains souhaitent que les personnes présentant un handicap mental ou psychique aient la possibilité de recevoir des prestations via une organisation mandataire.

*Membres de la famille:* Si l'exclusion des membres de la famille est approuvée par certains, elle est clairement rejetée par d'autres. La majorité demande une rémunération – au moins partielle – des proches.

*Quote-part:* La mise en place d'une quote-part est clairement refusée, notamment par les cantons; seuls quelques participants la saluent. Les opposants estiment que cet élément est étranger au système et que sa mise en œuvre serait trop fastidieuse.

*Coordination avec l'assurance-maladie:* Certains se demandent si la coordination recommandée des soins avec l'assurance-maladie est effectivement réalisable.

*Division par deux de l'allocation pour imputent pour les personnes vivant en home:* Les cantons refusent cette mesure car ils redoutent de manière générale que cela ne génère des coûts supplémentaires. Ils estiment que la mesure entraînerait pour eux des frais supplémentaires à hauteur de 43 millions de francs dès l'entrée en vigueur de cette révision, alors que les économies visées dans le projet mis en consultation ne se réaliseraient que si les prévisions de sorties de home et d'entrées évitées se vérifiaient, et que la libération de places dans les homes se traduisait effectivement par des économies. Or les cantons doutent de cela et demandent donc une répartition plus juste des droits et des obligations entre Confédération et cantons et une neutralité en termes de coûts également pour les cantons. Une grande partie des organisations de défense des handicapés refusent elles aussi cette disposition car les personnes vivant en home disposeraient de montants inférieurs les jours qu'elles passent à la maison. En outre, elles considèrent qu'il serait choquant que les prestations soient réduites précisément pour les personnes n'ayant pas droit à la contribution d'assistance. Parmi les partis politiques, la mesure trouve autant de partisans que de détracteurs.

## **1.7 Evaluation prévue**

La présente révision de loi est, comme toute révision, soumise à une évaluation systématique. Celle-ci repose sur l'art. 68 LAI, créé par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Elle porte, entre autres, sur les thèmes suivants:

- L'effet visé peut-il être atteint grâce aux mesures de nouvelle réadaptation (efficacité en termes d'embauche effective sur le marché primaire du travail et réduction effective du nombre de rentes en cours)?
- La réadaptation a-t-elle des répercussions négatives sur l'aide sociale?
- Les prévisions de demande de contribution d'assistance se vérifient-elles, notamment dans le domaine des homes?

L'évaluation du présent projet nécessite par conséquent un troisième programme de recherche au terme du deuxième programme pluriannuel de recherche (PR-AI2 2010 à 2012). Les frais liés aux analyses scientifiques et aux effectifs nécessaires sont assumés par l'AI (art. 68, al. 2, LAI).

## **1.8 Interventions parlementaires**

Nous proposons de classer cinq interventions.

Le postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national «Intégration et autonomie des personnes atteintes d'un handicap» (04.3625) et le postulat Hêche «LAI. Participation aux frais d'assistance» (08.3933) visent à promouvoir l'autonomie des personnes atteintes d'un handicap. Le présent

message prévoit la mise en place d'une nouvelle prestation coordonnée avec les autres assurances sociales: la contribution d'assistance (cf. ch. 1.3.4). Il se base sur les expériences du projet pilote Budget d'assistance et souligne les adaptations qui sont nécessaires, notamment pour des raisons financières. Il répond donc aux interrogations de ces postulats. Par conséquent, nous suggérons de classer ces deux interventions.

Les motions Müller «Moyens auxiliaires AI. Pour une concurrence accrue» (05.3154), et Germann «Marché des appareils acoustiques. Plus de concurrence, moins d'Etat» (09.3156), ont principalement pour objectif une baisse des prix et un accroissement de la concurrence dans le domaine des moyens auxiliaires. La présente modification de la loi prévoit d'introduire un nouvel instrument permettant d'acquérir les moyens auxiliaires par la voie d'une procédure d'adjudication, susceptible d'abaisser substantiellement les prix des moyens auxiliaires grâce à la concurrence. Nous suggérons dès lors de classer ces deux interventions.

Le postulat Ory «Réinsertion professionnelle pour les personnes sourdes» (08.3818) prie le Conseil fédéral d'examiner «s'il convient de modifier la législation en matière de droit des personnes handicapées à des prestations en vue de l'exercice d'une activité lucrative de manière à faciliter l'insertion des personnes sourdes». La lettre-circulaire AI n° 271 du 23 janvier 2009 précise l'interprétation de l'art. 9 OMAI comme suit: «... *S'agissant de l'octroi de services fournis par des tiers, seul importe l'objectif de réadaptation. Si donc le recours à un interprète spécialiste de la langue des signes est indispensable à la personne assurée pour l'exercice de certaines activités (par ex. assister à des séances ou suivre une formation continue obligatoire), le service spécialisé peut être remboursé au sens de l'art. 9 OMAI.*» Une modification de la législation n'est pas nécessaire et le postulat peut, avec la précision apportée dans l'interprétation de l'OMAI, être classé.

## 2 **Commentaire des dispositions**

### *Préambule*

Il faut profiter de la révision partielle de la LAI pour adapter son préambule à la Constitution actuelle. Les dispositions en vigueur de la LAI se fondent sur l'art. 112, al. 1, Cst. – qui habilite la Confédération à légiférer sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité – et sur l'art. 112b, al. 1, Cst. – qui charge la Confédération d'encourager l'intégration des invalides par des prestations en espèce et en nature.

### *Art. 7, al. 2, let. e*

Les assurés sont tenus de participer activement à toutes les mesures raisonnablement exigibles qui sont à même de contribuer au maintien de leur emploi ou à leur réadaptation à la vie professionnelle (obligation de collaborer). Est réputée raisonnablement exigible toute mesure utile à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé (art. 21, al. 4, LPGA). La preuve du caractère non raisonnablement exigible d'une mesure incombe à l'assuré.

L'obligation de collaborer, introduite explicitement dans la loi lors de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI en relation avec l'octroi des mesures de réadaptation, s'applique aussi aux

mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente. La liste de l'al. 2 est complétée en conséquence.

*Art. 7b, al. 3*

Les prestations peuvent être réduites ou refusées si l'assuré ne satisfait pas à l'obligation de collaborer (art. 21, al. 4, LPGA). L'actuel art. 7b, al. 3, LAI dispose que la décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte «*de toutes les circonstances du cas d'espèce, en particulier du degré de la faute et de la situation financière de l'assuré*».

Selon l'ATF 114 V 316, il convient tout d'abord de fixer le degré de la faute; cette décision relève de l'appréciation de l'office AI et doit concorder avec les principes généraux du droit (par ex. le principe de proportionnalité). L'étendue de la faute ou l'ampleur du manquement constitue donc un élément important de la décision de réduire ou de refuser une prestation. Par contre, la situation financière ne constitue qu'un élément parmi d'autres pouvant être pris en compte dans la décision de réduire ou de refuser une prestation dans un cas particulier. S'il en est fait mention dans la loi, ce critère devient trop important. L'al. 3 est donc modifié en conséquence.

Afin de garantir une application efficace de l'obligation de collaborer, il est également nécessaire de revoir et d'adapter les art. 86 et 86<sup>bis</sup> RAI.

*Art. 8, al. 3, let. d*

Dans la version italienne, le terme «*somministrazione*» est remplacé par «*consegna*», afin de préciser le sens de la disposition et de reprendre la terminologie employée dans l'OMAI.

*Art. 8a (nouveau)*

Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente

Si l'état de santé ou la situation professionnelle d'un assuré subit une modification notable, sa rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 LPGA). Pour améliorer les chances de réadaptation professionnelle des bénéficiaires de rente qui ne présentent pas encore de modification notable dans leur état de santé ou dans leur situation professionnelle, les offices AI doivent dorénavant profiter de la révision de rente pour établir d'emblée si, selon toute vraisemblance, l'assuré pourra améliorer sa capacité de gain moyennant le soutien de mesures appropriées. Cette clarification se déroule en deux phases (cf. ch. 1.3.1, Révision des rentes axée sur la réadaptation).

*Al. 1:* Le bénéficiaire de rente ne peut avoir droit à des mesures de nouvelle réadaptation que si l'office AI conclut qu'il y a de bonnes chances pour que la capacité de gain puisse effectivement être améliorée. Ces mesures sont déterminées et développées dans le cadre de l'évaluation et des examens complémentaires éventuels. L'office AI veille à engager des mesures qui soient appropriées à la situation de la personne et dont le coût soit proportionné à l'utilité que l'on peut en attendre.

Pour assurer la plus grande transparence possible, l'office AI, au moment où il décide ces mesures, informe l'assuré des effets que l'on peut vraisemblablement en attendre sur la prestation de rente (réduction ou suppression). Cette communication peut prendre diverses formes, soit comme partie du plan de réadaptation, soit comme

commentaire de la décision, par analogie à la décision de principe visée à l'art. 1<sup>septies</sup> RAI.

*Al. 2 et 3:* Les lettres a à d de l'al. 2 définissent la liste des mesures concrètes de la nouvelle réadaptation.

*Let. a à c:* Les mesures de réadaptation de l'AI existantes peuvent aussi s'appliquer à la réadaptation des bénéficiaires de rente. Outre les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital), les mesures de réinsertion mises en place par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI se prêtent particulièrement bien à la nouvelle réadaptation: accoutumance au processus de travail, stabilisation de la personnalité, socialisation de base, stimulation de la motivation et mesures d'occupation visant la réinsertion professionnelle. Par contre, les mesures médicales au sens des art. 12 à 14 LAI ne sont pas des mesures de nouvelle réadaptation, parce qu'un droit à de telles mesures n'existe que jusqu'à 20 ans et que, de ce fait, aucun cas de réadaptation ne se produira dans cette catégorie d'âge.

Pour des personnes qui, abstraction faite de leurs problèmes de santé, touchent une rente depuis quelque temps, ne sont plus en relation avec le travail au quotidien et se trouvent de plus en plus isolées socialement, se réinsérer sur le marché primaire de l'emploi est bien plus difficile que pour les personnes qui ont encore une place et pour lesquelles la question de l'invalidité se pose pour la première fois. C'est pourquoi il est d'autant plus important de tenir compte de manière précise de la situation de la personne concernée en cas de nouvelle réadaptation. Par exemple, la limitation de la durée des mesures de réinsertion nuit au succès d'une nouvelle réadaptation: elle risque en effet d'interrompre un processus de réinsertion efficace. Les efforts de réadaptation se traduiraient alors uniquement par des frais supplémentaires sans fournir de résultat durable. La législation applicable aux mesures de réinsertion est par conséquent assouplie pour les cas de nouvelle réadaptation:

- les conditions énoncées à l'art. 8a sont moins restrictives que celles prévues par l'art. 14a, al. 1, LAI: l'art. 8a, al. 1, ne requiert pas d'incapacité de travail de 50 % au moins depuis six mois au moins;
- les mesures de réinsertion peuvent excéder la durée d'un an au total, contrairement à ce que prévoit l'art. 14a, al. 3, LAI;
- enfin, les dispositions de l'art. 4<sup>quater</sup> RAI (capacité à assumer un temps de présence quotidien d'au moins deux heures pendant au moins quatre jours par semaine) doivent être assouplies en vue de l'exécution des mesures de nouvelle réadaptation.

L'adaptation des mesures à la situation particulière du bénéficiaire ouvre de véritables perspectives de succès. Les offices AI sont cependant tenus de s'assurer ici aussi qu'une mesure de réinsertion n'est octroyée que si une amélioration est possible selon toute vraisemblance et que le rapport coût/utilité est raisonnable.

*Let. d:* Les conseils et le suivi ciblés et spécialement conçus pour la personne revêtent une importance particulière lors de la nouvelle réadaptation, les personnes pouvant être angoissées, désécurisées ou réfractaires à l'idée de reprendre le travail. L'office AI a pour tâche d'accompagner activement le processus de réinsertion et de donner une impulsion à chacune de ses étapes. Il assume également des tâches de coordination et de conseil, par exemple en recourant à des spécialistes. Les conseils et le suivi peuvent aussi porter sur le travail à accomplir et prendre la forme d'un

«job coaching» (interne ou externe). Dans ce cadre, la personne elle-même peut être conseillée, mais aussi son employeur, ce qui est souvent judicieux.

La mise à jour des connaissances professionnelles constitue une autre mesure importante de nouvelle réadaptation. En effet, depuis le moment où le bénéficiaire de rente a quitté le monde du travail, les exigences vis-à-vis des employés peuvent avoir évolué (par ex. communication, innovations techniques, nouveaux processus et structures, etc.). Dans ce cas, il est judicieux de mettre à jour les connaissances des personnes au moyen de mesures de qualification appropriées, pour qu'elles puissent exercer une activité professionnelle compatible avec leur invalidité. Cela est permis par l'art. 16, al. 2, let. c, et par l'art. 17. En ce qui concerne le droit à une formation plus poussée prévu à l'art. 17, le Tribunal fédéral précise que le droit à une mesure de reclassement est à déterminer au cas par cas selon le principe de proportionnalité, la mesure n'étant garantie que si elle est non seulement nécessaire, mais aussi suffisante (ATF 124 V 108). Il n'est donc pas nécessaire de prévoir une disposition légale.

*Al. 4:* Les personnes qui ont reçu une rente parce qu'elles ont des problèmes psychiques ont besoin plus que d'autres d'un soutien personnel prolongé, car les maladies dont elles souffrent évoluent souvent par phases et, par conséquent, le processus de stabilisation et de retour en emploi est plus lent. Il faut donc que la durée des conseils et du suivi puisse être fixée individuellement et être prolongée après la fin des mesures de nouvelle réadaptation. Pour que le dispositif soit suffisamment souple, l'office AI peut, même après une mesure ayant conduit à la suppression de la rente, prévoir des conseils et un suivi de la personne durant trois ans encore au maximum à compter de sa décision.

*Al. 5:* Les mesures prévues aux al. 2 et 4 sont des mesures particulières, qui doivent être aussi accessibles que possible pour compléter et soutenir les mesures de réadaptation existantes. Il faut toujours veiller à ce qu'elles soient appropriées et intéressantes sous l'angle du rapport coût/utilité. Pour que les coûts n'échappent pas à toute maîtrise, le Conseil fédéral peut plafonner les montants.

*Coordination avec la LAMal:* C'est l'assurance-maladie qui est compétente pour les mesures d'ordre thérapeutique (mesures médicales). Afin de prendre encore mieux en compte la situation particulière de l'assuré et d'augmenter ainsi ses chances de réinsertion, il faut coordonner l'octroi de prestations de la LAMal et de mesures de nouvelle réadaptation (AI). A l'heure actuelle, les prestations (LAMal et AI) ne sont que partiellement coordonnées. Dans l'ensemble, la coordination reste marquée par les logiques propres aux différents systèmes et ce n'est pas toujours l'objectif de réadaptation qui prime en pratique. Il faudra garantir une coordination efficace entre les services concernés, et en particulier entre les offices fédéraux concernés.

*Art. 10, al. 2*

L'art. 10, al. 2, doit être modifié pour tenir compte de l'introduction des mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente.

*Art. 16, al. 2, let. c*

L'art. 73 a été abrogé avec l'entrée en vigueur de la RPT. L'art. 16, al. 2, let. c, n'a toutefois pas été adapté. Cette négligence du législateur est corrigée par la présente révision.

*Art. 18 à 18d*

Avec la réglementation du placement à l'essai au niveau de la loi et les adaptations et améliorations apportées à l'AIT, la systématique de la loi est adaptée comme suit, conformément au déroulement de la pratique:

- le nouvel art. 18 (Placement) correspond à l'actuel art. 18, al. 1 et 2;
- l'art. 18a (Placement à l'essai) est un nouvel article;
- le nouvel art. 18b (Allocation d'initiation au travail) correspond à l'actuel art. 18a (remanié);
- le nouvel art. 18c (Indemnité en cas d'augmentation des cotisations) correspond à l'actuel art. 18, al. 3 et 4;
- l'art. 18d (Aide en capital) correspond à l'actuel art. 18b.

*Art. 18a (nouveau)*                      Placement à l'essai

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI a introduit une AIT (art. 18a LAI, désormais art. 18b), accordée durant la période d'initiation, en lieu et place des indemnités journalières (ancien art. 20 LAI). Or, pour placer durablement un assuré sur le marché primaire de l'emploi, il s'avère nécessaire de disposer d'un instrument qui permette de tester sa capacité de travail, tout en laissant ouverte l'option de poursuivre avec des AIT. Les offices AI appliquent déjà ce type de mesure sous l'appellation de reclassement professionnel. La présente révision clarifie la situation juridique. La réglementation ne doit pas s'appliquer seulement en cas de nouvelle réadaptation de bénéficiaires de rente, mais à tous les assurés.

*Al. 1:* Le placement à l'essai vise essentiellement à évaluer la capacité de travail réelle de l'assuré sur le marché primaire de l'emploi, pendant une période de six mois au maximum. On attend de cet instrument qu'il augmente les chances de réinsertion pour de nombreux assurés.

*Al. 2 et 3:* Le placement à l'essai est une mesure de réadaptation de l'AI (mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 ss LAI) octroyée par décision. Il est donc régi par le droit public, c'est-à-dire que les droits et les obligations de l'assuré, de l'assurance et de l'employeur sont fixés exclusivement par l'Etat, par la voie d'une loi ou d'une ordonnance spécifique (AI, AA, etc.). Comme lors d'autres mesures de réadaptation, l'assuré a droit, durant le placement à l'essai, à une indemnité journalière ou, s'il perçoit une rente, au versement de celle-ci. En revanche, il ne touche pas de salaire.

La loi prévoit explicitement que le placement à l'essai ne fait pas naître, entre l'assuré et l'entreprise, de rapports de travail au sens du CO. L'avantage pour l'entreprise est qu'elle ne doit supporter aucun coût: ni versement du salaire, ni primes d'assurance (par ex. pas d'augmentation des primes de l'assurance-accidents ou de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie). Les droits et obligations de l'assuré et de l'entreprise sont régis par l'al. 3, qui indique les dispositions

du CO qui s'appliquent par analogie. Même si, en principe, l'assuré n'est pas censé faire d'heures supplémentaires dans le cadre d'un placement à l'essai, il ne paraît pas inutile de mentionner l'application par analogie de l'art. 321c CO. Les modalités (travail à effectuer, lieu de travail, durée, etc.) sont réglées dans la décision de l'AI sur le placement à l'essai concret, étant donné qu'elles doivent être adaptées au cas par cas.

*Al. 4:* Une interruption avant terme du placement à l'essai peut avoir lieu pour diverses raisons: le placement à l'essai peut se révéler ne pas être la mesure appropriée, sa poursuite s'avérer impossible pour des raisons médicales, l'assuré ou l'entreprise souhaiter ne pas poursuivre l'expérience, etc. Les conditions auxquelles le placement à l'essai peut être interrompu avant terme seront réglées au niveau du règlement, l'objectif étant de permettre une interruption immédiate lorsqu'il n'est pas judicieux de continuer ainsi.

*Rapport avec la loi sur le travail:* La LTr vise à protéger les salariés exerçant une activité dépendante, à savoir les personnes qui travaillent dans une organisation de travail tierce et qui exercent leur activité dans un lien de subordination. L'existence d'un contrat de travail formel n'est pas requise, exercer une activité dépendante suffit. Il y a entreprise selon la LTr lorsqu'un employeur occupe au moins une personne exerçant une activité dépendante. L'assuré est un salarié au sens de la loi sur le travail, puisqu'il effectue son travail sous l'autorité du chef de l'entreprise, exerçant ainsi une activité dépendante. Le placement à l'essai entre donc dans le champ d'application de la loi sur le travail (quant aux entreprises, aux personnes et au lieu); celle-ci est par conséquent applicable sans autre et il n'est pas nécessaire de prévoir de nouvelles dispositions. Il va de soi que les exceptions quant aux entreprises et aux personnes (art. 2 ss LTr) doivent être prises en considération.

#### *Couverture d'assurance*

Afin de fournir à l'assuré et à l'entreprise une protection juridique optimale lors du placement à l'essai, la couverture d'assurance est réglée expressément pour les différentes assurances sociales, dans les cas où cela s'avère nécessaire. L'AI assume tous les frais et obligations incombant habituellement à l'employeur.

*Assurance-accidents:* La couverture d'assurance est réglée comme suit:

- l'assuré est obligatoirement assuré contre les accidents pendant le placement à l'essai;
- il est assuré auprès de l'assureur-accidents de l'entreprise;
- l'AI prend en charge les primes d'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels;
- les accidents et les maladies professionnelles de l'assuré ne doivent pas influencer sur la tarification empirique appliquée à l'entreprise.

Une réglementation est surtout nécessaire pour préciser que l'assurance est obligatoire (disposition spécifique sur le placement à l'essai à insérer dans l'art. 1a OLAA. L'obligation de payer les primes et l'obligation des assureurs d'allouer les prestations doivent être réglées dans l'ordonnance. L'AI, qui prend en charge les primes d'assurance contre les accidents professionnels et non professionnels, peut conclure à ce propos une convention avec l'entreprise ou l'assuré. Des adaptations au niveau de la loi ne sont en revanche pas nécessaires.

*Prévoyance professionnelle:* Etant donné qu'un placement à l'essai ne crée pas de rapports de travail, l'assuré ou bénéficiaire de rente n'est pas soumis à la LPP. Ne sont en effet obligatoirement assurés à la prévoyance professionnelle que les salariés auxquels un même employeur verse un salaire annuel supérieur au seuil d'entrée. L'assuré n'est donc pas soumis à l'obligation de cotiser, ce qui signifie également qu'il ne peut se prévaloir d'un droit aux prestations. Toute rente préexistante continue en revanche d'être versée.

*Assurance-chômage:* Si l'assuré était employé avant de percevoir l'indemnité journalière de l'AI, la période où il perçoit cette indemnité journalière de l'AI est considérée comme période de cotisation au sens de l'art. 13 LACI et les cotisations de l'AC sont prélevées sur l'indemnité journalière de l'AI. En revanche, le versement d'une rente pendant le placement à l'essai ne crée pas d'obligation de cotiser. Il n'est pas nécessaire de prévoir de règle particulière.

#### *Art. 18b* Allocation d'initiation au travail

*Al. 1 et 2:* Cet article, introduit dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, fixe les conditions d'octroi de l'AIT, en détermine le montant et règle la répartition des charges salariales annexes. Avec l'AIT, le législateur souhaitait créer un instrument qui, tout en évitant les tracasseries administratives, incite les employeurs à engager des assurés à la capacité de travail réduite en leur fournissant pendant les premiers mois une aide financière qui compense la performance réduite de ces nouveaux employés.

L'expérience pratique accumulée depuis lors montre clairement que les offices AI ne sont pas en mesure d'utiliser l'AIT comme un nouvel instrument de réinsertion, et ce pour les raisons suivantes:

- l'implication de la caisse de compensation de l'employeur est source d'erreurs (une autre caisse de compensation est parfois déjà impliquée);
- le calcul de l'AIT selon les dispositions relatives aux indemnités journalières accroît la charge administrative des offices AI (l'employeur doit informer l'office AI des jours d'absence, puis celui-ci doit éventuellement en informer à son tour la caisse de compensation de l'employeur);
- la répartition des charges salariales annexes entre les différentes parties (assuré et AI) prévue à l'actuel art. 18a, al. 3, LAI n'est pas pratique et crée un surcroît de travail administratif disproportionné. Une AIT n'est accordée que dans le cadre de rapports de travail réguliers faisant l'objet d'un contrat de travail. L'employeur verse à l'assuré embauché le salaire convenu et paie les cotisations usuelles aux assurances sociales. Ensuite, l'AIT lui est versée mensuellement, à titre d'incitation financière.

A cause de ces difficultés, l'AIT ne peut être octroyée conformément à son objectif initial: les obstacles administratifs, trop nombreux, engendrent une charge trop lourde. La forme de l'AIT doit être modifiée pour en faire un instrument d'incitation utilisable. L'article de loi est reformulé dans un souci de simplification et de praticabilité: l'AIT est dissociée du système des indemnités journalières et versée directement à l'employeur par la Centrale de compensation de Genève.

*Art. 21, al. 3 et 4*

*Al. 3:* La présente modification prévoit la création d'un article 21<sup>quater</sup> qui regroupe les divers instruments à disposition de l'assurance pour la remise des moyens auxiliaires, dont le remboursement à forfait. La mention de ce dernier peut donc être supprimée ici. La 2<sup>e</sup> phrase, qui a été à plusieurs reprises interprétée comme la base du droit à la substitution de la prestation, peut aussi être biffée, car ce droit est dorénavant défini à l'art. 21<sup>ter</sup> LAI.

*Al. 4:* La norme de délégation, qui figure aujourd'hui à l'al. 4, n'est en réalité qu'une norme d'exécution. Or, le Conseil fédéral dispose déjà, en vertu de l'art. 86, al. 2, de la faculté d'édicter les dispositions d'exécution. Il n'est dès lors pas nécessaire de le rappeler ici.

*Art. 21<sup>bis</sup>*      Droit à la substitution de la prestation

*Al. 1 et 2:* Le droit à la substitution de la prestation est un principe général du droit. En tant que tel, il a été maintes fois appliqué par la jurisprudence du Tribunal fédéral dans le domaine des assurances sociales (cf. par ex. ATF 131 V 167, consid. 5), mais il convient aujourd'hui de l'ancrer dans la loi.

Ce droit permet à un assuré qui a opté pour un moyen auxiliaire dont le coût n'incombe pas à l'assurance de se faire rembourser tout ou partie des coûts. La condition est que ce moyen remplisse les mêmes fonctions que celui auquel il aurait légalement droit. Cette disposition est applicable tant pour les cas où l'assuré choisit un moyen auxiliaire moins cher que pour ceux où son choix est plus onéreux. Dans ce cas toutefois, l'assuré recevra au maximum la prestation que l'assurance lui aurait fournie pour le moyen figurant dans la liste. L'assuré devra assumer les coûts supplémentaires.

*Al. 3:* Le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation dans les cas où il a fait usage de sa faculté d'acquérir les moyens auxiliaires par le biais d'une procédure d'adjudication, conformément à l'art. 21<sup>quater</sup>, let. d, dans le but de favoriser le fonctionnement du système contractuel. Par exemple, dans le cas d'un appel d'offres, il est probable qu'aucun candidat ne soit prêt à abaisser ses prix, et donc à conclure un contrat avec l'assurance, si celle-ci continue de rembourser des moyens auxiliaires fournis par des concurrents qui ne sont pas parties au contrat. Le droit à la substitution de la prestation restera toutefois applicable aux moyens auxiliaires figurant dans l'assortiment des soumissionnaires auxquels le marché a été attribué. Les assurés bénéficieront donc encore d'une liberté de choix, pratiquement équivalente à celle qu'ils ont déjà. Par exemple, sur les 900 appareils acoustiques qui existent aujourd'hui sur le marché, les audioprothésistes n'en servent que 150 à 350 provenant de un à quatre fournisseurs différents, et 150 suffisent à approvisionner 90 % des assurés. Les procédures d'adjudication permettront d'offrir aux assurés pratiquement la même quantité d'appareils, moyennant des contrats passés avec plusieurs fournisseurs.

Si, pour quelque raison que ce soit, l'assuré choisit un moyen auxiliaire pour lequel le Conseil fédéral a limité le droit à la substitution de la prestation, il perdra son droit et ne percevra aucune participation de l'assurance.

En revanche, pour le cas exceptionnel où le Conseil fédéral attribuerait le marché par une procédure de gré à gré, le droit à la substitution de la prestation ne serait pas limité. En effet, comme cette procédure supprime l'élément de concurrence, il ne serait pas justifié de limiter le droit de l'assuré.

*Art. 21<sup>ter</sup>* Prestations de remplacement (*nouveau*)

Cet article correspond à l'art. 21<sup>bis</sup> du droit en vigueur. La disposition reçoit une nouvelle numérotation, dans la mesure où, pour des raisons de systématique, le nouvel article portant sur le droit à la substitution de la prestation doit lui être antéposé et les al. 2<sup>bis</sup> et 3 sont renumérotés afin de simplifier les références. Le sujet étant le même dans les trois premiers alinéas, la principale de l'al. 3 est déplacée en tête de la phrase, et «l'assurance» est remplacé par «elle» aux al. 2 et 3. Par ailleurs, l'expression «se défaire» est remplacée par «remettre», par souci de cohérence avec la terminologie en vigueur dans la LAI et l'OMAI. Dans sa teneur, la disposition reste inchangée.

*Art. 21<sup>quater</sup>* Acquisition et remboursement des moyens auxiliaires (*nouveau*)

Actuellement, les divers instruments dont dispose l'assurance pour la remise des moyens auxiliaires se trouvent à l'art. 21, al. 4, (sous-section Moyens auxiliaires) et à l'art. 27 (sous-section Libre choix de l'assuré, collaboration, tarifs et tribunaux arbitraux). Pour des raisons de systématique et de clarté, ces instruments sont regroupés dans ce nouvel article. Il appartiendra au Conseil fédéral de choisir le plus opportun pour chaque moyen auxiliaire, en tenant compte des circonstances d'espèce, peu importe la prise en charge (intégrale ou partielle) des coûts par l'assurance, en vertu du droit à la substitution de la prestation ou des forfaits, notamment. Les instruments s'appliquent également aux prestations de service ayant trait aux moyens auxiliaires.

*Let. a:* Le Conseil fédéral peut décider le remboursement à forfait des moyens auxiliaires ou des prestations de service y relatives. Cet instrument permet de ne financer que partiellement les moyens auxiliaires ou les prestations de service. Ajouté lors de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, il figure à l'actuel art. 21, al. 4.

*Let. b:* Le Conseil fédéral peut également conclure des conventions avec les divers intervenants du marché des moyens auxiliaires: producteurs, fournisseurs, grossistes ou détaillants, afin de régler leur collaboration avec les organes de l'assurance et de fixer les tarifs. Cette disposition correspond en partie à l'actuel art. 27, al. 1. Le projet de loi élargit le cercle des partenaires contractuels potentiels dans le but de faire fonctionner au mieux la concurrence.

*Let. c:* Le Conseil fédéral peut par ailleurs fixer les montants maximums auxquels les moyens auxiliaires et les prestations de service sont remboursés à l'assuré, en particulier s'il juge que les tarifs sont trop élevés. Il n'est pas nécessaire qu'il ait préalablement essayé de conclure une convention et que les négociations aient échoué. Cet instrument est déjà prévu à l'actuel art. 27, al. 3.

*Let. d:* Afin d'offrir aux assurés des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat, et par conséquent en relation optimale entre le but visé et les frais mis en œuvre, le Conseil fédéral aura dorénavant aussi la possibilité d'acquérir les moyens auxiliaires et les prestations de service par le biais des procédures d'adjudication prévues par la LMP et l'OMP – appel d'offres, procédure sur invitation ou attribution de gré à gré. Ce dernier type de procédure ne sera sans doute utilisé qu'à titre exceptionnel.

Si la valeur déterminante des moyens auxiliaires ou prestations de service est inférieure au montant défini par la loi ou s'il s'agit d'un service non soumis à la LMP (voir annexe 1a OMP), les dispositions du chap. 3 OMP sont applicables. La protec-

tion juridique prévue par la loi devient par là même caduque, mais le principe de l'achat de biens et de services sous le régime de la libre concurrence reste applicable (art. 4 OMP).

L'assurance peut conclure des contrats avec tous les acteurs du marché. Le partenaire contractuel peut donc être un fabricant, un grossiste ou un détaillant de moyens auxiliaires. L'assurance a en outre la possibilité d'attribuer le marché à plusieurs soumissionnaires afin d'obtenir un assortiment suffisamment large et d'être en mesure de couvrir les besoins des assurés. Dans ce même but, les procédures d'adjudication seront répétées régulièrement.

Quant à l'objet du contrat, sont visés tant les moyens auxiliaires dans leur ensemble que des parties de ceux-ci. Par exemple, un appel d'offres pourra porter sur des fauteuils roulants ou uniquement sur leurs roues.

Afin de garantir la qualité des moyens auxiliaires et la couverture des besoins des assurés, les critères d'adjudication pourront être discutés entre l'OFAS et les organisations intéressées, au sein des commissions compétentes en matière d'AI.

*Art. 22, al. 5<sup>bis</sup>, 5<sup>ter</sup> (nouveau) et 6*

*Al. 5<sup>bis</sup>*: La rente, non modifiée, continue d'être versée durant l'exécution des mesures de nouvelle réadaptation (garantie des droits acquis). Cela vaut également lorsque l'assuré perçoit durant cette période un revenu complémentaire. Ce système garantit à l'assuré que les mesures de nouvelle réadaptation ne s'accompagnent d'aucune manière d'une péjoration de son revenu global.

Si l'on souhaite que la nouvelle réadaptation soit attractive pour les bénéficiaires de rente et si l'on veut à cet effet leur permettre de réaliser un revenu supérieur au revenu d'invalidité durant l'accomplissement des mesures de réadaptation, il faudra modifier l'art. 24, al. 2, de l'ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2; RS 831.441.1) en excluant des revenus à prendre en compte, dans le calcul de la surindemnisation, le revenu réalisé durant cette période de nouvelle réadaptation.

Le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) devra préciser la durée des mesures, par analogie avec l'art. 4<sup>sexies</sup> concernant les mesures de réinsertion, en fixant leur terme: celui-ci peut survenir quand l'objectif est atteint, ou quand l'objectif ne peut manifestement pas être atteint ou encore quand, pour des raisons médicales, la poursuite de la mesure n'est pas raisonnablement exigible, etc.

*Al. 5<sup>ter</sup>*: Si le bénéficiaire de rente subit une perte de gain durant l'exécution d'une mesure de nouvelle réadaptation, il reçoit une indemnité journalière en plus de sa rente. Peuvent être dans ce cas les personnes n'ayant pas droit à une rente complète (et touchant  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$  ou  $\frac{3}{4}$  de rente) et qui ne peuvent exercer leur activité professionnelle pendant l'accomplissement d'une mesure AI d'une journée entière. De même, les personnes bénéficiant d'un revenu de remplacement d'une autre assurance sous la forme d'indemnités journalières doivent aussi, lorsqu'elles perdent ce droit en raison de la mesure, avoir droit aux indemnités journalières de l'AI. Par exemple, une personne qui, outre sa demi-rente AI, perçoit des indemnités journalières de l'AC et effectue une mesure de l'AI d'une journée entière ne remplit plus la condition d'aptitude au placement de l'AC et n'a donc plus droit aux indemnités journalières de l'AC.

*Al. 6:* L'art. 22, al. 6, doit être adapté et complété pour tenir compte des nouvelles dispositions sur le placement à l'essai, à l'art. 18a.

*Art. 23, al. 1<sup>bis</sup> (nouveau) et 3*

L'al. 1<sup>bis</sup> définit le montant de l'indemnité journalière en cas de nouvelle réadaptation au cas où une telle indemnité est versée en plus de la rente (cf. art. 22, al. 5<sup>ter</sup>). L'al. 3 doit aussi être complété dans le même sens.

*Art. 27, al. 1*

La faculté du Conseil fédéral de conclure des conventions tarifaires et de fixer les montants maximums par arrêté fédéral étant dorénavant prévue à l'art. 21<sup>quater</sup>, qui regroupe tous les instruments disponibles pour la remise des moyens auxiliaires, il convient de supprimer la référence aux moyens auxiliaires dans cet article.

*Art. 31, al. 2*

L'art. 31 a été introduit dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI afin que les bénéficiaires de rente qui augmentent leur revenu ne soient plus sanctionnés par une réduction excessive des prestations. Inspiré du régime des PC (art. 11, al. 1, let. a, LPC), un mécanisme a été mis en place grâce auquel une augmentation du revenu tiré d'une activité lucrative n'entraîne pas ou pas immédiatement une révision de la rente. L'al. 2 en définit le principe, selon lequel seuls les deux tiers de l'amélioration du revenu dépassant le seuil de 1500 francs sont pris en compte pour déterminer à nouveau le taux d'invalidité.

Pour les bénéficiaires de rente, cette réglementation produit effectivement une certaine incitation financière, puisque seule une partie du revenu supplémentaire est prise en compte pour l'évaluation de l'invalidité et qu'ainsi ils peuvent fréquemment conserver leur rente bien que leur revenu ait augmenté. Cependant, en fin de compte, l'incitation négative représentée par une détérioration du revenu n'est pas éliminée, mais seulement retardée. En outre, l'application pratique de cette disposition s'avère extrêmement difficile et conduit aussi à des inégalités de traitement, car le taux d'invalidité calculé conformément à l'art. 31 ne correspond pas au taux d'invalidité effectif (incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA).

Comme l'art. 31, al. 2, est en contradiction avec l'objectif supérieur de la révision des rentes axée sur la réadaptation et qu'il n'est guère applicable dans sa forme actuelle, il doit être abrogé purement et simplement. En revanche, l'al. 1, qui ne pose pas de problème de mise en œuvre et qui offre une légère incitation financière en particulier pour les bas revenus, doit être maintenu.

*Art. 32*                      Prestation transitoire en cas d'incapacité de travail (*nouveau*)

Cette disposition garantit qu'en cas de nouvelle diminution de la capacité de travail pour raison de santé dans les trois ans après la réduction ou la suppression d'une rente, une prestation transitoire sous forme de rente est accordée rapidement et sans tracasseries administratives. De la sorte, l'assuré a pendant trois ans la garantie de ne pas être fortement désavantagé sur le plan financier pour avoir tenté de se réinsérer (cf. art. 33 pour le montant de la prestation transitoire).

Cette disposition profite également à l'employeur: si celui-ci a conclu une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, il est en règle générale dispensé d'annoncer le dommage à son assurance, puisque le délai d'attente est très souvent de 60 à 90 jours. Il évite ainsi le relèvement de primes qui pourrait s'ensuivre et le risque que, dans le pire des cas, l'assurance d'indemnités journalières résilie son contrat après la survenance d'un dommage. L'employeur est ainsi protégé contre un risque qu'il assumait jusqu'à présent. Pour les employeurs qui n'ont pas conclu d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie, la solution proposée réduit en règle générale aussi nettement l'obligation de poursuivre le versement du salaire.

*Al. 1:* Les lettres a à c définissent les conditions d'octroi d'une prestation transitoire.

*Let. a:* L'assuré doit présenter une incapacité de travail d'au moins 50 %. Cette limite repose sur l'hypothèse qu'une telle diminution de la capacité de travail s'accompagne déjà de pertes importantes tant pour l'assuré que pour son éventuel employeur (revenu et prestations de l'assuré).

Lorsque l'assuré exerce une activité lucrative concrète, la diminution de la capacité de travail se rapporte à l'activité concernée et au nombre d'heures convenu: ainsi, une personne employée à mi-temps, mais qui ne peut plus travailler qu'à 25 % pour raison de santé remplit les conditions.

Dans le cas contraire, la capacité de travail se rapporte au marché du travail équilibré qui entre en considération et à la capacité de travail résiduelle (cf. art. 6 LPGA, dernière phrase, en corrélation avec l'art. 7 LPGA). Ce cas sera précisé au niveau du règlement.

*Let. b:* Pour éviter l'octroi d'une prestation transitoire dans des cas anodins et en permettre la suppression lorsque l'incapacité de travail n'est que temporaire, la let. b précise que l'incapacité de travail doit se prolonger.

En revanche, l'incapacité de travail ne doit pas nécessairement être imputable aux problèmes antérieurs, et ce pour les raisons suivantes:

- pour établir un lien avec les problèmes antérieurs, il faudrait procéder à des clarifications rendant impossible une naissance simple et rapide d'une prestation;
- les cas ambigus (problèmes antérieurs ou nouveau problème) sont source de litiges indésirables pouvant mener à des procédures judiciaires;
- pour des raisons de coordination avec la prévoyance professionnelle également, car une réglementation ne prescrivant aucun lien de causalité y est aussi beaucoup plus facile à mettre en œuvre.

*Let. c:* Si la loi est peu restrictive sur le lien de causalité, la let. c limite toutefois le champ d'application aux cas de nouvelle réadaptation réussie.

*Al. 2:* L'al. 2 précise quand naît le droit à la prestation transitoire.

Le 31<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail doit impérativement tomber durant la période de protection de trois ans. Si l'incapacité de travail commence à la fin de la période de protection de trois ans (par ex. si le 31<sup>e</sup> jour d'incapacité tombe l'avant-dernier jour de la période de protection), la prestation transitoire est versée jusqu'à la fin du mois au cours duquel l'office AI rend sa décision concernant le taux d'invalidité. Des précisions doivent être prévues en conséquence au niveau du règlement.

Al. 3: En même temps qu'il accorde la prestation transitoire, l'office AI entame une procédure de réexamen du taux d'invalidité (cf. art. 34). Le droit à la prestation transitoire s'éteint à la fin du mois au cours duquel est prise la décision de l'office AI sur le taux d'invalidité.

*Art. 33*            Montant de la prestation transitoire en cas d'incapacité de travail (*nouveau*)

Le montant de la prestation allouée à l'assuré en cas d'incapacité de travail correspond à celui de la rente et des rentes pour enfant qu'il percevrait si sa rente n'avait pas été réduite ou supprimée. En cas de réduction de la rente, la prestation allouée se compose de la prestation transitoire et de la rente partielle que touche encore l'assuré (let. a). En cas de suppression de la rente, cette prestation équivaut à la rente supprimée (let. b). Les éventuels changements de situation (divorce, mariage, décès du conjoint, âge des enfants, etc.) sont pris en compte. Si l'incapacité de travail tombe sous les 50 %, les conditions d'octroi de la prestation transitoire ne sont plus remplies (art. 32, al. 1, let. a) et elle est donc supprimée.

*Art. 34*            Réexamen du taux d'invalidité et adaptation de la rente (*nouveau*)

En même temps qu'il accorde une prestation transitoire au sens de l'art. 32, l'office AI entame une procédure de réexamen du taux d'invalidité. Le temps écoulé entre le début du versement de la prestation transitoire et la décision de l'office AI devrait être aussi court que possible, raison pour laquelle il faut que les offices AI traitent ces cas en priorité.

La prévoyance professionnelle prévoit elle aussi une disposition de protection, en coordination avec la disposition de l'AI: il est par conséquent impératif que l'office AI informe l'institution de prévoyance compétente de sa décision relative au taux d'invalidité, conformément à l'art. 49, al. 4, LPGA.

*Coordination avec les autres assurances sociales (art. 32 à 34)*

*a. Prestations complémentaires:* Conformément à l'art. 4, al. 1, let. c, LPC, ont droit à des PC les personnes qui ont droit à une rente de l'AI. Comme la prestation transitoire est une rente de l'AI, le droit aux PC naît avec l'octroi de cette prestation.

*b. Prévoyance professionnelle:* Conçue dans l'AI comme une norme de protection pour les assurés et leurs employeurs potentiels, cette disposition couvre une durée de trois ans à partir du moment où la rente est réduite ou supprimée. Son efficacité est subordonnée à une coordination adéquate avec le 2<sup>e</sup> pilier (LPP). Le présent projet inclut une proposition de norme protectrice similaire pour le 2<sup>e</sup> pilier (cf. Modification de la loi sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité).

*c. Assurance-accidents:* Dès qu'une rente AI est réduite ou supprimée au terme des mesures de nouvelle réadaptation (en vertu de l'art. 17 LPGA), la rente complémentaire de l'AA obligatoire est en principe rectifiée (art. 33, al. 2, let. b, OLAA). L'octroi d'une rente transitoire de l'AI après 30 jours d'incapacité de travail n'entraîne pas en soi l'adaptation de la rente complémentaire de l'AA obligatoire. Celle-ci peut cependant être rectifiée à tout moment si le degré d'invalidité déterminant pour l'AA est modifié de manière importante (art. 33, al. 2, let. c, OLAA). En cas d'accident pendant cette période, l'assuré a droit à une indemnité journalière de

l'AA après le jour de l'accident. Cette disposition s'applique de façon indépendante, en parallèle à la solution proposée de prestation transitoire en cas de nouvelle incapacité de travail. La protection de l'assuré est ainsi garantie. L'employeur en revanche assume le risque de voir ses primes augmenter. Toutefois, comme l'AA ne sera concernée que dans de rares cas (cf. ch. 3.3.6), il n'est pas nécessaire d'adopter une réglementation spécifique pour éviter ce risque. En résumé, on retiendra qu'aucune réglementation supplémentaire n'est nécessaire pour la coordination avec l'AA.

*d. Assurance-chômage:* Dès l'octroi de la prestation transitoire (à savoir à partir du 31<sup>e</sup> jour d'incapacité de travail) et jusqu'à la décision de l'office AI relative au taux d'invalidité, un droit aux prestations de l'AC peut exister, pour autant que les conditions soient remplies (durée de cotisation, aptitude au placement ou observation des conditions de l'art. 28 LACI, qui règle le droit à l'indemnité journalière des assurés qui, passagèrement, ne sont pas aptes à travailler ou ne le sont que partiellement). Une coordination entre l'AI et l'AC est donc nécessaire pour cette période: elle est assurée par l'art. 68 LPGA selon lequel, sous réserve de surindemnisation, les indemnités journalières et les rentes de différentes assurances sociales sont cumulées. Etant donné que les rentes de l'AVS et de l'AI sont exceptées de toute réduction en vertu de l'art. 69, al. 3, LPGA, l'AC peut diminuer ses prestations en cas de surindemnisation. En pratique, jusqu'au moment de la décision de l'AI, la coordination s'effectue selon la LPGA. L'art. 40b OACI (réduction du gain assuré) s'applique ensuite. Il n'est pas nécessaire de prévoir de règle supplémentaire.

#### *Art. 42, al. 6*

Les versions italienne et française de cet alinéa prévoient que l'assurance-accidents contribue à l'allocation pour impotent de l'assurance-invalidité. Or, en réalité, c'est le contraire: l'assurance-invalidité contribue à l'allocation pour impotent de l'assurance-accidents. Cela doit être corrigé.

#### *Art. 42<sup>bis</sup>, al. 4*

La modification de cet article doit d'une part empêcher le versement de l'allocation pour impotent (API) à des mineurs pour les nuitées qu'ils passent en home, notamment dans le cadre d'une formation scolaire spéciale. D'autre part le droit à l'allocation n'est pas supprimé pour chaque mois civil entier passé dans un établissement hospitalier comme le prévoit l'art. 67, al. 2, LPGA, mais pour les jours où l'assuré y séjourne effectivement.

#### *Art. 42<sup>ter</sup>, al. 2*

Les montants des API versés aux assurés adultes vivant en home se montent désormais au quart, et non plus à la moitié, des montants prévus par l'art. 42<sup>ter</sup>, al. 1. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est faible, à 5 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS, à 12,5 % lorsque l'impotence est moyenne et à 20 % lorsque l'impotence est grave. Comme la quasi-totalité des bénéficiaires d'une API vivant en home touchent des PC, la réduction de l'allocation est largement compensée par un relèvement équivalent des PC, si bien que la situation des personnes reste largement inchangée sur le plan financier.

L'allocation pour impotent de l'AVS (art. 43<sup>bis</sup>, al. 3, LAVS) reste inchangée. Le montant de l'API des personnes vivant en home est donc relevé lorsque celles-ci atteignent l'âge de la retraite.

Il n'y a plus de contribution aux frais de pension pour les mineurs qui séjournent dans un home, puisque cette prestation a été transférée aux cantons depuis l'entrée en vigueur de la RPT.

*Art. 42<sup>quater</sup> Droit (nouveau)*

*Al. 1:* Le présent alinéa définit qui sont les ayants droit à une contribution d'assistance. Les conditions indiquées doivent être remplies cumulativement.

*Let. a:* Les personnes ciblées par la contribution d'assistance sont celles qui, en raison d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident, ont régulièrement besoin d'aide pour gérer le quotidien. Les conditions d'octroi de l'API constituent un critère éprouvé pour déterminer s'il existe un besoin d'aide régulière en raison d'un handicap. Conformément à l'art. 66, al. 3, LPGA, les API sont accordées par une seule assurance. La contribution d'assistance est versée uniquement aux bénéficiaires d'une API de l'assurance-invalidité. Les bénéficiaires d'une API de l'assurance-accidents obligatoire (art. 26 ss LAA et cas antérieurs d'après l'art. 77, al. 1, de l'ancienne loi fédérale sur l'assurance-maladie), de l'assurance militaire (art. 20 LAM) ou de l'assurance-vieillesse et survivants (art. 43<sup>bis</sup> LAVS, à l'exception du maintien des droits acquis selon le nouvel art. 43<sup>ter</sup> LAVS) n'y ont pas droit. En cas d'impotence partielle due à un accident, l'AA a droit à la partie de l'API de l'assurance-invalidité que cette dernière verserait si l'assuré n'avait pas été accidenté (art. 42, al. 6, LAI), mais celui-ci perçoit l'API exclusivement de l'assurance-accidents, et il n'a donc pas droit à une contribution d'assistance.

*Let. b:* Habiter dans un appartement privé est un trait essentiel d'une vie autonome et responsable. C'est pourquoi la contribution d'assistance est réservée aux assurés qui vivent à domicile. Les pensionnaires de home n'y ont pas droit car il serait presque impossible de mettre en œuvre le modèle de l'employeur dans un home. De plus, depuis l'entrée en vigueur de la RPT, conformément à l'art. 122<sup>b</sup>, al. 2, Cst., le financement des homes incombe aux cantons et non plus à l'AI. Un assuré ne peut donc se voir accorder cette prestation tant qu'il vit encore en home, mais seulement à partir du moment où il le quitte. Pour déterminer si une personne vit à domicile ou dans un établissement, on s'appuie sur la décision déterminant le montant de l'API (art. 42<sup>ter</sup>, al. 2). Le droit en vigueur définit la notion de home dans le cadre de l'API au niveau des directives (Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI], valable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, ch. 8005 ss).

*Let. c:* La contribution d'assistance implique pour les bénéficiaires des obligations et des responsabilités: en tant qu'employeurs de l'assistant, ils définissent et organisent l'aide nécessaire, et en contrôlent la qualité. Cela implique qu'ils ont les capacités nécessaires pour assumer ces responsabilités. On considère qu'une personne remplit ces conditions lorsqu'elle a l'exercice de ses droits civils en étant majeure et capable de discernement (art. 13 CC).

Pour déterminer si une personne a le plein exercice des droits civils, l'office AI vérifie d'abord si l'autorité compétente a ordonné une mesure de tutelle ayant pour effet de limiter l'exercice de ces droits. Cet examen se fondera sur le nouveau droit de la tutelle du code civil (art. 360 à 455 CC) adopté le 19 décembre 2008, dont

l'entrée en vigueur est prévue en 2012. En lieu et place des trois mesures actuelles (tutelle, gérance et curatelle), ce nouveau droit retient la curatelle comme institution juridique unitaire (art. 390 à 425 CC) et en distingue quatre types: la curatelle d'accompagnement, la curatelle de représentation, la curatelle de coopération et la curatelle de portée générale. La curatelle d'accompagnement ne limite pas l'exercice des droits civils de la personne concernée. Par contre, dans le cas de la curatelle de représentation, les autorités peuvent restreindre temporairement l'exercice des droits civils, selon la situation. La curatelle de participation est ordonnée si certains actes de la personne nécessitent, pour sa propre protection, l'accord du curateur. Enfin, la curatelle de portée générale succède à la mise sous tutelle et supprime l'exercice des droits civils de par la loi. Les personnes qui font une demande de contribution d'assistance doivent autoriser l'office AI à s'informer auprès de l'autorité compétente sur l'existence d'une mesure de droit civil en raison d'une capacité de discernement restreinte. Si, en l'absence d'une telle mesure, l'office AI émet tout de même des doutes quant à la capacité d'exercice des droits civils de l'assuré, la question doit être clarifiée de concert avec l'autorité compétente.

*Al. 2:* Les mineurs et les personnes à la capacité de discernement restreinte ne sont pas considérés comme disposant du plein exercice de leurs droits civils. Par conséquent, ils n'ont droit à une contribution d'assistance que si, en lieu et place des conditions définies à l'art. 42<sup>quater</sup>, al. 1, let. c, ils remplissent celles définies par le Conseil fédéral. Les conditions définies à l'art. 42<sup>quater</sup>, al. 1, let. a et b, doivent impérativement être remplies. Il est possible d'accorder une contribution d'assistance même quand l'assuré n'a pas le plein exercice des droits civils si, par ce moyen, il peut mener une vie autonome et responsable. La décision dépend de l'importance des limites à l'exercice des droits civils et des domaines concernés par ces limites. Le Conseil fédéral peut définir dans le règlement les domaines dans lesquels l'exercice des droits civils peut être limité (par ex. en matière de vente d'éléments de fortune) et ceux où il est nécessaire pour assumer l'autonomie et la responsabilité propre liées à la contribution d'assistance (par ex. identifier l'aide nécessaire, guider l'assistant, pouvoir vivre à domicile ou exercer une activité professionnelle, etc.). Dans la mesure du possible, il s'appuiera sur les critères existants ou ceux définis dans la révision du code civil (protection de l'adulte). Dans ces cas particuliers, la responsabilité exigée pour l'octroi de la contribution d'assistance peut être déléguée au représentant légal. Le Conseil fédéral a la compétence d'édicter des critères sur mesure et applicables en pratique, en vertu desquels les mineurs et les personnes dont l'exercice des droits civils est partiellement limité pourront bénéficier de la nouvelle prestation.

*Art. 42quinquies* Prestations d'aide couvertes (*nouveau*)

Le montant de la contribution versée est fixé en fonction du temps nécessaire à l'exécution des prestations d'aide dont l'assuré a besoin. Les prestations d'aide sont celles qui servent à couvrir l'aide régulière dont l'assuré a besoin en raison de son handicap. L'office AI évalue les besoins au cas par cas. Il procède au moyen d'un questionnaire uniforme afin de garantir l'égalité de traitement et de disposer d'une évaluation fiable. L'objectif de la contribution d'assistance est de couvrir le besoin d'assistance récurrent, et non des besoins temporaires.

La contribution d'assistance est versée à condition que les prestations soient fournies par une personne physique. Ne sont pas reconnues celles qui sont fournies durant un séjour hospitalier (home, hôpital ou clinique psychiatrique) ou semi-hospitalier (atelier, centre de jour ou service de réinsertion), ou par des organisations ou des personnes morales. La restriction aux personnes physiques permet d'établir clairement que la contribution d'assistance n'est pas une nouvelle manière de subventionner les prestataires déjà existants (financement par sujet), mais une alternative à ces derniers.

*Let. a:* L'assuré conclut un contrat de travail avec le prestataire (assistant). Ce rapport de travail est régi par les dispositions du CO relatives au contrat de travail. Dans le contrat de travail, l'assuré est donc l'employeur et l'assistant son employé (modèle de l'employeur), ce qui signifie que les cotisations sociales (AVS, etc.) doivent être versées selon les dispositions légales, comme pour tout autre emploi. Les éléments relevant du droit du travail (par ex. versement du salaire en cas de maladie, de vacances ou d'hospitalisation de longue durée de l'assuré, délais de résiliation, etc.) sont réglés entre les parties au contrat. La fonction d'employeur assumée par l'assuré peut avoir des conséquences au regard du droit de l'assurance-chômage (certificat de l'employeur, attestation de gains intermédiaires).

*Let. b:* Sont exclues les personnes dont il est attendu qu'elles fournissent gratuitement une certaine quantité de prestations, soit le conjoint ou le partenaire enregistré de la personne assurée ou encore la personne avec laquelle elle mène de fait une vie de couple, ainsi que les personnes qui ont un lien de filiation direct avec elle (enfants, parents, grands-parents ou petits-enfants). Cette délimitation se réfère aux obligations d'entretien visées aux art. 328, 163 et 276 ss CC.

L'allocation pour impotent continue d'être versée. Il n'y a ici aucune restriction en matière de prestataires reconnus.

#### *Art. 42<sup>sexies</sup> Etendue (nouveau)*

*Al. 1:* Le temps de travail pour lequel la contribution d'assistance est versée correspond au maximum au temps nécessaire pour les prestations d'aide dont l'assuré a régulièrement besoin, déduction faite du temps déjà couvert par d'autres prestations, à savoir: l'API (art. 42 à 42<sup>ter</sup> LAI), les services de tiers fournis en lieu et place d'un moyen auxiliaire (art. 21<sup>ter</sup>, al. 2, LAI), la part servie au titre de contribution, prévue à l'art. 25a LAMal, pour les prestations de soins reconnus comme des soins de base visés à l'art. 7, al. 2, let. c, OPAS. La contribution d'assistance est versée subsidiairement à ces prestations.

Dans le cadre des prestations versées aux personnes présentant une infirmité congénitale (art. 13 et 14 LAI), les frais d'aide et de soins à domicile pour les enfants sont pris en charge. Pour les mineurs, ces frais sont pris en compte dans le calcul du supplément pour soins intenses (art. 42<sup>ter</sup>, al. 2, LAI) et par là même automatiquement dans le calcul du montant de la contribution d'assistance. Etant donné que le supplément pour soins intenses n'est versé qu'aux mineurs, alors que les prestations pour infirmités congénitales sont fournies jusqu'à l'âge de 20 ans, il faut veiller à ce que celles-ci soient également servies aux personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance durant leur 19<sup>e</sup> et leur 20<sup>e</sup> année. Le supplément pour soins intenses correspond à celui de l'API et les prestations en cas d'infirmité congénitale à celles de l'assurance obligatoire des soins.

La durée couverte par l'API est déterminée en divisant son montant par le taux horaire de la contribution d'assistance (par ex. dans le cas d'une impotence moyenne: 1140 francs divisés par 30 francs/heure = 38 heures par mois).

Pour définir le temps durant lequel l'assuré a besoin individuellement et régulièrement d'une aide en raison de son handicap, le critère de la régularité peut être délibérément interprété dans un sens plus large que dans l'API. Ainsi, les prestations d'aide considérées comme régulières ne doivent pas obligatoirement être quotidiennes, mais récurrentes (par ex. bain non quotidien, manucure, nettoyage hebdomadaire du logement). Une prestation unique, inhabituelle ou non récurrente n'est pas considérée comme régulière.

*Al. 2:* Les homes, les hôpitaux et les cliniques psychiatriques sont considérés comme des établissements hospitaliers; les centres de jour, les ateliers, les écoles spéciales et les centres de réadaptation professionnelle, comme des établissements semi-hospitaliers. Le financement de leurs prestations est déjà réglé par les cantons ou, dans le cadre des centres de réadaptation professionnelle, par l'AI. Un séjour hospitalier ne donne pas droit à la contribution d'assistance. Pour un séjour en établissement semi-hospitalier (sans nuitée), la contribution n'est versée que pour les prestations qui sont fournies avant et après l'offre institutionnelle (par ex.: le lever et la toilette du matin).

*Al. 3:* Les prestations de l'assurance obligatoire des soins (art. 25a LAMal) sont en partie identiques à celles couvertes par la contribution d'assistance (besoin d'aide pour l'accomplissement des actes ordinaires de la vie). Il s'agit ici des soins de base à domicile conformément à l'art. 7, al. 2, let c, OPAS (soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que: bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement, aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche; aider le patient à s'habiller, à se dévêtir et à s'alimenter).

En vertu de l'art. 64, al. 1, LPGA, le traitement est à la charge exclusive d'une seule assurance sociale. L'art. 64, al. 2, LPGA définit l'ordre dans lequel les différentes assurances le prennent en charge, dans les limites fixées par la loi spéciale concernée: l'AI intervient avant l'AMal. Toutefois, il convient de prévoir une exception à ces dispositions dans le domaine des soins de base, si l'on veut éviter que la contribution d'assistance occasionne un transfert du remboursement de l'AMal à l'AI tout en permettant qu'une partie de ces prestations soient effectuées par des assistants.

Cet alinéa doit d'abord garantir que l'AMal continue à verser une contribution aux frais de soins de base (conformément aux dispositions de l'assurance obligatoire des soins) même si l'AI met en place une mesure, la contribution d'assistance, couvrant aussi une partie des soins de base. Or, l'AI et l'AMal ne reconnaissent pas les mêmes prestataires: l'AMal rembourse uniquement les prestations effectuées par des infirmières et infirmiers, des organisations d'aide et de soins à domicile et des établissements médico-sociaux, alors que l'AI n'alloue une contribution d'assistance que pour les prestations fournies par des assistants tels que définis à l'art. 42<sup>quinquies</sup> LAI. C'est donc le choix du prestataire qui déterminera quelle assurance prendra en charge la prestation (dans le respect des conditions en vigueur).

En outre, il faut que les bénéficiaires d'une API remplissant les conditions d'octroi de la contribution d'assistance mais ne souhaitant pas embaucher d'assistant continuent à bénéficier du remboursement des prestations par l'assurance obligatoire des soins.

Enfin, afin d'éviter que des frais ne soient remboursés en double ou pas du tout, il doit être clair que la coordination est effectuée au niveau de l'AI. Celle-ci réduit le besoin d'assistance reconnu pour la contribution d'assistance du montant correspondant du nombre d'heures pour lequel l'AMal verse une contribution aux frais de soins de base (voir également art. 42<sup>sexies</sup>, al. 2, let. c). L'assuré qui dépose une demande de contribution d'assistance de l'AI doit informer l'office AI de l'étendue des soins de base pris en charge par l'AMal et lui fournir sur demande les justificatifs correspondants.

*Al. 4:* Le présent alinéa charge le Conseil fédéral de définir les dispositions d'exécution au sujet des besoins pris en compte pour la contribution d'assistance.

*Let. a:* Les domaines dans lesquels des prestations d'aide sont reconnues et pour lesquels une contribution d'assistance peut être versée sont:

- les actes ordinaires de la vie (se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes);
- les tâches ménagères (tenue du ménage, tâches administratives, alimentation, entretien du logement, courses et autres achats, ainsi que lessive et entretien des vêtements);
- la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs (hobbies, plantes, animaux domestiques, lecture, radio et télévision, sport, culture et manifestations);
- les activités professionnelles sur le marché ordinaire du travail, les activités d'intérêt collectif, la garde des enfants ainsi que la formation initiale et continue en lien avec la profession actuelle ou future. En sont exclues, en revanche, l'activité dans un milieu protégé (atelier protégé ou centre de jour) et la formation continue dispensée par une organisation d'aide aux handicapés.

En outre, pendant la phase de démarrage, un besoin de conseil ou d'accompagnement peut être identifié et une contribution d'assistance être accordée.

Le Conseil fédéral fixera un plafond, calculé en temps, et applicable globalement, ou par domaines, aux prestations d'aide et à l'octroi d'une contribution d'assistance. Ce barème impliquera l'abaissement des plafonds prévus pour un séjour semi-hospitalier. Dans ce cadre, des critères en lien avec l'impotence devront être respectés, tels que le degré d'impotence (en tenant compte des cas particuliers en vigueur) ou le nombre d'actes ordinaires de la vie pour lesquels la personne handicapée a besoin d'aide. Etant donné que le critère des actes ordinaires n'est pas assez affiné pour certains types de handicap, des règles spéciales sont prévues, comme dans le cadre du projet pilote Budget d'assistance, par exemple pour les personnes présentant un handicap sensoriel ou celles ayant besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. De même, les plafonds détermineront dans quels cas et dans quelles proportions des remplacements pendant les vacances de l'assistant pourront être comptabilisés dans le montant maximum, étant donné les périodes éventuelles pendant lesquelles il faudra rémunérer deux assistants (l'assistant absent et son remplaçant).

Le Conseil fédéral va par ailleurs fixer des durées minimales à partir desquelles les prestations fournies par des assistants donnent droit à une contribution d'assistance. Cela est nécessaire d'abord pour que la contribution d'assistance soit utilisée suivant l'objectif qui lui a été assigné, à savoir satisfaire un besoin d'assistance récurrent, et non temporaire; ensuite, pour qu'une contribution d'assistance ne soit pas versée en l'absence de coûts à supporter dépassant le montant de l'API. Le minimum de prestations à fournir par l'assistant pour que la personne ait droit à une contribution d'assistance devra probablement correspondre au montant de l'API ou à un tiers du besoin d'assistance. Si ce minimum est atteint, une contribution d'assistance sera accordée pour l'ensemble des prestations d'assistance fournies.

*Let. b:* Le Conseil fédéral est habilité à définir les forfaits de la contribution d'assistance. Il est prévu qu'elle se calcule comme forfait horaire et comporte un forfait de nuit (si l'évaluation des besoins a révélé la nécessité d'un tel service). Ces forfaits sont identiques pour tous les assurés, indépendamment des coûts réels. Etant donné que les prestations sont normalement fournies par des personnes pour lesquelles il n'y a pas d'exigences particulières en termes de formation et que la gestion administrative du personnel est de fait assumée par l'assuré, le forfait de la contribution d'assistance est inférieur aux tarifs des prestataires institutionnels. Si, pour des raisons liées au handicap, la présence de qualifications chez l'assistant est impérative, le Conseil fédéral peut modifier le forfait horaire pour une partie des prestations d'assistance, dans des cas bien définis. Il pourra s'agir par exemple d'exigences particulières portant sur la communication et les rapports avec des personnes présentant un handicap visuel et auditif ou psychique. Les forfaits seront fixés dans le règlement, ce qui permet de les adapter par exemple à l'évolution des prix, des salaires et du marché avec plus de flexibilité que celle donnée par une loi.

Les calculs des effets financiers de la contribution d'assistance se fondent sur les forfaits horaires du budget d'assistance fixés dans le projet pilote lancé en 2006 (30 ou 45 francs l'heure; forfait de nuit: 80 francs au lieu de 50; forfait pour conseil et accompagnement: 75 francs).

L'adaptation des forfaits à l'évolution des prix et des salaires sera fixée de la même manière que pour l'API. Par là même, le nombre d'heures couvertes par l'API reste constant.

La contribution d'assistance, tout comme l'API, n'est pas imposable, conformément à l'art. 24, let. h, LIFD. Elle est prise en compte dans la déduction (du revenu) des frais liés au handicap conformément à l'art. 33, let. h<sup>bis</sup>, LIFD.

*Let. c:* L'assuré et l'assistant sont liés par un contrat de travail. Au titre de ses obligations contractuelles vis-à-vis de l'assistant, l'assuré peut avoir à supporter des coûts en tant qu'employeur sans que la prestation correspondante ait été apportée: en vertu de l'obligation légale de verser le salaire en l'absence de l'assistant, par exemple pendant les vacances et en cas de maladie, d'accident ou de maternité, ou en l'absence de l'assuré, par exemple en cas de séjour imprévu à l'hôpital ou en home, si bien que le travail ne peut pas être accompli (art. 324 CO), ou encore en cas de décès de l'employeur (art. 338a, al. 2, CO). Le Conseil fédéral réglera dans quels cas et dans quelle mesure une contribution est octroyée, en s'inspirant des dispositions du CO et en tenant compte des assurances obligatoires (accident, maternité) et facultatives (assurance d'indemnités journalières). Seuls sont reconnus les frais qui découlent des obligations envers un assistant remplissant les conditions de l'art. 42<sup>quinquies</sup>.

*Art. 42<sup>septies</sup>* Naissance et extinction du droit (*nouveau*)

*Al. 1:* Selon l'art. 24, al. 1, LPGA, le droit à des prestations ou à des cotisations arriérées s'éteint cinq ans après la fin du mois pour lequel la prestation était due et cinq ans après la fin de l'année civile pour laquelle la cotisation devait être payée. Mais vu le montant des prestations, la nécessité de déterminer le besoin d'aide donnant droit à la contribution et la coordination nécessaire avec d'autres prestations, il n'est pas possible de calculer la prestation avec suffisamment de certitude cinq ans plus tard. En dérogation à cette disposition, la naissance du droit doit correspondre au moment du dépôt de la demande (exercice du droit aux prestations en vertu de l'art. 29 LPGA). Si, à ce moment, toutes les conditions ne sont pas remplies, la naissance du droit est reportée au moment où elles le sont.

*Al. 2:* La contribution d'assistance est versée à condition que l'assuré fasse valoir son droit auprès de l'office AI dans les 12 mois suivant la fourniture de la prestation d'aide. Fixer un délai permet de vérifier si les salaires versés pour les prestations en question ont été déclarés à la caisse de compensation et si les cotisations sociales ont été payées correctement.

*Al. 3:* Sitôt qu'une des conditions n'est plus remplie, le droit à la contribution d'assistance s'éteint pour les prestations d'aide fournies après cette date. Cela peut arriver par exemple lors d'une entrée en home ou au décès de l'assuré. Ce n'est qu'en vertu d'obligations résultant du contrat de travail qu'une contribution d'assistance sera accordée sans que les prestations aient été effectivement fournies par l'assistant, conformément aux dispositions d'exécution relatives à l'art. 42<sup>sexies</sup>, al. 4, let. c. Le droit s'éteint auprès de l'AI au plus tard à l'âge de la retraite AVS (ordinaire ou anticipée conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS). En même temps, en vertu du nouvel art. 43<sup>ter</sup> LAVS, les droits acquis dans l'AI sont garantis par un droit à la contribution d'assistance de l'AVS.

*Art. 42<sup>octies</sup>* Réduction de la contribution d'assistance ou refus de l'octroyer (*nouveau*)

Si, après une procédure de mise en demeure, l'assuré n'assume pas ses obligations d'employeur en matière de droit du travail et d'assurances sociales ou ses obligations envers l'assurance, la prestation peut être provisoirement ou durablement réduite ou refusée, conformément à l'art. 21 LPGA.

*Art. 47, al. 1, 1<sup>bis</sup> (nouveau) et 1<sup>ter</sup> (nouveau)*

L'art. 47 doit être complété en raison de la nouvelle réglementation de l'art. 22, al. 5<sup>bis</sup>. La rente AI est versée aux assurés présentant une incapacité de gain (art. 7 LPGA). Etant donné que l'indemnité journalière visée à l'art. 22, al. 5<sup>ter</sup>, est calculée sur la base du revenu réalisé par l'assuré au moyen de sa capacité de gain résiduelle, il ne faut pas qu'elle soit réduite d'un trentième si l'assuré perçoit également une rente AI. Autrement, le niveau de prestations dont il bénéficie s'en trouverait réduit.

*Art. 48* Paiement des arriérés de prestations (*nouveau*)

Cet article rétablit le droit au versement d'arriérés pour l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires, tel qu'il s'appliquait avant la 5<sup>e</sup> révision. Celle-ci avait modifié cette disposition en l'adaptant à l'art. 29 (rentes) et à l'art. 10, al. 1 (mesures de réinsertion et d'ordre professionnel). Le droit aux arriérés concernant l'allocation pour impotent, les mesures médicales et les moyens auxiliaires était alors passé d'un an à cinq ans sans que cela ne corresponde à l'intention du législateur. Cela a créé une inégalité de traitement par rapport à l'allocation pour impotent de l'AVS, pour laquelle le droit aux arriérés est limité à 12 mois, et l'application de la disposition n'était guère possible; aussi le droit antérieur à la 5<sup>e</sup> révision doit-il être restauré pour les prestations énoncées.

*Art. 53, al. 2*

Dans l'alinéa en vigueur, il est déjà expressément précisé que le Conseil fédéral peut déléguer à l'OFAS certaines tâches d'exécution. Il convient d'ajouter à la liste actuelle la compétence relative à la remise des moyens auxiliaires.

Il en découle que l'OFAS est l'office matériellement compétent pour conclure les conventions tarifaires, pour fixer les tarifs par voie d'arrêté ainsi que les forfaits et pour décider du lancement et du contenu des procédures d'adjudication prévues dans la LMP. Concernant ces dernières, la compétence formelle et procédurale est fixée dans l'ordonnance du 22 novembre 2006 sur l'organisation des marchés publics de la Confédération (Org-OMP; RS 172.056.15). Cette ordonnance prévoit actuellement une délégation générale des tâches d'acquisition des biens et services à trois unités, à savoir l'Office fédéral des constructions et de la logistique, le groupe arma-suisse et la centrale des voyages de la Confédération.

*Let. e:* L'art. 73 a été abrogé dans le cadre de la mise en œuvre de la RPT. Or, en raison d'une négligence du législateur, l'art. 16, al. 2, let. c, n'avait pas été adapté. C'est chose faite.

*Art. 57, al. 1, let. f*

Une tâche supplémentaire s'ajoute aux attributions des offices AI, à savoir l'évaluation des prestations d'aide dont l'assuré a besoin et du nombre d'heures nécessaires.

*Art. 68quinquies* Responsabilité pour les dommages causés durant un placement à l'essai (*nouveau*)

Pour ce qui est de la responsabilité durant un placement à l'essai, on distingue les deux cas suivants:

- dommages causés par l'employeur à l'assuré;
- dommages causés par l'assuré à l'employeur ou à des tiers.

Le premier cas est couvert par l'art. 78 LPGA et ne nécessite pas de nouvelle disposition. S'agissant du second, l'objectif est de diminuer les risques pour l'entreprise qui accueille l'assuré en prenant en charge les dommages que celui-ci lui cause, directement ou par le biais d'un dommage causé à un tiers. En outre, comme il s'agit d'une mesure de réinsertion de l'AI et que l'AI répond donc dans une certaine

mesure des actes de l'assuré, il semble approprié d'attribuer la responsabilité à l'assurance. C'est pourquoi une disposition légale spécifique est créée en ce sens avec le présent article.

*Al. 1:* La réglementation prévue soulage notablement l'entreprise qui accueille l'assuré. Dans les cas où celui-ci a causé un dommage intentionnellement ou par négligence grave, l'AI dispose d'un droit de recours à son encontre (cf. al. 3).

*Al. 2:* Si un tiers subit un dommage du fait de l'assuré, il se retournera contre l'entreprise qui l'accueille (qu'il considère comme son employeur), en règle générale en vertu de l'art. 55 ou 101 CO. En effet, les tiers ne peuvent en principe pas savoir que l'assuré n'est pas un employé «normal». Or, si la responsabilité du dommage incombe à l'entreprise, celle-ci aura à subir à son tour un dommage (éventuellement pécuniaire). L'AI assume fort justement la responsabilité de ce type de dommage. Mais les tiers doivent faire valoir leurs prétentions – tout à fait normalement – directement envers l'entreprise qui accueille l'assuré; cela est justifié par des raisons pratiques. L'entreprise, pour sa part, doit faire directement valoir envers l'assurance les dommages subis, et l'assurance dispose, quant à elle, d'un droit de recours contre l'assuré si ce dernier a entraîné le dommage intentionnellement ou par négligence grave (cf. al. 3).

#### *Art. 77, al. 2*

Conformément à l'art. 39, al. 1, LAI en relation avec l'art. 42, al. 1, LAVS, les rentes AI extraordinaires ne sont accordées qu'en cas de domicile et de résidence habituelle en Suisse. Toutefois, en tant que prestations pour invalidité, elles tombent dans le champ d'application matériel du règlement (CEE) n° 1408/71<sup>24</sup>, dont l'art. 10, par. 1, dispose que des prestations en espèces doivent aussi être accordées en cas d'invalidité si les ayants droit résident dans un Etat de l'UE. C'est pourquoi les rentes extraordinaires doivent être exportées dans l'Union européenne (UE). Cette situation ne sera pas modifiée, même si le règlement (CEE) n° 1408/71 est remplacé par le nouveau règlement (CE) n° 883/2004<sup>25</sup>, que la Suisse devrait en principe adopter dans le cadre de l'adaptation de l'annexe II de l'accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et la Communauté européenne (ALCP).

L'intégration du nouveau règlement dans l'accord sur la libre circulation des personnes permet d'exclure de l'exportation les prestations spéciales en espèces à caractère non contributif conformément à l'art. 70 du règlement (CE) n° 883/2004 et de les reporter dans son annexe X. La Suisse a demandé à faire figurer les rentes AI extraordinaires dans cette annexe. Du point de vue suisse, ces prestations remplissent les conditions pour être considérées comme des prestations spéciales à caractère non contributif. La législation suisse devra simplement être révisée en ce qui concerne le financement car le règlement exige, pour admettre une exception au

<sup>24</sup> Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 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 (RS 0.831.109.268.1).

<sup>25</sup> Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 166 du 30 avril 2004, p. 1, rectifié en dernier lieu par le règlement du Parlement européen et du Conseil n° 988/2009, JO L 284 du 30.10.2009, p. 43

paiement à l'étranger, que le financement des prestations soit assuré par la seule puissance publique. Une disposition analogue a déjà été adoptée pour l'API après l'entrée en vigueur de l'ALCP (cf. art. 77, al. 2, et art. 78, al. 1, LAI).

Il n'est pas encore acquis que l'UE partage la conception de la Suisse en la matière. Toutefois, l'annexe X mentionne des prestations similaires de différents Etats de l'UE. Les règles de financement doivent être adaptées afin que toutes les conditions soient réunies.

Dans la pratique, les rentes AI extraordinaires sont d'ores et déjà financées par des contributions publiques, étant donné que la somme des cotisations des assurés et des employeurs est inférieure à celle qui serait nécessaire pour le financement des rentes ordinaires. Cependant, pour rendre possible une exception à l'obligation d'exporter la prestation, il est nécessaire de disposer d'une attribution claire.

Il faut donc sans tarder compléter l'art. 77, al. 2, LAI afin que les rentes AI extraordinaires aussi soient exclusivement financées par la Confédération. Pour que la participation exacte de la puissance publique au financement de l'AI soit claire, il faut également adapter l'art. 78, al. 4, LAI, ce qui modifiera le financement des rentes extraordinaires, qui sera exclusivement public. Si on observe la part globale de la Confédération dans l'AI, le mode de financement n'enregistre aucune modification par rapport à la situation actuelle.

#### *Art. 78* Contribution de la Confédération

*Al. 1:* Cet alinéa fixe la valeur du montant de départ qui servira de base au calcul de la contribution de la Confédération les années suivantes. Ce montant correspond à 37,7 % de la moyenne arithmétique des dépenses de l'assurance en 2010 et 2011.

*Al. 2:* La contribution versée par la Confédération est financée prioritairement par le produit net de l'impôt sur le tabac et de l'impôt sur les boissons distillées. Son montant est calculé en fonction de l'évolution des recettes de la TVA. Les années suivantes, l'évolution de ces recettes, qui est égale au rapport entre les recettes d'une année et celles de l'année précédente, sera corrigée au moyen d'un facteur d'escompte, pour qu'il y ait une corrélation aussi étroite que possible entre la croissance de la contribution de la Confédération et l'évolution exogène des dépenses de l'AI. Les recettes de la TVA équivalent aux créances brutes desquelles sont soustraites les pertes sur débiteurs et elles sont corrigées des modifications des taux ou de la base de calcul. Les données sont fournies par l'Administration fédérale des contributions.

La loi fédérale sur l'assainissement de l'AI, que les Chambres fédérales devraient adopter prochainement, règle le financement des intérêts de la dette de l'AI à son art. 3: «En dérogation à l'art. 78 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, la Confédération supporte du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2017 la charge annuelle des intérêts sur le report des pertes de l'AI selon l'art. 1, al. 2, de la présente loi.» L'interprétation de cette disposition est univoque pour les années 2011 à 2013, pour lesquelles la contribution de la Confédération en faveur de l'AI restera de 37,7 % des dépenses de l'assurance. Outre sa contribution ordinaire aux intérêts dus par l'AI, la Confédération versera une contribution spéciale de 62,3 % des intérêts de la dette de l'AI. Le législateur souhaite que cette disposition reste en vigueur après la mise en place du nouveau mécanisme de financement, même si la contribution de la Confédération ne sera alors plus calculée en fonction des dépenses

de l'AI. Autrement dit, la contribution spéciale de la Confédération aux intérêts de la dette de l'AI restera de 62,3 % des intérêts de la dette de l'AI (et ne sera pas de 100 %, par ex.) après l'entrée en vigueur du nouveau mécanisme de financement en 2014, et ce jusque fin 2017.

*Al. 3:* Cet alinéa définit le facteur d'escompte: celui-ci équivaut au quotient de l'indice des rentes au sens de l'art. 33<sup>ter</sup>, al. 2, LAVS par l'indice des salaires calculé par l'OFS.

*Al. 4:* Du montant calculé selon les al. 2 et 3 est déduite la contribution de la Confédération à l'allocation pour impotent, comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

Adaptation du règlement financier pour les rentes extraordinaires: cf. commentaire de l'art. 77, al. 2.

*Al. 5:* La disposition de l'art. 112, al. 4, Cst., selon laquelle la contribution de la Confédération ne doit pas excéder la moitié des dépenses d'une année de l'assurance est reprise telle quelle dans la loi.

*Al. 6:* La disposition figurant jusqu'ici à l'al. 2 est reprise telle quelle. Elle prévoit que l'art. 104 LAVS s'applique par analogie.

## **Dispositions finales de la modification du ...**

### **Réexamen des rentes octroyées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 sur la base d'un diagnostic de troubles douloureux ne s'expliquant pas par des causes organiques**

*Al. 1:* La première disposition finale crée la base légale nécessaire pour adapter les rentes en cours octroyées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 en raison de troubles somatoformes douloureux, d'une fibromyalgie ou d'une pathologie similaire. Lorsque, après examen, l'office AI constate que les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie ou la pathologie similaire dont souffre l'assuré peuvent, en application de l'art. 7, al. 2, LPGA, être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible, il adapte la rente en conséquence, en dérogation à l'art. 17, al. 1, LPGA, même en l'absence d'une modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle.

Une réduction ou une suppression de rente n'a lieu qu'après examen approfondi de la situation. Dans tous les cas, pour déterminer ce qui est «raisonnablement exigible», il faut se baser sur les critères formulés dans l'ATF 130 V 352 (critères de Foerster). Par ailleurs, il convient de tenir compte de manière appropriée du fait que la rente a été attribuée légitimement et de la situation qui en découle. Dans chaque cas, il convient donc d'évaluer les intérêts en jeu afin de décider si une adaptation répond au principe de proportionnalité.

Un délai est fixé pour garantir une application systématique de la disposition.

*Al. 2:* En cas de réduction ou de suppression de la rente, le retour des personnes concernées à la vie active doit en même temps être facilité, celles-ci ayant droit aux mesures de nouvelle réadaptation durant au maximum deux années consécutives, si cela est judicieux et utile à la réadaptation. Le service de placement devrait être particulièrement important en la matière, puisqu'il facilite généralement une réadaptation professionnelle et peut pour cette raison presque toujours être octroyé par l'office AI. Les dispositions relatives à une prestation transitoire en cas d'incapacité

de travail conformément à l'art. 32, al. 1, let. c, ne sont pas applicables étant donné que la rente est réduite ou supprimée en vertu d'une nouvelle base légale (art. 7, al. 2, LPGA) et non pas suite à une mesure de nouvelle réadaptation.

*Al. 3:* Jusqu'à la fin de la mise en œuvre des mesures, la rente perçue jusque-là (AI, PC, rente pour enfant si les enfants n'ont pas dépassé l'âge fixé, 2<sup>e</sup> pilier) continue d'être accordée.

*Al. 4:* Afin d'assurer la sécurité du droit et la protection de la bonne foi, il est prévu d'adopter une garantie des droits acquis pour les assurés âgés d'au moins 55 ans ou recevant une rente depuis plus de 15 ans. Étant donné qu'une nouvelle réadaptation semble de fait exclue pour ces personnes, les dispositions finales ne s'appliquent pas à elles.

#### *Coordination avec les autres assurances sociales*

*Prévoyance professionnelle:* Une disposition finale est également insérée dans la LPP afin d'assurer la coordination (poursuite du versement de la rente), cf. Modification de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité.

*Assurance-accidents:* Conformément à l'art. 33, al. 2, let. b, OLAA, la rente complémentaire est rectifiée si la rente de l'AI est réduite en raison d'une modification des bases de calcul. Cette règle permet une adaptation souple et rapide de la rente complémentaire. Le législateur renonce à élaborer une règle spéciale prévoyant la poursuite du versement de la rente de l'AA jusqu'à la fin des mesures visées à l'al. 3, étant donné que l'AA obligatoire n'accorde que rarement une rente d'invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux, de fibromyalgie ou de pathologie similaire (cf. ch. 3.3.6).

*Assurance-chômage:* Conformément à l'art. 27, al. 4, LACI, les personnes libérées des conditions relatives à la période de cotisation (par ex. en cas de suppression de la rente d'invalidité) «ont droit à 260 indemnités journalières au plus». Étant donné qu'avec la disposition finale prévue, l'AI accorde une prestation du montant de la rente perçue précédemment jusqu'à la fin de la mise en œuvre des mesures – et ce malgré l'éventuelle réduction ou suppression de la rente –, le droit aux indemnités journalières selon l'art. 27, al. 4, LACI disparaît, étant donné qu'il ne naît que si la personne concernée est contrainte d'exercer une activité salariée ou d'augmenter son taux d'occupation suite à la suppression d'une rente d'invalidité (art. 14, al. 2, LACI). Or, la rente AI supprimée étant remplacée par une prestation du même montant, il n'y a pas de nécessité économique, et le motif de libération ne peut donc être invoqué.

#### *Participants au projet pilote Budget d'assistance*

La présente disposition finale assure le passage du projet pilote Budget d'assistance au système de la contribution d'assistance. L'ordonnance relative au projet pilote est valable jusqu'au 31 décembre 2011. Les participants qui remplissent les conditions donnant droit à une contribution d'assistance obtiendront sans interruption, au terme du projet pilote, de quoi financer les prestations d'aide dont ils ont besoin. Tant que le besoin d'aide régulière n'aura pas été déterminé et que la contribution d'assistance ne sera pas entrée en force, les prestations du projet pilote continueront à être versées.

### *Entrée en vigueur*

Le Conseil fédéral fixe la date d'entrée en vigueur. Une entrée en vigueur progressive est prévue: le nouveau mécanisme de financement (art. 78) ne devrait entrer en vigueur qu'en 2014, soit deux ans après l'entrée en vigueur prévue des autres dispositions, et ce en raison des importants déficits que présentera le budget de la Confédération d'après le plan financier 2011 à 2013. La charge supplémentaire pour la Confédération, dont la situation financière actuelle est difficile, sera ainsi quelque peu allégée.

### *Modification de la loi fédérale sur les marchés publics*

#### *Art. 21, al. 1<sup>bis</sup> (nouveau)*

L'adjudicateur peut diviser en lots les prestations à acquérir (par prestations partielles). Le nombre de soumissionnaires auxquels peut être attribué un marché est une question générale qui ne concerne pas uniquement les moyens auxiliaires, objet de la 6<sup>e</sup> révision de l'AI. Ce point doit donc être réglé dans la loi générale concernant les marchés publics, et pas seulement dans la LAI. Par ailleurs, bien que l'art. 22, al. 2, OMP prévoit déjà la possibilité de diviser le marché et de l'attribuer à plusieurs soumissionnaires, il apparaît nécessaire, notamment pour des raisons de transparence, que l'adjudication des marchés à plusieurs soumissionnaires soit clairement prévue au niveau de la loi.

L'adjudicateur peut exiger une offre globale ou diviser les prestations à acheter en plusieurs lots (art. 22, al. 1 et 2, OMP). D'une part, la concentration des commandes permet d'obtenir des prix plus avantageux. De l'autre, la division du marché public en plusieurs lots favorise la concurrence et les PME. L'allotissement permet également une meilleure répartition des risques, en réduisant la dépendance à l'égard de soumissionnaires spécifiques. L'adjudicateur peut subdiviser la prestation totale selon la nature des prestations (par ex. moyens auxiliaires et prestations correspondantes), par zone géographique ou d'un point de vue quantitatif.

Si l'adjudicateur a indiqué que le marché est divisé en plusieurs lots ou s'il accepte des offres partielles, il peut adjuger plusieurs, voire tous les lots à un seul soumissionnaire, dans la mesure où celui-ci a présenté l'offre la plus économiquement avantageuse. Il peut aussi répartir le marché entre plusieurs soumissionnaires, notamment s'il entend réduire sa dépendance par rapport à certains soumissionnaires. Pour des raisons de transparence, il doit rendre sa décision publique dans l'appel d'offres, afin que les soumissionnaires puissent en tenir compte de manière appropriée dans la présentation de leurs offres.

### *Modification du code civil*

#### *Art. 89<sup>bis</sup>, al. 6, ch. 3a (nouveau)*

Dans le cadre de la présente révision, l'AI vise à faire baisser ses dépenses en encourageant activement la réadaptation des bénéficiaires de rente et en réduisant le nombre de rentes en cours. Or, si l'assuré dont les prestations d'invalidité du 2<sup>e</sup> pilier ont été réduites ou supprimées présente une nouvelle invalidité par la suite, l'institution de prévoyance qui servait ces prestations ne sera tenue d'en reprendre le versement dans la mesure initiale que s'il existe un lien de connexité temporelle et matérielle entre l'incapacité de travail ayant débuté à l'époque où l'assuré lui était affilié et la

nouvelle invalidité. Dans ce contexte, et d'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, si la tentative de réinsertion professionnelle de l'assuré n'est pas essentiellement motivée par des considérations d'ordre social et qu'il apparaît probable qu'elle aboutisse à une véritable réinsertion, il y a interruption du lien de connexité temporelle et l'ancienne institution de prévoyance ne sera pas tenue de servir à nouveau des prestations d'invalidité à leur niveau initial.

De manière à soutenir les mesures proposées par l'AI, il est dès lors indispensable d'adapter la législation sur le 2<sup>e</sup> pilier en introduisant un mécanisme de protection tant de l'assuré, dont les craintes de perdre définitivement son droit à des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle nuiront aux efforts requis par une réinsertion, que de son nouvel employeur et de l'institution de prévoyance de ce dernier, amenée à devoir servir des prestations en cas de nouvelle invalidité. Il ne faut pas perdre de vue à cet égard qu'un assuré ayant bénéficié d'une rente d'invalidité qui a par la suite été réduite ou supprimée présente, en tout cas pendant la période suivant immédiatement la révision de sa rente, un risque nettement plus élevé de survenance d'un «dommage».

Les prestations d'invalidité au sens de la LPP sont décrites en tant que prestations minimales aux art. 23 à 26 de la loi. Dans le régime obligatoire, l'institution de prévoyance professionnelle est liée par la décision de l'office AI sur le taux d'invalidité et sur le droit aux prestations qui en découle. Cela n'est pas applicable à la prévoyance professionnelle étendue ni aux institutions de prévoyance non enregistrées, même si, là aussi, ces institutions se rallient en général à la décision de l'office AI. Ainsi, s'agissant en particulier de la fin du droit aux prestations, l'art. 26, al. 3, LPP prévoit que le droit aux prestations s'éteint au décès du bénéficiaire ou dès la disparition de l'invalidité. Cela signifie que si l'office AI réduit ou supprime une rente d'invalidité du fait de l'abaissement du taux d'invalidité, l'institution de prévoyance professionnelle, selon le droit actuellement en vigueur, réduit ou supprime également ses propres prestations d'invalidité.

La présente adaptation de la législation du 2<sup>e</sup> pilier, via l'adoption d'un nouvel art. 26a LPP en particulier, ne devrait pas rester limitée au minimum LPP. En effet, il convient d'une part d'accorder aux intéressés une protection, certes limitée dans le temps, mais aussi étendue que possible, de manière à favoriser le succès de la révision des rentes axée sur la réadaptation. D'autre part, cette protection plus étendue sera neutre du point de vue financier pour les institutions de prévoyance, qui doivent dans tous les cas constituer, pour les rentes d'invalidité en cours, un capital qui couvre toutes les obligations financières futures découlant pour elles du cas d'invalidité. Les art. 89<sup>bis</sup>, al. 6, CC et 49, al. 2, LPP doivent par conséquent être complétés par une référence à cette nouvelle disposition.

Pour que l'art. 26a LPP relatif au maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente AI s'applique également aux fondations de prévoyance professionnelle actives dans le domaine subobligatoire exclusivement, telles que les caisses de pension pour cadres, ainsi qu'à la prévoyance étendue, les art. 89<sup>bis</sup>, al. 6, CC et 49, al. 2, LPP y font référence.

*Modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales*

*Art. 74, al. 2, let. d*

En matière de recours, les dispositions applicables à la contribution d'assistance sont les mêmes que celles sur les frais liés aux soins. Elle est une contribution aux prestations d'aide fournies sur une base régulière par un tiers et dont l'assuré a besoin. Les ayants droit sont les bénéficiaires d'une API de l'AI ayant l'exercice des droits civils et vivant à la maison. Sont couverts les besoins d'aide pour les actes ordinaires de la vie, le ménage, les loisirs, la profession, la formation initiale et la formation continue. L'indemnité doit permettre le remboursement des frais liés aux soins et à l'assistance par des tiers, ainsi qu'aux moyens auxiliaires utilisés, qui n'auraient pas été occasionnés sans la survenance de l'événement dommageable. En font également partie les prestations d'aide à domicile, comme la toilette, plus fréquente en cas d'incontinence, le nettoyage plus fréquent en cas d'utilisation d'un fauteuil roulant ou encore le temps plus important nécessaire pour préparer les repas en cas de diète particulière. Il s'agit ici de prestations qui s'ajoutent au dommage domestique. Ce besoin de prestations de ménage supplémentaires déterminé par les soins n'est pas compris dans le dommage domestique, étant donné que celui-ci ne couvre que les prestations de ménage que la personne lésée n'est plus en mesure d'effectuer elle-même. Les prestations supplémentaires qui doivent être fournies à la personne lésée sont donc comprises dans les dommages d'assistance. A l'avenir, la personne lésée devra faire prendre en compte la contribution d'assistance dans les dommages d'assistance.

*Modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants*

*Art. 43<sup>ter</sup> (nouveau) Contribution d'assistance*

Si une personne a perçu une contribution d'assistance de l'AI jusqu'à l'âge de la retraite ou jusqu'au moment où elle a commencé à percevoir une rente de vieillesse anticipée, elle a le droit de percevoir une contribution d'assistance de l'AVS à partir de cet âge ou de cette date. Toutefois, comme la contribution d'assistance ne couvre que des prestations d'aide justifiées par le handicap et indépendantes de l'âge, le montant des prestations d'aide accordées ne pourra plus être augmenté dans l'AVS.

*Modification de la loi sur les prestations complémentaires*

*Art. 11, al. 3, let. f*

Lors du calcul des PC annuelles, les prestations récurrentes (cf. art. 11, al. 1, let. d, LPC) sont prises en compte dans les recettes. Pour éviter que la contribution d'assistance soit également prise en compte, il faut expressément l'ajouter à la liste des exceptions.

*Art. 14, al. 4, 1<sup>re</sup> phrase*

La disposition de l'art. 14, al. 4, LPC date de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Pour les personnes qui ont besoin de beaucoup de soins et qui vivent à la maison, il faut donner la possibilité d'outrepasser les limites de l'al. 3. Ce dernier prévoit que l'API soit déduite des frais de soins établis. La contribution d'assistance servant également à

couvrir les frais de soins, il est juste de la déduire également des frais de soins établis.

*Modification de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité*

*Art. 26, al. 3, 1<sup>re</sup> phrase*

On l'a vu (cf. commentaire de l'art. 89<sup>bis</sup>, al. 6, CC), s'agissant de la fin du droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, l'art. 26, al. 3, LPP prévoit que ce droit s'éteint au décès du bénéficiaire ou dès la disparition de l'invalidité. Cela signifie que si l'office AI réduit ou supprime une rente d'invalidité, l'institution de prévoyance professionnelle réduira ou supprimera ses propres prestations d'invalidité. Le mécanisme de l'art. 26a LPP prévoit que la fin du droit aux prestations d'invalidité du 2<sup>e</sup> pilier est différée pendant une période limitée dans le temps, à savoir en principe durant trois ans, en cas de révision de la rente AI du fait de l'abaissement du taux d'invalidité consécutif à une réadaptation professionnelle de l'assuré, spontanée ou accompagnée par l'office AI. Il convient ainsi d'introduire une réserve à l'art. 26, al. 3, LPP.

*Art. 26a (nouveau)*

Maintien provisoire de l'assurance et du droit aux prestations en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance-invalidité

De manière à soutenir les mesures proposées par l'AI dans le cadre de la présente révision, il est indispensable, pour les raisons exposées ci-dessus (cf. commentaire de l'art. 89<sup>bis</sup>, al. 6, CC), d'adapter la législation sur le 2<sup>e</sup> pilier. Cette adaptation passe par l'introduction du nouvel art. 26a LPP.

*Al. 1:* Le premier alinéa de cette nouvelle disposition prévoit que l'assuré dont la rente AI est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité reste assuré durant trois ans, avec les mêmes droits, auprès de l'institution de prévoyance qui lui verse des prestations d'invalidité. Ce délai de trois ans commence à courir lorsque la rente AI est effectivement réduite ou supprimée par l'office AI au terme d'une procédure de révision consécutive à la réadaptation de l'assuré, spontanée ou accompagnée par l'office AI. L'assuré demeure ainsi assuré passivement auprès de son institution de prévoyance, dans la même mesure qu'avant la révision de son degré d'invalidité, et conserve tous les droits attachés à la qualité d'assuré invalide (notamment en matière de prestations d'invalidité, de prestations pour survivants et de tenue du compte de vieillesse). Ses prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle acquises avant la révision de son degré d'invalidité par l'office AI sont toutefois éventuellement réduites (cf. commentaire de l'al. 3). Durant cette période de protection, aucune cotisation n'est due par ailleurs ni par l'assuré, ni par son nouvel employeur, sur le salaire nouvellement perçu. L'institution concernée a en effet dû financer les prestations d'invalidité futures et ne court dès lors aucun risque supplémentaire qui n'aurait pas été réservé. Finalement, cette libération du paiement de cotisation s'inscrit également dans le cadre des mesures d'incitation à la réadaptation des bénéficiaires de rente, tant pour l'assuré lui-même que pour son nouvel employeur.

Le Conseil fédéral réglera par voie d'ordonnance la question de la non-soumission à l'assurance obligatoire du salaire nouvellement perçu par l'assuré réadapté professionnellement durant la période de protection de l'art. 26a LPP. L'assuré étant

assuré au 2<sup>e</sup> pilier du fait du maintien de l'assurance auprès de l'institution de prévoyance tenue à prestations d'invalidité, cette non-soumission à l'assurance obligatoire du salaire nouvellement perçu peut être comparée au régime en vigueur s'agissant des salariés exerçant une activité accessoire et qui sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou qui exercent une activité indépendante à titre principal (art. 1j, al. 1, let. c, OPP 2).

Si la réadaptation professionnelle de l'assuré échoue durant la période de protection, l'institution de prévoyance reste tenue à prestations dans la même mesure qu'avant la tentative de réadaptation. Si par contre la réadaptation professionnelle est durable, à savoir si le degré d'invalidité révisé reste le même jusqu'au terme de la période de protection, l'institution concernée est alors, à l'échéance de ladite période, libérée de toute obligation, hormis le transfert d'une prestation de libre passage (cf. les modifications de l'art. 2, al. 1<sup>er</sup>, LFLP). Une éventuelle pénétration ultérieure de la capacité de gain de l'assuré serait appréciée selon les règles habituelles de l'art. 23, let. a, LPP.

En optant pour ce mécanisme, coordonné avec la révision de la LAI, on encourage de manière sensible non seulement les assurés dans leurs efforts en vue de la réadaptation professionnelle, mais également leurs futurs employeurs, qui n'auront pas à s'exposer, durant ce laps de temps, aux difficultés liées à l'affiliation de ces salariés auprès de leur propre institution de prévoyance.

*Al. 2:* L'art. 32 du projet de révision de la LAI prévoit que l'assuré dont la rente a été révisée et qui a présenté, dans les trois ans qui suivent, une incapacité de travail durant 30 jours, de 50 % au moins et qui se prolonge, a droit, sur requête de sa part, à une prestation transitoire de l'AI, au plus tard jusqu'à ce que l'office AI se soit à nouveau prononcé sur son degré d'invalidité. De manière à garantir une bonne coordination entre les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers, il convient de prévoir que le maintien de l'assurance et du droit aux prestations se poursuit au-delà du délai de trois ans institué par l'al. 1 si l'assuré perçoit, au terme de ce délai, une prestation transitoire de l'AI. Dans ce cas, le maintien de l'assurance et du droit aux prestations prendra fin en même temps que s'éteindra le droit à la prestation transitoire de l'AI, soit au plus tard lors de la décision de l'AI rendue en application de l'art. 34 LAI.

*Al. 3:* En vertu de l'art. 24 OPP 2, l'institution de prévoyance peut réduire ses prestations d'invalidité, notamment, dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Sont notamment considérés comme des revenus à prendre en compte, outre les rentes servies par l'AI ainsi que les revenus effectifs provenant d'une activité lucrative, ceux que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser (al. 2). Dans le but de favoriser la réadaptation professionnelle des bénéficiaires de rente sans toutefois leur permettre d'obtenir des avantages injustifiés, il convient d'autoriser les institutions de prévoyance à réduire leurs prestations d'invalidité, dans la mesure toutefois où cette réduction est compensée par un revenu supplémentaire effectivement réalisé par l'assuré. Dès lors que seul le revenu supplémentaire (à savoir celui qui dépasse celui qui existait avant la révision de la rente AI) est pris en compte, il n'est pas tenu compte de l'éventuelle prestation transitoire de l'AI versée en application de l'art. 32 LAI, dès lors que celle-ci correspond au montant de la rente AI réduite ou supprimée (cf. art. 33 LAI).

Afin d'illustrer cette règle, prenons l'exemple suivant. Le revenu sans invalidité d'un assuré se monte à 10 000 francs par mois. Cet assuré est reconnu invalide à 100 % et bénéficie d'une rente entière de l'AI s'élevant à 2280 francs par mois, tandis que sa caisse de pension lui sert une rente d'invalidité mensuelle de 5000 francs.

Dans le cadre d'une procédure de révision de sa rente, cet assuré est mis au bénéfice de mesures de réadaptation, au terme desquelles l'office AI constate que son degré d'invalidité a pu être ramené à 45 %, cet assuré étant désormais en mesure de réaliser un salaire mensuel de 5500 francs. L'office AI va dès lors remplacer sa rente entière initiale par un quart de rente et ne lui versera plus désormais que 570 francs par mois. L'institution de prévoyance lui devra quant à elle au minimum le quart des prestations précédemment servies, soit 1250 francs. Il s'agira ensuite de prendre en considération le revenu effectivement réalisé par cet assuré pour déterminer si l'institution de prévoyance doit prester au-delà de ce montant minimal durant la période de protection introduite par ce nouvel article.

Si l'assuré réalise effectivement un revenu mensuel de 5500 francs, l'institution de prévoyance pourra se limiter à verser la rente réduite à 1250 francs dès lors que la réduction des prestations est totalement compensée par le revenu effectivement réalisé par son assuré (revenu avant la révision:  $2280 + 5000 = 7280$  et revenu après la révision:  $570 + 1250 + 5500 = 7320$ ).

Si par contre l'assuré ne réalise dans les faits qu'un salaire de 4000 francs par mois, sa situation financière après la révision est la suivante en application du calcul exposé ci-dessus:  $570 + 1250 + 4000 = 5820$ . De manière à éviter qu'il ne soit lésé, et ainsi découragé dans ses efforts de réadaptation, son institution de prévoyance servira à cet assuré, durant la période de prolongation de l'art. 26a, des prestations d'invalidité certes réduites mais suffisantes pour que la situation financière de l'assuré soit identique à sa situation avant la révision (soit en l'occurrence  $2710$ , car  $570 + 2710 + 4000 = 7280$ ).

*Art. 49, al. 2, ch. 3a*

Cf. commentaire relatif à l'art. 89<sup>bis</sup>, al. 6, ch. 3a, CC.

*Disposition finale de la modification du ...  
(6<sup>e</sup> révision de l'AI, premier volet)*

*Réexamen des rentes d'invalidité octroyées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008  
sur la base d'un diagnostic de troubles douloureux ne s'expliquant pas par  
des causes organiques*

Avec l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 de l'art. 7, al. 2, LPGa, une incapacité de gain objectivement surmontable ne fonde plus le droit à des prestations d'invalidité. La lettre a des dispositions finales de la modification de la LAI du ... prévoit que les rentes octroyées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et fondées sur une incapacité de gain surmontable seront réduites voire supprimées dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la 6<sup>e</sup> révision de la LAI, et ce même si les conditions de l'art. 17, al. 1, LPGa (révision) ne sont pas remplies. Cette mesure ne concernera que les bénéficiaires de rente de moins de 55 ans, au bénéfice d'une rente d'invalidité depuis moins de 15 ans. A la suite de la réduction ou de la suppression de leur rente AI, les assurés concernés auront droit aux mesures de réadaptation de l'art. 8a LAI; durant l'exécution de ces mesures, mais durant deux ans au maximum dès la décision de

réduction ou de suppression de la rente par l'office AI, la rente AI continuera d'être versée dans la même mesure qu'auparavant.

Afin d'encourager la réadaptation professionnelle des assurés concernés par cette mesure, il se justifie de prévoir une réglementation transitoire analogue pour le 2<sup>e</sup> pilier, à savoir que les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, parties obligatoire et surobligatoire, continueront également à leur être servies dans la même mesure que précédemment et pendant une période identique à celle durant laquelle ils percevront la rente de l'AI. Lorsque le droit au versement des prestations prend fin, l'assuré a droit à une prestation de libre passage selon l'art. 2, al. 1<sup>er</sup>, LFLP (cf. commentaire y relatif).

### *Modification de la loi sur le libre passage*

#### *Art. 2, al. 1<sup>er</sup> (nouveau)*

Les cas de réduction ou de suppression des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle sont actuellement rares, l'adage «rente un jour, rente toujours» se vérifiant dans la grande majorité des cas. Avec les mesures envisagées par l'AI, les cas de réadaptation des bénéficiaires de rente seront plus fréquents, raison pour laquelle il convient d'inscrire dans la loi le principe, déjà en vigueur dans le système actuel (art. 14 OPP 2), selon lequel l'assuré dont la rente d'invalidité est réduite ou supprimée par suite d'une diminution ou de la disparition de l'invalidité a droit à une prestation de sortie. En cas de réduction de la rente, seule la partie de l'avoir de vieillesse correspondant à la partie de rente touchée est formatrice de prestation de libre passage.

Le droit à cette prestation de sortie naît au terme de la période de protection de l'art. 26a, al. 1 et 2, LPP. Cela signifie a contrario que l'assuré, durant ladite période, n'aura pas droit à une prestation de sortie. De même que pour un assuré invalide, un partage des prestations de sortie en cas de divorce ou un versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement sera exclu. En cas d'invalidité partielle, seule la partie de l'avoir de vieillesse correspondant au droit à la rente est visée par cette disposition.

Par ailleurs, si seul le transfert de l'avoir de vieillesse du minimum LPP était garanti, cela constituerait un sérieux obstacle au lourd investissement requis de la part des bénéficiaires de rente accomplissant des mesures de réinsertion. Le renvoi aux dispositions de la section 4 (de la loi sur le libre passage) doit garantir que la prestation de sortie à transférer soit calculée en tenant compte tant de la prévoyance obligatoire que de la prévoyance surobligatoire. A cet égard, les praticiens ont confirmé que tel serait bien le cas; la plupart des institutions de prévoyance prévoient d'ailleurs déjà dans leur règlement la libération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de travail durable. Par ce processus, on évite que l'assuré ne subisse une lacune du fait de son invalidité temporaire. Son seul handicap demeurera qu'il n'aura pas bénéficié d'augmentation de son salaire durant sa période d'invalidité et, partant, que ses cotisations seront restées au même niveau que celles versées avant son invalidité.

Cet article poursuit le même but que l'art. 7b, al. 3, LAI. C'est pourquoi son al. 3 doit lui aussi être modifié dans le même sens.

### **3 Conséquences**

#### **3.1 Conséquences pour la Confédération**

##### **3.1.1 Conséquences financières**

Au total, le nouveau mécanisme de financement occasionnera à la Confédération une charge financière supplémentaire de 227 millions de francs en moyenne par an (de 2012 à 2027). Le financement de la contribution de la Confédération restera le même: en vertu de la Constitution fédérale, il proviendra, comme c'est déjà le cas, prioritairement du produit net de l'impôt sur le tabac et de l'impôt sur les boissons distillées. La nouveauté du présent projet consiste en ce qu'un nouveau mécanisme de financement déterminera le montant de la contribution de la Confédération et garantira que les réductions de dépenses consécutives aux 5<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> révisions de l'AI aillent entièrement à l'amélioration des comptes de l'assurance grâce à une dissociation de la contribution fédérale d'avec les dépenses de l'assurance. Contrairement à la législation en vigueur, la contribution de la Confédération suivra l'évolution économique, ce qui occasionnera des dépenses supplémentaires s'élevant en moyenne à 78 millions de francs par an entre 2012 et 2017 et à 195 millions entre 2018 et 2027. En outre, la Confédération renoncera à bénéficier de la réduction des dépenses de l'AI, se privant ainsi de 14 millions de francs par an dans un premier temps, puis de 114 millions entre 2018 et 2027. Au total, le nouveau mécanisme de financement entraînera pour la Confédération un surcroît de dépenses de 92 millions de francs par an en moyenne et de 309 millions à partir de 2018 (cf. tableau 1-4 et ch. 1.3.2). Dans le même temps, les charges annuelles de la Confédération diminueront de 11 millions de francs, car les dépenses des PC se réduiront chaque année de 18 millions de francs au total entre 2012 et 2027 (cf. ch. 3.3.1).

##### **3.1.2 Conséquences sur les besoins en personnel**

La révision des rentes axée sur la réadaptation et la contribution d'assistance augmenteront les besoins en personnel, notamment dans les offices AI, mais aussi dans les services médicaux régionaux (SMR):

- Pour la révision des rentes axée sur la réadaptation, on table sur 65 000 dossiers à examiner en six ans, dont 25 000 nécessitant un examen approfondi (évaluation, conseils et suivi, détermination et mise en œuvre de mesures, coordination avec des services internes et externes, etc.). Il faut par conséquent prévoir des effectifs qualifiés suffisants pour procéder à ces examens, à savoir 200 équivalents temps plein supplémentaires par an dans les offices AI (SMR compris) pendant les six années suivant l'entrée en vigueur de la révision de la loi. Par la suite, lorsque la nouvelle réadaptation se stabilisera

tel qu'on le prévoit à 300 cas par an, 43 postes supplémentaires (équivalents plein temps) seront en moyenne nécessaires par rapport à aujourd'hui.

- Pour les charges supplémentaires liées à la contribution d'assistance (évaluation des besoins, détermination de la contribution d'assistance, établissement et contrôle des factures), 20 postes supplémentaires devront être créés dans les offices AI.

Au total, 220 équivalents temps plein supplémentaires par an seront donc nécessaires en moyenne pendant les six années suivant l'entrée en vigueur de la révision. Les coûts salariaux moyens sont de 150 000 francs par poste et par an (toutes charges comprises, coûts liés aux postes de travail inclus). Le coût sera donc de 33 millions de francs par an.

## **3.2 Conséquences pour les cantons et les communes**

### **3.2.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation**

Des rentes étant supprimées, les charges des cantons diminueront en moyenne de 7 millions de francs par an, car les dépenses des PC se réduiront de 18 millions de francs par an de 2012 à 2027 (cf. ch. 3.3.1). Des répercussions sont possibles sur les prestations de l'aide sociale. D'après l'étude «Quantification des passages entre les systèmes de sécurité sociale (AC, AI et AS)», les passages du système des rentes AI à un autre sont aujourd'hui très rares. Cela tient notamment à ce que les sorties de la rente AI sont très peu nombreuses (moins de 1 % de l'effectif). Si le nombre d'assurés en âge de travailler qui cessent de percevoir une rente AI augmente, un certain transfert vers l'aide sociale n'est pas entièrement exclu. Mais cet effet devrait rester minime au regard des efforts faits pour réinsérer effectivement les assurés concernés et de la suppression prévue de 12 500 rentes pondérées en l'espace de six ans. Même si la révision devait se répercuter plus fortement sur le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale, il est à prévoir que cette conséquence serait compensée par les économies faites du côté des PC. Les éventuelles répercussions négatives sur l'aide sociale seront examinées en détail lors de l'évaluation de la présente révision (cf. ch. 1.7).

### **3.2.2 Contribution d'assistance**

#### **Conséquences pour les cantons et les communes**

La contribution d'assistance améliore les prestations d'aide à domicile. Comme elle permet d'éviter ou de retarder des entrées en home et rend des sorties d'institution possibles, elle aura un impact sur les cantons et les communes. Selon les estimations, il devrait être possible d'économiser dans le domaine des homes 58 millions de francs par an en moyenne au cours des quinze prochaines années, par la suppression de prestations existantes (par ex. grâce aux sorties de home) et par la réduction des dépenses à venir (par ex. grâce aux entrées en home évitées).

En outre, la contribution d'assistance se substituera à certaines prestations comme le remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les PC à concurrence de 2 millions de francs par an.

Par ailleurs, certaines prestations aujourd'hui fournies par les organisations Spitex seront à l'avenir effectuées par des assistants, réduisant ainsi de quelque 4 millions de francs par an les subventions des cantons et communes aux organisations Spitex.

Enfin, la contribution d'assistance a également des conséquences non chiffrées pour les cantons et les communes: en renforçant l'intégration des personnes handicapées dans leur voisinage et dans la société, la contribution d'assistance facilite l'application du principe «des soins ambulatoires plutôt qu'une hospitalisation» qui sous-tend la politique du handicap comme celle de la vieillesse. Les cantons peuvent même espérer des économies dans le secteur des soins: rappelons que le nouveau régime de financement des soins<sup>26</sup> les oblige à prendre en charge les frais qui ne sont couverts ni par la contribution soins de l'AMal ni par la quote-part à laquelle sont soumises les personnes soignées. On peut également escompter que la contribution d'assistance permettra à des assurés d'abandonner leur occupation en institution pour prendre un emploi sur le marché du travail.

### **Secteur des homes**

La majeure partie des économies proviendra du secteur des homes. La demande de places en home a fortement augmenté ces dernières années: rien qu'entre 2004 et 2007, le nombre de places y a augmenté, selon la planification des besoins, de 1800 au total. Durant les quinze années suivant l'entrée en vigueur de la révision, on peut espérer 400 sorties durables grâce à la contribution d'assistance, principalement pendant les cinq premières années. Les entrées en home évitées joueront un rôle encore plus important que les sorties: 700 entrées devraient ainsi être évitées en quinze ans. Il est en effet nettement plus facile d'empêcher une entrée en home que d'aider une personne à en sortir. Le potentiel d'évitement des entrées augmentera d'année en année, étant donné que la contribution d'assistance peut permettre de répondre à une détérioration ultérieure de l'état de santé ou à un affaiblissement du réseau d'aide familiale. Une enquête menée dans le cadre du projet pilote<sup>27</sup> montre que 87 % des pensionnaires de home déclarent être entrés dans l'établissement parce que leurs proches étaient dépassés (ils n'avaient plus assez de temps à mettre à disposition ou leurs compétences ne suffisaient plus) ou parce qu'ils avaient perdu le proche qui leur fournissait le plus d'assistance. En permettant à la personne handicapée d'engager à titre privé quelqu'un pour lui fournir l'assistance manquante, la contribution d'assistance comble précisément ce type de lacune. Les conséquences financières avancées ici reposent sur l'hypothèse de 320 sorties de homes et 420 entrées évitées durant les quinze ans suivant l'entrée en vigueur de la révision.

### **Economies sur les allocations pour impotents adultes en institution**

Une partie de la réduction des frais de séjour en home dont profitent les cantons et les communes doit être compensée pour l'AI tenue, pour sa part, de prendre en charge les dépenses de la contribution d'assistance. La compensation s'opère au moyen d'une réduction de moitié des montants de l'API versée aux adultes vivant dans un home. Les prestations cantonales couvrant les frais de home (subventions pour la construction et l'exploitation et PC) augmentent donc de 43 millions de

<sup>26</sup> FF 2008 4751

<sup>27</sup> Hefli Christoph, Frey Miriam, Koch Patrick: Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnehmegründe und Erwartungen (Projet pilote Budget d'assistance: participants, raisons de participer et attentes). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 6/07, Berne, p. 65.

francs par an. Ce montant correspond à 87 % de la réduction de l'API, étant donné que 87 % des pensionnaires de home bénéficiant d'une API touchent aussi des PC et que l'augmentation des PC viendra dans leur cas compenser la réduction de l'API. Cette part des PC est entièrement financée par les cantons (art. 13, al. 2, LPC).

### Conséquences financières globales

Au total, la charge des cantons et des communes devrait baisser en moyenne de 21 millions de francs par an durant les quinze premières années, soit de 2012 à 2027. A plus long terme, la baisse devrait être plus forte encore, en raison du nombre d'entrées en home évitées, équivalant à 30 millions de francs par an à partir de 2020, et à 40 millions au-delà de 2025.

Tableau 3-1

### Modification des dépenses

Moyenne annuelle de 2012 à 2027, en millions de francs, aux prix de 2009

Réduction des charges dans le secteur des homes	-58
Réduction des subventions aux organisations Spitex	-4
Réduction des frais de maladie et de handicap PC	-2
Réduction de l'API pour les pensionnaires de home	+43
<b>Total</b>	<b>-21</b>

### Bases de calcul

Les bases de calcul des conséquences financières proviennent de l'évaluation du projet pilote Budget d'assistance<sup>28</sup>:

- Les subventions annuelles moyennes des cantons et des communes versées aux homes s'élevaient à 68 800 francs par place de home (chiffres concernant les personnes sorties de home durant le projet pilote). Si l'on compare cette valeur avec les valeurs moyennes de tous les bénéficiaires d'API des trois cantons pilotes Bâle-Ville, Saint-Gall et Valais (coûts de home moyens de 133 000 francs, contribution moyenne de l'AI de 60 000 francs) obtenues dans le cadre du projet pilote ou les données relevées dans les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne (coûts moyens de home et d'atelier de 108 000 francs, contribution moyenne de l'AI de 60 000 francs<sup>29</sup>), on peut supposer que la subvention réelle des cantons et des communes aux homes

<sup>28</sup> Balthasar Andreas, Müller Franziska: Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. (Projet pilote Budget d'assistance: rapport intermédiaire). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 12/07, Berne.

Frey Miriam, Kägi Wolfram, Koch Patrick, Hefti Christoph: Pilotversuch Assistenzbudget: Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Projet pilote Budget d'assistance: coûts, efficacité, financement). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 8/07, Berne.

<sup>29</sup> Cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne 2007: Grundlagen des «Konzepts zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen» (Bases du concept de promotion de la réadaptation des personnes invalides). Ed. Projektleitung des Projekts Einführung der NFA in die Sonderschulung und Behindertenhilfe der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt, 2007, pp. 17 ss.

est vraisemblablement supérieure à 68 800 francs. Afin de garantir la fiabilité des estimations avancées ici, le montant retenu pour les calculs est le plus bas.

- Les prestations Spitex ont diminué de 6200 francs en moyenne par personne et par an. Les cantons et les communes finançant les organisations Spitex à concurrence de 30 % (selon la statistique Spitex), l'économie réalisée s'élève à 1860 francs par personne et par an.
- Pour 4,2 % des participants, le remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les PC, soit 21 840 francs en moyenne par an, a été supprimé. Etant donné que cette mesure instaurée en 2004 n'a été mise en œuvre que de manière très hésitante avant le projet pilote, le potentiel d'économie devrait être nettement plus élevé à l'avenir.

L'estimation du nombre de sorties de home et d'entrées évitées repose sur les expériences réalisées dans le cadre du projet pilote Budget d'assistance (cf. ch. 1.3.4). Lors de la consultation, les cantons ont fait part de leurs craintes de voir leur charge financière augmenter: il n'est selon eux pas certain que les prévisions de sorties de home et d'entrées évitées se vérifieront ni que la libération de places dans les homes se traduira effectivement par des économies. Il n'est en tout cas pas envisagé de transférer des frais aux cantons: même si les économies réalisées dans le domaine des homes (entrées évitées et sorties) étaient un tiers moins importantes que prévu (37 millions de francs au lieu de 58), les cantons ne subiraient pas de charge financière supplémentaire, comme le montrent les chiffres du tableau 3-1. La marge de sécurité de l'hypothèse de neutralité des coûts est donc importante. Un monitoring permettra de suivre le nombre de bénéficiaires d'une contribution d'assistance, et notamment le nombre de sorties d'institution, afin de prendre en temps utile les mesures qui s'imposent (information du groupe cible, adaptation des prestations de conseil), éventuellement en collaboration avec les cantons.

### **3.2.3                    Suppression de l'allocation pour impotent et de la contribution aux frais de pension pour les mineurs en institution**

Avec la suppression du droit à l'API et à la contribution aux frais de pension pour les mineurs vivant en internat dans une école spéciale, droit créé avec la RPT, le budget de l'AI est allégé de 32 millions de francs. Cette somme ne représente toutefois pas une charge supplémentaire pour les cantons, car elle est déjà couverte dans le cadre de la RPT.

### **3.3 Conséquences pour d'autres assurances sociales**

#### **3.3.1 Prestations complémentaires**

##### **Révision des rentes axée sur la réadaptation**

Etant donné que 27 % des bénéficiaires de rente AI perçoivent des PC, la présente révision a un impact sur ces dernières.

Lorsqu'une rente AI est supprimée, les PC le sont aussi. En revanche, si la rente est réduite, un droit à des PC plus élevées existe et, dans certains cas, le droit aux PC ne naît qu'avec la réduction de la rente AI. Comme le montant total des PC supprimées dépasse celui des nouvelles PC octroyées et de l'augmentation des PC existantes, on peut tabler sur une réduction moyenne des dépenses annuelles de 18 millions de francs de 2012 à 2027.

##### **Contribution d'assistance**

Pour les adultes vivant à domicile, la contribution d'assistance entraîne une réduction du remboursement par les PC des frais de maladie et d'invalidité se chiffrant à 2 millions de francs par an. La réduction de l'API versée aux adultes vivant dans un home provoque une hausse des PC de 43 millions de francs par an (cf. ch. 3.2.2).

#### **3.3.2 Prévoyance professionnelle**

La prévoyance professionnelle comprend, outre la prévoyance vieillesse et d'autres assurances de risque (rente de veuve ou de veuf, rente d'orphelin), une assurance contre l'invalidité. Le salaire dit coordonné doit obligatoirement être assuré. La part de salaire qui l'excède peut être assurée à titre facultatif. S'agissant des prestations du régime obligatoire, l'institution de prévoyance professionnelle est liée par la décision de l'office AI compétent; elle verse donc une rente d'invalidité pour le même taux d'invalidité. Pour la prévoyance plus étendue (régime subobligatoire), elle peut en principe édicter ses propres directives. Mais là aussi, en général, elle se rallie à la décision de l'office AI. Lorsque l'invalidité est due à un accident, il y a coordination avec l'AA compétente. En cas de surindemnisation, la prestation de l'AA a la priorité et les prestations du 2<sup>e</sup> pilier sont réduites en conséquence.

La révision des rentes axée sur la réadaptation aura aussi un effet positif sur le nombre de rentes d'invalidité dans la prévoyance professionnelle. Le droit aux prestations d'invalidité LPP dépend en effet de l'existence d'une invalidité reconnue par l'AI, ainsi que du taux de cette invalidité (art. 23 et 24 LPP). Si l'invalidité diminue ou disparaît, l'institution de prévoyance tenue à prestation réduira ou supprimera les prestations d'invalidité servies jusqu'à la fin des mesures de nouvelle réadaptation, à savoir jusqu'à la décision d'adaptation de rente rendue par l'office AI. En conséquence, les modifications de la LAI se répercutent sur le droit aux prestations selon la LPP, comme suit.

Pour atteindre la réduction attendue du nombre de rentes pondérées (à savoir -12 500) pour la période de 2012 à 2017, il faut réinsérer au moins 16 500 bénéficiaires de rente AI dans le monde du travail. Une analyse des nouvelles rentes octroyées en 2000 montre que 70 % des bénéficiaires touchent aussi une rente d'invalidité du 2<sup>e</sup> pilier; cette dernière n'aura plus à être versée si la réadaptation réussit. Le montant annuel moyen de la rente d'invalidité versée par la prévoyance

professionnelle de 1998 à 2002 était de 13 000 francs par personne pour les femmes et de 19 000 francs pour les hommes<sup>30</sup>. Comme les institutions de prévoyance constituent, pour les rentes d'invalidité en cours, un capital qui couvre toutes les obligations financières futures découlant pour elles du cas d'invalidité, ce capital de couverture est entièrement libéré au moment de la suppression de l'obligation. En vertu du nouvel art. 26a LPP, une personne réadaptée reste, pendant trois ans après l'abaissement de son taux d'invalidité, assurée auprès de l'institution de prévoyance tenue de lui servir des prestations d'invalidité. De ce fait, les institutions de prévoyance concernées ne pourront disposer des capitaux de couverture libérés suite à la réadaptation qu'à partir de 2015 à 2020. Pour estimer les conséquences financières de la révision sur le 2<sup>e</sup> pilier, il faut donc calculer les capitaux de couverture que les réadaptations permettront de libérer. Le tableau 3-2 ci-après récapitule les résultats obtenus.

Tableau 3-2

### Rentes supprimées et capitaux de couverture libérés, aux prix de 2009

Année	Réadaptations réussies (personnes)		Capitaux de couverture libérés (en millions de francs)		
	Total	Dont assurés PP	Pour des rentes	Pour l'exemption des cotisations	Total
2015	1 592	1 125	223	46	269
2016	3 368	2 381	449	94	543
2017	4 502	3 183	568	121	689
2018	3 336	2 358	398	85	483
2019	2 410	1 704	270	59	329
2020	1 134	802	119	26	145
<b>Total</b>	<b>16 343</b>	<b>11 553</b>	<b>2 027</b>	<b>431</b>	<b>2 458</b>

Les quelque 11 500 rentes supprimées représentent un bon 8,5 % de l'effectif actuel des rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle, alors que dans l'AI, la réduction attendue n'est que de 5 % des rentes pondérées. Cette différence s'explique par le fait que les personnes présentant un potentiel de réadaptation perçoivent plus souvent des prestations du 2<sup>e</sup> pilier que la moyenne des allocataires de l'AI<sup>31</sup>. La somme totale des capitaux libérés, près de 2,5 milliards de francs, représente environ 9,5 % des capitaux actuellement constitués dans la PP pour couvrir les rentes d'invalidité. Si cette part est plus élevée que celle des rentes supprimées dans l'effectif total, c'est parce que la réadaptation concerne surtout des jeunes, pour qui le capital de couverture constitué est plus important que la moyenne.

<sup>30</sup> Ces chiffres, fondés sur les données de la statistique des caisses de pensions des années 1998, 2000 et 2002, comprennent les prestations des deux régimes (obligatoire et subobligatoire).

<sup>31</sup> Par exemple, on estime que les personnes percevant une rente AI en raison d'une infirmité congénitale ou d'un accident ont moins de chance de se réinsérer. Or, elles ne perçoivent généralement pas de rente d'invalidité du 2<sup>e</sup> pilier parce qu'elles n'étaient pas assurées selon la LPP ou que l'AA leur verse déjà une rente d'invalidité suffisamment élevée.

### **3.3.3 Assurance-chômage**

Les personnes dont la rente aura été abaissée ou supprimée dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation introduite par la 6<sup>e</sup> révision de l'AI pourront faire valoir un droit à des prestations de l'AC. L'art. 14, al. 2, LACI prévoit que sont également libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, par suite de séparation de corps ou de divorce, d'invalidité (art. 8 LPGA) ou de mort de leur conjoint ou pour des raisons semblables ou pour cause de suppression de leur rente d'invalidité, sont contraintes d'exercer une activité salariée ou de l'étendre. Ces personnes remplissent donc la condition la plus importante – à côté de l'aptitude au placement – pour percevoir des prestations de l'AC.

Si davantage d'assurés en âge de travailler ne perçoivent plus de rente AI, un déplacement vers l'AC n'est pas totalement à exclure. Le nombre de transferts devrait toutefois être limité, étant donné les efforts faits en vue de la réadaptation effective des assurés et le nombre de personnes concernées (12 500 rentes pondérées sur six ans).

### **3.3.4 Assurance-maladie**

#### **Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires**

L'acquisition des moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication aura une influence générale sur les prix pratiqués sur le marché dans ce domaine. Grâce à la concurrence, les prix vont baisser sans perte de qualité, et l'assurance-maladie pourra également en profiter.

#### **Contribution d'assistance**

Les expériences réalisées dans le cadre du projet pilote permettent de supposer que des assistants se substitueront aux organisations Spitex pour certaines prestations (à concurrence de 6200 francs par personne et par an en moyenne, selon les estimations). D'après la statistique Spitex, les prestations couvertes en vertu de l'OPAS représentent 35 % de ces prestations, soit 2170 francs par personne et par an. Avec 3000 personnes bénéficiant de la contribution d'assistance, l'AMal pourrait économiser chaque année 6 millions de francs.

### **3.3.5 Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie**

Les modifications et les innovations prévues n'ont en principe aucun effet sur les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie. Selon toute probabilité, les bénéficiaires de rente n'auront plus droit à une assurance de ce type, tenue à prestations avant la survenance de l'invalidité. Dans la plupart des cas, ils auront épuisé la durée habituelle des prestations, de 720 jours, et en raison du risque élevé qu'ils présentent, il est peu probable qu'ils puissent conclure une nouvelle assurance, ce qui est déjà le cas aujourd'hui.

### 3.3.6 Assurance-accidents

#### Révision des rentes axée sur la réadaptation

Le concept d'invalidité en lien avec la perte de gain étant en général le même dans l'AI et dans l'AA obligatoire, il n'y a normalement pas de différence de taux. Les mesures de la révision 6a auront donc sur les rentes d'invalidité de l'AA obligatoire l'effet suivant:

- Il est rare que l'AA obligatoire serve une rente d'invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux, de fibromyalgie ou de pathologie similaire. Le cas échéant, la rente d'invalidité de l'AA peut être réduite ou supprimée dès que l'office AI réduit ou supprime la rente AI.
- Si la capacité de gain est améliorée par des mesures appropriées au cours de la procédure de révision de rente, de sorte que la rente peut être réduite ou supprimée, il en résulte de petites économies pour l'AA obligatoire dans les cas où l'invalidité est la conséquence d'un accident. Pour atteindre la diminution attendue de 12 500 rentes pondérées, il faut qu'au moins 16 500 bénéficiaires de rentes soient réinsérés dans la vie active sur six ans. Lorsqu'une nouvelle rente est versée, cela est dû à un accident dans 8 % des cas<sup>32</sup>. Dans la moitié de ces cas, les personnes sont couvertes par l'AA en vertu de leur activité salariée. Une rente AI n'est octroyée qu'à partir d'un taux d'invalidité de 40 % et elle est déterminée sur la base d'une échelle prévoyant des taux de 40, 50, 60 et 70 %. Dans l'AA obligatoire en revanche, le taux minimum d'invalidité reconnu est de 10 %, et l'échelle déterminante pour le montant des rentes est linéaire. Une petite baisse du taux d'invalidité peut par conséquent avoir des effets importants dans l'AI et des effets réduits dans l'AA. Selon les estimations, une modification de la rente AI entraîne une réduction ou une suppression de la rente d'invalidité de l'AA obligatoire pour moins de 70 personnes par an, soit un potentiel d'économie pour cette dernière de 5 à 10 millions de francs par an au maximum. Toutefois, du fait du mécanisme des rentes complémentaires, un abaissement de la rente AI peut entraîner une augmentation de la rente d'invalidité de l'AA obligatoire.

#### Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires

L'AI, l'AVS et l'AA négocient déjà ensemble les conventions tarifaires avec les fournisseurs de grandes catégories de moyens auxiliaires, comme les fauteuils roulants et les appareils acoustiques. L'AA pourra décider de participer également au contrat conclu entre l'AI et les soumissionnaires sélectionnés dans le cadre de la procédure d'adjudication. Elle profitera ainsi aussi des prix avantageux obtenus par ce biais.

#### Contribution d'assistance

La contribution d'assistance est sans effet sur l'AA, étant donné que cette contribution est réservée aux personnes bénéficiant d'une API de l'AI. La réduction de l'API pour les pensionnaires de home peut, dans des cas exceptionnels (pensionnaires de home dont l'impotence n'est que partiellement imputable à un accident), entraîner une réduction des prestations versées par l'AI à l'AA en vertu de l'art. 42, al. 6, LAI.

<sup>32</sup> Statistique de l'AI 2008, p. 22.

### **3.3.7 Assurance-vieillesse et survivants**

#### **Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires**

Si l'acquisition des moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, telle que prévue par la présente modification, permet d'aboutir à une baisse des prix des moyens auxiliaires, et par là même à des économies pour l'assurance, il sera certainement possible d'octroyer une contribution plus importante que celle actuellement prévue par l'ordonnance concernant la remise de moyens auxiliaires par l'OMAV, à savoir 75 % du prix net du moyen auxiliaire.

#### **Contribution d'assistance**

Toute personne qui percevait une contribution d'assistance de l'AI au moment du passage à la retraite obtiendra une contribution d'assistance de l'AVS. Ces quinze prochaines années, peu de bénéficiaires d'une contribution d'assistance seront dans ce cas. Les coûts qui en résulteront pour l'AVS seront durant cette période de 1 million de francs par an en moyenne. A plus longue échéance (après les quinze premières années), on devrait compter près de 1000 bénéficiaires dans l'AVS, ce qui occasionnera chaque année des dépenses de l'ordre de 14 millions de francs.

### **3.3.8 Assurance militaire**

#### **Révision des rentes axée sur la réadaptation**

La révision 6a a des effets très réduits sur l'AM, non seulement parce que le volume des rentes servies par cette assurance est faible, mais aussi parce que l'AM prévoit des mesures de réadaptation – ce qui allège la charge pesant sur l'AI. On estime que la révision 6a pourrait avoir un impact sur 30 à 50 rentes de l'AM.

#### **Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires**

Comme l'AA, l'AM participe déjà aux conventions tarifaires passées entre l'AI, l'AVS et les fournisseurs des grandes catégories de moyens auxiliaires (par ex. appareils acoustiques et fauteuils roulants). Elle pourra donc elle aussi participer aux contrats conclus entre l'AI et les soumissionnaires sélectionnés dans le cadre de la procédure d'adjudication, ce qui lui permettra de profiter des prix avantageux obtenus par ce biais.

### **3.4 Conséquences économiques**

Dans l'ensemble, les mesures proposées auront un impact positif sur l'économie suisse, même si leur influence sur la croissance sera à peine perceptible.

#### **Révision des rentes axée sur la réadaptation**

Sous l'angle macroéconomique, la révision des rentes axée sur la réadaptation devrait avoir un impact favorable sur l'emploi (par la réinsertion de bénéficiaires de rente AI dans le marché du travail) et sur les besoins annuels de financement de l'AI (par la réduction du nombre de rentes servies). Ces effets économiques positifs seront cependant extrêmement faibles à l'échelle de l'économie nationale. Ils ne se

produiront en outre que progressivement et pour une durée limitée (jusqu'au plein déploiement des effets de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI). Ils n'exerceront par conséquent aucune influence visible sur la croissance économique. De plus, on ne peut exclure certains effets de substitution susceptibles de neutraliser partiellement les effets directs de cette mesure, déjà relativement modestes, sur le plan économique. Ce serait le cas, par exemple, si les forces de travail supplémentaires représentées par les ex-bénéficiaires de rente AI provoquaient une réduction de l'immigration de main-d'œuvre ou si la réussite insuffisante de la nouvelle réadaptation occasionnait d'autres dépenses sociales (AC, aide sociale).

### **Mécanisme de financement**

Le nouveau mécanisme de financement, qui règle la répartition de la charge financière entre la Confédération et l'assurance, n'a pas d'incidence directe sur les variables macroéconomiques, mais contribue positivement à la politique de croissance. Le nouveau mécanisme de financement introduit plus de prévisibilité et de stabilité dans les budgets de la Confédération et renforce auprès de l'AI les incitations financières à réduire les dépenses. Avec cette mesure, les recettes de l'assurance provenant de la Confédération fluctueront désormais davantage en fonction de la conjoncture (de manière anticyclique: recettes plus élevées lorsque la conjoncture est bonne, plus basses lorsque la conjoncture est mauvaise) et moins en fonction des besoins immédiats (dépenses annuelles). C'est le Fonds de compensation de l'AI qui permettra de compenser les variations des flux de recettes et de dépenses tout au long d'un cycle conjoncturel.

### **Baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires**

Les moyens auxiliaires fournis par les soumissionnaires qui ne se verront pas attribuer le marché, dans les cas où l'assurance acquiert les moyens auxiliaires par une procédure d'adjudication, ne seront plus remboursés par l'assurance (limitation du droit à la substitution de la prestation). On peut en déduire qu'ils vendront dès lors moins de moyens auxiliaires. Cela ne mettra toutefois pas en danger les entreprises concernées. En effet, celles avec lesquelles les prestataires travaillent le plus sont généralement actives sur le plan international. Or, le marché suisse des moyens auxiliaires est petit et ne représente qu'une part minime de leur chiffre d'affaires. Aucune répercussion notable sur le marché du travail ne devrait dès lors en résulter.

Par ailleurs, la loi sur les cartels empêche l'AI d'abuser de sa position dominante sur le marché.

### **Contribution d'assistance**

La contribution d'assistance a des répercussions minimales sur le marché du travail dans le domaine des services d'aide à la personne. La demande de personnel soignant en institution se tassera légèrement en raison des 400 sorties de home attendues et des 700 entrées évitées par la contribution. Mais la demande d'assistants augmentera; il s'agira principalement de personnes sans qualification médicale ou infirmière, occupées à temps partiel. Avec 3000 bénéficiaires d'une contribution d'assistance, nombre attendu, et un besoin d'aide équivalent à 35 heures par mois en moyenne, cela donne 1,3 million d'heures par an, soit environ 600 équivalents plein temps.

### **3.5 Conséquences pour les générations futures**

La 6<sup>e</sup> révision de l'AI constitue la troisième et dernière étape du plan d'assainissement de l'AI après la création, dans le cadre du financement additionnel, d'un fonds de compensation autonome pour l'AI, lequel a notamment mis fin au financement croisé par l'AVS. La révision 6a permettra de réduire de moitié le déficit attendu dès la fin du financement additionnel. Le deuxième volet (révision 6b), que le Conseil fédéral doit présenter au Parlement d'ici la fin 2010, devra éliminer la seconde moitié du déficit, afin que l'AI dispose d'une base financière solide dès la fin du financement additionnel. Grâce à ces mesures, l'assurance aura une base financière saine, et les générations futures n'auront donc pas à pâtir de dettes contractées par les générations actuelles.

## **4 Liens avec le programme de la législature et le plan financier**

Le projet est annoncé dans l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011<sup>33</sup>.

## **5 Aspects juridiques**

### **5.1 Constitutionnalité et conformité aux lois**

La présente révision se fonde sur l'art. 112, al. 1, Cst. et, dans la mesure où elle vise la réadaptation des invalides, sur l'art. 112*b*, al. 1, Cst.

### **5.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse**

#### **5.2.1 Les instruments des Nations Unies**

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I) de 1966 est entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992<sup>34</sup>. Il prévoit à son art. 9 le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. En outre, chaque Etat partie au Pacte s'engage à garantir que les droits énoncés dans le Pacte seront exercés sans aucune discrimination fondée, notamment, sur l'origine nationale (art. 2, par. 2).

La Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006 comprend les droits humains garantis par les autres conventions de l'ONU, les adapte à la situation des personnes handicapées et les complète par des droits spécifiques. L'art. 19 souligne que les personnes handicapées ont le choix de vivre de façon indépendante, d'être pleinement intégrées et de participer à la société. La Suisse n'a pas ratifié cette convention. Le programme de législature 2007 à 2011 prévoit l'adoption d'un

<sup>33</sup> FF 2008 7749

<sup>34</sup> RO 1993 724, RS 0.103.1

message sur cette convention (art. 16, ch. 78, de l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011).

## **5.2.2 Les instruments de l'Organisation internationale du travail**

La Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants de 1967 a été ratifiée par la Suisse le 13 septembre 1977<sup>35</sup>. La partie II porte sur les prestations d'invalidité. Elle définit l'éventualité couverte, fixe le pourcentage des personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le niveau et la durée de versement de celles-ci. Elle exige également que l'Etat prévoie des services de rééducation destinés à préparer les personnes invalides, dans tous les cas où cela est possible, à reprendre leur activité antérieure ou, si cela n'est pas possible, à exercer une autre activité professionnelle qui convienne le mieux possible à leurs aptitudes et à leurs capacités et qu'il prenne des mesures tendant à faciliter le placement des personnes invalides dans un emploi approprié.

La Suisse a également ratifié, le 20 juin 1985, la Convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées de 1983<sup>36</sup>, laquelle demande aux Etats de formuler, mettre en œuvre et revoir périodiquement une politique nationale concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Cette politique devra avoir pour but de garantir que des mesures de réadaptation professionnelle appropriées soient accessibles à toutes les catégories de personnes handicapées et de promouvoir les possibilités d'emploi des personnes handicapées sur le marché libre du travail.

## **5.2.3 Les instruments du Conseil de l'Europe**

La Charte sociale européenne de 1961 est le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme, pour les droits économiques et sociaux. L'art. 12 de la Charte porte sur le droit à la sécurité sociale. Par ailleurs, l'art. 15 reconnaît le droit des personnes physiquement ou mentalement diminuées à la formation professionnelle et à la réadaptation professionnelle et sociale. La Suisse a signé la Charte le 6 mai 1976, mais l'Assemblée fédérale en ayant refusé la ratification en 1987, ce traité ne lie pas notre pays.

La Charte sociale européenne (révisée) de 1996 met à jour et adapte le contenu matériel de la Charte de 1961. Elle constitue un accord distinct de la Charte sociale européenne, qu'elle n'abroge pas. Le droit à la sécurité sociale figure à l'art. 12. Quant à l'art. 15, il diffère de la Charte de 1961 en ce sens qu'il établit le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. La Suisse n'a pas ratifié cet instrument.

Le Code européen de sécurité sociale de 1964 a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977<sup>37</sup>. Notre pays en a accepté notamment la partie IX relative aux prestations d'invalidité. La partie IX définit l'éventualité couverte, fixe le pourcen-

<sup>35</sup> RO 1978 1491, RS 0.831.105

<sup>36</sup> RO 1986 966, RS 0.822.725.9

<sup>37</sup> RO 1978 1491, RS 0.831.104

tage des personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le niveau et la durée de versement de celles-ci. Pour ce qui est du financement des systèmes de sécurité sociale, le Code prévoit que le coût des prestations et les frais d'administration doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique de la Partie contractante et de celle des catégories de personnes protégées (art. 70, par. 1).

Le Code européen de sécurité sociale (révisé) de 1990 constitue un accord distinct du Code européen de sécurité sociale de 1964, qu'il n'abroge pas. Le Code (révisé) élève certaines normes du Code de 1964 et institue parallèlement une plus grande flexibilité. Le Code (révisé) n'est pas encore entré en vigueur.

Instrument non contraignant, la Recommandation (2006)<sup>5</sup> du Comité des Ministres recommande aux Etats signataires le Plan d'action 2006 à 2015 du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société. Le Plan d'action prévoit en particulier que les personnes handicapées devraient pouvoir vivre de manière aussi indépendante que possible, et notamment choisir leurs lieu et mode de résidence.

#### **5.2.4 Le droit de la Communauté européenne**

L'art. 48 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale pour faciliter la libre circulation des travailleurs salariés, des travailleurs non salariés et des membres de leur famille. Cette coordination est mise en œuvre par le règlement (CEE) du Conseil n° 1408/71 du 14 juin 1971 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<sup>38</sup> et par le règlement (CEE) du Conseil n° 574/72 du 21 mars 1972<sup>39</sup> qui en fixe les modalités d'application. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres Etats communautaires, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur l'ensemble du territoire communautaire. Le droit de l'UE ne prévoit pas l'harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale, les Etats membres conservant la faculté de déterminer la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale, sous réserve des principes de coordination du droit communautaire. Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002, date de l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec la CE et ses Etats membres (ALCP), la Suisse participe à ce système de coordination (cf. annexe II à l'ALCP, Coordination des systèmes de sécurité sociale). En avril 2004, l'UE a adopté le règlement (CE) n° 883/2004<sup>40</sup> du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Ce règlement remplacera le règlement

<sup>38</sup> RS **0.831.109.268.1**

<sup>39</sup> RS **0.831.109.268.11**

<sup>40</sup> JO L 166 du 30 avril 2004, p. 1; tel que modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 988/2009 du 16 septembre 2009, JO L 284 du 30 octobre 2009, p. 43.

(CEE) n° 1408/71 dès le 1<sup>er</sup> mai 2010. Le règlement fixant les modalités d'application<sup>41</sup> entrera également en vigueur à cette date. Ces deux nouveaux textes seront intégrés en temps voulu dans l'annexe II de l'ALCP.

## 5.2.5 Compatibilité avec le droit international

Le présent projet de loi est compatible avec le droit international.

Premièrement, il introduit un nouveau mécanisme de révision des rentes d'invalidité avec un renforcement des devoirs de l'assuré durant cette phase. La Convention n° 128 de l'OIT et le Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe prévoient que la rente d'invalidité doit être servie pendant toute la durée de l'éventualité, c'est-à-dire durant la période où il y a incapacité d'exercer une activité professionnelle, lorsqu'il est probable que cette incapacité sera permanente ou lorsqu'elle subsiste à l'expiration d'une période prescrite d'incapacité temporaire ou initiale. Les Etats doivent toutefois pouvoir vérifier que l'éventualité est toujours réalisée et exiger des bénéficiaires de rente qu'ils limitent le dommage. Les instruments internationaux prévoient expressément la possibilité de suspendre la prestation pour la personne qui refuserait de se soumettre à ces mesures de vérification. En effet, on peut lire à l'art. 32, par. 1, al. f, de la Convention n° 128 que les prestations peuvent être suspendues lorsque l'intéressé néglige sans raison valable d'utiliser les services médicaux ou de rééducation qui sont à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la vérification de l'existence de l'éventualité ou pour la conduite des bénéficiaires de prestations. Le Code européen de sécurité sociale connaît une disposition comparable (art. 68, al. g). Le renforcement général de la réadaptation des bénéficiaires de rentes va aussi dans le sens de ce que préconise la Convention n° 159 de l'OIT.

Deuxièmement, la nouvelle réglementation du mécanisme de financement de l'AI ne pose pas de problème au regard des dispositions du Code européen de sécurité sociale relatives au financement.

L'introduction de la contribution d'assistance dans l'AI doit essentiellement permettre aux personnes handicapées de mener une vive autonome et responsable. Les instruments internationaux les plus récents vont dans la même direction. La réduction de moitié de l'API des pensionnaires de home qui va de pair sera compensée en grande partie par les PC. Ainsi, les pensionnaires de condition économique modeste ne souffriront pas de cette mesure. La contribution d'assistance étant conçue comme une prestation en nature, elle n'est pas soumise à l'obligation d'exportation.

Le présent projet de loi est également compatible avec les dispositions de coordination de l'annexe II de l'ALCP, tant dans sa version actuelle que dans la version prévue par les nouveaux règlements (CE) n°s 883/2004 et 987/2009. Les bénéficiaires de rente résidant à l'étranger peuvent éventuellement profiter des mesures de réadaptation prévues par le système de sécurité sociale de leur lieu de domicile, pour autant qu'ils remplissent les conditions d'octroi définies par le système suisse. L'assuré domicilié à l'étranger a droit à une prestation transitoire de l'AI suisse (art. 32 LAI) aux mêmes conditions que les assurés résidant en Suisse, à savoir s'il

<sup>41</sup> Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30 octobre 2009, p. 1.

a, avant la réduction ou la suppression de sa rente, participé à des mesures de nouvelle réadaptation, ou si sa rente a été réduite ou supprimée du fait de la reprise d'une activité lucrative ou d'une augmentation de son taux d'activité (art. 32, al. 1, LAI).

### **5.3 Frein aux dépenses**

L'art. 159, al. 3, let. b, Cst. prévoit, afin de limiter les dépenses de la Confédération, que les dispositions relatives aux subventions, ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses, s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs, doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil (majorité qualifiée). Ces limites étant dépassées, l'article sur le financement qui définit la contribution de la Confédération (art. 78 LAI) est soumis au frein aux dépenses.

### **5.4 Conformité à la loi sur les subventions**

#### **Importance de la subvention pour les objectifs de la Confédération**

L'art. 112, al. 3, let. b, Cst. prévoit que l'AI est en partie financée par des prestations de la Confédération. La présente subvention vise à assurer une prévoyance invalidité suffisante et la couverture des besoins vitaux, missions confiées à la Confédération par les art. 111 et 112 Cst.

#### **Gestion matérielle et financière**

La contribution de la Confédération prévue à l'art. 112, al. 3, let. b, Cst. constitue une indemnité au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi du 5 octobre 1990 sur les subventions<sup>42</sup> (prestation pécuniaire à fonds perdu). La subvention est destinée à l'assurance sociale fédérale, bénéficiant en bout de chaîne aux allocataires de rente de cette assurance. La gestion de la subvention est réglée dans la LAI: avec le nouveau mécanisme de financement, la contribution de la Confédération ne dépendra plus de l'évolution des dépenses de l'AI.

#### **Procédure d'octroi**

La contribution de la Confédération dépendra à l'avenir de l'évolution des recettes de la TVA, ainsi que de l'indice des rentes et des salaires (voir ch. 1.3.2 pour une description détaillée du nouveau mécanisme). Le budget se fondera sur des prévisions établies à l'aide des valeurs de référence et des prescriptions de l'Administration fédérale des finances et de l'Administration fédérale des contributions (AFC). Les premières estimations basées sur cette même source seront disponibles en début d'année budgétaire. Les paiements d'acomptes dans l'année budgétaire seront adaptés en conséquence. Le décompte final sera établi sur la base du décompte annuel de la TVA et des indices des rentes et des salaires de l'OFS. Les recettes de la TVA seront corrigées des éventuelles modifications de taux d'imposition ou de la base de calcul (assiette fiscale), d'après les estimations fournies par l'AFC. Si la contribution de la Confédération ne correspond pas aux prévisions, les différences seront corri-

<sup>42</sup> RS 616.1

gées selon la procédure actuelle. Les chiffres définitifs seront connus un à deux mois plus tard qu'actuellement, car l'indice des salaires de l'année précédente n'est publié qu'en avril/mai.

### **Durée et dégressivité**

Etant donné qu'il s'agit ici de missions de la Confédération de durée illimitée, la subvention n'est pas non plus limitée dans le temps.

## **5.5 Délégation de compétences législatives**

Comme il est d'usage, le pouvoir de légiférer indispensable à l'application de l'AI est délégué au Conseil fédéral. Outre les compétences qui lui sont déjà attribuées, celui-ci pourra édicter des prescriptions dans les domaines suivants:

- mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente: possibilité de fixer des montants maximaux (art. 8a, al. 5, LAI);
- placement à l'essai: fixation des conditions auxquelles il peut être interrompu avant terme (art. 18a, al. 4, LAI);
- allocation d'initiation au travail: règlement de la coordination avec les prestations allouées par d'autres assurances sociales durant la période où une allocation d'initiation au travail est versée (art. 18b, al. 4, LAI);
- droit: possibilité d'édicter des dispositions plus détaillées sur la remise des moyens auxiliaires (art. 21, al. 4, LAI);
- droit à la substitution de la prestation: possibilité de limiter ce droit (art. 21<sup>bis</sup>, al. 3, LAI);
- fixation du montant des indemnités d'amortissement et des contributions aux frais engendrés par les services de tiers (art. 21<sup>ter</sup>, al. 4, LAI);
- remise des moyens auxiliaires: possibilité de choisir l'instrument approprié au moyen auxiliaire en question (art. 21<sup>quater</sup> LAI);
- contribution d'assistance: détermination des conditions auxquelles les mineurs ainsi que les adultes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte auront droit à une contribution d'assistance (art. 42<sup>quater</sup>, al. 2, LAI) et définition des forfaits et de l'étendue de cette contribution (art. 42<sup>sexies</sup>, al. 4, LAI).

### Budget de l'AI avec financement additionnel

Scénario A-00-2005  
Montants en millions de francs

Année	Dépenses		Receives		Résultat de répartition de l'AI			Compte de capital		Liquidity et placements en % des dépenses			
	Système actuel	Intérêts sur la dette	Total	Conisations TVA et recours	Pouvoirs publics	Part Conf. intérêts sur la dette	Produits des placements	Total	Variation annuelle		Réduction annuelle de la dette	Fait à la fin de l'année de la dette	
	1)	2)	3)	4)	5)	6)	7)	8)	9)	10)	11)		
2008	9 179	345	9 524	4 571	3 591	8 162	-1 362	-1 362	-1 362	-12 773			
2009	9 477	269	9 746	4 683	3 674	8 357	-1 389	-1 389	-1 389	-14 162			
2010	9 521	302	9 823	4 671	3 702	8 373	-1 450	-1 450	-1 450	-15 500			
2011	9 627	382	10 009	4 736	3 772	238	9 732	-407	-277	0	4 684	42,2	
2012	9 506	376	9 882	4 797	3 725	234	124	9 983	101	0	4 715	43,1	
2013	9 653	371	10 024	4 864	3 778	231	125	10 117	-32	93	0	4 738	42,6
2014	9 564	365	9 929	4 936	3 743	227	129	10 172	242	237	0	4 673	42,4
2015	9 735	356	10 091	5 013	3 803	222	129	10 321	102	231	230	4 605	41,0
2016	9 662	345	10 007	5 076	3 772	215	129	10 361	226	355	355	4 537	40,7
2017	9 831	331	10 162	5 142	3 831	206	125	10 488	201	326	326	4 470	39,3
2018	9 757	318	10 075	5 195	3 798	108	108	9 355	-828	-720	-720	3 684	31,9
2019	9 965	313	10 278	5 249	3 874	75	9 198	-1 155	-1 080	-1 080	2 550	20,2	
2020	9 880	309	10 189	5 292	3 841	37	9 170	-1 056	-1 019	-1 019	1 493	10,0	
2021	10 042	306	10 348	5 339	3 901	3 901	9 240	-1 108	-1 108	-1 108	363		
2022	9 947	338	10 285	5 379	3 878	3 878	9 257	-1 028	-1 028	-1 028	-670		
2023	10 115	338	10 453	5 422	3 940	3 940	9 362	-1 091	-1 091	-1 091	-1 752		
2024	10 009	359	10 368	5 456	3 908	3 908	9 364	-1 004	-1 004	-1 004	-2 730		
2025	10 176	379	10 555	5 495	3 979	3 979	9 474	-1 081	-1 081	-1 081	-3 770		
2026	10 055	399	10 454	5 525	3 941	3 941	9 466	-988	-988	-988	-4 703		
2027	10 194	420	10 614	5 561	4 001	4 001	9 562	-1 052	-1 052	-1 052	-5 686		

Décompte 2008

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année 2009 2010 2011-2013

Salaires nominaux 2,6 1,2 2,0

Structure 0,2 0,2 0,2

Prix 0,7 0,8 1,5

Adaptation des rentes: tous les deux ans

1) 2011-2017: relèvement de la TVA (proportionnel) de 0,4 point

2) 2011-2017: intérêts supplémentaires sur la dette à la charge de la Confédération

3) Rendement du compte de capital de l'AI

4) Réduction annuelle de la dette si le compte de capital de l'AI dépasse 5 milliards de francs (nominal)

5) Dette envers le Fonds AVS: 15 500 millions de francs au 1.1.2011 et 12 840 millions de francs au 31.12.2017

OFAS 12.06.09

## Budget de l'AI avec financement additionnel

avec 6<sup>e</sup> révision de l'AI, 1<sup>er</sup> volet

Décembre 2008 - scénario A-00-2005  
Montants en millions de francs

Année	Dépenses			Recettes		Pouvoirs publics			6 <sup>e</sup> révision de l'AI			Résultat de répartition			Compte de capital de l'AI		Liquidités et placements en % des dépenses	
	Système actuel	6 <sup>e</sup> révision de l'AI	Intérêts sur la dette de l'AI	Total	Coisaison TVA et recours	Pouvoirs publics	6 <sup>e</sup> révision de l'AI	Part Conf. intérêts sur la dette	Produits des placements	Total	Variation annuelle	Réduction annuelle	Etat à la fin de l'année	Variation annuelle	Etat à la fin de l'année			
2008	9 179	345	9 524	4 571	3 591	3 674	8 162	-1 362	-12 773	8 337	-1 389	-14 162	-15 500					
2009	9 477	269	9 746	4 683	3 702	3 702	8 373	-1 450	-14 162	8 373	-1 450	-15 500						
2010	9 321	302	9 623	4 671	3 702	3 702	8 373	-1 450	-14 162	8 373	-1 450	-15 500						
2011	9 627	382	10 009	4 736	3 772	3 772	9 732	-407	-2 277	9 732	-407	-2 277	0	4 684	42,2			
2012	9 506	-4	9 878	4 797	3 724	3 724	9 982	-21	0	9 982	-21	0	4 717	43,1				
2013	9 653	87	10 110	4 864	3 811	3 811	10 149	-85	39	10 149	-85	39	0	4 687	41,7			
2014	9 564	106	10 035	4 936	3 783	3 783	10 267	106	231	10 267	106	231	175	4 673	41,9			
2015	9 735	0	10 092	5 013	3 805	3 805	10 405	184	312	10 405	184	312	311	4 605	41,0			
2016	9 662	-102	344	9 904	5 076	3 734	191	214	130	10 514	479	609	610	4 537	41,2			
2017	9 831	-221	324	9 934	5 142	3 745	216	202	128	10 617	555	683	683	4 470	40,4			
2018	9 757	-289	302	9 771	5 195	3 683	307	112	9 551	-332	-220	4 184	38,2					
2019	9 965	-299	298	9 964	5 249	3 756	260	96	9 361	-699	-603	3 519	30,7					
2020	9 880	-295	293	9 878	5 292	3 724	315	74	9 405	-547	-473	2 994	25,7					
2021	10 042	-302	289	10 030	5 339	3 780	280	55	9 454	-631	-576	2 373	19,0					
2022	9 947	-299	285	9 933	5 379	3 744	333	35	9 491	-477	-442	1 896	14,4					
2023	10 115	-306	281	10 089	5 422	3 804	291	17	9 534	-572	-555	1 313	8,4					
2024	10 009	-303	278	9 984	5 456	3 763	348	17	9 567	-417	-417	876	4,1					
2025	10 176	-311	289	10 154	5 495	3 828	297	17	9 620	-534	-534	329						
2026	10 055	-307	303	10 052	5 525	3 789	345	17	9 659	-393	-393	-69						
2027	10 194	-311	288	10 172	5 561	3 834	313	17	9 708	-464	-464	-532						

Prévisions concernant l'évolution économique en %.

Année 2009 2010 2011-2013 dès 2014

1) 2011-2017: rèvement de la TVA (proportionnel) de 0,4 point

2) 2011-2017: intérêts supplémentaires sur la dette à la charge de la Confédération

3) Rendement du compte de capital de l'AI

4) Réduction annuelle de la dette si le compte de capital de l'AI dépasse 5 milliards de francs (nominal)

5) Dette envers le Fonds AVS: 15 500 millions de francs au 1.1.2011 et 12 213 millions de francs au 31.12.2017

Adaptation des rentes: tous les deux ans

OFAS / 19.1.09

