

Assurance-invalidité
6^e révision de l'AI, premier train de mesures

Rapport explicatif

17 juin 2009

Inhaltsverzeichnis

1 Grandes lignes du projet	8
1.1 Contexte général	8
1.1.1 Mission et but de l'AI	8
1.1.2 Rentes et coûts : évolution de 1993 à 2008	9
1.1.2.1 Evolution des rentes	9
1.1.2.2 Evolution de la situation financière de l'AI	11
1.1.2.3 Facteurs expliquant l'augmentation des rentes et des coûts entre 1993 et 2003	12
1.1.2.4 Début de l'assainissement de l'AI en 2003	13
1.1.3 Assurés ayant besoin d'une aide régulière	16
1.2 Nécessité d'intervenir	20
1.2.1 Contribution à la consolidation financière de l'AI	20
1.2.2 Contribution d'assistance	22
1.3 Nouvelle réglementation proposée	26
1.3.1 Contribution à la consolidation financière de l'AI	26
1.3.1.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation	26
1.3.1.2 Nouveau mécanisme de financement	42
1.3.1.3 Concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires	46
1.3.2 Contribution d'assistance	50
1.3.3 Autres mesures	63
1.3.3.1 Décentralisation de l'acquisition des mesures de réadaptation	63
1.3.3.2 Suppression du droit à une allocation pour impotent et à la contribution aux frais de pension pour les mineurs en home	63
1.3.3.3 Réintroduction : limitation à douze mois du droit rétroactif aux prestations	64
1.4 Droit comparé et rapport avec le droit international	65
1.4.1 Les instruments des Nations Unies	65
1.4.2 Les instruments de l'Organisation internationale du Travail	66
1.4.3 Les instruments du Conseil de l'Europe	66
1.4.4 Le droit de la Communauté européenne	67
1.4.5 Compatibilité du projet avec le droit international	68
2 Commentaire des dispositions	68
2.1 Modification de la LAI	68
2.2 Modification d'autres lois fédérales	84
2.2.1 Modification de la loi fédérale sur les marchés publics (LMP)	84
<i>Al. 1^{bis}</i> : Le nombre de soumissionnaires auquel peut être attribué un marché est une question générale qui ne concerne dès lors pas que les moyens auxiliaires, objet de la 6 ^e révision de l'AI. Il en découle que ce point ne doit pas uniquement être réglé au niveau de la LAI mais plutôt dans la loi générale concernant les marchés publics.	84
2.2.2 Modification du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC)	84

2.2.3	Modification de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)	86
2.2.4	Modification de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC)	86
2.2.5	Modification de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)	86
2.2.6	Modification de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (loi sur le libre passage, LFLP)	89
2.2.7	Modification de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)	90
3	Conséquences	90
3.1	Conséquences financières pour l'AI	90
3.1.1	Vue d'ensemble	90
3.1.2	Aperçu des éléments de la révision	92
3.2	Conséquences pour les prestations complémentaires (PC)	93
3.2.1	Révision des rentes axée sur la réadaptation	93
3.2.2	Contribution d'assistance	94
3.3	Conséquences pour la Confédération	94
3.3.1	Conséquences financières	94
3.3.2	Frein aux dépenses	94
3.4	Conséquences pour les cantons et les communes	95
3.4.1	Révision des rentes axée sur la réadaptation	95
3.4.2	Contribution d'assistance	95
3.4.3	Suppression de l'allocation pour impotent et de la contribution aux frais de pension pour les mineurs en institution	98
3.5	Conséquences pour le 2 ^e pilier (prévoyance professionnelle, LPP)	98
3.5.1	Révision des rentes axée sur la réadaptation	98
3.6	Conséquences pour l'assurance-chômage	100
3.6.1	Révision des rentes axée sur la réadaptation	100
3.7	Conséquences pour l'assurance-maladie	101
3.7.1	Révision des rentes axées sur la réadaptation	101
3.7.2	Contribution d'assistance	101
3.8	Conséquence pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	101
3.9	Conséquences pour l'assurance-accidents	102
3.9.1	Révision des rentes axée sur la réadaptation	102
3.10	Conséquences pour l'assurance-vieillesse et survivants	102
3.11	Conséquences pour l'assurance militaire	103
3.12	Conséquences sur l'économie	103
3.12.1	Révision des rentes axée sur la réadaptation	103
3.12.2	Mécanisme de financement	103
3.12.3	Contribution d'assistance	103
4	Programme de la législature et plan financier	104

5 Aspects juridiques	104
5.1 Conformité à la Constitution et à la législation	104
5.2 Compatibilité du projet avec les obligations internationales de la Suisse	104
5.3 Forme de l'acte à adopter	104
5.4 Délégation du droit de légiférer	104
Annexe 1	108
Annexe 2	109

Condensé

La 5^e révision de l'AI est entrée en vigueur début 2008. La concrétisation de son idée-force – « la réadaptation prime la rente » – permet de réduire le nombre de nouvelles rentes AI, ce qui pour l'assurance entraînera à long terme une réduction des dépenses annuelles d'environ 500 millions de francs en moyenne. En plus de cette révision, le Parlement a adopté le 13 juin 2008 le financement additionnel de l'AI. Le 12 juin 2009 le Parlement a décidé de reporter au 1^{er} janvier 2011 la date de l'entrée en vigueur de l'augmentation de la TVA, prévue pour une période limitée de 7 ans. Révision que le peuple et les cantons doivent encore approuver le 27 septembre 2009.

La 5^e révision de l'AI permet de stabiliser le déficit annuel et de mettre un frein à l'endettement de l'assurance. Grâce au financement additionnel, qui prévoit un relèvement des taux de TVA, l'AI devrait disposer d'environ 1,1 milliard de francs de plus chaque année. En outre, les intérêts de la dette, pour un montant annuel de 360 millions de francs, seront entièrement pris en charge par la Confédération. Du fait de ces mesures, durant sept ans, les comptes de l'AI seront équilibrés et son endettement diminuera même légèrement. La base d'un assainissement durable de l'assurance est ainsi posée. Mais, à partir de 2018, à l'échéance de la période de financement additionnel, le déficit annuel avoisinera à nouveau 1,1 milliard de francs par an. D'autres réformes sont donc indispensables. Dans cet esprit, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de rédiger d'ici au 31 décembre 2010 un message sur la 6^e révision de l'AI, axé sur un assainissement de l'assurance par une réduction des dépenses. Cet assainissement doit s'opérer en deux temps. Le présent projet, contenant le premier train de mesures de la 6^e révision de l'AI, prévoit des dispositions à relativement court terme en vue d'atteindre les objectifs suivants :

- *une révision des rentes axée sur la réadaptation,*
- *un nouveau mécanisme de financement,*
- *une concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires,*
- *une contribution d'assistance.*

D'autres mesures à réaliser à plus long terme devraient, selon le mandat du Parlement, être introduites dans un second temps, d'ici fin 2010.

Révision des rentes axée sur la réadaptation

La révision des rentes axée sur la réadaptation réduit le nombre de rentes d'environ 5 %. Pour atteindre ce but, la réadaptation des personnes qui ont de réelles chances d'être réinsérées sera activement encouragée. Afin que ces personnes soient expressément préparées à réintégrer le marché du travail, elles seront conseillées et accompagnées et bénéficieront de mesures spécifiques. Pour compléter le dispositif, les mécanismes suivants sont prévus à titre préventif : poursuite du versement de la rente durant la période des mesures, règles à appliquer en cas de nouvelle dégradation de la situation après une réadaptation réussie, coordination avec le 2^e pilier et avec l'assurance-accidents. La procédure de révision des rentes est ainsi plus différenciée et mieux adaptée à chacun que ce n'est le cas aujourd'hui : les personnes pouvant être réadaptées sont encouragées activement, celles qui n'ont aucune chance de l'être – que ce soit à cause de leur handicap ou pour d'autres raisons (comme l'âge ou le fait de bénéficier d'une

rente depuis des décennies) – continuent à recevoir une rente sans autre révision de la rente.

Le souci de la réadaptation doit être présent même lorsqu'il s'agit de personnes auxquelles une rente est octroyée pour la première fois : lors de l'attribution, une date de révision devra être fixée sur la base du cas concret et les bénéficiaires de rente seront accompagnés activement durant la période où ils touchent une rente. Durant cette période, il faut viser une stabilisation et une amélioration de la situation des bénéficiaires, qu'il s'agit de préparer à une réadaptation. Cela constitue un changement de paradigme, soit un passage de l'adage « rente un jour, rente toujours » au principe de la « rente, passerelle vers la réinsertion ».

Enfin, une base légale pour réviser les rentes en cours est créée en relation avec l'art. 7, al. 2, LPGA, sur la base duquel on suppose, depuis le 1er janvier 2008, que les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie et les pathologies similaires, de même que leurs conséquences, sont objectivement surmontables par des efforts qu'il est raisonnable d'exiger. Une réglementation pour les cas de rigueur est aussi prévue : elle accorde aux personnes concernées le droit à des mesures de réadaptation durant deux ans au maximum. Simultanément, la loi prévoit un délai d'application, de façon que cette disposition puisse être appliquée de manière rigoureuse et systématique.

Nouveau mécanisme de financement

Le nouveau mécanisme de financement vise à dissocier la contribution que la Confédération verse à l'AI et les facteurs endogènes pesant sur les dépenses de l'assurance, de sorte que cette contribution ne soit plus liée qu'aux facteurs exogènes, relevant de l'évolution économique générale, que l'assurance ne saurait maîtriser. A l'heure actuelle, les contributions de la Confédération à l'AI sont définies en pourcentage des dépenses en cours : pour chaque franc que l'AI dépense, elle touche 38 centimes des pouvoirs publics. Par conséquent, si elle réduit ses dépenses d'un franc, elle reçoit aussi 38 centimes de moins : en économisant un franc, elle n'économise en réalité que 62 centimes. Autrement dit, pour combler le déficit annuel de 1,1 milliard de francs, cette même somme ne suffit pas ; il faut économiser 1,7 milliard. Ce mécanisme rend encore plus difficiles, voire impossibles, un assainissement et une stabilisation à long terme de l'assurance. A l'avenir, chaque franc économisé doit profiter directement à l'AI. Le nouveau mécanisme considérera donc uniquement l'évolution des dépenses ne dépendant pas directement de l'AI (évolution des salaires et des prix, vieillissement démographique et augmentation de l'espérance de vie des bénéficiaires de rente) ; il en résultera un véritable transfert de risque, puisque la contribution de la Confédération ne dépendra que de ses recettes, et non plus des dépenses de l'AI.

Concurrence dans l'acquisition de moyens auxiliaires

La concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires vise à réduire les coûts de l'assurance et des assurés, tout en conservant la qualité des moyens auxiliaires remis. La présente modification de la loi permettra à l'AI, par l'intermédiaire de l'Office fédéral des assurances sociales, de s'imposer comme une cliente importante face aux fournisseurs et de négocier des conditions d'achat plus avantageuses, grâce à l'introduction de la concurrence. Des économies pourront ainsi être réalisées sur les marges et les rabais qui sont actuellement pratiqués

sans contrepartie pour les assurés. Cette modification n'incitera ainsi plus les professionnels de la branche à chercher à vendre les moyens auxiliaires les plus chers. La concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires permettra à l'AI d'économiser annuellement entre 35 et 50 millions de francs.

Ces mesures permettront d'améliorer le résultat des comptes de 425 millions de francs par an, de 2012 à 2027. A partir de 2018, à l'échéance de la période de financement additionnel, les comptes de l'AI seront allégés de 570 millions de francs par an (horizon 2018-2027). Le déficit de l'assurance sera alors réduit de moitié, puisque sans les mesures préconisées celui-ci se monterait à nouveau à 1,1 milliard de francs. Ainsi, un assainissement durable de l'assurance sera de l'ordre du réalisable.

Contribution d'assistance

Parallèlement à la consolidation financière, un remodelage du système de prestations sans incidence sur les coûts a lieu dans le domaine de l'allocation pour impotent. Une nouvelle prestation, la contribution d'assistance, est prévue pour favoriser l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées. Celles qui engagent des personnes pour leur fournir l'aide dont elles ont besoin au quotidien percevront une contribution destinée à couvrir leurs frais d'assistance, à raison de 30 francs l'heure. L'étendue de cette prestation sera déterminée en fonction du besoin de chaque bénéficiaire, la somme mensuelle moyenne versée étant estimée à 1100 francs par mois. Quelque 3000 personnes devraient y avoir recours. Il leur sera plus facile de vivre chez elles en dépit de leur handicap et la charge pesant sur leurs proches sera allégée. L'aide répondant mieux aux besoins des personnes handicapées, celles-ci pourront aussi s'intégrer plus facilement dans la société et dans le monde du travail.

En raison des sorties de home et des entrées en institution qu'elle permet d'éviter, la contribution d'assistance occasionnera des coûts pour l'AI de l'ordre de 48 millions de francs par an et des économies pour les cantons et les communes d'environ 60 millions (période de 2012-2027). Une partie des économies réalisées par les cantons et les communes sera compensée en faveur de l'AI, sous la forme d'une réduction de l'allocation pour impotent de l'AI attribuée aux adultes en institution. La baisse des allocations pour impotent sera quant à elle compensée par les cantons au moyen des prestations complémentaires. La contribution d'assistance ne crée de cette manière aucune dépense supplémentaire ni pour l'AI ni pour les cantons et les communes.

Commentaire

1 Grandes lignes du projet

1.1 Contexte général

1.1.1 Mission et but de l'AI

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.).

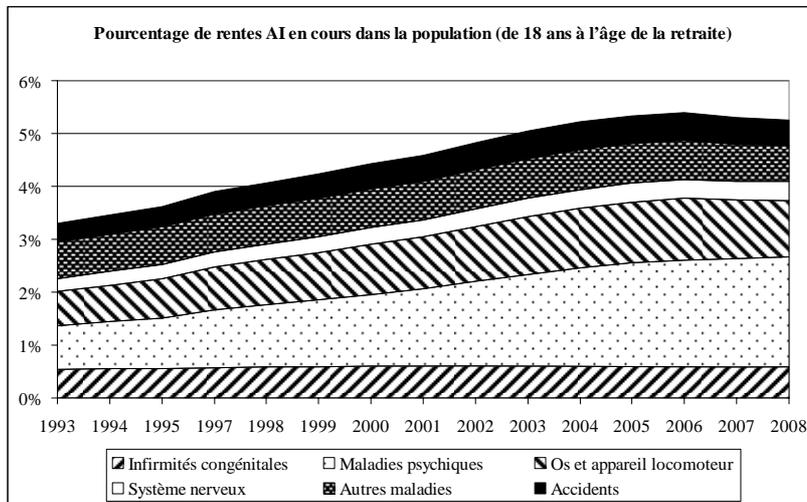
La mission principale de l'AI est d'éliminer ou d'atténuer au mieux les effets négatifs d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée. L'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial est au premier plan, le versement de prestations en espèces au second. C'est donc le principe de la « primauté de la réadaptation sur la rente », dans son acception économique, qui s'applique. Depuis la 4^e révision de l'AI, ce but est expressément inscrit dans la loi. Selon l'article définissant le but de l'assurance, les prestations prévues par la loi sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) visent à prévenir, à réduire ou à 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). Les prestations prévues par la loi doivent aussi favoriser l'autonomie et la responsabilité propre des assurés concernés. Concrètement, l'AI fournit les prestations suivantes :

- mesures de détection et d'intervention précoces ;
- mesures de réadaptation (mesures médicales ; mesures d'ordre professionnel comme orientation professionnelle, formation, reclassement et placement ; remise de moyens auxiliaires) ;
- prestations en espèces (rentes AI, allocations pour impotent, indemnités journalières).

1.1.2 Rentes et coûts : évolution de 1993 à 2008

1.1.2.1 Evolution des rentes

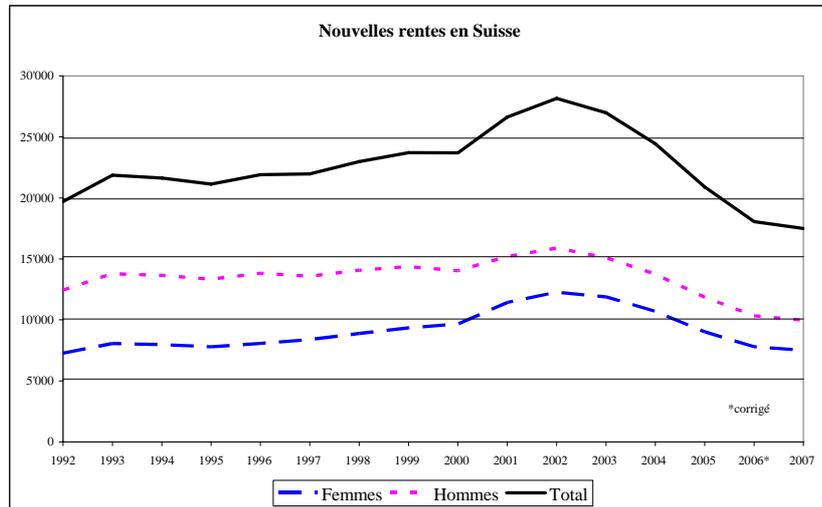
L'effectif des rentes n'a cessé d'augmenter depuis 1993 jusqu'en 2006, année où un pic a été atteint. Il se stabilise cependant depuis 2003, par suite du recul des nouvelles rentes, et il a même légèrement diminué – pour la première fois – en 2007 :



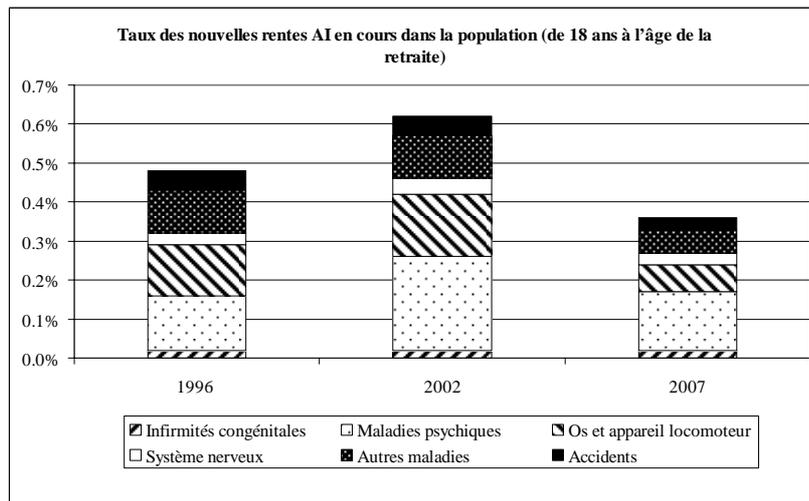
Entrées

L'augmentation des rentes a été importante à partir du milieu des années 80, mais surtout de 1998 à 2003, avec une croissance annuelle de 4,1 % en moyenne. Depuis 2003, le nombre de nouvelles rentes diminue, à un rythme moyen de 8,9 % par an. 17 700 nouvelles rentes pondérées¹ ont été octroyées en 2008, soit 5,8 % de moins que l'année précédente. Le recul a été de 37 % au total par rapport à 2003.

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



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



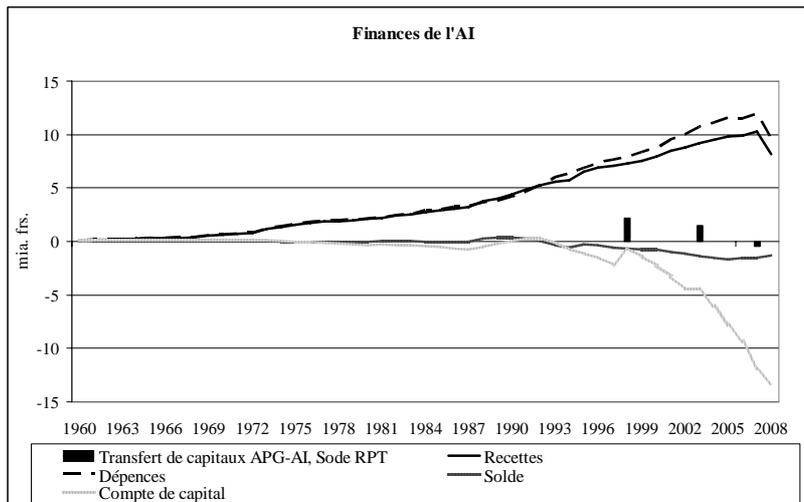
Enfin, on constate que le nombre de nouvelles rentes a plus augmenté chez les personnes de 35 à 54 ans que dans les autres groupes d'âge, ce qui a des conséquences particulières sur les coûts, étant donné que la durée de perception de la rente est relativement longue pour ces personnes.

Sorties

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

1.1.2.2 Evolution de la situation financière de l'AI

L'AI a commencé à présenter des déficits annuels au début des années 90. En 2005, le déficit correspondait à 15,0 % des dépenses et la dette s'élevait à 7,7 milliards de francs. Depuis 2006, le niveau des pertes reste stable, quoique toujours élevé (près de 1,6 milliard de francs).



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

1.1.2.3 Facteurs expliquant l'augmentation des rentes et des coûts entre 1993 et 2003³

Entre 1993 et 2003, les facteurs les plus divers ont provoqué une augmentation des rentes et des coûts, ce qui a conduit dans une certaine mesure l'AI sur une voie non souhaitée.

- Des *facteurs exogènes* sur lesquels l'assurance n'a aucune prise : le vieillissement démographique, la situation économique, le chômage, les transformations de la société et des valeurs, ou l'augmentation des cas d'invalidité dus à des troubles psychiques et à des troubles somatoformes.
- *Des problèmes de coordination dans le système des assurances sociales* : les différentes branches de la sécurité sociale n'ont pas la même origine historique et ne sont pas suffisamment harmonisées entre elles. En cas de dommage, elles ont tendance à se renvoyer mutuellement les assurés. C'est un phénomène particulièrement défavorable à l'AI, dont les prestations interviennent généralement en fin de chaîne. Ainsi, au début d'une longue maladie, l'AI n'était généralement pas du tout impliquée et ne pouvait donc guère exercer une influence déterminante sur les principaux événements marquant la phase précoce d'un cas AI potentiel. Mais les autres assurances n'étaient pas les seules à envoyer des personnes à l'AI ; de manière générale, la rente d'invalidité était devenue une « bouée de sauvetage », par exemple quand les assurés étaient renvoyés de l'aide sociale ou des entreprises, ou adressés par des médecins.
- *La faiblesse de la surveillance* : la LAI laisse une importante marge de manœuvre aux divers acteurs de l'exécution (offices AI et tribunaux, mais aussi médecins). Jusqu'en 2000, la surveillance exercée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) était pratiquement sans effet, car elle n'avait guère les moyens d'harmoniser la mise en œuvre.
- *La pratique d'octroi des rentes favorable aux assurés* : les offices AI, les tribunaux et les médecins avaient tendance à utiliser en faveur des assurés la marge interprétative laissée par la LAI.
- *Les nouvelles formes de maladies psychiques* : l'assurance et ses différents acteurs n'étaient pas à même – et ne le sont pas toujours maintenant non plus – de réagir de manière appropriée à la forte augmentation des maladies psychiques, car il s'agissait de nouvelles formes d'atteintes psychiques⁴, difficiles à diagnostiquer et à objectiver. Il a fallu commencer par préciser quand la maladie était susceptible de déboucher sur une invalidité, ce qui s'est avéré favorable aux assurés. De plus, le nombre de psychiatres en cabinet a augmenté parallèlement à celui des

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

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

maladies psychiques, ce qui a également contribué à accroître le nombre de nouvelles rentes⁵.

- *La rente comme prestation permanente* : l'AI mettait l'accent sur la rente plutôt que sur la réadaptation (rapport 10:1). Son fonctionnement était bureaucratique et, pour toutes les personnes impliquées, octroyer une rente était plus simple et entraînait moins d'incertitudes que la réadaptation. Il en allait de même pour les révisions de rente.
- *Les revendications des assurés* : celles-ci sont devenues plus fréquentes que par le passé.
- *Moins d'emplois appropriés* : avec l'accentuation de la concurrence et la pression croissante sur les employés, les entreprises ont été et sont de plus en plus souvent freinées par la charge supplémentaire que peut représenter l'embauche de personnes handicapées et par les risques qui y sont liés.

1.1.2.4 Début de l'assainissement de l'AI en 2003

Etant donné l'accroissement des coûts et des rentes de 1998 à 2003, la prise de mesures radicales pour assainir l'AI était devenue inévitable. Il fallait pour cela revoir fondamentalement le système, en particulier passer d'une assurance de rentes de nature administrative à une assurance de réadaptation. La priorité était de diminuer le nombre de nouvelles rentes, meilleur moyen de réduire durablement les coûts tout en évitant aux assurés l'exclusion du monde du travail et ainsi l'isolement social. Tous les acteurs du système AI devaient être impliqués dans ce renversement de tendance (Confédération, offices AI, employeurs, médecins, assurés et tribunaux). Outre cette adaptation du système amenant des économies par la réduction du nombre de nouvelles rentes, d'autres mesures devaient permettre de réduire les dépenses et d'augmenter les recettes.

Réduction du nombre de nouvelles rentes

Depuis 2003, le nombre de nouvelles rentes a été réduit de 35 % au total. Plusieurs facteurs ont grandement contribué à cette réduction ; cela dit, il faut bien voir qu'à l'heure actuelle, on ne peut faire que des suppositions concernant les effets de la 5^e révision de l'AI, car il n'existe pas encore de chiffres rendant possible une évaluation des mesures prises.

- Mise en place d'un monitoring : l'OFAS a introduit en mars 2003 un monitoring des nouvelles rentes. Cet instrument, qui sert à suivre l'évolution des octrois de rente AI par trimestre et par canton, lui permet d'intervenir quand le nombre de rentes octroyées par un office AI est nettement supérieur à la moyenne suisse.
- 4^e révision de l'AI : elle a donné aux offices AI la base légale et le personnel qui leur ont permis de devenir plus actifs dans le domaine du placement et d'aider les assurés dans leur recherche d'emploi. De plus, grâce à la création des services médicaux régionaux (SMR), les expertises médicales figurant dans les dossiers ont pu être revues par des spécialistes de l'assurance. Les SMR garantissent aux assurés que leur résistance et

⁵ Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision), p. 4243.

leur capacité (ou incapacité) de travail seront évaluées de manière uniforme et conforme à la médecine des assurances. Enfin, l'introduction du trois-quarts de rente a contribué à faire baisser le nombre de nouvelles rentes.

- 5^e révision de l'AI : pour encourager la réadaptation et l'insertion ou la réinsertion socioprofessionnelle afin de faire baisser le nombre de nouvelles rentes, elle a introduit de nouveaux instruments, dont les principaux sont la détection et l'intervention précoces et les mesures de réinsertion. A noter que la personne assurée doit participer activement à toutes les mesures qui servent à sa réinsertion et conviennent à son état de santé.
- Renforcement de la surveillance : l'OFAS a renforcé sa surveillance par divers moyens : réorganisation, introduction d'un pilotage systémique orienté résultats, développement d'une garantie de la qualité et réalisation d'audits sur place. Par des directives et des circulaires, il a également défini des règles visant à rendre la pratique d'octroi des rentes plus stricte mais juste, règles qui, avec le concours des offices AI, permettent de mieux harmoniser la mise en œuvre.
- Durcissement de la pratique du Tribunal fédéral : depuis 2000, la jurisprudence est devenue globalement plus stricte ; la marge de manœuvre interprétative a été réduite dans le sens d'une restriction de l'octroi des rentes, en particulier pour les troubles somatoformes douloureux⁶. L'ATF 130 V 352, précisant la jurisprudence en vigueur jusque-là, a établi qu'un trouble somatoforme douloureux n'entraîne généralement pas de limitation de la capacité de travail débouchant sur une invalidité. Par cet arrêt capital, qui constitue un point de non-retour dans le sens d'une pratique plus restrictive, le Tribunal fédéral a clairement précisé les exigences qui doivent être remplies pour qu'une rente soit accordée dans ce type de pathologie. Il a ensuite transposé à la fibromyalgie les principes développés dans l'ATF 130 V 352.⁷ Depuis, la délimitation entre raisons de santé et raisons étrangères à l'invalidité est plus systématique pour la détermination de l'incapacité de gain. Cette jurisprudence a été intégrée au droit en vigueur par l'adaptation de l'art. 7, al. 2, LPGA au 1^{er} janvier 2008.

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

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

- Durcissement de la pratique d'octroi des rentes : le renforcement de la surveillance par l'OFAS et l'arrêt du Tribunal fédéral (ATF 130 V 352) ont fourni aux offices AI des instruments importants, avec des définitions et des critères plus clairs allant dans le sens d'une harmonisation de la pratique. Simultanément, les offices AI se sont professionnalisés : ils peuvent désormais examiner les demandes entrantes d'une manière plus approfondie et plus différenciée qu'avant 2003 ; ils ont également étoffé l'instruction des cas, notamment, grâce à la création des SMR, au moyen de l'examen médical par les spécialistes. Le résultat en est une pratique plus sévère, mais aussi plus nuancée, en matière d'octroi de rentes.
- Sensibilisation générale : la situation financière de l'AI, la plus grande sensibilité politique, la pression de la société renforcée par le vaste débat public sur la question des rentes AI, ainsi que le débat technique plus intense et plus précis entre les acteurs concernés (médecins, offices AI, employeurs, OFAS et tribunaux), ont certainement aussi contribué à faire baisser le nombre de demandes AI.

Les mesures visant à réduire le nombre de nouvelles rentes entraînent également, à moyen et à long terme, une réduction de l'effectif des rentes existantes. Mais la priorité était clairement mise jusque-là sur l'évitement des nouveaux cas de rente, alors qu'aucune mesure n'était prévue pour réduire l'effectif.

Mesures visant à réduire les coûts

Les différents correctifs apportés, autant du côté du financement (relèvement du taux de cotisation de 1,2 à 1,4 % en 1995) que du compte de capital, via un transfert de capital du Fonds des APG (en 1998 : 2,2 milliards de francs ; en 2003 : 1,5 milliard), n'ont pas été à même d'inverser la tendance négative observée dans l'évolution de l'AI. C'est pourquoi la 5^e révision de l'AI et le financement additionnel devaient prévoir des mesures du côté des coûts.

- La 5^e révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, réduit les dépenses non seulement grâce à la diminution du nombre de nouvelles rentes, mais aussi par diverses mesures d'économie (suppression des rentes complémentaires en cours, du supplément de carrière et des indemnités journalières pour les personnes sans activité lucrative, adaptation des rentes pour enfant et réduction des prestations AI en cas de surassurance, augmentation de la durée minimale de cotisation pour le droit à une rente ordinaire et transfert à l'assurance-maladie des mesures médicales pour la réadaptation des assurés de plus de 20 ans). A long terme, la 5^e révision amènera une réduction moyenne des dépenses de l'AI de l'ordre de 500 millions de francs par an.
- Financement additionnel : le Parlement a adopté le 13 juin 2008 deux projets relatifs au financement additionnel de l'AI qui sont étroitement liés du point de vue du contenu. Le premier (modification de la Constitution fédérale) prévoit un relèvement proportionnel de la TVA de 0,4 point. Le 12 juin 2009 le Parlement a décidé de reporter au 1^{er} janvier 2011 la date de l'entrée en vigueur de l'augmentation de la TVA, prévue pour une période limitée de 7 ans. Les recettes du financement additionnel s'élèveront à 1,1 milliard de francs par an. Avec le second projet (loi

d'assainissement), le Parlement a aussi décidé de créer un fonds de compensation autonome pour l'AI. L'AVS versera à ce nouveau fonds, en une seule fois et à fonds perdu, la somme de 5 milliards de francs. Pendant le temps où la TVA sera relevée, les dettes de l'AI envers l'AVS (qui devraient s'élever à environ 15,5 milliards de francs fin 2010) seront gelées et les intérêts de l'AI (360 millions de francs en moyenne par an) entièrement pris en charge par la Confédération. Si le Fonds AI termine son exercice annuel par un solde supérieur aux 5 milliards de francs initiaux, l'excédent sera versé au Fonds AVS en réduction des dettes de l'AI. La votation populaire relative au financement additionnel aura lieu en septembre 2009.

1.1.3 Assurés ayant besoin d'une aide régulière

Autonomie et de responsabilité

La promotion de l'autonomie et de la responsabilité sont aujourd'hui des objectifs largement reconnus ; ils sont d'ailleurs inscrits dans l'article définissant le but de l'assurance-invalidité. Lorsqu'elles sont autonomes et responsables, les personnes handicapées peuvent prendre elles-mêmes des décisions dans des domaines importants de leur vie et assumer l'organisation de celle-ci. L'autonomie de choix et de décision s'étend à différents domaines, tels que :

- l'expression des besoins ;
- la prise de décisions concernant des composantes importantes du quotidien, comme les loisirs, le travail ou les relations ;
- la capacité de choisir entre différents modes de vie, de travail ou d'habitation ;
- la possibilité d'opter pour une forme d'aide plutôt qu'une autre (type, lieu et intervenants).

Près de la moitié des personnes impotentes vivent dans des homes

En Suisse, 38 000 personnes en âge AI (30 000 adultes et 8000 mineurs ; état en 2008) sont considérées comme impotentes au sens de l'art. 9 LPGA⁸, parce que, en raison d'une atteinte à la santé, elles ont besoin de façon permanente de l'aide d'autrui ou d'une surveillance personnelle pour accomplir des actes élémentaires de la vie quotidienne (s'habiller, faire leur toilette, manger, etc.). Ces personnes ont donc droit à une allocation pour impotent (API) de l'AI (art. 42 LAI).

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

⁸ RS 830.1

57 % des adultes touchant une API vivent chez eux (17 000 personnes). L'assurance-maladie prend souvent en charge des prestations dans le domaine des soins de base et des traitements (art. 7 OPAS⁹). Dans leur cas, l'autonomie est plus importante, parce qu'ils ont une plus grande marge de manœuvre pour organiser leur vie comme ils l'entendent et que l'aide peut être mieux adaptée à leurs besoins. Cependant les prestations actuelles ne couvrent pas toujours leurs besoins d'aide, car les prestations existantes se limitent à les aider à accomplir les actes ordinaires tels que se lever, se laver et manger. Il leur manque souvent de l'aide pour d'autres activités telles que faire le ménage, entretenir des contacts sociaux, se divertir, exercer une activité professionnelle ou suivre une formation complémentaire. Ils ont par ailleurs souvent besoin d'aide plusieurs fois par jour, à des moments non prévisibles (p. ex. pour aller aux toilettes, changer de position ou boire), qui ne sont pas toujours compatibles avec les horaires des organisations d'aide et de soins à domicile (Spitex). La plupart du temps, il ne peuvent pas définir qui apportera l'aide et à quel moment de la journée. Les décisions sont en effet prises par les organisations.

Lorsque ces personnes peuvent rester chez elles, c'est souvent uniquement grâce à l'implication de leurs proches. Elles sont alors très dépendantes de leur famille, et ceux qui s'occupent d'elles doivent souvent leur consacrer beaucoup de temps. Fréquemment, lorsqu'un tel soutien n'est pas possible ou qu'il est limité, par exemple parce que les personnes travaillent, qu'elles sont âgées ou malades, il reste une seule solution : l'entrée dans un home. Du fait des mutations sociales en cours (tendance à la hausse du taux d'activité des femmes comme de la part des ménages composés d'une seule personne), il est probable que les proches ne pourront plus aider les personnes handicapées autant qu'ils le faisaient jusqu'ici et il faut s'attendre à un accroissement des besoins en termes de places de home et d'autres formes d'assistance professionnelle.

Un instrument souvent utilisé à l'étranger : les modèles d'assistance

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

Si le terme d'« assistance » a été choisi, c'est pour que la dénomination fasse déjà ressortir la différence entre aide choisie et aide définie de l'extérieur. En effet, les personnes handicapées associent souvent les termes de prise en charge, de soutien ou de soins, qui n'étaient pas connotés à l'origine, à une mise sous tutelle, parce que l'aide est définie par des tiers. Le terme d'« assistant » est synonyme d'aide et

⁹ RS 832.112.31

de collaboration, et le verbe « assister » signifie apporter son soutien à quelqu'un en suivant ses indications.

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

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

Les premiers modèles d'assistance ont été introduits aux Etats-Unis, en Grande-Bretagne et en Suède, mais des expériences ont aussi été faites dans ce domaine aux Pays-Bas, en Allemagne et en Autriche. Ils ont été mis en œuvre de différentes manières, comme en témoignent les appellations choisies : on a parlé de « consumer direction », de « direct payment », de « personal assistance services » et de « persönlichen Budget ». Il n'existe donc pas de modèle unique et définitif, car il y a de grandes différences quant au niveau des prestations et au groupe cible ; de plus, dans tous les pays, les modèles sont régulièrement modifiés. Mais en dépit de leur diversité, ils ont tous pour effet d'accroître la satisfaction des intéressés, qui peuvent choisir comment organiser l'aide dont ils ont besoin, grâce aux moyens financiers mis à leur disposition. Les améliorations touchent en particulier la qualité de vie et la participation dans des domaines clés de la vie comme les relations, les déplacements et les loisirs¹⁰.

Réalisation du projet pilote budget d'assistance

Le Parlement avait déjà discuté de mesures allant dans le sens d'un modèle d'assistance dans le cadre de la 4^e révision de l'AI. Mais, dans un premier temps, il avait décidé de ne pas introduire un tel modèle de prestations en raison des nombreuses incertitudes concernant ses effets. Préférant d'autres mesures, il avait décidé de doubler les montants de l'allocation pour impotent versée aux personnes vivant chez elles et de charger le Conseil fédéral de mettre sur pied un ou plusieurs projets pilotes « afin de recueillir des expériences en matière de mesures contribuant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance pour mener une vie autonome responsable. Dans le cadre de ces projets, le montant de l'allocation pour impotent est modulé en fonction du degré d'impotence, l'allocation est versée individuellement et doit faciliter les choix dans les domaines centraux de la vie. L'allocation correspond à une allocation pour impotent appropriée à laquelle s'ajoute un budget personnel raisonnable par rapport aux coûts liés au séjour dans un home. »¹¹

¹⁰ Cf. Baumgartner et al. (2007).

¹¹ Dispositions finales, let. b, de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 21 mars 2003 (4^e révision de l'AI).

Le 10 juin 2005, le Conseil fédéral a décidé le lancement du projet pilote Budget d'assistance et mis en application l'ordonnance nécessaire à cette fin (ordonnance sur le projet pilote « Budget d'assistance »¹²). Le projet pilote, mené depuis le 1^{er} janvier 2006 sous la direction de l'Office fédéral des assurances sociales, touche 250 personnes dans trois cantons : Bâle-Ville, Saint-Gall et le Valais. Ont le droit d'y participer les mineurs et les adultes présentant quelque handicap que ce soit, recevant une allocation pour impotent de l'assurance-invalidité et ne vivant pas dans un home durant le projet. Au lieu d'une allocation pour impotent forfaitaire, les participants perçoivent un budget d'assistance calculé en fonction de leur situation personnelle, qui leur permet de se procurer l'aide nécessaire en faisant appel aux personnes ou aux organisations de leur choix.

Grande utilité, mais aussi coûts élevés

Une évaluation scientifique du projet pilote a été faite. Le déroulement de celui-ci et les résultats des six études partielles¹³ ont été résumés dans un rapport de synthèse¹⁴ dont le Conseil fédéral a pris connaissance le 21 décembre 2007. Les éléments suivants en sont ressortis :

- De l'avis de ceux qui y ont participé, le budget d'assistance a nettement accru leur indépendance et leur autonomie, en particulier dans les domaines de la tenue du ménage, de la formation, du travail, des loisirs et des contacts sociaux.

¹² RS 831.203

¹³ Zellweger, Eric; Maugué, Marc; Lafuente, Frédérique (2007) : Projet pilote « Budget d'assistance » : Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 5/07, Berne.

Hefti, Christoph; Frey, Miriam; Koch, Patrick (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget: Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 6/07, Berne.

Latzel, Günther; Andermatt, Christoph (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget : Abklärung des Assistenzbedarfs. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 7/07, Berne.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007a) : Pilotversuch Assistenzbudget : Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 8/07, Berne.

Frey, Miriam; Kägi, Wolfram; Koch, Patrick; Hefti, Christoph (2007b) : Pilotversuch Assistenzbudget : Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 9/07, Berne.

Dubach, Philipp; Oesch, Thomas; Guggisberg, Jürg (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget : Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter : Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 10/07, Berne.

Baumgartner, Edgar; Wacker, Elisabeth; Castelli, Francesco; Klemen, Regina; Oberholzer, Daniel; Schäfers, Markus; Wansing, Gudrun (2007) : Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 11/07, Berne.

¹⁴ Balthasar, Andreas; Müller, Franziska (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget: Zwischensynthese. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 12/07, Berne.

- La plupart des personnes ont opté pour le modèle de l'employeur, c'est-à-dire qu'elles ont embauché leurs assistants en concluant avec eux un contrat de travail. Elles ont rarement fait appel à des organisations.
- 35 personnes sont sorties d'un home (en particulier des personnes présentant une impotence grave liée à un handicap physique) et, dans plusieurs cas, des entrées en home ont pu être évitées. Le nombre de sorties d'institutions (homes, ateliers, écoles spéciales) est inférieur aux attentes, ce qui s'explique probablement par la durée limitée du projet et par les incertitudes concernant la nécessité ou non de trouver à nouveau une place en home au terme de celui-ci.
- Dans plus de la moitié des cas, il a été possible de réduire le nombre d'heures de soins fournis par les proches.
- Un séjour à domicile, avec octroi d'un budget d'assistance, est en moyenne plus avantageux pour la collectivité¹⁵ qu'un séjour dans un home (environ 5500 francs par an). Le budget d'assistance a néanmoins provoqué une hausse marquée des coûts de l'aide et de la prise en charge. Cela provient du fait que les coûts ont augmenté pour les personnes qui vivaient déjà chez elles avant le projet et étaient prises en charge pour une large part gratuitement (hausse moyenne de 35 000 à 40 000 francs par personne et par an). La hausse correspond largement à l'aide fournie précédemment par les proches, qui n'était pas rémunérée. Dans l'ensemble, les coûts supplémentaires se montent en moyenne à 30 000 francs par personne et par an. Il y a donc une nette hausse des coûts, même si l'on tient compte des économies réalisées du fait que des entrées en home ont pu être évitées.
- Dans le projet pilote, les économies résultant des sorties de home et des entrées évitées ont été trop peu importantes pour compenser les coûts supplémentaires – attendus – liés aux services payés par les participants qui vivaient déjà chez eux auparavant. Contrairement aux attentes, il s'est avéré qu'il n'est pas possible de mettre en place un budget d'assistance tel que celui qui a été testé sans entraîner un surcoût. Des adaptations sont donc nécessaires pour parvenir à la neutralité des coûts.

1.2 Nécessité d'intervenir

1.2.1 Contribution à la consolidation financière de l'AI

Prévisions actuelles pour le budget de l'AI¹⁶

Selon les prévisions actuelles, les comptes annuels de l'assurance devraient être équilibrés à partir de 2011 grâce aux adaptations du système introduites par la 5^e révision ainsi qu'au financement additionnel. Toutefois, à partir de 2018, une fois taries les recettes supplémentaires apportées par le relèvement de la TVA, il faudra de nouveau compter avec un déficit annuel d'environ 1,1 milliard de

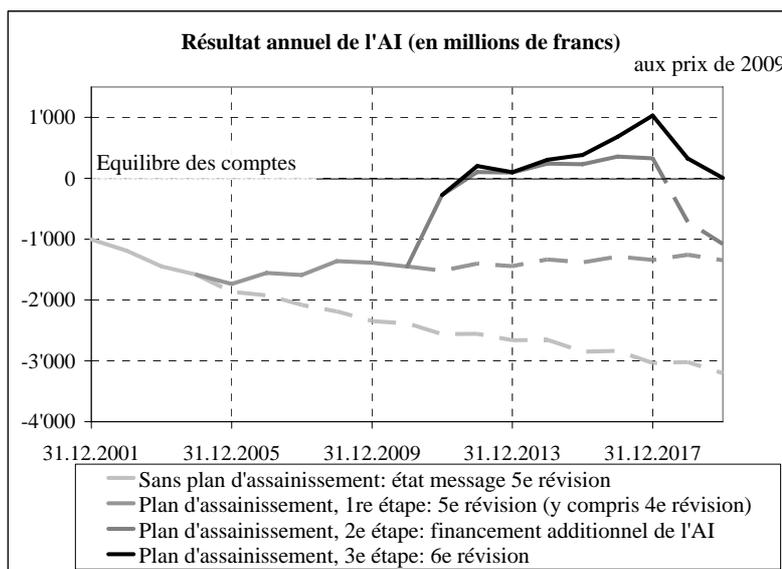
¹⁵ Ces coûts comprennent l'allocation pour impotent de l'AI, les prestations complémentaires, les subventions pour l'exploitation versées aux institutions et les contributions fournies aux services d'aide et de soins à domicile (Spitex).

¹⁶ Budget, voir Annexe, tableau 1.

francs¹⁷, si d'ici là aucune nouvelle mesure n'est prise ou si les mesures prises ne s'avèrent pas assez efficaces. Malgré l'évolution actuellement positive et les adaptations du système introduites, d'autres réformes s'avèrent indispensables, d'autant que, en raison du mécanisme de financement actuel, l'AI ne profite pas entièrement des économies qu'elle réalise. En effet, les subventions que lui verse la Confédération sont définies en pourcentage des dépenses courantes : pour chaque franc que l'AI dépense, elle reçoit 38 centimes des pouvoirs publics. Par conséquent, si elle réduit ses dépenses d'un franc, elle reçoit aussi 38 centimes de moins : en économisant un franc, elle n'économise en réalité que 62 centimes. Autrement dit, pour combler le déficit annuel de 1,1 milliard de francs, cette même somme ne suffit pas ; c'est 1,7 milliard qu'il faut économiser.

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

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



¹⁷ En 2018 il y aura un dernier versement unique de TVA, résultant de son paiement rétroactif (254 millions de francs).

1^{re} étape : 5^e révision

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

2^e étape : financement additionnel

Le 13 juin 2008, le Parlement a adopté deux projets concernant le financement additionnel de l'AI : le relèvement proportionnel de la TVA pour une durée limitée, et la création d'un fonds de compensation AI, avec 5 milliards de francs comme capital de départ, et prise en charge par la Confédération des intérêts de la dette. Point essentiel, la correction apportée du côté des recettes vise à stopper temporairement l'hémorragie de l'assurance, préservant du même coup la substance du 1^{er} pilier ; elle permet ainsi de préparer et de mettre en œuvre à longue échéance d'autres mesures d'assainissement socialement acceptables.

3^e étape : 6^e révision

Etant donné la situation actuelle, des mesures supplémentaires sont nécessaires pour cet assainissement. Dans cet esprit, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de rédiger d'ici au 31 décembre 2010 un message sur la 6^e révision de l'AI, axé sur une réduction des dépenses. Etant donné que certaines modifications ne déploieront tous leurs effets que plusieurs années après leur entrée en vigueur, la 6^e révision doit se faire en deux étapes. La première, qui comprend des mesures réalisables à relativement court terme, fait l'objet de la présente consultation. Elle concerne principalement trois aspects :

- la révision des rentes axée sur la réadaptation (cf. ch. 1.3.1.1)
- un nouveau mécanisme de financement (cf. ch. 1.3.1.2)
- les moyens auxiliaires (cf. ch. 1.3.1.3)

D'autres mesures seront abordées dans une seconde étape, normalement d'ici fin 2010, pour une mise en œuvre à plus longue échéance. Mais le nouveau mécanisme de financement est la condition sine qua non pour que les efforts d'économie prévus dans les deux trains de mesures bénéficient entièrement à l'AI.

1.2.2 Contribution d'assistance

Promotion de l'autonomie et de la responsabilité

Pour promouvoir l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées, il faut étendre les prestations d'aide à domicile et faire en sorte qu'elles répondent aux besoins individuels. Ce remodelage des prestations doit avoir les conséquences suivantes :

- les personnes handicapées vivant chez elles peuvent s'exprimer sur l'assistance qui leur est fournie et, du même coup, disposer de plus de souplesse et de marge de manœuvre pour s'intégrer à la vie sociale et exercer une activité professionnelle ;
- des entrées en home peuvent être évitées ou retardées ;

- une partie des pensionnaires de home peuvent en sortir pour vivre dans un logement privé ;
- les proches qui fournissent de l'aide sont en partie déchargés de cette tâche ;
- la dépendance des personnes handicapées par rapport à la famille est réduite.

La contribution d'assistance permet en outre aux handicapés d'avoir part à la vie sociale : cultiver les relations de leur choix, entreprendre telle formation ou tel perfectionnement, ou être professionnellement actif en toute indépendance. Cela représente un important apport en matière d'égalité, au sens où le prévoit l'art. 8, al. 2, Cst. et la loi fédérale sur l'égalité pour les handicapés (LHand ; RS 151.3).

Neutralité des coûts : du budget d'assistance à la contribution d'assistance

L'utilité du budget d'assistance, prouvée par l'évaluation, plaide en faveur de l'introduction dans l'AI d'un modèle d'assistance. Mais si ce modèle était le même que celui qui a été testé dans le cadre du projet pilote, l'AI devrait assumer des coûts supplémentaires pouvant atteindre 450 millions de francs¹⁸. Sur la base des expériences faites dans le cadre du projet pilote, on peut s'attendre à ce que le nombre de sorties de home et celui des entrées évitées ne soient pas suffisants pour compenser les coûts supplémentaires par les économies réalisées dans le domaine des homes.

L'AI se trouve dans une situation financière difficile, raison pour laquelle il est hautement prioritaire d'assurer son avenir. La 5^e révision de l'AI, les mesures proposées dans le présent projet (révision des rentes axée sur la réadaptation, remodelage du mécanisme financier, moyens auxiliaires), le financement additionnel temporaire adopté par le Parlement et le second train de mesures prévu de la 6^e révision de l'AI doivent permettre de la stabiliser. Comme il faut absolument éviter d'accroître la charge pesant sur cette assurance, le modèle d'assistance doit être introduit sans que l'opération n'entraîne une hausse des coûts. Certains éléments du projet pilote ne pourront donc pas être repris et il faudra s'en tenir au but premier (promotion de l'autonomie et de la responsabilité). Le modèle d'assistance proposé aujourd'hui est très différent du projet pilote. C'est pourquoi la nouvelle prestation change de nom et prend celui de « contribution d'assistance ». Les adaptations comprennent :

- une réduction des prestations individuelles (suppression du forfait d'assistance) ;
- une limitation des fournisseurs de prestations reconnus (les proches et les organisations sont exclus)
- des conditions supplémentaires à remplir (être majeur et capable de discernement) :

¹⁸ Hypothèse retenue : 80 % des personnes percevant une allocation pour impotent et vivant à la maison et 4,5 % de celles vivant dans un home bénéficient d'un budget d'assistance ; selon le projet pilote, par rapport à l'allocation pour impotent, le surcoût est de 900 francs par mois en cas d'impotence faible, de 2154 francs en cas d'impotence moyenne et de 5331 francs en cas d'impotence grave.

- une coordination plus poussée avec les prestations existantes (allocation pour impotent et contribution aux frais de soins versée par l'assurance-maladie) ;
- la compensation pour l'AI des économies réalisées par les cantons dans le domaine des homes du fait de la RPT.

En plus de la contribution d'assistance, les personnes pourront toujours bénéficier d'un remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les prestations complémentaires (en particulier pour l'aide, les soins et l'assistance). Les montants en jeu peuvent aller jusqu'à 60 000 francs par an en cas d'impotence moyenne et à 90 000 francs par an en cas d'impotence grave. Les cantons peuvent préciser eux-mêmes quels frais de maladie et d'invalidité sont remboursés (art. 14 à 16, LPC), mais, même si des personnes peuvent être embauchées directement et des proches rémunérés par ce biais, les dispositions de la LPC visent surtout des organisations. Ce système complète donc la contribution d'assistance, en particulier lorsque les personnes ne sont pas capables de discernement ou lorsque des proches réduisent ou cessent leur activité pour fournir des soins.

Différences entre le projet pilote Budget d'assistance et la contribution d'assistance

	Projet pilote Budget d'assistance	Contribution d'assistance	Réduction par rapport au projet pilote
Principe de base	Calcul du montant (budget d'assistance) qui peut être utilisé pour couvrir le besoin d'aide Remplace l'allocation pour impotent	Une contribution d'assistance de 30 francs l'heure est versée pour les prestations d'aide fournies durant un nombre d'heures déterminé Complète l'allocation pour impotent	
Montant de la prestation	Besoin d'aide en heures plus forfait d'assistance de 300, 600 ou 900 francs par mois (selon le degré d'impotence)	Besoin d'aide en heures plus supplément pour personne seule	- 20 %
	Tarif : - 30 ou 45 francs l'heure (selon la qualification) - 50 francs par nuit	Tarif : - 30 francs l'heure - 50 francs par nuit	
Fournisseurs de prestations donnant droit à la contribution	Toutes les personnes et organisations (sauf Spitex)	Seulement les personnes privées employées directement (modèle de l'employeur)	- 66 %
	Proches jusqu'à 5100 francs par mois	(Petits-)enfants, (grands-)parents, conjoints, partenaires ou concubins exclus	
Ayants droit	Toutes les personnes mineures ou majeures percevant une API de l'AI	Toutes les personnes ayant l'exercice des droits civils qui perçoivent une API de l'AI (= majeurs ayant la capacité de discernement) Exceptions possibles	- 50 %
Coordination avec l'AMal	Les prestations de soins de base (Spitex) sont remplacées par le budget d'assistance	Les soins de base restent dans l'AMal (autorisation des personnes employées directement)	- 25 %

¹⁹ L'effet est indiqué pour chaque mesure. Les chiffres ne peuvent pas être additionnés en raison des interactions entre les différentes mesures.

1.3 Nouvelle réglementation proposée
1.3.1 Contribution à la consolidation financière de l'AI
1.3.1.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

Contexte et but

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

La lutte contre la fraude, dotée d'une nouvelle base légale par la 5^e révision, est pratiquée activement depuis le 1^{er} janvier 2008. Il est désormais possible d'observer secrètement les personnes fortement soupçonnées de fraude.

Si les mesures prises jusqu'ici dans l'AI se sont concentrées sur la réduction et l'évitement des nouvelles rentes, ce qui a permis un redressement dans ce domaine, peu a été fait au niveau des rentes existantes. En général, les rentes continuent à être versées indéfiniment²⁰ et les réinsertions de bénéficiaires d'une rente sont rares (moins de 1 % de l'effectif). Il existe là un grand potentiel inexploité, comme le constate aussi dans son rapport l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) : « *Pour que les politiques d'assurance invalidité portent leurs fruits, il faudra également faire en sorte d'accroître les taux des sorties des régimes d'invalidité vers l'emploi rémunéré.* »²¹

La révision des rentes axée sur la réadaptation vise à réduire d'environ 5 % (par rapport à 2008) le nombre de rentes, en encourageant activement la nouvelle réadaptation des bénéficiaires d'une rente qui ont les ressources nécessaires à cette fin.

Promotion de la réadaptation des personnes ayant le potentiel nécessaire

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

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

²⁰ Sauf en cas de sortie par passage à l'AVS, décès ou autre cause.

²¹ OCDE 2006, Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles, Norvège, Pologne et Suisse, p. 43.

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

- bénéficiaires d'une rente dont la situation n'a pas changé et qui aujourd'hui, en raison du durcissement de la pratique, n'obtiendraient aucune rente ou qu'une rente plus basse ;
- bénéficiaires d'une rente dont l'état de santé est variable (cas notamment des maladies psychiques) et pourrait s'améliorer grâce à des mesures appropriées ;
- jeunes qui risquent de dépendre d'une rente leur vie durant.

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

L'objectif est de réduire le nombre de rentes pondérées de 8000 au total en l'espace de six ans (environ 3,3 % de l'effectif des rentes). Une fois le contrôle des rentes existantes terminé, le nombre de réadaptations devrait nettement diminuer, entre autres parce que, à l'avenir, la détection précoce, l'intervention précoce et les mesures de réinsertion auront pour effet de réduire le nombre de rentes octroyées. A partir de 2017, grâce à la nouvelle réadaptation, on devrait compter, par an, environ 300 sorties (rentes pondérées) de plus qu'aujourd'hui.

Cas particulier : suppression d'un droit basée sur l'art. 7, al. 2, LPGA

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

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

La jurisprudence fondée sur les ATF 127 V 298 et 130 V 352 est ainsi introduite dans le droit en vigueur. Depuis le 1^{er} janvier 2008, les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie et les pathologies similaires, de même que leurs conséquences, sont considérés comme objectivement surmontables. Les circonstances empêchant quasi totalement et constamment la personne de maîtriser ses douleurs ne peuvent qu'exceptionnellement être considérées comme rendant non exigible toute reprise du travail. Dans chaque cas, l'office AI doit déterminer s'il s'agit d'une telle exception à l'aune de divers critères, dont l'un des principaux est la présence d'une comorbidité psychique²² suffisamment sévère, marquée et durable. D'autres facteurs peuvent être déterminants :

- l'association à une pathologie physique chronique ;
- le fait que la maladie dure depuis plusieurs années, avec une symptomatique inchangée, voire aggravée, et sans rémissions durables ;
- un isolement social dans tous les domaines de la vie ;

²² On parle de comorbidité quand un patient présente simultanément plusieurs pathologies distinctes, dont le diagnostic est posé différemment.

- un trouble dont l'évolution est figée, inaccessible à toute thérapie, et qui résulte du fait qu'un conflit n'est pas résolu et libère ainsi le psychisme (bénéfice primaire de la maladie, fuite dans la maladie) ;
- l'échec d'un traitement mené de manière conséquente, en ambulatoire ou en hôpital (selon différentes approches thérapeutiques), malgré l'attitude coopérative de la personne assurée.

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

Conformément à deux arrêts récents du Tribunal fédéral (8C_502/2007 du 26 mars 2009 et 9C_1009/2008 du 1^{er} mai 2009), une rente en cours, octroyée en raison de troubles somatoformes douloureux, d'une fibromyalgie ou d'une pathologie similaire ne peut être adaptée ni sur la base de la jurisprudence fédérale (ATF 130 V 352 datant de 2004) ni en vertu de l'art. 7, al. 2, LPGA, révisé lors de la 5^e révision de l'AI. Une base légale doit donc être créée pour que l'on puisse réviser les rentes en cours dans la perspective d'une réadaptation. Une telle disposition doit tenir compte du fait que les rentes étaient octroyées jusque-là conformément au droit et que la modification récente de la LPGA crée des situations délicates. La réglementation prévoit ainsi que des mesures de nouvelle réadaptation pourront être octroyées pendant deux ans (au maximum), même si la rente est réduite ou supprimée et qu'une prestation égale à la rente en cours sera versée pendant la durée des mesures. L'application de la loi doit toutefois entrer en force dans un délai donné, pour assurer une application rigoureuse et systématique de la procédure. L'application systématique de la révision des rentes en cours devrait réduire d'environ 4500 le nombre de rentes pondérées (près de 1,8 % de l'effectif des rentes).

La révision de rente, instrument de nouvelle réadaptation

La réadaptation des bénéficiaires d'une rente est déjà possible aujourd'hui et constitue même une des premières prescriptions du législateur. En pratique, les cas sont rares, probablement pour deux raisons principales.

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

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

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

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

Déroulement d'une révision de rente

La présente révision se fonde sur le déroulement suivant :

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

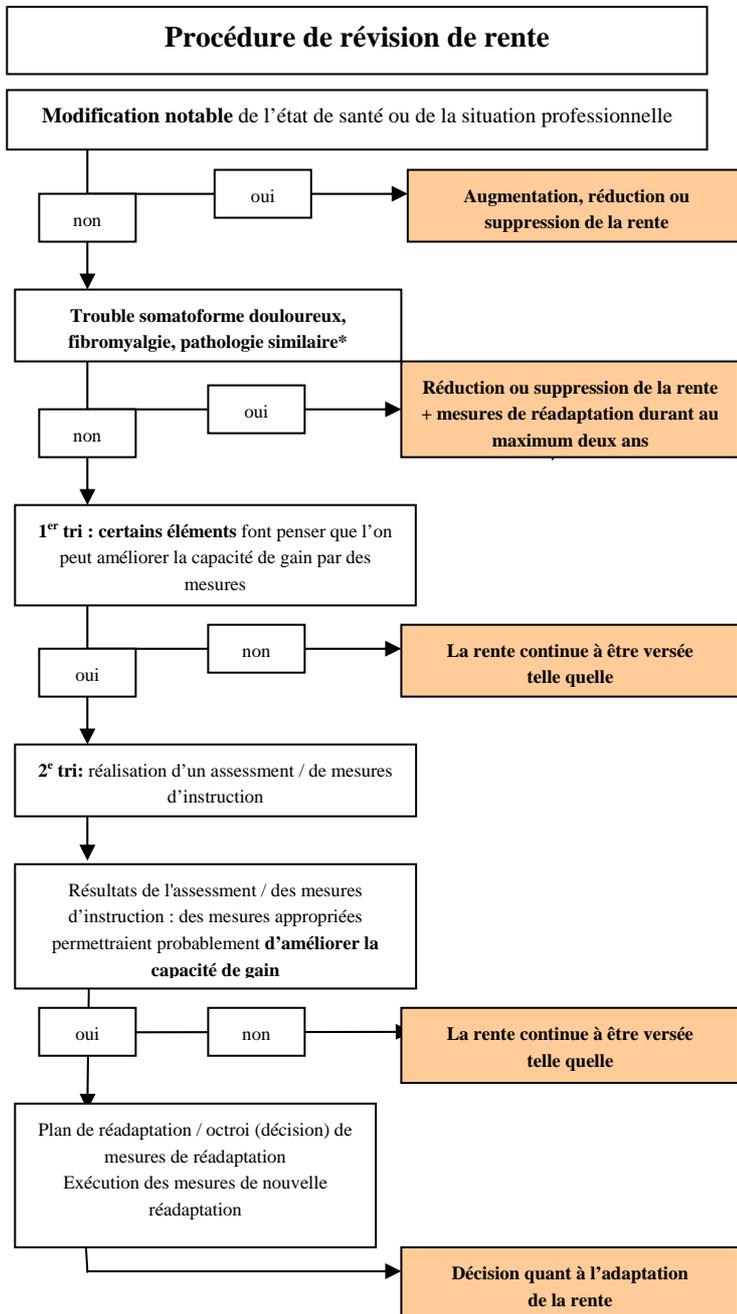
Premier tri : l'office AI commence par rechercher les signes indiquant que les ressources physiques, intellectuelles ou psychiques de l'assuré pourraient être mieux utilisées, du point de vue de la capacité de gain, que ce que l'on pensait jusque-là. Par exemple :

- l'état de la personne commence à se stabiliser ;
- le rapport médical fait état d'une amélioration probable de l'état de santé à moyen terme ;

- L'assuré a déjà repris une activité professionnelle, mais celle-ci est encore sans effet sur la rente ;
- L'assuré, jeune, touche une rente depuis relativement peu de temps.

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

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



*A partir de 2014, on n'examinera plus s'il s'agit de troubles somatoformes douloureux, de fibromyalgie ou d'une pathologie similaire, puisque d'ici là les rentes octroyées pour ces motifs auront toutes été supprimées.

Le présent train de mesures propose un moyen supplémentaire indirect de réadaptation, avec l'institution d'une contribution d'assistance, puisque celle-ci a pour vocation d'encourager toute possibilité de mener une vie autonome et, partant, de prendre part à la vie professionnelle.

Mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente

A partir du plan de réadaptation, l'office AI décide les mesures nécessaires. Outre les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital), les mesures introduites par la 5^e révision de l'AI conviennent particulièrement bien pour la réadaptation des bénéficiaires de rente : accoutumance au processus de travail, stabilisation de la personnalité, socialisation de base, stimulation de la motivation et mesures d'occupation visant la réinsertion professionnelle. Les mesures de réinsertion constituent souvent une condition indispensable à la réussite des mesures d'ordre professionnel, surtout pour les bénéficiaires de rente jeunes et/ou présentant des troubles psychiques en passe de devenir chroniques.

Outre les mesures existantes, il est prévu d'introduire des mesures de suivi, individualisées en fonction de la situation des assurés, qui viendront appuyer les autres mesures et seront exécutées en parallèle. Leur but sera d'aider les assurés à venir à bout des craintes, des doutes et des résistances que pourraient susciter une réinsertion professionnelle ou une réorientation, et d'obtenir une stabilisation durable. Il s'agit du conseil et de l'accompagnement par l'office AI ou par des spécialistes externes, qui suivront tant la personne assurée que son employeur tout au long des mesures de réadaptation et au-delà. Les mesures de suivi destinées à soutenir et à promouvoir l'insertion ou la réinsertion devraient jouer un rôle particulièrement important dans ce cas.

Il n'est pas possible de déterminer la durée du processus, car les mesures dépendent de la situation et doivent être ciblées au mieux, d'où une grande variabilité de cas en cas. La seule limite prévue concerne les mesures de réinsertion : celles-ci peuvent être accordées plusieurs fois mais ne doivent pas durer plus d'un an au total, durée qui peut être prolongée d'une année au plus dans des cas exceptionnels (art. 14a, al. 3, LAI).

En ce qui concerne le coût des mesures de nouvelle réadaptation, il faut compter, indépendamment de la durée, 40 000 francs par personne en moyenne (tout compris : mesures de réinsertion, mesures d'ordre professionnel, complément de formation procurant les connaissances nécessaires à l'exercice de la profession, etc.).

S'il décide d'octroyer des mesures de réadaptation, l'office AI, en même temps que sa décision, indique à l'assuré les conséquences possibles, à l'issue des mesures, sur la rente (réduction ou suppression). Celle-ci continue à être versée, sans changement, durant les mesures. Celles-ci terminées ou l'objectif fixé étant atteint, l'office AI prend une décision quant à l'adaptation de la rente. Cette

décision est conditionnée par les résultats des mesures exécutées en ce qui concerne la capacité de gain future.

Récapitulatif des mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente :

Mesures existantes (art. 14a, 15 ss et 21 s. LAI)			Nouvelles mesures
Mesures d'ordre professionnel	Mesures de réinsertion	Moyens auxiliaires	
Orientation professionnelle	Accoutumance au processus de travail	Remise de moyens auxiliaires, cf. art. 21 s. LAI	Actualisation des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession
Formation professionnelle initiale	Stabilisation de la personnalité		Mesures de thérapie comportementale, de psychologie du travail et de psychologie sociale
Placement	Socialisation de base		Conseil et suivi
Aide en capital			Conseil et accompagnement durant les deux ans suivant le succès de la réadaptation

Droits et obligations

Droits

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

- L'incitation financière ne vaut que jusqu'à un certain point : à partir d'un certain seuil de revenu supplémentaire, la rente est aussi réduite ou

supprimée, et l'ancienne problématique de détérioration du revenu global en cas de réduction de la rente reste la même, si ce n'est qu'elle intervient plus tard.

- L'art. 31, al. 2, LAI se fonde sur l'évaluation de l'invalidité, mais seule une partie du revenu supplémentaire est prise en compte, et non pas le revenu global effectif. Par conséquent, le taux d'invalidité calculé en tenant compte de l'al. 2 ne correspond pas au taux d'invalidité effectif ; il peut donc arriver qu'une rente continue à être versée alors que, d'après le taux effectif, elle devrait être réduite. A l'extrême, un assuré pourrait toucher une rente même avec 90 % de son revenu de valide.
- Il est extrêmement difficile en pratique de calculer l'augmentation de revenu déterminante lorsqu'elle s'étale sur plusieurs années.

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

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

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

Les mesures prévues posent la base qui permettra aux assurés de se préparer sans risque à la réadaptation et de réussir leur retour sur le marché primaire du travail. Mais le problème de la situation financière des assurés et de l'assurance en cas de réadaptation ou de réduction de rente n'est pas résolu pour autant. Cette problématique des incitations financières interfère avec le système d'évaluation de l'invalidité ; elle doit être réglée en coordination avec les prestations complémentaires et le 2^e pilier. Pour cela, un examen plus approfondi est nécessaire. Il se fera dans le cadre du 2^e train de mesures de la 6^e révision de l'AI.

Obligations

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

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

Implication des employeurs

Pour que les mesures (des 4^e, 5^e et 6^e révisions de l'AI) puissent être appliquées avec succès, il faut avant tout que les conditions cadre prévalant sur le marché du travail soient favorables à la réinsertion. Réinsérer les bénéficiaires de rente est impossible sans la participation des employeurs. Il en va donc pour ceux-ci comme pour les assurés : il leur faut des incitations les encourageant à embaucher des personnes qui ne sont pas capables de travailler autant que leurs employés en bonne santé, ou du moins pas en permanence. En même temps, on peut comprendre qu'un employeur se montre très réservé quant il s'agit d'engager quelqu'un qui présente un risque nettement plus élevé de survenue de ce qu'on appelle un « dommage ». Cette question des incitations avait déjà été très discutée au cours de la 5^e révision de l'AI, mais les débats ont montré la difficulté à en trouver d'efficaces.

En ce qui concerne l'embauche de personnes handicapées ne touchant pas encore de rente, la 5^e révision de l'AI a introduit de nouveaux instruments qui tiennent mieux compte des besoins des employeurs : accompagnement et conseil pour les aider à résoudre les problèmes, allocation d'initiation au travail (art. 18a LAI) et surtout contributions pour augmentation des cotisations au sens de l'art. 18 LAI. Ce sont là des prestations destinées à atténuer le surcoût pour les employeurs, mais qui ne peuvent pas le compenser entièrement. Rappelons par exemple que l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie n'est pas obligatoire, ce qui signifie entre autres que l'assureur perte de gain peut dénoncer cette assurance si les frais entraînés par un dommage sont trop élevés. Cette situation est particulièrement problématique pour les PME, car il est évident qu'un employeur occupant par exemple cinq salariés ne peut pas se permettre de continuer longtemps à verser un salaire s'il ne dispose pas d'une réassurance.

Le problème est encore plus délicat quand il s'agit d'inciter les employeurs à engager des personnes qui ont déjà touché une rente, c'est-à-dire qui non seulement présentent un risque élevé d'invalidité, mais l'ont déjà concrétisé. Dans ce contexte, de nouveaux instruments sont introduits :

- Conseil aux assurés (art. 8a, al. 2, let. f, et al. 4) : une fois les mesures de nouvelle réadaptation terminées, ce service continue à être offert aux assurés, mais aussi aux employeurs. Ce qui est nouveau, c'est que le droit à cet accompagnement est maintenu même quand la rente n'est plus versée parce que la réadaptation a réussi.
- Placement à l'essai (art. 18c) : les efforts de réadaptation de l'AI se concentrent de plus en plus sur le marché primaire du travail. Le but est de

pouvoir exécuter davantage de mesures directement sur ce marché et moins sur le marché secondaire (programmes d'occupation), d'autant que des études ont montré que ces derniers ne débouchent pas souvent sur un emploi normal. Mais cette réorientation multiplie les questions relevant du droit du travail. Souvent, en pratique, on ne sait pas très bien, quand un assuré exécute des mesures et que l'AI verse des prestations (indemnités journalières, rente), s'il ne naît pas un rapport de travail et si la protection par l'assurance (notamment en cas d'accident) est garantie. Il faudrait donc parler clairement de placement à l'essai (art. 18c), durant lequel l'AI verse des prestations et examine l'aptitude réelle des assurés à travailler. Il y a alors effectivement un rapport de travail. Ce que celui-ci a de particulier, c'est qu'il s'agit d'une mesure de réadaptation, raison pour laquelle une indemnité journalière ou une rente est versée, et non pas un salaire. Par ailleurs, la phase d'essai, équivalant au temps d'essai d'une embauche ordinaire, dure six mois. La couverture d'assurance doit être prévue dans l'OLAA. S'agissant par contre du 2^e pilier, comme l'assuré ne perçoit aucun salaire de son employeur lors d'un placement à l'essai, il n'est pas soumis à l'assurance obligatoire pendant ce rapport de travail.

- La réactivation de la rente (art. 33) en cas de rechute constitue une protection non seulement pour les assurés, mais aussi pour les nouveaux employeurs potentiels. Eux aussi sont protégés pendant deux ans après l'embauche contre le risque de surcharge de leur 2^e pilier (d'où les adaptations aussi de la LPP et de l'OPP). Une réactivation de la rente assez rapide – idéalement durant le délai d'attente avant le versement des indemnités journalières – a une autre conséquence positive : pendant cette phase de test, le nouvel employeur n'a pas besoin des prestations de son assurance perte de gain et il n'est donc pas obligé de déclarer le « dommage ».

En plus de ces nouveaux instruments, la loi sur l'égalité pour les handicapés prévoit des mesures qui encouragent indirectement l'intégration professionnelle. Un site d'information sur la réadaptation professionnelle est par ailleurs en préparation.

Conséquences financières

L'effectif des rentes doit être abaissé en l'espace de six ans par une réduction de 12 500 rentes pondérées, ce qui correspond à environ 5 % de l'effectif pondéré. Environ 4500 de ces 12 500 rentes sont liées à des troubles somatoformes douloureux, à une fibromyalgie ou à des pathologies similaires. A partir de 2017, quand l'effectif des rentes aura été corrigé, la réduction sera encore, par an, de quelque 300 rentes pondérées de plus qu'aujourd'hui.

Les tableaux 1-1a et 1-1b présentent l'évolution de l'effectif des rentes AI pondérées en Suisse sans la 6^e révision et avec elle. Il apparaît que l'effectif peut baisser de 5 % d'ici à 2028. L'effet attendu de la 6^e révision (en chiffres absolus), indiqué dans le tableau 1-1b, est la différence de l'effectif des rentes indiqué dans les deux tableaux (effectif au 1^{er} janvier du tableau 1-1a moins effectif au 1^{er} janvier du tableau 1-1b).

Evolution de l'effectif des rentes AI pondérées en Suisse sans la 6^e révision*Tableau 1-1a*

Année	Effectif au 1 ^{er} janvier	Entrées	Sorties
2008	226'795	16'284	16'472
2009	226'606	16'132	16'209
2010	226'529	15'975	16'137
2011	226'367	15'300	16'221
2012	225'446	15'388	16'185
2013	224'649	15'480	16'192
2014	223'936	15'580	16'016
2015	223'501	15'682	15'740
2016	223'443	15'787	15'660
2017	223'569	15'887	15'714
2018	223'743	15'975	15'839
2019	223'879	16'052	16'037
2020	223'894	16'113	16'287
2021	223'720	16'151	16'522
2022	223'348	16'173	16'690
2023	222'831	16'184	16'861
2024	222'154	16'175	17'082
2025	221'247	16'145	17'275
2026	220'117	16'093	17'448
2027	218'762	16'017	17'721
2028	217'057		

Evolution de l'effectif des rentes AI pondérées en Suisse avec la 6^e révision

Tableau 1-1b

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

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

- La rente continue d'être versée pendant la phase de réadaptation.
- Les mesures de nouvelle réadaptation et le besoin de personnel supplémentaire dans les offices AI pour mettre en œuvre ce type de révision nécessitent certains investissements :
- En ce qui concerne les mesures elles-mêmes, il faut compter, quelle qu'en soit la durée, 40 000 francs par personne en moyenne ; cela correspond au coût des mesures prévues à l'art. 8a, al. 2 à 4.

- Frais de personnel²³ : pour arriver à réduire de 12 500 en tout le nombre de rentes pondérées, quelque 65 000 dossiers seront examinées en six ans. Le premier tri, qui consiste en un examen sommaire, porte sur ces 65 000 dossiers (charge de travail : 100 dossiers par collaborateur et par an) ; 25 000 dossiers feront ensuite l'objet d'un examen approfondi dans le cadre du second tri. Pour ces cas difficiles, la charge de travail est estimée à 40 dossiers par collaborateur et par an.
- Les coûts salariaux moyens sont de 150 000 francs par poste et par an (toutes charges comprises, coûts liés aux postes de travail inclus).
- Taux de rechute : on s'attend à un taux de rechute de 5 % seulement, grâce au double tri des cas effectué auparavant. Pour les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie et les pathologies similaires, qui ne donnent pas droit à une rente, ce taux est logiquement de 0 %.
- Réduction des dépenses : pour l'effectif des rentes, on table sur une rente moyenne de 25 000 francs par an (rentes pondérées) et de 18 000 francs pour les cas relevant de troubles somatoformes douloureux, de fibromyalgie ou de pathologies similaires.
- Indemnité journalière : le bénéficiaire de rente qui subit une perte de gain en suivant une mesure de réadaptation perçoit une indemnité journalière en sus de sa rente.

Le tableau 1-2 et le graphique qui suit présentent le coût imputable à la révision des rentes axée sur la réadaptation et les économies escomptées du côté des rentes pour la période de 2012 à 2027. En moyenne, les dépenses devraient baisser de 120 millions de francs par an. A partir de 2018, au terme de la période de financement additionnel, elles devraient être inférieures en moyenne de 230 millions par an (période 2018-2027).

²³ Voir aussi ch. 6.2.

Coûts de la révision des rentes axée sur la réadaptation

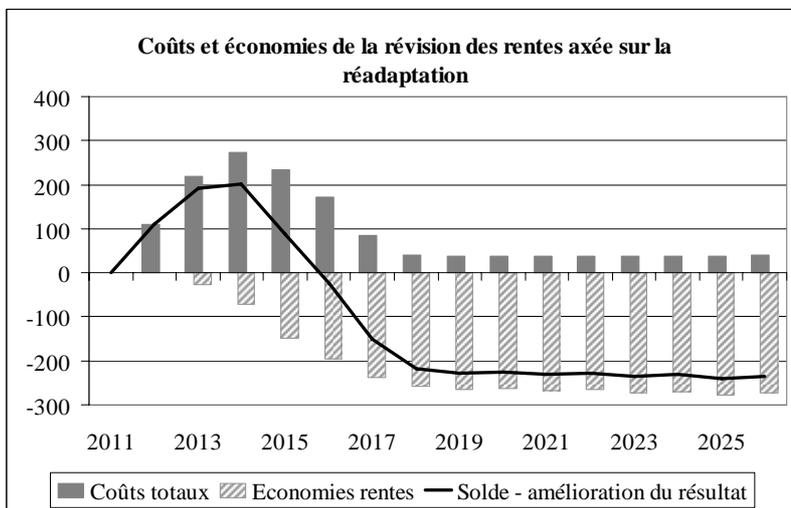
Montants en millions de francs, aux prix de 2009

Tableau 1-2

Année	Coûts liés aux		Coûts totaux (3)=(1)+(2)	Economies	Solde révision des rentes (5)=(3)+(4)
	emplois (offices AI) (1)	Coûts mesures (2)		(rentes) (4)	
2012	24	85	109	0	109
2013	38	180	218	-26	191
2014	46	229	274	-73	201
2015	40	195	235	-148	87
2016	24	147	171	-195	-24
2017	13	73	86	-238	-152
2018	7	33	39	-258	-219
2019	6	31	37	-266	-229
2020	6	31	37	-262	-225
2021	6	31	37	-269	-231
2022	6	31	38	-266	-228
2023	6	32	38	-273	-235
2024	7	32	38	-270	-232
2025	7	32	39	-278	-239
2026	7	32	39	-273	-234
2027	7	33	39	-277	-238
ø2012-2017	31	152	182	-113	69
ø2018-2027	6	32	38	-269	-231
ø2012-2027	16	77	92	-211	-119

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

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



Effets sur le personnel

L'introduction de la révision des rentes axée sur la réadaptation entraîne un besoin accru en personnel surtout dans les offices AI, mais aussi dans une partie des services médicaux régionaux. On compte qu'il faudra examiner 65 000 dossiers en l'espace de six ans pour arriver à réduire de 12 500 en tout le nombre de rentes pondérées. Pour le premier tri, la charge de travail est estimée à 100 dossiers par collaborateur et par an. Pour le second tri, au cours duquel 25 000 de ces 65 000 dossiers seront examinés en détail, cette charge ne sera que de 40 dossiers par collaborateur et par an, seule façon de garantir que ces cas difficiles, exigeant beaucoup de temps et d'encadrement, seront traités avec le soin nécessaire.

Comme le montre le tableau 1-3, c'est de 2011 à 2015 que le besoin en personnel sera le plus important en raison de la correction prévue de l'effectif des rentes ; à partir de 2017, il sera encore de 41 équivalents plein temps de plus qu'aujourd'hui. Une réduction de l'effectif du personnel à partir de 2015 pourra être obtenue par l'effet des fluctuations naturelles, ainsi que par le biais de contrats à durée déterminée.

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

Effectif des offices AI

Montants en millions de francs, aux prix de 2009

Tableau 1-3

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

1.3.1.2 Nouveau mécanisme de financement

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

Avec le mécanisme de financement actuel, les recettes de l'AI provenant de la Confédération dépendent des dépenses de l'assurance, ce qui crée des incitations perverses. Le système « récompense » les hausses des dépenses et « sanctionne » les efforts faits en vue de réaliser des économies. C'est ainsi que, par le passé, la Confédération a été mise lourdement à contribution pour faire face à la forte progression des dépenses de l'AI. Alors que, de 1990 à 2005, les montants versés par la Confédération augmentaient de 7,1 % par an en moyenne, les cotisations des employeurs et des salariés n'augmentaient que de 3,6 %. Le mouvement ne s'est inversé que depuis 2005, grâce au succès des mesures d'économie de l'AI. Cependant, les économies réalisées dans le cadre de l'assainissement de

l'assurance ne bénéficient pas entièrement à celle-ci, mais, pour une bonne part, à la Confédération : si par exemple l'AI réduit ses dépenses de 1 franc, sa facture ne baisse que de 62 centimes, alors que les 38 centimes restants allègent le budget de la Confédération. Le déficit annuel étant actuellement d'environ 1 milliard de francs par an, il faudrait que les dépenses baissent de 1,7 milliard pour que les comptes soient équilibrés. Une telle coupe sombre aurait des effets radicaux : il faudrait par exemple réduire les rentes de 40 % si l'on voulait assainir l'AI en n'intervenant que sur les dépenses. Dans ces conditions, il serait impossible, tant pour des raisons sociales que politiques, d'assainir durablement l'assurance.

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

Dissocier la part de la Confédération et le montant des dépenses de l'AI

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

La désimbrication proposée met fin au calcul de la contribution de la Confédération en pourcentage des dépenses de l'AI. Le futur mécanisme ne tiendra plus compte des facteurs endogènes d'évolution des dépenses, sur lesquels l'AI peut exercer son influence. Le mécanisme ne tiendra désormais compte que des facteurs exogènes des dépenses de l'assurance, qui échappent à celle-ci : principalement, l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix (indice mixte) et, dans une moindre mesure, l'évolution démographique (le risque d'invalidité augmente avec l'âge) et l'accroissement de l'espérance de vie moyenne des bénéficiaires de rente AI. Des calculs ont montré que cette part exogène évolue en corrélation étroite avec le PIB et avec la somme des revenus AVS. Mais la croissance du PIB convient assez mal comme indice, étant donné le

temps considérable qu'il faut attendre pour en connaître la valeur définitive. La TVA, qui reflète aussi l'évolution économique générale, a l'avantage d'être déterminée plus rapidement et sans équivoque. C'est pourquoi l'évolution des recettes de la TVA servira de base au calcul de la contribution à la charge de la Confédération. Or, l'évolution des dépenses exogènes de l'AI dépend pour l'essentiel de l'adaptation périodique des rentes, et par conséquent de l'indice des rentes, alors que celle des recettes de la TVA est surtout fonction de l'évolution des salaires ; aussi l'évolution des recettes de la TVA sera-t-elle actualisée sur la base de l'indice annuel des rentes, au lieu de celui des salaires. Ce mécanisme permettra de garantir une corrélation aussi étroite que possible entre la contribution de la Confédération et les dépenses exogènes de l'AI.

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

Recettes supplémentaires de 150 millions de francs

Conformément à l'art. 112, al. 5, Cst., les prestations de la Confédération sont financées prioritairement par le produit net de l'impôt sur le tabac et de l'impôt sur les boissons distillées. Le nouveau mécanisme de financement ne change rien sur ce point. La Confédération continuera de prélever une partie des recettes de l'impôt sur l'alcool et sur le tabac pour financer sa contribution. Mais l'évolution suivie par cet impôt n'aura pas d'incidence sur le montant versé par la Confédération. Car celui-ci, selon le mécanisme de financement proposé, sera exclusivement déterminé par l'évolution des recettes de la TVA, corrigée d'un coefficient d'actualisation. A relativement longue échéance, cela obligera la Confédération de mettre toujours plus à contribution ses ressources générales pour financer sa part à l'AI, ce qui privera d'autant d'autres de ses tâches. Du nouveau mécanisme, il résultera donc des recettes supplémentaires pour l'AI et des dépenses supplémentaires pour la Confédération de l'ordre de 150 millions de francs par an de 2012 à 2017, et de 270 millions de francs à partir de 2018, pour la période 2018-2027. Durant celle-ci, les contributions de la Confédération à l'AI varieront de 0,7 % par an, contre 1,5 % pour la croissance économique. Le tableau ci-dessous illustre le nouveau mécanisme de financement sur la base des chiffres des budgets 2007 à 2026 de l'AI.

Evolution annuelle du mécanisme de financement

Montants en millions de francs, aux prix de 2009

Tableau 1-4

Année	Dépenses de l'AI	Recettes de la Confédération		Effet du nouveau mécanisme de financement sur l'AI		
	Avec la 6 ^e révision AI	Selon le système actuel (=37,7 % des dépenses)	Nouveau mécanisme de financement Ressources de la Confédération	En chiffres absolus	Part due aux économies réalisées	Part due à la dissociation de la dynamique des dépenses
		(1)	(2)	(3) =(2)-(1)		
2012	9'878	3'724	3'820	96	2	94
2013	10'109	3'811	3'866	55	-32	87
2014	10'033	3'783	3'907	124	-40	164
2015	10'085	3'802	3'953	151	1	150
2016	9'895	3'730	3'991	261	39	222
2017	9'922	3'741	4'028	287	84	203
2018	9'757	3'678	4'056	378	110	268
2019	9'951	3'751	4'083	332	114	218
2020	9'865	3'719	4'106	387	112	275
2021	10'016	3'776	4'129	353	115	238
2022	9'920	3'740	4'146	406	114	292
2023	10'077	3'799	4'164	365	117	248
2024	9'970	3'759	4'180	421	116	305
2025	10'125	3'817	4'194	377	118	259
2026	10'014	3'775	4'203	428	117	311
2027	10'157	3'829	4'217	388	118	270
Ø12-17	9'987	3'765	3'927	162	9	153
Ø18-27	9'985	3'764	4'148	384	115	268
Ø12-27	9'986	3'765	4'065	301	75	225
Croissance moyenne en %						
Ø12-17	0.1	0.1	1.1			
Ø18-27	0.4	0.4	0.4			
Ø12-27	0.2	0.2	0.7			

1.3.1.3 Concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires

Contexte et but

En vertu de l'article 21 LAI, l'assuré a droit aux moyens auxiliaires dont il a besoin pour exercer une activité lucrative ou accomplir ses travaux habituels, pour maintenir ou améliorer sa capacité de gain, pour étudier, apprendre un métier ou se perfectionner, ou à des fins d'accoutumance fonctionnelle. Le droit à des moyens auxiliaires est en outre également reconnu à l'assuré qui en a besoin pour se déplacer, établir des contacts avec son entourage ou développer son autonomie personnelle. Il appartient au Conseil fédéral de dresser la liste des moyens auxiliaires qui seront pris en charge par l'assurance. Cette dernière ne prendra toutefois à sa charge que les moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat. Aujourd'hui, l'assurance verse des prestations pour plus de 50 catégories de moyens auxiliaires, les appareils acoustiques ainsi que les chaises roulantes représentant toutefois les plus grands postes (respectivement 50 et 44 millions de francs).

Les prix pratiqués dans le domaine des moyens auxiliaires ont cependant fait l'objet de nombreuses critiques. En 2003, la Surveillance des prix s'est intéressée de près aux prix des appareils acoustiques qu'elle a jugés trop élevés en comparaison des pays voisins à la Suisse²⁴. En 2005, deux motions déposées par les conseillers nationaux Walter Müller (05.3154) et Lucrezia Meier-Schatz (05.3276) critiquaient fortement les prix des moyens auxiliaires et demandaient, comme solution au problème, d'accroître la concurrence dans le domaine. En 2006 et 2007, le Contrôle des finances (CDF) s'est à son tour intéressé au problème des coûts des moyens auxiliaires en Suisse. Il a en particulier examiné l'attribution des appareils acoustiques et a émis une série de huit recommandations en vue d'en diminuer les coûts qu'il a également jugés trop élevés²⁵.

La concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires vise à réduire les coûts dans ce domaine, de 35 à 50 millions de francs par an, tout en conservant la qualité des moyens auxiliaires remis.

Limite des instruments actuellement à disposition

Conformément à l'article 27 LAI, des conventions peuvent être conclues entre l'OFAS et les fournisseurs de moyens auxiliaires, afin de régler leur collaboration et de fixer les tarifs. Si aucune convention ne peut être conclue, le Conseil fédéral est habilité à fixer par arrêté les montants maximums des frais des mesures de réadaptation qui sont remboursés à l'assuré. Les instruments actuellement à disposition dans la LAI n'offrent pas l'efficacité nécessaire pour influencer les prix pratiqués sur le marché des moyens auxiliaires.

En effet, il convient de relever, tel que l'a également fait le CDF, que l'OFAS est limité dans sa marge de manœuvre pour la négociation. L'OFAS n'est pas en

²⁴ Rapport annuel 2003 - <http://www.preisueberwacher.admin.ch/themen/00008/00016/index.html?lang=fr>
²⁵ Rapport « Politique d'octroi de moyens auxiliaires aux personnes handicapées » - <http://www.efk.admin.ch/pdf/5153BE-Endbericht.pdf>

mesure de connaître les prix réels des moyens auxiliaires, à savoir ceux correspondant aux frais de production, ceux-ci étant généralement tenus secrets par la branche des moyens auxiliaires. Une négociation dans ces circonstances s'avère dès lors difficile et inégale.

Par ailleurs, le système actuel permettant aux fournisseurs de moyens auxiliaires d'obtenir des marges et des rabais sur la vente desdits moyens auxiliaires, sans que ces bénéfices ne viennent en contrepartie de prestation en faveur des assurés, les professionnels de la branche sont incités à vendre les moyens auxiliaires les plus chers. Ils peuvent ainsi réaliser un gain très important. Par exemple, pour les appareils acoustiques, plus grand poste de moyens auxiliaires, ces marges et rabais peuvent dépasser 45% chez certains revendeurs. La législation actuelle ne permet en outre pas à l'OFAS de connaître et d'influencer ces marges et rabais.

Quant à la possibilité donnée au Conseil fédéral de fixer par arrêté les montants maximums des frais des mesures de réadaptation, elle permet uniquement de fixer le montant qui sera remboursé à l'assuré. Cet instrument ne permet en rien d'influencer le prix des moyens auxiliaires eux-mêmes. En pratique, cela signifie que l'assurance pourra certainement réaliser des économies. Toutefois, ce sont les assurés qui risqueraient d'en payer les frais car ils pourraient être appelés à payer de leur poche le montant correspondant à l'économie réalisée par l'assurance. Cette solution n'est dès lors pas soutenable.

Conformément à l'article 21, al. 3, LAI, les moyens auxiliaires peuvent aussi être remboursés à forfait. Ce système de forfait n'est toutefois utilisé que lorsque certaines conditions sont réalisées : transparence sur le marché, nombreux fournisseurs, pas de monopole ou de cartel, prestations facilement évaluables par les assurés, pas de dépendance des assurés face aux offrants. En pratique, ce système est par exemple utilisé pour la nourriture des chiens-guides pour aveugles. Pour quelques moyens auxiliaires, l'assurance a fixé des montants maximums qui, en pratique, ont les mêmes effets que les forfaits. Dans ces cas, le constat suivant peut être fait : les fournisseurs adaptent les prix des moyens auxiliaires bon marchés aux forfaits mais ne réduisent pas pour autant les prix des moyens auxiliaires plus chers. D'une manière générale, le système de forfait n'est guère efficace pour réduire les prix des moyens auxiliaires et générer des économies. En effet, des économies ne peuvent être réalisées que si les prix sont fixés en-dessous de la moyenne existante. Dans ce cas, une grande partie des assurés devraient déboursier plus qu'auparavant. Les économies seraient ainsi faites sur le dos des assurés, ce qui n'est pas admissible.

Procédures d'adjudication selon la loi sur les marchés publics

Dans son rapport, le CDF a recommandé à l'OFAS d'examiner la possibilité d'acquérir les appareils acoustiques au moyen d'un appel d'offres. Il considère qu'il s'agit d'un instrument adéquat pour accroître la concurrence et négocier des prix plus bas et soutient par conséquent l'OFAS dans ses efforts.

La loi fédérale du 16 décembre 1994 sur les marchés publics (LMP)²⁶ s'applique au domaine des moyens auxiliaires, conformément à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (arrêt du 25 novembre 2008). Cette loi permet de garantir l'égalité de traitement entre les soumissionnaires, établit des procédures

²⁶ RS 172.056.1

d'adjudication transparentes et vise à stimuler la concurrence, tout en utilisant les fonds publics de manière rationnelle (art. 1).

L'article 13 LMP prévoit que trois procédures d'adjudication peuvent être utilisées : la procédure ouverte, la procédure sélective, ou, sous certaines conditions, la procédure de gré à gré. La pratique admet encore une quatrième procédure : la procédure sur invitation. Tant la procédure ouverte que la procédure sélective prévoient l'utilisation d'un appel d'offres. De telles procédures introduisent l'élément de concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires, élément indispensable qui fait aujourd'hui défaut tant dans les conventions tarifaires que dans le système de forfait. Les fournisseurs n'auront ainsi plus d'intérêt à garder leurs prix secrets mais seront au contraire motivés à faire jouer la concurrence et à faire des offres économiquement avantageuses. La procédure de gré à gré ne peut être utilisée que dans des cas particuliers lorsque la procédure ouverte ou sélective n'est pas judicieuse. En pratique, dans le domaine des moyens auxiliaires, elle ne devrait que très rarement être utilisée.

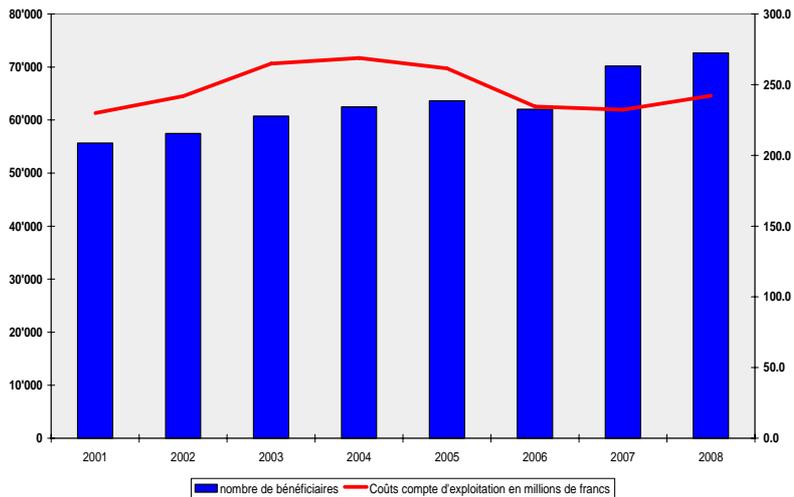
La possibilité d'utiliser des procédures d'appel d'offres dans le domaine des moyens auxiliaires n'est pas une nouveauté et a déjà été employée avec succès à l'étranger, comme par exemple en Grande-Bretagne ou en Allemagne qui ont également inscrit cette faculté dans leur loi.

La possibilité de mener une procédure d'adjudication existera toutefois en parallèle des instruments actuels (conventions tarifaires, montants maximums fixés par le Conseil fédéral et système des forfaits). Selon la catégorie de moyens auxiliaires, il appartiendra au Conseil fédéral de déterminer quelle procédure est la plus adéquate.

Conséquences financières

En 2008, l'assurance-invalidité a dépensé 242,3 millions de francs pour des moyens auxiliaires, et 72 634 personnes ont bénéficié de ces prestations. De 2001 à 2008, la progression annuelle moyenne a été de 3,2 % pour les dépenses et de 3,6 % pour le nombre d'assurés concernés. Durant cette période, c'est en 2003 que la hausse des dépenses a été la plus forte, avec 9,5 % d'augmentation par rapport à l'année précédente. Une baisse des coûts de 10,4 % par rapport à l'année précédente a été observée en 2006.

Moyens auxiliaires
242.3 millions de francs en 2008



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

L'adjudication de prestations en nature ou de services complexes pourrait entraîner des coûts de l'ordre de 120 000 francs. Pour les adjudications ayant déjà eu lieu et qui sont simplement répétées, le coût devrait être de 50 000 francs. Suivant l'objet de la mise au concours et la situation du marché, les adjudications devraient être répétées tous les deux à quatre ans.

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

Même si aucune mise au concours n'a lieu pour une catégorie de moyens auxiliaires donnée, la possibilité d'exclure de la fourniture de prestations, par une procédure d'appel d'offres, les prestataires pratiquant des prix excessifs a un effet favorable sur les prix. Ainsi, les fabricants d'implants cochléaires ont rapidement été disposés à baisser leurs prix lorsque l'assurance a annoncé qu'elle tiendrait davantage compte des prix des produits. Dans le cas des appareils auditifs, les associations, à l'annonce de mises au concours, ont aussitôt consenti à baisser substantiellement le prix de leurs prestations, alors même qu'elles venaient d'exiger une hausse.

1.3.2 Contribution d'assistance

Complément à l'aide à domicile

La contribution d'assistance est une nouvelle prestation d'aide fournie aux handicapés, en complément de l'aide institutionnelle et de celle qui est prodiguée par les proches. A l'avenir, les handicapés pourront engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et recevoir de l'AI une contribution d'assistance d'un montant de 30 francs l'heure. Grâce à cette nouvelle prestation, les personnes concernées pourront mieux gérer leur besoin en assistance, ce qui améliorera leur qualité de vie et facilitera leur intégration sociale et professionnelle. Parallèlement, la contribution d'assistance augmentera la probabilité qu'elles puissent rester à leur domicile et permettra de décharger les proches qui leur prodiguent des soins.

Groupe-cible : les bénéficiaires d'une allocation pour impotent

La contribution d'assistance, sous la forme proposée ici, est conçue pour les personnes qui vivent dans un logement privé (ou qui désirent y vivre) et qui sont suffisamment autonomes pour décider elles-mêmes de quelles prestations d'aide elles ont besoin au quotidien et pour assumer la responsabilité de se les procurer. Pourront donc bénéficier d'une contribution d'assistance les personnes auxquelles celle-ci permettra dans les plus brefs délais de vivre de manière autonome et responsable. La contribution d'assistance sera octroyée aux assurés qui remplissent les conditions suivantes :

- Percevoir une API de l'AI : la perception d'une API constitue un critère avéré permettant de savoir si la personne a régulièrement besoin d'aide parce qu'elle est handicapée. Ce même critère doit être appliqué pour la contribution d'assistance ;
- Vivre à domicile ou envisager de sortir d'un home : la contribution d'assistance doit encourager les personnes handicapées à mener une existence autonome et responsable dans un logement privé ;
- Avoir l'exercice des droits civils : comme les bénéficiaires de la contribution d'assistance doivent faire preuve d'une certaine autonomie, l'aptitude à exercer ses droits a été retenue comme critère, puisqu'elle suppose que la personne est majeure et capable de discernement. Ce critère découle d'abord des responsabilités et des devoirs que les personnes concernées devront assumer. Ensuite, conformément à l'article sur le but de l'AI, la contribution d'assistance exige que les critères d'autonomie et de responsabilité soient remplis par la personne handicapée elle-même et non par des tiers. Enfin, les sommes à disposition étant limitées, il faut veiller à ce qu'elles financent des prestations dont on peut attendre clairement qu'elles atteignent leur objectif.

Bien que privées de l'exercice des droits civils en raison de leur jeune âge ou d'une capacité de discernement restreinte, des personnes parviennent toutefois, à certaines conditions, à vivre de manière suffisamment autonome pour s'assumer elles-mêmes. Le projet de révision crée donc une base pour que la contribution d'assistance puisse être aussi servie à des mineurs et à des adultes dont la capacité d'exercice des droits civils

est retirée. A cet effet, le Conseil fédéral doit avoir la compétence de leur octroyer le droit à une contribution d'assistance, lorsque cela leur permet de mener une vie autonome et responsable. Cela ne pourra toutefois pas être le cas avant que l'on sache comment sera appliquée concrètement la modification du droit de la tutelle du Code civil suisse (art. 360 à 455 CC), adoptée le 19 décembre 2008 par le Parlement et dont l'entrée en vigueur est prévue pour 2012. En lieu et place des mesures standardisées actuelles (tutelle, conseil légal et curatelle), cette réforme prévoit que les autorités effectueront à l'avenir un travail sur mesure, le but étant que l'Etat n'intervienne dans un cas individuel que pour le strict nécessaire. Sur cette base, qui reste à développer, le Conseil fédéral fixera le minimum d'autonomie et de responsabilité nécessaire pour avoir droit à la contribution d'assistance, de façon à garantir que ces critères d'octroi et le nouveau droit de la tutelle – qui vise précisément à encourager l'autonomie des personnes – se complètent. Il faudra aussi tenir compte de l'évolution de la demande de contribution d'assistance. Il faudra veiller, dans les cas où, en l'absence du critère du plein exercice des droits civils, la contribution d'assistance sera octroyée sur la base de la responsabilité propre de la personne soutenue par son représentant légal, à ce que les objectifs d'autonomie et de participation à la vie sociale soient bel et bien réalisés. La personne concernée devra par exemple fréquenter l'école ordinaire, habiter dans son propre appartement, suivre une formation ou exercer une activité professionnelle sur le marché ordinaire du travail.

Une garantie des droits acquis est prévue à l'âge de la retraite. Celui qui aura perçu une contribution d'assistance de l'AI jusqu'à l'âge de la retraite (ordinaire ou anticipé) la conservera. Une disposition transitoire est prévue pour assurer le passage du projet pilote à la contribution d'assistance. Dans le message, il faudra encore dire comment coordonner la demande d'une contribution d'assistance avec celle d'une allocation pour impotent et comment les bénéficiaires d'une allocation pour impotent pourront faire valoir un droit à une contribution d'assistance.

Prestations d'aide donnant droit à une contribution

Les prestations d'aide pour lesquelles une contribution d'assistance peut être octroyée sont les activités qui servent à couvrir les besoins d'aide régulière liés au handicap, pour autant que les prestations d'aide soient fournies par des personnes satisfaisant aux conditions suivantes :

- Etre une personne physique engagée par la personne assurée (modèle de l'employeur): le modèle de l'employeur découle de l'objectif de base qui consiste à encourager l'autonomie des assurés. Il correspond également au modèle le plus souvent choisi dans le projet pilote. Comme dans tout autre contrat de travail, les cotisations aux assurances sociales sont dues sur la base des dispositions légales concernées (LAVS, etc.). Pour empêcher le travail au noir, les offices AI demandent chaque année à la personne assurée une attestation du décompte des cotisations aux assurances sociales avec la caisse de compensation. Aucune contribution d'assistance n'est versée pour les prestations fournies par des organisations ou des institutions. La contribution d'assistance doit en effet offrir aux personnes handicapées une autre solution que les offres collectives existantes,

une solution individuelle qui leur permet d'agir en assumant leurs responsabilités.

- N'être ni (petit-)enfant, ni (grand-)parent de la personne assurée, ni son conjoint ou son partenaire, ni son concubin. L'exclusion des plus proches de la famille découle du fait que l'indemnisation du travail qu'ils fournissent – et qui est la plus part du temps le fait des femmes – relève d'une question de politique sociale d'un niveau supérieur, qui ne saurait être traitée dans le cadre du présent projet. Elle passe aujourd'hui par l'octroi des bonifications pour tâches d'assistance de l'AVS (art. 29^{septies} LAVS). L'allocation pour impotent peut aussi être utilisée pour rémunérer les proches et la perte de gain subie par ceux-ci, lorsqu'ils prodiguent des soins, peut être compensée par les prestations complémentaires, qui remboursent les frais de maladie et d'invalidité. Un dédommagement plus large des proches augmenterait considérablement les coûts pour l'AI en ayant pour effet principal d'augmenter le revenu du ménage ; mais il n'aurait pas nécessairement d'impact en termes de responsabilité et d'autonomie, surtout si la situation sur le plan de la prise en charge reste pratiquement inchangée. Si l'aide apportée par des personnes extérieures est reconnue, les handicapés seront mieux pris en charge et les membres de la famille qui fournissent des soins devront consacrer moins de temps à cette tâche.

Etendue de la contribution d'assistance

La contribution d'assistance s'applique à la durée nécessaire à la fourniture de l'aide pour autant que le besoin soit bel et bien dû au handicap, qu'aucune quote-part ne soit exigible et que le besoin ne soit pas déjà couvert par d'autres prestations. La contribution d'assistance complète ainsi les prestations existantes.

- Preuve du besoin d'aide nécessaire en raison du handicap : les prestations nécessaires sont celles sans lesquelles, en raison de son handicap, la personne ne saurait accomplir les actes ordinaires de la vie. Ne sont pas réputées besoin d'aide les prestations dont l'assuré a besoin durant un séjour hospitalier (home, hôpital, clinique psychiatrique) ou non hospitalier (atelier, centre de jour, centre de réadaptation). Sur la base du projet pilote, on peut tabler sur un besoin moyen de 93 heures par mois susceptibles d'être couvert par la contribution d'assistance : il oscille entre 42 heures en moyenne pour une impotence légère et 188 heures pour une impotence grave. Les personnes souffrant d'une impotence grave ont parfois également besoin d'un service de nuit.
- Quote-part : comme la contribution d'assistance ne sert pas à garantir le minimum vital, mais à compenser une perte de gain, on peut attendre des personnes qui ont un revenu suffisant qu'elles participent financièrement à une partie de ces frais. Celle-ci dépend du revenu du ménage et s'élève au maximum à 20 % du coût de l'aide demandée. Les personnes dont le revenu donne droit à des prestations complémentaires (PC) sont exemptées de quote-part (cas de 45 % des participants du projet pilote). Une franchise permettra d'éviter que certains allocataires dont le revenu se situe juste au-dessus de la limite ne se retrouvent dans une moins bonne situation à

cause de la quote-part (effet de seuil). Une quote-part moyenne de 2 heures par mois a été prise comme base pour les calculs. Cela correspond à 5 % des dépenses prévues pour la contribution d'assistance (2 à 3 millions de francs par an).

- Utilisation des prestations existantes pour couvrir le besoin d'aide : priorité est donnée aux prestations telles que l'allocation pour impotent de l'AI, les prestations de tiers en lieu et place d'un moyen auxiliaire et la contribution aux soins de base servie par l'assurance-maladie.

Vu l'expérience acquise grâce au projet pilote Budget d'assistance, on peut tabler sur un besoin d'aide susceptible de correspondre aux critères de la contribution d'assistance de l'ordre de 43 heures par mois en moyenne. Comme les prestations d'assistance donnant droit à une contribution d'assistance ne peuvent être fournies que par des personnes extérieures à la famille et employées à cet effet, certains assurés ne feront pas valoir leur droit pour la totalité de leur besoin et les membres de leur famille continueront de se charger d'une partie. On peut supposer que d'autres personnes, voisins ou connaissances, donnent également de leur temps, à l'occasion. En conséquence, le présent projet table sur la prise en charge de 75 % du besoin par les assistants reconnus et indemnisés au moyen de la contribution d'assistance.

Besoin d'aide couvert par la contribution d'assistance

Nombre moyen d'heures par mois

Tableau 1-5

	Impot ence faible	Impotence moyenne	Impotence grave	Total
Besoin d'aide	42	92	188	93
Quote-part payée par l'assuré : à déduire	1	1	6	2
Prestations existantes : à déduire				
- allocation pour impotent ²⁷	15	38	60	33
- services de tiers	-	-	-	1
- contributions AMal soins de base	5	15	30	14
Prestions fournies sans indemnisation : à déduire (25 %)	5	9	23	11
Nombre d'heures couvertes par la contribution	16	29	69	32

30 francs l'heure

²⁷ Les montants de l'allocation pour impotent divisés par 30 francs donnent le nombre d'heures (p. ex., API pour impotence moyenne : 1140 francs correspondent à 38 heures à 30 francs).

Comme les prestations sont fournies par des personnes dont on n'exige pas qu'elles aient suivi une formation particulière et qu'il n'y a pas de frais administratifs (les tâches administratives étant assumées par l'assuré), le montant de la contribution d'assistance peut être nettement plus bas que les tarifs des homes ou des organisations Spitex. La somme de base a été fixée à 30 francs l'heure. Si le besoin d'un service de nuit est reconnu, un forfait de 50 francs par nuit est rajouté. Les sommes sont celles qui sont prévues dans le projet pilote mené depuis 2006. Dans le cas d'un plein temps de 170 heures par mois, cela fait 5100 francs par mois. Après déduction des cotisations aux assurances sociales dues par l'employeur et par le salarié, il en résulte un salaire net de 3500 à 4100 francs (selon l'âge de la personne embauchée et les sommes versées à la caisse de pension et à l'assurance d'indemnités journalières). La somme correspond à peu près au salaire moyen en vigueur dans le secteur des services personnels tel qu'il figure dans l'enquête de l'OFS sur la structure des salaires (3636 francs)²⁸. La procédure d'adaptation à l'évolution des salaires et des prix devrait être calquée sur celle qui s'applique pour l'allocation pour impotent et pour les rentes.

Montant de la contribution d'assistance

Tableau I-6

	Impotence faible	Impotence moyenne	Impotence grave	Total
Montant de la contribution d'assistance	500	900	2500	1100

Le montant de la contribution d'assistance s'élève à 1100 francs par mois en moyenne. Il est le produit du nombre d'heures couvertes par le tarif horaire de 30 francs, complété par un forfait de nuit. La personne assurée envoie, en général une fois par mois, une facture à l'office AI pour la contribution d'assistance, avec les justificatifs des prestations d'aide qu'elle a reçues. La contribution est versée par la Centrale de compensation (CdC) à Genève. Pour éviter le travail au noir, les offices AI exigeront chaque année des assurés qu'ils leur présentent un justificatif des cotisations d'assurances sociales versées à leur caisse de compensation.

Comme l'API, la contribution d'assistance est exonérée de l'impôt, en vertu de l'art. 24, let. h, de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct (LFID ; RS 642.11) et elle est comprise dans les frais liés au handicap à déduire du revenu, au sens de l'art. 33, let. h^{bis}, LFID.

Exemple 1

A. B. a été victime d'une lésion cérébrale dans sa jeunesse, qui a eu pour conséquence de rendre ses mouvements incontrôlables et l'a forcée à se déplacer en chaise roulante. Ses parents ont rapidement été dépassés par la situation. Qu'elle puisse continuer fréquenter l'école ordinaire leur semblait impossible et

²⁸ Office fédéral de la statistique, Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, tableau TA1.

l'entrée en établissement leur paraissait inévitable. La jeune femme âgée aujourd'hui de 33 ans dit avoir vécu dans quatre foyers différents. Grâce à la contribution d'assistance, elle peut réaliser son rêve : mener une vie indépendante malgré son impotence de degré moyen. Elle a emménagé dans un petit appartement. La rente AI et les PC suffisent pour couvrir ses besoins. Trois heures par jour environ, une assistante qui travaille à temps partiel lui fournit les prestations d'assistance qu'elle a choisies. L'assistante l'aide à se lever, à faire sa toilette et à manger, ainsi que dans toutes les tâches ménagères. Les coûts de la contribution d'assistance sont inférieurs à ceux d'un foyer et les conditions de vie qui en résultent correspondent bien mieux à l'idée d'A. B.

Exemple 2

Lorsque C. D. a commencé à souffrir de la sclérose en plaque, il avait terminé sa formation, était marié et père de deux enfants. Son mariage n'a pas résisté à la situation, mais ses enfants passent avec lui quelques jours par semaine. S'il vivait en home, ce ne serait plus possible. Mais la contribution d'assistance lui a permis de l'éviter. Sa maladie est si avancée que les soins et l'aide à domicile ne peuvent plus être gérés par les organisations Spitex. C. D. a donc engagé plusieurs assistants qui couvrent son besoin d'aide important (environ dix heures par jour). Les prestations financières servies au titre de contribution d'assistance sont certes importantes, mais leur montant reste nettement inférieur à celui qui serait nécessaire si C. D. vivait dans un home.

3'100 bénéficiaires

30 000 adultes perçoivent une allocation pour impotent de l'AI (17 000 d'entre eux vivent à domicile et 13 000 dans un home). Selon nos estimations, 2/3 de ces personnes (20 000) remplissent les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance. Mais toutes, et de loin, ne demanderont pas d'en bénéficier. En effet, pour certaines personnes, un séjour en home représente la meilleure solution, soit parce que dans le cas contraire les prestations devraient leur être fournies par leurs proches et/ou par les organisations Spitex, soit parce que les exigences liées à la contribution d'assistance (modèle de l'employeur) seraient trop élevées pour elles.

L'hypothèse concernant l'importance et la composition de la demande de contribution d'assistance est basée sur l'expérience acquise dans le cadre du projet pilote. On estime que le pourcentage des allocataires d'une API qui demanderont une contribution d'assistance sera quatre fois plus élevée que celui des personnes qui ont recouru au budget d'assistance lors du projet pilote.

Adultes allocataires d'une API de l'AI bénéficiant d'une contribution d'assistance

Tableau 1-8

	Projet pilote Budget d'assistance	Contribution d'assistance
Précédemment en home	0,7 %	3 %
Précédemment à domicile	4,6 %	20 %
Total	3 %	12 %

L'expérience montre qu'une nouvelle prestation a toujours besoin de quelques années pour s'établir. Les demandes d'une contribution d'assistance devraient atteindre leur plein développement après cinq ans environ. Dans les quinze prochaines années, 3'100 personnes en moyenne devraient recevoir une telle prestation, dont 400 auront pu sortir d'un home. Quelques allocataires de la contribution d'assistance atteindront l'âge de la retraite. Le projet pilote a montré que les hommes et les femmes recourent à parts égales à ce type de mesure (il y a 55 % de femmes dans le projet pilote).

La nette hausse que l'on prévoit à propos de la demande par rapport au projet pilote s'explique par les raisons suivantes :

- il s'agit maintenant d'une prestation définitive, elle est donc mieux connue (la moitié des personnes ciblées par le projet pilote n'étaient pas au courant de son existence ou avaient mal compris son fonctionnement)²⁹ ;
- la prestation n'étant plus limitée dans le temps, elle est plus sûre ;
- il ne faut plus s'annoncer dans les 18 mois, on peut le faire à tout moment ;
- il ne faut plus renoncer à l'API ;
- les participants ne doivent plus remplir la fastidieuse documentation destinée à l'évaluation du projet pilote.

Comment juger la demande en comparaison internationale ? Une telle opération est difficile en raison de la diversité des ensembles considérés et des règles d'utilisation du modèle d'assistance, d'autant que des données manquent. Il est avéré qu'en Grande-Bretagne 6,4 % des personnes souffrant d'un handicap physique sollicitent une telle prestation, alors que le taux est beaucoup plus bas pour les autres types de handicap. Aux Pays-Bas, 10 % des personnes qui pourraient demander un budget personnel font effectivement valoir ce droit³⁰. En comparaison internationale, un taux de demande de contribution d'assistance de 12 % est plutôt élevé, si l'on tient compte du fait que l'argent ne peut pas être utilisé pour rémunérer les proches. Cette différence peut tenir à la raison suivante : la contribution d'assistance ne se limite pas, comme ailleurs, à autoriser des prestataires supplémentaires (employés) mais elle permet également un net développement de l'aide à domicile. En revanche, les modèles d'assistance proposés dans la plupart des autres pays permettent de toucher une prestation en espèces équivalent au montant des prestations en nature déjà existantes. Ces modèles n'induisent donc pas une augmentation des coûts. Par ailleurs, dans de nombreux cas, seule une partie de ces prestations est octroyée en application du principe de l'assurance. Il existe, autrement dit, des prestations dont le remboursement dépend du niveau de revenu et les prestations globales fournies en Suisse (allocation pour impotent, Spitex, contribution d'assistance) sont en moyenne plus élevées que celles octroyées par exemple en Allemagne, en Autriche ou en Angleterre.

²⁹ Hefti et al. 2007, p. 59

³⁰ Baumgartner et al. 2007, p. 95.

Coordination avec l'assurance-maladie

En vertu de la législation en vigueur, l'assurance-maladie (AMal) prend à sa charge les soins à domicile. Le nouveau régime de financement des soins (FF 2008 4751, qui entrera probablement en vigueur le 1^{er} janvier 2010) prévoit que l'AMal versera une contribution pour couvrir les soins de base (art. 7, al. 2, let c, OPAS³¹). La création d'une contribution d'assistance nécessite donc une coordination entre l'AI et l'AMal. Les soins de base servent entre autres à assurer le bon déroulement des actes ordinaires de la vie. On entend par là des actes et des services que la personne assurée assumerait elle-même si elle en avait la force nécessaire, la volonté ou la capacité. Ces prestations recoupent en partie l'aide couverte par la contribution d'assistance. Or, conformément à l'art. 65 LPGA, qui définit dans quel ordre les différentes assurances doivent être mises à contribution pour les prestations en nature, la prise en charge des soins de base incomberait prioritairement à l'AI et ensuite à l'AMal. C'est pourquoi il faut préciser que l'AI ne remboursera les soins de base que lorsque l'AMal aura fourni ses prestations. Pour éviter un transfert de coût de l'AMal à l'AI, il faut s'assurer que l'AI n'intervienne qu'après l'AMal en ce qui concerne les prestations de soins visées à l'art. 25a LAMal en projet.

Actuellement, l'AMal n'est mise à contribution que lorsque les prestations sont fournies par des infirmiers et infirmières, des organisations de soins et d'aide à domicile et des établissements médico-sociaux (art. 7, al. 1, OPAS). Pour que les avantages du modèle d'assistance touchent tous les domaines de la vie quotidienne, il convient de prévoir dans l'AMal qu'au moment où la contribution d'assistance sera mise en place ses allocataires perçoivent également la contribution de l'AMal pour les soins de base (et non pour les examens et traitements) y compris lorsque ceux-ci seront dispensés par des assistants reconnus. Sont considérées comme telles les personnes physiques directement engagées autres que les enfants, parents, grands-parents, conjoints ou partenaires de la personne assurée. Le montant de la contribution de soins de l'AMal devrait correspondre à celui de la contribution d'assistance de l'AI (tarif prévu : 30 francs l'heure) et serait ainsi nettement inférieur aux 54 francs que peuvent facturer les organisations d'aide et de soins à domicile (cf. proposition de modification de l'art. 7a, al. 1, let. c OPAS faite lors de l'audition du 18 décembre 2008). L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) est à adapter en ce sens. La contribution de soins étant régie par la LAMal, les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, la nécessité d'une ordonnance médicale ou d'un mandat médical ainsi que le principe du remboursement demeurent. La mesure proposée dans le présent projet doit toutefois être conçue de telle sorte qu'elle n'engendre aucun surcoût pour l'AMal (pour garantir la neutralité des coûts d'exécution, il faut partir d'une demi-heure de soins par jour). De même, l'évaluation du besoin d'aide pour accomplir les actes ordinaires de la vie, effectuée par les offices AI dans le cadre de la contribution d'assistance, doit être organisée de manière qu'elle serve également de base au calcul de la contribution de l'AMal pour les soins de base. Ces adaptations permettent d'améliorer la situation de l'assuré dans le domaine des soins de base, car l'aide fournie correspond mieux en temps et en prestations à ses besoins individuels, et elle peut être coordonnée avec les autres prestations.

³¹ RS 832.112.31

Offres de conseil et de soutien

Les expériences faites durant le projet pilote et à l'étranger montrent que beaucoup de personnes handicapées ont besoin de soutien pour réussir à bien appliquer le modèle de l'employeur. A cet égard, la formation et le conseil dispensés à propos de ce rôle d'employeur sont extrêmement importants. Ce besoin de conseil et de soutien est toujours plus fort au lancement d'un nouveau modèle d'assistance. Lors du projet pilote, les renseignements et conseils ont été donnés par les antennes régionales, qui informaient gratuitement les participants. Le but de la contribution d'assistance n'est pas de financer les services de conseil mais les bénéficiaires. Par conséquent, ces derniers recevront dans la phase de départ un montant supplémentaire pour financer leur besoin de conseil et de formation. Les frais ainsi occasionnés leur seront remboursés par l'AI à concurrence de ce montant. Les conseils individuels ponctuels requis après la phase de départ seront apportés par les organisations d'aide aux invalides et les organisations d'entraide pour handicapés, dans le cadre du conseil social ordinaire. Il n'est pas prévu d'utiliser le financement prévu pour déléguer à une fiduciaire les tâches liées à la contribution d'assistance (p. ex : décompte des cotisations aux assurances sociales). Le conseil et le soutien devraient représenter huit heures par personne la première année, puis deux heures les années suivantes.

Réduction de l'allocation pour impotent de l'AI versée aux pensionnaires adultes

Depuis l'entrée en vigueur en 2008 de la RPT³², l'organisation et le financement des homes n'incombent plus à l'assurance-invalidité mais aux cantons. L'allègement représenté par la contribution d'assistance dans le domaine des homes profitera donc aux cantons et aux communes et non plus à l'AI. La prestation permettra aussi de supprimer partiellement d'autres prestations (co)financées par les cantons, comme celles des Spitex, ou le remboursement par les PC de coûts liés à la maladie et au handicap, ce qui réduira encore le montant des dépenses des cantons. Les 62 millions de francs ainsi économisés en moyenne chaque année par les cantons devraient donc être compensés en faveur de l'AI, en partie du moins. Les mécanismes suivants sont prévus à cette fin :

- Les montants de l'API de l'AI pour les 13 000 adultes résidant en home sont réduits de 50 %, ce qui correspond à 114 francs par mois pour une impotence faible, à 285 francs pour une impotence moyenne et à 456 francs pour une impotence grave ; et à 50 millions de francs d'économies par an pour l'AI.
- La réduction de l'API devra être compensée en grande partie par les cantons, car 87 % des personnes vivant dans un home et bénéficiant d'une API perçoivent des PC (chiffre de 2008). Suivant le système cantonal de financement des homes, la compensation a lieu soit directement par une

³² Dans le cadre de la RPT, l'AI ne participe plus au financement des constructions et des frais d'exploitation des institutions pour personnes handicapées. Dans ce domaine, les cantons assument désormais toute la responsabilité technique et financière. La couverture des besoins vitaux au moyen des prestations complémentaires relève par contre en premier lieu de la Confédération, les cantons devant prendre en charge 3/8 des coûts. Les prestations complémentaires servant à couvrir les frais supplémentaires de home ainsi que les frais de maladie et d'invalidité non couverts sont en revanche entièrement à la charge des cantons. Mais ceux-ci ne participent plus aux dépenses de l'AI.

augmentation des PC couvrant les coûts de home (art. 13, al. 2, LPC), soit indirectement par une augmentation des subventions pour l'exploitation³³.

- La situation financière de la plupart des personnes restera la même. Les pensionnaires de home bénéficiant d'une API peuvent voir leurs frais s'élever si, en raison de leur revenu et de leur fortune, ils n'ont plus droit aux PC, malgré les contributions aux frais de home. L'augmentation maximale par jour va de 3 fr. 70 pour une impotence faible à 14 fr. 80 pour une impotence grave.

La contribution d'assistance est une prestation non exportable

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

Conformément à l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE actuellement en vigueur, l'API ne doit pas être exportée, car elle a été qualifiée de prestation spéciale à caractère non contributif et figure dans l'annexe IIa du règlement (CEE) n° 1408/71.

Vingt postes supplémentaires nécessaires

Vingt postes supplémentaires devront être créés dans les offices AI lorsque la contribution d'assistance sera introduite. Les personnes qui évaluent aujourd'hui l'impotence pourront aussi évaluer le besoin d'une aide régulière. Cela dit, l'évaluation des besoins et la facturation étant nettement plus complexes dans le cas de la contribution d'assistance que dans celui de l'API, la charge de travail augmentera quelque peu. Les calculs reposent sur les hypothèses suivantes :

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

³³ Le mécanisme dépend de la structure de financement des homes. Si le home facture l'API en plus de la taxe journalière, alors la réduction de l'API a pour conséquence de diminuer les recettes (API) tout comme les dépenses (API facturée par les homes). En fin de compte, la situation des personnes concernées ne change pas. Si le home ne facture pas l'API en plus de la taxe journalière (art. 15a OPC), la réduction de l'API conduit à une diminution des recettes et donc à une augmentation des PC. Si le home augmente sa taxe journalière en raison de la faible API (ce qui doit faire l'objet d'une autorisation du canton dans beaucoup de cas), les dépenses des personnes concernées augmentent et donc leurs PC également. Si le home n'augmente pas sa taxe journalière, les cantons peuvent compenser la diminution des recettes des homes par une augmentation des subventions pour l'exploitation.

- charge supplémentaire pour le contrôle des factures et des paiements : une journée par personne et par an ;
- coûts salariaux moyens : 150 000 francs par poste et par an (charges complètes, y compris les coûts liés aux postes de travail).

Pas de coûts supplémentaires

Les mesures prévues pour promouvoir l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées n'entraînent pas de coûts supplémentaires pour l'assurance-invalidité, parce que les coûts de la contribution d'assistance seront entièrement compensés par la réduction de l'allocation pour impotent. L'aide étant mieux adaptée aux besoins de la personne assurée et tenant aussi compte de la sphère professionnelle dans le cas de la contribution d'assistance, une reprise d'une activité professionnelle est possible, tout comme une augmentation du taux d'activité, ce qui entraîne une réduction de la rente (de tels effets ont déjà été observés dans le cadre du projet pilote).

Il faut quelques années pour qu'une nouvelle prestation soit connue. Dans le cas de la contribution d'assistance, on s'attend à ce que les coûts n'augmentent que lentement dans les cinq premières années, avant que la demande n'atteigne son plein développement. Par ailleurs, quelques allocataires de la contribution d'assistance arriveront à l'âge de la retraite dans les quinze prochaines années, occasionnant des coûts d'un million de francs par an en moyenne pour l'AVS.

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

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

Tableau 1-9

Variation des dépenses	
Contribution d'assistance	45
Exécution (offices AI et conseil)	4
Economies sur les rentes	- 1
Réduction de l'API	- 50
Total	- 2

Modèles d'assistance alternatifs examinés, mais abandonnés

- Contribution d'assistance destinée à l'ensemble des bénéficiaires d'une API : la contribution d'assistance proposée dans le présent projet n'est destinée qu'aux bénéficiaires d'une API de l'AI exerçant leurs droits civils (majeurs et capables de discernement) et le Conseil fédéral a la compétence de définir des conditions d'octroi plus nuancées. Si le critère de l'exercice des droits civils était supprimé (ce qui a été demandé à plusieurs reprises), l'AI risquerait d'octroyer une prestation à des personnes dans l'incapacité de faire preuve d'autonomie et d'assumer leurs responsabilités. La contribution d'assistance ne permettrait guère

d'atteindre son objectif, sinon encourager de manière générale le fait de loger à domicile.

L'effectif du groupe cible passerait de 20 000 à 38 000 personnes (10 000 adultes ayant une capacité de discernement restreinte et 8000 mineurs viendraient s'y ajouter), ce qui représenterait une hausse de 90 %. Si les montants prévus restaient inchangés, les coûts augmenteraient d'environ 44 millions, pour dépasser les 90 millions de francs par an. Pour satisfaire à la neutralité des coûts, il faudrait supprimer d'autres prestations de l'AI pour un montant équivalent. L'élargissement du groupe cible allégeant encore la charge qui incombe aux cantons et aux communes pour les homes, l'allocation pour impotent devrait être entièrement supprimée dans ces derniers.

- Contribution d'assistance avec libre choix des prestataires : la possibilité d'indemniser les proches conduirait à une multiplication du nombre des allocataires de la contribution d'assistance, puisque les nombreuses personnes handicapées qui reçoivent aujourd'hui une aide de leurs proches demanderaient évidemment une contribution d'assistance pour financer cette aide. Le besoin d'aide devrait être pris en compte dans son intégralité et toutes les prestations seraient indemnisées. Il y aurait ainsi un effet d'aubaine de grande ampleur, car des prestations d'aide fournies précédemment par des proches seraient désormais indemnisées par ce moyen. Il ne serait par ailleurs pas certain que les personnes handicapées bénéficieraient réellement d'une meilleure prise en charge.

Appliquer la contribution d'assistance aux organisations contreviendrait à l'objectif d'offrir une alternative aux offres actuelles (fournisseurs institutionnels et proches) et de permettre aux personnes d'assumer leurs responsabilités. Il serait malaisé de faire la distinction avec le système actuel et il faudrait adapter les subventions en conséquence. L'aide fournie par les organisations peut être prise en charge par les PC, qui remboursent les frais liés à la maladie et à l'invalidité. La contribution d'assistance doit entrer en jeu pour combler un manque, en permettant d'embaucher directement des personnes privées. Si la prestation était ainsi étendue, la pression augmenterait rapidement pour que les tarifs augmentent, car un tarif de 30 francs ne permet pas de financer les charges indirectes que doivent assumer les organisations.

Le modèle d'assistance proposé laisse par ailleurs la porte ouverte à une indemnisation des organisations et des proches au moyen de l'allocation pour impotent (1824 francs par mois au maximum). En cas de libre choix des prestataires, la charge pesant sur l'AI augmenterait de 80 à 100 millions de francs par an (et même de 140 à 170 millions si l'on élargit le droit à cette prestation à tous les allocataires d'une API).

- Contribution d'assistance avec prestations très réduites : une telle option permettrait certes de réduire les prestations par bénéficiaire et donc d'abaisser les dépenses, mais il n'y aurait pas d'économies dans le secteur des homes, ce qui augmenterait du même coup les coûts globaux. En effet, si les sommes allouées ne sont pas assez importantes, les prestations d'aide qu'elles permettent de se procurer risquent d'être insuffisantes pour envisager de vivre ailleurs que dans un home. Or, dans le cadre du projet pilote, ce sont justement les personnes ayant grand besoin d'une aide régulière qui se sont montrées particulièrement intéressées par une sortie de home, au point de faire le pas.
- Contribution d'assistance conditionnée à un besoin d'aide minimum : si seules les personnes qui ont un besoin d'aide moyen ou important pouvaient bénéficier de la contribution d'assistance, le modèle ne s'appliquerait qu'aux cas pour lesquels les besoins d'aide sont aujourd'hui les moins bien couverts financièrement. Les économies seraient limitées sur le front des dépenses, les personnes qui ont peu besoin d'aide recevant aussi des prestations d'un montant peu élevé ; mais elles seraient également beaucoup moins importantes, car le projet pilote a montré que c'est précisément pour les personnes qui ont peu besoin d'aide qu'il est possible d'économiser le plus par rapport à un séjour en home.
- Modèle d'assistance commun à la Confédération et aux cantons : la RPT ayant modifié radicalement les compétences et les flux financiers dans le domaine du handicap, l'adaptation de l'ancrage structurel dans le sens d'un modèle d'assistance commun à la Confédération et aux cantons a été envisagée. Le modèle pourrait être mis en place au moyen d'une loi-cadre réglant les prestations fournies par l'AI et celles fournies par les cantons, ou d'un fonds d'assistance financé par des contributions de l'AI, de la Confédération et des cantons, voire des assureurs-maladie. Les deux approches sont cependant contraires à l'objectif visé par la RPT, qui est d'éliminer les responsabilités assumées en double et de désenchevêtrer les tâches et les flux financiers, de façon à clarifier les compétences respectives de la Confédération et des cantons. De plus, il manque une base constitutionnelle, car un modèle d'assistance relevant à la fois de la Confédération et des cantons ne peut se fonder ni sur l'art. 112 Cst. (assurance-vieillesse, survivants et invalidité) ni sur l'art. 112b Cst. (encouragement de l'intégration des invalides). L'octroi de contributions fédérales à des modèles d'assistance cantonaux a également été examiné. Cette approche aussi serait contraire à l'objectif de la RPT et on peut douter que la base constitutionnelle (art. 112 Cst.) puisse vraiment être interprétée dans ce sens.

1.3.3 Autres mesures

1.3.3.1 Décentralisation de l'acquisition des mesures de réadaptation

En application des art. 27 LAI et 24 RAI, il appartient à l'OFAS de conclure des conventions avec les fournisseurs de prestations. Une décentralisation de l'acquisition des mesures de réadaptation, confiée aux offices AI, a déjà été discutée lors de l'introduction des mesures de réinsertion prévues par la 5^e révision. Par la suite, l'OFAS et les offices AI ont approfondi la réflexion et l'ont concrétisée, en associant à la démarche l'INSOS (Institutions sociales suisses pour personnes handicapées) et des services des cantons. Ils ont alors jugé raisonnable, pour différentes raisons, d'autoriser les offices AI à se procurer eux-mêmes des mesures de réinsertion et d'ordre professionnel :

- les offices AI élaborent le plan de réadaptation en collaboration avec les assurés et ils en savent plus que l'OFAS sur la palette des mesures et des solutions envisageables ;
- les offices AI sont proches des assurés, dont ils connaissent la situation particulière et les attentes, ce qui facilite la détermination du besoin et accélère la procédure ;
- les structures étant souples, la réaction peut être rapide lorsque la situation change sur le marché du travail ;
- les intervenants sont proches des fournisseurs et des autres services impliqués.
- l'OFAS n'est plus engagé sur le plan opérationnel ; il n'est actif qu'au niveau de la surveillance.

Cela requiert que le Conseil fédéral puisse déléguer aux offices AI la compétence de conclure des conventions dans le domaine des mesures de réinsertion et des mesures d'ordre professionnel.

Une telle délégation n'a pas de conséquences financières.

1.3.3.2 Suppression du droit à une allocation pour impotent et à la contribution aux frais de pension pour les mineurs en home

Depuis l'entrée en vigueur de la RPT, au 1^{er} janvier 2008, les cantons sont responsables des mesures dans le domaine de la formation scolaire spéciale. A la suite d'une négligence du législateur, les mineurs qui sont internes dans une école spéciale ont ainsi le droit de toucher une demi-allocation pour impotent et une contribution aux frais de pension. Ce droit doit être abrogé.

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

Jusqu'à fin 2007, l'AI octroyait pour les mesures de formation scolaire spéciale (ancien art. 19 LAI) certaines prestations : éducation précoce spécialisée, pédagogie curative, nourriture, logement et transports. Pendant ces mesures, les assurés n'avaient pas droit à des allocations pour impotent (API), car celles-ci

étaient considérées comme des mesures de réadaptation de l'AI et donc à la charge de celle-ci (art. 42^{bis}, al. 4, LAI et art. 35^{bis}, al. 2, RAI). On évitait ainsi un double dédommagement, puisque l'objectif de la formation scolaire spéciale et celui de l'API se recouvrent partiellement pour les personnes vivant en home.

Dans le cadre de la RPT, les mesures octroyées auparavant par l'assurance-invalidité pour la formation scolaire spéciale ont été transférées aux cantons (art. 62, al. 3, Cst.) et replacées dans le bilan global des ressources nécessaires.

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

Cette modification a entraîné pour l'AI une obligation de verser des prestations, alors que les ressources correspondantes ont été transférées aux cantons dans le cadre de la RPT. En plus, le versement d'une allocation pour impotent et d'une contribution aux frais de pension aux mineurs internes dans une école spéciale est en contradiction avec le but de la RPT, qui définit la formation scolaire spéciale comme une tâche cantonale et supprime toute contribution de l'AI à son financement.

Baisse de la charge de 32 millions de francs

L'obligation de verser une allocation pour impotent et une contribution aux frais de pension pour les mineurs qui vivent en internat dans une école spéciale, effet non voulu de la RPT en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, occasionnera à l'AI, si tous les ayants droit potentiels en font la demande, un coût annuel de 32 millions de francs (8 millions pour l'allocation pour impotent et 24 millions pour la contribution aux frais de pension). La suppression de ce droit à prestations allège d'autant le budget de l'AI.

1.3.3.3 Réintroduction : limitation à douze mois du droit rétroactif aux prestations

Retour à la situation prévalant avant la 5^e révision de l'AI

La 5^e révision de l'AI a redéfini le début du droit à la rente, en prolongeant sans le vouloir de un à cinq ans le droit rétroactif aux allocations pour impotent, aux mesures médicales et aux moyens auxiliaires. S'agissant du caractère rétroactif du droit au paiement de ces prestations, il faut donc revenir à la situation qui prévalait avant ladite révision (droit rétroactif de douze mois).

Cette redéfinition touche les rentes, à l'art. 29 LAI (le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations), ainsi que les mesures

d'ordre professionnel et les mesures de réinsertion, à l'art. 10, al. 1, LAI (le droit aux mesures prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations). De ce fait, l'art. 48 LAI, qui autorisait à verser des prestations pendant douze mois au maximum, a été purement et simplement supprimé ; pour toutes les prestations pour lesquelles le début du droit n'est pas spécialement réglé dans la LAI, c'est désormais l'art. 24 LPGA qui s'applique ; or celui-ci prévoit un droit rétroactif de cinq ans. Pour les cas d'assurance survenus depuis le 1^{er} janvier 2008, il existe donc un droit rétroactif de cinq ans aux allocations pour impotent, aux mesures médicales et aux moyens auxiliaires.

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

Conséquences financières minimales

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

1.4 Droit comparé et rapport avec le droit international

1.4.1 Les instruments des Nations Unies

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I) de 1966 est entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992³⁴. Il prévoit à son art. 9 le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. En outre, chaque Etat partie au Pacte s'engage à garantir que les droits énoncés dans le Pacte seront exercés sans aucune discrimination fondée, notamment, sur l'origine nationale (art. 2, par. 2).

La Convention relative aux droits des personnes handicapées de 2006 comprend les droits humains garantis par les autres conventions de l'ONU, les adapte à la situation des personnes handicapées et les complète par des droits spécifiques. L'art. 19 souligne que les personnes handicapées doivent avoir le choix de vivre de façon indépendante ou en communauté, le droit de choisir où vivre et avec qui, et d'avoir accès à des services de prise en charge résidentiels ou communautaires. La Suisse n'a pas encore ratifié cette convention. Le programme de législature 2007-2011 prévoit l'adoption d'un message sur cette convention (art. 16, ch. 78, de l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de législature).

³⁴ RO 1993 724, RS 0.103.1

1.4.2 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 1977³⁵. La partie II porte sur les prestations d'invalidité. Elle définit l'éventualité couverte, fixe le pourcentage des personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le niveau et la durée de versement de celles-ci. Elle exige également que l'Etat prévoie des services de rééducation destinés à préparer les personnes invalides, dans tous les cas où cela est possible, à reprendre leur activité antérieure ou, si cela n'est pas possible, à exercer une autre activité professionnelle qui convienne le mieux possible à leurs aptitudes et à leurs capacités et prendre des mesures tendant à faciliter le placement des personnes invalides dans un emploi approprié.

La Suisse a également ratifié, le 20 juin 1985, la Convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées de 1983³⁶, 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.

1.4.3 Les instruments du Conseil de l'Europe

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

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

Le Code européen de sécurité sociale de 1964 a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977³⁷. 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

³⁵ RO 1978 1491, RS **0.831.105**

³⁶ RO 1986 966, RS **0.822.725.9**

³⁷ RO 1978 1491, RS **0.831.104**

modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique de la Partie contractante et de celle des catégories de personnes protégées (art. 70, par. 1).

Le Code européen de sécurité sociale (révisé) de 1990 constitue un accord distinct du Code européen de sécurité sociale 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.

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

1.4.4 Le droit de la Communauté européenne

L'art. 42 du Traité CE implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale pour faciliter la libre circulation des travailleurs salariés, des travailleurs non salariés et des membres de leur famille. Cette coordination est mise en œuvre par le règlement du Conseil n° 1408/71 du 14 juin 1971³⁸ 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 le règlement du Conseil n° 574/72 du 21 mars 1972³⁹ sur l'application du règlement n° 1408/71. 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 leur système de sécurité sociale, sous réserve des principes de coordination du droit communautaire. Depuis le 1^{er} juin 2002, date de l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec la CE et ses Etats membres (ALCP), la Suisse participe à ce système de coordination (cf. Annexe II à l'ALCP, Coordination des systèmes de sécurité sociale). En 2010, le règlement n° 1408/71 sera probablement abrogé par le règlement n° 883/2004 adopté le 4 avril 2004⁴⁰ par le Parlement et le Conseil de l'UE. Les dispositions d'application de ce

³⁸ RS 0.831.109.268.1

³⁹ Règlement (CEE) n° 574/72 du Conseil, du 21 mars 1972, fixant les modalités d'application du règlement (CEE) 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, JO L 74 du 27.3.1972, p. 1 ; Règlement (CE) n° 120/2009 de la Commission du 9 février 2009, JO L 39 du 10.2.2009, p. 29.

⁴⁰ RS 0.831.109.268.11

nouveau règlement sont encore en voie d'élaboration, mais ces deux nouveaux textes seront repris en temps voulu dans l'Annexe II de l'ALCP.

1.4.5 Compatibilité du projet avec le droit international

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

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

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

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

2 Commentaire des dispositions

2.1 Modification de la LAI

Préambule

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

Confédération d'encourager l'intégration des invalides par des prestations en espèce et en nature.

Art. 7 Obligations de l'assuré

Al. 2, let. e : Les assurés sont tenus de participer activement à toutes les mesures raisonnablement exigibles susceptibles de contribuer au maintien de leur emploi ou à leur réadaptation à la vie professionnelle (obligation de collaborer). Est réputée raisonnablement exigible toute mesure utile à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé (art. 21, al. 4, LPGA). La preuve du caractère raisonnablement non exigible d'une mesure incombe à l'assuré.

L'obligation de collaborer, introduite explicitement dans la loi lors de la 5^e révision de l'AI en relation avec l'octroi des mesures de réadaptation, s'applique aussi aux mesures de réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente. La liste de l'al. 2 est complétée en conséquence.

Art. 7b Sanctions

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

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

Art. 8a (nouveau) Nouvelle réadaptation des bénéficiaires de rente

Si l'état de santé ou la situation professionnelle d'un assuré subit une modification notable, sa rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 LPGA). Pour améliorer les chances de réadaptation professionnelle des bénéficiaires de rente qui ne présentent pas encore de modification notable dans leur état de santé ou dans leur situation professionnelle, les offices AI doivent dorénavant profiter de la révision de rente pour établir d'emblée si, selon toute vraisemblance, l'assuré pourra améliorer sa capacité de gain moyennant le soutien de mesures appropriées. Cette clarification se déroule en deux phases (cf. ch. 1.3.1.1, Révision des rentes axée sur la réadaptation).

Al. 1 : Le bénéficiaire de rente ne peut avoir droit à des mesures de nouvelle réadaptation que si l'office AI conclut que la capacité de gain peut selon toute vraisemblance être améliorée. Le droit à des mesures de nouvelle réadaptation implique simultanément l'obligation de collaborer (cf. art. 7). Ces mesures sont

déterminées et développées dans le cadre de l'évaluation et des examens complémentaires éventuels. L'office AI veille à n'engager que des mesures qui soient appropriées à la situation de la personne et dont le coût corresponde à l'utilité que l'on peut en attendre.

Pour assurer la plus grande transparence possible, l'office AI, au moment où il décide ces mesures, informe l'assuré des effets que l'on peut véritablement en attendre sur la prestation de rente (réduction ou suppression). Cette communication peut prendre diverses formes, soit comme partie du plan de réadaptation, soit comme commentaire de la décision, par analogie à la décision de principe visée à l'art. 1^{septies} RAI. Des précisions doivent être prévues en conséquence au niveau du règlement.

Al. 2 : Les lettres a à f définissent la liste des mesures concrètes de la nouvelle réadaptation.

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

Let. d à f : Les mesures des let. d à f tiennent compte des spécificités de la réinsertion. Pour des personnes qui, abstraction faite de leurs problèmes de santé, touchent une rente depuis quelque temps, ne sont plus en relation avec le travail au quotidien et se trouvent de plus en plus isolées socialement, se réinsérer sur le marché primaire de l'emploi est en effet bien plus difficile que pour les personnes qui disposent encore d'une place de travail et pour lesquelles la question de l'invalidité se pose pour la première fois. Vu la complexité des pathologies et la situation particulièrement difficile des bénéficiaires de rente, la liste des mesures de réadaptation les concernant doit être élargie de manière à correspondre à leurs besoins. Les mesures complémentaires sont les suivantes :

- Le complément de formation procurant les connaissances nécessaires à l'exercice de la profession : les exigences auxquelles doivent satisfaire les travailleurs peuvent évoluer après que les bénéficiaires de rente ont quitté la vie professionnelle (modes de communication, adaptations techniques, modification des processus et des structures, etc.). Dans ce cas, il est raisonnable de prévoir une mise à jour des connaissances des personnes au moyen de mesures de qualification appropriées, pour qu'elles puissent exercer une activité professionnelle compatible avec leur invalidité. Le message réglera dans le détail la délimitation de cet article avec l'art. 16, al. 2, let. c.

- Les mesures relevant de la thérapie comportementale, de la psychologie du travail ou de la psychologie sociale : pour qu'une nouvelle réadaptation réussisse même lorsque les circonstances sont très défavorables, il faut impérativement que les personnes bénéficient d'un conseil et d'un soutien individuels globaux. Les mesures usuelles de réadaptation doivent donc être complétées par des mesures particulières (conseil spécialisé, formation pratique individuelle ou mesure thérapeutique professionnelle) qui puissent être mises en œuvre en même temps que les autres mesures. On pense ici par exemple à du conseil psychosocial, très utile dans des situations de vie complexes et éprouvantes, ou à des formations pratiques « en situation », proposées à des personnes sujettes à des troubles compulsifs. Comme pour l'intervention précoce et pour les mesures de réinsertion, l'accent est mis sur la réadaptation socioprofessionnelle. Mais ces mesures peuvent aussi comprendre des éléments thérapeutiques, qui permettront de tenir encore mieux compte de la situation de la personne et d'augmenter ses chances de réinsertion. Ces mesures constituent des « mesures de l'AI » et leurs coûts sont à la charge de l'AI et non pas de l'assurance-maladie, même si, dans certains cas, il sera difficile de les distinguer des mesures médicales.
- Le conseil et l'accompagnement : ciblés et spécialement conçus pour la personne, ils revêtent une importance particulière lors de la nouvelle réadaptation, les personnes pouvant être angoissées, désécurisées ou réfractaires à l'idée de reprendre le travail. L'office AI a pour tâche d'accompagner activement le processus de réinsertion et de donner une impulsion à chacune de ses étapes. Il se charge également de la coordination, par exemple de la consultation des spécialistes. Le conseil et l'accompagnement peuvent aussi porter sur la tâche à accomplir et prendre la forme d'un « job coaching » (interne ou externe). Dans ce cadre, la personne elle-même peut être conseillée, mais aussi son employeur.

Al. 3 : Une autre option est prévue pour les personnes qui ne travaillent plus depuis un certain temps et pour lesquelles un retour sur le marché ordinaire du travail serait très difficile : l'office AI pourra alors offrir concrètement une place de travail appropriée (projet de contrat entre l'assuré et l'employeur), en ne se limitant pas à un simple placement. Dans ce cas, le principe du marché du travail équilibré (art. 7, al. 1, LPGA) n'est pas respecté, mais cela se justifie pour un petit groupe de personnes qu'il serait très difficile de réinsérer dans le marché ordinaire du travail. Il n'y aurait pas non plus de droit à cette mesure, sans quoi la disposition ne serait pas applicable.

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

Al. 5 : Les mesures prévues par l'al. 2, let. d à f, et par les al. 3 et 4 constituent des mesures particulières spécifiques, qui doivent être aussi accessibles que possible et compléter et soutenir les mesures de réadaptation existantes. Il faut toujours veiller à ce qu'elles soient appropriées et intéressantes sous l'angle du rapport coût/utilité. Pour que les coûts n'échappent pas à toute maîtrise, le Conseil fédéral peut plafonner les montants.

Art. 10 *Naissance et extinction du droit*

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

Art. 14a

Al. 3 : La phrase ajoutée précise que les prestations (mesures de réinsertion) qui avaient déjà été octroyées au bénéficiaire de rente lors d'une phase antérieure (avant le début de la nouvelle réadaptation) ne sont pas prises en compte ; le but est que les bénéficiaires de rente ayant précédemment bénéficié de mesures de réinsertion conservent toutes leurs chances de réadaptation. En revanche, les mesures sont comptabilisées à partir du moment où elles sont octroyées dans le cadre de la nouvelle réadaptation.

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

La 5^e révision de l'AI a introduit une allocation d'initiation au travail (AIT, art. 18a LAI), accordée durant la période d'initiation, en lieu et place des indemnités journalières (art. 20a LAI). Or, pour tester la capacité de travail de l'assuré, il s'avère nécessaire de disposer d'un instrument qui permette tout d'abord de placer celui-ci sur le marché primaire de l'emploi, tout en laissant ouverte l'option de poursuivre avec des AIT. Les offices AI appliquent déjà ce type de mesures sous l'appellation de reclassement professionnel. Pour combler la lacune juridique actuelle, il convient donc d'introduire le placement à l'essai à l'art. 18c LAI. Cette disposition ne doit pas s'appliquer seulement en cas de nouvelle réadaptation, mais à tous les assurés, la différence étant que, en cas de nouvelle réadaptation, la rente continue en principe à être versée durant la période d'essai (cf. art. 22, al. 5^{bis} et 41^{ter}), alors que dans les autres cas, c'est une indemnité journalière qui est octroyée. Ces prestations remplacent le salaire. Le placement à l'essai est différent du temps d'essai régi par le droit privé (art. 335b et 335c CO). Le présent article 18c LAI ne règle que le financement de la mesure par l'AI. Durant les trois premiers mois, le rapport de travail peut être résilié pour la fin d'un mois moyennant un délai de congé d'un mois (art. 335c, al. 1, CO). Le placement à l'essai doit aussi être coordonné avec les autres assurances sociales, ce qui nécessite probablement une adaptation de l'OLAA pour régler la question de la couverture d'assurance.

Art. 21 *Droit*

Al. 3 : La 2^e phrase de l'alinéa a été supprimée. En effet, elle a, à plusieurs reprises, été interprétée comme la base du droit à la substitution de la prestation. Ce droit est dorénavant ancré et défini à l'art. 21^{ter} LAI.

Al. 4: La norme de délégation aujourd'hui prévue dans l'alinéa 4 n'est pas très claire. Il convient de la préciser afin qu'elle corresponde réellement au pouvoir du Conseil fédéral, pouvoir qui a déjà été utilisé à l'article 14 RAI⁴¹.

Art. 21^{bis} (nouveau) Droit à la substitution de la prestation

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

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

Al. 3: Le Conseil fédéral peut limiter le droit à la substitution de la prestation dans les cas où il a fait usage de sa faculté d'acquérir les moyens auxiliaires par le biais d'une procédure d'adjudication, conformément à l'art. 26^{ter}. Cela dans le but de favoriser le fonctionnement du système contractuel. En effet, par exemple, dans le cas d'un appel d'offres, vraisemblablement aucun candidat ne serait intéressé à baisser ses prix, et donc à conclure un contrat avec l'assurance, si celle-ci continuait de rembourser des moyens auxiliaires fournis par des concurrents qui ne sont pas à leur tour des partenaires contractuels. Le droit à la substitution de la prestation reste toutefois applicable aux moyens auxiliaires figurant dans l'assortiment des soumissionnaires auxquels le marché a été attribué.

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

Art. 21^{ter}

Cet article correspond à l'art. 21^{bis} du droit en vigueur. Dans la mesure où, pour des raisons de systématique, le nouvel article portant sur le droit à la substitution de la prestation devait lui être antéposé, cette disposition a reçu une nouvelle numérotation. Il n'a toutefois subi aucune modification.

Art. 22 Droit

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

⁴¹ RS 831.201

Si l'on souhaite que la réadaptation soit attractive pour les bénéficiaires de rente et si l'on désire à cet effet leur permettre de réaliser un revenu supérieur au revenu d'invalidité durant l'accomplissement des mesures de réadaptation, il faudrait modifier l'art. 24, al. 2, OPP 2 en excluant des revenus à prendre en compte, dans le calcul de la surindemnisation, le revenu réalisé durant cette période de réadaptation.

Le règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) devra préciser la durée des mesures, par analogie avec l'art. 4^{sexies} concernant les mesures d'intervention précoce, en fixant leur terme : celui-ci peut survenir quand l'objectif est atteint, ou quand l'office AI communique à l'assuré que l'objectif n'est pas atteint ou qu'il ne peut pas être poursuivi pour des raisons médicales, etc.

Al. 5^{ter}: Si le bénéficiaire de rente subit une perte de gain parce qu'une mesure de réadaptation est exécutée, il reçoit une indemnité journalière en plus de sa rente.

Al. 6: L'art. 22, al. 6, doit être adapté et complété pour tenir compte de la modification de la disposition sur le placement à l'essai, à l'art. 18c.

Art. 23

Indemnité de base

Al. 1^{bis} et 3: L'al. 1^{bis} définit le montant de l'indemnité journalière en cas de réadaptation au cas où une telle indemnité est versée en plus de la rente (cf. art. 22, al. 5^{ter}). L'al. 3 doit aussi être complété dans le même sens.

Art. 26^{ter} (nouveau)

Concurrence dans les moyens auxiliaires

Al. 1: Afin de toujours offrir aux assurés des moyens auxiliaires d'un modèle simple et adéquat, et par conséquent en relation optimale entre le but visé et les frais mis en œuvre, le Conseil fédéral a la possibilité d'acquérir les moyens auxiliaires par le biais d'une des procédures d'adjudication prévue par la loi fédérale du 16 décembre 1994 sur les marchés publics (LMP)⁴². Il peut dès lors s'agir d'un appel d'offres, mais également d'une procédure sur invitation ou d'une attribution de gré à gré.

L'assurance peut conclure des contrats avec tous les différents participants au marché. Le partenaire contractuel peut dès lors être, par exemple, un fabricant, comme un grossiste ou un détaillant de moyens auxiliaires.

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

Par ailleurs, le contrat peut porter tant sur le bien lui-même (prestation en nature) que sur la prestation d'adaptation du moyen auxiliaire (prestation de service). Les deux prestations peuvent dès lors, ensemble ou séparément, faire l'objet de la procédure d'adjudication.

Enfin, le Conseil fédéral peut acquérir tant des moyens auxiliaires que l'assurance finance totalement, comme par exemple les appareils acoustiques des niveaux I à III ou les chaises roulantes permettant de monter et descendre les escaliers, que les moyens auxiliaires qu'elle ne finance que partiellement, comme par exemple les appareils acoustiques du niveau IV ou les monte-rampes d'escaliers.

⁴² RS 172.056.1

Al. 2 : Le Conseil fédéral est habilité à déterminer comment les moyens auxiliaires acquis par voie d'adjudication seront distribués. Il peut par exemple prévoir que les moyens auxiliaires seront envoyés par l'intermédiaire d'une centrale de logistique dans le but de favoriser une distribution plus rationnelle des marchandises.

Art. 31 Réduction ou suppression de la rente

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

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

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

Art. 32 (nouveau) Réévaluation du taux d'invalidité dans des cas particuliers

Al. 2 : Sitôt les mesures de réadaptation terminées, l'office AI statue sur l'adaptation de la rente (art. 17 LPGA). Il examine en particulier si les mesures accomplies ont effectivement abouti à l'amélioration visée de la capacité de gain et si, en conséquence, la rente peut être réduite ou supprimée.

Art. 33 (nouveau) Droit en cas de nouvelle incapacité de travail

Cet article est essentiel pour les employeurs comme pour les assurés envisageant une réadaptation, puisqu'il leur garantit une protection au cas où une nouvelle réduction de la capacité de travail pour raisons de santé surviendrait après une réinsertion réussie. En l'absence d'une telle disposition, la motivation des assurés à participer à leur réadaptation serait certainement très faible, car on attend d'eux qu'ils abandonnent une position garantie (notamment du point de vue financier) pour un succès encore incertain au moment de la réadaptation. Quant aux employeurs, la disposition réduit considérablement le risque qu'ils devraient normalement assumer en cas de survenance d'un dommage. Le but est de garantir

que le droit à la rente existant avant la réadaptation reprendrait rapidement naissance, et sans tracasseries administratives, dès le moment où le travail fourni par l'assuré viendrait à se réduire à nouveau pour des raisons de santé. Cela dispense concrètement l'employeur d'annoncer le dommage à son assurance d'indemnités journalières (puisque le délai d'attente est généralement de 60 à 90 jours), et il n'y a pas non plus de dommages dans le 2^e pilier (y compris en ce qui concerne l'exemption de primes, souvent convenue, après trois mois d'incapacité de travail). Ce type de protection légale fait que le dommage ne touche pas le nouvel employeur pendant la durée prévue de deux ans, mais qu'il est assumé par l'AI et par l'institution de prévoyance professionnelle initialement débitrice des prestations. Cette disposition a toute son importance, puisqu'elle prévient le relèvement de primes qui pourrait d'ensuivre et le risque que, dans le pire des cas, l'assurance d'indemnités journalières résilie son contrat avec l'employeur après la survenance d'un dommage (il n'y a pas d'obligation de contracter). La solution proposée réduit aussi considérablement, pour les employeurs qui n'ont pas conclu d'assurance collective d'indemnités journalières en cas de maladie, l'obligation de poursuivre le versement du salaire.

Conçue dans l'AI comme une norme de protection pour les assurés et leurs employeurs potentiels, cette disposition couvre une durée de deux ans à partir du moment de la réduction ou de la suppression de la rente. Pour des motifs d'égalité de traitement, elle s'applique à tous les cas dans lesquels la rente a été réduite ou supprimée, et pas uniquement aux réadaptations réussies de bénéficiaires de rente. Une réglementation analogue est à prévoir également pour le 2^e pilier (LPP).

Le règlement actuel contient déjà une disposition comparable (art. 29^{bis} et 29^{quater} RAI). Etant donné l'importance d'une telle disposition pour la réadaptation, une base dans ce sens doit désormais figurer dans la loi. L'approche sera coordonnée avec le 2^e pilier, ce qui n'est pas le cas de la disposition qui figure aujourd'hui dans le règlement. Les art. 29^{bis} et 29^{quater} RAI doivent donc être adaptés en conséquence ou, le cas échéant, supprimés.

Al. 1 : La réglementation garantit que la rente à laquelle l'assuré avait droit avant qu'elle soit réduite ou supprimée sera réactivée rapidement, et sans tracasseries administratives, à la survenance d'une nouvelle réduction de la capacité de travail pour raisons de santé. Lorsqu'un assuré a été incapable de travailler durant 30 jours au moins sans interruption, la rente qu'il recevait précédemment lui est à nouveau versée à titre provisoire jusqu'à ce que l'office AI se prononce sur son taux d'invalidité. Pour simplifier autant que possible la procédure, il est prévu que la décision concernant la prestation provisoire suit la procédure simplifiée prévue à l'art. 51 LPG. -Le temps écoulé entre la constatation de la nouvelle réduction de la capacité de travail et la décision de l'office AI devrait être aussi court que possible, raison pour laquelle il faut que les offices AI traitent ces cas en priorité. Comme aucun lien de causalité n'est prescrit pour la renaissance facilitée du droit à la rente, la durée de protection est ramenée (par rapport à la disposition actuelle du règlement) de trois à deux ans.

Al. 2 : Le moment où prend naissance le droit reconnu par décision de l'office AI (al. 1) ne correspond pas à ce qui est prévu dans les art. 28, al. 1, let. b, et 29, al. 1. Cela signifie que la personne n'a pas à attendre jusqu'à ce que le (nouveau) droit à la rente soit reconnu.

Al. 4 : La modification de cet article doit empêcher le versement de l'allocation pour impotent à des mineurs pour les jours qu'ils passent en home, notamment dans le cadre d'une formation scolaire spéciale. Le droit à l'allocation n'est pas supprimé pour chaque mois civil entier passé dans un établissement hospitalier (cf. art. 67, al. 2, LPGA), mais il s'applique uniquement pour les jours où l'assuré y séjourne effectivement.

Al. 2 : Les montants des allocations pour impotent (API) versés aux assurés adultes vivant en home se montent désormais au quart, et non plus à la moitié, des montants prévus par l'art. 42^{ter}, al. 1. L'allocation mensuelle se monte, lorsque l'impotence est faible, à 5 % du montant maximum de la rente de vieillesse prévu à l'art. 34, al. 3 et 5, LAVS, à 12,5 % lorsque l'impotence est moyenne et à 20 % lorsque l'impotence est grave. Comme la quasi-totalité des allocataires d'une API vivant en home touchent des PC, la réduction de l'allocation est largement compensée par un relèvement équivalent des PC, si bien que la situation des personnes reste largement inchangée sur le plan financier.

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

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

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

Let. a : Les personnes ciblées par la contribution d'assistance sont celles qui, en raison de leur état de santé, ont régulièrement besoin d'aide pour gérer le quotidien. Les conditions d'octroi de l'API constituent un critère éprouvé pour déterminer s'il existe un besoin d'aide régulière en raison d'un handicap. La contribution d'assistance est versée uniquement aux bénéficiaires d'une API de l'AI, les bénéficiaires d'une API de l'AVS ou de l'AA n'y ont pas droit.

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

Let. c : Une personne a l'exercice des droits civils lorsqu'elle est majeure et capable de discernement (art. 13 CC). Il en découle que les personnes mineures ou incapables de discernement n'ont pas droit à la contribution d'assistance. En effet, celle-ci implique pour les bénéficiaires certains devoirs et responsabilités. Il en découle qu'ils doivent avoir les capacités nécessaires pour les assumer. Pour déterminer si une personne a le plein exercice des droits civils, on se base sur la décision de l'autorité compétente. Les personnes qui font une demande de contribution d'assistance doivent donc autoriser l'office AI à demander des renseignements à cette autorité si une mesure de droit civil a été prise en raison de capacités de discernement restreintes.

Al. 2: Il est possible d'accorder une contribution d'assistance même quand l'assuré n'a pas le plein exercice des droits civils si, par ce moyen, il peut mener une vie autonome et responsable. La décision dépend de l'importance des limites à l'exercice des droits civils et des domaines concernés par ces limites. Une contribution d'assistance peut par exemple être octroyée à une personne qui vit à domicile de manière autonome, suit une formation ou exerce une activité professionnelle sur le marché ordinaire du travail ; ou, si elle est mineure, fréquente l'école ordinaire. Dans ces cas particuliers, il faut autoriser la délégation au représentant légal de la responsabilité exigée pour l'octroi de la nouvelle prestation. Le Conseil fédéral doit être habilité à édicter des critères sur mesure et applicables en pratique, en vertu desquels les mineurs et les personnes dont l'exercice des droits civils est partiellement limité pourront bénéficier de la nouvelle prestation.

Art. 42^{quiquies} (nouveau) Etendue du droit

Al. 1 : Le montant de la contribution versée est fixé en fonction du temps nécessaire à l'exécution des prestations d'aide dont l'assuré a besoin. Les prestations d'aide sont celles qui servent à couvrir l'aide et l'assistance régulières dont l'assuré a besoin en raison de son handicap.

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

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

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

Al. 2: Le temps de travail pour laquelle la contribution d'assistance est versée correspond au maximum aux prestations d'aide dont l'assuré a régulièrement besoin, déduction faite du temps déjà couvert par d'autres prestations, à savoir : l'API, y compris le supplément pour soins intenses destinés aux mineurs, (art. 42 à 42^{ter} LAI), les services de tiers fournis en lieu et place d'un moyen auxiliaire (art. 21^{ter}, al. 2, LAI), la part servie au titre de contribution, prévue à l'art. 25a LAMal en projet, pour les prestations de soins à domicile reconnus comme des soins de base visés à l'art. 7, al. 2, let. c, OPAS, ainsi que les prestations similaires de l'AI pour les mineurs présentant une infirmité congénitale. Cela signifie que la contribution d'assistance est versée à la suite de ces autres prestations.

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

Al. 3 : Les homes, les hôpitaux et les cliniques psychiatriques sont considérés comme des établissements hospitaliers ; les centres de jour, les ateliers et les centres de réadaptation, comme des établissements semi-hospitaliers. Leurs prestations sont déjà réglées par les cantons. La détermination du besoin ne tient pas compte des prestations fournies en séjour hospitalier, qui ne donnent pas droit à la contribution d'assistance. Pour un séjour en établissement semi-hospitalier (sans nuitée), la contribution n'est versée que pour les prestations qui sont fournies avant et après le séjour (p. ex : le lever et la toilette du matin).

Al. 4 : Le présent alinéa habilite le Conseil fédéral à définir les dispositions d'exécution au sujet des besoins pris en compte par la contribution d'assistance.

Let. a: Les catégories d'actes reconnus dans les prestations d'aide sont par exemple :

- les actes ordinaires de la vie : se vêtir, se dévêtir, se lever, s'asseoir, se coucher, manger, faire sa toilette, aller aux toilettes ;
- les tâches ménagères : alimentation, entretien du logement, courses et autres achats, ainsi que lessive et entretien des vêtements ;
- la participation à la vie sociale et l'organisation des loisirs : plantes, animaux domestiques, lecture, radio et télévision, sport, culture et manifestations ;

- les activités professionnelles dans le marché ordinaire du travail, ainsi que la formation et la formation continue en lien avec la profession actuelle ou future. En revanche, l'activité dans un milieu protégé (atelier protégé ou centre de jour) et la formation continue dispensée par une organisation d'aide aux handicapés n'en font pas partie.

Le Conseil fédéral fixera un plafond aux prestations d'aide, calculé en temps. Dans ce cadre, des critères en lien avec l'impotence devront être respectés, tels que le degré d'impotence ou le nombre d'actes ordinaires de la vie pour lesquels la personne handicapée a besoin d'aide.

Let. b : Le Conseil fédéral est habilité à définir les montants de la contribution d'assistance. Il est prévu qu'elle se calcule en nombre d'heures et comporte un forfait de nuit (si l'évaluation des besoins a révélé la nécessité d'un service de nuit). Ces montants sont identiques pour tous les assurés, indépendamment des coûts réels. Etant donné que les prestations sont fournies par des non-professionnels, qu'il n'y a pas d'exigences en ce qui concerne leur formation et que la gestion administrative du personnel est de fait assumée par l'assuré, la contribution d'assistance est nettement inférieure aux tarifs des prestataires institutionnels. Ses montants seront fixés dans le règlement, ce qui permet de les adapter par exemple à l'évolution des prix, des salaires et du marché avec plus de flexibilité que celle donnée par une loi. Les calculs des effets financiers de la contribution d'assistance se fondent sur les montants du budget d'assistance fixés dans le projet pilote lancé en 2006 (30 francs l'heure ; forfait de 50 francs la nuit). L'adaptation à l'évolution des prix et des salaires sera fixée de la même manière que pour l'API et pour la rente.

Let. c : L'assuré et l'assistant sont liés par un contrat de travail. L'obligation légale de verser le salaire pendant les vacances et en cas de maladie, d'accident, de maternité ou d'hospitalisation représente parfois une charge pour l'assuré, en tant qu'employeur, durant une période où il ne bénéficie pas des prestations d'aide. Il se peut aussi que l'assuré ne remplisse soudain plus les conditions d'octroi de la contribution d'assistance (p. ex. parce qu'il est transféré en home pour des raisons de santé), mais qu'il doive continuer à payer son assistant pendant un certain temps encore, jusqu'à l'expiration du délai prévu par le contrat de travail. Le Conseil fédéral règle dans quelle mesure et dans quels cas une contribution est octroyée, en s'inspirant des dispositions du code des obligations. Seuls sont reconnus les frais qui découlent des obligations envers un assistant remplissant les conditions de l'art. 42^{quinquies}, al. 1.

Art. 42^{sexties} (nouveau) Quote-part

Al. 1 : La contribution d'assistance ne sert pas à garantir le minimum vital, mais à apporter une contribution aux frais résultant des prestations d'aide régulière dont la personne assurée a besoin en raison de son handicap pour faire face aux nécessités de la vie ; il est donc normal que les personnes qui ont un revenu suffisant participent financièrement à une partie de ces frais.

Al. 2 : Les assurés au revenu modeste et ayant droit à une PC annuelle aux termes de l'art. 3, al. 1, let. a, LPC, en sont exemptés. En effet, dans ce cas la quote-part devrait de toute façon être compensée par les PC.

Al. 3 : Le plafonnement garantit que, même pour les hauts revenus, une grande partie du besoin d'aide est couverte par la contribution d'assistance.

Al. 4 : Le Conseil fédéral fixe le pourcentage de la quote-part en se basant sur le revenu imposable du ménage selon l'impôt fédéral direct (p. ex : pour un revenu imposable de 50 000 francs, la quote-part s'élèvera à 10 % du coût des prestations). Fixer une franchise permettra d'éviter que les personnes dont le revenu est juste au-dessous du plafond PC soient désavantagées par rapport aux bénéficiaires de PC.

Art. 42^{septies} (nouveau) Coordination avec les contributions de l'assurance obligatoire des soins

Les prestations de l'assurance obligatoire des soins (art. 25a LAMal en projet) couvrent une partie du besoin d'aide régulière pour accomplir les actes ordinaires de la vie, tout comme la contribution d'assistance de l'AI. Il s'agit ici des soins de base à domicile conformément à l'art. 7, al. 2, let c, OPAS (soins de base généraux pour les patients dépendants, tels que : bander les jambes du patient, lui mettre des bas de compression, refaire son lit, l'installer, lui faire faire des exercices, le mobiliser, prévenir les escarres, prévenir et soigner les lésions de la peau consécutives à un traitement, aider aux soins d'hygiène corporelle et de la bouche ; aider le patient à s'habiller, à se dévêtir et à s'alimenter). En vertu de l'art. 65 LPGA, qui fixe l'ordre dans lequel les diverses assurances prennent en charge les prestations en nature, et à cause de la similitude matérielle des prestations, la contribution d'assistance devrait être prise en charge prioritairement par l'AI, et non par l'assurance-maladie. Cela engendrerait un transfert de charges indésirable de cette dernière vers l'assurance-invalidité. C'est pourquoi il faut définir que, pour les soins visés à l'art. 25a LAMal en projet, la contribution de l'assurance-maladie soit servie avant celle de l'AI et que l'assurance-maladie continue d'assurer la couverture des soins de base.

Art. 42^{octies} (nouveau) Naissance et extinction du droit

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

Al. 2 : Sitôt qu'une des conditions légales n'est plus remplie, le droit à la contribution d'assistance s'éteint pour les prestations d'aide fournies après cette date. Cela peut arriver par exemple lors d'une entrée en home. Le droit s'éteint auprès de l'AI au plus tard à l'âge de la retraite AVS (ordinaire ou anticipée, conformément à l'art. 40, al. 1, LAVS). Le nouvel art. 43^{ter} LAVS garantit toutefois les droits acquis dans l'AI (cf. modification de la LAVS, ch. 2.2.3) .

Al. 3 : Si, après une procédure d'avertissement et de délai de réflexion, l'assuré n'assume pas ses obligations d'employeur en matière de droit du travail et d'assurances sociales ou envers l'assurance, la prestation peut être supprimée.

Al. 4 : La contribution d'assistance est versée à condition que l'assuré fasse valoir son droit dans les 12 mois suivant la prestation d'aide. Fixer un délai permet de vérifier si les salaires versés pour les prestations en question ont été déclarés à la caisse de compensation et si les cotisations sociales ont été payées correctement.

Art. 47 *Païement des indemnités journalières et des rentes*

L'art. 47 doit être complété en raison de la nouvelle réglementation de l'art. 22, al. 5^{bis}.

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

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

Art. 53 *Principe*

Al. 2 : Dans l'alinéa en vigueur, il est déjà expressément précisé que le Conseil fédéral peut déléguer à l'OFAS certaines tâches d'exécution. Il convient d'ajouter à l'actuelle liste la compétence relative à l'acquisition des moyens auxiliaires.

Il en découle que l'OFAS est l'office matériellement compétent pour décider du lancement et du contenu des procédures d'adjudication prévues dans la LMP. La compétence formelle et procédurale est fixée dans l'ordonnance du 22 novembre 2006 sur l'organisation des marchés publics de la Confédération⁴³. Cette ordonnance prévoit actuellement une délégation générale des tâches d'acquisitions des biens et services à trois unités, à savoir l'Office fédéral des constructions et de la logistique, le groupe armasuisse et la centrale des voyages de la Confédération.

Al. 3 : Le Conseil fédéral aura la possibilité de déléguer à l'OFAS et aux offices AI la compétence de conclure des conventions dans le domaine des mesures de réinsertion et des mesures d'ordre professionnel. Cette disposition permettra aux offices AI d'acquiescer des prestations, ainsi que de négocier et de conclure des conventions, lorsque l'opération se justifiera aux yeux de l'office fédéral et des offices AI (par exemple pour simplifier la détermination du besoin).

⁴³ RS 172.056.15

Art. 57, al. 1, let. f

Une tâche supplémentaire s'ajoute aux attributions des offices AI, l'évaluation du temps pour lequel l'assuré a besoin d'une aide régulière.

Art. 78

Contribution de la Confédération

Al. 1 : Cet alinéa fixe la valeur du montant de départ qui servira de base au calcul de la contribution de la Confédération les années suivantes. Il s'agit de la quotité de la contribution due par la Confédération en 2011 selon les règles actuelles.

Al. 2 : Le financement de la contribution versée par la Confédération provient prioritairement du produit net de l'impôt sur le tabac et de l'impôt sur les boissons distillées. En revanche, le montant de la contribution est calculé en fonction de l'évolution des recettes de la TVA. Les années suivantes, cette évolution sera corrigée au moyen d'un coefficient d'actualisation, pour qu'il y ait une corrélation aussi étroite que possible entre la croissance de la contribution de la Confédération et l'évolution exogène des dépenses de l'AI. Les recettes de la TVA équivalent aux créances brutes desquelles sont soustraites les pertes sur débiteurs et elles sont adaptées pour tenir compte des éventuelles modifications de taux.

Al. 3 : Cet alinéa définit le coefficient d'actualisation : celui-ci équivaut au quotient de l'indice des rentes au sens de l'art. 33^{ter}, al. 2, LAVS et de l'indice des salaires calculé par l'Office fédéral de la statistique.

Al. 4 : Du montant calculé selon les al. 1 et 2 est déduite la contribution de la Confédération à l'allocation pour impotent, comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

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

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

Dispositions finales de la modification du ...

Suppression du droit aux prestations au sens de l'art. 7, al. 2, LPGA

Al. 1 à 4 : La première disposition finale crée la base légale nécessaire pour réévaluer les rentes en cours qui ont été octroyées en raison de troubles somatoformes douloureux, d'une fibromyalgie ou de pathologies similaires. Lorsque, après examen, l'office AI constate que les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie ou les pathologies similaires dont souffre l'assuré peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible, il adapte la rente en conséquence, même en l'absence d'une modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle. Un délai est fixé pour garantir une application systématique de la disposition. Le retour des personnes concernées à la vie active doit en même temps être facilité, celles-ci ayant droit au placement durant une année et aux autres mesures de réadaptation durant au maximum deux années consécutives, si cela est utile à la réadaptation. Pour ce qui est du droit aux autres mesures de réadaptation, il appartient à l'office AI de

décider quelles sont les mesures les plus appropriées à la personne concernée. Les dispositions concernant la renaissance facilitée du droit à la rente en cas de rechute ne s'appliquent pas, faute d'un droit à une rente.

Participants au projet pilote Budget d'assistance

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

2.2 Modification d'autres lois fédérales

2.2.1 Modification de la loi fédérale sur les marchés publics (LMP)

Art. 21(nouveau)

Al. 1^{bis} : Le nombre de soumissionnaires auquel peut être attribué un marché est une question générale qui ne concerne dès lors pas que les moyens auxiliaires, objet de la 6^e révision de l'AI. Il en découle que ce point ne doit pas uniquement être réglé au niveau de la LAI mais plutôt dans la loi générale concernant les marchés publics.

L'adjudicateur peut acheter la prestation globalement ou par lots séparés. D'une part, la concentration des commandes permet d'obtenir des prix plus avantageux. De l'autre, la division du marché public en plusieurs lots favorise la concurrence. L'allotissement permet également une meilleure répartition des risques, en réduisant la dépendance de soumissionnaires spécifiques. L'adjudicateur peut subdiviser la prestation totale selon la nature des prestations, par zone géographique ou d'un point de vue quantitatif.

Si l'adjudicateur a indiqué que le marché est divisé en plusieurs lots ou qu'il accepte des offres partielles, il peut adjuger plusieurs, voire tous les lots à un seul soumissionnaire, dans la mesure où celui-ci a présenté l'offre la plus avantageuse économiquement. Il peut cependant également répartir le marché entre plusieurs soumissionnaires, notamment s'il entend réduire sa dépendance par rapport à certains soumissionnaires.

2.2.2 Modification du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC)

Art. 89^{bis}, al. 6, ch. 3a

Dans le cadre de la présente révision, l'AI vise à faire baisser ses dépenses en réduisant le nombre de rentes en cours, tout en encourageant activement la réadaptation des rentiers. Or, si l'assuré dont les prestations d'invalidité du 2^e pilier ont été réduites ou supprimées présente une nouvelle invalidité par la suite, l'institution de prévoyance qui servait ces prestations ne sera tenue à en

reprendre le versement dans la mesure initiale que s'il existe un lien de connexité temporelle et matérielle entre l'incapacité de travail ayant débuté à l'époque où l'assuré lui était affilié et la nouvelle invalidité. Dans ce contexte, et d'après la jurisprudence constante du Tribunal fédéral, si la tentative de réinsertion professionnelle de l'assuré n'est pas essentiellement motivée par des considérations d'ordre social et qu'il apparaît probable qu'elle aboutisse à une véritable réinsertion, il y a interruption du lien de connexité temporelle et l'ancienne institution de prévoyance ne sera pas tenue de servir à nouveau des prestations d'invalidité à leur niveau initial.

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

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

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

Pour que l'art. 26a LPP relatif à la prolongation de l'assurance en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance invalidité puisse également s'appliquer aux fondations de prévoyance professionnelle actives dans le domaine surobligatoire exclusivement, telles que les caisses de pension pour cadres par exemple, ainsi qu'à la prévoyance étendue, il est intégré aux art. 89^{bis}, al. 6, CC et 49, al. 2, LPP.

2.2.3 Modification de la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)

Art. 43^{er} (nouveau) Contribution d'assistance à l'âge de la retraite

Quiconque percevait une contribution d'assistance de l'AI doit la conserver lorsqu'il atteint l'âge de la retraite AVS. Sans ce droit acquis, il ne serait plus possible pour nombre des personnes concernées de continuer à mener leur vie de la même manière. Comme la contribution d'assistance ne couvre que des prestations d'aide justifiées par le handicap et indépendantes de l'âge, le montant de l'aide ne peut toutefois plus être augmenté dans l'AVS.

2.2.4 Modification de la loi fédérale du 6 octobre 2006⁴⁴ sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (LPC)

Art. 11, al. 3, let. f

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

Par contre, il ne faut pas rajouter la contribution d'assistance à l'art. 11, al. 4, LPC. Selon l'art. 42b, al. 1, let. b, LAI en projet, celle-ci ne doit être versée qu'à des personnes vivant à domicile. Or, les exceptions accordées par le Conseil fédéral conformément à l'art. 11, al. 4, LPC ne se réfèrent qu'à des personnes séjournant dans un home (cf. art. 15b OPC).

Art. 14, al. 4

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

2.2.5 Modification de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP)

Art. 26, al. 3, 1^{re} phrase Début et fin du droit aux prestations

On l'a vu, s'agissant de la fin du droit aux prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle, l'art. 26, al. 3, LPP prévoit que ce droit s'éteint au décès du bénéficiaire ou dès la disparition de l'invalidité. C'est dire que si l'office AI réduit ou supprime une rente d'invalidité, l'institution de prévoyance

⁴⁴ RS 831.30

professionnelle réduira, respectivement supprimera ses propres prestations d'invalidité. Le mécanisme de l'art. 26a prévoit que la fin du droit aux prestations d'invalidité du 2^e pilier est différée pendant une période limitée dans le temps, à savoir en principe durant 2 ans, en cas de révision de la rente de l'assurance-invalidité du fait de l'abaissement du taux d'invalidité. Il convient ainsi d'introduire une réserve à l'art. 26, al. 3, LPP.

Art. 26a (nouveau) Prolongation de l'assurance en cas de réduction ou de suppression de la rente de l'assurance invalidité

De manière à soutenir les mesures proposées par l'AI dans le cadre du présent projet de révision, il est indispensable, pour les raisons exposées ci-dessus (cf. ad art. 89^{bis}, al. 6, CC et 49, al. 2, LPP), d'adapter la législation sur le 2^e pilier. Cette adaptation passe en particulier par l'introduction du nouvel article 26a.

Al. 1 : le premier alinéa de cette nouvelle disposition prévoit que l'assuré dont la rente d'invalidité servie par l'assurance-invalidité est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité reste assuré durant 2 ans, dans la même mesure qu'auparavant, auprès de l'institution de prévoyance qui lui verse des prestations d'invalidité. Ce délai de 2 ans commence à courir lorsque la rente de l'assurance-invalidité est effectivement réduite ou supprimée. Cette période de prolongation d'assurance est consécutive à toutes les réductions, respectivement suppressions de rente d'invalidité décidées par les offices AI dans le cadre d'une procédure de révision (mais elle ne vaut par contre pas si la rente de l'assurance-invalidité est réduite ou supprimée à la suite d'une reconsidération, à savoir si l'octroi de la rente initiale était manifestement erroné). L'assuré demeure ainsi assuré passivement auprès de son institution de prévoyance, dans la même mesure qu'avant la révision de son degré d'invalidité, et conserve tous les droits attachés à la qualité d'assuré invalide (notamment en matière de prestations pour survivants et de tenue du compte de vieillesse). Il conserve en outre le droit à ses prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle acquises avant la révision de son degré d'invalidité par l'office AI (prestations éventuellement réduites ; cf. ad al. 3). Durant cette période de prolongation, aucune cotisation n'est par ailleurs due ni par l'assuré, ni par son employeur. L'institution concernée a en effet dû financer les prestations d'invalidité futures et ne court dès lors aucun risque supplémentaire qui n'aurait pas été réservé. Finalement, cette libération du paiement de cotisation s'inscrit également dans le cadre des mesures d'incitation à la réadaptation des rentiers, tant pour l'assuré lui-même que pour son nouvel employeur.

Le Conseil fédéral réglera par voie d'ordonnance la question de la non-soumission à l'assurance obligatoire du salaire nouvellement perçu par l'assuré réadapté professionnellement durant la période de prolongation de l'art. 26a. L'assuré étant assuré au 2^e pilier du fait de la prolongation de l'assurance auprès de l'institution de prévoyance tenue à prestations d'invalidité, cette non-soumission à l'assurance-obligatoire du salaire nouvellement perçu peut être comparée au régime en vigueur s'agissant des salariés exerçant une activité accessoire et qui sont déjà assujettis à l'assurance obligatoire pour une activité lucrative exercée à titre principal ou qui exercent une activité indépendante à titre principal (art. 1j, al. 1, let. c, OPP 2).

Si la réadaptation professionnelle de l'assuré devait échouer durant la période de prolongation de l'assurance, l'institution de prévoyance serait à nouveau tenue à prestations dans la même mesure qu'auparavant, en application de l'art. 23, let. a, LPP. Si par contre la réadaptation professionnelle devait être durable, l'institution concernée serait alors, à l'échéance de la période de prolongation, libérée de toute obligation, hormis le transfert d'une prestation de libre passage (art. 2, al. 1^{bis}, LFLP).

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

Al. 2 : l'art. 33, al. 1, let. b, du projet de révision LAI prévoit que l'assuré dont la rente a été révisée et qui présente une incapacité de travail durant 30 jours consécutifs au moins dans les deux ans qui suivent la réduction ou la suppression de sa rente a droit, sur requête de sa part, à des prestations provisoires de l'AI, ce jusqu'à ce que l'office AI se soit à nouveau déterminé sur son degré d'invalidité. De manière à ne pas vider de sa substance la « période de protection » introduite à l'al. 1 du nouvel art. 26a, il est d'une part important que ne soit considérée que la période durant laquelle l'assuré est effectivement en possession de sa capacité de gain constatée au terme de la procédure de révision de sa rente de l'assurance-invalidité. Il se justifie ainsi de suspendre le calcul du « délai de protection » de 2 ans si et aussi longtemps que l'assuré présente une incapacité de travail d'une importance telle qu'elle conduise à ce qu'il sollicite et perçoive des prestations provisoires de l'AI. D'autre part, la prolongation d'assurance instituée par l'al. 1 doit perdurer aussi longtemps que l'office AI sert des prestations provisoires à l'assuré.

Aussi, parvenu au terme de la période de prolongation de l'al. 1, l'assuré aura effectivement présenté une capacité de gain augmentée durant 2 ans, ce qui lui offre une certaine garantie, ainsi qu'à son nouvel employeur et à l'institution de prévoyance auprès laquelle ce dernier est affilié et qui devra assurer désormais cet employé.

Al. 3 : aux termes de l'art. 24 OPP 2, l'institution de prévoyance peut réduire ses prestations d'invalidité, notamment, dans la mesure où, ajoutées à d'autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90% du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Sont notamment considérés comme des revenus à prendre en compte, outre les rentes servies par l'assurance-invalidité ainsi que les revenus effectifs provenant d'une activité lucrative, ceux que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser (al. 2). Dans le but de favoriser la réadaptation professionnelle des rentiers sans toutefois leur permettre de réaliser des avantages injustifiés, il convient d'autoriser les institutions de prévoyance à réduire leurs prestations d'invalidité, dans la mesure toutefois où cette réduction est compensée par un revenu effectivement réalisé.

Afin d'illustrer cette règle, prenons l'exemple concret suivant. Le revenu sans invalidité d'un assuré se monte à CHF 10'000.— par mois. Cet assuré est reconnu invalide à 100% et bénéficie d'une rente entière de l'assurance-invalidité s'élevant à CHF 2'280.— par mois, tandis que sa caisse de pensions lui sert une rente d'invalidité mensuelle de CHF 5'000.—.

Dans le cadre d'une procédure de révision de sa rente, cet assuré est mis au bénéfice de mesures de réadaptation, au terme desquelles l'office AI constate que son degré d'invalidité a pu être ramené à 45%, cet assuré étant désormais en mesure de réaliser un salaire mensuel de CHF 5'500.— L'office AI va dès lors remplacer sa rente entière initiale par un quart de rente et ne lui versera plus désormais que CHF 570.— par mois. L'institution de prévoyance lui devra quant à elle au minimum le quart des prestations précédemment servies, soit CHF 1'250.— Il s'agira ensuite de prendre en considération le revenu effectivement réalisé par cet assuré pour déterminer si l'institution de prévoyance doit prester au-delà de ce montant minimal.

Si l'assuré réalise effectivement un revenu mensuel de CHF 5'500.—, l'institution de prévoyance pourra se limiter à verser la rente réduite à CHF 1'250.— dès lors que la réduction des prestations est totalement compensée par le revenu effectivement réalisé par son assuré (revenu avant la révision : $2'280 + 5'000 = 7'280$ et revenu après la révision : $570 + 1'250 + 5'500 = 7'320$).

Si par contre l'assuré ne réalise dans les faits qu'un salaire de CHF 4'000.— par mois, sa situation financière après la révision est la suivante : $570 + 1'250 + 4'000 = 5'820$. De manière à éviter qu'il ne soit lésé, et ainsi découragé dans ses efforts de réadaptation, son institution de prévoyance servira à cet assuré, durant la période de prolongation de l'art. 26a, des prestations d'invalidité certes réduites mais suffisantes pour que la situation financière de l'assuré soit identique qu'avant la révision (soit en l'occurrence 2'710, car $570 + 2'710 + 4'000 = 7'280$).

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

cf. commentaire relatif à l'art. 89^{bis}, al. 6, ch. 3a, CC.

2.2.6 Modification de la loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (loi sur le libre passage, LFLP)

Art. 2, al. 1^{bis} (nouveau) Prestation de sortie

Il convient d'inscrire dans la loi le principe, déjà en vigueur dans le système actuel (art. 14 OPP 2), selon lequel l'assuré dont la rente d'invalidité est réduite ou supprimée par suite d'une diminution ou de la disparition de l'invalidité a droit à une prestation de sortie. Le droit à cette prestation de sortie naît au terme de la prolongation d'assurance de l'art. 26a, al. 1 et 2, LPP. C'est dire *a contrario* que l'assuré, durant la période de prolongation de l'assurance de l'art. 26a LPP, n'aura pas droit à une prestation de sortie, ce qui exclut notamment un partage des prestations de sortie en cas de divorce ou un versement anticipé dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement. En cas d'invalidité partielle, seule la partie de l'avoir de vieillesse correspondant au droit à la rente est visée par cette restriction.

L'art. 2, al. 2, LFLP prescrit la manière de calculer le montant de la prestation de sortie et renvoie notamment à ce propos aux dispositions de la section 4. Cet alinéa s'appliquera désormais au calcul de la prestation de sortie de l'assuré dont la rente d'invalidité a été réduite ou supprimée.

Les cas de réduction ou de suppression des prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle sont actuellement rares, l'adage « rente un jour, rente toujours » se vérifiant dans la grande majorité des cas. Avec les mesures envisagées par l'AI, les cas de réadaptation des rentiers seront plus fréquents, raison pour laquelle il convient en effet de réexaminer la question du calcul de la prestation de sortie à transférer dans les cas où l'assuré voit ses prestations d'invalidité du 2^e pilier réduites ou supprimées. Le système actuel ne garantit que le transfert de l'avoit de vieillesse minimum LPP, ce qui constitue manifestement un sérieux obstacle supplémentaire au lourd investissement requis de la part des rentiers accomplissant des mesures de réinsertion. Le renvoi aux dispositions de la section 4 garantira que la prestation de sortie à transférer soit calculée en tenant compte tant de la prévoyance obligatoire que de celle subrogatoire. Ainsi, on évite que l'assuré ne subisse une lacune du fait de son invalidité temporaire. Son seul handicap demeurera qu'il n'aura pas bénéficié d'augmentation de son salaire durant sa période d'invalidité et, partant, que ses cotisations seront restées au même niveau que celles versées avant son invalidité. Nous relevons qu'en pratique la plupart des institutions de prévoyance appliquent déjà cette règle dès lors que leur règlement inclut en général l'assurance de la libération du paiement des cotisations en cas d'incapacité de gain durable.

2.2.7 Modification de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)

Art. 65, al. 3

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

3 Conséquences

3.1 Conséquences financières pour l'AI⁴⁵

3.1.1 Vue d'ensemble

Les mesures prévues dans le 1er train de mesures (cf. ch. 1.3) amélioreront les comptes de l'AI de 425 millions de francs par an durant la période 2012-2027. Les premières années suivant l'entrée en vigueur nécessiteront des investissements dans les mesures de nouvelle réadaptation et l'engagement de personnel si bien que la réduction des dépenses, dans un premier temps, n'améliorera les comptes de l'AI que d'environ 175 millions de francs par an en moyenne (période 2012-2017). Les économies réalisées dépasseront pour la première fois les coûts de mise en œuvre cinq ans après l'entrée en vigueur, et dès 2018 – à l'échéance de la période de financement additionnel – ces mesures déploieront leur plein effet en améliorant les comptes de l'AI d'environ 570 millions de francs par an en moyenne (période 2018-2027). Ce train de mesures permettra alors de réduire de moitié le déficit de l'AI puisque, sans lui, celui-ci serait à nouveau de quelque 1,1 milliard de francs à partir de 2018. Du

⁴⁵ Budget, voir annexe, tableau 2.

point de vue politique, l'assainissement définitif de l'assurance entrera alors dans le champ du possible.

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

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

Tableau 3-1

Année	Dépenses			Recettes			Amélioration des comptes de l'AI
	Total de la réduction des dépenses	Dont part de l'AI	Dont part de la Confédération	Effet du mécanisme de financement	Part due aux économies réalisées	Part due à la dissociation d'avec la dynamique des dépenses	
	(1)	(2) = (1)x 62.3%	(3) = (1)x 37.7%	(4)	(5) = -(3)	(6)	(7) = (6)-(1) = (4)-(2)
2012	-4	-3	-2	96	2	94	99
2013	86	53	32	55	-32	87	2
2014	105	65	40	124	-40	164	59
2015	-2	-1	-1	151	1	150	152
2016	-104	-65	-39	261	39	222	326
2017	-224	-139	-84	287	84	203	426
2018	-292	-182	-110	378	110	268	560
2019	-302	-188	-114	332	114	218	520
2020	-298	-186	-112	387	112	275	573
2021	-305	-190	-115	353	115	238	543
2022	-302	-188	-114	406	114	292	594
2023	-309	-193	-117	365	117	248	558
2024	-306	-191	-116	421	116	305	612
2025	-314	-196	-118	377	118	259	573
2026	-310	-193	-117	428	117	311	621
2027	-314	-196	-118	388	118	270	584
ø12-17	-24	-15	-9	162	9	153	177
ø18-27	-305	-190	-115	384	115	268	574
ø12-27	-200	-124	-75	301	75	225	425

La réduction totale des dépenses (colonne 1) et la part provenant des économies réalisées (colonne 5) du tableau 3-1 se retrouvent dans le budget de l'AI (cf. Annexe, Tableau 2).

3.1.2 Aperçu des éléments de la révision

Réduction des dépenses

La réduction des dépenses est de 200 millions de francs par an pour la période 2012-2027. Comme le montre le tableau 3-2, elle se compose des effets cumulés de la révision des rentes axée sur la réadaptation, de l'introduction de la concurrence dans l'acquisition des moyens auxiliaires, de la contribution d'assistance et de la suppression du droit à l'allocation pour impotent et à la contribution aux frais de pension pour les mineurs.

Evolution des recettes

Le nouveau mécanisme de financement redresse les comptes de l'AI de environ 300 millions de francs par an sur la période de 2012 à 2027. Cette amélioration provient d'une participation de la Confédération aux économies et de la dissociation de la dynamique des recettes et des dépenses de l'assurance. La part de la Confédération aux économies correspond au montant que la caisse fédérale prélèverait en vertu du droit en vigueur sur les économies effectuées par l'AI (soit 37,7 % des économies faites du côté des dépenses de l'AI, correspondant à un montant de 75 millions de francs). Les réductions de dépenses auxquelles parviendra l'AI, soit 200 millions de francs par an durant la période de 2012 à 2027, profiteront désormais entièrement à l'assurance. Autrement dit, les recettes de l'AI seront supérieures à celles d'aujourd'hui de 75 millions de francs par an.

Conséquences financières du 1^{er} train de mesures de la 6^e révision de l'AI

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

Tableau 3-2

Réduction des dépenses	
Réduction de l'effectif des rentes (cf. ch. 1.3.1.1, tableau 1-2)	119
Mesures	-63
Indemnités journalières	-13
Offices AI	-16
Rentes	211
Moyens auxiliaires (cf. ch. 1.3.1.3)	47
Contribution d'assistance (cf. ch. 1.3.2, tableau 1-9)	2
Contribution d'assistance	-45
Exécution	-4
Réduction allocation pour impotent en home	50
Réductions des rentes	1
Contribution aux frais pour mineurs (cf. ch. 1.3.3.2)	32
Total de la réduction des dépenses = économies	200
Modification des recettes	
Baisse de la contribution de la Confédération (37,7 % de la réduction des dépenses)	-75
Nouveau mécanisme de financement (cf. ch. 1.3.1.2, tableau 1-4)	300
Part due aux économies	75
Dissociation d'avec la dynamique des dépenses	225
Total de la modification des recettes	225
Amélioration des comptes de l'AI	425

3.2 Conséquences pour les prestations complémentaires (PC)

3.2.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

Lorsqu'une rente AI est supprimée, les prestations complémentaires (PC) tombent aussi. Pourtant, si la rente est réduite, un droit à des prestations complémentaires plus élevées existe. Compte tenu du fait que 27 % des personnes concernées touchent à la fois une rente AI et des PC – une réduction des dépenses annuelles moyennes de 18 millions de francs de 2012 à 2027.

3.2.2 Contribution d'assistance

La contribution d'assistance entraîne d'un côté une réduction du remboursement des frais de maladie et d'invalidité se chiffrant à 2 millions de francs par an (cf. ch. 3.4.2). De l'autre, la réduction concomitante de l'allocation pour impotent versées aux adultes vivant dans un home provoque une hausse des prestations complémentaires de 43 millions de francs par an, car 87 % des bénéficiaires d'allocation pour impotent vivant dans un home perçoivent des prestations complémentaires. La réduction de l'allocation pour impotent est alors compensée par un relèvement équivalent des prestations complémentaires. La part de ces prestations complémentaires sera entièrement financée par les cantons (art. 13, al. 2, LPC).

3.3 Conséquences pour la Confédération

3.3.1 Conséquences financières

La manière de financer la contribution de la Confédération reste la même : elle proviendra, comme c'est déjà le cas, prioritairement du produit net de l'impôt sur le tabac et de l'impôt sur les boissons distillées. La nouveauté du présent projet consiste en ce que le mécanisme de financement déterminera le montant de la contribution de la Confédération et garantira que les réductions de dépenses consécutives à la 5^e et à la 6^e révision de l'AI aillent entièrement à l'amélioration des comptes de l'assurance. En contrepartie, comparé à la législation en vigueur, la contribution de la Confédération suivra désormais l'évolution économique et occasionnera des dépenses supplémentaires (je ne comprends pas) s'élevant en moyenne à 150 millions de francs par an entre 2012 et 2017 et à 255 millions à partir de 2018 (entre 2018 et 2027). Les mesures prises pour réviser les rentes dans le sens de la réadaptation nécessiteront aussi des dépenses supplémentaires de quelque 9 millions des francs par an et de 115 millions durant la période 2018-2027. Au total, le nouveau mécanisme de financement coûtera un surcroît de dépenses de 160 millions de francs par an en moyenne et de 370 millions à partir de 2018 (cf. tableau 1-4 et ch. 1.3.1.2). Dans le même temps, les charges de la Confédération diminueront de quelque 56 millions de francs, car les dépenses des prestations complémentaires se réduiront de 89 millions de francs en tout de 2012 à 2017 (cf. ch. 3.2.1).

3.3.2 Frein aux dépenses

L'art. 159, al. 3, let. b, Cst. prévoit, afin de limiter les dépenses de la Confédération, que les dispositions relatives aux subventions, ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses, s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs, doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil (majorité qualifiée). Ces limites étant dépassées, l'article sur le financement qui définit la contribution de la Confédération (art. 78 LAI) est soumis au frein aux dépenses. Comme toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale (art. 164, al. 1, Cst.), la présente modification de la LAI est soumise à la procédure législative normale et requiert l'approbation de la majorité des membres de chaque conseil.

3.4 Conséquences pour les cantons et les communes

3.4.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

Des rentes étant supprimées, les charges des cantons diminueront en moyenne de 7 millions de francs par an, car les dépenses des prestations complémentaires se réduiront de 18 millions de francs par an de 2012 à 2027 (cf. ch. 3.2.1). Des répercussions sont possibles sur les prestations de l'aide sociale. D'après l'étude « Quantification des passages entre les systèmes de sécurité sociale (AC, AI et AS) », les passages du système des rentes AI à un autre sont aujourd'hui très rares. Cela tient notamment à ce que les sorties de la rente AI sont très peu nombreuses (moins de 1 % de l'effectif). Si le nombre d'assurés en âge de travailler qui cessent de percevoir une rente AI augmente, un certain transfert vers l'aide sociale n'est pas entièrement exclu. Mais cet effet devrait rester minime au regard des efforts faits pour réinsérer effectivement les assurés concernés et de la suppression prévue de 12 500 rentes pondérées en l'espace de six ans. Même si la révision devait se répercuter plus fortement sur le nombre de bénéficiaires de l'aide sociale, il est à prévoir que cette conséquence serait compensée par les économies faites du côté des prestations complémentaires.

3.4.2 Contribution d'assistance

L'extension des prestations d'aide à domicile permet d'éviter des entrées en institution ou de les retarder et rend même possibles des sorties de homes. La contribution d'assistance remplacera en outre des prestations fournies actuellement par les services d'aide et de soins à domicile et supprimera une partie des frais dus à la maladie et au handicap qui sont remboursés par les prestations complémentaires. La contribution d'assistance devrait également contenir la demande (toujours plus forte) à l'égard des prestataires institutionnels. Durant les quinze premières années, cela devrait alléger les finances des cantons et des communes de 62 millions de francs par an en moyenne.

En renforçant l'intégration des personnes handicapées dans leur voisinage et dans la société, la contribution d'assistance facilite la tâche des cantons, chargés d'appliquer le principe « des soins ambulatoires plutôt qu'une hospitalisation » qui sous-tend la politique du handicap comme celle de la vieillesse. Les cantons peuvent même espérer des économies dans le secteur des soins : rappelons que le nouveau régime de financement des soins⁴⁶ les oblige à prendre en charge les frais qui ne sont couverts ni par la contribution soins de l'AMal ni par la quote-part à laquelle sont soumises les personnes soignées. On peut également escompter que la contribution d'assistance permettra à des assurés d'abandonner leur occupation en institution pour prendre un emploi sur le marché du travail, ce qui déchargera aussi les cantons.

Développement plus contenu dans le secteur des homes

La majeure partie des économies (58 millions de francs par an) proviendra du secteur des homes. Sans des mesures d'envergure, il faut s'attendre à ce que le besoin en places en home augmente (à titre de comparaison, selon la planification

⁴⁶ FF 2008 4751.

des besoins, le nombre de places en home a augmenté de 1800 au total de 2004 à 2007). La contribution d'assistance, qui facilitera des sorties de home et évitera des entrées en institution en étendant l'offre des prestations à domicile, réduira la demande en nouvelles places d'un bon millier durant les quinze prochaines années. Les cantons et les communes devront ainsi développer leurs capacités dans ce secteur dans une mesure moindre qu'actuellement. Les économies attendues proviendront par conséquent essentiellement des charges évitées, par rapport aux coûts supplémentaires aujourd'hui déjà prévisibles.

Durant les cinq premières années, on peut espérer 400 sorties de home. Toutes les personnes ayant quitté le home durant le projet pilote ont pu vivre durablement à domicile. Après cinq ans, quasiment toutes les personnes auxquelles la contribution d'assistance peut permettre de sortir de home devraient avoir effectué la démarche.

Les entrées en home évitées joueront un rôle encore plus important que les sorties. En effet, elles seront encore plus nombreuses, car il est nettement plus facile d'empêcher une entrée en home que de permettre à une personne d'en sortir. Contrairement aux sorties, le potentiel d'évitement des entrées ne sera pas épuisé au bout de cinq ans ; d'autres entrées seront évitées chaque année, étant donné que la contribution d'assistance peut permettre de répondre à une détérioration ultérieure de l'état de santé ou à un affaiblissement du réseau d'aide familiale. Une enquête menée dans le cadre du projet pilote⁴⁷ montre que 87 % des pensionnaires de home déclarent être entrés dans l'établissement parce que leurs proches étaient dépassés (ils n'avaient plus assez de temps à mettre à disposition ou leurs compétences ne suffisaient plus) ou parce qu'ils avaient perdu le proche qui leur fournissait le plus d'assistance. En permettant à la personne handicapée d'engager à titre privé quelqu'un pour lui fournir l'assistance manquante, la contribution d'assistance comble précisément ce type de lacune. Pour les calculs, l'hypothèse retenue est que des entrées pourront être évitées chaque année pour environ 1 % des personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance. 700 entrées en home seront ainsi évitées durant les quinze prochaines années.

Economies sur les allocations pour impotents adultes en institution

Une partie de cette réduction des frais de séjour en home doit être compensée pour l'AI qui doit, elle, prendre en charge les dépenses de la contribution d'assistance. La compensation s'opère au moyen d'une réduction de moitié des montants de l'allocation pour impotent versée aux adultes vivant dans un home. Les PC couvrant les frais de home augmentent donc de 43 millions de francs par an, intégralement pris en charge par les cantons.

Allègement de près de 20 millions de francs par an

Au total, la charge des cantons et des communes baisse en moyenne de près de 20 millions de francs par an durant les quinze premières années, soit de 2012 à 2027. A plus long terme, la baisse devrait être plus forte encore, en raison du nombre plus important d'entrées en home évitées, équivalant à 30 millions de francs par an à partir de 2020, et à 40 millions au-delà de 2025. Le nombre de sorties de home et d'entrées en home évitées peut être influencé de manière déterminante par les cantons moyennant l'information, les conseils et le soutien

⁴⁷ Hefi et al 2007, p. 65.

que les services cantonaux et communaux apportent aux personnes potentiellement concernées.

Conséquences financières de la contribution d'assistance pour les cantons et les communes

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

Tableau 3-3

Modification des dépenses	
Réduction des charges dans le secteur des homes	- 58
Réduction des charges dans le secteur Spitex	- 2
Réduction des frais de maladie et de handicap PC	- 2
Compensation par les PC de la réduction de l'API pour les pensionnaires de home	+ 43
Total	- 19

Bases de calcul

Les bases de calcul des conséquences financières proviennent de l'évaluation du projet pilote Budget d'assistance :

- Les subventions annuelles des cantons et des communes versées aux homes s'élèvent à 68 800 francs par place de home (chiffres concernant les cantons et communes dans lesquels des personnes sont sorties de home durant le projet pilote⁴⁸). Cette somme comprend l'ancienne subvention de l'AI (versée par les cantons avec la mise en œuvre de la RPT), les subventions des cantons et des communes, ainsi que les prestations complémentaires. Si l'on compare cette valeur avec les valeurs moyennes de tous les bénéficiaires d'allocations pour impotent des trois cantons pilotes Bâle-Ville, Saint-Gall et Valais (coûts de home moyens de 133 000 francs, contribution moyenne de l'AI de 60 000 francs) ou dans les cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne (coûts moyens de home et d'atelier de 108 000 francs, contribution moyenne de l'AI de 60 000 francs⁴⁹) obtenues dans le cadre du projet pilote, on peut supposer que la subvention réelle des cantons et des communes aux homes sera supérieure à 68 800 francs. Afin de garantir la fiabilité des estimations avancées ici, le montant retenu pour les calculs est le plus bas.

⁴⁸ Frey et al 2007, p. 119. Le calcul se limite aux adultes (c'est-à-dire sans le cas type 9).

⁴⁹ Cantons de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne 2007, p. 17 s.

- Pour 4,2 % des participants, le remboursement des frais de maladie et d'invalidité par les PC, soit 21 840 francs en moyenne par an, a été supprimé⁵⁰. Cette valeur concerne l'année 2006. Les montants n'ont été relevés qu'en 2004 et la mise en œuvre a été très hésitante⁵¹; le potentiel d'économie sera nettement plus élevé à l'avenir.
- Les prestations Spitex ont diminué en moyenne de 6200 francs par personne et par an⁵². Les cantons et les communes prennent en charge 38 % de cette somme (subventions aux organisations Spitex)⁵³. La réduction atteint ainsi, pour les prestations Spitex, 2350 francs par personne et par an.
- 7 % des participants au projet pilote seraient entrés dans un home dans les trois années suivantes; 22 % indiquaient ne pas savoir s'ils allaient le faire ou non⁵⁴. Sur une période d'observation de 15 ans, ce chiffre serait plus élevé, car le risque de détérioration de l'état de santé des assurés ou des proches qui leur prodiguent des soins augmente avec le temps. Le pourcentage retenu pour le calcul des conséquences financières est donc de 20 % des bénéficiaires de contribution d'assistance pour ce qui est des entrées en home évitées grâce à cette prestation.

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

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

3.5 Conséquences pour le 2^e pilier (prévoyance professionnelle, LPP)

3.5.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

La prévoyance professionnelle comprend aussi, outre la prévoyance vieillesse et d'autres assurances de risque, comme la rente de veuve ou de veuf et la rente d'orphelin, une assurance contre l'invalidité. Le salaire dit coordonné doit obligatoirement être assuré. La part de salaire qui l'excède peut être assurée à titre facultatif. S'agissant des prestations du régime obligatoire, l'institution de prévoyance professionnelle est liée par la décision de l'office AI compétent. Pour la prévoyance plus étendue (régime subobligatoire), elle peut en principe édicter

⁵⁰ Frey et al 2007, p. 128. A plus long terme, les économies devraient être encore plus élevées, car au moment où la comparaison a été faite, l'augmentation, introduite par la 4^e révision de l'AI, du montant maximum des PC pour les frais de maladie et d'invalidité non couverts commençait tout juste à être appliquée (cf. Latzel, Günther; Andermatt Christoph 2008).

⁵¹ Latzel et al. 2008.

⁵² Frey et al 2007, p. 132.

⁵³ Office fédéral de la statistique 2008 : Coût et financement du système de santé en 2006, T12.

⁵⁴ Frey et al 2007, p. 169.

ses propres directives. Mais là aussi, en général, elle se rallie à la décision de l'office AI. Une fois que l'office AI a déterminé un taux d'invalidité dans le cadre de l'assurance obligatoire, la prévoyance professionnelle (LPP) est d'ordinaire liée par cette décision et elle verse automatiquement une rente d'invalidité pour le même taux. Lorsque l'invalidité est due à un accident, il y a coordination avec l'assurance-accidents (AA) compétente. En cas de surindemnisation, la prestation de l'AA a la priorité et les prestations de la PP sont réduites en conséquence.

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

Pour atteindre l'objectif visé, à savoir réduire de 12 500 le nombre de rentes pondérées pour la période de 2012 à 2017, il faut réinsérer au moins 16 500 bénéficiaires de rente AI dans le monde du travail. Une analyse des nouvelles rentes octroyées en 2000 montre que 70 % des bénéficiaires touchent aussi une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ; cette dernière n'aura plus à être versée si la réadaptation réussit. Le montant annuel moyen de la rente d'invalidité versée par la prévoyance professionnelle de 1998 à 2002 était de 13 000 francs par personne pour les femmes et de 19 000 francs pour les hommes⁵⁵. Comme les caisses de pensions constituent, pour les rentes d'invalidité en cours, un capital qui couvre toutes les obligations financières futures découlant pour elles du cas d'invalidité, ce capital de couverture est entièrement libéré au moment de la suppression de la rente. De ce fait, à la différence de l'AI, tous les bénéficiaires seront enregistrés au cours des années (de la période 2012-2017) durant lesquelles les réadaptations auront lieu. Pour estimer les conséquences financières que les réadaptations auront sur le 2^e pilier, il faut donc aussi calculer les capitaux de couverture qu'elles permettront de libérer. Le tableau 3-5 ci-dessous récapitule les résultats obtenus.

⁵⁵ Ces chiffres, fondés sur les données de la statistique des caisses de pensions des années 1998, 2000 et 2002, comprennent les prestations des deux régimes (obligatoire et subobligatoire).

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

Tableau 3-5

Année	Réadaptations réussies (personnes)		Capitaux de couverture libérés (en millions de francs)		
	Total	Dont assurés PP	Pour des rentes	Pour l'exemption des cotisations	Total
2012	1'592	1'125	233	48	282
2013	3'368	2'381	469	98	567
2014	4'502	3'183	594	126	720
2015	3'336	2'358	416	89	505
2016	2'410	1'704	283	61	344
2017	1'134	802	125	27	152
Total	16'343	11'553	2'119	451	2'570

La somme totale des capitaux libérés, 2,5 milliards de francs, représente environ 10 % des capitaux actuellement constitués pour couvrir les rentes d'invalidité.

3.6 Conséquences pour l'assurance-chômage

3.6.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

Les personnes dont la rente aura été abaissée ou supprimée dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation introduite par la 6^e révision de l'AI pourront faire valoir un droit à des prestations de l'assurance-chômage. L'art. 14, al. 2, de la loi sur l'assurance-chômage (LACI)⁵⁶ prévoit que sont également libérées des conditions relatives à la période de cotisation les personnes qui, par suite de séparation de corps ou de divorce, d'invalidité (art. 8 LPGa) ou de mort de leur conjoint ou pour des raisons semblables ou pour cause de suppression de leur rente d'invalidité, sont contraintes d'exercer une activité salariée ou de l'étendre. Ces personnes remplissent donc la condition la plus importante – à côté de l'aptitude au placement – pour percevoir des prestations de l'assurance-chômage.

Si davantage d'assurés en âge de travailler ne reçoivent plus de rente AI, un déplacement vers l'assurance-chômage n'est pas totalement à exclure. Le nombre de transferts devrait toutefois être limité, étant donné les efforts faits en vue de la réadaptation effective des assurés et le nombre de personnes concernées (12 500 rentes pondérées sur 6 ans).

⁵⁶ Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (Loi sur l'assurance-chômage, LACI), RS 837.0.

3.7 Conséquences pour l'assurance-maladie

3.7.1 Révision des rentes axées sur la réadaptation

Le coût des mesures de réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente est supporté par l'AI. C'est aussi le cas des mesures d'intervention postérieures, qui peuvent également comprendre des mesures thérapeutiques ou, suivant les cas, des mesures médicales. Mais comme ces mesures relèvent de l'AI, qui les paie, il n'en résulte ni besoin de coordination, ni conséquences financières pour l'assurance-maladie.

3.7.2 Contribution d'assistance

La définition des prestations pour lesquelles une contribution aux soins est versée reste inchangée. En revanche, les personnes bénéficiant d'une contribution d'assistance doivent pouvoir bénéficier d'un remboursement pour les soins de base selon l'art. 7, al. 2, let. b, OPAS fournis par des personnes n'appartenant pas au cercle de leur proche parenté et embauchées par elles-mêmes. Cette prestation concerne seulement 3 % de celles qui sont servies au titre de l'aide à domicile par l'assurance obligatoire des soins. Ces mesures sont financièrement neutres pour l'assurance-maladie. Dans le détail, leurs conséquences financières dépendent de l'identité du fournisseur des soins avant et après la mise en place de la contribution d'assistance :

- Des économies sont réalisées lorsque des prestations de soins de base effectuées précédemment par des organisations Spitex sont désormais exécutées par des personnes embauchées directement, puisque le montant n'est plus que de 30 francs l'heure au lieu de 54.
- Les coûts restent inchangés lorsque les soins de base continuent à être fournis par les organisations Spitex.
- Il y a des coûts supplémentaires lorsque des bénéficiaires font désormais exécuter, par des personnes embauchées directement, des prestations LAMal auxquelles elles avaient droit, mais qu'elles ne demandaient pas.

Vu les expériences faites dans le cadre du projet pilote Budget d'assistance, on peut supposer que ces trois groupes sont de taille équivalente et que les économies réalisées compenseront les coûts supplémentaires.

3.8 Conséquence pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

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

3.9 Conséquences pour l'assurance-accidents

3.9.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

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

- Pour les troubles somatoformes douloureux, la fibromyalgie et les pathologies similaires, on supposera aussi que la capacité de gain n'est pas limitée, raison pour laquelle, au moment où l'AI réduit ou supprime sa rente pour ce motif, la rente d'invalidité prévue par l'art. 20, al. 2, LAA sera elle aussi réduite ou supprimée.
- Si la capacité de gain est améliorée par des mesures appropriées au cours de la procédure de révision de rente, en sorte que la rente peut être réduite ou supprimée, il en résulte de petites économies pour l'assurance-accidents obligatoire dans les cas où l'invalidité est la conséquence d'un accident. Pour atteindre l'objectif de 12 500 rentes pondérées en moins, il faut qu'au moins 16 500 bénéficiaires de rentes soient réinsérés dans la vie active sur 6 ans. Lorsqu'une nouvelle rente est versée, cela est dû à un accident dans 8 % des cas⁵⁷. Dans la moitié des cas, les salariés sont couverts par l'AA. Une rente AI n'est octroyée qu'à partir d'un taux d'invalidité de 40 % et elle est déterminée sur la base d'une échelle prévoyant des taux de 50, 60 et 70 %. Dans l'assurance-accidents obligatoire en revanche, le taux minimum d'invalidité est de 10 %, et l'échelle déterminante pour le montant des rentes est linéaire. Une petite baisse du taux d'invalidité peut par conséquent avoir des effets importants dans l'AI et des effets réduits dans l'AA. Du fait du mécanisme des rentes complémentaires, un abaissement de la rente AI peut entraîner une augmentation de la rente d'invalidité de l'assurance-accidents obligatoire. On estime que la rente d'invalidité de l'assurance-accidents obligatoire d'environ 70 personnes sera abaissée ou relevée chaque année du fait d'une modification de la rente AI. Les économies réalisées dans l'assurance-accidents obligatoire atteindraient donc 5 à 10 millions de francs au maximum.

Enfin, en lien avec la réglementation du placement à l'essai, il s'agit de régler la couverture d'assurance en cas d'accident, ce qui nécessitera le cas échéant une adaptation de l'ordonnance du 20 décembre 1982 sur l'assurance-accidents (OLAA).

3.10 Conséquences pour l'assurance-vieillesse et survivants

Il est prévu de garantir un droit acquis pour la contribution d'assistance au moment du passage à la retraite AVS. Durant les quinze prochaines années, les bénéficiaires d'une contribution d'assistance seront encore peu nombreux dans ce cas. Les coûts qui en résulteront pour l'AVS seront durant cette période d'un

⁵⁷ Statistique de l'AI 2008, p. 22.

million de francs par an en moyenne. A plus longue échéance, au-delà de 2027, un effectif de 950 bénéficiaires devrait se former dans l'AVS, ce qui occasionnera chaque année quelque 14 millions de francs.

3.11 Conséquences pour l'assurance militaire

Le 1^{er} train de mesures de la 6^e révision de l'AI a des effets très réduits sur l'AM, non seulement parce que le volume des rentes versées par cette assurance est réduit, mais aussi parce que l'AM prévoit des mesures de réadaptation – pour alléger la charge pesant sur l'AI. On estime que le 1^{er} train de mesures pourrait avoir un impact sur 30 à 50 rentes de l'assurance militaire.

3.12 Conséquences sur l'économie

3.12.1 Révision des rentes axée sur la réadaptation

Sous l'angle macroéconomique, on peut relever que la révision des rentes axées sur la réadaptation devrait avoir un impact favorable sur l'emploi (par la réinsertion de bénéficiaires de rente AI dans le marché du travail) et sur les besoins de financement annuels de l'AI (par la réduction du nombre de rentes servies). Ces effets économiques positifs seront cependant extrêmement faibles à l'échelle de l'économie nationale. Ils ne se produiront en outre que progressivement et pour une durée limitée (jusqu'au plein déploiement des effets de la 5^e révision de l'AI). Ils n'exerceront par conséquent aucune influence visible sur la croissance économique. De plus, on ne peut exclure certains effets de substitution neutralisant partiellement les effets directs, déjà relativement modestes, de cette mesure sur le plan économique. Ce serait le cas, par exemple, si l'offre de travail supplémentaire des ex-bénéficiaires de rente AI provoquait une réduction de l'immigration de main-d'œuvre ou si le manque de réussite de la nouvelle réadaptation occasionnait d'autres dépenses sociales (assurance-chômage, aide sociale).

3.12.2 Mécanisme de financement

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

3.12.3 Contribution d'assistance

La contribution d'assistance a des répercussions sur le marché du travail dans le domaine des services d'aide à la personne. La demande de personnel soignant en

institutions, actuellement en hausse, se tassera légèrement en raison des 400 sorties de home rendues possibles et des 700 entrées évitées par la contribution. Mais la demande d'assistants augmentera ; il s'agira principalement de personnes sans qualification médicale ou infirmière, occupées à temps partiel. Avec 3100 bénéficiaires d'une contribution d'assistance, nombre attendu, et un besoin d'aide équivalent à 36 heures par mois en moyenne, cela donne 1,4 million d'heures, soit environ 600 équivalents plein temps.

On peut dire en résumé que les mesures proposées auront un impact positif sur l'économie suisse, mais que l'effet ne sera guère perceptible en termes de croissance.

4 Programme de la législature et plan financier

Le projet est annoncé dans l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011⁵⁸.

5 Aspects juridiques

5.1 Conformité à la Constitution et à la législation

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

5.2 Compatibilité du projet avec les obligations internationales de la Suisse

La compatibilité du présent projet avec les obligations internationales de la Suisse a déjà été commentée plus haut (cf. ch. 1.4).

5.3 Forme de l'acte à adopter

Selon l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. La modification de la LAI sera donc effectuée selon la procédure normale de législation.

5.4 Délégation du droit de légiférer

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

- droit à la substitution de la prestation : possibilité de limiter ce droit (art. 21^{bis}, al. 3) ;
- acquisition des moyens auxiliaires : possibilité de prévoir leur mode de distribution (art. 26^{ter}, al. 2)

⁵⁸ FF 2008 7749.

- mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente : possibilité de fixer des plafonds pour les mesures (art. 8a, al. 5, LAI) ;
- contribution d'assistance : détermination des conditions auxquelles les mineurs et les adultes n'ayant pas le plein exercice de leurs droits civils auront droit à une contribution d'assistance (art. 42^{quater}, al. 2, LAI) et règlement des montants de cette contribution et de la palette des prestations remboursées (art. 42^{quinquies}, al. 3, LAI) ainsi que du mode de calcul de la quote-part (art. 42^{sexies}, al. 4, LAI).

Bibliographie

Balthasar Andreas, Müller, Franziska (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget : Zwischensynthese (Projet pilote Budget d'assistance : Synthèse intermédiaire). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 12/07, Berne.

Baumgartner Edgar, Wacker Elisabeth, Castelli Francesco, Klemenz Regina, Oberholzer Daniel, Schäfers Markus, Wansing Gudrun (2007) : Assistenzmodelle im internationalen Vergleich. Leistungen und Massnahmen zur Unterstützung selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebens in ausgewählten Ländern (Comparaison internationale des modèles d'assistance). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 11/07, Berne.

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

Dubach Philipp, Oesch Thomas, Guggisberg Jürg (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget : Subjektorientierte Leistungen für ein integriertes Leben Behinderter: Ergänzungen und Inkompatibilitäten mit dem Pilotversuch Assistenzbudget (Prestations individuelles destinées à favoriser l'intégration des personnes handicapées). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 10/07, Berne.

Frey Miriam, Kägi Wolfram, Koch Patrick, Hefti Christoph (2007a) : Pilotversuch Assistenzbudget : Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Coûts, efficacité, financement). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 8/07, Berne.

Frey Miriam, Kägi Wolfram, Koch Patrick, Hefti Christoph (2007b) : Pilotversuch Assistenzbudget : Auswirkungen auf Kosten, Nutzen und Finanzierung (Materialienband). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 9/07, Berne.

Hefti Christoph, Frey Miriam, Koch Patrick (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget : Beschreibung der Teilnehmenden, Teilnahmegründe und Erwartungen (Participants, raisons de participer et attentes). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 6/07, Berne.

Latzel, Günther; Andermatt, Christoph (2007) : Pilotversuch Assistenzbudget : Abklärung des Assistenzbedarfs (Détermination du besoin d'assistance). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 7/07, Berne.

Latzel, Günther; Andermatt Christoph (2008) : Personen mit einer Hilflorentschädigung der IV - Vergütung von Hilfe, Pflege und Betreuung durch die Ergänzungsleistung; Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 6/08, Berne.

Office fédéral des assurances sociales OFAS (2005) : Projet pilote « Budget d'assistance ». Descriptif du projet, Berne.

Office fédéral de la statistique OFS (2008) : Statistique des institutions médico-sociales 2007 (résultats provisoires), Neuchâtel.

Office fédéral de la statistique OFS (2008) : Coût et financement du système de santé en 2006, Neuchâtel.

Zellweger Eric, Maugué Marc, Lafuente Frédérique (2007) : Projet pilote « Budget d'assistance » : Evaluation de l'organisation et des prestations d'organes d'exécution. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche OFAS n° 5/07, Berne.

Annexe, tableau 1

Budget de l'AI avec financement additionnel

Scénario A-00-2005

Montants en millions de francs

aux prix de 2009

Année	Dépenses			Recettes					Résultat de répartition	Compte de capital de l'AI			Liquidités et placements en % des dépenses	
	Système actuel	Intérêts sur la dette	Total	Cotisations et recours	TVA	Pouvoirs publics	Part Conf. intéréts sur la dette	Produits des placements		Total	Variation annuelle	Réduction annuelle de la dette		Etat à la fin de l'année
					1)		2)	3)			4)	5)		
2008	9 179	345	9 524	4 571		3 591			8 162	-1 148	-1 362		-12 773	
2009	9 477	269	9 746	4 683		3 674			8 357	-1 221	-1 389		-14 162	
2010	9 521	302	9 823	4 671		3 702			8 373	-1 261	-1 450		-15 500	
2011	9 627	382	10 009	4 736	856	3 772	238	130	9 732	- 406	- 277	0	4 684	42.2
2012	9 506	376	9 882	4 797	1 103	3 725	234	124	9 983	- 22	101	0	4 715	43.1
2013	9 653	371	10 024	4 864	1 119	3 778	231	125	10 117	- 31	93	0	4 738	42.6
2014	9 564	365	9 929	4 936	1 137	3 743	227	129	10 172	115	242	237	4 673	42.4
2015	9 735	356	10 091	5 013	1 154	3 803	222	129	10 321	102	231	230	4 605	41.0
2016	9 662	345	10 007	5 076	1 169	3 772	215	129	10 361	226	355	355	4 537	40.7
2017	9 831	331	10 162	5 142	1 184	3 831	206	125	10 488	201	326	326	4 470	39.3
2018	9 757	318	10 075	5 195	254	3 798		108	9 355	- 630	- 720		3 684	31.9
2019	9 965	313	10 278	5 249		3 874		75	9 198	- 959	-1 080		2 550	20.2
2020	9 880	309	10 189	5 292		3 841		37	9 170	- 863	-1 019		1 493	10.0
2021	10 042	306	10 348	5 339		3 901			9 240	- 917	- 1 108		363	
2022	9 947	338	10 285	5 379		3 878			9 257	- 818	- 1 028		- 670	
2023	10 115	338	10 453	5 422		3 940			9 362	- 880	- 1 091		- 1 752	
2024	10 009	359	10 368	5 456		3 908			9 364	- 780	- 1 004		- 2 730	
2025	10 176	379	10 555	5 495		3 979			9 474	- 845	- 1 081		- 3 770	
2026	10 055	399	10 454	5 525		3 941			9 466	- 739	- 988		- 4 703	
2027	10 194	420	10 614	5 561		4 001			9 562	- 790	- 1 052		- 5 686	

Décompte 2008

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année	2009	2010	2011-2013	dès 2014
Salaires nominaux	2,6	1,2	2,0	2,3
Structure	0,2	0,2	0,2	0,2
Prix	0,7	0,8	1,5	1,5

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

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

3) Rendement du compte de capital de l'AI

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

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

Adaptation des rentes: tous les deux ans

OFAS /12.06.09

Annexe, tableau 2

Budget de l'AI avec financement additionnel

avec 6^{ème} révision AI premier train de mesures

Décompte 2008 - scénario A-00-2005

Montants en millions de francs

aux prix de 2009

Année	Dépenses				Recettes				Résultat de répartition		Compte de capital de l'AI			Liquidités et placements
	Système actuel	6ème révision de l'AI dépenses	Intérêts sur la dette	Total	Cotisation TVA et recours	Pouvoirs publics	6ème révision de l'AI recettes	Part Conf. Produits des placements	Total	Variation annuelle	Réduction annuelle de la dette	Etat à la fin de l'année	en % des dépenses	
					1)		2) 3)			4)	5)			
2007	9 179		345	9 524	4 571		3 591		8 162	-1 148	-1 362		-12 773	
2008	9 477		269	9 746	4 683		3 674		8 357	-1 221	-1 389		-14 162	
2009	9 521		302	9 823	4 671		3 702		8 373	-1 261	-1 450		-15 500	
2010	9 627		382	10 009	4 736	856	3 772	238 130	9 732	-263	-277	0	4 684 42.2	
2011	9 506	-4	376	9 878	4 797	1 103	3 724	96 234 124	10 078	218	200	0	4 814 44.1	
2012	9 653	86	371	10 109	4 864	1 119	3 811	55 231 128	10 208	110	99	97	4 745 42.3	
2013	9 564	105	364	10 033	4 936	1 137	3 782	124 227 130	10 336	310	303	304	4 674 41.9	
2014	9 735	-2	352	10 085	5 013	1 154	3 802	151 219 128	10 467	387	382	382	4 605 41.0	
2015	9 662	-104	337	9 895	5 076	1 169	3 730	261 210 130	10 576	678	681	682	4 536 41.2	
2016	9 831	-224	315	9 922	5 142	1 184	3 741	287 196 129	10 679	746	756	756	4 469 40.4	
2017	9 757	-292	292	9 757	5 195	254	3 678	378 113	9 618	40	-139		4 264 39.1	
2018	9 965	-302	288	9 951	5 249		3 751	332 99	9 431	-331	-520		3 681 32.4	
2019	9 880	-298	283	9 865	5 292		3 719	387 80	9 478	-184	-387		3 240 28.2	
2020	10 042	-305	279	10 016	5 339		3 775	353 64	9 531	-270	-485		2 707 22.4	
2021	9 947	-302	275	9 920	5 379		3 740	406 47	9 572	-120	-348		2 319 18.7	
2022	10 115	-309	271	10 077	5 422		3 799	365 32	9 618	-220	-459		1 826 13.5	
2023	10 009	-306	267	9 970	5 456		3 758	421 17	9 652	-68	-318		1 481 10.2	
2024	10 176	-314	263	10 125	5 495		3 817	377 3	9 692	-173	-433		1 027 5.5	
2025	10 055	-310	269	10 014	5 525		3 775	428	9 728	-17	-286		726 2.6	
2026	10 194	-314	277	10 157	5 561		3 829	388	9 778	-102	-379		336	

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année	2009	2010	2011-2013	dès 2014
Salaires nominaux	2,6	1,2	2,0	2,3
Structure	0,2	0,2	0,2	0,2
Prix	0,7	0,8	1,5	1,5

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

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

3) Rendement du compte de capital de l'AI

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

5) Dette envers le Fonds AVS: 15 500 mio. de francs au 1.1.2011 et 11 786 mio. de francs au 31.12.2017

Adaptation des rentes: tous les deux ans

OFAS / 12.06.09