

05.052

**Message  
concernant la modification de la loi fédérale  
sur l'assurance-invalidité (5<sup>e</sup> révision de l'AI)**

du 22 juin 2005

---

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

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

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

- |      |   |         |   |
|------|---|---------|---|
| 2001 | P | 01.3648 | Notion discriminatoire «invalidité» (N 13.12.01, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN 01.015)         |
| 2002 | P | 01.3134 | Revenu hypothétique des invalides lors de la fixation du taux d'invalidité (N 6.6.02, Widmer)                                 |
| 2004 | P | 04.3088 | Réintégrer à la place d'exclure et d'octroyer une rente (N 18.6.04, Groupe socialiste)  |
| 2004 | P | 04.3098 | Rente AI flexible (E 2.6.04, Ory)   |
| 2004 | M | 04.3091 | Une indemnité journalière doit remplacer la rente (N 18.6.04; Groupe socialiste; E 15.12.04)                                  |
| 2005 | M | 04.3201 | Prévention de l'invalidité à un stade précoce (E 2.6.04, Commission de la sécurité sociale et de la santé publique; N 3.3.05) |

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

22 juin 2005

Au nom du Conseil fédéral suisse:

Le président de la Confédération, Samuel Schmid  
La chancelière de la Confédération, Annemarie Huber-Hotz

---

## Condensé

*Le nombre de bénéficiaires de rentes AI augmente depuis plusieurs années et ce phénomène entraîne des difficultés sociales et financières. Sociales, parce qu'un nombre de plus en plus élevé de personnes, toujours plus jeunes, se retrouvent définitivement exclues de la vie active. Financières, en raison de l'écart croissant entre les recettes et les dépenses ainsi que de l'augmentation vertigineuse de la dette de l'AI et de ses intérêts. En 2004, cette assurance sociale a accusé un déficit de plus de 1,5 milliard de francs et son endettement a atteint 6 milliards de francs. Si rien n'est entrepris pour diminuer l'augmentation des rentes AI et pour donner de nouvelles recettes à cette assurance, c'est l'AVS que l'on mettra également en péril. Le Fonds de compensation de l'AVS/AI plongera en effet dans les chiffres rouges dès 2010, car une grande partie de son avoir sera désormais constituée de créances envers l'AI. Il faut donc, de toute urgence, réformer l'AI en profondeur et trouver de nouvelles ressources.*

*La 5<sup>e</sup> révision de l'AI vise ainsi à diminuer les dépenses de l'AI en réduisant le nombre de nouvelles rentes de 20 % (sur la base de 2003), à éliminer les incitations négatives à la réadaptation et, au moyen de mesures d'économies, à apporter une contribution substantielle à l'assainissement des finances en réduisant les déficits annuels de l'AI. Pour atteindre ces objectifs, le Conseil fédéral prévoit notamment les mesures suivantes:*

- *Frein à l'accroissement du nombre de nouvelles rentes*

*Pour endiguer la multiplication du nombre de rentes, un système de détection et d'intervention précoces sera mis en place, des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion) seront introduites et les mesures de réadaptation d'ordre professionnel seront étendues. Ces instruments auront pour but d'assurer suffisamment tôt le suivi des personnes concernées et de leur permettre de conserver leur emploi, afin d'éviter autant que possible de devoir leur octroyer une rente. L'obligation pour l'assuré de collaborer sera également renforcée. En contrepartie de l'extension des mesures de réadaptation, l'accès à la rente AI sera restreint par une adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente.*

- *Correction des incitations négatives*

*Le système actuel de l'AI, en soi ou en liaison avec d'autres volets de la sécurité sociale, conduit parfois à des situations paradoxales où les personnes concernées se trouvent dans une situation financière plus favorable après la survenance de l'invalidité; il arrive aussi que ces personnes n'aient aucun intérêt pécuniaire à utiliser leur capacité de gain résiduelle, sous peine d'une réduction de leur rente. Il s'agit, en adaptant le système d'indemnités journalières de l'AI, et en prévenant les éventuelles pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative, d'inciter les personnes concernées à s'intéresser à la réinsertion ou à ne pas y renoncer.*

---

– *Mesures d'économies*

*Les mesures d'économies prévues par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI comprennent la suppression du supplément de carrière, le transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle – à l'exception de celles liées à une infirmité congénitale – à l'assurance-maladie, et la suppression des rentes complémentaires en cours. Ces mesures sont nécessaires dans l'objectif d'assainissement des finances de l'AI et restent socialement supportables.*

– *Harmonisation de la pratique*

*Les compétences de surveillance de la Confédération doivent être renforcées en vue d'assurer une application unifiée de la législation sur l'AI dans toute la Suisse. Le renforcement de la surveillance exercée par la Confédération doit aller de pair avec une implication accrue des partenaires sociaux dans la surveillance de l'application de l'AI.*

– *Relèvement du taux de cotisation AI*

*Le relèvement de 0,1% des cotisations salariales, faisant passer le taux de 1,4 % à 1,5 %, a valeur de contrepartie à l'allègement dans la prévoyance professionnelle du fait des économies réalisées grâce à la réduction attendue de 20 % du nombre de nouvelles rentes. De surcroît, le relèvement proposé permettra de se rapprocher de l'objectif fixé à l'origine, soit 'un financement assuré dans une proportion comparable par les partenaires sociaux et les pouvoirs publics.*

– *Réduction de la contribution de la Confédération*

*Les coûts des mesures visant à freiner l'accroissement du nombre de nouvelles rentes alourdissent la charge financière de la Confédération. A titre de compensation, le Conseil fédéral a décidé que la contribution fédérale à l'AI devra être réduite. Sa décision s'inscrit dans le programme d'allègement budgétaire 2004. Sur la base de l'estimation de ce surcoût, la contribution fédérale doit passer de 37,5 à 36,9 % des dépenses de l'AI pour les années 2008 à 2012. Cette réduction est soumise à deux conditions: les cotisations salariales à l'AI doivent être – dans le cadre du présent message – relevées de 0,1 point et, parallèlement, les taux de la TVA augmentés de 0,8 point, sans part pour la Confédération.*

*Avec ces propositions, le Conseil fédéral veut franchir une nouvelle étape dans la consolidation à long terme de l'assurance-invalidité et replacer cet important acquis de la sécurité sociale sur une base financière plus saine. Les mesures présentées conduiront à une amélioration du compte d'exploitation de l'AI, en moyenne annuelle jusqu'en 2025, de l'ordre de 596 millions de francs.*

*Cependant, les mesures proposées dans la présente 5<sup>e</sup> révision de l'AI ne suffisent pas à elles seules à assainir l'AI. Il ne serait toutefois ni politiquement possible, ni socialement supportable d'introduire encore d'autres mesures d'économie et d'allègement. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose, en parallèle au projet de 5<sup>e</sup> révision de l'AI, le relèvement linéaire de la TVA de 0,8 point, sans part pour la*

---

*Confédération, dont l'entrée en vigueur est prévue un an après celle de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.*

*Grâce aux mesures proposées dans le présent message ainsi que dans le message concernant le financement additionnel, l'assurance-invalidité ne devrait plus être déficitaire à partir de 2009 et le compte de capital de l'AI indiquera un solde positif à partir de 2024.*

## Table des matières

<b>Condensé</b>	<b>4216</b>
<b>1 Grandes lignes du projet</b>	<b>4223</b>
1.1 Contexte	4223
1.1.1 Bases juridiques de l'assurance-invalidité (AI)	4223
1.1.1.1 Mandat constitutionnel	4223
1.1.1.2 Rôle et but de l'AI	4223
1.1.1.3 Point de départ de la 5 <sup>e</sup> révision de l'AI	4224
1.1.1.4 Mesures de la 4 <sup>e</sup> révision	4224
1.1.1.5 Loi sur l'égalité pour les handicapés: état de la mise en œuvre et délimitation avec l'AI	4225
1.1.1.6 Relèvement des taux de la taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AVS/AI et transfert de capitaux du Fonds de compensation des APG à l'AI	4228
1.1.2 Nécessité de la révision	4228
1.1.2.1 Augmentation du nombre de rentes AI en Suisse	4228
1.1.2.2 Comparaison, selon le sexe, des nouvelles rentes versées en Suisse en 2004	4231
1.1.2.3 Comparaison des nouvelles rentes versées en 2003 à des Suisses ainsi qu'à des étrangers en Suisse ou à l'étranger	4233
1.1.2.4 Parenthèse: examen du droit à une rente AI des personnes domiciliées à l'étranger	4236
1.1.3 Causes possibles de l'augmentation du nombre de rentes	4237
1.1.3.1 Absence de coordination entre les différentes assurances sociales concernées en cas de maladie	4237
1.1.3.2 Démographie	4239
1.1.3.3 Situation économique	4239
1.1.3.4 Appartenance à une branche ou à un groupe professionnel	4240
1.1.3.5 Modification de la conception des notions de santé et de maladie de la part du corps médical, notamment dans le domaine des maladies psychiques	4242
1.1.3.6 Entraves à la réinsertion	4244
1.1.3.7 Efficacité des mesures de réadaptation professionnelles de l'AI	4246
1.1.3.8 Ecart entre les cantons	4248
1.1.3.9 Modification du rapport entre octrois et refus de rentes	4250
1.1.3.10 Engagements internationaux	4251
1.1.4 Conséquences de l'augmentation du nombre de rentes AI sur la prévoyance professionnelle	4252
1.1.4.1 Coordination entre l'assurance-invalidité et la prévoyance professionnelle	4252
1.1.4.2 Augmentation des prestations d'invalidité dans la prévoyance professionnelle	4253
1.1.5 Analyse de la situation financière	4253
1.1.5.1 Evolution jusqu'à ce jour	4253
1.1.5.2 Evolution future des dépenses	4256
1.2 Objectifs de la révision	4258
	4219

1.3 Interventions parlementaires	4261
1.4 Avis de la Commission fédérale AVS/AI	4261
1.5 Résultat de la procédure de consultation	4263
1.6 Nouvelle réglementation proposée	4266
1.6.1 Frein à l'augmentation du nombre de nouvelles rentes AI	4266
1.6.1.1 Détection précoce de personnes en incapacité de travail en vue de leur réinsertion rapide	4266
1.6.1.1.1 Contexte	4266
1.6.1.1.2 Modèle	4268
1.6.1.1.3 Effets	4272
1.6.1.2 Intervention précoce	4272
1.6.1.2.1 Contexte	4272
1.6.1.2.2 Modèle	4273
1.6.1.2.3 Effets	4275
1.6.1.3 Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel	4276
1.6.1.3.1 Contexte	4276
1.6.1.3.2 Modèle	4277
1.6.1.3.3 Effets	4279
1.6.1.4 Renforcement de l'obligation de collaborer	4280
1.6.1.5 Accès plus difficile à la rente AI par une adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente	4282
1.6.1.5.1 Contexte	4282
1.6.1.5.2 Réglementation actuelle	4282
1.6.1.5.3 Nouvelle réglementation	4283
1.6.1.5.4 Effets	4287
1.6.1.6 Naissance du droit aux prestations de l'AI	4289
1.6.1.6.1 Droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel	4289
1.6.1.6.2 Conditions requises pour percevoir une rente	4290
1.6.1.7 Relèvement de la durée minimale de cotisation pour avoir droit à une rente ordinaire	4291
1.6.2 Correction des incitations négatives	4292
1.6.2.1 Adaptation du système d'indemnités journalières de l'AI	4292
1.6.2.2 Prévention de pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative	4294
1.6.3 Mesures d'économies	4294
1.6.3.1 Suppression du supplément de carrière	4294
1.6.3.2 Transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle à l'assurance-maladie	4295
1.6.3.3 Suppression des rentes complémentaires en cours	4297
1.6.3.4 Adaptation de la réglementation relative aux intérêts moratoires	4298
1.6.4 Harmonisation de la pratique	4299
1.6.4.1 Contrats d'implantation avec les cantons pour la création des offices AI	4299

1.6.4.2 Renforcement de la surveillance de la Confédération	4299
1.6.4.3 Instauration d' une commission de surveillance	4301
1.6.5 Relèvement du taux de cotisation AI	4301
1.6.6 Réduction de la contribution fédérale au financement de l'AI	4302
1.6.7 Autres mesures	4304
1.6.7.1 Collaboration interinstitutionnelle	4304
1.6.7.2 Dispositions spéciales relatives au versement de l'allocation pour impotent	4305
1.6.7.3 Conditions d'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation	4306
1.7 Autres thèmes examinés mais non-pris en considération lors de la révision	4306
1.7.1 Indexation des rentes versées à l'étranger au pouvoir d'achat	4306
1.7.2 Suppression de l'exportation des rentes hors UE/AELE	4308
1.7.3 Versement d'un capital unique hors UE/AELE	4308
1.7.4 Inversion de l'ordre de priorité des rentes en cas d'accident	4308
1.7.5 Evaluation de l'invalidité	4309
1.7.6 Remplacement du terme «invalidité»	4310
<b>2 Commentaire</b>	<b>4311</b>
2.1 Modification de la LAI	4311
2.2 Modification d'autres lois fédérales	4331
2.2.1 Modification de la LPGA	4331
2.2.2 Modification de la LPC	4333
2.2.3 Modification de la LPP	4333
<b>3 Conséquences</b>	<b>4334</b>
3.1 Conséquences financières pour l'AI et les prestations complémentaires	4334
3.1.1 Contexte	4334
3.1.2 Effets des mesures	4334
3.1.3 Finances de l'AI	4339
3.2 Conséquences pour la Confédération	4339
3.2.1 Conséquences financières	4339
3.2.2 Conséquences sur l'état du personnel	4340
3.2.3 Frein aux dépenses	4341
3.3 Conséquences pour les cantons et les communes	4341
3.4 Conséquences pour le 2 <sup>e</sup> pilier	4342
3.5 Conséquences pour l'assurance-maladie	4343
3.6 Conséquences pour l'assurance-accidents	4343
3.7 Conséquences économiques	4343
3.7.1 Nécessité et possibilité d'une intervention de l'Etat	4343
3.7.2 Conséquences pour les diverses catégories d'acteurs de la vie économique et sociale	4344
3.7.2.1 Les assurés ayant déposé une demande de prestations à l'AI	4344
3.7.2.2 Les rentiers AI	4344
3.7.2.3 Les personnes actives	4345
3.7.2.4 Les entreprises	4345
	4221

3.7.2.5 Les partenaires sociaux	4346
3.7.3 Implication pour l'économie dans son ensemble	4346
3.7.4 Réglementations alternatives	4347
3.7.5 Aspects pratiques de l'exécution	4347
3.8 Autres conséquences	4347
3.8.1 Politique étrangère	4347
3.8.2 Conséquences sur l'égalité entre femmes et hommes	4348
<b>4 Liens avec le programme de la législature</b>	<b>4348</b>
<b>5 Aspects juridiques</b>	<b>4349</b>
5.1 Constitutionnalité et conformité aux lois	4349
5.2 Rapport avec le droit international	4349
5.2.1 Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies	4349
5.2.2 Les instruments de l'Organisation internationale du Travail	4349
5.2.3 Les instruments du Conseil de l'Europe	4349
5.2.4 Le droit de la Communauté européenne	4350
5.2.5 Compatibilité du projet avec le droit international	4351
5.3 Compatibilité avec la réforme de la péréquation financière	4352
5.4 Forme de l'acte à adopter	4352
5.5 Délégation de compétences législatives	4352
<b>Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Projet)</b>	<b>4357</b>



# Message

## **1                   Grandes lignes du projet**

### **1.1               Contexte**

#### **1.1.1           Bases juridiques de l'assurance-invalidité (AI)**

##### **1.1.1.1       Mandat constitutionnel**

Conformément à l'art. 111 de la Constitution fédérale (Cst.; RS 101), la Confédération prend des mesures afin d'assurer une prévoyance vieillesse, survivants et invalidité suffisante. Cette prévoyance repose sur les trois piliers que sont l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, la prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle. Selon l'art. 112 Cst., les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale doivent couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. La Confédération encourage en outre l'intégration des personnes handicapées et soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. Elle peut utiliser à cette fin les ressources financières de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (art. 112, al. 6, Cst.). La Confédération veille à ce que le premier et le deuxième pilier puissent remplir leur fonction de manière durable (art. 111, al. 2, Cst.).

##### **1.1.1.2       Rôle et but de l'AI**

Le rôle principal de l'AI consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée. L'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial est au premier plan, le versement de prestations en espèces étant au second plan. C'est donc le principe de la «primauté de la réadaptation sur la rente», dans son acception économique, qui s'applique. Depuis la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, ce but est expressément inscrit dans la loi. Selon le nouvel article définissant le but de l'assurance, les prestations prévues par la LAI visent notamment à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates et à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée (art. 1a, let. a et b, LAI). Par ailleurs, il ne faut pas attendre que l'incapacité de gain soit avérée pour accorder les mesures de réadaptation, mais le faire dès qu'il appert que l'incapacité de gain est imminente, à savoir qu'il faut s'y attendre dans un proche avenir.

### **1.1.1.3 Point de départ de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI**

Dans le débat politique sur la 4<sup>e</sup> révision de l'AI<sup>1</sup>, deux directions d'action sont apparues assez tôt: l'une visait, par différentes mesures, à améliorer les instruments permettant d'évaluer l'invalidité et à élargir l'éventail de mesures de réadaptation possibles. L'autre mettait plutôt l'accent sur l'autonomie et les besoins individuels des personnes nécessitant des soins et de l'assistance. Personne ne contestait la tâche de l'assurance-invalidité consistant à atténuer les conséquences économiques d'une atteinte à la santé par des mesures de réadaptation et à compenser les effets économiques restants par une rente.

Les débats parlementaires sur la 4<sup>e</sup> révision de l'AI étaient encore en cours lorsque la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) et la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-CE) ont présenté, fin 2002 et début 2003, des motions (02.3639 et 03.3011) visant à obliger le Conseil fédéral à évaluer l'efficacité des mesures prises dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI et à parer à l'augmentation constante du taux de rentes (nombre de rentes entières par rapport à la population résidente) par des mesures à instaurer lors d'une prochaine révision.

Le taux de rentes continue à augmenter. Cette augmentation a été la plus forte en 2003, alors qu'un ralentissement se dessine en 2004 et vraisemblablement aussi en 2005. L'écart entre les recettes et les dépenses continue cependant de se creuser. Compte tenu de cette évolution, le Conseil fédéral a décidé d'entreprendre immédiatement la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.

### **1.1.1.4 Mesures de la 4<sup>e</sup> révision**

La 4<sup>e</sup> révision de l'AI a été adoptée par les Chambres fédérales le 21 mars 2003 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Elle poursuit quatre objectifs principaux: contribuer à la consolidation financière de l'assurance, adapter les prestations de manière ciblée, renforcer la surveillance exercée par la Confédération ainsi qu'améliorer et simplifier les structures et la procédure de l'AI. Les mesures décidées par le Parlement, certaines déjà contenues dans le message, d'autres ajoutées lors des débats parlementaires, sont essentiellement les suivantes:

#### *Consolidation financière*

Ces mesures comprennent la suppression de la rente complémentaire pour le conjoint, la suppression de la rente pour cas pénible et la création parallèle d'un droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quart de rente, ainsi que des mesures permettant une utilisation plus ciblée et plus efficace des fonds de l'AI.

#### *Adaptation ciblée des prestations*

Une allocation pour impotent uniforme a remplacé les prestations différentes de l'AI pour les soins et l'assistance. Le relèvement des montants pour les personnes vivant à la maison et non dans un home doit permettre aux personnes ayant besoin de soins

<sup>1</sup> Cf. message du 21 février 2001 concernant la 4<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, FF **2001** 3045.

et d'assistance d'être plus autonomes et plus indépendantes. Un droit particulier à l'allocation a été créé pour les personnes souffrant d'un handicap psychique ou d'un handicap mental léger et ayant besoin d'un accompagnement pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Parmi les autres mesures, il faut mentionner la refonte du système d'indemnités journalières de l'AI, l'extension des prestations concernant le perfectionnement professionnel, l'introduction des trois-quarts de rente décidée par les Chambres fédérales et le développement de l'aide au placement offerte par les offices AI.

#### *Renforcement de la surveillance exercée par la Confédération*

Pour améliorer dans l'ensemble de la Suisse la qualité et l'uniformité de l'examen des demandes de prestations, des services médicaux régionaux ont été créés et placés directement sous la surveillance matérielle de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Ces services vérifient si les conditions médicales de l'octroi de prestations de l'AI sont réunies. En outre, l'activité de surveillance de la Confédération a été renforcée par le fait que l'OFAS examine désormais le travail des offices AI (instruction des demandes et fixation des prestations) chaque année et non plus tous les trois à cinq ans.

#### *Autres mesures*

La Confédération doit aussi assurer, à l'échelle nationale, une information générale des assurés sur les prestations et la procédure de l'assurance-invalidité et réaliser elle-même ou faire réaliser par des tiers, aux frais de l'assurance, des études scientifiques sur la mise en œuvre de la loi.

### **1.1.1.5                   Loi sur l'égalité pour les handicapés: état de la mise en œuvre et délimitation avec la L'AI**

Le 13 décembre 2002, les Chambres fédérales ont accepté lors du vote final la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand, RS 151.3; FF 2002 7640). Par décision du 25 juin 2003, le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur de la LHand au 1<sup>er</sup> janvier 2004 (RO 2003 4487). La nouvelle loi permet à quelque 700 000 personnes handicapées en Suisse d'avoir notamment un accès plus facile aux transports et bâtiments publics. Les besoins des personnes handicapées sont en outre pris en compte par différentes révisions de lois (télécommunications, statistique fédérale, circulation routière), qui sont également entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Le droit fiscal a été adapté avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2005.

La LHand contribue à remplir le mandat constitutionnel de l'art. 8, al. 4, Cst., selon lequel la Confédération est chargée de prévoir des mesures légales en vue d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. La LHand a pour but «de prévenir, de réduire ou d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. Elle crée des conditions propres à faciliter aux personnes handicapées la participation à la vie de la société, en les aidant notamment à être autonomes dans l'établissement de contacts sociaux, dans l'accomplissement d'une formation et dans l'exercice d'une activité professionnelle» (cf. art. 1 LHand). L'art. 2 LHand définit des notions importantes telles que «personne handicapée» et «inégalité». Est considérée comme handicapée «toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou

psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités» (cf. al. 1). «Il y a inégalité lorsque les personnes handicapées font l'objet, par rapport aux personnes non handicapées, d'une différence de traitement en droit ou en fait qui les désavantage sans justification objective ou lorsqu'une différence de traitement nécessaire au rétablissement d'une égalité de fait entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées fait défaut» (cf. al. 2).

A la différence de la LHand, le droit des assurances sociales ne donne pas une définition générale du handicap, mais utilise la notion plus restreinte d'«invalidité». Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) le 1<sup>er</sup> janvier 2003, cette notion est définie de manière uniforme pour toutes les assurances sociales régies par le droit fédéral: assurance-invalidité, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-chômage (cf. art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Trois éléments sont nécessaires pour que l'on admette l'existence d'une invalidité: une atteinte à la santé qui se répercute sur la capacité de travail (élément médical), une incapacité de gain permanente ou de longue durée (élément économique) et un lien causal entre ces deux éléments.

La présente 5<sup>e</sup> révision de l'AI doit permettre de donner une définition plus étroite de la notion d'invalidité de la LPGA afin de limiter l'accès à la rente AI (cf. ch. 1.6.1.4). Par ailleurs, le terme «invalidité» est ressenti depuis des années comme «discriminatoire» par les personnes handicapées, leurs proches et d'autres milieux. La possibilité de le remplacer par un terme plus neutre a été examinée dans le cadre de la présente révision (cf. ch. 1.7.6).

L'aperçu suivant juxtapose le terme de «handicap» et celui d'«invalidité»:

Handicap (LHand)	Invalidité (LPGA, LAI)
<p><i>Atteinte</i> présumée permanente à la santé physique, mentale ou psychique, qui rend <i>difficile ou impossible l'exercice des activités</i> suivantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– accomplir les actes ordinaires de la vie;</li> <li>– entretenir des contacts sociaux;</li> <li>– se déplacer;</li> <li>– suivre une formation ou un perfectionnement;</li> <li>– exercer une activité lucrative.</li> </ul>	<p>Trois éléments:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>l'élément médical</i>: une atteinte à la santé ayant des répercussions sur la capacité de travail;</li> <li>– <i>l'élément économique</i>: une incapacité de gain permanente ou de longue durée;</li> <li>– <i>l'élément causal</i>: un lien entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain.</li> </ul>

Dans son message<sup>2</sup>, le Conseil fédéral a clairement indiqué que le terme «invalidité» n'est pas approprié à la LHand. Les conséquences d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain n'entrent pas dans la définition du handicap et, par conséquent, le statut social des personnes handicapées ne doit pas être défini que sous l'angle de la

<sup>2</sup> Cf. message du 11 décembre 2000 relatif à l'initiative populaire «Droit égaux pour les personnes handicapées» et au projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées, FF 2001 1605.

capacité de gain. Comme la LHand couvre plusieurs domaines, sa définition de la notion de handicap est à la fois particulière et large. Contrairement au terme «invalidité» qu'utilise le droit des assurances sociales, celui de «handicap» désigne, dans la LHand, une perte de capacités fonctionnelles de l'être humain. La LHand se réfère ainsi à un groupe de personnes plus large que ne le fait le droit des assurances sociales. A la différence de la LAI, la LHand prend également en compte les personnes qui ne sont plus en âge d'exercer une activité lucrative. Ainsi elle vise aussi les personnes âgées qui ont perdu des capacités fonctionnelles en raison de leur âge (mobilité réduite p. ex.). Le handicap au sens de la LHand ne doit par ailleurs pas être assimilé au fait de toucher une rente de l'AI. Un grand nombre de personnes handicapées entrant dans le champ d'application de la LHand peuvent, en dépit de l'atteinte à leur santé, exercer pleinement une activité lucrative et ne remplissent donc pas les conditions d'octroi d'une rente de l'AI.

La LHand et la LAI présentent, d'une part, des similitudes, mais, d'autre part, des différences claires. Les deux lois servent à remplir le mandat constitutionnel de l'art. 8, al. 4, Cst. Elles ont en outre pour but d'intégrer au mieux les personnes handicapées (LHand) ou les assurés invalides (LAI) dans le monde du travail et dans la vie quotidienne. Mais les deux lois poursuivent ce but d'une manière différente: la LAI vise à prévenir, à réduire ou à éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates (comme la formation scolaire spéciale, les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, etc.), à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée par l'octroi d'une rente et à aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable<sup>3</sup>. La LHand est en revanche destinée à diminuer, par des mesures légales idoines, les difficultés et les obstacles qui pèsent sur les personnes handicapées. Elle vise ainsi la société dans son ensemble et tend à exercer une influence sur les conditions-cadres posées par celle-ci, pour que les personnes concernées ne deviennent pas des marginaux et des exclus<sup>4</sup>. Par ailleurs, tant la LHand que la LAI prévoient la possibilité de réaliser des projets pilotes concernant l'intégration des personnes handicapées ou invalides dans la vie professionnelle. Selon l'art. 17 LHand, le Conseil fédéral peut mettre en œuvre ou encourager des projets pilotes de durée limitée en vue de tester des systèmes incitatifs destinés à favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées. L'art. 68<sup>quater</sup> LAI<sup>5</sup> définit quant à lui le but des projets pilotes de manière plus restrictive: ils doivent permettre d'expérimenter des mesures destinées à inciter les employeurs à embaucher davantage d'assurés invalides aptes à la réadaptation.

Malgré certains points communs, la LHand et la LAI ne visent pas les mêmes buts. Il s'ensuit que leur application est réglementée de façon différente. L'application de la LHand relève de la compétence du Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées, en fonction depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et rattaché sur le plan administratif au secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur (DFI). L'AI est quant à elle appliquée par les offices AI, les caisses de compensation, la Centrale de compensation et l'OFAS.

<sup>3</sup> Cf. art. 1a, let. a et b, LAI définissant le but de l'assurance, introduit par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, en vigueur depuis le 1.1.2004 (FF 2003 2429).

<sup>4</sup> Cf. message du 11 décembre 2000 relatif à l'initiative populaire «Droit égaux pour les personnes handicapées» et au projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées, FF 2001 1605, ch. 4.2 et 4.3.2.

<sup>5</sup> Cette disposition a été introduite par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (FF 2003 2429).

### 1.1.1.6 Relèvement des taux de la taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AVS/AI et transfert de capitaux du Fonds de compensation des APG à l'AI

Dans le cadre de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS<sup>6</sup>, traitée aux Chambres en parallèle à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, le Conseil fédéral a proposé le relèvement, au 1<sup>er</sup> janvier 2003, de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) de 1 % (y c. la part de 15 % allouée à la Confédération) en faveur de l'AI et un autre transfert de 1,5 milliard de francs du Fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain à l'assurance-invalidité. Ces deux mesures devaient permettre d'éponger les dettes de l'AI d'ici à 2007, à la suite de quoi une réduction de 0,2 % de la TVA aurait été possible en 2008.

Le 4 octobre 2002, les Chambres fédérales ont approuvé le transfert de 1,5 milliard de francs du Fonds de compensation du régime APG à l'AI, transfert qui a eu lieu le 1<sup>er</sup> février 2003 (RO 2003 256).

Lors de leurs délibérations, les Chambres fédérales n'ont accordé à l'AI que 0,8 point de TVA, au lieu d'un point comme le proposait le Conseil fédéral, toutefois en faisant bénéficier la Confédération d'une part de 15 % du produit supplémentaire. Lors du scrutin du 16 mai 2004, le peuple a rejeté l'augmentation de la TVA de 0,8 point en faveur de l'AI (avec part pour la Confédération).

L'AI reste ainsi privée de recettes supplémentaires et sa situation financière continue à se dégrader. Par décision du 18 mai 2004, le Conseil fédéral a donc chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de mettre en consultation, parallèlement au projet 5<sup>e</sup> révision, un projet de financement additionnel de l'AI.

### 1.1.2 Nécessité de la révision

#### 1.1.2.1 Augmentation du nombre de rentes AI en Suisse

Au cours des dernières années, la part des rentes AI pondérées<sup>7</sup> versées à la population active (de 18 à 62/64 ans) a suivi une progression continue:

Année	1990	1995	2000	2002	2004
Part	2,8 %	3,4 %	4,1 %	4,5 %	4,8 %

Le relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 63 ans a pesé pour 0,2 point dans la balance en 2002. Durant la période observée, le nombre des rentes AI pondérées en Suisse est passé de 118 000 à 224 000 en chiffres absolus.

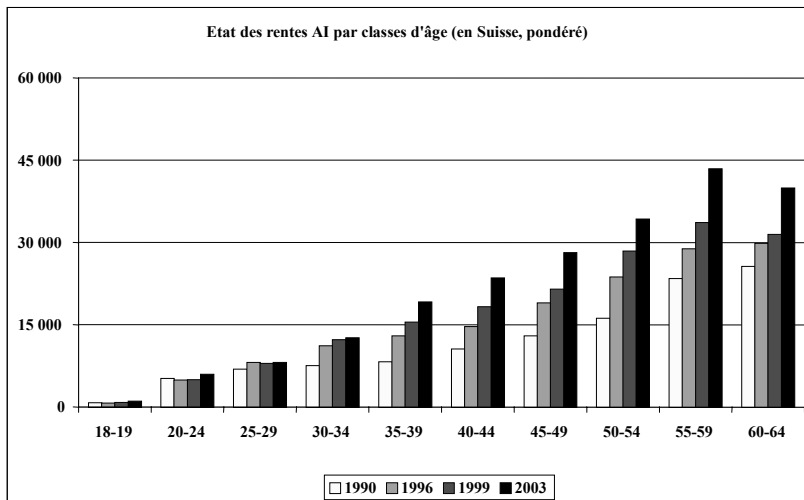
En 2003, les 26 offices AI cantonaux ont rendu 43 992 décisions d'octroi d'une première rente. Ils ont ainsi octroyé 19 419 rentes entières, 9657 demi-rentes et 2592 quarts de rente. La rente a été refusée dans 12 324 cas. De plus, les offices AI ont

<sup>6</sup> Cf. message du 2 février 2000 concernant la 11<sup>e</sup> révision de l'assurance-vieillesse et survivants, FF 2000 1771.

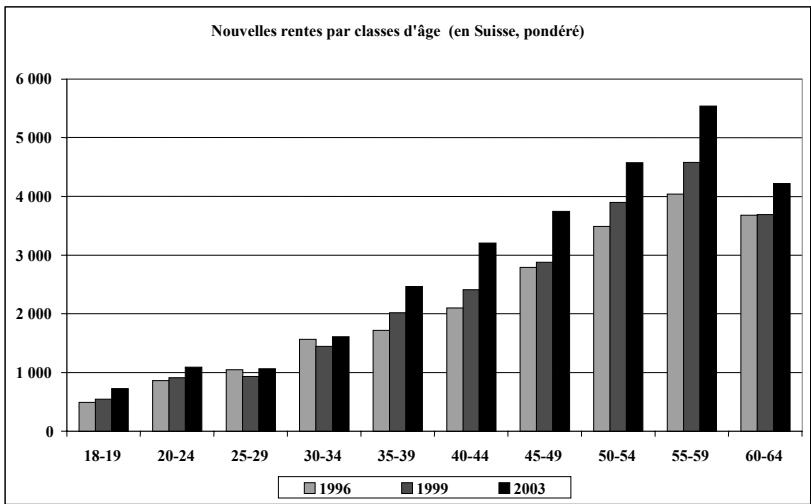
<sup>7</sup> Les rentes pondérées s'obtiennent par une conversion des fractions de rentes AI (quart de rente = 25 %; demi-rente = 50 %; rente entière = 100 %) en rentes entières. Ce calcul permet d'évaluer directement l'impact financier du nombre de rentes AI.

examiné 44 799 rentes en cours. Il a résulté de cet examen que, pour 36 726 personnes, la rente était confirmée, pour 4 910 personnes, la rente était augmentée tandis que pour 1 234 personnes, elle était réduite. Pour 1 929 personnes, la rente a été supprimée.

Le graphique ci-après illustre l'effectif des bénéficiaires de rentes AI en Suisse à différents moments. On constate, pour la période de 1999 à 2003, qui ne pouvait pas encore être prise en considération dans la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, une hausse notable du nombre de rentiers AI:

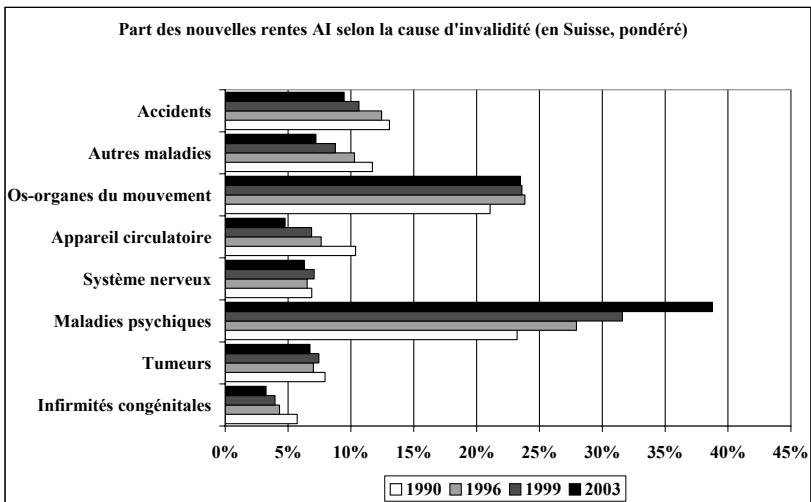


Le graphique ci-dessous montre que le nombre de nouveaux bénéficiaires (28 233 rentes entières au total en 2003) varie en fonction des classes d'âge, avec une augmentation supérieure à la moyenne parmi les personnes de 35 à 54 ans:



L'accroissement du nombre de jeunes rentiers AI pèse particulièrement lourd dans la balance, du fait qu'ils dépendent de l'AI plus longtemps que les personnes percevant une rente pour la première fois à un âge plus avancé.

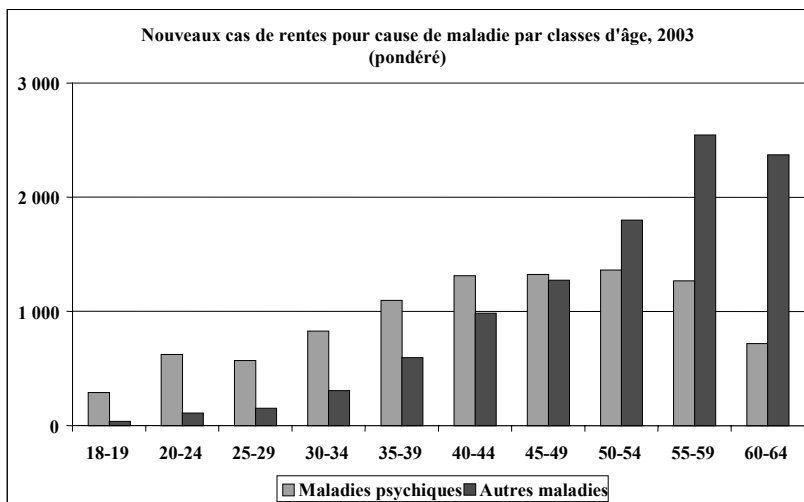
Entre 1990 et 2003, les décisions en matière de nouvelles rentes ont été prises sur la base des facteurs suivants:



La forte progression du nombre de personnes atteintes d'une invalidité due à des facteurs psychiques est frappante. La majeure partie des nouveaux cas de rentes est imputable à des psychoses, des névroses ou des troubles de la personnalité. L'analyse par classes d'âge des nouveaux cas de rentes liés à des maladies révèle



que, jusqu'à la catégorie des 40–44 ans, les troubles psychiques sont les principaux facteurs déterminant le recours à une rente d'invalidité:



Les atteintes aux os ou aux organes du mouvement arrivent en deuxième position: en 2003, elles étaient responsables d'environ 23 % des nouveaux cas de rentes.

La Suisse n'est pas un cas isolé: l'augmentation du nombre de rentiers AI est un phénomène qui s'observe dans tous les pays de l'OCDE, tout comme la fréquence accrue de rentes liées à des maladies psychiques. La Suisse se différencie de ce modèle général par le fait que la part de rentiers AI dans la population active est relativement faible. Cependant, la hausse de leur nombre est plus rapide et les nouveaux bénéficiaires de rentes sont plutôt jeunes. Une récente étude comparative menée dans six pays industrialisés (Allemagne, Danemark, Etats-Unis, Israël, Pays-Bas et Suède) sur l'incapacité de travail et la réinsertion professionnelle de personnes souffrant de maux de dos révèle que, jusqu'à l'âge de 24 ans, il est extrêmement difficile de réintégrer le monde du travail<sup>8</sup>. A l'évidence, la Suisse n'est donc pas le seul pays à connaître le phénomène inquiétant de l'augmentation du nombre de jeunes bénéficiaires de rentes d'invalidité.

### 1.1.2.2 Comparaison, selon le sexe, des nouvelles rentes versées en Suisse en 2004

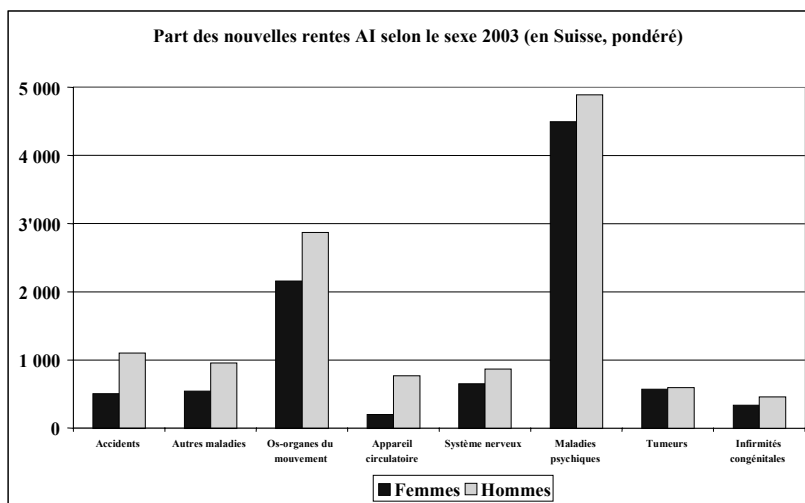
Bien que les femmes représentent près de 51 % de la population active, l'analyse de la répartition par sexe des nouvelles rentes versées en Suisse en 2004 montre qu'avec 44 % des nouvelles rentes pondérées accordées, les femmes bénéficient de significativement moins de rentes que les hommes (56 %).

<sup>8</sup> Association internationale de la sécurité sociale, «Reprenre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?», Genève, 2002.

## Nouvelles rentes (pondérées) versées en 2004 en Suisse selon leur cause principale et le sexe

Cause	Femmes	Hommes
Accidents	30 %	70 %
Autres maladies	38 %	62 %
Os et organes du mouvement	42 %	58 %
Appareil circulatoire	21 %	79 %
Système nerveux	42 %	58 %
Maladies psychiques	50 %	50 %
Tumeurs	46 %	54 %
Infirmités congénitales	47 %	53 %
Toutes	44 %	56 %

Les nouvelles rentes suite à une maladie de l'appareil circulatoire sont très inégalement réparties entre les femmes (21 %) et les hommes (79 %). De même, avec 30 % des nouvelles rentes, les femmes sont fortement sous-représentées dans les cas d'invalidité causée par un accident.



C'est dans le cas des maladies psychiques, la cause la plus fréquente d'invalidité, que les femmes présentent le taux le plus élevé de nouvelles rentes. Sur l'ensemble des femmes invalides, le taux de maladies psychiques s'élève à 45 %, tandis que celui-ci équivaut à seulement 35 % pour les hommes.

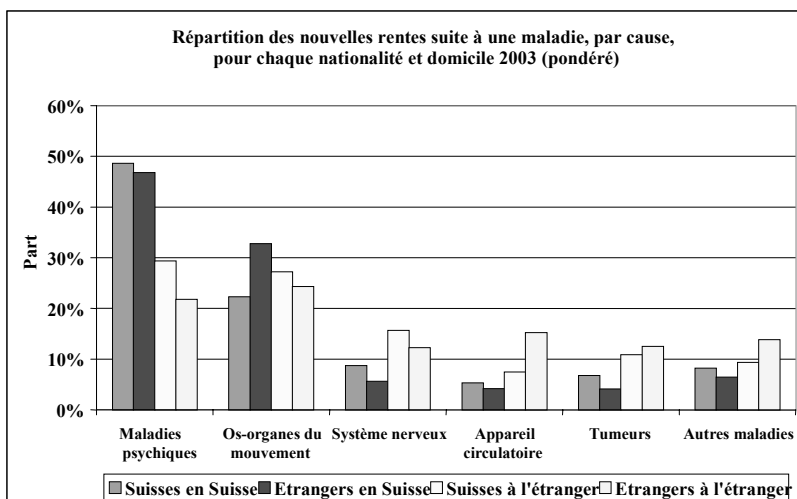
### 1.1.2.3

## Comparaison des nouvelles rentes versées en 2003 à des Suisses ainsi qu'à des étrangers en Suisse ou à l'étranger

Il n'existe pas de population de référence pour les étrangers ni pour les Suisses ayant leur domicile à l'étranger, d'où l'impossibilité de calculer le taux de nouveaux cas de rentes pour cette catégorie de personnes. Par conséquent, ces nouveaux cas de rente sont analysés sur la base des risques «maladie» et «accident» et selon quatre sous-groupes, à savoir «Suisses en Suisse», «étrangers en Suisse», «Suisses à l'étranger» et «étrangers à l'étranger». Les nouvelles rentes liées au risque «infirmités congénitales» ont été laissées de côté, étant donné que les rentes AI extraordinaires ne sont pas versées à l'étranger.

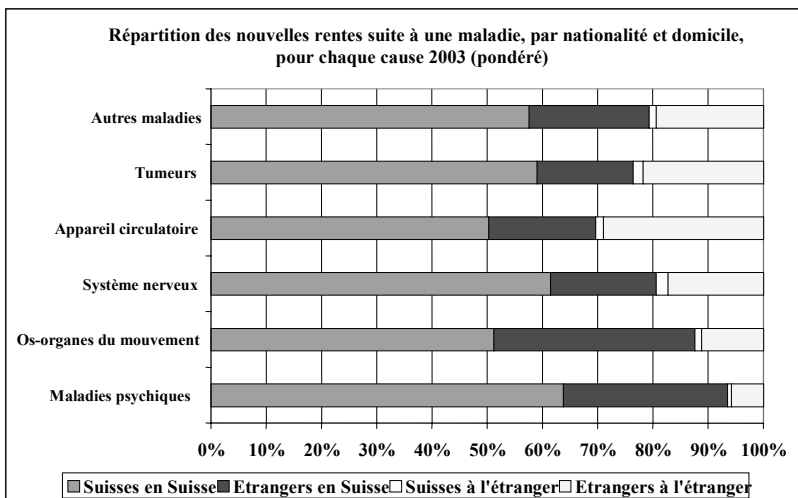
Pour ce qui est des nouvelles rentes dues au facteur «maladie», on constate que le domicile a plus d'influence que la nationalité sur les causes de maladie.

Le graphique suivant montre la répartition des nouvelles rentes octroyées suite à une maladie en 2003, par groupes de pathologies, selon la nationalité et le domicile:



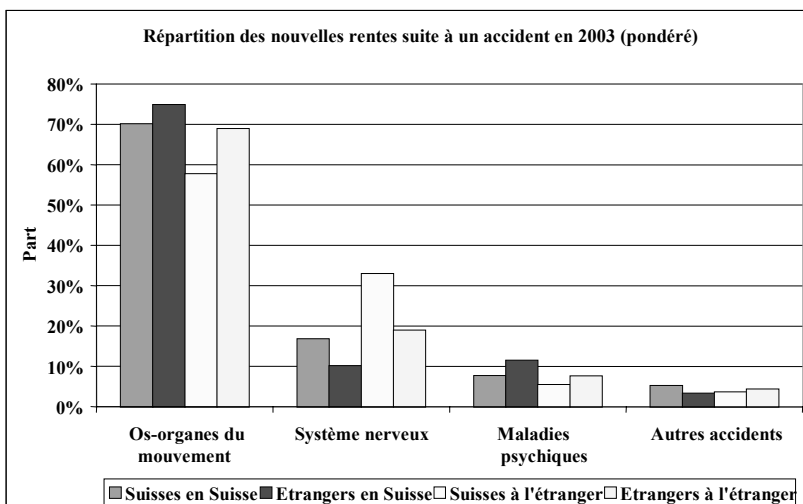
Alors que près de la moitié des nouveaux rentiers domiciliés en Suisse appartiennent à la catégorie des «troubles psychiques», cette part tombe à un quart seulement pour les nouveaux bénéficiaires de rentes domiciliés à l'étranger. Les rentes du groupe «os ou organes du mouvement» sont le plus souvent allouées aux étrangers domiciliés en Suisse, état de fait guère étonnant au vu du nombre élevé d'étrangers travaillant dans la branche de la construction (cf. ch. 1.1.3.4 concernant l'appartenance à une branche ou à un groupe professionnel).

Une répartition des nouvelles rentes selon la nationalité et le domicile par cause de maladie permet de constater que la catégorie des «Suisses en Suisse» représente la majorité au sein de chacun des groupes d'infirmités, mais avec des différences notables:

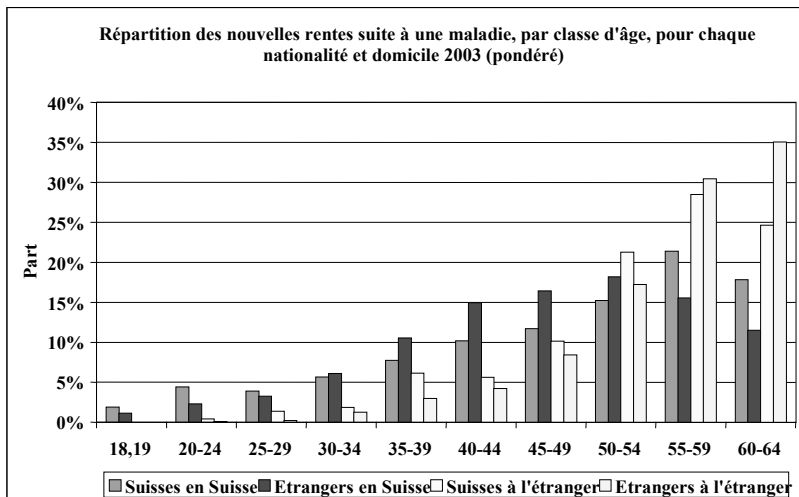


Il ressort clairement de ces différentes évaluations que l'augmentation du nombre de rentes pour cause de maladie est principalement imputable à des personnes souffrant de troubles psychiques ou d'atteintes aux os ou aux organes du mouvement et ayant leur domicile en Suisse.

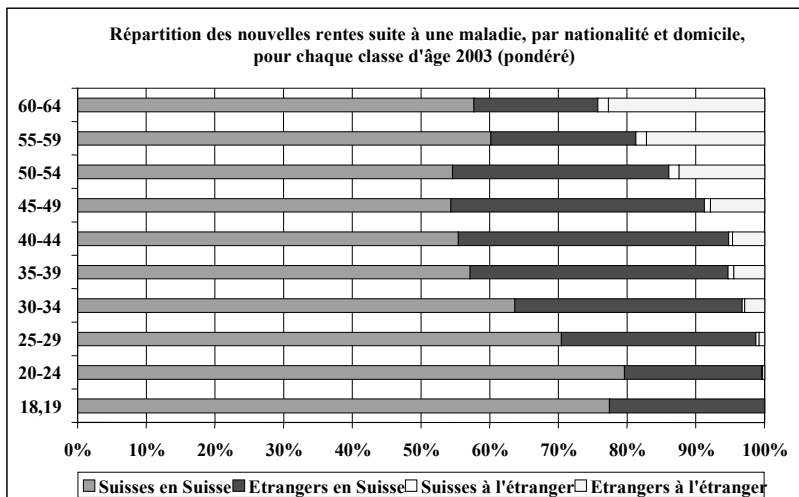
Concernant les nouveaux cas liés à des accidents, les écarts sont insignifiants. Relevons néanmoins la part élevée de rentes octroyées aux étrangers domiciliés en Suisse pour cause d'atteintes aux os ou aux organes du mouvement, part qui s'explique par les mêmes raisons que celles évoquées ci-dessus pour les cas d'invalidité dus à une maladie:



La répartition par classe d'âge des rentes accordées pour cause de maladie révèle qu'aucune rente n'est pour ainsi dire versée à l'étranger à des personnes de moins de 30 ans. A l'inverse, la part de rentiers de plus de 50 ans est plus importante à l'étranger qu'en Suisse:



La répartition selon la nationalité et le domicile pour chaque classe d'âge donne le graphique suivant:



Le graphique ci-dessus met en lumière le rôle important des personnes domiciliées en Suisse dans l'augmentation des nouveaux cas de rentes. Toutefois, si les Suisses sont surreprésentés jusqu'à 35 ans, au-delà de cet âge, le rapport s'équilibre autour de la moyenne 60 % (Suisses) / 40 % (étrangers).

La répartition des coûts afférents aux nouvelles rentes enregistrées entre janvier 2003 et janvier 2004 indique que:

- 94 % du total des rentes restent en Suisse; seuls 6 % sont versés à l'étranger;
- sur six francs versés à l'étranger, un franc est destiné à un ressortissant suisse;
- les rentes octroyées pour cause d'infirmité congénitale ne représentent que 3 % du total des rentes et ne sont pour ainsi dire versées qu'à des personnes de nationalité suisse, domiciliées en Suisse; la majeure partie des dépenses est imputable à des rentes allouées pour cause de maladie (89 %); dans le domaine des rentes liées à un accident (8 % du total des rentes), les répartitions par domicile et par nationalité sont équilibrées, même si la balance penche quelque peu du côté des Suisses domiciliés à l'étranger.

En conclusion, la tendance actuelle en matière de nouvelles rentes (y c. les coûts qu'elles entraînent) se concentre sur les assurés ayant leur domicile en Suisse. Sont particulièrement concernées, indépendamment de leur nationalité, les personnes âgées d'environ 35 ans ou plus qui deviennent invalides pour des raisons psychiques ou pour cause d'atteintes aux os ou aux organes du mouvement. Ce n'est qu'à partir de l'âge de 50 ans que le fait d'être domicilié à l'étranger prend de l'importance, pour les Suisses comme pour les étrangers.

#### **1.1.2.4                    Parenthèse: examen du droit à une rente AI des personnes domiciliées à l'étranger**

Les demandes de prestations de l'assurance-invalidité présentées par les personnes à l'étranger sont transmises à l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger (office AI) à Genève par l'intermédiaire des organismes de sécurité sociale (dits «organismes de liaison») des pays de résidence des requérants.

Ces organismes de liaison sont compétents pour recevoir de telles demandes en application du règlement (CEE) n° 574/72 et des arrangements administratifs concernant les modalités d'application des conventions internationales de sécurité sociale conclues par la Suisse. Ils sont chargés de transmettre à l'office AI, avec les formulaires de demande, un rapport médical détaillé établi par un médecin de leur assurance sociale, accompagné de tout autre document utile à l'examen de la requête.

A la fin de l'instruction de la demande, notamment après enquête sur le plan économique, chaque dossier est soumis à un médecin-conseil de l'office AI en Suisse. Ce dernier examine la documentation médicale reçue et établit un rapport dans lequel il prend position sur la capacité de travail résiduelle de l'assuré. Si les documents reçus sont insuffisants pour prendre une décision, de nouveaux examens médicaux, effectués p. ex. à l'étranger par un médecin connu par l'office AI et évalué par un médecin de l'AI en Suisse, voire une expertise médicale en Suisse sont requis. Le droit à une rente d'invalidité est déterminé en application des seules dispositions

légales suisses. L'assurance-invalidité suisse n'est pas liée par les conclusions des assurances sociales étrangères ou d'un médecin étranger quant à l'existence ou non d'une invalidité.

Les constatations du médecin de l'AI servent de base au calcul de la perte de gain subie par l'assuré à cause de son état de santé.

L'office AI communique ses conclusions à l'assuré par une décision sujette à opposition, décision qui fait préalablement l'objet d'un contrôle interne. Les dossiers complexes sont discutés avant décision dans un groupe de spécialistes composé de deux médecins, un juriste et un spécialiste du marché du travail, sous la direction de la personne responsable de l'office AI.

### **1.1.3 Causes possibles de l'augmentation du nombre de rentes**

#### **1.1.3.1 Absence de coordination entre les différentes assurances sociales concernées en cas de maladie**

La plupart des cas d'invalidité prennent leur source dans un accident ou une maladie. L'un ou l'autre événement implique un traitement médical dont les patients attendent qu'il les aide à recouvrer la santé. Non impliquée durant les phases de traitement et de guérison, l'AI n'exerce aucune influence sur les prestations ou mesures prescrites et fournies à ce stade-là. Pour leur part, patients comme médecins jouent un rôle prépondérant dans l'évolution du cas, qui relève potentiellement de l'AI. Dans ce contexte, l'évaluation de la capacité de travail résiduelle constitue un facteur déterminant. Le plus souvent, cette évaluation s'effectue davantage dans l'optique d'une guérison complète que dans celle d'un retour aussi rapide que possible au travail. La prise en charge financière des patients par une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie peut conduire – consciemment ou non – à exagérer l'importance ou la durée de l'incapacité de travail, notamment parce que les facteurs étrangers à l'invalidité ne sont pas identifiés ou nommés et, par conséquent, pas pris en compte comme tels. Des causes d'ordre psychosocial continuent ainsi souvent d'être traitées comme des maladies. Quant aux patients eux-mêmes, ils peuvent fortement influencer sur les décisions médicales, notamment par le libre choix du médecin dans le cadre de l'assurance-maladie. On sait par ailleurs<sup>9</sup> que les connaissances des médecins dans le domaine de la médecine du travail sont souvent restreintes ou que ces derniers manquent de critères précis permettant d'évaluer la capacité de travail.

Durant la première phase d'une maladie de longue durée, l'assurance-maladie est en général la seule instance impliquée, ce qui entraîne l'apparition de problèmes inhérents à cette assurance, non sans incidences sur l'AI. Ainsi, les fournisseurs de prestations ont tendance, afin d'éviter le risque de ne pas reconnaître une maladie, à prescrire un grand nombre de techniques diagnostiques. Dans le secteur ambulatoire, en particulier, les fournisseurs de prestations peuvent accroître leur revenu en multipliant les prestations. De par leur avantage en matière d'information et leur rôle d'expert, les médecins traitants exercent une influence décisive sur la définition des

<sup>9</sup> Message du 21 février 2001 concernant la 4<sup>e</sup> révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (FF 2001 3045).

méthodes de diagnostic et de traitement, même s'ils sont, dans une certaine mesure, soumis à la pression de leurs patients. S'ajoute à cela que le marché de la santé est induit par l'offre, d'où une demande de prestations médicales pour ainsi dire illimitée (cf. ch. 1.1.3.5)<sup>10</sup>.

Face à un cas de maladie, les médecins n'ont pas l'option d'en référer à un médecin-conseil tel que la Suva le connaît. Contrairement à la possibilité offerte par l'assurance-accidents, ils ne peuvent donc pas requérir un second avis qui examine dès le départ le cas du point de vue des assurances sociales en déterminant, p. ex., la prestation de travail que l'on peut encore raisonnablement exiger de la part de la personne assurée.

Ce n'est que lorsque la maladie, son traitement et l'incapacité de travail qui y est liée ont duré un certain temps, que les personnes concernées prennent contact avec un office AI. Celui-ci examine d'office la situation médicale de manière objective avant de décider si le requérant est apte à la réadaptation, de déterminer les mesures de réadaptation appropriées et d'évaluer l'invalidité. Il n'est donc pas rare que les patients – désormais bénéficiaires potentiels de prestations de l'AI – voient leurs douleurs, par définition subjectives, tardivement évaluées sous un angle autre que celui de leur bien-être. Cette procédure donne lieu à des divergences de vues lors de l'appréciation de la capacité de travail qui peut encore être raisonnablement exigée, laquelle est évaluée par l'AI selon des critères objectifs.

L'un des principes présidant à une politique efficace de réadaptation consiste en un dépistage – et, le cas échéant, en une intervention – précoces. C'est pourquoi le processus formel de recours à des prestations de l'assurance-maladie devrait aussi en préciser le moment. Dans d'autres pays européens (comme la Suède, les Pays-Bas, le Danemark et l'Allemagne), le système de sécurité sociale veille à la coordination et à l'information entre les différentes assurances sociales, sans omettre les employeurs. Dans la plupart de ces Etats, la responsabilité de l'octroi de prestations de réadaptation médicale, de réadaptation professionnelle ainsi que de prestations en espèces incombe au même assureur. Du point de vue financier, ces modèles intégrés visent à ce que les assurés retrouvent leur capacité de travail le plus rapidement possible. En Suisse, un tel modèle fait précisément défaut pour les cas de maladie. Dès le début, en effet, un cas de maladie relève déjà souvent de deux organismes (assurance obligatoire des soins et assurance d'indemnités journalières en cas de maladie), entre lesquels en règle générale aucune coordination ni aucun échange d'information n'ont lieu, au contraire de ce qui se passe dans l'assurance-accidents obligatoire (LAA; RS 832.20), par exemple. Une difficulté supplémentaire réside dans le fait que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est facultative et proposée tant dans le droit des assurances sociales (LAMal; RS 832.10) que dans celui des assurances privées (LCA; RS 221.229.1). Il n'y a pas non plus de coordination aussi précoce que possible avec l'assurance-invalidité, notamment parce que la coordination en cas d'incapacité de travail due à une maladie est plus compliquée qu'en cas d'incapacité de travail due à un accident<sup>11</sup>.

<sup>10</sup> Département fédéral de l'intérieur (2002), «L'assurance-maladie sociale, Analyse», séance du Conseil fédéral (Klausur) du 22 mai 2002, Berne.

<sup>11</sup> Ainsi, il n'est pas toujours possible de déterminer quand une maladie s'est déclarée.



La «Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse», développée en 2004 par la Confédération et les cantons sous l'égide de la Politique nationale suisse de la santé<sup>12</sup>, propose elle aussi de coordonner les efforts afin de réduire les effets néfastes du manque d'intervention précoce en cas de troubles psychiques risquant de devenir chroniques et d'entraîner une invalidité. Elle recommande en particulier aux employeurs et aux assurances sociales (assurance-maladie, assurance d'indemnités journalières, assurance-invalidité et assurance-chômage) de développer des modèles concertés d'intervention précoce permettant d'agir à temps sur des souffrances psychiques pouvant entraîner une perte de la capacité de gain. Faciliter l'accès à un traitement adéquat ou adopter des mesures de prévention dans l'environnement professionnel peuvent ainsi éviter une future invalidité. Le projet de 5<sup>e</sup> révision de l'AI est convergent avec les objectifs de cette stratégie.

### **1.1.3.2 Démographie**

L'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI constitue un phénomène de société des plus complexes, qui s'explique en partie par la modification de la structure d'âge de la population: plus une personne est âgée, plus elle est exposée aux atteintes à sa santé pouvant avoir des conséquences sur sa capacité de gain. Autrement dit, plus la proportion de personnes âgées dans la population active est importante, plus la part de personnes invalides est élevée. L'évolution démographique compte pour près d'un cinquième dans l'accroissement annuel des dépenses liées aux rentes.

### **1.1.3.3 Situation économique**

Au cours des dernières années, le marché suisse du travail a subi de profondes mutations. La proportion de personnes travaillant dans le secteur de l'industrie s'élève encore à 26 % des personnes exerçant une activité lucrative. En pleine expansion, le secteur des services employait près de 72 % des travailleurs suisses en 2003<sup>13</sup>. Dans le sillage de ces changements, un grand nombre d'emplois ont disparu. Les exigences posées à la population active se sont elles aussi modifiées à la suite du glissement des postes de travail vers le tertiaire et des progrès techniques réalisés dans le secteur de l'industrie. Les personnes les plus touchées sont la main-d'œuvre peu qualifiée – dont beaucoup sont des migrants –, les personnes actives en Suisse latine et les femmes.

Au regard de l'évolution conjoncturelle de ces dernières années, il semble logique de supposer qu'il existe un lien entre chômage et invalidité. L'examen des données relatives aux années 90 révèle que, durant les années de stagnation économique, la hausse des dépenses de l'AI a été marquée. Cependant, le passage des chômeurs à l'AI ne s'est pas institutionnalisé, ni inscrit dans une routine. Alors que le nombre des chômeurs a nettement augmenté jusqu'en 1994, la part des personnes qui sont

<sup>12</sup> «Santé psychique – Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population en Suisse» (Projet pour prise de position), Politique nationale suisse de la santé, février 2004, p. 110 et 75.

<sup>13</sup> Annuaire statistique de la Suisse 2004, p. 191.

alors devenues bénéficiaires d'une rente au cours des deux années qui ont suivi est restée stable, s'inscrivant à environ 2 %. Par la suite, la corrélation entre taux de chômage et taux de rentes AI est devenue encore plus ténue.

### 1.1.3.4 **Appartenance à une branche ou à un groupe professionnel**

Dans le canton de Genève, une étude publiée en 2000 s'est attachée à évaluer l'impact de l'appartenance à un métier ou à une branche sur le pourcentage d'invalides et sur la mortalité des travailleurs concernés<sup>14</sup>. Cette enquête a porté sur la population masculine genevoise âgée de 45 à 65 ans, répartie en 28 branches et/ou groupes professionnels. Ont été pris en considération pour le calcul du taux d'invalidité les bénéficiaires d'une rente AI entière.

#### **Pourcentage d'hommes devenant invalides entre 45 et 65 ans (rente AI entière), dans le canton de Genève, par branche ou groupe professionnel.**

Branche ou groupe professionnel	Pourcentage de personnes invalides
Scientifiques et apparentés	2,9
Architectes, ingénieurs, techniciens	3,9
Policiers, pompiers	5,3
Directeurs, cadres supérieurs	5,9
Enseignants	6,2
Horlogers, bijoutiers	8,3
Professions médicales et paramédicales	8,4
Exploitants agricoles	9,6
Employés de bureau	11,7
Imprimeurs, typographes	13,2
Professions artistiques	14,7
Commerçants, représentants, vendeurs	15,5
Electriciens	15,7
Ouvriers agricoles	16,7
Peintres	17,4
Industrie du bois	17,6
Professions techniques auxiliaires	17,9
Magasiniers, manutentionnaires	18,5
Métallurgie, construction de machines	18,6
Chauffeurs professionnels	20,8
CFF et PTT	22,2
Hôtellerie et restauration	22,5
Boulangers, bouchers, alimentation	22,8

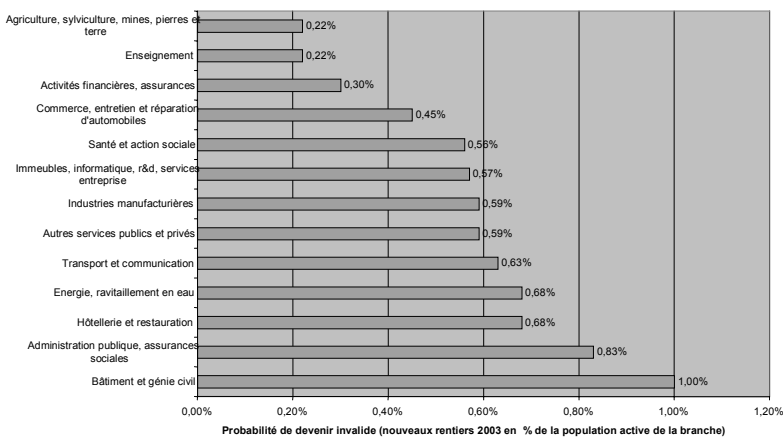
<sup>14</sup> Office cantonal de l'inspection et des relations du travail, «Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève», mars 2000.

Branche ou groupe professionnel	Pourcentage de personnes invalides
Nettoyeurs, concierges, cantonniers	24,6
Mécaniciens sur voiture	25,2
Mancœuvres d'usine	31,3
Travailleurs du bâtiment	40,0

La fourchette du risque qu'un homme genevois de 45 ans, en bonne santé et exerçant une activité lucrative devienne invalide d'ici à ses 65 ans et touche une rente AI entière s'étale, en fonction de sa profession et de la branche dans laquelle il travaille, entre 2,9 % et 40 %.

Une étude<sup>15</sup> réalisée sur mandat de l'OFAS a analysé le risque d'invalidité selon la branche professionnelle sur la base des nouveaux cas de rente AI 2003 dans sept cantons (Bâle-Ville, Berne, Genève, Jura, Schwyz, Tessin et Uri). Elle confirme que le risque d'invalidité varie fortement selon la branche professionnelle. Parmi l'échantillon de population étudié, la probabilité de devenir invalide (mesurée en pour-cent de la population active totale de la branche considérée) variait du simple au quintuple selon les branches professionnelles. La branche de l'enseignement ainsi que celle de l'agriculture, de la sylviculture, des mines et de l'extraction de pierres et de terre présentent le risque d'invalidité le plus faible, tandis que l'administration publique et les assurances sociales ainsi que le bâtiment et le génie civil présentent le risque le plus élevé.

**Probabilité de devenir invalide par branche économique en 2003**



Le risque d'invalidité varie également fortement selon le statut professionnel des assurés: l'étude précitée montre que le risque d'invalidité était en 2003 environ 3,5 fois moins élevé pour les indépendants que pour les personnes exerçant une activité dépendante.

<sup>15</sup> Hefti Christoph und Stefan Siegrist, «Invalidität nach Branchen und Tätigkeit», Blöchlinger, Stähelin & Partner, avril 2004.

Statut professionnel	Probabilité de devenir invalide en 2003 <sup>16</sup>
Activité indépendante	0,21 %
Activité dépendante	0,76 %

L'étude montre encore que le risque d'invalidité varie selon le degré de qualification des assurés. La probabilité de devenir invalide est nettement plus importante pour les personnes ayant achevé au plus une formation scolaire obligatoire que pour les personnes bénéficiant d'une formation supérieure, comme le montre le tableau ci-dessous:

Formation scolaire et professionnelle	Probabilité de devenir invalide en 2003 <sup>17</sup>
Au plus école obligatoire	1,19 %
Apprentissage et école professionnelle	0,78 %
Maturité	0,32 %
Université	0,25 %
Ecole professionnelle supérieure	0,10 %

Un rapport sur le thème «Travail et santé», rédigé par l'Université de Neuchâtel en réponse au postulat Teuscher du 5 octobre 2000 (00.3546), confirme que les personnes sans qualifications sont plus sujettes à la maladie et à l'invalidité et qu'elles décèdent plus tôt que les personnes au bénéfice d'une bonne formation<sup>18</sup>.

### 1.1.3.5 **Modification de la conception des notions de santé et de maladie de la part du corps médical, notamment dans le domaine des maladies psychiques**

Les troubles psychiques motivant le versement d'une rente ont augmenté de façon marquée au cours des dernières années, surtout entre 1999 et 2002. Les données susceptibles d'expliquer ce phénomène font néanmoins défaut. Les raisons le plus souvent invoquées sont les changements intervenus dans le monde du travail, en particulier l'accélération des cadences et la complexification des tâches, la forte rotation des collègues et des supérieurs, la précarisation de l'emploi et l'exacerbation de la volonté individuelle de performance. Autant d'hypothèses étayées par la hausse rapide de la productivité allant de pair avec la suppression de postes dans certaines branches.

<sup>16</sup> Nouveaux rentiers AI 2003 du statut professionnel considéré en pour-cent de l'ensemble de la population active du statut considéré.

<sup>17</sup> Nouveaux rentiers AI 2003 bénéficiant de la formation scolaire et professionnelle considérée en pour-cent de l'ensemble de la population active bénéficiant de la formation considérée.

<sup>18</sup> Olivia Lampert, «Travail et santé, Mortalité et invalidité en rapport avec l'activité professionnelle» (en réponse au postulat de Franziska Teuscher, Neuchâtel, 5.5.2003).

Déjà évoquée dans le message concernant la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, une étude menée en 1999<sup>19</sup> a démontré que la conception des notions de «santé», de «maladie» et d'«invalidité» de la part du corps médical s'est modifiée au cours des dernières années, les médecins ayant aujourd'hui tendance à accorder plus de poids à la portée de la situation de vie et du contexte social. En outre, l'évaluation des troubles psychiques et psychosomatiques est fortement influencée par les déclarations – subjectives – des patients. Tout comme les médecins, les assurés réagissent aux facteurs psychiques et sociaux de leur environnement avec une sensibilité accrue.

Les maladies psychiques ne sont plus un tabou dans notre société, et une invalidité due à ce type de troubles est moins stigmatisée que par le passé.

Dans ce contexte, la forte hausse du nombre de psychiatres en pratique privée est saisissante: tandis que le total des médecins FMH ayant leur cabinet privé a augmenté de 9 % (passant de 13 258 à 14 458 ) entre 1997 et 2002<sup>20</sup>, celui des psychiatres en cabinet privé a enregistré une progression de 20 % (passant de 1 261 à 1 516). Quant aux pédopsychiatres, ils étaient 317 en 2002, contre 256 en 1997, ce qui représente une augmentation de 35 %. D'une manière générale, la densité s'est donc accrue dans le secteur psychiatrique ambulatoire, avec toutefois des variations d'une région à l'autre. A titre d'exemple, le canton de Bâle-Ville compte 87,7 psychiatres pour 100 000 habitants, autant de médecins pratiquant à la charge de l'assurance-maladie obligatoire<sup>21</sup>, alors que ce chiffre s'élève à 36,1 à Zurich, à 5,2 à Glaris, à 14,4 à Soleure, à 33,3 à Berne, à 28,0 dans le canton de Vaud et à 70,3 dans celui de Genève.

Le développement observé dans l'AI dans le domaine des maladies psychiques est, dans une large mesure, la conséquence logique de l'évolution constatée dans l'assurance-maladie. La demande de prestations sur le marché de la santé se distingue de la demande sur d'autres marchés par trois facteurs: en premier lieu, la santé est un bien spécial. Sa valeur – surtout en cas de maladie –, de même que le flou qui entoure la notion de maladie, induisent un usage accru de l'offre médicale, dans laquelle les assurés peinent à se retrouver. En deuxième lieu, la position privilégiée des fournisseurs de prestations sur le plan de l'information permet à ces derniers de décider, dans une large mesure, des prestations et de leur quantité, d'où une demande déterminée (ou induite) par l'offre. En troisième et dernier lieu, étant donné que le risque de maladie est couvert et que la personne assurée ne doit donc pas en supporter directement les coûts, la demande est relativement élevée («moral hazard»)<sup>22</sup>. Conséquence des trois facteurs évoqués: la demande est presque illimitée. Il n'est donc guère surprenant que la forte augmentation du nombre de fournisseurs de prestations dans le domaine de la psychiatrie et de la psychothérapie s'accompagne d'une hausse correspondante des traitements.

19 Etude Interface, «Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung», 1999 (en allemand uniquement).

20 Statistique médicale FMH 1997 et 2002.

21 Cf. annexe 2 de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (RS 832.103).

22 Gärtner, L. 2003. Gesundheitswesen der Schweiz – wohin? Mögliche Strukturreformen, p. 175. In: CARITAS. 2003. Sozialalmanach. Gesundheit – Eine soziale Frage, p. 173–188.

### 1.1.3.6 Entraves à la réinsertion

L'accroissement de l'effectif des rentes est aussi déterminé par la prolongation de la période pendant laquelle les personnes invalides perçoivent une rente de l'AI. La proportion plus élevée de jeunes pèse lourd dans la balance, étant donné que l'octroi d'une rente signifie en général que celle-ci sera versée jusqu'à l'arrivée de l'assuré à l'âge de la retraite. Par ailleurs, les progrès réalisés par la médecine ont permis d'augmenter l'espérance de vie de certaines catégories d'invalides. Et, finalement, la réinsertion est difficile, en particulier pour les patients souffrant du dos et pour ceux dont l'invalidité est due à des causes psychiques.

Une étude<sup>23</sup> menée en 2002 dans plusieurs pays a consisté à suivre durant plusieurs années des personnes souffrant de lombalgies et dont l'incapacité de travail avait déjà duré au moins trois mois. Il en ressort que la réinsertion est favorisée par les facteurs suivants:

- caractéristiques individuelles: sexe masculin / ne vivant pas seul / n'ayant pas un bas niveau de formation / âgé de 25 à 44 ans;
- monde du travail: bonne sécurité de l'emploi ou maintien du poste inoccupé durant environ une année / mesures de soutien (p. ex. reprise «thérapeutique» du travail, accompagnement, menace de licenciement si le travailleur ne réintègre pas son poste);
- système de sécurité sociale: identification précoce de l'incapacité de travail problématique (p. ex. courtes absences qui se répètent) et intervention rapide du système d'assurance-maladie / assurance-invalidité.

L'étude constate en outre qu'il est nécessaire, dans l'optique de la réinsertion, de réfléchir à l'avenir des travailleurs dont le niveau d'instruction est faible ainsi qu'aux possibles stratégies d'amélioration de leur niveau de qualification.

Concernant les facteurs favorisant ou empêchant la réinsertion du point de vue des entreprises, ils ont été analysés dans le cadre d'une étude récente de la Fachhochschule Nordwestschweiz à Soleure<sup>24</sup>. Parmi les entraves les plus importantes à l'engagement de personnes handicapées, les entreprises citent d'abord le degré d'exigence des postes de travail, les limitations éventuelles dans la capacité de travail des handicapés et le risque d'absences de ces employés, ainsi que la charge de travail supplémentaire impliquée par l'encadrement des personnes handicapées et la crainte de ne pas bénéficier d'un soutien externe adapté. Des réactions négatives de la clientèle ou des autres collaborateurs ne sont par contre pas considérées comme des entraves centrales. Il ressort par ailleurs de l'étude que l'information, le conseil et le soutien aux entreprises jouent un rôle important en vue de favoriser la réinsertion. En ce domaine toutefois, il apparaît à la fois que si les mesures étatiques existantes (incitations financières pour les entreprises lors du reclassement ou de l'engagement de personnes invalides, conseil, coaching, en particulier) sont jugées utiles par les entreprises, celles-ci connaissent très mal les offres d'incitation ou de conseil existantes. Les entreprises se considèrent dans leur grande majorité (76 %) insuffisamment informées des possibilités en ce domaine. En vue d'une amélioration

<sup>23</sup> Association internationale de la sécurité sociale, «Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?», Genève, 2002.

<sup>24</sup> Edgar Baumgartner, Stephanie Greiwe, Thomas Schwab, Der Umgang der Betriebe mit Behinderung, Fachhochschule Solothurn Nordwestschweiz, octobre 2003.

des chances de réinsertion, une collaboration plus étroite avec les entreprises et avec leurs représentants est à encourager.

En ce qui concerne le thème spécifique des handicapés psychiques, les projets pilotes avec des stratégies de réinsertion de ces personnes n'en sont qu'à leurs balbutiements. L'une des approches envisageables est l'emploi accompagné («supported employment»), c'est-à-dire la mise à la disposition des malades de cette catégorie et de leur employeur actuel ou futur d'une personne – «job coach» – dont la mission serait de les accompagner et de les encadrer individuellement sur une longue durée. Aux Etats-Unis, la méthode de l'assistance en cours d'emploi («supported employment») a été utilisée avec un certain succès pour la réinsertion de handicapés psychiques dans le marché du travail. Une personne («job coach») soutient les handicapés à long terme sur leur lieu de travail. Une étude du Fonds national montre qu'il existe en Suisse aussi différents services spécialisés qui s'occupent de la réinsertion de handicapés psychiques dans le monde du travail. Ces services occupent en règle générale une ou deux personnes. Ils ne sont pas reliés entre eux et n'ont pas de base conceptuelle commune. Les structures et les offres sont donc très variées et leur ensemble manque de clarté. L'étude exige par conséquent une base conceptuelle claire, une meilleure définition des structures et un financement durable pour ce type de mesures de réinsertion<sup>25</sup>.

En parallèle, le canton de Berne a mis sur pied une antenne spécialisée chargée de proposer, de manière aussi rapide et ciblée que possible, des postes du marché du travail aux personnes atteintes de maladies psychiques, et de leur apporter, par l'intermédiaire d'un «job coach», un encadrement soutenu. Un projet de recherche annexe compare le parcours de ces personnes avec celui des invalides qui tentent de se réinsérer dans le monde du travail au moyen de programmes de réadaptation déjà en place. Ce projet sera achevé au milieu de 2005.

Le PNR 45 devrait permettre de déboucher sur de nouveaux constats relatifs aux maladies ou handicaps psychiques. Le projet «Vom behinderten Menschen zum Invalidenrentenbezüger – ein Leben lang?» a mis en évidence la nécessité d'une détection précoce et d'un suivi des assurés inaptes au travail pour cause de maladie psychique. Elle a également souligné le rôle central, en vue d'améliorer les chances de réinsertion professionnelle de ces assurés, d'une qualification ciblée et de mesures professionnelles adaptées comme programme de suivi de ces personnes durant tout leur processus de réinsertion.

Autres études en cours:

La Clinique universitaire psychiatrique de Zurich (PUK) participe actuellement à l'étude multicentre européenne «Equolise» portant sur des projets menés en Angleterre, en Hollande, en Allemagne, en Italie et en Bulgarie. Il s'agit d'évaluer le travail d'un nouveau service spécialisé dans le placement des personnes handicapées. Par ailleurs, la PUK s'attache à déterminer le mode et le taux de réinsertion dans le processus de travail par une étude menée sur le long terme intitulée «Soziale Integration und Lebensqualität psychisch kranker Menschen», dont les résultats devraient être disponibles en 2005 ou en 2006.

<sup>25</sup> Rüst, T. et al. 2004. «Supported Employment», modèles d'assistance en cours d'emploi en Suisse. Programme national de recherche «Problèmes de l'Etat social», rapport final scientifique.

Né dans le sillage du projet «Politique nationale suisse de la santé», l'Observatoire suisse de la santé met actuellement sur pied des activités de «monitorage» visant à suivre en permanence l'évolution de la situation sanitaire de la population suisse et du système de soins. Ce monitoring est relayé par divers projets, comme la présentation du statu quo de l'«Epidémiologie des troubles psychiques en Suisse» et la «Description des données fondamentales relatives aux admissions en établissements psychiatriques en Suisse».

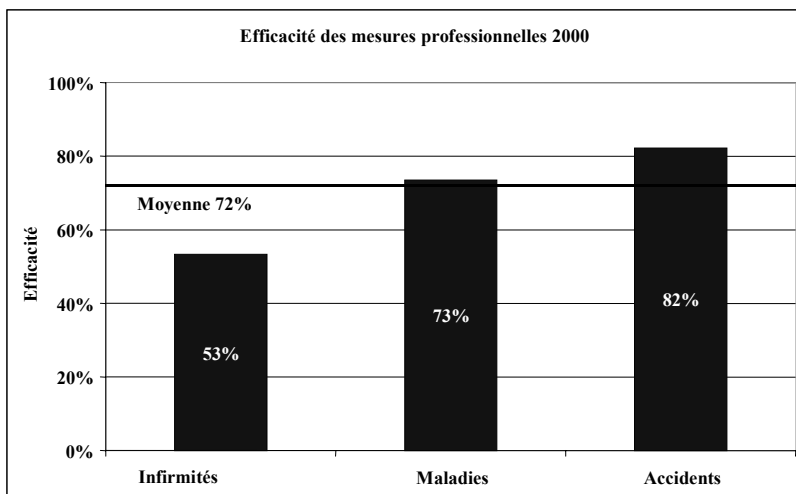
### **1.1.3.7 Efficacité des mesures de réadaptation professionnelles de l'AI**

L'AI octroie des mesures de réadaptation d'ordre professionnel (formation professionnelle initiale, reclassement, orientation professionnelle, service de placement et aide en capital pour les indépendants) lorsqu'il existe un lien de cause à effet entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain, autrement dit en présence d'une invalidité, et qu'il existe une capacité de réadaptation. Dans la pratique, l'examen de la corrélation entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain peut se révéler très complexe. En effet, il faut en général procéder à une enquête très poussée, notamment auprès des assurés en situation particulière – dépendance, immigration – et de ceux qui ont un faible niveau de qualification professionnelle, pour définir et distinguer les facteurs invalidants et ceux qui ne le sont pas. Si, dans le cas d'une dépendance, on constate par exemple que la détresse sociale n'est pas due à la maladie, mais au stress lié à l'approvisionnement en substances, la personne ne peut prétendre à des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI.

Nombre d'immigrants sont employés comme main-d'œuvre non qualifiée pour l'exécution de travaux très pénibles physiquement. Lorsque des problèmes de dos, notamment, apparaissent au bout de quelques années ou dizaines d'années, et que l'examen médical ordonné par l'AI conclut que la personne concernée pourrait encore exercer une activité lucrative physiquement moins contraignante, la recherche d'un emploi approprié échoue souvent en raison d'un niveau de formation trop faible, de connaissances de la langue du pays insuffisantes ou encore d'analphabétisme. Comme il s'agit là de facteurs étrangers à l'invalidité, l'AI ne doit pas en répondre.

L'évolution des rentes est également influencée par l'insertion ou la réinsertion de personnes invalides dans le monde du travail.





Il ressort de l'examen des données<sup>26</sup> que, jusqu'à la fin de 2002, près de 72 % des 4500 personnes ayant mené à terme une mesure professionnelle en 2000 ne percevaient pas de rente entière et pouvaient ainsi pourvoir elles-mêmes, en partie du moins, à leurs besoins vitaux<sup>27</sup>. Les mesures les moins efficaces sont celles mises en œuvre lorsque l'invalidité est due à une infirmité congénitale. L'efficacité est moyenne lorsque l'invalidité est due à une maladie, mais elle est plus basse (56 %) en cas d'infirmité psychique. Elle est supérieure à la moyenne en cas d'invalidité due à un accident. Ces résultats sont restés stables au cours des dernières années.

Une étude récemment achevée<sup>28</sup> corrobore très largement les analyses statistiques de l'OFAS sur l'efficacité des mesures professionnelles. Elle montre en outre que les éléments déterminants, tant pour la mise en œuvre que pour l'efficacité, sont essentiellement: la motivation, l'âge, la charge physique au travail et le genre de handicap de la personne assurée, mais aussi l'absence d'«unité de doctrine» au sein de certains offices AI.

L'hypothèse selon laquelle l'augmentation du nombre de rentes AI serait imputable au manque d'efficacité des mesures de réadaptation de l'AI ne se vérifie donc pas. En 2002, quelque 14 000 personnes bénéficiaient d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI.

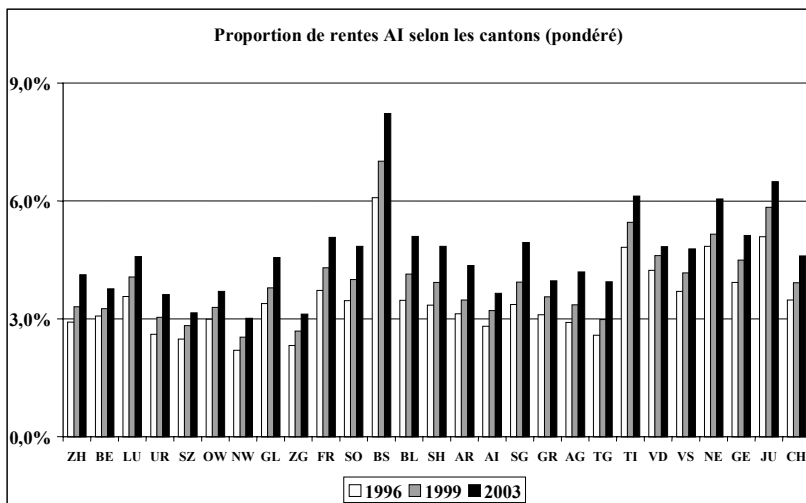
<sup>26</sup> Ces données sont disponibles pour les mesures professionnelles achevées entre 1997 et 2000. Est considérée comme efficace une mesure qui évite la perception d'une rente entière.

<sup>27</sup> L'étude n'a pas tenu compte des personnes suivant une «préparation à une activité en atelier protégé».

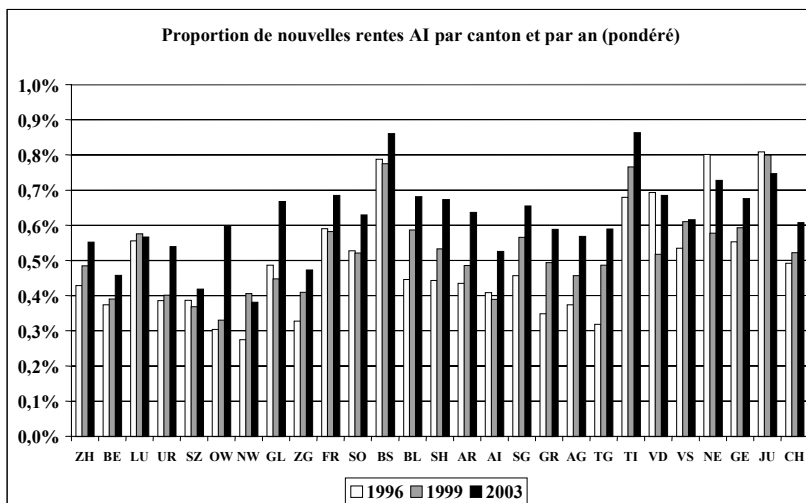
<sup>28</sup> Cornelia Furrer, Oliver Bieri et Ruth Bachmann, «Berufliche Eingliederung in der Eidg. Invalidenversicherung», Interface - Institut für Politikstudien, 2004.

### 1.1.3.8 Ecarts entre les cantons

Il ressort des comparaisons statistiques entre cantons que la part des bénéficiaires de rentes AI dans la population active varie d'un canton à l'autre:

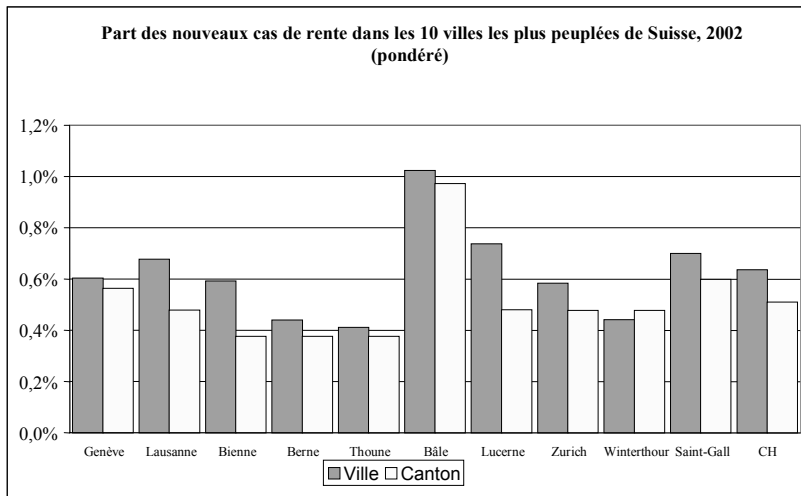


Si l'on considère les nouveaux cas de rentes à ce jour, la situation se présente comme suit:



Depuis le début de 2003, l'OFAS suit en permanence l'évolution du nombre de nouvelles rentes par canton et établit un monitoring trimestriel afin d'identifier au plus tôt les différences et d'en rechercher les causes possibles.

Il est apparu que les disparités cantonales ne sont pas imputables au facteur «ville». Représentée graphiquement, la comparaison des dix villes les plus peuplées du pays avec le taux de leur canton respectif donne le graphique suivant<sup>29</sup>:



L'écart entre le taux minimum et le taux maximum est de 0,61 % pour les villes et de 0,60 % pour les cantons. Il est frappant de constater que, en général (sauf à Winterthour), le taux de nouvelles rentes est plus élevé dans les villes que dans les cantons correspondants. Le canton de Bâle s'inscrit à +90,6 % par rapport à la moyenne de tous les autres cantons; la ville de Bâle, quant à elle, s'établit à + 61,1 % seulement en comparaison avec les autres villes. Bâle n'en reste pas moins bien au-dessus des + 16,0 % de la ville arrivant en deuxième position (Lucerne).

Si l'on exclut de la comparaison l'exception que constitue Bâle, on obtient le résultat suivant: les villes de Berne, Thoune et Winterthour sont nettement au-dessous de la moyenne, tandis que celles de Lausanne, Lucerne et St-Gall la dépassent. Genève, Bienne et Zurich se situent plus ou moins dans la moyenne des neuf villes (sans Bâle). Deux villes de même taille peuvent donc présenter des taux de nouveaux cas de rentes très contrastés. Ainsi, alors que Thoune affiche sans conteste la valeur la plus faible, Bienne se situe presque au même niveau que la ville de Genève.

<sup>29</sup> Dans la ville de Bâle, le taux de nouveaux cas de rentes s'est élevé à un peu plus de 1 % en 2002 et, dans le canton de Bâle-Ville, à un peu moins de 1 %. Le taux de nouveaux cas de rentes de 1 % signifie que sur 100 personnes de 18 à 62/64 ans, une nouvelle rente entière a été octroyée. Les taux sont calculés sur la base des données sur la population (hommes de 18 à 64 ans, femmes de 18 à 62 ans) tirées du recensement 2000. Les écarts entre les taux cantonaux figurant sur le graphique «Proportion de nouvelles rentes AI par canton et par an» (cf. ch. 1.1.3.8, 2<sup>e</sup> graphique) proviennent des différences de tenue des registres et de méthodes statistiques.

L'hypothèse selon laquelle un taux de rentes AI élevé au niveau cantonal serait directement lié à la part de population urbaine ne se vérifie pas. En réalité, il s'avère que:

- l'écart entre le taux le plus élevé et le taux le plus bas en termes de nouvelles rentes est de 0,6 % environ, pour les villes comme pour les cantons;
- les villes présentent un taux supérieur à celui de leur canton respectif (exception: Winterthour);
- des villes de même taille peuvent présenter des taux de nouveaux cas de rentes différents;
- la situation particulière du canton et de la ville de Bâle n'est pas uniquement imputable au facteur «ville».

Une autre hypothèse pour expliquer les différences entre les cantons n'a guère été corroborée: la répartition démographique au niveau cantonal n'exerce une influence notable que dans un petit nombre de cantons. Si l'on transpose la répartition moyenne des classes d'âge en âge de travailler de la Suisse sur les différents cantons, on obtient un taux actuel de nouveaux cas de rentes AI légèrement trop élevé dans les cantons AI / FR / LU / OW / SZ, et légèrement trop bas dans les cantons BL / SH / TI.

Les disparités cantonales s'expliquent partiellement par des facteurs d'ordre structurel, économique, démographique, social ou politique, sur lesquels les offices AI n'ont pas d'influence. Selon une étude réalisée récemment par le Bureau BASS<sup>30</sup> sur mandat du Fonds national, ces facteurs exogènes expliqueraient jusqu'à deux tiers des différences de taux de rentes AI entre les cantons<sup>31</sup>. Il y a tout lieu de penser que l'application de la loi diffère également d'un office AI à l'autre, ce qui expliquerait, selon les résultats de l'étude BASS, jusqu'à un tiers des différences intercantionales dans le taux de rentes AI.

Dans le sillage de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, l'OFAS est désormais tenu de vérifier tous les ans la qualité du travail fourni par les offices AI, au lieu de tous les trois à cinq ans auparavant (cf. art. 64, al. 2, LAI). Le Conseil fédéral et le Parlement espèrent ainsi réduire les écarts existant entre les cantons.

### **1.1.3.9 Modification du rapport entre octrois et refus de rentes**

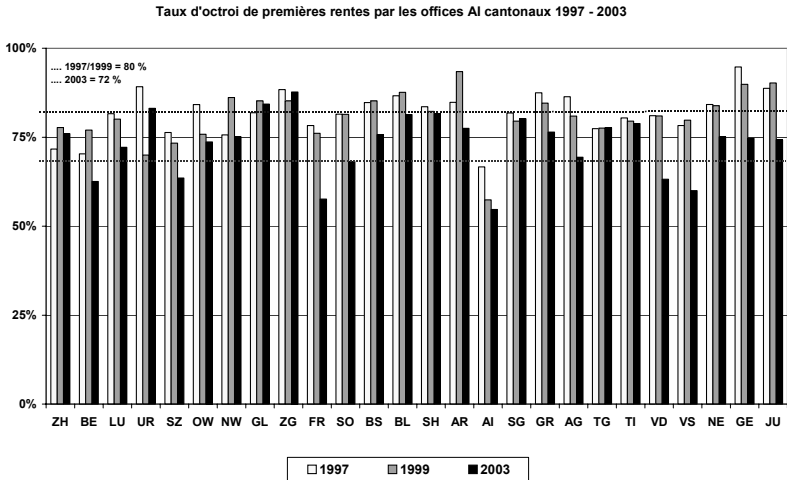
Parallèlement à l'augmentation marquante du nombre de bénéficiaires de rentes AI année après année, le taux<sup>32</sup> d'octroi de rentes a, en moyenne nationale, baissé par rapport à celui des refus. Cette tendance se constate dans la plupart des cantons; pour

<sup>30</sup> Stefan Spycher, Jürg Baillod, Jürg Guggisberg et Marianne Schär Moser, Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung, Bureau BASS, 2003.

<sup>31</sup> Pour l'ensemble des 26 cantons suisses, les analyses du Bureau BASS permettent d'expliquer 37 % des différences intercantionales de taux de rente AI par l'influence de facteurs exogènes. Pour 24 cantons (en excluant Genève et Bâle-Ville), le modèle permet d'expliquer 65 % des différences intercantionales par des facteurs exogènes.

<sup>32</sup> Les décisions de rentes concernant les frontaliers sont prises en compte pour les différents offices AI cantonaux.

les offices AI de petite taille toutefois, il suffit parfois de quelques cas pour que les modifications se chiffrent en points entiers:



Le taux d'octroi de rentes aux assurés domiciliés à l'étranger a toujours été nettement inférieur à celui des offices AI cantonaux. Durant la période observée, ce taux a augmenté du fait de l'élargissement des catégories d'assurés et donc d'ayants-droit, suite à la conclusion de nouvelles conventions internationales (1997: 41 %, 2003: 44,7 %).

Les conditions d'octroi d'une rente étant restées les mêmes au fil des ans, on ne saurait conclure qu'une rente est accordée plus facilement aujourd'hui qu'il y a encore cinq ans.

### 1.1.3.10 Engagements internationaux

Selon toutes probabilités, tant la suppression de la clause d'assurance<sup>33</sup> que les accords bilatéraux passés entre la Suisse et l'UE et la Convention AELE révisée<sup>34</sup> ont joué un rôle dans l'augmentation du nombre de cas donnant lieu à une rente. Cependant, on ne peut exclure que cette tendance soit temporaire et qu'elle se soit déjà inversée à l'heure actuelle (cf. ch. 1.1.2.3).

Entre janvier 2001 et janvier 2002, le nombre de cas de rentes à l'étranger est passé de 36 761 à 38 877. Entre janvier 2002 et janvier 2003, ce chiffre a augmenté pour atteindre 39 085 cas, soit 10 % à peine de la hausse de l'année précédente. Sur ces 208 cas de rentes, 200 concernent des quarts de rente, qui doivent être versés dans les pays de l'espace UE/AELE depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes. Il faut partir du principe qu'il s'agit ici d'une grande partie de cas découlant des dispositions transitoires puisque, avant le 1<sup>er</sup> juin 2002,

<sup>33</sup> Révision de l'assurance facultative (FF 1999 4601 ss, en particulier 4617 s.), en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2001.  
<sup>34</sup> En vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002.

ces prestations ne pouvaient pas être exportées. En janvier 2004, 39 976 rentes ont été versées à l'étranger, dont 583 étaient des quarts de rente.

Il n'est pas possible à ce jour de prévoir avec certitude la tendance de demain, et il faudra attendre un à deux ans avant de pouvoir se prononcer de manière fiable. En outre, le montant moyen des rentes versées à l'étranger se situe bien en deçà de la valeur suisse (la différence est de quelque 340 francs par mois<sup>35</sup>). Quoiqu'il en soit, en dépit de cette augmentation (due aux dispositions transitoires), le volume des nouvelles rentes octroyées à l'étranger entre janvier 2003 et janvier 2004 ne représente que 6 % environ du volume total des rentes (cf. ch. 1.1.2.3).

## **1.1.4 Conséquences de l'augmentation du nombre de rentes AI sur la prévoyance professionnelle**

### **1.1.4.1 Coordination entre l'assurance-invalidité et la prévoyance professionnelle**

La notion d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire correspond à celle du premier pilier. En effet, selon l'art. 26, al. 1, LPP (RS 831.40), les dispositions de la LAI, en particulier l'art. 29 LAI, s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend – expressément ou par renvoi – la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 115 V 208, 123 V 271, 126 V 311). En raison de cette étroite relation entre les premier et deuxième piliers, la LPGA a introduit l'obligation, pour l'office AI, de notifier sa décision à l'institution de prévoyance professionnelle compétente si la décision concerne son obligation d'allouer des prestations (art. 49, al. 4, LPGA et 'art. 76, al. 1, let. i, du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI]). Les institutions de prévoyance pourront ainsi faire opposition aux décisions de l'AI qu'elles considèrent comme injustifiées. Avant l'entrée en vigueur de la LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que les organes de l'AI sont tenus de communiquer d'office les décisions de rente aux institutions de prévoyance intéressées et qu'à défaut, la fixation du taux d'invalidité (principe, étendue matérielle et temporelle) par les organes de l'AI ne lie pas les institutions de prévoyance (ATF 129 V 73).

Comme les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire sont basées sur celles du premier pilier, il est indispensable d'avoir une coordination entre la LPP et la LAI. C'est pourquoi la 1<sup>re</sup> révision de la LPP<sup>36</sup> a introduit le quart et le trois-quarts de rente pour assurer une harmonisation avec la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

<sup>35</sup> Rente principale et rente complémentaire en janvier 2004: Suisse 1 014 francs, Etranger 675 francs.

<sup>36</sup> Cf. message du 1<sup>er</sup> mars 2000 relatif à la 1<sup>re</sup> révision de la loi fédérale sur la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, FF 2000 2495. Il a été décidé d'introduire le trois-quarts de rente dans la LPP suite aux débats parlementaires relatifs à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

### 1.1.4.2 Augmentation des prestations d'invalidité dans la prévoyance professionnelle

Les catégories de personnes couvertes par l'assurance-invalidité et le 2<sup>e</sup> pilier ne sont pas les mêmes. Le 2<sup>e</sup> pilier exclut notamment toutes les personnes n'ayant jamais eu d'activité lucrative. Malgré cette différence, on constate que, comme dans le premier pilier, le nombre de rentes d'invalidité dans le deuxième pilier a fortement augmenté. De 1992 à 2002, le nombre de rentes est passé de 61 000 à 118 000, ce qui correspond à une augmentation moyenne de 6,9 %. La somme consacrée aux rentes d'invalidité, en passant de 800 millions de francs à 2 milliards, a augmenté en moyenne annuelle de 9,3 %. Ces chiffres ne comprennent pas les prestations versées sous forme de capital qui ne sont pas saisies au niveau statistique.

#### Nombre de rentes d'invalidité de la LPP 1992–2002 et taux de croissance

	1992	1994	1996	1998	2000	2002	Taux de croissance annuel moyen
Nombre de rentes d'invalidité	60 597	69 761	80 023	92 246	102 504	117 592	6,8 %
Montant total des rentes d'invalidité (en millions de francs)	819	1022	1224	1546	1673	1986	9,3 %

(Source: OFS, Statistique des caisses de pensions 1992–2002)

Pour donner suite au postulat de la CSSS-N «LPP. Besoin de réglementation en cas d'invalidité» du 22 février 2002 (02.3006) et aux interpellations parlementaires «Stabilisation de la prévoyance professionnelle. Mesures», du 19 mars 2003 (03.3088) et «Protéger le 2<sup>e</sup> pilier des abus en matière d'AI» du 2 juin 2003 (03.3245), le Conseil fédéral a chargé l'OFAS de mandater un groupe d'experts pour analyser non seulement le besoin de réglementation en matière d'invalidité, en particulier s'agissant de la problématique du passage de la primauté des prestations à la primauté des cotisations, mais également l'augmentation des coûts liés à l'invalidité dans la prévoyance professionnelle.

### 1.1.5 Analyse de la situation financière

#### 1.1.5.1 Evolution jusqu'à ce jour

Pour faciliter l'analyse de la situation financière de l'AI, nous présentons les comptes de cette assurance et les facteurs de croissance des sept derniers exercices.

Le tableau ci-dessous comprend les recettes et les dépenses – ainsi que le solde du compte de capital – à la fin de l'année, pour la période allant de 1996 à 2004:

## Recettes et dépenses de l'AI et solde du compte de capital 1996–2004

	Montants en millions de francs, aux prix courants		
	1996	2000	2004
<b>Total des recettes</b>	<b>6 886</b>	<b>7 897</b>	<b>9 511</b>
Cotisations des assurés et employeurs	3 148	3 437	3 826
Contributions des pouvoirs publics	3 657	4 359	5 548
– Confédération	2 742	3 269	4 161
– Cantons	914	1 090	1 387
Actions récursoires	82	102	137
<b>Total des dépenses</b>	<b>7 313</b>	<b>8 718</b>	<b>11 096</b>
Prestations en espèces	4 462	5 451	7 075
– Rentes	4 008	5 004	6 386
Mesures individuelles	1 181	1 319	1 550
Mesures collectives	1 367	1 623	1 961
Frais de gestion et d'administration	229	234	409
Intérêts du capital	74	90	101
<b>Résultat d'exploitation</b>	<b>– 427</b>	<b>– 820</b>	<b>– 1 586</b>
<b>Compte de capital<sup>37</sup></b>	<b>– 1 575</b>	<b>– 2 306</b>	<b>– 6 036</b>

Le déficit annuel ne cesse de croître: de 6 % environ du total des recettes en 1996, il passe déjà à 17 % en 2004. Exprimé en pour-cent des cotisations des assurés et employeurs, il est passé, pendant la même période, de 14 à 41 %.

Le tableau ci-après donne une vue d'ensemble des variations annuelles moyennes des postes des comptes annuels ainsi que de la rente minimale, sur plusieurs périodes:

<sup>37</sup> Au 1<sup>er</sup> janvier 1998, 2,2 milliards ont été transférés des APG à l'AI, suivis de 1,5 milliard au 1<sup>er</sup> février 2003.



### Taux moyens d'augmentation annuelle des recettes et des dépenses de l'AI ainsi que de la rente minimale (en pour-cent)

	1996–2000	2000–2004	1996–2004
<b>Total des recettes</b>	<b>3,5</b>	<b>4,8</b>	<b>4,1</b>
Cotisations des assurés et employeurs	2,2	2,7	2,5
Contributions des pouvoirs publics	4,5	6,2	5,4
– Confédération	4,5	6,2	5,4
– Cantons	4,5	6,2	5,4
Actions récursoires	5,6	7,6	6,6
<b>Total des dépenses</b>	<b>4,5</b>	<b>6,2</b>	<b>5,4</b>
Prestations en espèces	5,1	6,7	5,9
– Rentes	5,7	6,3	6,0
Mesures individuelles	2,8	4,1	3,5
Mesures collectives	4,4	4,8	4,6
Frais de gestion et d'administration	0,5	15,0	7,5
<b>Rente minimale</b>	<b>0,9</b>	<b>1,2</b>	<b>1,1</b>

Ces chiffres montrent une dynamique nettement différente entre l'évolution des recettes et celle des dépenses: si, de 1996 à 2004, les cotisations des assurés et employeurs ont progressé de 2,5 % par an en moyenne, les dépenses ont, elles, crû de 5,4 % par an et les rentes de 6,0 %. Les dépenses ont augmenté chaque année de 2,9 points de plus que les cotisations des assurés et des employeurs. Pour les rentes, l'écart est de 3,5 points. L'adaptation des rentes ne joue qu'un rôle mineur dans cette évolution car la rente minimale n'a augmenté que de 1,1 % par an pendant la même période. Puisque les contributions des pouvoirs publics dépendent des dépenses, les montants correspondants suivent la dynamique des dépenses. De la sorte, l'augmentation annuelle des dépenses dépasse de 1,3 point la progression des recettes totales.

Par ailleurs, on constate que les dépenses – et surtout les rentes – augmentent encore plus vite à partir de 2000.

Pour déterminer les raisons de la forte augmentation des dépenses de rentes, l'on peut mesurer diverses causes. Le tableau ci-dessous convertit en deux moyennes annuelles l'accroissement de deux périodes de trois ans (1996–1999 et 1999–2002):

## Analyse de l'augmentation annuelle moyenne des rentes AI en Suisse<sup>38</sup>

	Taux d'augmentation en pour-cent	
	1996-1999	1999-2002
Evolution démographique	1,09	1,36
Age de la retraite et transformation de rentes (10 <sup>e</sup> révision de l'AVS)	–	0,64
Probabilité de devenir invalide	3,24	3,57
Calcul des rentes	0,32	0,67
Adaptation de rentes	1,19	0,82
Total augmentation des rentes	5,89	7,11

L'évolution démographique a entraîné un alourdissement des charges de l'AI en accroissant le nombre d'assurés, des assurés âgés surtout, qui risquent davantage de devenir invalides.

Age de la retraite et transformation de rentes (10<sup>e</sup> révision de l'AVS): du fait du relèvement de l'âge de la retraite des femmes, l'AI a dû couvrir le risque d'invalidité encouru par les femmes une année de plus. La transformation des rentes de couples de l'ancien droit en rentes individuelles opérée par la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS a par ailleurs entraîné une amélioration des prestations.

La probabilité de devenir invalide est la probabilité pour une personne qui n'est pas invalide de le devenir.

Dans le calcul des rentes, l'augmentation des rentes signifie que, pour chaque rente entière, les dépenses se sont accrues. Plusieurs raisons peuvent être à l'origine de ce phénomène: une augmentation des revenus servant de base au calcul, un accroissement de la durée moyenne du versement des cotisations ou une augmentation du nombre de rentes complémentaires.

L'augmentation des dépenses liées aux rentes provient aussi des adaptations de rentes. De 1996 à 1999, la rente minimale a passé de 970 à 1 005 francs (adaptations en 1997 et en 1999) et, durant la période 1999 à 2002, la rente minimale a passé de 1 005 à 1 030 francs (adaptation en 2001).

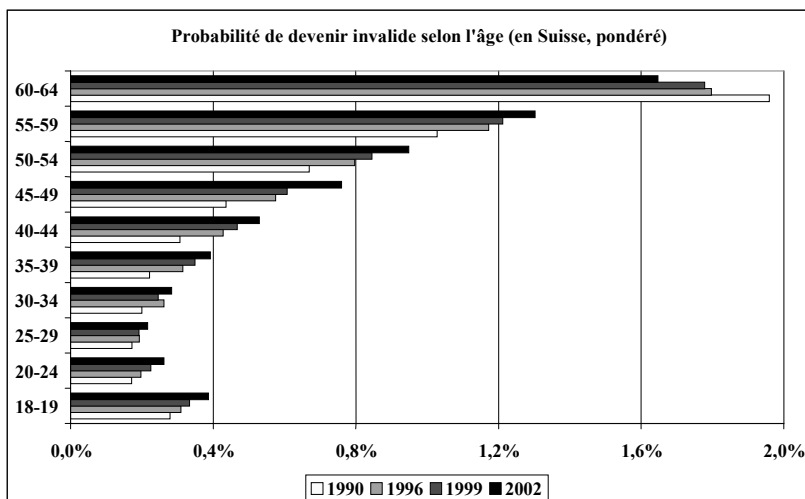
L'accroissement de la probabilité de devenir invalide est donc le principal facteur d'augmentation des dépenses durant les deux périodes.

### 1.1.5.2 Evolution future des dépenses

L'état des rentes résulte de l'évolution des nouveaux cas de rentes et des sorties. Ainsi, l'état des rentes d'une année se compose de l'état de l'année précédente et des nouvelles entrées (et augmentations), moins les sorties (et les baisses) intervenues durant l'année concernée. Si l'on compare les nouvelles rentes sur plusieurs années

<sup>38</sup> L'analyse de l'augmentation des rentes et les données sur l'évolution future des dépenses (cf. ch. 1.1.5.2) reposent sur des bases démographiques qui n'existent que pour la Suisse. On part du principe que les rentes versées à l'étranger suivent la même évolution.

avec la population assurée<sup>39</sup>, on obtient la probabilité de devenir invalide. Celle-ci varie fortement selon l'âge et le sexe. Le graphique ci-après représente la probabilité de devenir invalide par classe d'âge:



La forte augmentation de la probabilité de devenir invalide dans les classes d'âge moyen ou jeune est frappante. Pour l'assurance, cette tendance est synonyme de surcroît de coûts, puisque ces assurés demeurent plus longtemps à la charge de l'assurance. Parallèlement, il semblerait qu'une consolidation se dessine dans les groupes d'âge proches de la retraite. En considérant la probabilité de devenir invalide sous un angle global (hommes et femmes, tous âges confondus), la probabilité de devenir invalide et les chiffres relatifs aux nouvelles rentes entières en Suisse sont les suivants:

	1996	1999	2003	2004
Probabilité de devenir invalide (en %)	0,51	0,55	0,60	0,55
Total des nouvelles rentes	21 800	23 300	27 100	25 200

Sur la base de l'évolution enregistrée en 2004 et au premier trimestre 2005, l'on peut estimer que le taux moyen de nouveaux cas d'invalidité de 2005 sera d'environ 0,55 %, soit 25 500 nouvelles rentes entières pondérées. Avec un taux de 0,55 %, la projection du total de rentes pour 2025 serait de 305 000 rentes entières.

<sup>39</sup> Population dite «à risque»: de 1990 à 2000: hommes de 18 à 64 ans, femmes de 18 à 61 ans ; à partir de 2001: hommes de 18 à 64 ans, femmes de 18 à 62 ans.

Le nombre de rentiers AI est en hausse constante depuis des années. Cette évolution et ses causes possibles ont déjà été largement débattues lors des discussions parlementaires au sujet de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Mais aujourd'hui encore, il n'est pas possible de les expliquer de manière tout à fait concluante.

L'analyse statistique de l'accroissement du nombre des rentiers AI des années 2001 et 2002 met en évidence d'une part que cette augmentation est encore plus marquée par rapport aux années précédentes, et d'autre part, que les bénéficiaires sont de plus en plus jeunes. Si une inflexion a pu être observée en 2003, et vraisemblablement aussi en 2004, il n'en demeure pas moins que ces deux phénomènes, associés au fait que l'augmentation des dépenses ne s'accompagne plus, depuis longtemps, d'une augmentation parallèle des recettes, creusent invariablement le déficit de l'AI. Avec les instruments dont elle dispose aujourd'hui, l'AI ne peut pas contenir la tendance à octroyer des rentes. En effet, la situation de nombreuses personnes en incapacité de travail pour cause de maladie est prise en compte beaucoup trop tard, alors que ces personnes ne sont déjà plus intégrées dans le monde du travail et que leur retour à l'emploi est très compromis.

Pour contrer cette évolution et consolider l'AI, de nouvelles mesures s'imposent. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI vise à diminuer les dépenses de l'AI en réduisant le nombre de nouvelles rentes de 20 % (sur la base de 2003), à éliminer les incitations négatives à la réadaptation et, au moyen de mesures d'économies, à apporter une contribution substantielle à l'assainissement des finances en réduisant les déficits annuels de l'AI.

Pour atteindre ces objectifs, le Conseil fédéral prévoit les mesures suivantes:

### **Frein à l'accroissement du nombre de nouvelles rentes**

- *Détection précoce de personnes en incapacité de travail en vue de leur réinsertion rapide*  
Cet instrument a pour but de permettre de prendre contact le plus tôt possible avec des personnes dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé, de clarifier leur situation personnelle et de déterminer si des mesures de maintien de l'emploi et, partant, une intervention de l'AI sont nécessaires. Cette tâche sera confiée aux offices AI.
- *Intervention précoce*  
D'un accès facile et intervenant rapidement sans enquête importante, ces nouvelles mesures, telles que l'adaptation du poste de travail, le placement, la réadaptation socioprofessionnelle, doivent en premier lieu contribuer à ce que des personnes en incapacité de travail complète ou partielle puissent garder leur emploi ou être réadaptées à un nouveau poste de travail dans la même entreprise ou ailleurs. L'expérience montre en effet que si les mesures sont mises en œuvre tôt et de manière ciblée, la probabilité augmente que les assurés restent dans la vie active.
- *Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel*  
Au titre des nouvelles mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, les offices AI peuvent désormais ordonner une réadaptation socioprofessionnelle et des mesures d'occupation ciblées pour atteindre un objectif de réadaptation concret. Ces mesures et l'extension des mesures

d'ordre professionnel existantes complètent de manière judicieuse la liste des mesures de réadaptation. Cette optimisation des instruments de réadaptation professionnelle revêt notamment une grande importance pour les personnes sans qualification professionnelle ou atteintes d'une maladie psychique. Ces mesures devraient autant que possible permettre d'éviter l'octroi d'une rente AI.

– *Renforcement de l'obligation relative à la collaboration*

Pour accroître l'importance de la réadaptation, il est prévu de concrétiser l'obligation de réduire le dommage et de collaborer. Les différentes obligations qu'une personne assurée doit respecter et les possibilités de sanction si elle ne le fait pas sont désormais expressément réglées dans la loi.

– *Accès plus difficile à la rente AI par une adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente*

En contrepartie de l'extension des mesures de réadaptation, l'accès à la rente AI doit être restreint. La LAI dit désormais expressément que la personne assurée n'a droit à une rente que si sa capacité de gain ne peut vraisemblablement pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. En outre, la définition que la LPGA donne de la notion d'invalidité est adaptée. De plus, les compétences des services médicaux régionaux sont précisées en ce sens qu'ils seront expressément responsables d'établir aussi les capacités fonctionnelles de la personne assurée, qui sont déterminantes pour l'AI.

– *Naissance du droit aux prestations AI, relèvement de la durée minimale de cotisation*

Les nouvelles règles concernant la naissance du droit aux prestations de l'AI doivent inciter les personnes en incapacité de travail pour cause de maladie à déposer une demande à l'AI le plus rapidement possible afin que celle-ci puisse, par des mesures ciblées d'intervention précoce et de réadaptation, éviter le versement de rentes. Il est en outre prévu de faire passer de un à trois ans la durée minimale de cotisation.

### **Correction des incitations négatives**

– *Adaptation du système d'indemnités journalières de l'AI, prévention de pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative*

Le système actuel de l'AI, en soi ou en liaison avec d'autres volets de la sécurité sociale, conduit parfois à des situations paradoxales où les personnes concernées se trouvent dans une situation financière plus favorable après la survenance de l'invalidité; il arrive aussi que ces personnes n'aient aucun intérêt pécuniaire à utiliser leur capacité de gain résiduelle, sous peine d'une réduction de leur rente. Les mesures proposées auront donc pour but d'inciter les personnes concernées à s'intéresser à la réinsertion ou à ne pas y renoncer.

### **Mesures d'économies**

– *Suppression du supplément de carrière*

Dans le cas des personnes devenues invalides assez tôt dans leur vie, le supplément de carrière compense les augmentations de revenu dont elles auraient bénéficié si leur carrière professionnelle avait évolué normalement. La

rente doit désormais être calculée sur la base du dernier gain réalisé par la personne lorsqu'elle exerçait son activité sans être atteinte dans sa santé.

- *Transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle à l'assurance-maladie*

L'AI accorde des mesures médicales qui ne visent pas le traitement de l'affection comme telle, mais la réadaptation professionnelle. En pratique, cette délimitation pose de nombreux problèmes et a donné lieu à une abondante jurisprudence. Comme l'ensemble de la population est obligatoirement assurée pour les traitements médicaux depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, les mesures médicales – à l'exception de celles liées à une infirmité congénitale, lesquelles continueront à être financées par l'AI – seront à l'avenir financées par l'assurance-maladie.

- *Suppression des rentes complémentaires en cours*

Les rentes complémentaires ont été supprimées par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, car ces prestations dépendant de l'état civil ne se justifiaient plus du point de vue social. La présente révision supprime également les rentes complémentaires en cours.

### **Harmonisation de la pratique**

Les compétences de surveillance de la Confédération doivent être renforcées en vue d'assurer une application unifiée de la législation sur l'AI dans toute la Suisse. Le renforcement de la surveillance exercée par la Confédération doit aller de pair avec une implication accrue des partenaires sociaux dans la surveillance de l'application de l'AI.

### **Relèvement du taux de cotisation AI**

Le relèvement de 1 %, faisant passer les cotisations salariales en faveur de l'AI de 1,4 % à 1,5 %, a valeur de contrepartie à l'allègement dans la prévoyance professionnelle du fait des économies réalisées grâce à la réduction attendue de 20 % du nombre de nouvelles rentes. Cet allègement aura une incidence positive sur les cotisations des salariés et des employeurs au régime du 2<sup>e</sup> pilier. Les recettes supplémentaires dégagées par le relèvement du taux de cotisation apporteront une contribution substantielle à la réduction de la dette importante de l'AI. De surcroît, le relèvement proposé permettra de se rapprocher de l'objectif fixé à l'origine, soit d'un financement assuré dans une proportion comparable par les partenaires sociaux et les pouvoirs publics.

### **Réduction de la contribution de la Confédération**

Les coûts de l'intervention précoce et des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle alourdissent la charge financière de la Confédération d'environ 62 millions de francs par an de 2007 à 2012. A titre de compensation, le Conseil fédéral a décidé que la contribution fédérale à l'AI devra être réduite dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Sa décision a été prise dans le contexte du programme d'allègement budgétaire 2004. Cette réduction est soumise à deux conditions: les cotisations salariales à l'AI doivent être relevées de 0,1 point et, parallèlement, la TVA être augmentée de 0,8 point, sans part pour la Confédération. Sur la base des nouvelles estimations des coûts en question et des dépenses de l'AI, la contribution fédérale à l'AI devrait être ramenée de 37,5 à 36,9 % des dépenses de

l'AI pour les années 2008 à 2012. Les recettes supplémentaires provenant de la TVA font partie d'un projet distinct<sup>40</sup>.

Les mesures esquissées ci-dessus seront complétées par d'autres éléments de révision d'ordre technique ou linguistique.

Avec ces propositions, le Conseil fédéral veut franchir une nouvelle étape dans la consolidation à long terme de l'assurance-invalidité et replacer cet important acquis de la sécurité sociale sur une base financière plus saine. Les nouvelles mesures proposées par rapport au projet mis en consultation – introduction définitive de la détection précoce, intervention précoce, renforcement de l'obligation de collaborer, adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente – devraient aussi permettre de réduire davantage le nombre de nouvelles rentes, à savoir de 20 % (sur la base de 2003). Il faut garder à l'esprit que les effets de ces mesures se combinent et qu'il n'est pas réaliste à l'heure actuelle de vouloir chiffrer séparément les effets d'économie de chacune.

### **1.3 Interventions parlementaires**

Nous proposons de classer six interventions.

La motion du groupe socialiste «Une indemnité journalière doit remplacer la rente», 04.3091, et celle de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats «Prévention de l'invalidité à un stade précoce», 04.3201 ainsi que le postulat du groupe socialiste «Réintégrer à la place d'exclure et d'octroyer une rente», 04.3088, et le postulat Ory «Rente AI flexible», 04.3098, vont dans la même direction. Ces interventions ont principalement pour objets la prévention de l'invalidité, la détection précoce et l'amélioration de la réinsertion professionnelle. Or il est prévu dans le présent message de mettre en place un système de détection et d'intervention précoces (cf. ch. 1.6.1.1 et 1.6.1.2), d'introduire des mesures de réinsertion visant la préparation à la réadaptation professionnelle et d'étendre les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (cf. ch. 1.6.1.3). Ces mesures visent à assurer suffisamment tôt le suivi des personnes concernées et à les maintenir dans la vie professionnelle, et permettront de remédier durablement à la hausse du nombre de nouvelles rentes AI. Nous suggérons de classer ces quatre interventions.

Quant au postulat Widmer «Revenu hypothétique des invalides lors de la fixation du taux d'invalidité», 01.3134, et au postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national «Notion discriminatoire «invalidité», 01.3648, ils sont traités aux ch. 1.7.5 et 1.7.6. Ces deux postulats ayant fait l'objet d'un examen, ils peuvent être classés.

### **1.4 Avis de la Commission fédérale AVS/AI**

Le 12 août 2004, la Commission fédérale AVS/AI a débattu du projet et du rapport explicatif destiné à la procédure de consultation. De manière générale, la commission a accueilli favorablement les mesures prévues dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de

<sup>40</sup> Cf. Message du 22 juin 2005 concernant le financement additionnel de l'assurance-invalidité, 05.053 (FF 2005 4377).

l'AI. Elle a cependant rejeté la suppression de l'indemnité journalière durant le délai d'attente et elle s'est prononcée à une courte majorité contre le relèvement de la durée minimale de cotisation à trois ans. La commission n'a pas voulu que le supplément de carrière soit supprimé mais a accepté une proposition selon laquelle ce supplément serait adapté de manière progressive en fonction de l'âge. Elle a également rejeté la suppression pure et simple des rentes complémentaires en cours et a proposé de maintenir ces rentes pour les conjoints âgés de 55 ans au moins au moment de l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.

A propos de l'organisation de l'AI, deux solutions – «optimisation de la structure d'application de l'AI» (solution retenue ici, cf. ch. 1.6.4) et «mise sur pied d'un institut AI» – ont été soumises à la commission, qui s'est prononcée à une forte majorité en faveur de la première.

Quant au terme «invalidité», les membres de la commission ont clairement rejeté la proposition de le remplacer par «incapacité de gain durable».

Au terme de la procédure de consultation, la commission a débattu du projet de message, le 2 juin 2005. Ont été discutées les dispositions nouvelles ou modifiées par rapport au projet mis en consultation, surtout celles concernant la détection précoce (ch. 1.6.1.1), l'intervention précoce (ch. 1.6.1.2), les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (ch. 1.6.1.3), le renforcement de l'obligation de collaborer (ch. 1.6.1.4) et l'adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente visant à rendre plus difficile l'accès à la rente (ch. 1.6.1.5). Plusieurs propositions émanant des membres de la commission ont été débattues. La commission s'est prononcée à une courte majorité en faveur du relèvement proposé du taux de cotisation de 1,4 à 1,5 %. La moitié des membres de la commission a critiqué le déséquilibre entre le caractère facultatif d'une part et, de l'autre, l'obligation de collaborer et les possibilités de sanction dans les phases de détection et d'intervention précoces: une réglementation reposant sur la confiance plutôt que sur la menace ou la contrainte aurait nettement plus de chances de succès. La question de l'assouplissement du secret médical et celle, allant de pair, du statut spécial des médecins des services médicaux régionaux ont suscité la controverse au sein de la commission. En revanche, la décision d'introduire la détection et l'intervention précoces de manière généralisée et immédiate dans la loi plutôt que dans le cadre de projets pilotes a rallié la quasi-majorité. Les membres de la commission s'accordaient pour penser que dans ces domaines, il convient de formuler des principes clairs, mais d'une manière souple, en allant le moins possible dans les détails, précisément parce que l'on est tout à fait conscient du risque que recèle une introduction directe et généralisée dans la loi. Ce risque est réduit à un minimum si la loi offre la souplesse permettant les adaptations éventuellement nécessaires. Quant à la proposition de supprimer la règle sévère selon laquelle les mesures de réadaptation sont en principe exigibles (cf. ch. 1.6.1.4), elle a été rejetée à une courte majorité. Enfin, pour ce qui concerne la limitation de l'indemnité journalière versée pendant le délai d'attente (précédemment: suppression de l'indemnité journalière pendant le délai d'attente), le relèvement de la durée minimale de cotisation, la suppression du supplément de carrière et celle des rentes complémentaires en cours, la commission a renoncé à revenir sur les propositions avancées sur ces thèmes lors de sa séance d'août 2004.



## 1.5

### Résultat de la procédure de consultation

La procédure de consultation relative au rapport explicatif et au projet de 5<sup>e</sup> révision de l'AI a été ouverte le 24 septembre 2004. Les gouvernements cantonaux, les tribunaux fédéraux, les partis représentés à l'Assemblée fédérale, les organisations faïtières 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 prit fin le 31 décembre 2004. Au total 143 participants ont pris position.

Les principales tendances des réponses se résument ainsi:

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

Le projet de 5<sup>e</sup> révision l'AI mis en consultation est dans l'ensemble favorablement accueilli. Les organismes consultés saluent les objectifs principaux poursuivis, à savoir limiter les dépenses en réduisant le nombre de nouvelles rentes, éliminer les incitations négatives à la réadaptation, et introduire des mesures d'économie. En particulier, la détection précoce et les mesures de réinsertion recueillent un large consensus. Certains participants regrettent néanmoins que les objectifs de la 5<sup>e</sup> révision ne soient pas plus ambitieux et réclament des mesures d'économies supplémentaires. D'autres encore exigent que la notion d'invalidité soit redéfinie de manière plus restrictive.

#### *Accord sur l'introduction d'un système de détection précoce*

Tous les organismes consultés accueillent favorablement quant au fond l'introduction d'un système de détection précoce et de suivi des personnes en incapacité de travail pour cause de maladie. Cependant de nombreux participants demandent que le nouveau système soit introduit immédiatement dans toute la Suisse et que l'on renonce aux projets pilotes. Enfin la majorité des intervenants rejettent les centres de détection précoce indépendants au motif que cela prolongerait la durée de la procédure.

#### *Accord de principe sur les mesures de réinsertion*

L'introduction de mesures de réinsertion est presque unanimement saluée, en dépit du fait que la combinaison réinsertion-indemnités journalières (en lieu et place de la rente AI) entraîne, à court terme, des coûts supplémentaires à la charge de l'AI. Toutefois, plusieurs participants soulignent la nécessité de préférer une démarche ciblée sur les personnes dont les chances de réinsertion sont les meilleures à un vaste programme d'occupation.

#### *Accord général concernant l'évaluation de l'incapacité de travail confiée à des médecins de l'AI*

Des résultats de la procédure de consultation, il ressort néanmoins que cette mesure n'était pas décrite de façon suffisamment claire dans le rapport explicatif. La base légale conférant la compétence aux services médicaux régionaux d'examiner les conditions médicales du droit aux prestations a déjà été introduite dans la loi lors de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

#### *Accord de principe concernant le droit aux prestations de l'AI au plus tôt dès le dépôt de la demande*

Une majorité de participants estiment que cette mesure est adéquate pour inciter les assurés à déposer leur demande à l'AI le plus tôt possible et l'approuvent sur le

principe. En revanche, la mise en œuvre est contestée en ce sens que nombre d'intervenants souhaitent une réglementation différenciée et demandent l'inscription d'une réserve dans la loi dans tous les cas pour les infirmités congénitales, voire aussi pour les moyens auxiliaires.

#### *Avis partagés à propos du relèvement de la durée minimale de cotisation*

Considérant notamment que cette mesure entraînera un transfert des charges sur les prestations complémentaires et invoquant de plus que les possibilités d'économies sont négligeables, une courte majorité de participants propose le maintien de la réglementation actuelle. D'autres intervenants en revanche suggèrent, sous certaines conditions, de relever la durée minimale de cotisation à cinq ans.

#### *Accord de principe concernant l'harmonisation du système d'indemnités journalières de l'AI avec celui de l'assurance-chômage, et suppression du minimum garanti*

Globalement, cette mesure est acceptée par la majorité des intervenants. Comprenant plusieurs thèmes, sa mise en œuvre en revanche ne fait pas l'unanimité. De nombreux intervenants refusent que les taux d'indemnisation soient échelonnés comme ceux de l'assurance-chômage (80 % et 70 %), car il y aurait de ce fait une différence dépourvue de justification objective entre les indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents et celles de l'AI; les assurés n'auraient alors aucun intérêt à déposer immédiatement une demande à l'AI (incitation négative). La suppression du minimum garanti en matière d'indemnités journalières octroyées aux personnes sans activité lucrative ou à celles qui ont de bas revenus est aussi remise en cause par certaines entités. La réduction de la prestation pour enfants est par contre approuvée.

#### *Soutien pour le maintien du revenu global en cas d'augmentation de l'activité lucrative*

La proposition visant à créer des incitations pour qu'à l'avenir le revenu des personnes dont le salaire augmente ne diminue plus est approuvée par une confortable majorité. Nombre de participants critiquent toutefois le système prévu à cette fin, en le jugeant trop complexe et impossible à appliquer.

#### *Rejet de la suppression du supplément de carrière*

Cette mesure est rejetée à une courte majorité. Plusieurs intervenants n'approuvent pas l'idée de supprimer purement et simplement le supplément de carrière. Ils partagent l'avis de la Commission fédérale AVS/AI et demandent un supplément adapté de manière progressive en fonction de l'âge.

#### *Majorité favorable au transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle à l'assurance-maladie*

Le transfert des mesures médicales nécessaires à la réadaptation professionnelle (art. 12 LAI) dans le système des prestations de l'assurance-maladie est approuvé à une courte majorité. Plusieurs intervenants émettent une réserve selon laquelle les prestations médicales pour mineurs qui entrent dans le cadre de l'art. 12 LAI (en particulier la psychothérapie) doivent continuer à être financées par l'AI.

#### *Majorité favorable à la suppression des rentes complémentaires en cours*

Nombre de participants critiquent la suppression du droit acquis aux rentes complémentaires en cours, invoquant notamment le principe de la bonne foi. Toutefois

plusieurs intervenants, comme la Konferenz der Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe (DOK), sont prêts à accepter cette mesure comme un «sacrifice» permettant de réaliser des économies, à condition que le versement des rentes complémentaires en cours soit maintenu pour les conjoints qui, au moment de l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, seront au moins âgés de 55 ans.

*Accord sur l'adaptation de la réglementation relative aux intérêts moratoires*

Cette mesure suscite peu d'intérêt et est approuvée sans discussion.

*Majorité favorable au relèvement du taux de cotisation AI*

Moins de la moitié des participants s'est prononcée sur le relèvement du taux des cotisations salariales de 0,1% proposé dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision. Au regard de la situation financière de l'AI, et considérant que cette mesure est supportable, une confortable majorité se déclare favorable à un relèvement du taux de cotisation de 1,4 à 1,5 %. En revanche, environ un cinquième des intervenants se prononcent, parfois fermement, contre cette hausse au motif qu'elle pénalise l'économie et le marché du travail.

*Refus de la réduction de la contribution fédérale au financement de l'AI*

En raison des difficultés financières rencontrées par l'AI, très peu d'acteurs politiques sont favorables à une réduction de la contribution fédérale limitée dans le temps. Seuls les cantons approuvent la mesure car ils estiment que la Confédération doit participer aux effets de l'allègement financier induit par les mesures de la 5<sup>e</sup> révision.

*Avis partagés concernant l'harmonisation de la pratique*

La régionalisation des offices AI est rejetée par une majorité de participants, notamment par les cantons, tandis que le renforcement de la surveillance exercée par la Confédération et l'instauration d'une commission de surveillance sont approuvés.

### **Autres thèmes de révision examinés mais non pris en considération**

*Accord concernant le refus d'indexer les rentes versées à l'étranger au pouvoir d'achat*

Seuls quelques participants regrettent que cette mesure ne soit pas intégrée dans la présente révision.

*Accord concernant le refus de supprimer l'exportation des rentes hors UE/AELE*

Quelques organisations d'aide aux personnes handicapées rappellent qu'elles souhaitent l'exportation des rentes extraordinaires pour les personnes atteintes d'une infirmité congénitale. Le fait que cette mesure ne soit pas prise en considération dans la présente révision n'est autrement pas discuté.

*Accord concernant le refus de verser un capital unique hors UE/AELE*

Cette mesure suscite peu d'intérêt et est approuvée sans discussion.

*Accord concernant le refus d'inverser l'ordre de priorité des rentes en cas d'accident*

Le refus de prendre en considération cette mesure recueille l'assentiment de tous les participants qui se sont prononcés.

## *Accord général au renoncement à modifier l'actuel mode d'évaluation de l'invalidité*

La majorité des entités qui se sont prononcées approuvent la non-prise en considération de la mesure. Quelques participants sont d'avis que la fixation du revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité ne doit pas se faire par voie d'ordonnance mais selon la procédure législative ordinaire.

## *Accord général au renoncement à remplacer le terme «invalidité»*

Bien que le terme «invalidité» soit souvent considéré comme discriminatoire, notamment par les organisations d'aide aux personnes handicapées, seuls cinq organismes consultés se sont prononcés sur la non-prise en considération de cette mesure, regrettée par trois d'entre eux.

### **1.6 Nouvelle réglementation proposée**

#### **1.6.1 Frein à l'augmentation du nombre de nouvelles rentes AI**

##### **1.6.1.1 Détection précoce de personnes en incapacité de travail en vue de leur réinsertion rapide**

###### **1.6.1.1.1 Contexte**

«La réadaptation prime la rente»: c'est l'un des principes de l'octroi de prestations relevant du droit social. Il n'est guère contesté et donc peut-être aussi l'un des plus connus. Ce principe paraît tout à fait évident car, pour une personne en fin de droits, la sortie de la vie active met un point final en matière de droit aux prestations et marque généralement aussi la fin de la carrière professionnelle. Très souvent c'est également la fin de l'autonomie financière de la personne concernée, avant qu'elle touche durablement des prestations (d'assurances) sociales. Il est dans l'intérêt légitime de la communauté solidaire des assurés de différer ce moment autant que possible.

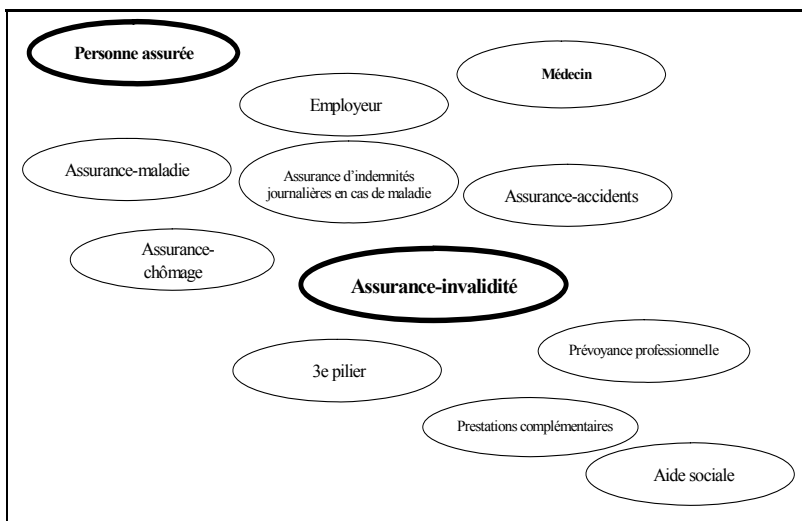
L'un des principaux objectifs de la réadaptation est de garantir l'accès aux mesures de réadaptation suffisamment tôt et à mesure des besoins. Cet objectif découle du fait que, dans la procédure et par des conflits de compétences, l'octroi de prestations est souvent retardé sans nécessité, et que les mesures de réadaptation sont, pour différentes raisons, demandées et mises en œuvre trop tard.

Les causes d'absences pour raisons de santé peuvent être classées en trois catégories: accident, maladie professionnelle ou maladie non professionnelle. En cas d'accident ou de maladie professionnelle, les personnes concernées sont immédiatement mises en contact avec l'assurance-accidents obligatoire, qui veillera tant au traitement médical qu'à une rapide intervention de l'AI pour les mesures de réadaptation.

Il en va différemment lors de maladies non professionnelles, faute de dispositif de prestations qui coordonne le traitement et la réinsertion professionnelle. Les spécialistes du domaine médical s'occupent, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, de l'état de santé des personnes concernées et du processus de guérison et ils évaluent l'incapacité de travail de leurs patients sous un angle purement médical (certificat médical d'incapacité de travail). En règle générale, la sécurité financière

est garantie par une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie que la personne assurée a conclue à titre privé ou à laquelle elle est affiliée par un contrat collectif de son employeur. En raison de ce partage de compétence, il manque généralement une stratégie visant à permettre à ces personnes de réintégrer leur place de travail dès que possible et offrant l'aide nécessaire à cet effet (p. ex. soutien au sein de l'entreprise, adaptation de la place de travail). Ce n'est que lorsque l'incapacité de travailler dure depuis longtemps – souvent depuis bien plus d'une année après la première consultation médicale – que ces personnes déposent une demande de prestations de l'AI.

Plus de 90 % des entreprises suisses sont petites ou moyennes (PME). Elles occupent trois quarts des salariés. Le savoir-faire de ces entreprises en matière d'assurances sociales et de réadaptation et leurs connaissances de base concernant l'interaction de ces assurances sont en général peu importants. Les employeurs n'ont habituellement pas d'interlocuteur compétent et neutre pour l'ensemble des problèmes concernant les assurances sociales. Dans ce domaine, la réponse aux questions est souvent laissée au hasard.



En cas de maladie ou d'accident, les salariés ont droit à 80 % au moins de leur salaire pendant trois semaines à deux ans, en fonction du nombre d'années de service, de leur couverture d'assurance personnelle ou de celle de leur employeur (indemnités journalières en cas de maladie). En cas de maladie non professionnelle, ce temps s'écoule généralement sans que la personne assurée s'occupe de sa réinsertion professionnelle, de son propre chef ou avec le soutien d'un spécialiste, ni que son assureur ou son employeur lui enjoigne de le faire. Lorsque la période pendant laquelle l'employeur doit continuer à verser le salaire arrive à terme, les personnes concernées se retrouvent dans une situation plus difficile, car à leur problème de santé viennent s'ajouter des soucis pour leur avenir professionnel et financier. Le plus souvent, c'est à ce moment seulement que l'AI entre en scène.

L'Allemagne, qui, comme la Suisse, connaît un système structuré de sécurité sociale avec des assurances relativement autonomes, vise rigoureusement une coordination entre les différentes assurances pour la réadaptation, en vue d'une détection précoce des personnes en incapacité de travail. Le § 51 SGB V (code de sécurité sociale, livre V: assurance-maladie légale) est particulièrement intéressant pour la Suisse: la caisse-maladie peut impartir aux assurés dont la capacité de gain, selon une expertise médicale, est notablement menacée ou diminuée un délai de dix semaines dans lequel ils doivent déposer une demande de prestation de réadaptation médicale et de participation à la vie active. Si les assurés ne déposent pas la demande dans ce délai, ils n'ont plus droit à l'indemnité de maladie après l'expiration du délai. La réglementation allemande peut toutefois tabler sur le fait que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie est obligatoire pour les salariés.

Sous le droit en vigueur déjà, on s'efforce d'encourager une collaboration précoce, axée sur la réadaptation, entre les offices AI et les assurances intervenant en amont. Parmi ces dernières figurent les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie (LAMal et LCA), les assureurs-accidents (LAA) et aussi (en raison de l'exemption de primes et de l'effet contraignant de la décision de l'AI) les institutions de prévoyance (LPP et LCA). Avec ces assurances, l'AI a passé divers accords et trouvé des formes de collaboration visant à recourir aux possibilités existantes, à mieux harmoniser les processus entre les partenaires du système et, partant, à accroître l'efficacité des efforts de réadaptation (cf. [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch)).

Dans son projet du 24 septembre 2004 destiné à la consultation, le Conseil fédéral avait proposé, d'une part, un système de détection précoce et de suivi (DPS) et, d'autre part, des mesures de réinsertion supplémentaires. Les deux volets visaient à assurer suffisamment tôt le suivi des personnes concernées et à les maintenir dans la vie professionnelle afin d'éviter autant que possible de devoir verser des rentes. A l'époque, on ignorait encore dans quelle mesure il serait fait appel à ce dispositif et quels en seraient concrètement les effets, et des questions importantes devaient encore être approfondies, raison pour laquelle il était prévu de tester le système au moyen de projets pilotes dans différentes régions économiques et de procéder à une évaluation. La consultation a montré que personne ne contestait le fait que dans les cas d'incapacité de travail pour cause de maladie ou d'accident, la détection et l'intervention précoces constituent des instruments importants pour freiner l'augmentation du nombre de rentes. Il ressort en outre clairement de la consultation que ces instruments doivent être introduits et mis en œuvre le plus rapidement possible. La réalisation de projets pilotes irait à l'encontre de cette nécessité immédiate et il semble indiqué de mettre en place, en recourant aux moyens et aux possibilités déjà disponibles à l'heure actuelle, un système de détection et d'intervention précoces concernant les personnes dont la capacité de travail est totalement ou partiellement restreinte en raison d'une maladie ou d'un accident.

### **1.6.1.1.2           Modèle**

La détection précoce a principalement pour but d'établir le plus tôt possible un contact avec les personnes dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé et dont l'affection risque de devenir chronique. Dès que le contact est établi, il faut décider le plus rapidement possible si des mesures pour maintenir l'emploi et, partant, une intervention de l'AI sont nécessaires. Il s'agit finalement de garder

intactes les chances des personnes concernées de maintenir leur emploi, de se réinsérer dans la vie active ou de se réadapter aux travaux habituels.

Pour des considérations d'ordre pragmatique, la tâche de la détection précoce doit revenir à l'AI. Elle permet, d'une part, de renforcer son orientation préventive, déjà entamée par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (cf. article définissant le but de l'assurance: art. 1a, let. a, LAI), et, d'autre part, de mieux coordonner les institutions, les moyens et les instruments existant dans les structures actuelles et de les orienter de manière optimale vers le but mentionné de l'AI. Cette solution pragmatique permet en outre de tenir compte des expériences déjà faites en matière de collaboration entre les offices AI, d'une part, et les assureurs-accidents, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et les institutions de prévoyance, d'autre part. Il est en effet prévu que l'AI pourra collaborer étroitement, dans le domaine de la détection précoce, avec les assureurs intervenant en amont et aussi confier la détection précoce à d'autres assureurs sur la base d'accords de collaboration.

Cette solution permet de recourir autant que possible aux institutions existantes: seuls des services de détection précoce doivent être créés dans les offices AI. Ces services seront à la disposition des assurés et des employeurs pour le conseil, la vérification et le «triage» si ces fonctions ne sont pas déjà assumées par un assureur-accidents ou un assureur d'indemnités journalières. La solution AI implique en outre moins de recoupements et, de ce fait, moins de problèmes juridiques (notamment dans le domaine de la protection des données) que le modèle initialement proposé. L'AI peut également, sans se heurter à des barrières juridiques, recourir aux services médicaux régionaux (SMR) déjà en place et à leurs connaissances en matière de médecine des assurances.

Le système de détection précoce a un caractère facultatif. Il ne s'agit pas d'introduire une obligation d'aviser comme elle existe par exemple dans l'assurance-accidents obligatoire. Une telle obligation n'existe ni pour la personne assurée ni pour l'employeur, qui n'ont donc pas à subir de conséquences négatives en cas d'omission. Ce caractère facultatif se traduit aussi par le fait que la détection précoce ne constitue pas une demande officielle adressée à l'AI au sens de l'art. 29 LPGA. Après la conclusion de l'enquête liée à la détection précoce, la personne doit adresser une demande à l'AI comme c'est le cas actuellement. Il reste cependant possible d'adresser cette demande directement à l'AI, sans consultation préalable dans le cadre de la détection précoce.

Les catégories de personnes et d'institutions habilitées à communiquer le cas d'un assuré doivent englober celles qui savent éventuellement qu'une personne est en incapacité de travail depuis assez longtemps, mais qui ne sont pas suffisamment informées des causes ou des effets de cette incapacité. Par conséquent, les personnes concernées elles-mêmes ou leurs représentants légaux, les membres de leur famille, leurs employeurs, les assureurs-accidents ou les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie compétents, les institutions de prévoyance, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et de l'aide sociale cantonale, l'assurance militaire ainsi que les médecins traitants doivent être habilités à communiquer le cas d'un assuré.

Tant les assurés exerçant une activité lucrative que ceux sans activité lucrative qui, en raison d'une maladie ou d'un accident, sont restreints dans leur travail ou dans leur activité habituelle (ménage p. ex.) peuvent être annoncés au service de détection

précoce. Les indépendants aussi peuvent communiquer leur cas s'ils ont des problèmes de santé.

L'expérience et la littérature internationale montrent que la détérioration de la constitution physique et psychique est très rapide et il semble indiqué d'examiner, déjà après une incapacité de travail de quatre semaines, si l'affection tend à devenir chronique. Une durée minimale d'incapacité de travail de quatre semaines comme critère pour la communication au service de détection précoce s'impose également au vu des chiffres de l'assurance-accidents. Dans cette assurance, 75 % des annonces concernent des cas où l'incapacité de travail dure moins de quatre semaines. Ces cas n'occasionnent en outre que 5 à 7 % des coûts de l'assurance. Toutefois, comme l'AI n'a pas encore fait d'expériences concrètes en la matière, cette durée minimale doit être fixée au niveau du règlement.

La tâche de la détection précoce des assurés en incapacité de travail est confiée aux offices AI. Pour l'exécution de cette tâche exigeante, les offices AI doivent instaurer des services spécialisés avec un personnel au bénéfice d'une bonne formation.

Les personnes et institutions habilitées à communiquer le cas d'un assuré doivent pouvoir s'informer de manière générale auprès du service de détection précoce sur les procédures possibles, les mesures de l'AI, etc. Elles doivent également avoir la possibilité, dans un cas concret, de communiquer au service spécialisé le cas d'une personne assurée en indiquant son nom et son adresse. S'il existe des certificats médicaux d'incapacité de travail ou des informations sur le poste de travail, etc., ces documents peuvent être joints à la communication. Celle-ci doit en outre comporter le nom et le statut ou la fonction de la personne ou de l'institution qui la dépose, de sorte que le service spécialisé de l'AI puisse vérifier si elle est habilitée à le faire.

Se fondant sur cette communication, le service spécialisé prend contact avec la personne concernée et l'informe du but et de l'étendue de l'enquête liée à la détection précoce. Cette information est très importante pour la suite, car la collaboration et l'engagement de la personne assurée lors de cette procédure d'enquête facultative sont déterminants pour le succès de l'entreprise. Afin que le service spécialisé puisse se faire une idée de la situation, notamment dans le domaine médical, il a besoin de l'autorisation de la personne assurée pour demander par exemple des renseignements au médecin traitant. Outre les documents qu'il doit se procurer, le service spécialisé peut éclaircir la situation par des entretiens menés directement avec la personne assurée et aussi, le cas échéant, avec l'employeur, pour obtenir également un maximum d'informations à caractère non médical. Il s'agit là surtout du contexte social (situation familiale, problèmes existants, etc.), de la situation professionnelle (activité exercée jusqu'ici, satisfaction au travail, chômage, etc.) et d'autres facteurs personnels ou financiers (dettes, etc.). Il appartient ensuite au service spécialisé, en se fondant sur les informations et les documents réunis et en tenant compte des aspects médicaux, professionnels et sociaux, de procéder à une évaluation de la situation de la personne assurée, notamment en ce qui concerne les conséquences potentielles des problèmes de santé par rapport au poste de travail existant. Cette évaluation doit en premier lieu permettre de décider s'il faut compléter l'enquête ou s'il est déjà nécessaire de prendre des mesures pour maintenir l'emploi.

Si le service spécialisé conclut qu'il est indiqué d'agir dans le domaine de l'AI, il en informe la personne assurée et lui demande de déposer une demande auprès de l'AI. Il incombe ensuite à l'office AI de prendre contact avec la personne assurée et de déterminer la marche à suivre dans le cadre de l'intervention précoce



(cf. ch. 1.6.1.2). Le service spécialisé informe également l'employeur, dans le cas où c'est lui qui a communiqué le cas de la personne assurée, ou l'assureur-accidents ou l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie. L'employeur et, le cas échéant, l'assureur ont un intérêt concret à savoir si par exemple une intervention précoce et, partant, des mesures de maintien de l'emploi sont indiquées et si, par conséquent, la personne assurée devrait déposer une demande à l'AI.

Lorsqu'une personne assurée annoncée auprès du service de détection précoce n'est pas disposée à collaborer et n'autorise pas les organes de l'assurance à demander des documents médicaux à son médecin traitant, l'AI doit néanmoins être en mesure d'évaluer l'état de fait médical. Tant l'AI que l'employeur ont un grand intérêt à savoir si la capacité de travail de la personne annoncée est restreinte au point que des mesures d'intervention précoce sont nécessaires pour éviter que la situation de la personne ne continue à se détériorer. Dans ce cas, un médecin de l'AI peut prendre contact avec le médecin traitant et lui réclamer les documents nécessaires pour évaluer la capacité de travail. Dans cette situation particulière, le médecin traitant est délié de son obligation de garder le secret. Le médecin de l'AI assume alors le rôle d'un médecin-conseil. Il fait simplement savoir au service de détection précoce si une intervention précoce de l'AI est indiquée. Dans le cadre de cette évaluation médicale, le médecin de l'AI doit respecter les droits de la personnalité de la personne assurée.

Si le service de détection précoce conclut qu'il y a lieu de déposer une demande auprès de l'AI, il enjoint à la personne assurée de le faire. La personne sait ainsi que l'AI estime que des mesures devraient être prises pour réduire la durée et l'étendue de son incapacité de travail et éviter la survenance de l'invalidité. A cette date, au plus tard, la personne doit être consciente de ses responsabilités et prendre les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, ou en tout cas déposer une demande auprès de l'AI. Si elle ne le fait pas, elle doit savoir que le fait de ne pas donner suite à l'injonction de déposer une demande peut, le cas échéant, entraîner une réduction, voire un refus de prestations (cf. aussi à ce propos ch. 1.6.1.4).

Le service de détection précoce de l'AI doit aussi pouvoir recourir aux connaissances spécialisées d'autres services (par ex. organes d'exécution de l'assurance-chômage). Il peut aussi, lors de son enquête, collaborer avec l'assurance-chômage, les organes de l'aide sociale et d'autres assureurs impliqués et, au besoin, recommander à la personne de s'annoncer auprès d'un autre assureur ou d'autres services publics ou privés, institutions ou centres de consultation appropriés. Dans la collaboration avec d'autres assureurs (notamment avec les assureurs privés d'indemnités journalières en cas de maladie, qui ne sont pas soumis à la LPG), il est très important que les informations et les documents requis des assureurs impliqués puissent être échangés le plus rapidement possible et sans occasionner un grand travail administratif. Il est prévu de créer les bases légales nécessaires à cet effet. Elles doivent permettre d'échanger les données plus facilement qu'à l'heure actuelle (cf. art. 68<sup>bis</sup> LAI; ch. 1.6.7.1).

Des assureurs-accidents (en particulier la Suva) et quelques assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie ont déjà commencé à mettre en place leur propre système de détection précoce et de suivi de personnes assurées. Il existe aujourd'hui déjà des formes de collaboration entre ces assureurs et l'AI. A l'avenir, la détection précoce décrite devrait aussi, autant que possible, être effectuée par ces partenaires compétents, s'ils disposent du savoir-faire nécessaire et si leur enquête et leurs mesures sont coordonnées avec l'intervention précoce de l'AI.

### **1.6.1.1.3 Effets**

Avec la détection précoce, les personnes annoncées ont la possibilité, à un stade précoce de leur maladie, de faire examiner et évaluer par un service compétent les effets et les conséquences possibles de cette maladie par rapport à leur poste de travail et d'être conseillées et informées en vue des démarches à entreprendre pour maintenir l'emploi. Cet examen et cette évaluation sont facultatifs et devraient être perçus par les personnes concernées comme une chance d'être informées le plus tôt possible des mesures de soutien envisageables pour, au besoin, déposer une demande à l'AI.

Pour les employeurs, l'avantage de la détection précoce consiste notamment à pouvoir s'adresser, concernant leurs collaborateurs déclarés en incapacité de travail, à un service compétent en matière d'assurances sociales, de problèmes médicaux et de questions relatives à la réadaptation. Ce service peut leur indiquer les causes, les effets et les conséquences possibles de l'incapacité de travail en relation avec l'emploi existant et, au besoin, recommander le dépôt d'une demande AI par la personne assurée, afin que celle-ci puisse ensuite discuter avec son employeur, par exemple, de mesures de maintien ou d'adaptation de son poste et les prendre.

Avec la détection précoce, tant les assurés que les employeurs disposent d'un service spécialisé indépendant qui peut procéder beaucoup plus tôt qu'actuellement à une évaluation de la situation médicale, mais aussi personnelle et sociale, et de ses effets par rapport au poste de travail. Cela permet également à l'AI d'intervenir beaucoup plus tôt, ce qui augmente sensiblement les chances pour les personnes dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé de ne pas se retrouver exclues du monde du travail.

On s'attend à ce qu'environ 20 000 personnes entrent dans le système de détection précoce. A raison de 500 dossiers par poste à plein temps, il faudrait prévoir quelque 40 postes pour l'exécution des mesures. Les coûts qui en résultent se montent à environ 6 millions de francs (cf. ch. 3.2.2).

## **1.6.1.2 Intervention précoce**

### **1.6.1.2.1 Contexte**

Le succès des mesures visant la réadaptation professionnelle dépend de différents facteurs, tels que la personne concernée, l'atteinte à la santé, le système de soutien et la situation sur le marché du travail. On sait par expérience que plus tôt une personne atteinte d'une maladie risquant de se prolonger ou victime d'un accident entre en contact avec des spécialistes de la réadaptation et envisage des possibilités de réinsertion professionnelle, plus les mesures concrètes et la réinsertion elle-même ont des chances de réussir. Autrement dit: le diagnostic n'est pas seul déterminant pour les processus de maladie et de guérison, le contexte social de la personne malade et un encadrement spécialisé sont tout aussi importants.

Partant de ce constat, le système de sécurité sociale doit avoir pour but de repérer et de soutenir aussi rapidement que possible les personnes en arrêt de travail afin de garder intactes leurs chances de reprendre un emploi ou une activité comparable. Ce but peut être atteint uniquement si la personne concernée est motivée et prend ses

responsabilités, deux conditions qui sont plus facilement réunies au début de la situation de maladie.

A l'heure actuelle, les offices AI entrent relativement tard en contact avec les personnes assurées qui ont déposé une demande, dans de nombreux cas bien plus d'une année après la première visite médicale. A ce moment, la personne assurée a déjà une longue durée d'incapacité de travail derrière elle; elle est suivie par son médecin de famille puis, selon la maladie, par des spécialistes. Les médecins s'occupent de son état de santé et des mesures favorisant sa guérison. Ils évaluent son incapacité de travail sous un angle purement médical, sans mettre l'accent sur la réinsertion dans la vie professionnelle.

Pour freiner l'accroissement du nombre de rentes, tout particulièrement dans le groupe des personnes jeunes, professionnellement actives, domiciliées en Suisse, il est impératif de réduire autant que possible le temps qui s'écoule entre le début d'une incapacité de travail de longue durée pour cause de maladie ou d'accident et la mise en œuvre de mesures de réadaptation de l'AI. D'entente avec les personnes concernées et leurs employeurs, il s'agit d'utiliser les prestations de l'AI, d'assurances privées ou sociales et les offres de services spécialisés pour éviter que l'affection ne devienne chronique et maintenir le poste de travail. Un plan de réadaptation précise les démarches concrètes et les différentes mesures, en tenant compte de l'état de santé de la personne et des facteurs sociaux.

La collaboration interinstitutionnelle (CII) entre l'assurance-chômage, l'aide sociale et l'AI, qui est encore développée par la présente révision (cf. art. 68<sup>bis</sup> LAI; ch. 1.6.7.1), tout comme la collaboration existante entre la Suva ou d'autres assureurs privés et l'AI, visent à garantir, lorsque la demande est déposée auprès de l'AI, une coordination optimale entre les différentes prestations et leurs fournisseurs.

### **1.6.1.2.2                   Modèle**

Il est proposé d'introduire une intervention précoce pour tous les assurés qui communiquent leur cas auprès de l'office AI. L'intervention précoce est conçue comme une prestation de service destinée aux personnes dont la capacité de travail est totalement ou partiellement restreinte pour des raisons de santé, c'est-à-dire qui ont perdu, totalement ou partiellement, leur aptitude à accomplir dans leur profession ou leur domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elles, si cette perte résulte d'une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique. Ces mesures facilement accessibles et rapidement mises en œuvre doivent en premier lieu contribuer à ce que les personnes en incapacité de travail totale ou partielle puissent conserver leur emploi ou être réadaptées à un nouveau poste dans la même entreprise ou ailleurs.

Outre le conseil aux personnes concernées et à leurs employeurs, on prévoit les mesures d'intervention précoce suivantes: adaptation du poste de travail, cours de formation (p. ex. cours de dessin assisté par ordinateur pour auxiliaires en vue d'une mutation au sein de l'entreprise, formation de chauffeur de taxi), placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle et mesures d'occupation, pour autant que ces coûts ne soient pas pris en charge par un autre assureur. L'intervention précoce se fonde sur un plan de réadaptation convenu avec la personne concernée et axé sur la réinsertion professionnelle.

Après la communication du cas auprès de l'AI, il faut immédiatement mener des entretiens de «triage» dans le cas des assurés dont la réinsertion professionnelle est menacée, pour qu'après un examen sommaire de leur incapacité de travail, tant pour les cas simples que pour les cas plus complexes, des mesures adéquates puissent être mise en œuvre suffisamment tôt. Lorsque des mesures d'intervention précoces simples ne permettent pas d'obtenir une réinsertion au poste de travail existant ou à un nouveau poste et qu'il existe un risque d'incapacité de travail durable ou d'incapacité de gain, l'office AI examine si les conditions d'octroi de mesures de réadaptation ordinaires de l'AI sont remplies.

La durée de la phase d'intervention précoce doit être fixée par le Conseil fédéral à titre de norme qualitative pour les offices AI. Elle devrait être d'environ six mois. Mais dans cette phase d'intervention précoce, durant laquelle l'enquête concernant les mesures de réadaptation est encore en cours, il est déjà possible de recourir aux prestations de service préparant, le cas échéant, de telles mesures. Si, en raison d'une atteinte très grave à la santé, aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'entre en ligne de compte, il convient d'entamer directement l'enquête relative à la rente. En outre, l'office AI peut, compte tenu de ses expériences en matière de collaboration interinstitutionnelle (CII) avec l'assurance-chômage, les organes de l'aide sociale ou d'autres assureurs impliqués, prévoir d'attribuer la personne à un autre assureur ou à d'autres institutions ou organes publics ou privés appropriés.

Dès que les conditions du droit aux mesures de réadaptation de l'AI sont remplies, ces mesures doivent être octroyées par voie de décision. Il ne faut pas attendre la fin de la durée maximale de la phase d'intervention précoce. En d'autres termes, le droit aux mesures de réadaptation – et aux indemnités journalières qui vont de pair – peut tout à fait prendre naissance au cours des six mois environ que dure la phase d'intervention précoce. Si par exemple la personne assurée se trouve en réadaptation socioprofessionnelle dans le cadre de l'intervention précoce, cette mesure est transformée en mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle dès que la personne remplit les conditions d'octroi selon l'art. 14a LAI. Dès ce moment, la personne assurée a donc droit à la réadaptation socioprofessionnelle et aux indemnités journalières correspondantes.

La phase d'intervention précoce d'environ six mois a pour but de déterminer si la personne remplit les conditions d'octroi de prestations ordinaires de l'AI et, notamment, de prendre une décision de principe sur le droit à la rente. Il est souvent important d'éclaircir la question de la rente suffisamment tôt, afin de concentrer par la suite l'attention de tous les intéressés sur la (ré)insertion professionnelle. Au terme de la phase d'intervention précoce, on a donc établi quelles mesures professionnelles sont nécessaires et, le cas échéant, quel montant de rente entre en ligne de compte pour obtenir la meilleure réinsertion possible dans le monde du travail.

Durant la phase d'intervention précoce, l'office AI examine, parallèlement aux mesures d'intervention précoce mises en œuvre, la situation médicale, personnelle, sociale et professionnelle de la personne concernée sous l'angle de son incapacité de travail et de ses causes, des ressources existantes et, déjà, de sa capacité de gain résiduelle. A cet effet, il peut demander entre autres au médecin traitant de lui fournir des rapports et, au besoin, au service médical régional (SMR) d'effectuer une expertise médicale. Le suivi et le conseil sont notamment importants pour les personnes dont l'incapacité de travail temporaire ne découle pas uniquement de problèmes médicaux. Dans le cadre de la détection et de l'intervention précoces, l'une

des principales tâches consiste à veiller à ne pas passer à côté des problèmes sociaux, car si ceux-ci ne sont pas abordés, ils seront tôt ou tard médicalisés.

Il n'existe aucun droit aux mesures d'intervention précoce, qui sont des prestations de service des offices AI. La personne assurée ne touche pas d'indemnité journalière de l'AI durant l'exécution de ces mesures. En raison de son incapacité de travail, elle perçoit durant cette phase, le cas échéant, des indemnités journalières en cas de maladie ou est financièrement couverte du fait que son employeur continue à lui verser le salaire.

L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et l'employeur ont connaissance du plan de réadaptation et sont tenus au courant, durant la phase d'intervention précoce, du déroulement des mesures et de la collaboration de la personne assurée. Ils ont ainsi la possibilité de soutenir au mieux la personne dans ses efforts, mais également d'exiger qu'elle collabore activement.

Les instruments de la phase d'intervention précoce ne se distinguent pas fondamentalement des instruments ordinaires des mesures de réadaptation de l'AI. Dans cette première phase, les prestations sont cependant plafonnées à un montant qui doit être fixé par le Conseil fédéral (fourchette envisagée: de 5000 à 20 000 francs au maximum par personne pour les mesures d'intervention précoce).

Les mesures d'intervention précoce doivent être accessibles aussi facilement que possible, sans enquête préalable de plusieurs mois ou années pour déterminer s'il y a effectivement invalidité ou risque d'invalidité. Il en résulte certes un risque de faire bénéficier de ces mesures certaines personnes qui même sans ces mesures ne deviendraient pas invalides. Mais le véritable but, consistant à éviter les processus conduisant à l'invalidité et à encourager l'insertion ou la réinsertion rapide dans la vie professionnelle, ne peut être atteint que par une intervention précoce de l'AI. Le risque mentionné peut être encouru du fait que les coûts des mesures sont plafonnés et peuvent ainsi être contrôlés.

### **1.6.1.2.3 Effets**

Les mesures d'intervention précoce donnent plus de poids au principe selon lequel «la réadaptation prime la rente». Les salariés dont la capacité de travail est restreinte pour cause de maladie ou d'accident trouveront une aide et un soutien concrets auprès de l'office AI. Ils seront notamment motivés pour rester dans le monde du travail. En collaborant avec l'office AI, ils démontreront leur volonté de se réinsérer dans la vie professionnelle avec le soutien de personnes compétentes.

Les employeurs sont les premiers à être informés d'une maladie de leurs collaborateurs. L'intervention précoce de l'AI les soutient dans l'encadrement et le suivi de collaborateurs malades et les décharge dans la recherche de solutions. En contrepartie du soutien et de la décharge que leur offre l'AI par cette nouvelle prestation de service, ils devront faire plus d'efforts pour maintenir à leur poste des collaborateurs moins performants et leur offrir des solutions sur mesure au lieu de les laisser partir en congé-maladie.

Du fait que l'office AI aura suffisamment tôt connaissance de salariés dont les problèmes de santé ont des répercussions sur leur capacité de travail, il pourra engager plus tôt qu'actuellement d'éventuelles mesures de maintien de l'emploi. Lors-

qu'il apparaîtra durant la phase d'intervention précoce que les mesures prises ne suffisent pas à obtenir une insertion professionnelle, l'office AI sera en mesure d'engager rapidement et avec efficacité les mesures de réadaptation ordinaires indiquées. En effet, il disposera déjà, à la différence de ce qui est le cas à l'heure actuelle, des documents et des résultats de l'examen préalable qui lui permettent d'agir.

Les tâches et les prestations des offices AI dans le cadre de l'intervention précoce doivent être clairement séparées des autres prestations de l'AI. Les activités des offices AI lors de l'intervention précoce constituent à proprement parler des prestations de service de l'AI. Elles ont pour but d'intervenir suffisamment tôt dans le cas des personnes dont la capacité de travail est restreinte pour cause de maladie ou d'accident de manière à garantir leur maintien au poste de travail ou à obtenir leur insertion à un nouveau poste.

Il doit être d'emblée évident pour les personnes concernées que la collaboration avec l'AI en vaut la peine, déjà lors de l'intervention précoce. Les assurés doivent toutefois être conscients, à ce stade de la procédure déjà, que la collaboration constitue une obligation.

Grâce à l'orientation donnée à ces mesures, l'intervention précoce, le conseil, tout comme la coordination entre les différents acteurs, auront plus de poids qu'à l'heure actuelle. Les offices AI disposeront ainsi d'instruments importants pour prévenir les processus conduisant à l'invalidité.

On s'attend à ce que des mesures d'intervention précoce soient mises en œuvre pour 10 000 personnes environ. Le coût de ces mesures est estimé à 50 millions de francs par an. Les assurés auront besoin en outre d'un suivi intensif. En comptant 50 dossiers par collaborateur, on obtient un besoin de 200 postes à plein temps supplémentaires pour les offices AI, ce qui représente encore 30 millions de francs (cf. ch. 3.2.2). D'un autre côté, la réduction du nombre de rentes entraînera des économies que l'on peut chiffrer à 314 millions de francs en moyenne pour les années 2007 à 2025. Au bout du compte, les économies nettes permises par l'introduction de la détection et de l'intervention précoces devraient être de 220 millions de francs par an.

### **1.6.1.3 Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel**

#### **1.6.1.3.1 Contexte**

L'AI ne parvient plus à appliquer comme auparavant le principe sur lequel elle se fonde: la réadaptation prime la rente. A l'heure actuelle, les mesures de réadaptation de l'AI n'interviennent souvent que lorsque les processus de «chronification» ont commencé depuis longtemps, faute de perspective de réadaptation concrète. En outre, la question du droit à la rente reste ouverte durant tout le processus de réadaptation, de sorte que les efforts de réadaptation communs peuvent être bloqués par la perspective de la rente. La situation est rendue plus difficile encore par le fait que les assurés n'ont actuellement aucune obligation réelle de collaborer à la mise en œuvre des mesures de réadaptation. Il arrive ainsi que, en dépit de l'exécution de mesures de réadaptation, des rentes soient octroyées sans que la capacité de travail résiduelle

existant à l'origine ait été utilisée de manière optimale ni que les assurés exercent au moins une activité lucrative à temps partiel.

Les mesures de réadaptation professionnelle accordées aujourd'hui par l'AI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) sont souvent peu adéquates pour une (ré)insertion professionnelle réussie, notamment pour les malades psychiques, dont le nombre augmente fortement. N'ont droit pour l'instant aux mesures d'ordre professionnel que les personnes assurées dont l'aptitude objective et subjective à la réadaptation est établie avec une vraisemblance prépondérante. En outre, seules les mesures de formation proprement dites sont considérées par l'AI comme mesures d'ordre professionnel. La réadaptation socioprofessionnelle, qui vise en premier lieu à créer l'aptitude à la réadaptation d'une personne assurée, n'est pas prise en charge par l'AI. De telles mesures, situées à cheval entre la réinsertion sociale et la réinsertion professionnelle, peuvent cependant, précisément dans le cas des malades psychiques, être une condition de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, sans lesquelles une insertion professionnelle n'est tout simplement pas possible.

Les mesures d'ordre professionnel actuelles se révèlent également insuffisantes pour les personnes peu qualifiées en incapacité de travail. Jusqu'ici, la personne assurée n'a droit au placement que si elle rencontre, en raison de son atteinte à la santé, des difficultés à trouver un emploi approprié ou si son invalidité l'oblige à formuler des exigences particulières par rapport à sa place de travail ou à l'égard de l'employeur. L'AI n'est pas entrée en matière jusqu'ici lorsque la recherche d'un emploi est rendue difficile pour d'autres raisons, comme le manque d'emplois sur le marché du travail. Un auxiliaire pleinement apte à exercer une autre activité auxiliaire facile, adaptée à son handicap, n'a donc pas droit actuellement au placement par l'AI et elle est aiguillée sur l'assurance-chômage. Toutefois, étant donné la situation tendue sur le marché du travail, les auxiliaires dont la capacité de travail est limitée pour raisons de santé trouvent difficilement un nouvel emploi, adapté à leur handicap, et finissent souvent par être en fin de droits dans l'assurance-chômage. La longue durée du chômage accentue leurs problèmes de santé initiaux et engendre des difficultés psychiques supplémentaires. De tels processus de «chronification» peuvent aboutir à l'octroi d'une rente.

### **1.6.1.3.2                   Modèle**

Pour combler les lacunes du système (cf. ch. 1.6.1.3.1) et optimiser la réinsertion dans le monde du travail, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI propose d'introduire des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et d'étendre les mesures de réadaptation d'ordre professionnel existantes. Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle constituent une nouvelle catégorie de mesures de réadaptation qui s'ajoutent aux mesures de réadaptation actuelles de l'AI (mesures médicales, mesures d'ordre professionnel, formation scolaire spéciale, remise de moyens auxiliaires). Concernant les mesures d'ordre professionnel, il s'agit notamment d'étendre le droit au placement et à l'actuel droit à une 'indemnité journalière d'initiation au travail et de mise au courant. Cette optimisation des instruments de réinsertion professionnelle revêt une importance particulière pour les assurés sans qualification professionnelle et pour les malades psychiques, dont le nombre augmente fortement.

Les mesures de réinsertion proposées lors de la consultation sont donc sur le principe maintenues. Toutefois, compte tenu des résultats de la consultation, elles doivent être ordonnées de manière plus ciblée dans le cadre d'un plan de réadaptation et d'objectifs individuels concrets.

Durant les mesures de réadaptation, les assurés doivent être davantage suivis et encadrés par les offices AI. Les mesures doivent être planifiées conjointement par les offices AI et les assurés et fixées de manière contraignante dans un plan de réadaptation concret axé sur les objectifs. Le suivi et l'encadrement des personnes par les offices AI doivent être inscrits dans la loi comme un droit des assurés.

Pour obtenir réellement la réadaptation professionnelle des assurés, il est nécessaire, d'une part, que l'AI puisse proposer des mesures correspondantes et, d'autre part, que les assurés concernés y participent. L'octroi de mesures de réadaptation doit donc désormais être assorti d'une obligation plus ferme de collaborer. Les obligations des personnes assurées et les possibilités de sanction de l'AI doivent être clairement indiquées dans la loi (cf. ch. 1.6.1.4).

#### *a) Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle*

La création de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle a pour but d'améliorer les instruments de réadaptation pour le groupe des malades psychiques. Ces nouvelles mesures visent principalement à favoriser activement l'usage de la capacité de travail résiduelle des assurés et à l'améliorer, en vue d'une réinsertion rapide et durable de ces derniers. Les mesures de réinsertion doivent permettre, lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre d'un plan de réadaptation concret, de créer les conditions de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel plus étendues. La réinsertion d'assurés atteints d'une maladie psychique, notamment, peut ainsi être entreprise de manière nettement plus appropriée et plus efficace qu'aujourd'hui.

Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle doivent être conçues de manière à être d'un accès aussi facile que possible. Il doit être possible d'intervenir rapidement, en fonction du cas d'espèce et en vue de la réinsertion professionnelle. Un tel dispositif est judicieux et nécessaire pour prévenir autant que possible les processus de «chronification». Ces mesures doivent pouvoir être octroyées aux assurés dont l'atteinte déterminante à la santé prend des proportions telles que l'activité exercée jusqu'ici est réduite de 50 % au minimum depuis six mois au moins. Il est possible de déterminer assez rapidement et avec précision si cette condition d'octroi est remplie et cette tâche reviendrait aux services médicaux régionaux de l'AI.

Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle comprennent des mesures de réadaptation socioprofessionnelle (p. ex. d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base) et des mesures d'occupation axées sur la réinsertion professionnelle. Ces dernières peuvent être exécutées dans des institutions, par des fournisseurs privés ou sur le marché primaire du travail. Durant l'exécution des mesures de réinsertion, la personne concernée a droit à une indemnité journalière de l'AI, par analogie avec les mesures d'ordre professionnel. Le fait de toucher une rente n'exclut pas les mesures de réinsertion. Dans le cas des assurés percevant déjà une rente AI, celle-ci doit continuer à être versée en lieu et place d'une indemnité journalière pendant les mesures de réinsertion. Etant donné que, lors de l'exécution de ces



mesures, les assurés ne sont pas (encore) aptes à la réadaptation, ils n'ont pas droit, le cas échéant, à une indemnité journalière durant le délai d'attente. Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle sont octroyées pour une durée d'un an au maximum. Dans des cas exceptionnels, cette durée peut être prolongée d'un an au plus. Dans sa vie, une personne assurée a donc droit à ces mesures pendant deux ans au maximum.

#### *b) Extension du droit au placement*

La révision propose en outre d'étendre le droit au placement (cf. art. 18, al. 1, LAI). Les assurés présentant une incapacité de travail complète ou partielle doivent avoir droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Tous les chômeurs ne pouvant plus exercer leur activité antérieure pour raisons de santé auraient ainsi droit à un placement par l'AI, donc également les auxiliaires qui sont encore pleinement aptes à exercer une activité auxiliaire adaptée. L'extension du droit au placement par l'AI, spécialisé dans le placement de personnes dont la capacité de travail est limitée pour des raisons de santé, permet d'améliorer considérablement les instruments de réadaptation pour les assurés non qualifiés. Une collaboration étroite avec les offices régionaux de placement (ORP) de l'assurance-chômage est prévue dans ce domaine.

#### *c) Allocation d'initiation au travail*

Enfin, le droit à une allocation durant la période d'initiation au travail et de mise au courant doit être expressément mentionné dans la loi (cf. art. 18a, al. 3, LAI [nouveau]). Seuls avaient droit jusqu'ici à une indemnité journalière de mise au courant les assurés qui remplissaient les conditions relativement étroites du droit au placement et uniquement pour un nouvel emploi procuré par l'office AI. Le droit était en outre réglé au niveau du règlement. Désormais tous les assurés ayant dû abandonner leur activité lucrative en raison de leur invalidité et ne touchant pas encore à un nouveau poste de travail approprié, pendant la période requise d'initiation au travail, la rémunération qui leur sera versée ensuite, perçoivent une allocation d'initiation au travail durant cette période, mais au maximum pendant 180 jours. Cette mesure réduit le risque financier encouru par les employeurs durant la période initiale d'un engagement, car ils ne doivent pas assumer le salaire ni les cotisations aux assurances sociales. C'est là une incitation importante pour les employeurs à engager des personnes dont la capacité de travail est limitée pour des raisons de santé. En outre, les employeurs peuvent, pendant la période initiale d'une réinsertion professionnelle, compter sur le conseil et le soutien des offices AI et, partant, aborder et résoudre les éventuels problèmes avec une aide compétente.

### **1.6.1.3.3 Effets**

Le fait que la question de la rente soit éclaircie suffisamment tôt et que la perspective change pour tous les intéressés, afin d'être orientée vers la réadaptation, à quoi s'ajoute une obligation claire pour les assurés de collaborer (cf. ch. 1.6.1.4), permet d'utiliser au mieux leur capacité de travail résiduelle et, partant, d'obtenir une réinsertion professionnelle optimale. Ainsi l'AI met désormais l'accent sur la «réadaptation plutôt que la rente».

Les mesures de réinsertion prévues préparant à la réadaptation professionnelle et l'extension du droit au placement et à une allocation d'initiation au travail permettent en outre d'améliorer considérablement les possibilités de réadaptation offertes par l'AI, notamment pour le groupe fortement croissant des malades psychiques et des personnes non qualifiées en incapacité de travail. L'AI dispose ainsi d'instruments efficaces pour aller suffisamment tôt et sans discontinuer dans le sens de la réinsertion professionnelle visée.

L'introduction des mesures d'intervention précoce (cf. ch. 1.6.1.2) et la réorientation des mesures de réadaptation conduisent à une nouvelle situation également en ce qui concerne les prestations du 2<sup>e</sup> pilier, car le versement de telles prestations est lié à une décision de l'AI sur la rente. On peut supposer que le 2<sup>e</sup> pilier aussi devra verser moins de rentes. Il bénéficierait ainsi considérablement des efforts entrepris par l'AI en matière de réinsertion.

S'agissant des personnes résidant à l'étranger, la réadaptation relève en principe du pays en question. Dans de tels cas également, la fixation de la rente AI suisse dépend d'une réadaptation réussie; il n'est par conséquent pas nécessaire pour l'office AI de vérifier si de telles mesures ont effectivement été exécutées à l'étranger. A l'inverse, il n'y a pas d'obligation d'exporter, puisque les mesures de réadaptation sont des prestations en nature.

On s'attend à ce que 5000 personnes environ participent aux mesures de réinsertion. Le coût de ces mesures est estimé à 119 millions de francs par an, auxquels s'ajoute le montant des indemnités journalières versées à ces personnes, soit 215 millions de francs. Pour les offices AI, le travail supplémentaire entraîné par ces mesures est estimé à l'équivalent de 50 postes à plein temps (cf. ch. 3.2.2). En contrepartie, les dépenses dues aux rentes seront réduites de 437 millions de francs par an en moyenne (en moyenne des années 2007 à 2025). Au bout du compte, les économies nettes réalisées grâce à l'introduction des mesures de réinsertion devraient être de 94 millions de francs par an pour les années 2007 à 2025 (mesures de réinsertion et indemnités journalières: 334 millions de francs; coûts de personnel des offices AI et de l'OFAS: 7,5 + 1,5 millions de francs; réduction des dépenses dues aux rentes: 437 millions de francs).

#### **1.6.1.4 Renforcement de l'obligation de collaborer**

Le principe juridique général de la réduction du dommage revêt une grande importance dans le droit des assurances sociales. Il s'agit notamment de poser la question de la délimitation des circonstances: quelles sont celles où le dommage doit être compensé par la communauté solidaire des personnes couvertes par les assurances sociales et celles qui relèvent de la responsabilité et du risque propres de chaque personne? L'obligation de réduire le dommage entraîne aussi celle de collaborer à l'exécution de toutes les mesures servant directement ou indirectement à réduire le dommage (obligation de collaborer). Il existe en outre l'obligation de prendre spontanément toutes les mesures raisonnablement exigibles permettant de réduire ou d'éviter la nécessité pour une assurance de fournir des prestations (obligation pour la personne de se réadapter elle-même).

A l'heure actuelle, les dispositions de l'AI ayant trait à l'obligation pour la personne assurée de réduire le dommage et de collaborer découlent des principes généraux en vigueur et donc de la jurisprudence ou se trouvent dispersées dans des lois et dans le règlement (p. ex. art. 21, al. 4, et 43, al. 2 et 3, LPGA, art. 7 LAI et art. 73 RAI). Cette dispersion a pour effet que la personne assurée n'a guère une vue d'ensemble des obligations qui lui incombent et des conséquences d'un défaut de collaboration ou de réduction du dommage.

C'est pourquoi il s'agit, d'une part, de réunir et de concrétiser dans la loi les différentes obligations qu'une personne assurée doit remplir. D'autre part, la possibilité de sanctionner le manquement à ces obligations doit également être mentionnée. Si ces obligations sont clairement décrites, chaque personne peut se faire une idée nette de ce que l'on attend d'elle en matière de réduction du dommage et de collaboration. En outre, les organes d'exécution disposent ainsi de références concrètes pour imposer l'obligation de collaborer et peuvent en tout temps et sans difficulté rendre les assurés attentifs aux dispositions légales. Ce durcissement des règles d'exigibilité est très utile, surtout dans le domaine de la réadaptation. Il encourage la collaboration active et les efforts de réadaptation de la personne elle-même et évite que les personnes non intégrées se sentent inutiles, ce qui peut souvent engendrer des souffrances psychiques.

Afin de garantir une interprétation uniforme de ce qui est raisonnablement exigible des assurés concernés et de ce qui ne l'est pas, la loi doit contenir de nouvelles règles à ce sujet, plus claires, mais également plus sévères. Conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA, seules peuvent être exigées les mesures qui sont raisonnablement exigibles au vu de la situation d'ensemble, tant objective que subjective. Lorsque la mesure est impossible, la question de l'exigibilité ne saurait se poser, tout comme pour les mesures irréalistes, ne serait-ce que pour respecter le principe de la proportionnalité. L'art. 21, al. 4, LPGA dit ensuite que les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. Dans ces limites, il convient désormais de préciser que toute mesure visant à réinsérer la personne assurée dans la vie active ou dans un domaine d'activité est en principe exigible. Cette règle doit être applicable tant que, compte tenu de l'état de santé de la personne assurée, une mesure ne s'avère pas inappropriée.

Lorsque la personne manque à ses obligations de réduire le dommage et de collaborer, il en résulte, en vertu de l'art. 21, al. 4, LPGA, un refus ou une réduction des prestations qui peuvent porter aussi bien sur les prestations en espèces (comme les rentes ou les indemnités journalières) que sur les prestations en nature (mesures d'intervention précoce, reclassement, placement, etc.).

Aujourd'hui, l'AI ne tient pas encore assez compte du fait que, dans un premier temps, c'est la personne assurée qui est responsable de son état de santé et de sa réadaptation (obligation pour la personne de se réadapter elle-même). Son obligation de se réadapter elle-même, mais aussi son obligation de participer aux efforts déployés par l'AI en vue de sa propre réadaptation, désormais intensifiés et entrepris plus tôt, doivent être prises en compte au moyen d'un renforcement de son obligation de collaborer. A l'avenir, la personne assurée jouera un rôle prépondérant dans sa propre réadaptation. En collaborant activement avec l'AI et en se conformant à son obligation de coopérer, elle montre qu'elle vise sa réinsertion dans la vie active avec le soutien de personnes compétentes et qu'elle prend ses responsabilités. Elle remplit ainsi également son obligation de réduire le dommage, tout en se rendant service à elle-même et à la collectivité. Lorsque la personne assurée ne fera pas

preuve de l'engagement requis et qu'elle ne remplira pas son obligation de collaborer, elle en subira dorénavant les conséquences plus rapidement et plus directement, sous forme d'une réduction ou d'un refus de prestations.

### **1.6.1.5 Accès plus difficile à la rente AI par une adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente**

#### **1.6.1.5.1 Contexte**

La forte augmentation du nombre de rentes AI ces dernières années est principalement due aux atteintes à la santé psychique et aux troubles relatifs aux os ou aux organes du mouvement, en premier lieu des problèmes de dos (cf. ch. 1.1.2.1). Dans ces cas, il n'est souvent pas si facile de déterminer si l'incapacité de travail ou de gain découle effectivement d'une atteinte à la santé ou si elle s'explique par d'autres raisons (problèmes sociaux, manque de formation, exagération des manifestations subjectives de l'atteinte à la santé, etc.).

Les prestations de services et les mesures en vue d'une réadaptation rapide et efficace (cf. ch. 1.6.1.1, 1.6.1.2 et 1.6.1.3) ont en fin de compte pour objectif d'éviter autant que possible l'octroi de rentes et, partant, de freiner rapidement et efficacement l'accroissement important du nombre de rentes AI. Pour compléter cette stratégie, il est prévu de restreindre l'accès à la rente AI par une adaptation de la notion d'invalidité et une modification de la loi concernant le droit à la rente. Ce complément répond à une demande formulée à plusieurs reprises lors de la procédure de consultation (cf. ch. 1.5).

#### **1.6.1.5.2 Réglementation actuelle**

Dans la législation actuelle, le droit à la rente AI est réglé aux art. 28 et 29 LAI. Conformément à l'art. 28, al. 1, LAI, une personne assurée a droit à une rente si elle est invalide à 40 % au moins. Le droit à la rente prend naissance, selon l'art. 29, al. 1, LAI, au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) le 1<sup>er</sup> janvier 2003, la notion d'invalidité est définie, à l'art. 8 LPGA, de manière uniforme pour toutes les assurances sociales régies par le droit fédéral: assurance-invalidité, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-chômage. Aux termes de cette disposition, «est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée». L'art. 7 LPGA décrit l'incapacité de gain comme «toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles». L'incapacité d'accomplir ses travaux habituels (p. ex. le ménage, l'éducation des enfants, la formation) est assimilée à l'incapacité de gain (cf. art. 8, al. 3, LPGA).

Trois éléments sont donc nécessaires pour que l'on puisse admettre l'existence d'une invalidité: une atteinte à la santé qui se répercute sur la capacité de travail (élément médical), une incapacité de gain permanente ou de longue durée (élément économique) et un lien causal entre les deux.

L'exigibilité aussi constitue un élément central de l'évaluation de l'invalidité: selon l'art. 7 LPGA, la personne assurée doit accepter tout traitement et toute réadaptation exigibles. Cette disposition concrétise ainsi le principe selon lequel «la réadaptation prime la rente». Il apparaît donc que la disposition ne donne pas une définition universelle de l'incapacité de gain, mais qu'elle se réfère exclusivement à l'incapacité de gain qui est déterminante en vue de l'octroi d'une rente (Kieser, ATSG-Kommentar, ch. marg. 11 ad art. 7 LPGA). Enfin, l'exigibilité joue un rôle important dans la détermination du taux d'invalidité: selon l'art. 16 LPGA, le revenu que la personne aurait pu réaliser si elle n'était pas invalide est comparé avec celui qu'elle pourrait réaliser en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle. La notion d'exigibilité n'est cependant pas concrétisée davantage, raison pour laquelle la jurisprudence en la matière revêt une grande importance<sup>41</sup>.

D'une manière générale, il est frappant de constater que, dans la réglementation actuelle concernant la notion d'invalidité (LPGA) ou le droit à la rente (LAI), les principes juridiques importants sont simplement évoqués dans le texte législatif, pour autant qu'ils le soient, mais non pas concrétisés. Depuis de longues années, dans la pratique des tribunaux, la jurisprudence a cherché à concrétiser progressivement des principes essentiels permettant de déterminer si l'on est en présence d'une invalidité: la primauté de la réadaptation sur la rente, l'exigibilité de mesures, l'exclusion de causes étrangères à l'invalidité, l'obligation pour la personne assurée de réduire le dommage et de collaborer, etc.

### **1.6.1.5.3 Nouvelle réglementation**

L'accès à la rente AI peut être restreint de plusieurs manières. Deux axes sont proposés: d'une part, la définition actuelle de l'invalidité dans la LPGA doit être réexaminée, d'autre part, il faut examiner quelles adaptations ou concrétisations permettent de restreindre le droit à la rente dans la LAI. Les solutions envisageables doivent être examinées de près sous l'angle de leurs effets juridiques et pratiques sur le système des assurances sociales et sur le système de prestations de l'AI dans son ensemble.

#### *a) Adaptation de la notion d'invalidité (LPGA)*

Un groupe de travail composé d'experts de l'OFAS et d'experts externes a examiné différentes possibilités de restreindre la notion d'invalidité.

Si cette notion doit être définie de manière plus restrictive, il faut veiller à ne pas enfreindre l'interdiction de discrimination de la Constitution fédérale (art. 8, al. 2, Cst.). Selon cette disposition, nul ne doit subir de discrimination du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique. En outre, une restriction de la notion d'invalidité qui ne serait applicable qu'aux rentes de l'AI et non à celles des autres

<sup>41</sup> Cf. arrêts récents au sujet des effets de troubles somatoformes douloureux sur la capacité de travail (p. ex. ATF 130 V 352).

assurances sociales n'est pas souhaitable. D'une part, rien ne justifierait matériellement par exemple le fait d'évaluer plus sévèrement l'invalidité d'une personne atteinte d'une infirmité congénitale que celle d'une personne qui est victime d'un accident. D'autre part, il en résulterait de nouveaux problèmes de coordination entre les prestations des différents assureurs, ce qu'il faut éviter à tout prix. Enfin, une définition plus restrictive de la notion d'invalidité ne doit pas avoir pour effet de restreindre également l'accès aux mesures de réadaptation de l'AI (cf. art. 8 LAI). Cet effet irait tout à fait à l'encontre d'un autre objectif important, à savoir le renforcement de la réadaptation.

Etant donné que la notion d'invalidité est définie de manière uniforme pour toutes les assurances sociales dans la LPGA, sa restriction doit avoir lieu dans cette loi même. La restriction de la notion peut s'appuyer soit sur l'élément médical de l'invalidité (atteinte à la santé se répercutant sur la capacité de travail), soit sur l'élément causal (lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain). Il est également possible de restreindre la notion d'exigibilité. Le groupe de travail a examiné toutes ces possibilités.

#### *aa) Définition plus stricte de l'élément médical*

Certains participants à la consultation ont suggéré de ne reconnaître que les atteintes graves à la santé comme causes d'une incapacité de gain et donc constitutives d'une invalidité. D'autres ont proposé de ne plus reconnaître d'invalidité à l'avenir pour certains types de troubles de la santé ou de pathologies (diagnostics psychiatriques notamment).

Une définition plus stricte de l'élément médical se révèle inadéquate et doit être rejetée pour plusieurs raisons:

L'exclusion des *atteintes faibles à la santé* pour le droit aux prestations de l'AI poserait des problèmes de délimitation considérables, entraînerait ainsi un grand nombre de litiges et prolongerait sensiblement la procédure. Qu'une atteinte à la santé soit jugée «faible» ou «grave» en tant que telle ne saurait finalement être déterminant. Seule peut être déterminante la mesure dans laquelle elle compromet les possibilités de gain de la personne en question. Ses répercussions sur la capacité de gain peuvent varier selon la personne concernée. Ainsi des lésions oculaires relativement faibles peuvent par exemple obliger un mécanicien de précision à abandonner son métier, alors qu'elles n'empêchent pas un maçon d'exercer le sien. A l'inverse, des problèmes de dos relativement graves peuvent amener un maçon à ne plus exercer sa profession, tandis que la même atteinte à la santé ne compromet pas nécessairement les possibilités de gain d'une collaboratrice spécialisée de l'administration. A l'heure actuelle déjà, le droit demande une certaine «gravité» de l'atteinte à la santé, dans la mesure où celle-ci doit entraîner, malgré les mesures exigibles, une diminution des possibilités de gain<sup>42</sup>.

L'exclusion de *certaines pathologies* du droit aux prestations irait à l'encontre de l'interdiction de discrimination du droit constitutionnel (art. 8, al. 2, Cst.). Les assurés atteints de maladies différentes seraient traités de manière différente, selon

<sup>42</sup> Selon la jurisprudence et la doctrine, les troubles mentaux ou psychiques, notamment, doivent avoir une certaine gravité (qu'on appelle leur «valeur de maladie») pour être reconnus comme atteinte à la santé. La valeur de maladie est évaluée en fonction de la durée des troubles et notamment de l'exigibilité d'un travail (ou de mesures de réadaptation).

des critères forcément arbitraires. Il en résulterait une inégalité de traitement. L'exclusion de certains diagnostics au moyen d'une liste positive ou négative (par analogie p. ex. avec la réglementation en matière d'infirmités congénitales, cf. ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [OIC], RS 831.232.21) risque en outre de donner encore plus de poids à l'évaluation des cas par les experts psychiatriques, au détriment des organes de l'AI et des tribunaux: les psychiatres auraient en fait toute latitude de décider de la présence d'une invalidité en utilisant ou en évitant certains diagnostics. Au lieu de poser des diagnostics qui ne seraient plus admis, on pourrait poser ceux qui continueraient d'être admis. La tendance à la médicalisation se trouverait ainsi renforcée.

#### *bb) Définition plus stricte de l'élément causal*

Les possibilités de gain des assurés dépendent d'un grand nombre de facteurs. Selon l'art.7 LPGA, seule l'incapacité de gain résultant d'atteintes à la santé doit être prise en compte. Il n'y a donc pas invalidité si l'incapacité de gain découle non d'une atteinte à la santé, mais d'autres facteurs (dits étrangers à l'invalidité, tels que l'âge, le manque de formation, les difficultés à se faire comprendre, un pur phénomène de dépendance, les circonstances socioculturelles, l'exagération des manifestations subjectives de l'atteinte à la santé, etc.). La jurisprudence a maintes fois concrétisé la disposition de l'art. 7 LPGA en contribuant ainsi à délimiter l'incapacité de gain due à l'invalidité par rapport à celle attribuable à d'autres restrictions (cf. ATF 127 V 294, 107 V 21, consid. 2c; RCC 1989, p. 322, VSI 1999, p. 247, consid. 1, avec des références).

La réglementation selon laquelle seule l'atteinte à la santé peut être prise en compte pour la capacité de gain doit être expressément inscrite dans la loi pour compléter la définition de l'invalidité en vigueur. Cette mesure vise à garantir que les délimitations nécessaires seront dorénavant effectuées plus systématiquement dans la pratique. Du fait que la disposition figurera clairement dans la loi, l'exigence d'une causalité stricte dans l'évaluation de l'invalidité aura plus de poids.

#### *cc) Définition plus stricte de la notion d'exigibilité*

Rappelons que l'art. 7 LPGA n'admet une incapacité de gain que si un traitement et une réadaptation raisonnablement exigibles ont été effectués au préalable. Le principe de l'exigibilité doit aussi être appliqué pour déterminer comment la capacité de travail résiduelle d'une personne assurée peut encore être utilisée sur le marché ordinaire du travail ou quelle activité peut être raisonnablement exigée de la personne concernée. Il appartient aux services médicaux régionaux (SMR) d'établir si une personne peut ou doit travailler assise ou debout, à l'extérieur ou dans un local chauffé, si elle peut soulever et porter des charges, etc. Se fondant sur les indications du SMR relatives à la capacité de travail, l'office AI examine ensuite les activités professionnelles concrètes qui, en principe, entrent en considération compte tenu des autres aptitudes de la personne assurée. L'activité en question doit pouvoir être raisonnablement exigée de cette personne.

Le principe de l'exigibilité doit maintenant être expressément inclus dans la définition de l'invalidité par la LPGA.

L'art. 7 LPGA dit désormais qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci «n'est pas objectivement surmontable» (cf. al. 2, let. b). La personne assurée doit ne pas pouvoir surmonter objectivement par ses propres efforts les répercussions négatives de

ses problèmes de santé sur sa capacité de gain. On peut présumer qu'une personne faisant valoir le droit à une rente va difficilement considérer comme surmontables les conséquences de l'atteinte à sa santé. C'est pourquoi la loi doit prescrire le point de vue objectif. Il sera dit expressément que la perception subjective de la personne assurée n'est plus déterminante pour établir si l'on peut raisonnablement exiger d'elle de fournir une prestation de travail et, partant, de réaliser un gain. L'élément déterminant est de savoir si l'on peut exiger objectivement de cette personne qu'elle exerce une activité lucrative en dépit des problèmes de santé (douleurs p. ex.) perçus subjectivement (cf. ATF 130 V 352).

Une rente ne doit donc être octroyée que si la personne assurée a pris toutes les mesures raisonnablement exigibles pour éviter ou réduire l'invalidité. L'examen de l'exigibilité des mesures doit s'étendre à un changement de profession ou de domaine d'activité, à un traitement ou à une réadaptation et à la réalisation d'un gain.

L'appréciation de ce qui est raisonnablement exigible d'un point de vue objectif et de ce qui ne l'est pas est du ressort des offices AI, sur la base des indications médicales fournies par les SMR. Dans ce domaine, les SMR – dont les compétences sont précisées dans la loi – joueront dorénavant un rôle capital, car ils évalueront l'exigibilité d'une prestation de travail à l'aide de profils d'exigences et de capacités qui doivent encore être élaborés (cf. art. 59, al. 3, LAI [nouveau]).

Cette condition constitue une réglementation plus stricte de l'accès à la rente que celle en vigueur à l'heure actuelle.

#### *b) Nouvelle réglementation en matière de droit à la rente (LAI)*

Pour compléter l'adaptation de la notion d'invalidité dans la LPGA, la LAI précise désormais clairement les cas dans lesquels un droit à la rente peut entrer en ligne de compte: conformément à l'art. 28, al. 1, la personne assurée n'aura droit à une rente que si elle présente encore, au terme du délai d'attente d'un an (avec une incapacité de travail moyenne de 40 %), un taux d'invalidité de 40 % au moins et si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels, selon toute probabilité, ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. Si, durant l'instruction de la demande, l'AI parvient à la conclusion qu'aucune mesure de réadaptation raisonnablement exigible n'entre en considération pour rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain de la personne assurée, le droit à la rente de cette dernière peut être reconnu immédiatement. S'il est cependant possible que la personne rétablisse, maintienne ou améliore sa capacité de gain par ses propres efforts (conformément à son obligation de se réadapter elle-même) ou en se soumettant à un traitement médical ou à des mesures de réadaptation, l'office AI doit répondre par la négative à la question du droit à la rente, déterminer les mesures de réadaptation éventuellement appropriées et les ordonner.

Cette formulation restreint le droit à la rente par rapport à la réglementation actuelle. La rente ne doit expressément être octroyée que si aucune mesure de réadaptation raisonnablement exigible n'entre en ligne de compte.



#### 1.6.1.5.4 Effets

Les modifications proposées permettent d'inscrire dans le texte de la loi des principes juridiques essentiels, non écrits jusqu'ici, notamment la jurisprudence relative à l'exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité et au principe de l'exigibilité. Par cette réglementation explicite, les principes mentionnés revêtiront une importance accrue dans l'application de la loi et seront propres à contribuer à réduire le nombre de nouvelles rentes. L'applicabilité des dispositions au niveau de l'administration ne devrait pas poser de problèmes particuliers.

Etant donné que les art. 7 et 8 LPGA définissent la notion d'invalidité pour le droit suisse des assurances sociales, la modification de ces dispositions a des répercussions sur tous les domaines où les lois spécifiques prévoient un droit aux prestations en cas d'invalidité. Ce principe est toutefois relativisé par le fait que le droit suisse des assurances sociales ne connaît pas de notion d'invalidité utilisée de manière uniforme. Lorsqu'on parle d'invalidité, il s'agit d'une notion utilisée de façon fonctionnelle et relative, qu'il s'agit d'interpréter en tenant compte du droit aux prestations qu'il faut évaluer concrètement (Kieser, ATSG-Kommentar, ch. marg. 2 ad art. 8 LPGA et renvois).

##### *a) Effets sur l'assurance-invalidité*

L'adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente restreint les conditions d'octroi d'une rente AI par rapport à la situation actuelle. A l'avenir, il sera plus difficile d'avoir accès à la rente pour les assurés ayant des problèmes de santé qui se répercutent sur leur capacité de gain. Ils n'auront droit à une rente AI que si leur capacité de gain ne peut plus, selon toute probabilité, être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. Par ailleurs, on examinera de plus près quelles activités pourront encore, d'un point de vue objectif, être raisonnablement exigées d'eux en dépit de l'atteinte à leur santé. Les facteurs étrangers à l'invalidité devront en outre être strictement exclus dans l'évaluation de l'incapacité de gain. Le respect de ces principes juridiques, désormais expressément inscrits dans la loi, conduira à une pratique plus restrictive en matière d'octroi de rentes et ainsi à une réduction du nombre de rentes AI, ou de leur montant.

Ce durcissement des conditions d'octroi de la rente est contrebalancé par le renforcement de la réadaptation. Les nouveaux instruments – détection et intervention précoces, mesures de réinsertion et extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel – augmentent, pour les personnes qui selon le droit actuel recevraient une rente, les chances de conserver leur emploi, de ne pas quitter le monde du travail et donc de pouvoir vivre sans rente AI ou avec une rente partielle.

On peut estimer que les nouveaux instruments de réadaptation permettront de réduire de 20 % (sur la base de 2003) le nombre de nouvelles rentes. Ces instruments constituent une série de mesures qui agissent ensemble. Il n'est pas possible et il serait irréaliste au stade actuel de vouloir chiffrer exactement les effets d'économie de ces mesures prises séparément.

De plus, les dispositions modifiées n'auront pas seulement un impact sur le nombre de nouvelles rentes AI, mais devront aussi être respectées pour la révision de rentes AI en cours. Conformément à l'art. 17, al. 1, LPGA, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou

encore supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable. Une simple appréciation différente des faits (état de santé, revenus de la personne invalide et d'une personne non invalide, etc.) n'autorise en principe pas à réduire ou à supprimer la rente par voie de révision (cf. Kieser, ATSG-Kommentar, ch. marg. 9 ss ad art. 17 LPGa). La présente définition plus étroite, opérée par le législateur, de la notion d'invalidité et du droit à la rente sera applicable sans aucune restriction à partir de la date de son entrée en vigueur (cf. RCC 1983, p. 538). Elle ne vaudra donc pas seulement pour les nouvelles rentes, mais aussi pour celles qui auront déjà été octroyées. Si, par conséquent, le taux d'invalidité change en raison de l'application des nouvelles dispositions, bien que les faits restent pour l'essentiel inchangés, la rente en question doit être réduite ou supprimée pour l'avenir.

L'AI doit en outre s'assurer que, par la définition plus restrictive de l'invalidité dans la LPGa, l'accès aux mesures de réadaptation ne sera pas (involontairement) restreint.

L'art. 4, al. 2, LAI met particulièrement en évidence que pour l'AI, comme nous l'avons déjà dit, la notion d'invalidité est liée aux prestations: l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Pour le domaine de l'AI, le législateur a donc explicitement indiqué que la notion d'invalidité n'est pas générale ni utilisée de manière uniforme, mais liée aux prestations et qu'il faut donc examiner, par rapport à la prestation en question, si l'invalidité a atteint le caractère et la gravité requis.

Les conditions d'octroi de mesures de réadaptation sont définies à l'art. 8 LAI. L'accès à ces mesures doit être plus large qu'actuellement: désormais les assurés invalides ou *menacés* d'une invalidité (art. 8 LPGa) doivent avoir droit à des mesures de réadaptation (cf. art. 8, al. 1, LAI [nouveau]). L'invalidité est ensuite définie pour chaque mesure de réadaptation dans les dispositions correspondantes, cette définition ayant été concrétisée par la jurisprudence. Pour le reclassement, le Tribunal fédéral des assurances a par exemple fixé un taux d'invalidité minimal d'environ 20 %, alors que, pour d'autres mesures de réadaptation, un tel taux minimal fait défaut et que les conditions d'octroi sont différentes et moins strictes.

Il ressort de la formulation de l'art. 7 LPGa que cette disposition a uniquement une importance pour l'incapacité de gain déterminante pour l'octroi d'une rente (cf. ci-dessus, ch. 1.6.1.5.2, vers la fin).

Pour toutes ces raisons, il y a lieu d'admettre que la définition plus étroite de l'invalidité dans la LPGa ne restreindra pas l'accès aux mesures de réadaptation.

#### *b) Effets sur d'autres assurances sociales*

La définition plus restrictive de la notion d'invalidité dans la LPGa et la nouvelle réglementation en matière de rentes dans la LAI ont également des répercussions sur d'autres assurances sociales

- aa) *AVS*: aux termes de l'art. 33<sup>bis</sup> LAVS, les rentes de vieillesse ou de survivants sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité à laquelle elles succèdent, s'il en résulte un avantage pour l'ayant droit. La perception d'une rente de l'AI va donc de pair avec une protection notable relative à la perception ultérieure d'une rente AVS. La personne qui, en rai-

son d'une définition plus restrictive de la notion d'invalidité, ne se voit pas octroyer de rente AI n'est donc en ce sens pas protégée.

- bb) *Prestations complémentaires*: selon l'art. 2c, let. a, LPC, les personnes qui ont droit à une rente AI peuvent aussi avoir droit à des prestations complémentaires. Si, en raison de conditions d'octroi plus strictes, l'AI accorde moins de rentes, cela signifie que les personnes concernées ne pourront pas non plus faire valoir un droit aux prestations complémentaires. Il se peut cependant aussi que l'AI n'octroie plus que des rentes partielles au lieu de rentes entières. Dans certains cas, il peut en résulter un alourdissement de la charge pour les PC.
- cc) *Prévoyance professionnelle*: la LPGA n'est pas applicable au domaine de la prévoyance professionnelle. L'art. 23 LPP fait toutefois référence à l'invalidité «au sens de l'AI». Cela signifie que, selon la jurisprudence actuelle, les institutions de la prévoyance professionnelle sont liées par le taux d'invalidité de l'AI (cf. ch. 1.1.4.1). La définition plus restrictive de la notion d'invalidité dans la LPGA ou dans la LAI a donc des effets directs sur la prévoyance professionnelle, car, dans ce domaine aussi, moins de rentes d'invalidité ou des rentes d'un montant moins élevé seront octroyées (cf. ch. 3.4).
- dd) *Assurance-accidents*: s'agissant de l'assurance-accidents obligatoire, la notion d'invalidité de la LPGA est en principe utilisée sans aucune restriction. Une définition plus restrictive de cette notion se répercutera donc directement sur l'octroi de rentes de l'assurance-accidents. Les dispositions plus strictes de l'art. 28 LAI auront pour effet que, du fait de mesures de réadaptation meilleures, plus fréquentes et intervenant plus tôt, l'AI octroiera moins de rentes ou des rentes plus basses, et par conséquent l'assurance-accidents le fera également.
- ee) *Assurance militaire*: les effets seront les mêmes que pour l'assurance-accidents (cf. ci-dessus).
- ff) *Assurance-chômage*: les liens entre cette assurance et l'AI sont multiples. Ils concernent par exemple la libération des conditions relatives à la période de cotisation (art. 14, al. 2, LACI), des conditions plus faciles pour les handicapés concernant leur aptitude au placement (art. 15, al. 2, LACI) et le gain assuré des handicapés (art. 23, al. 1, LACI, art. 40b OACI). Un accès plus difficile aux rentes dans l'AI n'aura toutefois pas d'effets concrets sur l'assurance-chômage.

### **1.6.1.6 Naissance du droit aux prestations de l'AI**

#### **1.6.1.6.1 Droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel**

A l'heure actuelle, une personne assurée peut commencer un reclassement ou un perfectionnement de manière autonome et avant même de déposer une demande à l'AI. Lorsqu'elle dépose une telle demande ultérieurement, les coûts de ces mesures lui sont remboursés par l'AI même si celles-ci sont déjà en cours. Dans ces cas, il y a

cependant un risque que la mesure mise en œuvre de manière autonome n'ait qu'un effet de réadaptation limité. C'est pourquoi, à l'avenir, l'AI ne devra plus prendre en charge rétroactivement des mesures déjà en cours. Les assurés devront pouvoir bénéficier des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel au plus tôt à partir du moment où la demande aura été déposée à l'AI.

La nouvelle réglementation vise à inciter davantage les assurés à déposer une demande à l'AI le plus tôt possible en cas de maladie prolongée, précisément aussi en vue d'un succès de la réadaptation. L'intérêt de cette mesure tient donc en premier lieu à la détection précoce des personnes concernées, qui devrait permettre d'éviter une aggravation ultérieure de leur situation.

### **1.6.1.6.2 Conditions requises pour percevoir une rente**

Dans la perspective de rendre l'accès à la rente AI plus difficile, il importe notamment de restreindre les conditions d'octroi de la rente par rapport à la réglementation en vigueur (cf. ch. 1.6.1.5.3). En outre, la distinction actuelle entre invalidité permanente et maladie de longue durée doit être abandonnée, car, en raison de la jurisprudence très sévère du Tribunal fédéral des assurances, il n'y a eu que très peu de cas d'invalidité permanente en pratique. A l'avenir, le délai de carence d'un an pour percevoir une rente en cas de maladie de longue durée devra s'appliquer à tous les cas. Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40 % en moyenne.

Le droit à la rente doit dorénavant prendre naissance au plus tôt six mois après le dépôt d'une demande à l'AI. La rente ne doit plus être versée rétroactivement à partir de la date de survenue de l'incapacité de gain, souvent antérieure d'un an ou plus. En principe, cette nouvelle disposition n'entraîne pas pour les assurés de restriction des conditions d'exercice de leurs droits. Cependant, elle encourage davantage les assurés à déposer une demande à l'AI le plus tôt possible, en cas de maladie prolongée. Les assurés ne doivent plus être encouragés à retarder le dépôt d'une demande d'un an ou de deux ans jusqu'à ce qu'ils n'aient plus droit aux prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. La personne assurée devra à l'avenir déposer une demande à l'AI au plus tard six mois après la survenue de l'incapacité de gain si elle veut préserver tous ses droits concernant la rente. Si elle le fait plus tard, elle les perd pour chaque mois de retard. Toutefois, l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, si une telle assurance a été contractée, demandera à la personne assurée de déposer une demande à l'AI après six mois au plus tard. Sinon elle continuerait, après le délai de carence d'un an, à verser une indemnité journalière, qu'elle ne pourra plus, à la différence de ce qui est le cas actuellement, recouvrer par une compensation avec le montant des arriérés. Cette réglementation permet, d'une part, aux assurés de préserver tout leur éventuel droit à une rente et, d'autre part, à l'AI de mettre en œuvre des mesures de réadaptation pour les assurés invalides ou menacés d'une invalidité à un moment où la probabilité qu'elles seront efficaces est encore considérablement plus grande que par la suite.

Grâce à cette réglementation, plusieurs années de paiement rétroactif de rentes de l'AI seront supprimées et on peut s'attendre à certaines économies. Mais l'intérêt de cette mesure tient davantage à la détection précoce des personnes concernées, qui devrait permettre d'éviter une aggravation ultérieure de leur situation.

### **1.6.1.7 Relèvement de la durée minimale de cotisation pour avoir droit à une rente ordinaire**

Actuellement, les assurés qui comptent au moins une année de cotisation ont droit aux rentes ordinaires (art. 6, al. 2, et 36, al. 1, LAI). Les personnes qui n'ont pas la durée de cotisation voulue mais qui ont toujours eu la qualité d'assuré en Suisse perçoivent une rente extraordinaire qui se monte à 133 1/3 % de la rente minimale (1 407 francs actuellement). Les bénéficiaires de cette rente sont exclusivement des invalides de naissance ou précoces dont le droit à la rente naît avant l'âge de 21 ans. Si l'assuré n'a pas non plus droit à des rentes extraordinaires, il peut, à titre subsidiaire, avoir droit aux prestations complémentaires en vertu de l'art. 2c de la loi fédérale du 19 mars 1965 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC; RS 831.30) ou d'une convention de sécurité sociale.

Pour éviter que des personnes s'inscrivent par précaution à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse, la durée minimale de cotisation pour avoir droit à une rente ordinaire est portée à trois ans. Néanmoins, cette mesure ne prive pas de tout droit aux prestations les personnes dont la durée de cotisation est inférieure à trois ans.

Les ressortissants étrangers ont le même droit aux rentes ordinaires que les ressortissants suisses. Environ 90 % des étrangers proviennent d'un Etat contractant, les deux tiers d'entre eux étant des ressortissants d'Etats membres de l'Union européenne. Si l'on allonge la durée minimale de cotisation en Suisse, il faut, pour calculer le droit à la rente des ressortissants d'un Etat membre de l'UE, tenir compte des périodes de cotisation à l'étranger (art. 45 Règlement 1408/71). Il en va de même pour les ressortissants des Etats de l'AELE.

Une telle réglementation n'existe pas pour les ressortissants des autres Etats contractants (soit hors UE et AELE) en raison de la durée minimale de cotisation actuelle, qui est courte. Cependant, les conventions passées avec ces pays prévoient la prise en compte des cotisations en Suisse pour le calcul du droit aux rentes servies par l'Etat cocontractant. Ces pays n'accepteront sans doute pas une telle discrimination et déposeront des demandes de révision.

Cette mesure a pour effet d'étendre le droit aux rentes extraordinaires: dorénavant, toutes les personnes ayant toujours été assurées en Suisse mais ayant cotisé moins de trois ans auront droit à une rente AI extraordinaire.

Pour éviter les cas de rigueur des personnes qui ne présentent pas la durée minimale de cotisation requise pour avoir droit à une rente AI ordinaire, la LPC prévoit déjà dans ces cas-là un droit aux prestations complémentaires (art. 2c, let. b). Actuellement, la loi prescrit une durée minimale de cotisation d'un an. Il faut donc l'adapter à la nouvelle durée minimale de trois ans.

L'allongement à trois ans de la durée minimale de cotisation permettra de réaliser des économies de l'ordre d'un million de francs par an jusqu'en 2025. A noter cependant que ces économies seront amplement compensées par le surplus de frais

administratifs engendrés du fait que les périodes d'assurance accomplies dans un pays de l'UE/AELE devraient être prises en compte. En outre, les investigations complémentaires à effectuer à l'étranger rallongeraient le temps nécessaire pour le calcul de la rente.

## **1.6.2 Correction des incitations négatives**

### **1.6.2.1 Adaptation du système d'indemnités journalières de l'AI**

Bien qu'il ait été entièrement revu lors de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, le système d'indemnités journalières de l'AI présente encore des particularités spécifiques à l'AI. Ainsi, l'AI verse aux assurés ayant des enfants une indemnité journalière plus importante, car la prestation pour enfants de l'AI est considérablement plus élevée que le supplément correspondant de l'assurance-chômage. Autre particularité, la LAI prévoit un minimum garanti pour les bas revenus et pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative. Ces particularités peuvent avoir pour effet qu'une personne assurée touchant des indemnités journalières se retrouve dans une meilleure situation financière qu'auparavant. Ce genre d'incitation négative doit être éliminé. Les indemnités journalières de l'AI doivent se borner à compenser la perte effective de revenu entraînée par l'exécution des mesures de réadaptation.

Les adaptations apportées au système d'indemnités journalières de l'AI touchent plusieurs domaines:

#### *a) Adaptations concernant la prestation pour enfant*

La prestation pour enfants, qui actuellement est trop élevée, doit être abaissée (cf. art. 23<sup>bis</sup> LAI). Son taux s'élèvera à 2 % du montant maximum de l'indemnité journalière calculée selon l'art. 24, al. 1, LAI (soit 6 francs au lieu de 18 francs aujourd'hui). Ce montant correspond à la moyenne des allocations pour enfants et des allocations de formation versées en Suisse (environ 180 francs par mois actuellement), calculée par jour, ainsi qu'au montant du supplément correspondant dans l'assurance-chômage (AC). Puisque l'AI, contrairement à l'AC, verse des indemnités journalières pendant les mesures de réadaptation non seulement aux salariés mais aussi, notamment, aux indépendants et aux assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et suivant une formation professionnelle initiale, l'on ne peut retenir, pour la prestation pour enfants, la formulation de l'art. 22, al. 1, LACI («auxquelles il aurait droit s'il avait un emploi»). Prendre comme référence les allocations pour enfants et les allocations de formation du canton où est domicilié l'assuré ne serait pas nécessairement une solution, car les assurés résidant à l'étranger ne seraient alors pas pris en compte. La règle choisie, qui fait dépendre la prestation du montant maximum de l'indemnité journalière, est par ailleurs facile à appliquer du point de vue administratif.

En outre, le droit à une allocation pour enfant est limité. Celle-ci n'est accordée que si ni la personne assurée, ni une autre personne active (p. ex. son conjoint) ne touche une allocation légale (allocation pour enfant ou allocation de formation) pour l'enfant en question. Le droit aux allocations en vertu d'une activité lucrative prime donc; c'est seulement en l'absence d'un tel droit que la personne assurée a droit à une prestation pour enfant de l'AI. L'AI n'accorde donc cette prestation qu'à titre

subsidaire, à l'instar de l'AC (cf. art. 22, al. 1, LACI). Cette réglementation est compatible avec la nouvelle loi fédérale sur les allocations familiales actuellement débattue au Parlement.

#### *b) Suppression du minimum garanti*

Le minimum garanti n'existe ni dans l'AC ni dans l'assurance-accidents. Il y a donc lieu de supprimer le minimum garanti dans l'AI pour les bas revenus et les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, exception faite du cas suivant: les assurés de plus de 20 ans ayant achevé une formation (qui n'a pas été financée par l'AI) et qui deviennent ensuite invalides du fait d'une atteinte à leur santé continueront à toucher une indemnité journalière équivalant au minimum garanti de 30 % du montant maximum (soit 88 francs par jour).

En raison de la suppression du minimum garanti, les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative et qui suivent une mesure de réadaptation n'auront plus droit aux indemnités journalières de l'AI. Pour les personnes se chargeant de l'éducation des enfants et auxquelles l'exécution de mesures de réadaptation occasionne des frais supplémentaires de garde (salaires des aides familiales et aides ménagères, frais de déplacement et d'hébergement des enfants gardés par des tiers, frais des crèches, etc.), il est créé une allocation pour frais de garde et d'assistance. Une allocation semblable est prévue par la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG [RS 834.1], allocation pour frais de garde et d'assistance selon l'art. 7 LAPG). Le droit à une allocation existe également pour l'assistance de membres de la famille pour lesquels la personne assurée a droit à une bonification pour tâches d'assistance selon les dispositions de la LAVS. Sont visés les parents en ligne ascendante ou descendante, ainsi que les frères et sœurs, au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI, présentant une impotence moyenne au moins et vivant dans le même ménage (cf. art. 29<sup>septies</sup> LAVS et art. 52g ss RAVS).

La limite inférieure à partir de laquelle l'indemnité journalière AI est réduite est aussi supprimée, de sorte que cette indemnité sera abaissée dès qu'elle dépassera le revenu déterminant provenant de l'exercice d'une activité lucrative, y compris les allocations pour enfants et les allocations de formation.

#### *c) Limitation du délai d'attente pendant lequel l'indemnité journalière est versée*

Enfin, l'indemnité journalière versée pendant les jours d'attente ne doit plus l'être indéfiniment. Les assurés forcés d'attendre le début prochain de mesures de réadaptation ne doivent plus pouvoir prétendre à des indemnités journalières que durant deux mois au maximum, car en vue d'une réinsertion aussi rapide que possible les mesures de réadaptation appropriées doivent être déterminées et entamées le plus tôt possible. Cela correspond au but visé, qui est de mettre l'accent sur la réinsertion dans le monde du travail (intervention précoce et mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, cf. ch. 1.6.1.2 et 1.6.1.3). La limitation du délai d'attente pendant lequel l'indemnité journalière est versée peut intervenir au niveau du règlement (cf. art. 18 RAI).

#### *d) Suppression du droit aux PC durant la perception d'indemnités journalières*

Actuellement, lorsque les assurés perçoivent des indemnités journalières sans interruption pendant plus de six mois, ils ont droit à des prestations complémentaires (art. 2c, let. d, LPC). En pratique, on recourt très peu à cette prestation. En 2004, 0,5 % seulement des personnes en réinsertion professionnelle ont été tributaires de

prestations complémentaires (pour un montant total de quelque 390 000 francs). Pour éviter des incitations négatives, ces prestations ne doivent plus être octroyées à l'avenir. En cas de besoin, l'aide sociale devra désormais combler la lacune. D'une manière indirecte, il s'agit aussi d'inciter les collectivités à participer activement à la réadaptation accordée par l'AI, en particulier, évidemment, pour les mesures de réinsertion.

L'harmonisation du système d'indemnités journalières de l'AI avec celui de l'AC entraîne pour l'AI des économies de l'ordre de 28 millions de francs par an jusqu'en 2025.

### **1.6.2.2 Prévention de pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative**

Lorsque les bénéficiaires de rente AI s'efforcent de tirer tout le parti possible de leur capacité de gain résiduelle et réduisent ainsi leur taux d'invalidité au point que leur rente est réduite voire supprimée, ils sont parfois «sanctionnés» par le système actuel, car la réduction du revenu acquis sous forme de rente peut être supérieure à l'augmentation du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, de sorte que leur revenu total recule malgré l'augmentation de l'activité lucrative. En pratique, les bénéficiaires de rentes AI renoncent donc régulièrement à exploiter pleinement l'extension de leurs possibilités de gain.

Il convient de supprimer cette fausse incitation. L'augmentation du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative ne doit plus entraîner un recul du revenu total. Comme dans les prestations complémentaires, on ne prendra en considération pour la révision de la rente qu'une fraction du revenu supplémentaire. Ce type de mesure incitant à exercer une activité lucrative ou à améliorer un revenu existant est déjà pratiqué aujourd'hui dans certains cas par l'aide sociale.

Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, il est vrai que l'augmentation du revenu a pour corollaire une réduction de ces prestations. Cependant, la personne qui met mieux à profit sa capacité de gain voit bel et bien son revenu total augmenter, puisque le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative n'est justement pas entièrement pris en compte pour le calcul des PC (art. 3c, al. 1, let. a, LPC).

Même compte tenu de l'introduction des trois-quarts de rente, seules 600 rentes environ ont été réduites en 2004. Dans l'ensemble, les conséquences financières de cette manière plus généreuse de prendre en compte l'augmentation du revenu pour la révision de la rente sont donc négligeables.

## **1.6.3 Mesures d'économies**

### **1.6.3.1 Suppression du supplément de carrière**

Pour calculer la rente individuelle, un supplément calculé en pour-cent est ajouté au revenu moyen provenant d'une activité lucrative pour les assurés qui n'avaient pas encore 45 ans au moment de la survenance de l'invalidité. Il s'agit du supplément de carrière, versé pour compenser les augmentations de revenu dont les assurés devenus invalides jeunes auraient bénéficié si leur carrière avait évolué normalement. Actuel-



lement, leur revenu est automatiquement assimilé à celui d'une personne de 45 ans. Ajouté aux éventuelles rentes pour enfants, ce supplément peut aboutir à un revenu acquis sous forme de rente AI bien supérieur au dernier gain réalisé avant que l'assuré soit atteint dans sa santé, surtout s'il s'agit d'assurés devenus invalides jeunes.

Le supplément de carrière sera supprimé. La rente sera calculée sur la base du dernier gain réalisé par la personne concernée lorsqu'elle exerçait son activité sans être atteinte dans sa santé.

Cette mesure permettra de réaliser des économies annuelles de 102 millions de francs en moyenne jusqu'en 2025.

Lors des travaux préparatoires, une nouvelle réglementation relative au supplément de carrière a également été examinée. Elle aurait permis d'échelonner le supplément dans le temps. Mais on a renoncé à une telle adaptation, qui aurait considérablement réduit les économies. Celles-ci n'auraient plus été que de 25 % environ par rapport à la suppression complète du supplément de carrière, ce qui aurait compromis les efforts de consolidation financière de l'AI.

### **1.6.3.2 Transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle à l'assurance-maladie**

Les mesures médicales accordées par l'assurance-invalidité correspondent, en termes de charges, à 10 % des mesures de réadaptation selon l'art. 12 LAI et à 90 % des mesures en cas d'infirmités congénitales selon l'art. 13 LAI. Aux termes de l'art. 12 LAI, l'assurance-invalidité accorde aux assurés des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Cet article vise à délimiter lesdites mesures du traitement proprement dit d'une maladie ou des conséquences d'un accident, qui relève de la compétence de l'assurance-maladie (AMal) ou de l'assurance-accidents. Seules les mesures médicales ayant un lien direct avec la réadaptation d'ordre professionnel doivent être à la charge de l'AI.

Etant donné qu'il s'agit généralement en premier lieu de remédier à un état pathologique, la délimitation d'une mesure médicale liée à la réadaptation professionnelle par rapport au traitement proprement dit d'une affection est en soi très problématique et elle n'est pas toujours compréhensible ni pour les assurés ni pour les assurances. En conséquence, les décisions attaquées par voie judiciaire sont nombreuses. En pratique, l'AI prend en charge p. ex. l'opération de la cataracte, alors que le traitement de l'opacification de la cornée irréversible due à une infection est pris en charge par l'AMal, car il s'agit d'un phénomène pathologique labile et le succès de la réadaptation n'est pas assuré avec la probabilité requise.

Depuis l'introduction de l'AMal obligatoire le 1<sup>er</sup> janvier 1996, tous les assurés sont couverts pour les mesures médicales en cas d'atteintes à la santé, indépendamment de leur cause. Si l'art. 12 LAI est supprimé, les mesures médicales actuellement prises en charge par l'AI seront répercutées sur l'AMal, les assurés et les cantons (financement des hôpitaux) et les indemnités journalières, qui ne sont pas obligatoires dans le domaine de l'AMal, sur les employeurs et les assurés. Il faut toutefois

mentionner que les Suisses de l'étranger qui ne seraient pas couverts par une assurance-maladie selon la L'AMal perdront ces prestations.

Les coûts, les frais de traitement et les indemnités journalières entrant en ligne de compte pour l'AI selon l'art. 12 LAI ont évolué de 1990 à 2004 de la manière suivante:

	en millions de francs	
	1990	2004
Mesures médicales selon l'art. 12 LAI	24	44
Indemnités journalières	16	8
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>52</b>

Il ressort de ce tableau que les frais de guérison augmentent de manière constante, tandis que les indemnités journalières reculent légèrement. Une explication plausible de ce phénomène est que les mesures médicales pour les adultes concernent de plus en plus l'élimination de la cataracte. Or cette opération est aujourd'hui effectuée en ambulatoire plus souvent qu'autrefois. De ce fait, si l'opération n'est pas moins coûteuse, la durée de traitement et de guérison, dont dépendent les indemnités journalières, est de plus en plus courte.

En 2004 les frais de traitement de 44 millions de francs que l'AI aurait économisés se seraient répercutés sur l'assurance-maladie, les assurés et les cantons de la manière suivante:

En jours et en millions de francs pour 2004					
	Jours d'hospitalisation	Total des coûts	Cantons	Assureurs-maladie	Assurés
Hospitalier	23 000	11,2	5,5	5,5	0,2
Ambulatoire	–	32,8	–	29,5	3,3
<b>Total</b>	<b>–</b>	<b>44,0</b>	<b>5,5</b>	<b>35,0</b>	<b>3,5</b>
Pourcentage		100 %	12,6 %	79,5 %	7,9 %

Dans le domaine ambulatoire, ce sont les assureurs-maladie et les assurés (franchises et quote-part) qui supportent les frais de traitement. Dans le domaine hospitalier, un troisième agent payeur s'ajoute aux deux précités: les cantons, qui assument 50 % des coûts. Si l'art. 12 LAI est supprimé, les assurés ou leurs employeurs devront compenser la suppression des indemnités journalières; ils auront toutefois la possibilité de conclure une assurance facultative d'indemnités journalières.

Les charges supplémentaires des assureurs-maladie dans le domaine des soins s'éleveront à environ 35 millions de francs (environ 80 % des coûts). Le transfert de coûts découlant de la suppression de l'art. 12 entraînera pour l'assurance-maladie des coûts supplémentaires de l'ordre de 0,2 % de ses prestations nettes annuelles, ce qui correspond à 15 336 millions de francs<sup>43</sup>.

<sup>43</sup> OFSP: Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003, p. 99.

En 2004, les cantons auraient dû assumer 6 millions de francs (12 %). Les assurés auraient dû payer eux-mêmes, sans tenir compte de leurs franchises individuelles, moins de 4 millions de francs (8 %) au total.

La suppression de l'art. 12 LAI permettra de délimiter clairement les deux assurances sociales en question, l'AMal et l'AI, et d'alléger la charge de travail des instances judiciaires.

Les arguments suivants peuvent être avancés contre la suppression de l'art. 12 LAI:

Les mesures médicales de l'AI visent la réadaptation à la vie active ou à l'accomplissement des travaux habituels et, partant, l'amélioration durable et notable de la capacité de gain ou de la capacité d'accomplir les travaux habituels. Elles ont finalement pour but d'éviter l'octroi d'une rente AI et contribuent ainsi à une compensation financière au sein de l'AI. La question de la délimitation par rapport à une autre assurance sociale ne peut pas être déterminante à cet égard. Elle se pose aussi dans le cas des accidents où, du moins pour les personnes affiliées à l'assurance-accidents, c'est également une autre assurance que l'AMal qui intervient.

Ces arguments sont peu pertinents. Comme déjà expliqué, il est par définition difficile de faire une distinction entre les mesures médicales visant la réadaptation à la vie active et celles qui ont pour but le traitement d'une affection. La majeure partie des traitements médicaux destinés aux personnes en âge de travailler ont, comme effet secondaire, le rétablissement ou le maintien de la capacité de travail et, de ce fait, permettent d'éviter l'octroi d'une rente. Par ailleurs, l'assurance-accidents n'intervient que pour les personnes assurées à ce titre. Dans l'AI, tout comme dans l'AMal, toutes les personnes sont assurées, du moins jusqu'à l'âge de la retraite, raison pour laquelle la délimitation de ces deux assurances a un sens.

Améliorer la coordination entre l'assurance-invalidité et l'assurance-maladie au lieu de supprimer l'art. 12 LAI reviendrait à manquer le but visé, car d'un côté les prestations correspondantes demeureraient à la charge de l'AI et, de l'autre, le problème de la délimitation des prestations ne serait pas résolu. Les mesures de coordination entre assurance-maladie et assurance-invalidité ont largement été discutées à l'approche de la 4<sup>e</sup> révision et ont été réalisées, pour autant que les différences fondamentales des bases légales de l'assurance-maladie et de l'assurance-invalidité l'aient permis.

Jusqu'en 2025, les économies réalisées par l'assurance-invalidité suite à la suppression de l'art. 12 LAI devraient s'élever en moyenne à 63 millions de francs par an. Les dépenses de 53 millions de francs dues aux mesures seront supportées à l'avenir par l'assurance-maladie, les indemnités journalières de 10 millions de francs pourront être économisées.

### **1.6.3.3                    Suppression des rentes complémentaires en cours**

La 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997, avait déjà supprimé les rentes complémentaires dans l'AVS. L'AI lui a emboîté le pas avec sa 4<sup>e</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Depuis cette date, aucune rente complémentaire n'est accordée aux bénéficiaires de nouvelles rentes. La suppression a notamment été justifiée, tant dans l'AVS que dans l'AI, par l'amélioration de la prévoyance vieillesse: de nombreuses personnes touchent, outre la rente AI, des presta-

tions de la prévoyance professionnelle, de sorte qu'elles ne dépendent pas des rentes complémentaires de l'AI.

La suppression des rentes complémentaires lors de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI n'a pas touché les rentes en cours. Les dispositions transitoires prévoient que ces rentes doivent continuer d'être versées tant que les conditions d'octroi sont remplies.

Aujourd'hui, il est légitime de se demander si les rentes complémentaires en cours ont encore une justification sociale, car leurs bénéficiaires touchent souvent aussi des prestations de la prévoyance professionnelle. Pour des considérations financières, il est donc proposé de supprimer complètement les rentes complémentaires AI en cours. S'il est vrai que la prévoyance professionnelle n'offre pas encore partout une couverture suffisante, les prestations complémentaires n'en constituent pas moins un instrument approprié pour résoudre les problèmes financiers qui pourraient résulter de la suppression des rentes complémentaires. Cette suppression ne concerne pas les rentes complémentaires servies par l'AVS.

En 2004, 31 % des bénéficiaires de rente AI touchaient, en plus de leur rente principale, une rente complémentaire pour leur conjoint. A l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, 64 000 rentes complémentaires (dont 13 000 pour l'époux et 51 000 pour l'épouse) seront supprimées. Le montant moyen ainsi retranché est de 400 francs par mois. Ces montants devraient être compensés en partie par le 2<sup>e</sup> pilier, puisque les montants supprimés du 1<sup>er</sup> pilier en vertu de la clause de surassurance seront remplacés par des montants du 2<sup>e</sup> pilier. Dans l'ensemble, la suppression des rentes complémentaires en cours servies par l'AI permettra de réaliser jusqu'en 2025 des économies moyennes de 116 millions de francs par an.

La suppression aura également des répercussions sur l'assurance-accidents obligatoire (le besoin unique en capital nécessité par l'adaptation des rentes complémentaires est estimé à 240 millions de francs, dont 215 millions à la charge de la Suva et 25 millions à la charge d'autres assureurs) et sur l'assurance militaire.

Des solutions plus modérées pour la suppression des rentes complémentaires en cours ont également été examinées. Elles déboucheraient cependant sur une diminution considérable des économies, ce qui compromettrait les efforts de consolidation financière de l'AI.

#### **1.6.3.4                    Adaptation de la réglementation relative aux intérêts moratoires**

Depuis l'entrée en vigueur de la LPGA au 1<sup>er</sup> janvier 2003, les assurances sociales sont tenues de verser des intérêts moratoires sur les versements d'arriérés lorsque la prestation n'est pas octroyée dans les 24 mois (art. 26, al. 2, LPGA). Si l'assuré s'est conformé à son obligation de collaborer, la raison du retard dans le versement des prestations ne joue aucun rôle. Dans la pratique, cette disposition peut toutefois entraîner des conséquences fâcheuses.

Les assurés résidant dans des pays avec lesquels la Suisse a conclu une convention de sécurité sociale doivent déposer la demande de prestation dans leur pays de résidence. Lorsque la demande de prestation n'est pas immédiatement transmise à l'AI, il s'ensuit un retard dans l'octroi de la rente qui, dans certains cas, donne droit à des intérêts moratoires. Puisque la Suisse n'exerce aucune influence sur ces retards

dus à des organismes de liaison étrangers, un tel retard ne devra plus donner droit à l'avenir à des intérêts moratoires.

Dès le début, l'obligation de verser des intérêts moratoires sur les prestations a par ailleurs été limitée par l'art. 6 OPGA, qui prévoit que les intérêts moratoires ne sont pas dus lorsque le bénéficiaire n'a pas été lésé. Il en va en particulier ainsi des personnes qui ont déjà reçu des prestations de tiers sous forme d'avance (assurance collective, employeur ou aide sociale, p.ex.) ou de la part d'autres assurances sociales (assurance-chômage ou assurance-accidents, p.ex.), prestations dont le remboursement peut être réclamé lorsqu'une rente AI est octroyée ultérieurement et qui peuvent être compensées avec le versement d'arriérés. A plusieurs reprises, la légalité de cette mesure a été remise en question (cf. Kieser, ATSG-Kommentar, art. 26, ch. marg. 16). D'où l'utilité de l'inscrire dans la LPGA. Sur le fond, rien ne change.

## **1.6.4 Harmonisation de la pratique**

### **1.6.4.1 Contrats d'implantation avec les cantons pour la création des offices AI**

La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) pose des exigences nouvelles à la Confédération. Avec la RPT, le financement et l'exécution des prestations individuelles seront entièrement du ressort de la Confédération. Il est prévu en conséquence que les compétences actuelles des cantons dans le domaine de l'organisation des offices AI soient transférées à la Confédération, les offices AI cantonaux restant toutefois présents pour les assurés dans les cantons. Le message concernant la RPT<sup>44</sup> indique: «La LAI révisée devra préciser que la Confédération est compétente pour créer les offices AI dans les cantons. Mais ces derniers pourront, si cela est judicieux, continuer d'assumer certaines tâches des offices AI en vertu de contrats d'implantation entre la Confédération et les cantons».

En accord avec ces exigences, la Confédération passera à l'avenir des contrats d'implantation avec les cantons concernant la création des offices AI.

### **1.6.4.2 Renforcement de la surveillance de la Confédération**

La Confédération exerce la surveillance sur les offices AI en charge de l'application de la LAI. Une surveillance adéquate comporte essentiellement deux volets. D'une part, il s'agit d'assurer le respect du droit dans l'application de la législation à des cas d'espèce par des contrôles de la légalité des décisions. Dans ce domaine, les instruments de surveillance actuels sont adaptés: la Confédération possède de larges compétences de surveillance matérielle sur les décisions prises par les offices AI. D'autre part, il s'agit également d'assurer que les objectifs poursuivis par l'assurance (art. 1a LAI) soient réalisés au mieux par les offices AI et qu'ils mettent en œuvre de manière efficace et efficiente les instruments à leur disposition en vue d'atteindre ces objectifs. Or, la surveillance administrative sur les offices AI et le

<sup>44</sup> Cf. message concernant la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) du 14 novembre 2001, FF **2002** 2155, ch. 6.1.5.2.5.

pilotage des offices AI dans ces domaines sont actuellement lacunaires et doivent être renforcés.

En vue de remédier à ces lacunes, de nouvelles compétences de surveillance administrative et de pilotage des offices AI sont attribuées à la Confédération. La Confédération est expressément habilitée à l'avenir à édicter les directives nécessaires en vue d'assurer une mise en œuvre efficiente et efficace de la législation par les instances d'exécution et, le cas échéant, à prendre des mesures correctives lorsqu'un office AI présente des insuffisances dans ce domaine. Ses nouvelles compétences sont les suivantes:

- Pour le pilotage des offices AI, la Confédération peut introduire des instruments axés sur les prestations et leurs résultats et lier entièrement ou partiellement le financement des offices AI aux effets des prestations fournies. Elle peut conclure dans ce but des conventions de prestations avec les supports juridiques des offices AI<sup>45</sup>.
- La Confédération peut édicter des directives administratives à l'égard des offices AI. Ce faisant, elle peut par exemple fixer des normes minimales relatives à la qualité du travail des offices AI ou à la qualification de leur personnel<sup>46</sup>.

La Confédération doit aussi pouvoir prendre des mesures si elle constate des insuffisances de la part des offices AI.

Cette extension des compétences de surveillance fédérales reflète également les exigences posées par la RPT: les prestations individuelles (octroyées par les offices AI) sont à l'avenir de la responsabilité unique de la Confédération et la surveillance sur leur octroi par les offices AI doit être renforcée en conséquence.

<sup>45</sup> Une expertise de l'Université de Saint-Gall a montré que l'introduction d'un pilotage des offices AI en fonction de leurs résultats était fondamentalement désirable (Kuno Schedler et Isabella Proeller, Gutachten AHV/IV. Wirkungsorientierter Vollzug, Institut für öffentliche Dienstleistungen und Tourismus der Universität St. Gallen, 2004). Une étude de faisabilité commandée par l'OFAS en 2004 a par ailleurs esquissé les modalités d'un tel pilotage (Marcel Egger et Isabella Proeller, Machbarkeitsstudie Wirkungsmodell der Invalidenversicherung. Bericht, Egger, Dreher & Partner und Institut für öffentliche Dienstleistungen und Tourismus der Universität St. Gallen, 2004). L'OFAS s'emploie actuellement à concrétiser ce dispositif.

<sup>46</sup> Une étude commandée par l'OFAS et portant sur l'introduction d'un pilotage des offices AI axé sur les prestations (Urs Birchler et Véronique Merckx, Konzept einer anreizkompatiblen Finanzierung der IV-Stellen, Cap Gemini Ernst & Young, 2000) a montré que la diversité des processus de travail dans les offices AI et une définition insuffisante des indicateurs de qualité rendaient considérablement plus difficile l'introduction d'un tel modèle. Les experts proposaient en conséquence de définir des normes minimales de qualité avec les indicateurs correspondants et aussi de fixer des normes minimales pour le déroulement des procédures.

### **1.6.4.3 Instauration d'une commission de surveillance**

Actuellement, les représentants des salariés et des employeurs<sup>47</sup> ne sont pas associés à la surveillance de l'exécution. Ils n'assument qu'une tâche consultative, à titre facultatif. Cette situation n'est pas satisfaisante dans la mesure où les salariés et les employeurs financent plus du tiers de l'AI et que les partenaires sociaux jouent un rôle important dans différents domaines de l'application de l'AI. Du fait que les associations d'employeurs et les syndicats ne sont pas intégrés à la surveillance, d'importantes synergies se perdent dans l'application de l'assurance. Or, les employeurs auront certainement un rôle important à jouer dans la détection précoce d'assurés en incapacité de travail, prévue par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.

Afin que les partenaires sociaux assument davantage de tâches de surveillance, une commission au sein de laquelle siégeront aussi des représentants des salariés et des employeurs doit être instituée pour surveiller les tâches d'exécution. Cette commission sera composée de représentants de la Confédération et des partenaires sociaux. L'élément déterminant pour la composition de la commission sera la contribution des différentes parties au financement de l'AI. Etant donné qu'après l'entrée en vigueur de la RPT, les cantons ne participeront plus au financement des prestations individuelles de l'AI, ils ne seront pas représentés au sein de la commission.

La compétence de la commission de surveillance de l'AI s'étendra en particulier aux domaines suivants:

- conclure avec les cantons des conventions relatives à l'institution d'offices AI;
- approuver les frais d'administration imputables qui sont engagés par les offices AI et les autres organes d'exécution décentralisée de l'AI;
- conclure avec les offices AI des conventions concernant les prestations à fournir et les résultats à obtenir, ainsi que le système d'assurance de la qualité à utiliser.

La commission n'a pas de compétences en matière législative.

L'instauration d'une commission de surveillance pose un certain nombre de problèmes, dans la mesure où il faudra régler la délimitation et la répartition des compétences entre cette dernière, la Commission fédérale AVS/AI et l'OFAS. Cette solution a toutefois été retenue par le Conseil fédéral car elle permet d'inclure les partenaires sociaux dans la surveillance.

### **1.6.5 Relèvement du taux de cotisation AI**

L'introduction de l'intervention précoce et des nouvelles mesures de réinsertion ainsi que le financement des indemnités journalières occasionneront des coûts supplémentaires à l'AI. Ces mesures permettent toutefois d'escompter des économies grâce à la réduction du nombre de nouvelles rentes AI de l'ordre de 20 % sur la base de 2003 (cf. ch. 3.1.2). L'effet positif des mesures visant à freiner l'accroissement

<sup>47</sup> Il ne faut pas oublier que l'AI est une assurance de base obligatoire. Les adultes sans activité lucrative et les indépendants sont également tenus d'y cotiser. Cependant, la majeure partie des cotisations est versée par les salariés et les employeurs.

du nombre de nouvelles rentes (cf. ch. 1.6.1) ne se limitera pas à l'AI. Puisque, en vertu de l'art. 26, al. 1, LPP (RS 831.40), les dispositions de l'AI s'appliquent par analogie au droit aux prestations d'invalidité dans le 2<sup>e</sup> pilier, ces mesures entraîneront en outre des économies dans la prévoyance professionnelle (cf. ch. 1.1.4 et 3.4): d'un côté, l'allongement de la durée des mesures de réadaptation retardera l'octroi des prestations du 2<sup>e</sup> pilier, d'où certaines économies; de l'autre, puisque les prestations LPP sont liées aux prestations AI, la réduction du nombre de nouvelles rentes AI se traduira par une diminution de celui de nouvelles rentes du 2<sup>e</sup> pilier. Les charges des institutions de prévoyance s'en trouveront allégées de 435 millions de francs par an en tout, ce qui contribuera à une baisse correspondante des cotisations que les salariés et les employeurs versent aux caisses de pension. Dès lors, il est raisonnable de relever les cotisations salariales en faveur de l'AI de 0,1 %, de sorte à compenser en partie les coûts supplémentaires induits par l'intervention précoce et les mesures de réinsertion dont bénéficient tant l'AI que la prévoyance professionnelle. De surcroît, le relèvement du taux des cotisations salariales permettra de se rapprocher de l'objectif fixé à l'origine, soit un financement assuré dans une proportion comparable par les partenaires sociaux et les pouvoirs publics. L'augmentation des cotisations est financée par les employeurs et par les salariés. Par souci d'égalité de traitement, les cotisations des indépendants sont relevées dans la même mesure. Quant à celles dues par les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, elles sont aussi adaptées en conséquence.

Le relèvement prévu des cotisations prélevées sur le revenu de l'activité lucrative de 0,1 % à 1,5 % apporte à l'AI des recettes supplémentaires de 303 millions de francs par an en moyenne jusqu'en 2025.

## **1.6.6 Réduction de la contribution fédérale au financement de l'AI**

Même compte tenu des économies réalisées sur les rentes, les mesures d'intervention précoce et les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle occasionneront des dépenses supplémentaires d'environ 165 millions de francs par an en moyenne de 2007 à 2012. L'AI devra assumer la moitié de ces frais, soit environ 83 millions de francs par an, le reste étant à la charge des pouvoirs publics (Confédération et cantons). La Confédération, qui finance 37,5 % des dépenses de l'AI, devra donc déboursier chaque année quelque 62 millions de plus en moyenne pour les mesures d'intervention précoce et de réinsertion.

Les coûts engendrés pour l'AI par lesdites mesures peuvent être couverts par l'augmentation des recettes provenant du relèvement de 0,1 point du taux de cotisation (quelque 303 millions de francs par an). Ces recettes supplémentaires reviennent intégralement à l'AI, car le montant de la contribution de la Confédération ne dépend que des dépenses.

Les mesures mentionnées constituant une charge supplémentaire pour le budget de la Confédération, le Conseil fédéral a décidé à titre de compensation que la contribution fédérale à l'AI devra être réduite de 1,0 point pour passer à 36,5 % des dépenses de l'AI (2007–2016). Sa décision a été prise dans le contexte du programme d'allègement budgétaire 2004. Cette réduction est soumise à deux conditions: les cotisations salariales à l'AI doivent être relevées de 0,1 point et, parallèlement, la TVA être augmentée de 0,8 point, sans part pour la Confédération. La nouvelle



estimation du coût des mesures d'intervention précoce et de réinsertion, compte tenu des économies réalisées dans le domaine des rentes, table sur une réduction nettement plus importante de ce coût par rapport au projet mis en consultation; de ce fait, une réduction de la contribution fédérale de 37,5 à 36,9 % des dépenses de l'AI durant la période de 2008 à 2012 suffira à couvrir la charge supplémentaire pesant sur le budget de la Confédération. Cette réduction – dont l'ampleur a été diminuée dans l'intérêt des finances de l'AI – de la contribution fédérale entraîne pour la Confédération des économies annuelles d'environ 74 millions de francs pour la période de 2008 à 2012. Cela permet de garantir que les dépenses de l'AI dans le budget de la Confédération reste finançable.

La contribution fédérale à l'AI devra être redéfinie dans le cadre du désenchevêtrement des tâches prévu par la RPT. Ce faisant, il faudra veiller à ce que les économies résultant de la réduction de cette contribution puissent être réalisées dans le budget de la Confédération au moyen d'une correction du pourcentage de la participation aux dépenses selon la RPT même après que les tâches auront été désenchevêtrées. L'on garantira ainsi que le financement de l'AI ne remettra pas en cause le respect des prescriptions du frein à l'endettement. Par ailleurs, l'intervention précoce et les mesures de réinsertion n'alourdiront pas les charges des budgets cantonaux après l'entrée en vigueur éventuelle de la RPT au début de 2008, puisque les cantons ne devront plus payer de contribution à l'AI.

La réduction de la contribution fédérale se justifie d'autant plus que le Conseil fédéral est prêt à renoncer à la part fédérale au relèvement prévu de la TVA en faveur de l'AI<sup>48</sup>, qu'il serait matériellement en droit d'exiger. Il y renonce dans l'intérêt de la consolidation financière de l'AI et en vue du désenchevêtrement, prévu à plus long terme, des finances de l'AI et de celles de la Confédération.

Si l'on refuse à la Confédération la compensation des dépenses supplémentaires dues aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion, le financement de l'AI constituera ces prochaines années une charge non financée pour le budget de la Confédération. Si p. ex. les dépenses de l'AI augmentent de 2,7 % par an (chiffre réel) de 2004 à 2009, alors que les recettes de la Confédération ne progressent que de 1,7 % par an en valeur réelle, il en résultera un défaut de financement cumulé de plus de 200 millions de francs jusqu'à fin 2009. En revanche, si la compensation est admise, la Confédération tout comme l'AI profiteront intégralement des mesures d'allègement prévues par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Il est difficile d'admettre que la Confédération, agent payeur important de l'AI, ne participe pas aux effets d'allègement de la 5<sup>e</sup> révision.

Pour tenir compte du fait que les mesures d'intervention précoce et de réinsertion n'entraîneront vraisemblablement plus de charges supplémentaires pour le budget de Confédération à partir de 2013, il convient de limiter à fin 2012 la réduction de la contribution fédérale à l'AI. Si les effets des mesures d'intervention précoce et de réinsertion devaient être moins positifs que prévu pour ce qui est du nombre de nouvelles rentes AI, il faudrait, du point de vue des finances fédérales, envisager de réduire la contribution fédérale plus longtemps. Cela nécessiterait la présentation au Parlement d'un nouveau projet de modification de la loi.

<sup>48</sup> Cf. Message du 22 juin 2005 concernant le financement additionnel de l'assurance-invalidité, 05.053 (FF 2005 4377).

## **1.6.7 Autres mesures**

### **1.6.7.1 Collaboration interinstitutionnelle**

Pour l'AI, la collaboration interinstitutionnelle joue un rôle central dans deux domaines essentiellement: d'une part la prise en charge des assurés invalides en vue de leur réinsertion sur le marché du travail, où des convergences et synergies potentielles existent entre assurance-invalidité, assurance-chômage et aide sociale, d'autre part la détection et l'intervention précoces d'assurés en incapacité de travail, où une collaboration étroite devrait exister entre l'AI et les assurances qui interviennent en amont et qui sont également intéressées à une prise en charge précoce de ces personnes (assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie, assureurs-accidents, ainsi que les institutions de prévoyance concernées en particulier en raison de l'effet contraignant des décisions de l'AI).

La 4<sup>e</sup> révision de l'AI a déjà introduit une base légale à la collaboration interinstitutionnelle entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation (art. 68<sup>bis</sup> LAI). Le but de cette collaboration est de faciliter l'accès aux mesures de réadaptation professionnelle appropriées prévues par l'AI, l'AC ou les cantons, pour les personnes qui ont déposé une demande de prestations auprès d'un office AI et dont la capacité de gain fait l'objet d'une évaluation.

La pratique a montré entre-temps que si les résultats obtenus par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI ont amené des améliorations importantes, celles-ci ne suffisent pourtant pas à permettre une coordination et une collaboration optimales entre les différents acteurs participant à la réadaptation. Face à cette situation, les offices AI ont essayé de régler la coopération avec différents assureurs sur une base contractuelle. Différents accords de collaboration, ainsi que des manuels, ont ainsi été élaborés en vue de favoriser une collaboration précoce, axée sur la réinsertion, entre les offices AI et les assureurs intervenant en amont (dont font partie les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie [LAMal et LCA], les assureurs-accidents et aussi [en raison de l'exemption de primes et de l'effet contraignant de la décision de l'AI] les institutions de prévoyance [LPP et LCA]; voir aussi à ce sujet [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch)).

Suite aux expériences faites dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle et de l'intensification de la coopération entre les offices AI et les assureurs intervenant en amont, il s'impose aujourd'hui d'élargir la base légale de l'art. 68<sup>bis</sup> LAI. Les dispositions actuelles seront étendues à tous les assureurs et organes d'exécution des assurances sociales (seront donc aussi concernées à l'avenir, notamment, l'assurance-accidents et l'assurance militaire), aux institutions d'assurance privées (p. ex. la majeure partie des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie), aux institutions de prévoyance professionnelle, aux organes d'exécution de l'aide sociale, ainsi qu'à d'autres institutions privées ou publiques importantes pour la réadaptation des assurés.

Les offices AI auront ainsi la possibilité d'échanger de manière efficace et plus simple des données et des informations avec tous ces acteurs, car seul un tel échange, aussi simplifié que possible, permet de garantir que les bonnes démarches seront faites et les mesures nécessaires prises assez tôt (soit, le cas échéant, déjà lors de la phase d'intervention précoce) pour que la personne assurée obtienne les mesures de réadaptation appropriées.

Il est prévu en outre que, dans le cadre de cet échange de données et d'informations, toutes les institutions et tous les organes d'exécution cantonaux seront désormais informés des décisions de l'AI qui touchent leur domaine de prestations au moyen d'une copie des décisions en question. Il sera ainsi plus facile à ces acteurs de faire concorder la suite de leurs interventions avec les prestations de l'AI.

### 1.6.7.2 Dispositions spéciales relatives au versement de l'allocation pour impotent

L'art. 67, al. 2, LPGA prévoit que le droit à l'allocation pour impotent est supprimé pendant la période où le bénéficiaire séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale<sup>49</sup>. Pour les assurés mineurs, pour qui l'allocation est de toute manière calculée par jour et réglée trimestriellement, cette disposition ne pose guère de problème d'application. Il n'en va pas de même pour les assurés majeurs. Selon la pratique, ils continuent de recevoir l'intégralité du montant mensuel de l'allocation pour impotent en cas de séjour hospitalier de courte durée (jusqu'à sept jours consécutifs au cours d'un mois civil). A partir du huitième jour, l'allocation pour le mois civil correspondant est réduite proportionnellement, c.-à-d. *pro rata temporis*. Si le séjour hospitalier dure un mois civil entier, le droit à l'allocation tombe entièrement. Etant donné que la durée effective d'un séjour hospitalier ne peut jamais être constatée qu'après coup, la restitution des prestations versées en trop est obtenue ensuite, dès que la durée effective du séjour est connue, au moyen d'une déduction sur les allocations suivantes. Cette réglementation fait que les séjours hospitaliers de moins d'un mois entraînent pour l'application de la loi des frais d'administration disproportionnés.

Le Conseil fédéral propose donc, pour les bénéficiaires majeurs d'une allocation pour impotent de l'une des assurances sociales concernées, de préciser la disposition de l'art. 67, al. 2, LPGA: le droit à l'allocation tombera pour les mois civils entiers au cours desquels le bénéficiaire majeur séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale. Les montants versés en trop devront être compensés après coup par déduction sur les versements suivants.

Le versement d'une allocation pour impotent à une personne mineure constitue un cas particulier (art. 42<sup>bis</sup> LAI). En principe, il reviendrait aux caisses de compensation de verser cette prestation. Elle se distingue toutefois sur un point essentiel de l'allocation pour impotent versée à l'assuré adulte: elle n'est pas versée sous la forme d'un forfait mensuel mais est calculée par jour (art. 42<sup>ter</sup>, al. 1, LAI). Pour garantir le versement correct par les caisses de compensation, il faudrait instaurer un système de communication extrêmement fastidieux entre les organes de l'AI qui rendent la décision et les caisses de compensation. Cet écueil peut être évité si l'on utilise pour le versement des allocations pour impotent aux personnes mineures la même procédure que celle en vigueur pour les contributions aux soins spéciaux en faveur des mineurs impotents (art. 20 LAI), qui existait déjà avant l'entrée en

<sup>49</sup> Est réputé établissement hospitalier tout établissement qui sert au traitement hospitalier d'une maladie ou d'un accident (cf. aussi art. 39, al. 1, LAMal). Selon la volonté affirmée du législateur, les établissements médico-sociaux ne sont pas considérés comme des établissements hospitaliers (cf. FF 1999 4288). Le terme «établissement hospitalier» correspond donc à celui d'hôpital (cf. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, art. 67, ch. marg. 7).

vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. L'allocation sera versée directement par la Centrale de compensation.

### **1.6.7.3 Conditions d'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation**

Dans le cadre de la révision de l'assurance facultative<sup>50</sup>, la clause d'assurance au sens de l'art. 6, al. 1, LAI, selon laquelle une personne doit être assurée au moment de la survenance de l'invalidité pour avoir droit aux prestations, a été abrogée. Cette modification est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2001.

S'agissant des ressortissants suisses qui ne déplacent jamais leur domicile à l'étranger, le droit aux mesures de réadaptation n'a pas changé. La situation s'est par contre améliorée pour les Suisses qui ne sont assujettis à l'assurance qu'après la survenance de l'invalidité au sens de l'art. 4, al. 2, LAI. Depuis, ils ont droit à des mesures de réadaptation. Auparavant, ils ne pouvaient y prétendre dès lors qu'ils n'étaient pas assurés au moment de la survenance de l'invalidité. Toutefois ce droit s'éteint à nouveau lorsqu'ils quittent leur domicile en Suisse et ne s'affilient pas à l'assurance facultative pour les Suisses de l'étranger, ou qu'ils ne bénéficient pas d'une clause de post-assurance telle qu'elle est contenue également dans l'accord avec la CE sur la libre circulation des personnes.

Il convient de relever que l'abrogation de la clause d'assurance ne veut pas dire qu'une mesure de réadaptation peut être accordée sans un quelconque rapport avec l'AI. Les mesures de réadaptation, au sens de l'art. 8 LAI, demeurent bien réservées exclusivement aux personnes assurées<sup>51</sup>. L'art. 22<sup>quater</sup> RAI précise qu'elles ne peuvent être accordées que pendant la durée d'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative (art. 1a, al. 3 et 4, et art. 2 LAVS). A plusieurs reprises déjà, la précision donnée à l'art. 22<sup>quater</sup> RAI a montré son importance dans la pratique. D'où l'utilité de l'inscrire directement dans la loi<sup>52</sup>.

## **1.7 Autres thèmes examinés mais non pris en considération lors de la révision**

### **1.7.1 Indexation des rentes versées à l'étranger au pouvoir d'achat**

A diverses occasions, d'aucuns ont exigé que les rentes de l'AI versées à l'étranger soient adaptées au pouvoir d'achat du pays de résidence (initiative parlementaire Keller du 18 juin 1996 [96.424], postulat Wyss du 17 mars 1999 [99.3096]). Le postulat Wyss invitait le Conseil fédéral à analyser et à évaluer de manière approfondie les conséquences économiques des exportations de prestations AVS/AI à

<sup>50</sup> Cf. message du 28 avril 1999 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants, FF 1999 4601.

<sup>51</sup> En liant le droit aux mesures de réadaptation à la qualité d'assuré, on ne visait pas à étendre le droit aux prestations, c'est pourquoi on n'avait pas non plus prévu de prestations supplémentaires en faveur de ressortissants étrangers (FF 1999 4601, ch. 214).

<sup>52</sup> Entre-temps, la jurisprudence s'est elle aussi penchée sur la question de la légalité de cette règle (arrêt du TFA du 12 janvier 2005, I 169/03).

l'étranger. En réponse au postulat, le Conseil fédéral a ordonné un examen des aspects économiques, juridiques et quantitatifs des exportations de rentes. Le rapport correspondant a été publié au printemps 2003<sup>53</sup>.

Une indexation des versements de rentes au pouvoir d'achat du pays de résidence aurait des conséquences pour les Suisses de l'étranger ainsi que pour les ressortissants des Etats avec lesquels notre pays a conclu une convention de sécurité sociale, par exemple l'Accord sur la libre circulation des personnes avec la Communauté européenne (CE) et la Convention AELE révisée. La Suisse a passé de telles conventions de coordination des législations de sécurité sociale avec 34 pays<sup>54</sup>. Actuellement, le réseau de conventions bilatérales conclues par la Suisse couvre plus de 90 % des étrangers assurés ou ayant été assurés dans notre pays. Par contre, ne seraient pas concernées les rentes AI versées à des ressortissants d'un Etat avec lequel la Suisse n'a pas conclu de convention de sécurité sociale. En effet, les étrangers de cette catégorie ont droit aux prestations uniquement si et aussi longtemps qu'ils résident en Suisse (art. 6, al. 2, LAI).

L'égalité de traitement entre les ressortissants de l'Etat partenaire et ses propres ressortissants constitue un point central de toutes les conventions de sécurité sociale passées par la Suisse. C'est pourquoi celles-ci prévoient que les rentes de l'AI doivent être versées dans leur intégralité à l'étranger. Il n'y a que quelques cas où les versements à l'étranger se limitent au pays d'origine. Une modification des dispositions régissant l'égalité de traitement susmentionnée présupposerait donc une adaptation de l'ensemble des conventions de sécurité sociale. Or une telle décision pourrait conduire à des mesures de rétorsion à l'égard des Suisses de l'étranger qui touchent des prestations de la sécurité sociale des pays concernés.

En janvier 2003, 10,7 % seulement de la somme totale des rentes AI étaient versés à l'étranger, dont 87,5 % dans un Etat membre de l'UE. Un système de rentes indexées au pouvoir d'achat dans les pays de l'UE serait diamétralement opposé au modèle de coordination. Etant donné que, d'une part, le règlement de la CE déterminant oblige les Etats contractants de l'Accord à payer intégralement les rentes prévues et que, d'autre part, la sécurité sociale fait partie intégrante de la libre circulation des personnes dans l'UE, il faudrait dénoncer l'Accord sur la libre circulation, avec toutes les conséquences négatives que cela ne manquerait pas d'avoir sur les relations conventionnelles de la Suisse avec l'UE et ses Etats membres.

Par ailleurs, il convient de souligner que les économies réalisables grâce à l'indexation au pouvoir d'achat du pays concerné seraient peu importantes: sur les 660 millions de francs versés sous forme de rentes à l'étranger en 2002, 83 millions de francs (13 %) ont été payés dans des pays non membres de l'UE, montant sur lequel 32 millions de francs étaient destinés à des ressortissants suisses.

<sup>53</sup> Rapport du Conseil fédéral du 28 mai 2003: «Prestations exportées. Assurer le financement de l'AVS/AI».

<sup>54</sup> Outre les accords avec l'UE et l'AELE, la Suisse a conclu des conventions de sécurité sociale avec l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, le Canada/Québec, le Chili, Chypre, la Croatie, le Danemark, l'Espagne, les Etats-Unis, la Finlande, la France, la Grande-Bretagne, la Grèce, la Hongrie, l'Irlande, Israël, l'Italie, le Liechtenstein, le Luxembourg, la Macédoine, la Norvège, les Pays-Bas, le Portugal, les Philippines, la République de Saint-Marin, la République slovaque, la République tchèque, la Slovénie, la Suède, la Turquie et la Yougoslavie (Serbie et Monténégro ainsi que Bosnie-Herzégovine).

En ce qui concerne les mesures envisageables afin de stabiliser les conséquences financières des exportations de prestations, le Conseil fédéral, dans son rapport du 28 mai 2003, est arrivé à la conclusion que, mises à part les voies empruntées jusqu'ici pour simplifier la gestion des exportations de prestations, il n'existe pas de marge de manœuvre, basée sur la législation ou les conventions internationales, permettant de traiter les ayants droit vivant à l'étranger autrement que ceux vivant en Suisse.

### **1.7.2                   Suppression de l'exportation des rentes hors UE/AELE**

La suppression de l'exportation des rentes hors UE/AELE appelle plus ou moins les mêmes considérations que l'indexation des rentes versées à l'étranger. Une telle mesure aurait des conséquences tant pour les ressortissants suisses que pour les ressortissants étrangers. Il faudrait dénoncer et, le cas échéant, renégocier au total 16 conventions de sécurité sociale. Il faudrait aussi s'interroger sur le but futur de l'assurance facultative.

### **1.7.3                   Versement d'un capital unique hors UE/AELE**

Aujourd'hui déjà, certaines conventions de sécurité sociale prévoient, pour des raisons administratives, le versement en capital des rentes partielles d'un faible montant. Toutefois, cette disposition ne permet pas de réaliser des économies sur les rentes. Le versement d'un capital unique aux ressortissants suisses et aux ressortissants étrangers hors UE/AELE n'entraînerait des économies que si le montant versé sous forme de capital était inférieur au montant effectif des rentes. Même une réduction de 20 % des versements en capital n'entraînerait des économies que de 6 millions de francs à long terme. Il faudrait pour cela dénoncer et renégocier les 16 conventions de sécurité sociale concernées.

### **1.7.4                   Inversion de l'ordre de priorité des rentes en cas d'accident**

En vertu de l'art. 66, al. 2, LPGA, les rentes et les indemnités en capital sont versées selon les dispositions de la loi spéciale concernée et selon l'ordre suivant: AVS ou AI en premier lieu, assurance militaire ou assurance-accidents (AA) en deuxième lieu et prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité en dernier lieu. Si l'AI octroie une rente à une personne victime d'un accident, l'assurance-accidents obligatoire complètera cette rente jusqu'à la limite de 90 % du gain assuré établie par la LAA (cf. art. 20, al. 2, LAA et art. 31 ss OLAA). En dernier lieu, la prévoyance professionnelle sert des rentes jusqu'à concurrence de la limite de coordination de 90 % du gain dont on peut présumer que l'assuré est privé (cf. art. 24 OPP 2).

L'inversion de l'ordre dans lequel ces prestations sont octroyées, dans le sens qu'en cas d'accident, les prestations devraient être versées en priorité par l'assurance-accidents, ensuite par la prévoyance professionnelle et en dernier lieu seulement par

l'AI, permettrait certes à l'AI de réaliser des économies. Mais un argument plaide en faveur du maintien du système en vigueur: l'AI met l'accent sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, quelle que soit la cause de l'atteinte à la santé (maladie ou accident). Or, le catalogue des prestations légales tant de l'assurance-accidents que de la prévoyance professionnelle ne comprend pas la réadaptation. Si une rente finit par être octroyée à la personne victime d'un accident après l'échec des mesures de réadaptation, elle devrait être versée en premier lieu par l'AA obligatoire ou par la prévoyance professionnelle si l'ordre de priorité des rentes était inversé. Une telle disposition aboutirait à un accroissement du nombre de litiges relatifs à la causalité et du nombre des conflits de compétence négatifs entre l'AA et la prévoyance professionnelle d'une part et l'AI de l'autre. En outre, un changement de système entraînerait une augmentation considérable des primes de l'assurance-accidents obligatoire (de 8 % environ) ou des cotisations à la prévoyance professionnelle (de 1 % environ).

### **1.7.5 Evaluation de l'invalidité**

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2003, les modalités de l'évaluation du taux d'invalidité d'un assuré exerçant une activité lucrative sont définies à l'art. 16 LPGa. Par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, les dispositions relatives à la détermination du taux d'invalidité des personnes n'exerçant aucune activité lucrative ou exerçant une activité lucrative à temps partiel, ainsi que des personnes travaillant dans l'entreprise du conjoint, contenues jusqu'ici dans le RAI, ont été intégrées dans la loi. Cette adaptation a été décidée pour des raisons d'égalité de traitement formelle entre les personnes exerçant une activité lucrative à temps plein, celles qui en exercent une à temps partiel et celles qui n'en exercent pas.

En vertu de l'art. 16 LPGa, le taux d'invalidité est déterminé sur la base d'une comparaison entre le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu hypothétique d'une personne non invalide) et celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu hypothétique d'une personne invalide).

Pour répondre au postulat Widmer (01.3134, Revenu hypothétique des invalides lors de la fixation du taux d'invalidité), l'OFAS a commandé en 2003 une expertise portant sur l'examen, sous l'angle économique, de points précis concernant la détermination du taux d'invalidité<sup>55</sup>. Celle-ci conclut que la pratique actuelle, basée sur la comparaison entre le revenu d'une personne non invalide et celui d'une personne invalide, conduit souvent à des résultats peu plausibles. Dans certains cas, le taux d'invalidité ainsi déterminé est en principe plus élevé que le taux réel. Cela concerne surtout les personnes qui, avant la survenance de l'atteinte à la santé, percevaient un revenu supérieur à la moyenne des salaires versés dans leur branche économique pour un niveau d'exigences comparable. L'actuel mode d'évaluation a en outre des effets d'incitation indésirables sur les assurés. Ainsi, il n'est pas exclu qu'un assuré renonce à exercer une activité bien rémunérée par crainte que sa rente

<sup>55</sup> Rapport de Egger, Dreher & Partner AG, «Ökonomische Überprüfung ausgewählter Aspekte der Bestimmung des IV-Grades», 15 août 2003.

ne soit révisée: son revenu en tant que personne invalide pourrait en effet être revu à la hausse, d'où le risque de perdre partiellement ou totalement son droit à la rente.

Conformément à l'art. 28, al. 2, LAI en vigueur, le Conseil fédéral peut définir quel est le revenu provenant d'une activité lucrative qui est déterminant pour l'évaluation de l'invalidité. Cette compétence du Conseil fédéral figurera désormais à l'art. 28a, al. 1, LAI. Compte tenu des conclusions de l'expertise susmentionnée, il y a donc lieu de prévoir, au niveau de l'ordonnance, les nouveaux principes applicables à la définition du revenu déterminant et les prescriptions sur les modalités de la comparaison des revenus. Les deux revenus (celui de personne invalide et celui de personne non invalide) doivent être établis selon la même procédure. Dans la mesure du possible, il faut comparer les revenus effectifs. Si ce n'est pas possible parce que la personne assurée n'a pas de revenu effectif en tant qu'invalide ou que non invalide, les deux revenus doivent être établis sur la base d'un barème des salaires moyens, même dans le cas où il existerait des valeurs effectives pour l'un des deux salaires. Les salaires moyens seront établis exclusivement sur la base de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, réalisée par l'Office fédéral de la statistique.

L'application de ces principes conduirait à l'élimination quasi totale de toutes les distorsions résultant de l'actuelle méthode d'évaluation de l'invalidité. Elle permettrait de fixer des taux d'invalidité conformes à la réalité et, partant, inciterait davantage les assurés à mettre à profit leur capacité de travail résiduelle.

### **1.7.6 Remplacement du terme «invalidité»**

En date du 7 décembre 2001, le Conseil fédéral s'est déclaré prêt à accepter le postulat déposé le 1<sup>er</sup> novembre 2001 par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (01.3648) le priant «d'examiner si et comment il était possible de substituer dans le droit social une autre terminologie aux termes discriminatoires d'«invalidité» et assimilés». La décision de transmettre un postulat au Conseil fédéral a été prise dans le cadre des débats parlementaires relatifs à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI.

Sur le plan juridique, l'emploi du terme «discriminatoire» est réservé aux cas visés à l'art. 8, al. 2, Cst. Or une violation de cet article constitutionnel ne peut être le fait d'une terminologie dont la connotation est négative. En revanche les mesures prévues par la loi peuvent s'avérer discriminatoires. En l'espèce, ce ne sont pas les règles matérielles relatives à l'invalidité qui sont contestées, mais seulement la dénomination employée.

Même si la terminologie actuelle ne peut être qualifiée de «discriminatoire» au sens de l'art. 8, al. 2, Cst., la possibilité de trouver une autre formulation doit, conformément au postulat susmentionné, être examinée.

En Suisse, la définition de l'invalidité du point de vue de la LAI et des assurances sociales dans leur ensemble repose sur un critère économique, à savoir la perte d'une capacité à subvenir à ses besoins suite à une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique. Dans la recherche d'un autre terme, le champ d'application de la LAI ainsi défini ne doit être ni restreint, ni étendu. La formulation retenue ne doit évidemment pas être à son tour connotée de façon négative et être traduisible dans les trois langues officielles. Enfin, un éventuel changement doit être compatible avec le droit international.





nes sans activité lucrative assurées facultativement. La cotisation maximale s'élève désormais à 1 500 francs par année (au lieu de 1 400). Le renvoi à l'art. 9<sup>bis</sup> LAVS constitue une base légale pour l'adaptation des cotisations augmentées à l'indice des rentes selon l'art. 33<sup>ter</sup> LAVS.

### *Art. 3a (nouveau) Principe*

*L'al. 1* introduit dans la LAI la notion de détection précoce. Celle-ci vise à recenser les assurés qui courent le risque de devenir invalides par suite d'une incapacité de travail pour raisons de santé.

*Al. 2:* Le cas de la personne assurée devrait être traité par le service de détection précoce de l'office AI, à moins qu'un autre assureur, tel que la Suva ou un assureur d'indemnités journalières en cas de maladie, procède déjà à un traitement des dossiers analogue à la détection précoce. Pour garantir une bonne coordination entre l'AI et les assureurs intervenant en amont, des contrats de collaboration comme il en existe déjà aujourd'hui dans le cadre de CII-plus pourraient s'avérer nécessaires.

### *Art. 3b (nouveau) Communication*

*L'al. 1* définit la forme et le contenu de la communication pour détection précoce. Pour que la communication ait un caractère plus définitif et pour prévenir tout abus, il est nécessaire qu'elle soit faite par écrit. Les offices AI peuvent mettre à disposition pour cela des formulaires spéciaux, bien qu'une simple lettre suffise, si elle contient toutes les indications nécessaires. La communication doit être adressée à l'office AI compétent.

Comme la communication est faite sur une base facultative, il ne faut pas qu'elle doive répondre à des exigences élevées. La notion d'identité peut être définie plus précisément au niveau du règlement; elle comprendra le nom et l'adresse de la personne assurée et, le cas échéant, son numéro AVS, s'il est connu. Ces informations servent à identifier la personne en incapacité de travail. L'indication de l'identité de la personne ou de l'institution qui communique le cas servent à vérifier que celle-ci est habilitée à le faire. Si un certificat médical d'incapacité de travail est disponible, il peut être joint à la communication. Ces indications représentent le minimum d'informations dont l'office AI a besoin pour lancer la procédure de détection précoce. La personne ou l'institution qui communique le cas est libre de fournir d'autres documents, si elle le juge utile.

*Al. 2:* La communication étant facultative, il est souhaitable que le droit de communiquer un cas soit aussi ouvert que possible. L'on peut supposer que les personnes et institutions habilitées à communiquer le cas de la personne assurée connaissent bien sa situation et sont aussi intéressées à connaître les conséquences et l'évolution possible de son incapacité de travail.

Par «membres de la famille» au sens de la *let. b*, il faut comprendre, selon la définition donnée par l'art. 29<sup>septies</sup> LAVS, les parents en ligne ascendante ou descendante, le conjoint, les beaux-parents, les enfants adoptifs, les frères et les sœurs de la personne concernée qui vivent dans le même ménage qu'elle. Cette précision peut intervenir au niveau du règlement.

*Al. 3:* Toutes les personnes ou institutions selon les *let. b* à *k* qui entendent procéder à la communication d'un cas doivent au préalable informer la personne concernée de leur intention. Pour ce qui est des médecins traitants, du fait qu'ils doivent respecter

le secret médical, il est probable qu'ils ne communiqueront le cas de leurs patients que si ceux-ci leur donnent leur accord exprès.

*L'al. 4* attribue au Conseil fédéral la compétence d'édicter des dispositions d'exécution relatives à la communication. Il est nécessaire de prévoir une certaine durée minimale d'incapacité de travail, pour éviter que des cas bénins comme de simples et courtes maladies ne soient annoncés pour détection précoce. Il faut plutôt qu'il y ait déjà un certain risque que l'affection devienne chronique. L'indication concrète d'une durée minimale permet aussi de décider plus facilement si une personne doit être annoncée ou non. Il convient que le Conseil fédéral inscrive cette durée minimale dans le règlement, afin qu'elle puisse être adaptée facilement à l'évolution et aux dernières expériences en la matière. Sur la base des expériences actuelles, on peut prévoir une durée minimale de quatre semaines. Il faut néanmoins tenir compte du fait que pour certaines affections, psychiques en particulier, le cours de l'incapacité de travail peut varier; la durée minimale devra donc, le cas échéant, être formulée de manière un peu plus souple.

### *Art. 3c (nouveau) Procédure*

*Al. 1:* Pour des raisons de protection des données, il est très important que la personne assurée soit éclairé sur le but et l'étendue de la détection précoce, car sa collaboration dans ce cadre est facultative. Le succès de la détection précoce dépend donc dans une large mesure de l'engagement de la personne assurée. Elle doit être convaincue que cette procédure lui est personnellement utile.

*Al. 2:* Sur la base des documents et des informations recueillis, l'office AI et ses spécialistes (orienteurs professionnels, médecins, etc.) doivent juger dans un délai le plus bref possible si d'éventuelles mesures d'intervention précoce, et par conséquent une demande de prestations AI, sont indiquées. Un entretien avec la personne assurée, et le cas échéant avec son employeur, sert à faire le point de sa situation personnelle, sociale et professionnelle et à l'informer des étapes suivantes dans le cadre de la détection précoce. Un entretien avec l'employeur devrait être indiqué en particulier lorsqu'il semble que la situation de la personne annoncée pourrait être significative du point de vue du droit de l'AI.

*Al. 3:* L'obtention d'autres documents dépend de l'accord de la personne assurée. L'office AI l'invite donc à signer une procuration autorisant l'office AI à demander les informations et documents nécessaires et à procéder à des compléments d'enquête. Sans cette procuration, l'office AI ne peut en principe pas remplir ses tâches de détection précoce.

*Al. 4:* Si, dans le cadre de la détection précoce, la personne assurée ne donne pas procuration pour recueillir des documents médicaux auprès de son médecin traitant, un médecin de l'AI peut demander à ce dernier les renseignements nécessaires. Dans ce cas, le médecin traitant est délié du secret médical. Cette manière de procéder s'inspire de celle de l'assurance-maladie avec son médecin-conseil.

Le médecin de l'AI juge, sur la base des documents qui lui sont fournis, si une intervention précoce de l'AI est indiquée. Il ne transmet à l'office AI que les indications qui sont nécessaires pour fonder cette décision. Ce faisant, il doit respecter les droits de la personnalité de la personne assurée.

*Al. 5:* Une fois l'enquête achevée, l'office AI doit en premier lieu informer la personne assurée de son appréciation de la situation, mais aussi, au besoin, de la nécessité d'annoncer son cas à l'AI. Il informe également le représentant légal (si c'est à lui de présenter la demande à l'AI), l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie ou l'assureur-accidents, ainsi que l'employeur, si c'est lui qui a communiqué le cas. Ces personnes et ces assureurs ont un intérêt concret à savoir si, par exemple, des mesures de maintien de l'emploi sont indiquées et si en conséquence une demande doit être présentée à l'AI.

*Al. 6:* Si l'office AI parvient à la conclusion qu'il y a lieu de déposer une demande à l'AI, il invite instamment la personne assurée à le faire. Simultanément, il l'informe que, si elle ne donne pas suite à cette invitation, il pourra en résulter une réduction des prestations futures, voire un refus.

#### *Art. 7* Obligations de l'assuré

*L'al. 1* inscrit dans la loi le principe juridique général de l'obligation de réduire le dommage. La personne assurée doit entreprendre tout ce qu'on peut raisonnablement exiger d'elle pour empêcher autant que possible la survenue d'une incapacité de travail ou d'une invalidité, ou en réduire l'ampleur.

*L'al. 2* énonce concrètement l'obligation pour la personne assurée de coopérer dans le cadre de l'AI, obligation qui jusqu'ici n'était inscrite dans la loi que de manière très générale. La personne assurée est tenue de participer activement à toutes les mesures visant sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice de travaux habituels comparables. Il s'agit ici d'une partie de l'obligation de réduire le dommage selon *l'al. 1*. Les mesures possibles sont concrètement énumérées à *l'al. 2*, mais la liste n'en est pas exhaustive. L'on peut donc imaginer que la personne assurée puisse aussi être tenue de participer à des mesures selon l'art. 13 LAI ou à une formation scolaire spéciale.

#### *Art. 7a (nouveau)* Mesures raisonnablement exigibles

Cet article énonce concrètement la notion d'exigibilité, qui jusqu'ici n'était définie plus précisément que par la jurisprudence, et il formule le principe selon lequel toute mesure servant à la réadaptation de la personne assurée est raisonnablement exigible s'il n'est pas expressément établi qu'elle ne peut être tenue pour telle. De la sorte, le fardeau de la preuve concernant la question de savoir si une mesure est raisonnablement exigible ou non passe à la personne assurée. Si jusqu'ici il fallait prouver qu'une mesure donnée était raisonnablement exigible dans la situation concrète de la personne assurée, la nouvelle disposition permet de retenir qu'une mesure visant à la réadaptation est en principe exigible. C'est donc à la personne assurée d'apporter la preuve que la mesure en question n'est précisément pas raisonnablement exigible. Toutefois, ce déplacement du fardeau de la preuve n'a de conséquence effective qu'en cas de litige, car en vertu du principe inquisitoire défini à l'art. 43, al. 1, LPGA, l'office AI est tenu d'examiner d'office s'il peut être retenu que la mesure n'est pas raisonnablement exigible.

La 2<sup>e</sup> phrase précise expressément que seul le facteur santé peut amener à définir, dans un cas concret, une mesure comme non raisonnablement exigible.

### *Art. 7b (nouveau) Sanctions*

Cet article règle les conséquences d'un manquement aux obligations de la personne assurée de réduire le dommage et de coopérer.

*L'al. 1* relève d'abord, en concordance avec l'art. 21, al. 4, LPGa, que si la personne assurée manque à ses obligations (de réduire le dommage ou de coopérer), il peut en résulter une réduction ou un refus des prestations de l'AI selon l'art. 7 LAI et l'art. 43, al. 2, LPGa. La notion de prestations doit être ici comprise au même sens que dans la LPGa et peut donc se référer tant à des prestations en espèces qu'en nature<sup>56</sup>. Ces prestations ne peuvent être réduites que si la procédure de sommation a eu lieu et que le délai de réflexion est écoulé.

*L'al. 2* énumère les obligations dont le non-respect peut entraîner une réduction ou un refus des prestations sans qu'une procédure de sommation avec délai de réflexion doive être lancée. Il s'agit en l'occurrence des obligations mentionnées à l'art. 3c, al. 6, mais aussi d'obligations existant déjà dans le droit en vigueur, comme celle d'aviser; de plus, l'obtention indue ou de la tentative d'obtenir indûment des prestations de l'AI pourront également être sanctionnées sans mise en demeure et sans délai de réflexion.

*L'al. 3* décrit, comme dans l'assurance militaire, dans quelles conditions et dans quelle mesure des prestations peuvent être réduites ou refusées. Il convient en particulier de tenir compte du degré de la faute ainsi que de la situation financière de la personne assurée.

*L'al. 4* reprend le contenu de l'ancien art. 7, al. 2, LAI.

### *Art. 7c (nouveau)*

*L'al. 1* introduit dans la LAI la notion d'intervention précoce. Celle-ci doit permettre aux offices AI de prendre, pour des personnes en incapacité de travail, sur une base facultative et dans le cadre d'un plan de réadaptation, des mesures visant le maintien de leur emploi actuel. L'on peut également envisager d'autres mesures aboutissant à une réinsertion rapide à un nouveau poste de travail.

*L'al. 2* décrit les mesures d'intervention précoce possibles. La notion de réadaptation socioprofessionnelle est précisée dans le commentaire de l'art. 14a, al. 2.

*L'al. 3* signifie que les mesures d'intervention précoce constituent une prestation de service facultative des offices AI. La personne assurée ne possède aucun droit permettant de les exiger, elle ne peut donc pas non plus introduire une action en justice pour les obtenir.

*L'al. 4* donne au Conseil fédéral la possibilité de compléter la liste de ces mesures, ainsi que d'en contrôler le coût en fixant un montant maximal pouvant y être consacré par personne assurée. On envisage par exemple un plafond de 20 000 francs par personne assurée. Il doit aussi être possible de définir la durée maximale de la phase d'intervention précoce (6 mois par exemple), ceci afin que le système reste aussi maniable que possible.

<sup>56</sup> Cf. à ce propos Kieser, ATSG-Kommentar, art. 21, ch. marg. 4 et 73.

## *Art. 8*            Principe

*Al. 1:* Cet alinéa fixe les conditions d'octroi générales des mesures de réadaptation. Les conditions applicables restent pour l'essentiel les mêmes, mais à l'avenir, il suffira qu'il y ait menace d'invalidité et non plus menace d'invalidité imminente. La loi dit désormais expressément que les mesures de réadaptation ne sont octroyées que si l'assuré remplit tant les conditions d'octroi générales que les conditions particulières applicables aux différentes mesures de réadaptation.

*L'al. 1<sup>bis</sup>* correspond à la 2<sup>e</sup> partie de l'art. 8, al. 1, actuel.

*L'al. 3* est complété par la mention des mesures, nouvelles, de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. b). Les offices AI devront choisir et octroyer ces nouvelles mesures de manière très ciblée dans le cadre d'un plan de réadaptation et toujours en vue d'une réinsertion professionnelle réussie. La let. e actuelle est supprimée car le versement d'indemnités journalières n'est pas en soi une mesure de réadaptation, mais une prestation accessoire fournie à titre de complément aux mesures de réadaptation.

L'actuel *al. 4* peut être abrogé sans contrepartie en raison des précisions apportées aux al. 3 et 4.

## *Art. 9*            Conditions d'assurance

Les règles régissant les conditions d'assurance se trouvent actuellement à l'art. 22<sup>quater</sup> RAI et doivent être inscrites dans la loi.

*Al. 1:* Aux termes de l'art. 8 LAI, les mesures de réadaptation sont réservées aux personnes assurées. L'al. 1 précise que le droit à ces mesures naît au plus tôt au début de l'assujettissement à l'assurance et s'éteint au plus tard à la fin de l'assujettissement. Dès qu'une personne n'est plus couverte par l'assurance obligatoire ou facultative, elle perd son droit aux mesures de réadaptation.

*L'al. 2* prévoit une exception à ce principe pour les enfants des personnes assurées facultativement ou des personnes qui restent affiliées à l'assurance obligatoire AVS/AI tout en exerçant une activité lucrative à l'étranger (personnel dit détaché).

L'assurance facultative est désormais réservée aux personnes qui ont préalablement cotisé à l'assurance obligatoire pendant au moins cinq ans (art. 2, al. 1, LAVS). Il s'ensuit qu'un enfant né en Suisse qui quitte le pays avant son cinquième anniversaire est exclu de l'assurance facultative. Il en va de même pour un enfant né à l'étranger.

La situation est comparable pour les enfants qui accompagnent leurs parents détachés à l'étranger et les enfants nés à l'étranger de parents détachés. Il s'agit notamment des enfants de collaborateurs du Département fédéral des affaires étrangères (DFAE). Les personnes détachées sont soumises à l'assurance obligatoire en vertu de l'art. 1a, al. 1, let. c, et al. 3, LAVS ou d'une convention internationale. Souvent, ces personnes n'ont pas le choix entre l'assurance du pays de résidence et le maintien de l'assurance obligatoire en Suisse. Dans la plupart des cas, il n'est par conséquent pas possible de faire affilier les enfants à une assurance sociale étrangère.

Tous les autres enfants résidant à l'étranger avec des parents assujettis à l'assurance obligatoire – y compris les enfants des frontaliers – ne peuvent pas bénéficier des mesures de réadaptation de l'AI, vu qu'ils ne sont pas assujettis à l'assurance. Les ressortissants étrangers continuent donc à être soumis aux règles plus restrictives

prévues par la LAI, dans la mesure où celles-ci ne sont pas atténuées par une convention de sécurité sociale.

#### *Art. 10* Naissance et extinction du droit

*Al. 1:* Selon la pratique actuelle en matière de mesures d'ordre professionnel, la loi précise désormais que le droit tant à ces mesures qu'aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle prend naissance au plus tôt à la date à laquelle la demande est déposée auprès de l'office AI compétent.

*Al. 2:* Pour les autres mesures de réadaptation, la règle de l'art. 10, al. 1, 1<sup>re</sup> phrase, en vigueur s'applique concernant la naissance du droit.

*L'al. 3* correspond à l'actuel art. 10, al. 1, 2<sup>e</sup> phrase.

#### *Art. 11a (nouveau)* Allocation pour frais de garde et d'assistance

Le minimum garanti de l'indemnité journalière étant supprimé, les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, qui suivent des mesures de réadaptation, n'auront plus droit aux indemnités journalières de l'AI. Toutefois, celles qui vivent en ménage commun avec des enfants de moins de 16 ans ou d'autres membres de leur famille auront droit au remboursement des coûts de garde et d'assistance supplémentaires dont elles apportent la preuve qu'ils sont engendrés par l'exécution des mesures de réadaptation (salaires des aides familiales et aides ménagères, frais de déplacement et d'hébergement des enfants gardés par des tiers, frais de crèche, etc.).

Une allocation analogue, quoique limitée à l'indemnisation pour les frais de garde et d'assistance d'enfants, est prévue par la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain. Pour cette raison, la présente disposition s'inspire de celles de l'art. 7 (et 6) LAPG régissant l'allocation pour frais de garde et d'assistance. Pour la définition des membres de la famille, la loi renvoie à l'art. 29<sup>septies</sup> LAVS, qui régit le droit aux bonifications pour tâches d'assistance. Sont visés les parents en ligne ascendante ou descendante, ainsi que les frères et sœurs, au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI, présentant une impotence de degré moyen au moins et vivant dans le même ménage (cf. art. 29<sup>septies</sup> LAVS et art. 52g ss RAVS).

Comme l'allocation prévue par la présente disposition est une prestation spéciale qui ne se classe pas parmi les indemnités journalières de l'AI, elle est traitée avec les dispositions générales régissant les mesures de réadaptation.

*L'al. 3* délègue au Conseil fédéral la compétence de fixer le montant maximal de l'allocation.

#### *Art. 12* Droit en général

Aux termes de l'art. 12 LAI, l'assurance-invalidité accorde aux assurés des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Cette disposition est abrogée.

La suppression de ces prestations se justifie du fait que, depuis des années, la délimitation des mesures médicales aux fins de réadaptation (prises en charge par l'AI) par rapport à celles servant au traitement de l'affection comme telle (prises en charge par l'AMal) pose un grand nombre de problèmes. Depuis l'introduction du régime d'assurance-maladie obligatoire, l'ensemble de la population de la Suisse est forcément assurée pour des mesures médicales en cas d'atteinte à la santé quelles qu'en soient les causes. Les mesures médicales prises en charge jusqu'ici par l'AI seront répercutées sur l'AMal, les assurés et les cantons (financement des hôpitaux). Les indemnités journalières, qui ne sont pas obligatoires dans le domaine de l'AMal, seront transférées aux employeurs et aux assurés.

Etant donné que l'AMal ne prend pas en charge les frais de traitements effectués à l'étranger, la suppression de l'art. 12 LAI peut, le cas échéant, porter préjudice aux enfants à l'étranger qui bénéficient de telles mesures.

Les mesures médicales pour le traitement des maladies congénitales ne sont par contre pas supprimées. Elles représentent de loin la part la plus importante (environ 90 %) des mesures médicales de l'AI et doivent continuer à être financées par elle.

#### *Art. 14a (nouveau)*

Cet article introduit dans la LAI les mesures, nouvelles, de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle.

*L'al. 1* régit les conditions d'octroi de ces mesures. Celles-ci sont accordées aux assurés lorsque la nature et la gravité de l'atteinte à leur santé réduit d'au moins 50 % leur capacité de travail, et ce depuis six mois au moins. Il est possible de déterminer assez rapidement et avec précision si ces conditions sont remplies. Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle visent à créer les conditions permettant de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel. Leur nécessité doit donc être prouvée; autrement dit, les mesures de réinsertion n'entrent en considération que s'il s'avère que, sans elles, la réadaptation professionnelle serait tout à fait impossible.

*Al. 2:* Concrètement, les mesures de réinsertion comprendront des mesures de réadaptation socioprofessionnelle, ainsi qu'une occupation axée sur la réinsertion professionnelle. La réadaptation socioprofessionnelle comprend des mesures d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base. Ces mesures constructives visent à rendre la personne apte à la réadaptation, dans l'optique d'une réinsertion professionnelle. Les programmes d'occupation servent à conserver une structuration de la journée lorsque c'est nécessaire, afin de maintenir activement la capacité de travail résiduelle. L'AI pourra recourir à des offres existantes (p. ex. programmes d'occupation de l'assurance-chômage), mais il lui faudra aussi concevoir et mettre en place des offres et des programmes de ce type. Pour toutes ces mesures, il est cependant capital qu'elles aient toujours pour but la réinsertion professionnelle.

*Al. 3:* Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle sont en principe octroyées pour une durée d'un an au plus. Pendant cette période, l'AI s'efforcera de préparer la personne assurée à des mesures d'ordre professionnel, en la suivant de près. Dans des cas d'exception, il doit cependant être possible de prolonger les mesures de réinsertion d'un an au maximum. On pense en particulier à des cas de maladie psychique pour lesquels seule une phase assez longue de réadap-



tation socioprofessionnelle ciblée permet d'arriver à une réinsertion professionnelle ou à éviter que la personne ne soit prématurément tributaire d'une rente.

Toutefois la personne assurée, même si elle remplit toutes les conditions d'octroi, ne pourra se voir accorder au total par l'AI, sa vie durant, plus de deux ans de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle.

*Al. 4:* Pour que les mesures de réinsertion atteignent réellement leur but, soit une réadaptation réussie, l'office AI doit assurer un suivi rapproché des assurés. Il doit par exemple discuter avec la personne assurée les différentes mesures concrètes nécessaires, les consigner dans un plan de réadaptation et rendre ensuite une décision d'octroi. Pendant la mise en œuvre des mesures, l'office AI doit aussi assister et conseiller les assurés. D'un côté, la loi doit accorder aux assurés le droit à ce soutien important, assumé par des collaborateurs compétents des offices AI. De l'autre, ce soutien constitue aussi une obligation pour les offices AI.

#### *Art. 18* Aide en capital

Cette disposition correspond à la règle actuelle. Elle supprime toutefois la prise en charge des frais occasionnés aux assurés qui entreprennent une activité lucrative comme salarié (vêtements professionnels, outils personnels, frais de déménagement) parce que cette disposition n'est plus guère appliquée dans la pratique et que les coûts pris en charge sont très faibles.

#### *Art. 18a (nouveau)* Placement et allocation d'initiation au travail

*Al. 1:* Cet alinéa formule les conditions d'octroi de façon plus large que l'actuel art. 18, al. 1, de façon que toute personne en incapacité de travail, mais apte à la réadaptation, puisse profiter du placement. La disposition est en outre complétée par la précision suivante: la personne assurée – et donc aussi son employeur – n'a pas seulement droit à un conseil suivi en vue du maintien d'un emploi existant mais aussi en vue d'un nouvel emploi procuré par l'AI. De la sorte, la personne assurée et son employeur peuvent compter sur le soutien des spécialistes de l'AI précisément au début d'un nouvel emploi.

*Al. 2:* Le placement est une mesure qui, le cas échéant, peut conduire rapidement à une réinsertion, sans qu'il soit nécessaire de recourir à d'autres mesures (telles que le reclassement). C'est pourquoi les offices AI doivent rapidement et sans tarder le mettre en œuvre, après avoir examiné sommairement les conditions d'octroi. Cet examen est nécessaire et important pour que l'AI ne place effectivement que des personnes invalides ou menacées d'invalidité aptes à la réadaptation, et non également des personnes qui devraient être placées par l'assurance-chômage.

*Al. 3:* Si, compte tenu des circonstances, il n'est pas établi que la personne assurée satisfera réellement aux exigences posées par un emploi trouvé par l'office AI ou par la personne assurée dans le cadre du placement, l'office AI peut verser, pendant 180 jours au plus, une allocation d'initiation au travail pour la période de mise au courant ou d'initiation. Cette mesure permet de savoir, dans des situations concrètes, si la personne est apte au poste. Pour l'employeur, cela veut dire qu'il ne doit pas supporter tous les frais salariaux pour cette personne pendant ce temps et qu'il peut compter sur le conseil et le soutien compétents des spécialistes de l'AI.

*Al. 4:* Le montant de l'allocation d'initiation au travail est, au plus, égal au montant maximum des indemnités journalières auxquelles la personne assurée aurait droit. Les dispositions relatives aux indemnités journalières de l'AI doivent s'appliquer au calcul du montant de cette allocation. Si la personne assurée touche un revenu pendant cette période (et aussi, le cas échéant, des allocations pour enfant), celui-ci est imputé sur l'allocation d'initiation au travail.

*L'al. 5* régit le prélèvement des cotisations sociales sur les allocations d'initiation au travail; ces cotisations sont supportées à parts égales par la personne assurée et par l'assurance-invalidité (de la même manière que la charge des cotisations sociales est ailleurs partagée entre employeur et salarié). Cette disposition est nécessaire, car jusqu'ici une indemnité journalière était versée durant la phase de mise au courant (art. 20 RAI), indemnité pour laquelle le prélèvement des cotisations sociales était réglé de la même manière (art. 25, al. 1 et 2, LAI). Des primes sont également perçues pour l'assurance obligatoire contre les accidents non professionnels, ce qui n'est pas le cas sur les indemnités journalières. Ces primes sont à la charge de la personne assurée. Celles perçues pour l'assurance obligatoire contre les accidents et maladies professionnels sont assumées par l'assurance-invalidité. Il faut relever par ailleurs que les allocations d'initiation au travail constituent un revenu imposable.

*Al. 6:* L'expérience a montré que l'engagement d'une personne atteinte dans sa santé peut occasionner à l'employeur des coûts supplémentaires imprévisibles, notamment les augmentations de primes dans la prévoyance professionnelle ou les assurances d'indemnités journalières. Il en va surtout ainsi lorsque la personne tombe malade et influe de façon notable sur l'évolution du risque de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Les augmentations de primes correspondantes doivent être assumées par l'employeur et, selon les circonstances, également par la personne assurée. Ce risque financier accru, tant pour les employeurs que pour les salariés, doit pouvoir être compensé si les augmentations de cotisations de la prévoyance professionnelle et de l'assurance d'indemnités journalières dues à la maladie ou à l'invalidité sont occasionnées par la personne invalide nouvellement engagée.

Actuellement, aucune des données requises pour déterminer cette compensation de façon concrète n'est disponible. Des projets pilotes, fondés sur l'art. 68<sup>quater</sup> LAI, permettront toutefois d'obtenir des connaissances pratiques. Cette disposition permettra ensuite au Conseil fédéral de concrétiser la compensation au niveau de l'ordonnance.

## *Art. 22*                    Droit

La teneur de *l'al. 1* est précisée en ce sens que le droit à une indemnité journalière est subordonné à l'exécution de mesures de réadaptation de l'AI au sens de l'art. 8, al. 3.

*L'al. 1bis* correspond à l'actuel art. 22, al. 1, 2<sup>e</sup> phrase.

*Al. 3:* Le droit à une prestation pour enfant n'est pas absolu. Celle-ci n'est accordée que si ni la personne assurée, ni une autre personne active (p. ex. son conjoint), ne touchent une allocation légale (allocation pour enfant ou allocation de formation) pour l'enfant en question. Ainsi l'AI, tout comme l'assurance-chômage, n'octroie la prestation pour enfant qu'à titre subsidiaire, autrement dit uniquement si le bénéficiaire de l'indemnité journalière ou une autre personne n'a pas droit à une allocation,

pour enfant ou de formation, en vertu d'une activité lucrative. Cette réglementation est du reste déjà conforme à la nouvelle loi fédérale sur les allocations familiales.

*Al. 5bis:* Lorsqu'une personne assurée touche une rente AI, cette dernière serait normalement remplacée par des indemnités journalières pour la durée des mesures de réadaptation. Ces indemnités peuvent être d'un montant inférieur ou supérieur à celui de la rente. Etant donné que, contrairement aux autres bénéficiaires d'indemnités journalières, les personnes qui participent à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle ne sont pas encore aptes à cette réadaptation, il faut empêcher qu'elles soient incitées à participer aux mesures de réinsertion uniquement par la perspective de toucher des indemnités éventuellement supérieures à leur rente actuelle. C'est pourquoi, durant les mesures de réinsertion selon l'art. 14a, les personnes qui touchent déjà une rente de l'AI doivent continuer de la recevoir. Il ne doit en résulter ni une amélioration ni une détérioration de leur revenu.

*Al. 6:* On peut supprimer, dans les compétences déléguées au Conseil fédéral, la référence aux indemnités journalières versées aux assurés pour la période de mise au courant dans un emploi (cf. art. 20 RAI) car cette règle figure désormais à l'art. 18a, al. 2.

#### *Art. 23* Indemnité de base

La terminologie actuelle de l'AI – indemnité de base et prestation pour enfant – est maintenue.

*Al. 1:* Le minimum garanti de 30 % du montant maximum de l'indemnité journalière fixé par l'art. 24, al. 1, LAI (soit 30 % de 293 francs par jour depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000, c'est-à-dire 88 francs par jour) est supprimé pour les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant la réadaptation (assurés s'occupant du ménage, étudiants, etc.).

*Al. 2:* Le minimum garanti des indemnités journalières pour les bas revenus et pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative est maintenu dans un seul cas: les assurés de plus de 20 ans qui ont achevé une formation (non financée par l'AI) et qui sont devenus invalides à la suite d'une atteinte à la santé continueront à toucher une indemnité s'élevant à 30 % du montant maximal de l'indemnité journalière (c'est-à-dire 88 francs par jour).

*Al. 2bis:* Cet alinéa régit la «petite indemnité journalière» versée aux assurés en formation professionnelle initiale et aux assurés qui n'ont pas encore 20 ans et qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative. Figurant auparavant à l'art. 24, al. 3, cette disposition reste inchangée, sa teneur étant toutefois précisée: l'indemnité de base s'élève à 30 % au plus du montant maximum de l'indemnité journalière. Cette indemnité peut, le cas échéant, être complétée par une prestation pour enfant (cf. aussi art. 22 RAI).

#### *Art. 23bis* Prestation pour enfant

La terminologie actuelle de l'AI – indemnité de base et prestation pour enfant – est maintenue.

S'inspirant du régime de l'assurance-chômage, la révision aligne la prestation pour enfant sur la moyenne suisse des allocations pour enfant et des allocations de formation. Actuellement, cette moyenne est d'environ 180 francs par mois, soit 2 % du

montant maximum de l'indemnité journalière. Contrairement à la disposition de l'assurance-chômage, les conditions d'octroi de la prestation pour enfant ne sont pas régies par cet article mais par l'art. 22, al. 3, LAI, qui reste inchangé quant au principe.

*Art. 24*                      Montant de l'indemnité journalière

*Al. 2:* Lorsque l'indemnité journalière doit être réduite parce qu'elle dépasse le gain déterminant, elle ne peut actuellement être ramenée à moins de 35 % du montant maximum défini à l'al. 1 (c'est-à-dire à moins de 103 francs). Cette limite est supprimée. Désormais, l'indemnité journalière (indemnité de base et prestation pour enfant) ne pourra pas dépasser le gain déterminant, allocation pour enfant et allocation de formation légales comprises.

*Al. 3:* Les règles relatives au montant de la «petite indemnité journalière» se trouveront désormais à l'art. 23, al. 2<sup>bis</sup>. Cet alinéa peut donc être abrogé.

*Art. 28*                      Principe

*Al. 1:* Cette disposition définit les conditions donnant droit à une rente.

La *let. a* énonce la première condition indispensable pour avoir droit à une rente AI: il doit être clair que, selon toute probabilité, la capacité de gain de la personne assurée ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne pourra pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. Si, durant l'instruction de la demande, l'AI parvient à la conclusion que la personne assurée peut rétablir, maintenir ou améliorer sa capacité de gain par ses propres efforts (dans le cadre de son obligation de pourvoir elle-même à sa réadaptation) ou en se soumettant à un traitement médical ou à des mesures de réadaptation, elle doit répondre par la négative à la question du droit à la rente et envisager ou ordonner d'éventuelles (autres) mesures de réadaptation. S'il apparaît d'emblée qu'aucune mesure de réadaptation raisonnablement exigible n'entre en considération pour rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain de la personne assurée, son droit à la rente peut être reconnu immédiatement. Cela peut p. ex. être le cas d'assurés dont l'atteinte à la santé est d'une telle gravité qu'ils ne pourront plus être réadaptés à la vie professionnelle, ou d'assurés qui disposent déjà d'une place de travail adaptée à leur handicap.

La *let. b* correspond à l'actuel art. 29, al. 1, *let. b*.

En vertu des conditions d'octroi de l'art. 28, le droit à une rente peut prendre naissance au plus tôt lorsqu'il est établi que l'atteinte à la santé continue d'avoir pour effet une réduction totale ou partielle et de longue durée de la capacité de gain. Cette condition est précisée à la *let. c*.

*Al. 2:* L'échelonnement de la rente en fonction du taux d'invalidité reste inchangé (correspond à l'actuel art. 28, al. 1).

*Art. 28a (nouveau)*                      Evaluation de l'invalidité

L'*al. 1* correspond à l'actuel art. 28, al. 2, 1<sup>re</sup> phrase, à ceci près que le Conseil fédéral a maintenant la compétence de définir le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité, c'est-à-dire aussi bien le revenu de personne invalide que celui de personne non invalide.

L'al. 2 correspond à l'actuel art. 28, al. 2<sup>bis</sup>.

L'al. 3 correspond à l'actuel art. 28, al. 2<sup>ter</sup>.

#### *Art. 29* Naissance du droit et versement de la rente

*Al. 1:* Comme c'est déjà le cas aujourd'hui, le droit à la rente prend naissance au plus tôt le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire. Sous le régime actuel, dans certains cas, il fallait remonter loin avant le moment du dépôt de la demande car les conditions de l'exercice du droit étaient déjà réunies depuis longtemps. A l'avenir, la rente devra être versée au plus tôt à l'échéance de six mois après le moment où la personne assurée s'est annoncée à l'AI (art. 29 LPGA). En principe, cette nouvelle disposition n'entraîne pour les assurés aucune restriction des conditions d'exercice de leurs droits. Cependant, elle les encourage davantage à déposer le plus tôt possible une demande à l'AI, notamment en cas de maladie prolongée. Cela permet aux assurés de préserver leur éventuel droit à une rente, mais donne aussi à l'AI la possibilité d'intervenir à un stade précoce en mettant en œuvre des mesures de réadaptation. De plus, comme aujourd'hui, la personne assurée n'a pas droit à la rente tant qu'elle touche des indemnités journalières de l'AI.

L'al. 2 correspond à l'actuel art. 29, al. 2, 1<sup>re</sup> phrase.

L'al. 3 correspond à l'actuel art. 28, al. 1<sup>er</sup>.

#### *Art. 31 (nouveau)* Réduction ou suppression de la rente

Avec le régime proposé, les bénéficiaires de rente qui s'efforcent de tirer tout le parti possible de leur capacité de gain résiduelle ne seront plus sanctionnés par une réduction excessive des prestations. Certes, les augmentations de gain influant sur le taux d'invalidité continueront à entraîner la réduction ou la suppression de la rente AI, mais elles n'auront pas cet effet immédiatement. A cet égard, on s'est inspiré du régime des prestations complémentaires.

*Al. 1:* L'amélioration du revenu n'a de répercussion sur le taux d'invalidité que si elle dépasse une franchise de revenu fixée à 1 500 francs par an. C'est seulement dans ce cas que la rente est révisée comme prévu par l'art. 17, al. 1, LPGA.

*Al. 2:* Seuls les deux tiers du montant dépassant le seuil de 1500 francs doivent être pris en compte pour déterminer le nouveau taux d'invalidité.

#### *Art. 36* Bénéficiaires et mode de calcul

*L'al. 1* concrétise l'allongement de la durée minimale de cotisation à trois ans (cf. ch. 1.6.1.5). Les personnes qui, faute de satisfaire à cette durée minimale de cotisation en Suisse, n'ont pas droit à une rente ordinaire, bien qu'elles aient toujours eu la qualité d'assuré en Suisse, peuvent faire valoir leur droit à une rente extraordinaire régie par l'art. 39 LAI. La détermination de la durée de cotisation à l'étranger entraîne une charge administrative supplémentaire.

Les *al. 2 et 3* suppriment le supplément de carrière, de sorte que les rentes AI seront calculées comme les rentes AVS. Cette modification évite notamment de verser à un bénéficiaire une rente supérieure au dernier gain qu'il a tiré de l'exercice d'une activité lucrative.

*Art. 42bis* Conditions spéciales applicables aux mineurs

Selon le nouvel art. 67, al. 2, LPGA, l'allocation pour impotent mensuelle ne sera pas versée si la personne séjourne dans un établissement hospitalier pendant un mois civil entier. En ce qui concerne l'AI, cette règle n'est applicable que pour les séjours hospitaliers de bénéficiaires d'une allocation pour impotent majeurs. Pour les mineurs, l'allocation pour impotent est calculée et versée par jour. Or, selon la nouvelle norme, les journées d'hospitalisation ne donnent pas droit à l'allocation, si bien qu'aucune allocation pour impotent n'est accordée pour ces journées. C'est pourquoi une dérogation à l'art. 67, al. 2, LPGA doit être prévue dans la présente disposition.

*Art. 47a (nouveau)* Versement de l'allocation pour impotent pour les mineurs

Pour les mineurs, l'allocation pour impotent est calculée et versée par jour (cf. art. 42<sup>ter</sup>, al. 3, LAI). Cela signifie qu'il faut déterminer pour chaque jour le lieu de séjour (école spéciale, domicile, famille d'accueil, hôpital, etc.). Par conséquent, le montant de l'allocation pour impotent destinée aux mineurs ne peut normalement être calculé qu'*a posteriori*. Cette disposition prévoit donc une exception au principe du paiement d'avance selon l'art. 19, al. 3, LPGA.

*Art. 48* Paiement de prestations arriérées

En raison des nouvelles conditions de dépôt de la demande et d'octroi des prestations, cette disposition peut être abrogée. Toute question relative au paiement de prestations arriérées sera réglée par l'art. 24 LPGA. Il n'est donc plus nécessaire d'y déroger dans la LAI.

*Art. 53* Principe

Cet article indique déjà que la surveillance de l'application de la loi est de la compétence de la Confédération. Il est désormais expressément précisé que le Conseil fédéral peut déléguer à l'OFAS certaines tâches d'exécution, comme c'est déjà le cas aujourd'hui. Il s'agit en l'occurrence de tâches concernant la conclusion de conventions tarifaires (art. 27 LAI; art. 24, al. 2, RAI) ainsi que les prestations collectives (art. 73 et 74 LAI; art. 99 ss RAI). A cela s'ajoutent la mise en œuvre des programmes pluriannuels d'études scientifiques (art. 68 LAI; art. 96, al. 2, RAI) et d'information à l'échelle nationale sur les prestations de l'assurance (art. 68<sup>ter</sup> LAI; art. 97, al. 3, RAI), ainsi que des tâches dans le domaine des demandes de réalisation de projets pilotes (art. 68<sup>quater</sup> LAI; art. 98 RAI).

Les tâches d'exécution que l'office fédéral assume dans le domaine des recours contre les tiers responsables ne sont pas mentionnées ici, car elles sont réglementées pour l'AVS et pour l'AI dans la LPGA et l'ordonnance y relative (art. 72 à 75 LPGA; art. 14 OPGA).

*Art. 54* Offices AI cantonaux

L'al. 1 dit expressément que la Confédération est responsable de la création des offices AI cantonaux. Il est ainsi exprimé plus clairement qu'aujourd'hui qu'en dernier ressort, la Confédération est responsable d'une application de l'AI conforme à la loi. Cette responsabilité est également mise en évidence tant dans les disposi-

tions concernant l'organisation et la procédure que dans celles ayant trait à la surveillance des offices AI (art. 59 et 64).

La Confédération, par l'intermédiaire de la nouvelle commission de surveillance (cf. art. 64b), conclut avec chaque canton une convention relative à la création de l'office AI cantonal. Les offices AI seront institués sous forme d'établissements cantonaux de droit public dotés de la personnalité juridique. C'est déjà le cas aujourd'hui, à quelques exceptions près. Notons qu'à l'heure actuelle, certains offices AI sont étroitement liés aux caisses de compensation AVS cantonales. Cela doit rester possible à l'avenir. Restera possible en particulier la forme d'organisation dans laquelle l'établissement d'assurances sociales réunit sous un même toit, hors administration cantonale, plusieurs assureurs sociaux indépendants les uns des autres sous la forme d'établissements autonomes de droit public dotés chacun de la personnalité juridique.

Enfin, les cantons ont comme aujourd'hui la possibilité de se regrouper pour mettre en place un office AI commun, ou de déléguer à un autre office AI certaines des tâches mentionnées à l'art. 57 LAI. Aucun d'entre eux n'y a toutefois recouru jusqu'ici.

*Al. 3:* Les offices AI sont institués sur la base d'un contrat d'implantation passé avec le canton. Si, dans un ou plusieurs cantons, un tel accord ne peut pas être conclu, le Conseil fédéral peut instituer lui-même le ou les offices AI concernés sous forme d'établissements fédéraux dotés de la personnalité juridique.

*Al. 4:* Les offices AI cantonaux sont en principe tenus de limiter leurs activités aux tâches d'application prévues par la loi. Il n'est toutefois pas exclu qu'ils assument des tâches supplémentaires déléguées par les cantons, lorsque ces tâches n'entravent pas la réalisation des tâches légales de l'office AI, ne vont pas à l'encontre des intérêts de la Confédération et n'entraînent pas un financement indirect de tâches cantonales par l'assurance. Pour tenir compte de ces conditions, la délégation par les cantons de tâches supplémentaires aux offices AI doit être réglée clairement et exige l'autorisation du département, autorisation qui peut, selon les circonstances, être subordonnée à des conditions ou obligations particulières.

#### *Art. 57* Attributions

*Al. 1:* La détection précoce des assurés en incapacité de travail et les mesures d'intervention précoce (détermination, mise en œuvre et surveillance) sont inscrites expressément dans la liste des attributions des offices AI (*let. a et b*). Y figure aussi expressément le suivi de l'assuré par l'office AI durant sa participation à une mesure de réadaptation (*let. e*).

La liste des attributions des offices AI est renumérotée en conséquence.

*Al. 3:* Lors de la procédure d'instruction, les offices AI doivent demander un grand nombre de renseignements, examiner de nombreux dossiers et procéder souvent aux examens les plus divers. L'instruction de la demande en vue d'établir si l'assuré a droit aux prestations de l'AI se fait d'office. Toutefois, pour que l'AI puisse ordonner aussi rapidement que possible et sans retard les mesures d'instruction nécessaires et déterminantes, il faut que la compétence décisionnelle lui revienne à elle seule. On évitera ainsi que la personne assurée demande de multiples examens ou expertises supplémentaires et fasse traîner la procédure en longueur. Le droit d'être entendu

et le recours constituent, pour la personne assurée, suffisamment de possibilités d'attaquer une décision de l'AI.

*Art. 59* Organisation et procédure, services médicaux régionaux

*Al. 1:* Il est précisé expressément que les offices AI doivent travailler non seulement dans le respect des dispositions légales et des directives de la Confédération, mais encore de manière professionnelle et efficace, et qu'ils doivent être organisés de manière à le garantir.

*Al. 2:* Cette formulation correspond au droit en vigueur et vient le compléter. La surveillance fédérale sur les services médicaux régionaux est toutefois nouvellement réglée aux art. 64a et 64b LAI.

Avec l'art. 59, al. 2, la 4<sup>e</sup> révision de l'AI a créé la base légale permettant aux offices AI de confier à un service médical régional (SMR) l'appréciation des conditions médicales du droit aux prestations. L'AI peut ainsi demander à ses propres médecins de procéder à des examens médicaux sur la personne des assurés. En raison de ces possibilités et de leurs connaissances spécialisées en médecine des assurances, les SMR devront aussi se charger d'évaluer la capacité fonctionnelle de la personne assurée, déterminante pour l'AI. Pour ce faire, ils s'appuient sur le dossier médical, sur d'éventuelles expertises déjà réalisées par d'autres assurances (p. ex. l'assurance-accidents obligatoire) ou sur les conclusions de leurs propres expertises. Une séparation systématique des compétences entre médecins traitants (soins médicaux) et assurance sociale (détermination des effets de l'atteinte à la santé) sera ainsi possible.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique (cf. art. 6 LPGA, 1<sup>re</sup> phrase). L'atteinte à la santé a pour effet que les tâches accomplies jusqu'alors dans la profession ou le domaine d'activité ne peuvent plus l'être, ou alors seulement dans une mesure limitée ou au risque d'une aggravation de l'atteinte à la santé. L'appréciation de l'incapacité de travail est du ressort des médecins. Seule est cependant pertinente pour cette appréciation la limitation par rapport à l'activité exercée jusque-là, non la réduction théorique d'une fonction corporelle. L'atteinte à la santé doit être telle qu'elle a valeur de maladie, c.-à-d. qu'elle doit avoir pour conséquence un traitement et/ou entraîner une absence totale ou partielle du lieu de travail.

En cas d'incapacité de travail de longue durée dans la profession exercée jusque-là – c.-à-d. après plusieurs mois –, l'activité pouvant raisonnablement être exigée de la personne assurée pourra également relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 LPGA, 2<sup>e</sup> phrase). Une activité est raisonnablement exigible lorsqu'elle est adaptée à l'affection dont souffre la personne. Il s'agit là en quelque sorte de sa «capacité de travail résiduelle». En pareil cas, l'incapacité de travail ne doit pas être évaluée en pour-cent, mais exprimée qualitativement au moyen d'un profil de capacité (activités raisonnablement exigibles: qu'est-ce que la personne peut encore faire ?) ou d'un profil de handicap (fonctions inexigibles: qu'est-ce que la personne ne peut plus faire ?), avec indication du temps de travail à ne pas dépasser pour des raisons médicales. Pour l'AI, cette tâche doit être remplie par les SMR. Une évaluation plus objective de la capacité fonctionnelle déterminante de la personne assurée permet de juger nettement mieux et aussi plus rapi-



dement quelles mesures entrent en ligne de compte en vue d'une réadaptation réussie.

L'*al.* 4 prévoit que les offices AI peuvent conclure avec d'autres assurances et organes d'exécution de l'aide sociale publique des conventions permettant de faire appel aux services médicaux régionaux. L'évaluation médicale peut jouer un rôle important pour d'autres assurances (telle que l'assurance-chômage) et institutions dont les activités sont en relation directe avec les activités de l'AI dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle. Ces assurances et institutions auront désormais la possibilité de recourir aux SMR sur la base de contrats (réglant en particulier le financement du service ainsi offert) établis avec les offices AI.

#### *Art. 59b (nouveau)* Révision des comptes

Cette disposition correspond à l'art. 64, al. 3 et 4, en vigueur, modifié sur le plan rédactionnel. Pour des raisons de systématique, les dispositions concernant la révision des comptes des offices AI sont, de manière analogue à la LAVS (cf. art. 68 LAVS), transférées du chapitre «C. La surveillance de la Confédération» au chapitre «A. Les offices AI».

#### *Art. 60* Attributions

Par souci de simplification administrative, les allocations pour impotent servies à des mineurs ne sont pas versées par la caisse de compensation mais directement par la Centrale de compensation. Les caisses de compensation ne versent donc que les allocations pour impotent destinées à des bénéficiaires majeurs.

Par ailleurs, les deux nouvelles prestations – allocations d'initiation au travail selon l'art. 18a et allocations pour frais de garde et d'assistance selon l'art. 11a – seront calculées et versées par les caisses de compensation, comme c'est le cas pour les indemnités journalières.

#### *Art. 64* Principe

*Al. 1:* La surveillance des organes d'exécution de l'assurance est déjà, selon le droit en vigueur, de la compétence du Conseil fédéral (art. 76, al. 1, LPGA).

L'*al.* 2 indique que pour la surveillance de l'application de l'AI par les organes de l'AVS, la législation de l'AVS est applicable par analogie. C'est déjà le cas en pratique aujourd'hui, sans être arrêté expressément par le droit en vigueur.

#### *Art. 64a (nouveau)* Surveillance par l'office

La surveillance comprend fondamentalement deux types de tâches: la surveillance matérielle, d'une part, exercée par l'OFAS et portant sur les décisions de prestations rendues par les offices AI, ainsi que sur l'activité des services médicaux régionaux; la surveillance administrative, d'autre part, se concentre sur l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'application de la législation par les offices AI et les services médicaux régionaux.

*Al. 1:* La surveillance matérielle reste comme aujourd'hui de la compétence de l'OFAS. L'obligation pour l'OFAS de contrôler chaque année les offices AI (au sens d'un contrôle de l'exécution des tâches qui leur sont assignées), introduite par la

4<sup>e</sup> révision de l'AI, est également maintenue. En outre, le contrôle annuel des services médicaux régionaux effectué par l'OFAS, prévu jusqu'ici au niveau du règlement (cf. art. 50, al. 3, RAI), est désormais inscrit dans la loi (*let. a*). L'OFAS émet des directives générales à l'intention des offices AI dans le domaine matériel ainsi que des directives sur le traitement de cas d'espèce (*let. b*). A l'égard des services médicaux régionaux, le droit de l'OFAS d'émettre des directives est par contre limité à des directives générales en matière médicale, puisque les SMR sont libres dans l'appréciation médicale des cas d'espèce (*let. c*; cf. art. 59, al. 2).

*Al. 2*: Cette nouvelle disposition énonce expressément que l'office fédéral exerce la surveillance administrative des offices AI. Cela signifie notamment que l'OFAS vérifie dans ce cadre que les offices AI et les services médicaux régionaux appliquent la loi selon les principes d'efficacité, de qualité et d'uniformité. En particulier, l'office fédéral édicte à l'intention des offices AI et des services médicaux régionaux des directives (en matière de gestion de la qualité, p. ex.) visant à garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution, et il contrôle que leurs tâches soient exécutées en accord avec ces principes.

#### *Art. 64b (nouveau)* Commission de surveillance

La commission de surveillance exerce sa fonction uniquement à l'égard des offices AI (y compris des services médicaux régionaux). La surveillance des organes de l'AVS ne fait pas partie de ses attributions. De même, elle n'a pas la tâche d'assister le Conseil fédéral dans l'élaboration de la législation, à la différence de la commission de surveillance de l'assurance-chômage (cf. art. 89 LACI). Cette dernière tâche continue d'être du ressort de la Commission fédérale de l'AVS/AI (cf. art. 65 du droit en vigueur, en relation avec l'art. 73 LAVS).

*L'al. 1* règle la nomination et la composition de la commission de surveillance. Sa composition devrait en principe être définie selon la participation au financement de l'assurance. La commission est, avec 16 membres, d'une taille légèrement réduite par rapport à la commission de surveillance de l'assurance-chômage (21 membres).

Les attributions de la commission de surveillance sont décrites à *l'al. 2*. Elle est responsable de la conclusion avec les cantons des conventions relatives à l'institution des offices AI (*let. a*). Elle approuve le budget et les comptes annuels des offices AI, y compris des services médicaux régionaux (*let. b*); cette tâche est aujourd'hui remplie par l'OFAS (cf. art. 92<sup>bis</sup>, al. 2, RAI). De plus, elle conclut avec les offices AI des conventions concernant les prestations à fournir et les résultats à obtenir, ainsi que le système d'assurance de la qualité à utiliser (*let. c*). La *let. d* indique que la commission conseille le Conseil fédéral dans les questions générales touchant l'organisation des offices AI.

Selon *l'al. 3*, l'OFAS assure le secrétariat de la commission de surveillance. Il est également compétent pour la préparation des bases de décision de la commission.

#### *Art. 67* Remboursement des frais

Cet article règle le financement des frais des organes d'exécution et des organes de surveillance (offices AI et services médicaux régionaux qui leur sont rattachés, OFAS, commission de surveillance et secrétariat de la commission).

*Al. 1, let. a:* L'approbation du budget et des comptes annuels des offices AI (y compris des services médicaux régionaux) se fondent sur le principe selon lequel l'AI finance uniquement les frais d'exploitation découlant de l'application de la loi dans le cadre d'une gestion rationnelle (cf. art. 67, al. 1). L'application de ce principe peut impliquer que le remboursement des frais d'exploitation des offices AI (y compris des services médicaux régionaux) soit lié aux prestations qu'ils ont fournies et aux résultats qu'ils ont atteints.

*Let. b:* A la différence de la situation actuelle, les frais d'exploitation de l'OFAS liés à ses activités d'application et de surveillance sont désormais remboursés par l'assurance. Les frais liés à l'élaboration législative et à la préparation de bases générales continuent à être pris en charge par la Confédération.

*Let. c:* L'assurance rembourse en outre les frais de la commission de surveillance et de son secrétariat.

*Al. 2:* Le département détermine les frais de l'OFAS comme ceux de la commission de surveillance et ceux de son secrétariat qui peuvent être pris en compte. Les frais imputables occasionnés aux offices AI sont déterminés par la commission de surveillance lors de l'approbation du budget et des comptes annuels des offices AI (services médicaux régionaux y compris), visée à l'art. 64b, al. 2, let. b.

#### *Art. 68bis* Collaboration interinstitutionnelle

Cette disposition vise à développer la base légale créée à l'occasion de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI pour améliorer la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes d'exécution cantonaux chargés de favoriser la réadaptation professionnelle.

*L'al. 1* décrit le but de la collaboration interinstitutionnelle. Son objectif est de permettre un accès rapide à toutes les mesures de réadaptation appropriées aux personnes qui ont été annoncées pour détection précoce (cf. art. 3b nouveau) ou qui ont déposé une demande de prestations AI et dont la capacité de gain fait l'objet d'une évaluation. Ces mesures comprennent toutes les mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-chômage, les éventuelles mesures de réadaptation d'autres assureurs sociaux, ou encore des mesures cantonales. Les mesures cantonales de réinsertion possibles diffèrent du tout au tout d'un canton à l'autre. Elles peuvent entrer dans le cadre de lois cantonales sur l'aide au travail ou sur l'aide sociale, ou de lois cantonales spéciales relatives à la réinsertion. L'idée est que les personnes concernées accèdent le plus vite possible aux mesures appropriées pour maintenir ou rétablir rapidement leur capacité de gain, sans que l'agent payeur compétent doive nécessairement être déjà connu. Les offices AI doivent pouvoir collaborer étroitement, en premier lieu, avec toutes les assurances sociales (*let. a*). Mais ils doivent aussi pouvoir le faire avec des assurances privées (en particulier les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie, *let. b*), les institutions de prévoyance professionnelle (*let. c*), les organes d'exécution cantonales dans le domaine de l'aide sociale ou de la réadaptation professionnelle (*let. d et e*) ou encore avec d'autres institutions publiques ou privées importantes pour la réadaptation des assurés (*let. f*).

*L'al. 2* constitue la base légale nécessaire en matière de protection des données pour permettre l'échange informel de données relatives aux assurés entre les offices AI et les organes d'exécution et institutions concernés des autres assurances sociales.

Souvent, d'autres assureurs sociaux disposent déjà d'informations et de données qui seraient très utiles aux offices AI et qui pourraient contribuer à accélérer les procédures. L'échange informel de données entre les assurances sociales doit donc être rendu possible pour permettre de recueillir et de compléter de manière simple et rapide des données importantes pour l'AI. En conséquence, la restriction actuelle selon laquelle l'échange de données n'est admissible que dans les cas où il n'est pas encore clairement établi quelle est l'autorité compétente (agent payeur), est supprimée.

L'échange informel de données prévu ici va plus loin que l'assistance administrative entre organes des assurances sociales réglée par l'art. 32, al. 2, LPGA. Un tel échange n'est toutefois possible qu'à condition que les assurances sociales concernées et leurs organes d'exécution disposent eux aussi d'une base légale formelle comparable concernant l'échange informel de données (*let. a*). C'est notamment le cas de l'assurance-chômage avec l'art. 85f LACI. En l'absence d'une telle base légale, les dispositions générales de la LPGA (art. 32 et 33) sont applicables.

Selon l'art. 3, l'obligation de garder le secret est également levée à l'égard des autres organes et institutions mentionnés à l'art. 1, mais seulement à condition que ceux-ci accordent la réciprocité aux offices AI. Cela se fera soit par la création d'une base légale (p. ex. pour les organes d'exécution cantonaux dans le domaine de l'aide sociale), soit au moyen de conventions (p. ex. pour les assureurs privés).

L'art. 4 n'est pas modifié sur le fonds.

L'art. 5 règle l'obligation pour les offices AI, lorsqu'ils rendent une décision qui touche le domaine de prestations d'une institution (en particulier celles d'un assureur d'indemnités journalières en cas de maladie) ou d'un organe d'exécution cantonal visés par l'al. 1, de leur remettre une copie de cette décision, bien qu'ils ne soient pas tenus par les dispositions en vigueur de leur notifier ladite décision. Cette copie sert uniquement à informer l'institution ou l'organe d'exécution cantonal et ne leur confère ni qualité pour recourir, ni qualité de partie.

#### *Artikel 79*      Tenue des comptes

L'adaptation des renvois à l'art. 1 est de nature purement formelle. Au cours de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, les art. 68<sup>bis</sup> à 68<sup>quater</sup> ont été introduits. Ces dispositions supplémentaires doivent être également mentionnées. Au surplus, le renvoi à l'art. 76 est biffé, car cette disposition a été abrogée au 1.1.2001.

#### *Let. e des dispositions finales de la modification du 21 mars 2003*

Les assurés dont le droit à la rente prend naissance après le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI) n'ont plus droit à des rentes complémentaires. La 5<sup>e</sup> révision supprime aussi les rentes complémentaires en cours de l'AI pour lesquelles le droit a pris naissance avant la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Les rentes complémentaires déjà transférées à l'AVS ne sont pas concernées par cette modification.

## **Dispositions transitoires de la modification du ... (5<sup>e</sup> révision de l'AI)**

### *a. Garantie des droits acquis s'agissant des indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours*

Cette disposition permet que l'ancien droit reste applicable aux indemnités journalières versées pour des mesures de réadaptation en cours, c.-à-d. accordées selon l'ancien droit. Ces indemnités selon l'ancien droit continueront donc d'être versées jusqu'à l'achèvement desdites mesures. Il en va de même lorsqu'une ou plusieurs autres mesures de réadaptation (p. ex. une année de reclassement supplémentaire) sont octroyées immédiatement après l'achèvement d'une mesure accordée selon l'ancien droit. En pareil cas les indemnités journalières versées selon l'ancien droit ne doivent ni être réduites ni être supprimées, mais continuer d'être versées jusqu'à l'achèvement de ces mesures supplémentaires.

### *b. Contribution de la Confédération à l'AI*

La contribution de la Confédération au financement des dépenses annuelles de l'AI est réduite de 37,5 à 36,9 %. Cette réduction est valable seulement jusqu'à la fin 2012.

Toutefois, le Conseil fédéral a clairement indiqué que cette modification ne sera appliquée que si l'AI reçoit des recettes supplémentaires équivalant à 0,8 point de TVA (cf. le projet distinct de financement additionnel de l'AI et l'al. 3 de la disposition relative à l'entrée en vigueur) et si, en même temps, le taux de cotisation à l'AI est relevé à 1,5 % (cf. art. 3).

Pour le reste, il est renvoyé au ch. 1.6.6.

## **2.2 Modification d'autres lois fédérales**

### **2.2.1 Modification de la LPGA**

#### *Art. 7 Incapacité de gain*

Il est renvoyé au ch. 1.6.1.5.

Afin de limiter l'accès à la rente AI, il convient d'adapter la définition que la LPGA donne de la notion d'invalidité. L'art. 8, al. 1, LPGA décrit l'invalidité comme une incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'incapacité de gain est définie à l'art. 7. Celui-ci doit donc être adapté pour restreindre la notion d'invalidité.

*Al. 2:* Deux éléments essentiels pour l'appréciation de l'incapacité de gain, et partant de l'invalidité, sont explicités ici.

D'abord, l'exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité pour répondre à la question de la présence d'une invalidité est expressément inscrite dans la loi. En conséquence, une incapacité de gain pertinente n'existe que dans la mesure où la perte des possibilités de gain de la personne assurée, sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, est due à l'atteinte à la santé elle-même. Si les possibilités de gain sont compromises par d'autres facteurs (dits étrangers à l'invalidité, comme l'âge, le manque de formation scolaire, des problèmes de langue, des facteurs socio-culturels, un pur phénomène de dépendance, l'exagération des manifestations sub-

jectives de l'atteinte à la santé, etc.), ces facteurs ne doivent pas être pris en considération dans l'évaluation de l'incapacité de gain (et, partant, de l'invalidité). Dans chaque cas, il convient de distinguer clairement ces deux types de facteurs.

Ensuite, dans la deuxième phrase, la notion de ce qui «peut être exigé» est définie de manière plus stricte. Une incapacité de gain pertinente au regard du droit des assurances sociales n'existe que s'il ne peut être raisonnablement exigé de la personne assurée, d'un point de vue objectif, qu'elle exerce un travail lucratif. L'appréciation de ce qui peut être exigé d'un point de vue objectif et de ce qui ne peut l'être est du ressort des offices AI, sur la base des indications médicales fournies par les SMR. La perception subjective de la personne assurée (douleurs p. ex.) n'est pas déterminante pour l'appréciation, qui doit répondre à des critères objectifs.

Les conditions de la première et de la deuxième phrases doivent toutes deux être remplies.

#### *Art. 8* Invalidité

Il est renvoyé au commentaire de l'art. 7.

L'*al. 3* définit l'invalidité pour les personnes majeures qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteintes dans leur santé et dont on ne peut exiger raisonnablement qu'elles en exercent une. Pour elles, les précisions de l'art. 7, al. 2, LPGA concernant l'exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité (cf. 1<sup>re</sup> phrase) et la possibilité d'exiger qu'elles vaquent à leurs travaux habituels (p. ex. dans le ménage) (cf. 2<sup>e</sup> phrase) sont applicables par analogie.

#### *Art. 26* Intérêts moratoires et intérêts rémunératoires

Il est renvoyé au ch. 1.6.3.4.

#### *Art. 28* Collaboration lors de la mise en œuvre

Il est désormais prévu, pour toutes les assurances sociales soumises à la LPGA, que la personne assurée doit autoriser de manière générale l'assurance à demander des renseignements et non plus seulement dans des cas particuliers. Pour établir le droit aux prestations, les assureurs sociaux, et en particulier les offices AI, ont besoin de nombreux rapports, expertises, documents et renseignements. Des autorisations limitées à des cas particuliers entraînent souvent des retards fâcheux et alourdissent considérablement la charge administrative. Pour que les offices AI puissent, à l'avenir, obtenir le plus rapidement et facilement possible les renseignements nécessaires, la personne assurée autorisera, au moment de la demande, l'AI et les autres assurances sociales à recueillir des renseignements de manière générale, et non plus seulement dans des cas particuliers. L'autorisation accordée concerne uniquement les documents et renseignements requis pour établir le droit aux prestations ou, le cas échéant, pour traiter les prétentions récursoires.

Afin d'éviter une intrusion disproportionnée dans la sphère privée des assurés, les catégories de personnes et d'institutions habilitées à fournir des renseignements sont définies avec précision. Autrement dit, la présente disposition ne contient pas l'expression «toutes les personnes et institutions», contrairement à celle qui est en vigueur.

*Art. 67*            Traitement et prestations en espèces

L'actuel art. 67, al. 2, LPGA prévoit que le droit à l'allocation pour impotent est supprimé pendant la période où le bénéficiaire séjourne dans un établissement hospitalier<sup>57</sup> aux frais de l'assurance sociale. La révision précise cette règle: l'allocation mensuelle n'est pas versée si la personne séjourne à l'hôpital pendant un mois civil entier. Etant donné que l'allocation pour impotent est toujours versée à l'avance pour un mois civil entier, les montants versés en trop sont établis après coup et compensés avec les versements suivants.

Dans l'AI, cette règle ne s'applique qu'aux bénéficiaires adultes d'une allocation pour impotent qui séjournent à l'hôpital. Dans le cas des bénéficiaires mineurs, l'art. 42<sup>bis</sup>, al. 4, LAI est applicable: l'allocation, calculée par jour, ne leur est pas versée pour les jours d'hospitalisation.

## **2.2.2                            Modification de la LPC**

*Art. 2c*            Invalides

*Let. b:* Actuellement, les personnes invalides qui ne perçoivent pas de rente d'invalidité parce qu'elles ont cotisé moins d'un an ont elles aussi droit aux prestations complémentaires. L'augmentation de la durée minimale de cotisation à trois ans (modification de l'art. 36, al. 1, LAI) rend nécessaire la modification de la let. b de cette disposition. La révision supprime aussi le renvoi à l'art. 6, al. 1, LAI, devenu inutile depuis l'entrée en vigueur de la révision de l'assurance facultative (correction d'un oubli).

*Let. d:* Actuellement, les personnes qui touchent des indemnités journalières de l'AI sans interruption pendant six mois au moins ont droit aux prestations complémentaires. Ce droit est aboli pour supprimer des incitations négatives.

## **2.2.3                            Modification de la LPP**

*Art. 86a*            Communication de données

*Al. 2, let. f:* D'après le nouvel art. 3b LAI, les institutions de prévoyance ont le droit de communiquer le cas d'un assuré, pour détection précoce, à l'office AI compétent. L'art. 86a LPP, qui régit la communication de données par les institutions de prévoyance, est donc adapté en conséquence.

<sup>57</sup> Est réputé établissement hospitalier tout établissement servant au traitement hospitalier d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 39, al. 1, LAMal). Compte tenu de la volonté claire du législateur, les homes pour personnes âgées ne sont pas considérés comme des établissements hospitaliers (cf. FF 1999 4288). De la sorte, l'expression «établissement hospitalier» équivaut à celle d'hôpital (cf. U. Kieser, ATSG-Kommentar, 2003, art. 67, ch. marg. 7).

### **3 Conséquences**

#### **3.1 Conséquences financières pour l'AI et les prestations complémentaires**

##### **3.1.1 Contexte**

Le tableau 1 en annexe montre la situation financière désastreuse de l'AI. En 2006, cette assurance bouclera l'exercice avec un déficit d'environ 1,9 milliard de francs et ses dettes envers le fonds de l'AVS atteindront quelque 10 milliards de francs. Pour combler le déficit annuel, la taxe sur la valeur ajoutée sera relevée de 0,8 point à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2008, cette mesure faisant l'objet d'un message distinct<sup>58</sup>. Les buts principaux de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI sont de diminuer le nombre de nouvelles rentes et de stabiliser les finances à long terme.

##### **3.1.2 Effets des mesures**

Les mesures d'intervention précoce et de réinsertion entraîneront une baisse d'environ 20 % du nombre de nouvelles rentes par rapport à 2003 et permettront de revenir à un taux de nouveaux cas d'invalidité<sup>59</sup> de 0,48 %, comme avant 1995. Pour cela, il faut que la révision soit en vigueur en 2007 et que ces mesures portent tout de suite leurs fruits.

Sur la base de ces hypothèses, de l'évolution de la population (scénario A00-2000, OFS), du nombre d'invalides en janvier 2005 et de la probabilité de sortir de l'invalidité, il est possible de décrire l'évolution du nombre d'invalides en Suisse. En partant de l'évolution en 2004 et au premier trimestre 2005, on peut tabler pour 2005 sur un taux de nouveaux cas d'invalidité de 0,55 %, ce taux passant à 0,48 % à partir de 2007. La probabilité de sortir de l'invalidité est estimée en fonction des données enregistrées pour 1999.

Les tableaux 3-1a et 3-1b montrent l'évolution du nombre de rentes pondérées en Suisse, sans et avec la révision. L'effet des mesures de réinsertion se fera sentir à partir de 2007, celui des mesures d'intervention précoce à partir de 2009. Il apparaît que le nombre de rentes AI pondérées pourra être réduit de 55 000 jusqu'à fin 2025, ce qui équivaut à une réduction d'environ 18 %. Le tableau 3-2 (colonne rentes) indique les effets financiers de cette diminution.

<sup>58</sup> Cf. Message du 22 juin 2005 concernant le financement additionnel de l'assurance-invalidité, 05.053 (FF 2005 4377).

<sup>59</sup> Proportion des nouvelles rentes dans la population, de 18 ans à l'âge de la retraite.



**Evolution du nombre de rentes AI pondérées en Suisse sans la 5<sup>e</sup> révision de l'AI**

Année	Nombre 1er janvier	Entrées	Sorties
2005	231 093	25 494	15 498
2006	241 090	25 794	16 260
2007	250 624	25 901	19 519
2008	257 006	25 965	20 202
2009	262 768	26 012	20 828
2010	267 951	26 036	21 357
2011	272 631	26 034	21 713
2012	276 951	26 018	22 021
2013	280 948	26 010	22 209
2014	284 749	26 021	22 283
2015	288 486	26 043	22 429
2016	292 100	26 070	22 717
2017	295 452	26 098	23 102
2018	298 448	26 117	23 494
2019	301 070	26 119	23 992
2020	303 198	26 094	24 562
2021	304 729	26 034	25 009
2022	305 753	25 944	25 367
2023	306 331	25 833	25 772
2024	306 392	25 700	26 169
2025	305 923	25 542	26 523
2026	304 942		

**Evolution du nombre de rentes AI pondérées en Suisse avec la 5<sup>e</sup> révision de l'AI**

Année	Nombre 1 <sup>er</sup> janvier	Entrées	Sorties	Effets de la révision	
				En ch. absolus	En %
2005	231 093	25 494	15 498		
2006	241 090	25 794	16 260		
2007	250 624	24 930	19 519		
2008	256 034	24 017	20 181	- 971	0
2009	259 871	23 089	20 763	- 2 897	- 1
2010	262 197	22 136	21 227	- 5 754	- 2
2011	263 107	22 131	21 497	- 9 524	- 3
2012	263 741	22 114	21 719	- 13 211	- 5
2013	264 136	22 107	21 820	- 16 812	- 6
2014	264 422	22 118	21 809	- 20 326	- 7
2015	264 731	22 139	21 870	- 23 755	- 8
2016	264 999	22 163	22 075	- 27 101	- 9
2017	265 087	22 188	22 377	- 30 365	- 10
2018	264 897	22 203	22 687	- 33 550	- 11
2019	264 413	22 203	23 103	- 36 657	- 12
2020	263 513	22 178	23 594	- 39 685	- 13
2021	262 097	22 122	23 953	- 42 632	- 14
2022	260 266	22 041	24 197	- 45 487	- 15
2023	258 110	21 943	24 456	- 48 221	- 16
2024	255 597	21 827	24 676	- 50 795	- 17
2025	252 748	21 689	24 831	- 53 175	- 17
2026	249 606			- 55 336	- 18

Le tableau 3-2 montre l'évolution des effets financiers des différentes mesures, ainsi que leur moyenne jusqu'en 2025. On constate que les effets financiers de certaines mesures ne varient guère tandis qu'ils s'accroissent ou diminuent avec le temps pour d'autres mesures. La colonne «Autres» regroupe les mesures de la 5<sup>e</sup> révision qui produisent tout de suite leurs effets (durée minimale de cotisation, modification des indemnités journalières de l'AI, mesures médicales). Le besoin accru de personnel est compris dans la colonne «Mesures», sous la rubrique «Intervention précoce et réinsertion».

Les mesures d'intervention précoce et de réinsertion n'entraîneront pas d'économie avant six ans environ. Dans l'ensemble, la révision permet de réaliser des économies annuelles de 624 millions de francs en moyenne. Durant les dix premières années, ces économies seront d'environ 296 millions de francs par an puis, durant les neuf suivantes, de 988 millions de francs par an.

**Effets des différents points de la révision**

Année	Montant en millions de francs, prix de 2005						
	Intervention précoce et réinsertion			Supplément de carrière	Rente complémentaire	Autres	Total
	Mesures	Rentes	Total				
2007	180	- 36	145	- 11	- 289	- 81	- 237
2008	387	- 105	282	- 21	- 252	- 83	- 73
2009	443	- 181	262	- 32	- 228	- 84	- 83
2010	447	- 263	184	- 42	- 197	- 85	- 141
2011	449	- 355	94	- 53	- 178	- 87	- 224
2012	452	- 430	21	- 62	- 153	- 88	- 282
2013	453	- 525	- 72	- 74	- 138	- 89	- 374
2014	453	- 593	- 140	- 83	- 119	- 90	- 431
2015	453	- 690	- 236	- 95	- 107	- 92	- 530
2016	453	- 751	- 298	- 102	- 91	- 93	- 585
2017	453	- 851	- 398	- 115	- 82	- 94	- 689
2018	453	- 906	- 453	- 122	- 70	- 95	- 741
2019	453	- 1 005	- 552	- 134	- 63	- 97	- 846
2020	452	- 1 055	- 603	- 140	- 53	- 98	- 894
2021	450	- 1 159	- 710	- 154	- 47	- 99	- 1 009
2022	450	- 1 203	- 752	- 159	- 40	- 100	- 1 051
2023	453	- 1 307	- 854	- 172	- 35	- 101	- 1 161
2024	456	- 1 344	- 888	- 176	- 29	- 102	- 1 195
2025	459	- 1 447	- 988	- 188	- 26	- 102	- 1 305
Moyenne	434	- 748	- 314	- 102	- 116	- 92	- 624

Les frais d'administration induits par l'optimisation de la surveillance de l'AI entraîneront une hausse minimale des coûts puisque les activités de surveillance seront renforcées et qu'il faudra rémunérer le travail de la nouvelle commission de surveillance.

L'introduction de la détection et de l'intervention précoces, ainsi que des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, rendront cependant nécessaire le recrutement de personnel médical et de personnel non médical supplémentaires par l'AI. S'il est impossible à l'heure actuelle de chiffrer avec précision les coûts supplémentaires engendrés par le recrutement de personnel, on les estime néanmoins à 45 millions de francs pour l'année de départ (cf. ch. 3.2.2).

Le tableau 3-3 présente, en moyenne annuelle, les effets de chaque mesure de 2007 à 2025. Ces mesures amélioreront le compte d'exploitation de l'AI de 596 millions de francs par an en moyenne.

**Conséquences financières de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI sur l'AI**

Montants en millions de francs, prix de 2005

Réduction des <b>dépenses</b> (moyenne annuelle jusqu'en 2025)	
Détection précoce et intervention précoce	220
Mesures de réinsertion	94
Durée minimale de cotisation de 3 ans	1
Modification des indemnités journalières AI	28
Suppression du supplément de carrière	102
Mesures médicales (art.12 LAI)	63
Suppression des rentes complémentaires en cours	116
<b>Total des réductions des dépenses = économies</b>	<b>624</b>
Modification des <b>recettes</b> (moyenne annuelle jusqu'en 2025)	
Relèvement du taux de cotisation de 0,1 point	303
Réduction de la part de la Confédération à 36,9 % jusqu'à fin 2012 <sup>60</sup>	-19
Réduction de la contribution des pouvoirs publics (50 % de 624)	-312
<b>Total des modifications des recettes</b>	<b>-28</b>
<b>Amélioration moyenne du compte d'exploitation de l'AI</b>	<b>596</b>

La baisse du nombre de bénéficiaires de rentes AI réduit aussi le nombre de personnes qui peuvent faire valoir un droit aux prestations complémentaires. Dans l'ensemble, les PC seront déchargées de 72 millions de francs par an en moyenne. Pour les PC, les économies dues à la détection et à l'intervention précoces sont estimées à environ 55 millions de francs par an et celles provenant des mesures de réinsertion à environ 77 millions de francs par an. D'un autre côté, si le supplément de carrière est supprimé, les PC devront compléter les prestations plus basses de l'AI par un montant supplémentaire de 47 millions de francs par an. La suppression des rentes complémentaires en cours entraîne pour les PC des coûts supplémentaires de 13 millions de francs en moyenne annuelle.

Alors que, durant les trois premières années, la suppression des rentes complémentaires, notamment, aura pour effet de produire encore des surcoûts de l'ordre de 20 millions de francs en moyenne annuelle, on peut s'attendre pour la suite à des économies qui devraient atteindre 155 millions de francs d'ici 2025.

<sup>60</sup> Pour la durée effective – de 2008 à fin 2012 – l'allègement annuel est en moyenne de 74 millions de francs.

### **3.1.3 Finances de l'AI**

Pour ce qui est de l'évolution des salaires et des prix jusqu'en 2009, les hypothèses se fondent sur les décisions du Conseil fédéral relatives au budget 2006 et au plan financier 2007–2009. A partir de 2010, on postule une augmentation des salaires de 3 % par an et une hausse des prix annuelle de 2 %. Les budgets des tableaux 1 et 2 en annexe indiquent des valeurs (réelles) corrigées du renchérissement par rapport à 2005.

Le tableau 1 en annexe montre l'évolution de la situation financière de l'AI jusqu'en 2010, sans la 5<sup>e</sup> révision de l'AI ni le financement additionnel. A la fin 2010, les dettes atteindraient près de 18 milliards de francs. A cette date, le compte de capital de l'AVS présentera encore un solde positif d'environ 25 milliards de francs. Toutefois, puisque ce fonds couvre les dettes de l'AI, la fortune disponible de l'AVS ne serait plus que de 7 milliards de francs. De la sorte, les liquidités de l'AVS et de l'AI ne seraient plus garanties l'année suivante<sup>61</sup>.

Le tableau 2 en annexe montre les conséquences de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI et du relèvement de la TVA. Les mesures proposées pour diminuer les dépenses et augmenter les recettes permettent de dégager en moyenne un excédent de 465 millions de francs par an de 2007 à 2025. Ces soldes positifs permettront à l'AI d'amortir ses dettes. Il apparaît donc qu'après des années de financement insuffisant, ces mesures permettront de redonner à l'AI une assise financière solide.

## **3.2 Conséquences pour la Confédération**

### **3.2.1 Conséquences financières**

Bien que les données ci-dessous ne tiennent pas encore compte de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), les conséquences devraient être pratiquement les mêmes.

Etant donné que la Confédération assume 37,5 % des dépenses de l'AI (art. 78 LAI), elle participera dans la même proportion aux économies induites par la 5<sup>e</sup> révision de l'AI (cf. tableau 2 en annexe). Des économies annuelles d'environ 234 millions de francs en moyenne sont attendues jusqu'en 2025 (37,5% de 624 millions de francs; cf. ch. 3.1.2, tableau 3-3).

Puisque la Confédération assume environ 22 % des dépenses des PC, elle peut aussi tabler sur une diminution des dépenses dans ce domaine grâce à la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Les trois premières années, elle devra encore supporter des dépenses supplémentaires de 4,5 millions de francs en moyenne (22% de 20 millions de francs), tandis que des économies atteignant jusqu'à 34 millions de francs (22% de 155 millions de franc) sont attendues d'ici 2025. Pour l'ensemble de la période 2007–2025, cela représente des économies moyennes de 16 millions de francs par an (22% de 72 millions de francs).

La diminution des dépenses entraîne ainsi un allègement de 250 millions de francs (234 + 16 millions de francs) par an en moyenne pour la Confédération. De plus, en raison de la diminution de la part de la Confédération au financement des dépenses

<sup>61</sup> Cf. ch. 1.2.1 du message du 22 juin 2005 concernant le financement additionnel de l'assurance-invalidité, 05.053 (FF 2005 4377).

de l'AI, la contribution fédérale diminuera en moyenne de 74 millions de francs par an de 2008 à 2012. En tout, cela représente pour la Confédération une diminution des charges de 269 millions de francs (250 + 19 millions de francs<sup>62</sup>) par an en moyenne d'ici à 2025.

### 3.2.2 Conséquences sur l'état du personnel

L'introduction prévue de la détection précoce (ch. 1.6.1.1), des mesures d'intervention précoce (ch. 1.6.1.2) et des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (ch. 1.6.1.3) entraînera un besoin accru de personnel, surtout dans les offices AI et les services médicaux régionaux. Le tableau ci-dessous indique comment s'articule le besoin annuel de personnel supplémentaire:

	Personnes	Dossiers par poste à plein temps	Postes à plein temps	Coûts en millions de francs
Détection précoce	20 000	500	40	6,0
Intervention précoce	10 000	50	200	30,0
Mesures de réinsertion	5000	100	50	7,5
Total OAI/SMR	35 000	121	290	43,5
Surveillance OFAS			10	1,5
<b>Total</b>			<b>300</b>	<b>45,0</b>

On s'attend à ce que 20 000 personnes (env. 10 % des personnes qui sont malades pendant un mois ou davantage) entrent dans le système de détection précoce. En évaluant à 500 le nombre moyen de dossiers pouvant être traités par poste à plein temps, on arrive à 40 postes à plein temps.

On estime en outre à 10 000 le nombre des personnes qui bénéficieront d'une intervention précoce. C'est durant cette phase que le besoin d'encadrement est le plus grand. On part d'une hypothèse de 50 dossiers par poste à plein temps. Par rapport aux mesures de réinsertion évoquées ci-après, le volume de travail occasionné par l'intervention précoce est plus grand, l'ensemble de l'encadrement étant assuré par l'office AI et le service médical régional; pour les mesures de réinsertion en revanche, il est prévu que, pour les cas complexes, l'encadrement sera assuré dans le cadre de la mesure accordée. En conséquence, il faut prévoir 200 postes pour l'intervention précoce.

Pour ce qui est des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, destinées principalement à des personnes de moins de 50 ans présentant une infirmité due à la maladie, on évalue à 5000 le nombre des bénéficiaires. En comptant 100 dossiers traités par poste à plein temps, on arrive à un besoin de 50 postes supplémentaires.

<sup>62</sup> L'allègement moyen du budget de la Confédération suite à la réduction de la contribution fédérale est calculé sur toute la période allant jusqu'en 2025.

Pour l'ensemble des trois domaines (détection précoce, intervention précoce et mesures de réinsertion), le besoin de nouveaux postes dans les offices AI et les services médicaux régionaux se chiffre à 290, ce qui, avec des coûts complets en personnel de 150 000 francs par poste (coûts liés au poste de travail compris), revient à 43,5 millions de francs.

Les effectifs des offices AI, de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger et des services médicaux régionaux totalisent actuellement 1840 postes à plein temps. Les besoins supplémentaires pour les nouvelles tâches correspondent donc à environ 15 % des effectifs actuels. Par l'effet des économies visées dans le domaine des rentes, il sera possible de couvrir une partie de ces besoins par un transfert de postes. Le potentiel de ce transfert est difficile à établir, car les travaux liés aux nouvelles mesures commencent immédiatement, tandis que les économies dans le domaine des rentes ne seront réalisées que plus tard. C'est pourquoi nous renonçons à le quantifier.

De plus, la surveillance, le contrôle de la qualité et l'exécution de ces nouvelles mesures impliqueront pour l'OFAS aussi un besoin de postes supplémentaires. Ce besoin est estimé à 10 postes à plein temps à partir de l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, répartis à parts égales entre la surveillance et l'exécution. En vertu de l'art. 67, al. 1, let. b, LAI, le coût de ces 10 postes, soit 1,5 million de francs, sera supporté par l'assurance.

Le besoin total se chiffre ainsi à 300 postes à plein temps, pour un coût de 45 millions de francs par an.

Il est encore impossible de déterminer aujourd'hui les frais de la commission de surveillance, qui dépendent des tarifs des commissions fédérales, de la fréquence des séances, du nombre restreint de membres, etc. Toutefois, on peut les qualifier de marginaux en comparaison des coûts supplémentaires entraînés par la révision.

### **3.2.3 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). Etant donné que les dispositions légales relatives aux mesures d'intervention précoce (art. 7c), aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a) et aux indemnités journalières (art. 22 à 24) dépassent ces limites, elles sont soumises au frein à l'endettement.

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

En vertu de l'art. 78 LAI, la part des cantons au financement des dépenses annuelles de l'AI est de 12,5 %. Ceux-ci sont donc concernés dans la même proportion par les conséquences de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI sur les dépenses (cf. tableau 2 en annexe). Pour la période de 2007 à 2025, ils bénéficieront d'économies de 78 millions de

francs (12,5% de 624 millions de francs; cf. ch. 3.1.2, tableau 3-3) par an en moyenne.

Puisque les cantons financent les dépenses des PC à concurrence de 78 % en moyenne, la 5<sup>e</sup> révision réduit aussi ces dépenses. Les trois premières années, les cantons devront encore supporter des dépenses supplémentaires de 15 millions de francs (78 % de 20 millions de francs) en moyenne, mais ils peuvent s'attendre à des économies atteignant jusqu'à 121 millions de francs (78 % de 155 millions de francs) d'ici 2025. Cela représente des économies moyennes de 56 millions de francs (78 % de 72 millions de francs) par an pour la période de 2007 à 2025.

En raison du transfert des mesures médicales de l'AI à l'assurance-maladie, la part des cantons aux frais d'hospitalisation s'accroîtra de 6 millions de francs par an (cf. ch. 1.6.3.2).

Globalement, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI conduirait pour les cantons à un allègement de 128 millions de francs par an (78 + 56 – 6 millions de francs) en moyenne.

En raison de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), la Confédération assumera toutefois la part des cantons au financement de l'AI et un nouveau régime de financement des PC sera introduit. Pour la garantie du minimum vital par les prestations complémentaires, il est proposé que la Confédération assume désormais  $\frac{5}{8}$  du financement et les cantons  $\frac{3}{8}$ . Les cantons réaliseront ainsi des économies annuelles de 27 millions de francs (37,5% de 72 millions de francs) en moyenne.

### **3.4 Conséquences pour le 2<sup>e</sup> pilier**

Les mesures prises dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI auront 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 du taux d'invalidité au sens de l'AI (art. 23 et 24 LPP); le début du droit aux prestations est régi, par analogie, par les dispositions applicables de la LAI (art. 29 LAI, art. 26, al. 1, LPP). En conséquence, les modifications de la LAI en la matière se répercutent sur le droit aux prestations selon la LPP.

Etant donné que 70 % au moins des personnes tenues de cotiser à l'AVS sont également assurées au titre de la LPP, les économies s'élèveront, avec une prestation moyenne de 17 700 francs (état 2002), à 485 millions de francs en moyenne annuelle jusqu'en 2025. Du fait que l'AI verse des indemnités journalières durant la réadaptation, il sera possible d'économiser, la 2<sup>e</sup> année déjà, 4700 rentes pour un montant total de 60 millions de francs, ce qui équivaut à  $\frac{1}{8}$  des économies annuelles moyennes. La 5<sup>e</sup> année, ces mesures permettent déjà de réaliser  $\frac{2}{5}$  des économies annuelles moyennes, car plus de 15 000 rentes ne devront pas être versées, ce qui induira des économies de 200 millions de francs. Par contre, la suppression des rentes complémentaires occasionnera des coûts, car elle entraînera la disparition de réductions pour surassurance s'élevant à 50 millions de francs. Au bout du compte, la révision permettra à la prévoyance professionnelle de réaliser des économies de 435 millions de francs en moyenne annuelle.



### **3.5 Conséquences pour l'assurance-maladie**

Le transfert à l'assurance-maladie des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI (cf. ch. 1.6.3.1) entraîne un transfert de coûts de 53 millions de francs en moyenne. De cette somme, 43 millions de francs (80 %) sont à la charge des assureurs-maladie et 4 millions de francs (8 %) directement à la charge des assurés en raison de leur participation aux frais. Les 6 millions de francs restants (12 %) sont assumés par les cantons en raison de leur participation aux frais hospitaliers.

### **3.6 Conséquences pour l'assurance-accidents**

Certaines mesures de la présente révision, comme la suppression du supplément de carrière (ch. 1.6.3.1) et la suppression des rentes complémentaires en cours (ch. 1.6.3.3), ainsi qu'une prise en compte partielle uniquement de l'augmentation du revenu d'une activité lucrative (ch. 1.6.2.2), engendrent des coûts supplémentaires pour l'assurance-accidents obligatoire, lesquels devront être supportés par les employeurs et les travailleurs. A elle seule, la suppression des rentes complémentaires en cours a pour conséquence un besoin de capital estimé à 240 millions de francs (Suva 215 millions de francs et autres assureurs 25 millions de francs).

### **3.7 Conséquences économiques**

#### **3.7.1 Nécessité et possibilité d'une intervention de l'Etat**

D'un point de vue de politique économique, les mesures proposées dans le présent message sont de deux ordres. Il y a, d'une part, de nouvelles mesures permettant de lutter contre l'exclusion du marché du travail et, d'autre part, des mesures d'économie et de nouvelles recettes.

Sous l'angle de la politique de croissance économique, les deux types de mesures se complètent et se renforcent mutuellement: l'accroissement de la participation au marché du travail de personnes menacées d'invalidité stimule la production et les rentrées fiscales tout en réduisant le montant des rentes versées, pendant que dans le même temps, la contribution à l'assainissement financier des assurances sociales et de l'Etat renforce les perspectives d'une croissance économique plus marquée, favorable à l'emploi.

Les mesures d'intervention précoce et les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle entraîneront à court terme des coûts supplémentaires. Cela n'entre pas en contradiction avec l'objectif financier de maîtrise des dépenses de l'AI car ce sont ces mesures qui permettront de réaliser au bout du compte d'importantes économies.

### **3.7.2 Conséquences pour les diverses catégories d'acteurs de la vie économique et sociale**

#### **3.7.2.1 Les assurés ayant déposé une demande de prestations à l'AI**

Grâce aux mesures d'intervention précoce, les personnes en incapacité de travail pour cause de maladie bénéficieront d'un soutien plus rapide coordonné par l'office AI. Cela permettra d'intégrer des aspects professionnels dans le traitement médical. L'office AI, une fois informé de l'absence prolongée ou répétée, établira les contacts nécessaires et proposera un plan de réadaptation visant à mettre fin dans les meilleurs délais à l'incapacité de travail et à maintenir la personne dans son rapport de travail. Il semble qu'en cas de difficulté professionnelle ou personnelle, les chances de conserver son emploi dans son entreprise soient plus grandes que celles d'en retrouver un autre sur le marché du travail. L'entreprise ferait en effet davantage appel à la composante sociale pour les collaborateurs internes que pour des demandeurs d'emploi externes<sup>63</sup>. Il faut que l'assuré saisisse cette chance le plus tôt possible.

L'expérience faite dans le cadre de l'assurance-chômage a montré que la reprise rapide d'une activité jouait un rôle primordial dans le succès de la réinsertion. Eviter l'exclusion du marché du travail permet d'éviter une diminution des qualifications socio-économiques et une dégradation de l'état de santé. L'introduction des mesures de réinsertion visant la préparation à la réadaptation professionnelle et l'extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel ont pour but de rétablir, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain des assurés.

L'obligation de collaborer des assurés déposant une demande de prestations à l'AI sera désormais renforcée lorsque certaines mesures de réadaptation leur seront proposées. La passivité ou les refus de coopérer auront ainsi des conséquences plus marquées qu'à l'heure actuelle, tant sur le montant des indemnités journalières que sur le niveau de l'éventuelle rente AI.

#### **3.7.2.2 Les rentiers AI**

La révision aura pour effet qu'une reprise d'activité par un bénéficiaire de rente AI ne s'accompagnera plus d'une diminution de son revenu global. Dans le régime en vigueur en effet, le revenu diminue souvent suite à la reprise d'une activité lucrative, ce qui n'incite guère les rentiers AI à améliorer leur capacité de gain, ou alors à le faire sans le déclarer (travail au noir).

La suppression des rentes complémentaires en cours diminuera les revenus des ménages concernés de l'ordre de 30 % de la rente principale. Le montant moyen ainsi retranché est de 400 francs par mois. Ces montants devraient être compensés en partie par le 2<sup>e</sup> pilier, puisque les montants supprimés du 1<sup>er</sup> pilier en vertu de la clause de surassurance seront remplacés par des montants du 2<sup>e</sup> pilier.

<sup>63</sup> Baur, Rita (2004), De la difficulté de l'intégration sociale et professionnelle: contexte et mesure. Sécurité sociale 3/2004, OFAS, Berne.

### 3.7.2.3

#### Les personnes actives

Toutes les personnes actives verront les cotisations à l'AI augmenter de 0,1 % (cette augmentation sera assumée pour moitié par les salariés et pour moitié par les employeurs). Cette mesure se justifie comme une compensation globale des économies réalisées dans le cadre du 2<sup>e</sup> pilier. Les charges des institutions de prévoyance s'en trouveront allégées, ce qui devrait contribuer à une baisse des cotisations que les salariés et les employeurs verseront aux caisses de pension. Le relèvement des cotisations salariales ne devrait donc pas avoir d'impact sur le montant des salaires nets. Même si la stabilisation ou la réduction des primes pour le risque d'invalidité dans le 2<sup>e</sup> pilier ne devait intervenir qu'après un certain délai, la réduction des salaires nets qui résulterait de la hausse des cotisations à l'AI serait trop faible pour avoir un effet visible sur l'offre de travail et sur la consommation.

Pour les assurés non soumis au 2<sup>e</sup> pilier (personnes dont les salaires sont inférieurs au seuil d'entrée, indépendants, rentiers AVS encore actifs et dont les revenus sont supérieurs à la franchise prévue dans l'AVS), le relèvement du taux de cotisation à l'AI signifiera une très légère hausse de leurs charges sociales, et par conséquent une très légère baisse de leur revenu disponible.

### 3.7.2.4

#### Les entreprises

Dès la communication d'un cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, l'office AI recherchera avec l'employeur et l'assuré concerné des solutions pour maintenir la personne au poste de travail existant, par l'information, le conseil ou la mise à disposition de certains instruments de l'AI. Cela permettra aux entreprises de réduire les absences et les charges qui leur sont associées et conduira à une réduction des coûts, et donc des primes de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie contractée par les entreprises.

Aujourd'hui, l'incitation pour une entreprise à engager durablement une personne invalide ou menacée de le devenir est réduite du fait des risques financiers que c'elle-ci fait porter à l'entreprise en cas d'échec de la réinsertion si la personne tombe malade ou se blesse. Outre la charge administrative, l'entreprise peut voir ses primes d'assurance de risque augmenter (assurance d'indemnités journalières, assurance-accidents, primes de risque dans le 2<sup>e</sup> pilier) ou la situation de son institution de prévoyance se détériorer. La révision prévoit la possibilité d'une compensation par l'AI des augmentations de primes d'assurance de risque lorsqu'elles sont occasionnées par des personnes invalides nouvellement engagées.

L'augmentation du taux de cotisation à l'AI de 0,1%, supporté paritairement par les employeurs et les salariés, représente une charge supplémentaire pour les entreprises. Cette hausse des coûts du travail devrait toutefois être entièrement compensée par la stabilisation ou la réduction des primes de risque invalidité dans le 2<sup>e</sup> pilier. Les entreprises qui prennent actuellement entièrement à leur charge les primes de risque dans le 2<sup>e</sup> pilier bénéficieront des transferts de charge du 2<sup>e</sup> pilier vers l'AI. Par contre, les entreprises occupant un nombreux personnel non assujetti au 2<sup>e</sup> pilier verront leurs charges salariales augmenter légèrement.

### **3.7.2.5 Les partenaires sociaux**

L'introduction et la mise en œuvre du nouveau système constitue un défi pour les partenaires sociaux. Ils doivent veiller conjointement à ce que les instruments qu'offre ce système soient utilisés correctement et de manière appropriée.

En siégeant dans la commission de surveillance, les partenaires sociaux assumeront une responsabilité plus directe et plus conforme à leurs engagements financiers que ce n'était le cas jusqu'ici.

### **3.7.3 Implication pour l'économie dans son ensemble**

Sur le marché du travail, les hypothèses concernant les effets de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI portent sur une réduction d'environ 20 % (sur la base de 2003) du nombre de nouvelles rentes annuelles, soit l'équivalent d'environ 5 000 emplois à plein temps chaque année. Ces maintiens ou retours en emploi semblent insuffisants pour provoquer un effet structurel quelconque sur le marché du travail, même à moyen terme. On peut simplement supposer une augmentation de l'offre de travail sur le segment des emplois à faible productivité, en faisant l'hypothèse que ce secteur offrira les possibilités d'embauche les plus nombreuses pour les personnes menacées d'invalidité ou invalides avec une capacité de gain résiduelle.

L'économie contribuera davantage au financement de l'AI suite au relèvement de 0,1 % du taux de cotisation à l'AI. Cela représente une ponction de 303 millions de francs sur les revenus du travail, un montant qu'il faut mettre en relation avec les économies prévues dans le 2<sup>e</sup> pilier. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI ne devrait donc pas détériorer la compétitivité à long terme de l'économie suisse par suite d'un renchérissement des coûts du travail.

Les besoins de financement des assurances sociales se réduiront au total de 1 088 millions de francs en moyennes annuelles jusqu'en 2025. Les économies se répartissent entre l'AI (624 millions), les prestations complémentaires (72 millions) et le 2<sup>e</sup> pilier (435 millions), alors que l'assurance-maladie aura une charge supplémentaire équivalant aux dépenses à sa charge pour les mesures médicales qui ne seront plus du ressort financier de l'AI (43 millions). On ne peut exclure que les mesures prévues dans la 5<sup>e</sup> révision, plus strictes en matière d'octroi de prestations, ne fassent augmenter les dépenses de l'aide sociale. Comme les pouvoirs publics financent la moitié des dépenses de l'AI et l'ensemble des prestations complémentaires, la réduction des besoins de financement contribuera à alléger la charge croissante que ces assurances font peser sur les budgets publics.

### **3.7.4 Réglemmentations alternatives**

Un groupe de travail interdépartemental a examiné différentes mesures d'incitation à l'emploi des personnes handicapées<sup>64</sup>. L'examen d'un système de quotas tel qu'il a été adopté par tous nos voisins et d'autres pays européens a débouché sur la recommandation de ne pas introduire un tel instrument en Suisse, car il ne permet pas d'atteindre les objectifs visés en matière de réinsertion. Un des gros problèmes du système des quotas est que les entreprises n'ont pas forcément des postes dont le profil correspond à celui des personnes handicapées. Les entreprises sont alors pénalisées et le quota devient une sorte d'impôt supplémentaire à payer qui alourdit les charges sociales (entreprises moins concurrentes du point de vue international). De même, le groupe de travail a recommandé de ne pas poursuivre la voie des préférences lors d'adjudications publiques. Ecarter de la procédure les entreprises n'occupant pas de personnes handicapées engendrerait des distorsions de la concurrence au niveau international et exigerait aussi d'effectuer des contrôles pour éviter des abus. Le groupe de travail avait laissé deux pistes ouvertes nécessitant des études plus approfondies: d'une part, les versements compensatoires à l'instar du gain intermédiaire dans l'assurance-chômage et d'autre part, les réductions fiscales.

### **3.7.5 Aspects pratiques de l'exécution**

Pour les organes d'exécution de l'AI, les tâches administratives vont augmenter. La mise en œuvre de la détection et de l'intervention précoces et des mesures de réinsertion ainsi que l'intensification ciblée des mesures de réadaptation exigeront des ressources en personnel supplémentaires. Toutefois, les économies réalisées en matière de prestations (réduction de la somme des rentes versées) devraient couvrir largement les frais supplémentaires.

Les caisses de pension ne seront pas confrontées à des tâches administratives supplémentaires et n'auront en principe qu'à appliquer la décision de l'AI.

## **3.8 Autres conséquences**

### **3.8.1 Politique étrangère**

La Suisse est actuellement liée à 34 Etats par des accords internationaux sur la sécurité sociale, qui coordonnent entre autres le système de l'assurance-invalidité suisse avec celui d'autres Etats. Chaque Etat est libre de structurer cette assurance selon ses besoins. Il en va de même pour la coordination existante en matière d'assurances sociales avec les Etats membres de la CE et de l'AELE (cf. ch. 5.2). Pour l'essentiel, les changements proposés n'ont pas de conséquences sur la politique étrangère. Toutefois, l'augmentation de la durée minimale de cotisation donnant droit aux rentes ordinaires de l'AI entraîne une adaptation des conventions de sécurité sociale avec les Etats contractants hors CE/AELE. Ces conventions ne prévoient

<sup>64</sup> Département fédéral de l'économie (DFE), Mécanismes d'incitation à l'emploi pour les personnes handicapées, rapport du groupe de travail interdépartemental DFE – DFJP – DFI – DFF du 8 août 2001.

pas encore de tenir compte de périodes de cotisations à l'étranger pour l'ouverture du droit aux rentes suisses.

### 3.8.2 Conséquences sur l'égalité entre femmes et hommes

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI met principalement l'accent sur la détection et l'intervention précoces, ainsi que sur les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle de personnes qui exercent une activité lucrative. Ces mesures visent au premier chef des personnes actives au bénéfice d'un contrat de travail et, par voie de conséquence, concerne majoritairement des hommes.

#### Répartition des personnes actives en 2002<sup>65</sup> selon le sexe

	Femmes	Hommes
Personnes actives en millions	1,9	2,3
Personnes actives en %	44	56

Il n'est pas possible de montrer les conséquences de ces nouvelles mesures sur les personnes – en général des femmes au foyer – n'exerçant pas d'activité lucrative. A partir de l'entrée en vigueur de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, les mesures d'économie devraient présenter les effets suivants spécifiques au sexe: 13 000 rentes complémentaires servies à des époux sont supprimées, contre 51 000 servies à des épouses. Dans les faits, cela signifie que les épouses des bénéficiaires de rentes AI devront exercer sans doute davantage une activité lucrative. La suppression du supplément de carrière touche 4 300 nouveaux bénéficiaires de rentes et autant de nouvelles bénéficiaires de rentes par an<sup>66</sup>. La suppression du minimum garanti dans le contexte de l'adaptation du système d'indemnités journalières concerne principalement les femmes exerçant une activité dans le ménage, dans l'éducation, dans l'assistance ou dans des branches à bas salaires. Une partie d'entre elles pourraient désormais être tributaires de l'aide sociale.

Etant donné que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à présenter une invalidité en relation avec des affections psychiques (48 % des femmes invalides souffrent d'une affection psychique, contre 39 % des hommes invalides; cf. ch. 1.1.2.2), elles seront aussi plus nombreuses que les hommes à être clientes (si elles sont actives) de la détection et de l'intervention précoces, ainsi que des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle.

## 4 Liens avec le programme de la législature

Le projet est annoncé dans le rapport du Conseil fédéral du 25 février 2004 sur le programme de la législature 2003–2007 (annexe 1, chapitre 2.1 Sécurité sociale et santé publique, rubrique «Objets des grandes lignes» cf. FF 2004 1085).

<sup>65</sup> Annuaire statistique de la Suisse 2004, p. 184

<sup>66</sup> Source: analyse des statistiques AI 2004

## **5 Aspects juridiques**

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

Les modifications de la LAI, de la LPGa et de la LAVS proposées dans le présent message se basent sur l'art. 112 Cst. et se situent dans le cadre de cette disposition constitutionnelle. Le projet est conforme à la Constitution et à la loi (cf. aussi à ce sujet le ch. 5.3).

### **5.2 Rapport avec le droit international**

#### **5.2.1 Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels 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>67</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).

#### **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>68</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.

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>69</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

<sup>67</sup> RO 1993 724, RS 0.103.1

<sup>68</sup> RO 1978 1491, RS 0.831.105

<sup>69</sup> RO 1986 966, RS 0.822.725.9

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>70</sup>. Notre pays en a accepté notamment la partie IX relative aux prestations d'invalidité. La partie IX 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. 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.

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

## 5.2.4 Le droit de la Communauté européenne

L'art. 39 du Traité CE, qui consacre le principe fondamental de la libre circulation des travailleurs, implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale (art. 42 Traité CE). Cette coordination est mise en œuvre par le règlement du Conseil n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, et par son règlement d'application n° 574/72<sup>71</sup>. 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 le territoire communautaire. Le droit communautaire 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

<sup>70</sup> RO 1978 1491, RS 0.831.104

<sup>71</sup> Règlements codifiés par le règlement du Conseil n° 118/97, JOCE n° L 28 du 30.1.1997, p. 1; modifiés en dernier lieu par le règlement du Parlement européen et du Conseil n° 631/2004, JOUE n° L 100 du 6.4.2004, p. 1.







- augmentations – due à la maladie ou à l’invalidité – des cotisations à la prévoyance professionnelle et à l’assurance d’indemnités journalières en cas de maladie, lorsque la personne assurée a trouvé un emploi grâce au placement par l’AI: possibilité de prévoir que l’assurance prend à sa charge ces augmentations durant un certain temps (art. 18a, al. 6, LAI);
- évaluation de l’invalidité: fixation du revenu déterminant (art. 28a, al. 1, LAI);
- organisation de l’assurance: possibilité de déléguer des tâches de mise en œuvre clairement définies à l’office fédéral (art. 53 LAI).

La compétence législative suivante est déléguée au Département fédéral de l’intérieur (DFI):

- remboursement des frais: détermination des frais de l’office fédéral et de la commission de surveillance qui peuvent être pris en compte (art. 67, al. 2, LAI).

## Budget de l'AI sans 5<sup>e</sup> révision de l'AI et sans financement additionnel

Annexe I

Décompte 2004

Montants en millions de francs

aux prix de 2005

Année	Dépenses		Recettes		Produit des placements	Total	Variation annuelle	Etat fin de l'année	en pour-cent des dépenses
	Système actuel	Intérêts	Total	Conisations et recours					
2004	10 995	101	11 096	3 963	5 548	9 511	-1 585	-6 035	-54,4
2005	11 559	164	11 723	3 994	5 861	9 855	-1 868	-7 903	-67,4
2006	11 723	195	11 918	4 034	5 959	9 993	-1 925	-9 742	-81,7
2007	12 030	280	12 310	4 075	6 154	10 229	-2 081	-11 679	-94,9
2008	12 124	327	12 451	4 110	6 225	10 335	-2 116	-13 622	-109,4
2009	12 465	378	12 843	4 152	6 421	10 573	-2 270	-15 691	-122,2
2010	12 482	513	12 995	4 192	6 498	10 690	-2 305	-17 688	-136,1

Prévisions concernant l'évolution économique en %

Année	2005	2006	2007 jusqu'à 2009	dés 2010
Salaires nominaux	1,4	1,8	2,3	3,0
Prix	1,2	1,1	1,5	2,0

Adaptation des rentes: 2005, 2007, 2009

OFAS / 10.6.2005

## Budget de l'AI avec 5<sup>e</sup> révision de l'AI et TVA

Decompte 2004 - sans RPT  
Montants en millions de francs

Annexe 2

aux prix de 2005

Année	Dépenses		Recettes		Compte de capital de l'AI							
	Système actuel	S <sup>e</sup> révision de l'AI	Intérêts	Total	Coissions et recours 1)	TVA 2)	Pouvoirs publics 3)	Produit des placements	Total	Variation annuelle	Etat fin de l'année	en pour-cent des dépenses
2004	10 995		101	11 096	3 963		5 548	0	9 511	-1 585	-6 035	-54,4
2005	11 559		164	11 723	3 994		5 861	0	9 855	-1 868	-7 903	-67,4
2006	11 723		195	11 918	4 034		5 959	0	9 993	-1 925	-9 742	-81,7
2007	12 030	-237	275	12 068	4 356		6 034	0	10 390	-1 678	-11 276	-93,4
2008	12 123	-73	293	12 343	4 392	1 748	6 096	0	12 236	-107	-11 216	-90,9
2009	12 466	-83	286	12 669	4 436	2 375	6 258	0	13 069	400	-10 650	-84,1
2010	12 483	-141	323	12 665	4 480	2 399	6 256	0	13 135	470	-9 971	-78,7
2011	12 856	-224	305	12 937	4 530	2 424	6 390	0	13 344	407	-9 368	-72,4
2012	12 860	-282	285	12 863	4 572	2 447	6 354	0	13 373	510	-8 674	-67,4
2013	13 256	-374	266	13 148	4 620	2 470	6 574	0	13 664	516	-7 988	-60,8
2014	13 250	-431	244	13 063	4 659	2 492	6 531	0	13 682	619	-7 212	-55,2
2015	13 658	-530	224	13 352	4 706	2 514	6 675	0	13 895	543	-6 528	-48,9
2016	13 640	-585	201	13 256	4 743	2 535	6 628	0	13 906	650	-5 750	-43,4
2017	14 048	-689	180	13 539	4 786	2 554	6 769	0	14 109	570	-5 067	-37,4
2018	14 005	-741	158	13 422	4 818	2 574	6 711	0	14 103	681	-4 287	-31,9
2019	14 375	-846	137	13 666	4 859	2 593	6 832	0	14 284	618	-3 585	-26,2
2020	14 291	-894	114	13 511	4 886	2 610	6 755	0	14 251	740	-2 775	-20,5
2021	14 668	-1 009	92	13 751	4 920	2 624	6 875	0	14 419	668	-2 053	-14,9
2022	14 555	-1 051	69	13 573	4 941	2 638	6 786	0	14 365	792	-1 221	-9,0
2023	14 882	-1 161	46	13 767	4 970	2 651	6 883	0	14 504	737	-460	-3,3
2024	14 733	-1 195	21	13 559	4 987	2 662	6 779	0	14 428	869	418	3,1
2025	15 031	-1 305	0	13 726	5 011	2 672	6 863	5	14 551	825	1 235	9,0

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année 2005 2006 2007 jusqu'à 2009 dès 2010

Salaires nominaux 1,4 1,8 2,3 3,0

Prix 1,2 1,1 1,5 2,0

Adaptation des rentes: tous les deux ans

1) 1.1.2007: relèvement du taux de cotisation de 1,4 à 1,5 %

2) Relevement de la TVA (linéaire), sans la part de la Confédération

1.1.2008: 0,8 point

3) 1.1.2008: réduction du taux de cotisation de 37,5 à 36,9 %

jusqu'en 2012 inclusivement

OFAS / 10.6.2005

