

05.034

**Message
concernant la modification de la loi fédérale
sur l'assurance-invalidité (mesures de simplification
de la procédure)**

du 4 mai 2005

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

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

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

4 mai 2005

Au nom du Conseil fédéral suisse:

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

Condensé

Dans le cadre de la discussion «Panorama des assurances sociales; point de la situation, perspectives et mesures à prendre», le Conseil fédéral a décidé, le 30 juin 2004, de soumettre sans délai au Parlement un projet de réforme de la procédure de l'assurance-invalidité qui devait être traité en procédure spéciale et entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Ce projet visait à rendre la procédure AI plus simple au moyen des trois mesures suivantes:

- *remplacer la procédure d'opposition par la procédure de préavis (rétablir la situation antérieure à l'introduction de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA]);*
- *supprimer la gratuité de la procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances et devant le Tribunal fédéral des assurances (TFA);*
- *restreindre le pouvoir de cognition du TFA.*

Le Conseil fédéral a mis ledit projet en consultation du 24 septembre au 1^{er} novembre 2004. Ont été invités à donner leur avis les cantons, les tribunaux fédéraux, les partis, les associations faitières de l'économie et d'autres organisations intéressées. Une conférence de consultation a en outre été organisée le 22 octobre 2004 à l'intention des associations de défense des personnes handicapées. Au total, 66 réponses ont été recueillies.

Les principales tendances qui ressortent des réponses sont les suivantes:

- *Soutien à l'idée de réforme: la majorité des participants approuve le projet dans l'ensemble. Les opposants rejettent notamment l'idée d'une réglementation spécifique de la procédure dans l'AI, contestent le caractère d'urgence, déplorent le chevauchement avec la réforme de l'organisation judiciaire fédérale et mettent en doute l'opportunité des mesures.*
- *Remplacement de la procédure d'opposition par la procédure de préavis: le projet de remplacer la procédure d'opposition par la procédure de préavis a été bien accueilli. Certains participants ont cependant relevé qu'il n'est pas encore possible d'estimer les effets de la procédure d'opposition sur le nombre d'oppositions formées contre les décisions des offices AI.*
- *Suppression de la gratuité de la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux des assurances et le Tribunal fédéral des assurances: l'idée de rendre payante la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux des assurances a dans l'ensemble été favorablement accueillie. La majorité des cantons suggèrent de fixer des limites de frais. Mais plusieurs participants critiquent l'imposition de frais aux parties pour les procédures cantonales, car ils craignent qu'il en résulte une augmentation des demandes d'assistance judiciaire, et par voie de conséquence des coûts encore plus élevés. Les cantons se sont majoritairement prononcés pour que la proposition de supprimer la gratuité de la procédure devant le TFA soit harmonisée avec la réforme de l'organisation judiciaire fédérale.*

-
- Limitation du pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances aux cas de violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation: *seuls quelques participants se sont prononcés sur cette mesure. Certains sont sceptiques au vu du résultat des débats parlementaires relatifs à la réforme de l'organisation judiciaire fédérale. En effet, alors que la procédure de consultation sur le présent projet était en cours, le Conseil national a maintenu le plein pouvoir de cognition du TFA en ce qui concerne les prestations de l'AI.*

Sur la base des résultats de la procédure de consultation et afin d'harmoniser le présent projet avec la réforme totale de l'organisation judiciaire fédérale, trois mesures pour la simplification de la procédure AI sont proposées:

- *remplacer la procédure d'opposition par la procédure de préavis (rétablir la situation antérieure à l'introduction de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA]);*
- *supprimer la gratuité de la procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances et devant le Tribunal fédéral des assurances (TFA);*
- *supprimer la suspension des délais dans la procédure administrative et devant les tribunaux cantonaux des assurances.*

L'introduction des mesures proposées vise à simplifier et à accélérer la procédure dans l'assurance-invalidité. Dans l'intérêt de la personne assurée surtout, la procédure administrative doit se dérouler sans délais. Par rapport à la procédure d'opposition, la procédure de préavis permet d'associer en temps utile la personne assurée et d'établir ainsi les faits avec précision.

L'obligation de supporter les frais de justice devant les tribunaux cantonaux invitera la personne assurée à peser mûrement le pour et le contre avant de former recours. La suppression de la gratuité de la procédure provoquera une diminution des recours superflus.

Message

1 Contexte et présentation du projet

1.1 Contexte

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹ s'applique à la première partie de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)² (but, personnes assurées, prestations d'assurance), pour autant qu'une dérogation ne soit pas expressément prévue.

Le 1^{er} janvier 2003 (entrée en vigueur de la LPGA), la procédure d'opposition a été généralisée à l'ensemble des assurances sociales. Quelque 12 000 oppositions ont été formées en 2003 contre des décisions des offices AI (la plupart relatives à des rentes), alors que dans le même temps seules quelque 300 décisions des caisses de compensation en matière d'AVS ont fait l'objet d'une opposition. En ce qui concerne l'AI, les personnes concernées tendent toujours davantage à ne plus accepter les décisions négatives des offices AI et à utiliser toutes les voies de droit. Cette évolution est favorisée par le fait que l'ensemble de la procédure est en principe gratuite dans le domaine des assurances sociales.

Un relevé du nombre de dossiers engagés devant le Tribunal fédéral des assurances (TFA) de 2001 à 2004 montre qu'un bon tiers des litiges concernent l'assurance-invalidité.

Litiges portés devant le TFA	2001	2002	2003	2004
au total, à la fin de l'année	2386	2269	2172	2233
– dont AI	796	872	819	844
– dont AVS	420	339	340	246

¹ RS 830.1

² RS 831.20

Un relevé du nombre de procédures de recours en matière d'assurance-invalidité engagées devant les tribunaux cantonaux des assurances³ de 2002 (avant l'introduction de la procédure d'opposition) à 2004 fournit l'image suivante:

Tribunaux cantonaux des assurances	Litiges AI pendants 2002	Litiges AI pendants 2003	Litiges AI pendants 2004
AG	322	182	254
BE	854	300	589
FR	119	71	92
GE	334	168	215
LU	275	114	198
NE	123	52	38
SG	258	122	129
VD	485	167	196
ZH	755	544	966
Commission fédérale de recours AVS/AI	743	291	411

Tout laisse à penser que la tendance à contester les décisions des offices AI plus fréquemment que les autres décisions n'a pas été infléchie par l'introduction de la procédure d'opposition. Selon toute probabilité, on assiste plutôt à un transfert: au lieu des tribunaux des assurances (ou de la Commission fédérale de recours AVS/AI, pour ce qui est des personnes résidant à l'étranger), ce sont maintenant les offices AI eux-mêmes qui sont confrontés aux contestations des assurés. Suite à une diminution remarquable, mais passagère, en 2003, les recours continuent d'augmenter et il est prévisible que le niveau de l'année 2002 sera à nouveau atteint. Pour que les décisions des offices AI soient mieux acceptées, il importe donc de tout mettre en œuvre pour qu'elles soient matériellement correctes, adaptées aux circonstances propres à chaque cas et compréhensibles pour les assurés concernés.

A cet effet, il convient d'impliquer davantage lesdits assurés dans l'examen des mesures appropriées, d'intensifier l'activité de conseil des offices AI liée à cet examen et de simplifier pour cela la procédure formelle relative à la fixation, à la modification ou à la suppression de prestations AI (remplacement de la procédure d'opposition par une procédure de préavis). En outre, la suppression de la suspension des délais permettra d'accélérer la procédure administrative et la procédure de première instance.

La procédure de recours en matière d'AI devant les tribunaux cantonaux des assurances est en principe soumise à des frais de justice. La même mesure est prévue dans la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale pour la procédure devant le TFA.

³ Les recours interjetés par les personnes résidant à l'étranger font l'objet d'une décision rendue par la Commission de recours AVS/AI (art. 69 LAI).

1.2 Révision totale de l'organisation judiciaire fédérale

Le projet de révision totale de l'organisation judiciaire fédérale est pendant devant le Parlement. Il prévoit de nouvelles règles d'organisation et de procédure pour le Tribunal fédéral, les instances inférieures et les voies de droit admises. La simplification de la procédure et des voies de droit vise en premier lieu à décharger le Tribunal fédéral de manière efficace et durable, sans pour autant compromettre les efforts entrepris dans divers domaines pour améliorer la protection juridique des sujets de droit. Pour les litiges relevant du droit des assurances sociales, le projet du 28 février 2001⁴ concernant la loi fédérale sur le Tribunal fédéral (P-LTF) ne prévoit plus – comme pour les autres domaines du droit administratif – que la voie formelle du recours de droit public, les règles spéciales encore valables aujourd'hui pour les litiges en matière de prestations (plein pouvoir d'examen, gratuité de la procédure de recours) étant supprimées ou restreintes. Il sera néanmoins toujours tenu compte de la composante de politique sociale propre à ce type de litiges (p. ex. plafonnement des frais, non-perception d'avances de frais) et le droit constitutionnel à l'assistance judiciaire gratuite (art. 29, al. 3, Cst.) restera garanti.

Suivant le message additionnel du 28 septembre 2001⁵, la Commission de recours AVS/AI de la Confédération, tout comme d'autres commissions et services de recours de la Confédération, serait remplacée par un tribunal administratif fédéral.

1.3 Mesures proposées

1.3.1 Remplacement de la procédure d'opposition par une procédure de préavis

Avant l'introduction de la procédure d'opposition dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'office AI préavisait la personne assurée de la décision prévue de manière informelle au moyen d'un projet de prononcé. La personne avait ainsi l'occasion de s'exprimer sur la décision ou sur les motifs invoqués si elle n'était pas d'accord. Avec l'introduction de la procédure d'opposition, l'étape du projet de prononcé a été supprimée et les décisions des offices AI communiquées dès lors directement sous forme de décisions sujettes à opposition devant l'office AI, puis à recours devant le tribunal cantonal des assurances. De la sorte, le droit de la personne assurée à être entendue n'était plus garanti *avant* que la décision soit rendue, mais *après*, par la procédure d'opposition. Cette procédure simple devait permettre aux offices AI d'exercer un autocontrôle en vérifiant rapidement et en corrigeant au besoin leurs décisions, et aux assurés de recevoir plus vite une décision formelle sur les prestations auxquelles ils prétendaient.

Le nombre élevé des oppositions formées en 2003 montre que d'avoir supprimé l'étape du projet de prononcé n'a pas amélioré le taux d'acceptation des décisions de l'AI. Ce but a bien plus de chances d'être atteint si la personne assurée est associée, avant la prise d'une décision formelle, à l'établissement des faits pertinents et au choix des mesures appropriées. Un dialogue direct avec la personne concernée permet d'éclairer les points obscurs, d'évaluer ensemble diverses mesures de réadaptation et, le cas échéant, d'expliquer les motifs pour lesquels l'office AI prévoit de

⁴ FF 2001 4281

⁵ FF 2001 5751

rendre une décision négative ou différente des conclusions de la personne assurée. Cette manière de procéder permet de mieux garantir que les faits soient établis correctement et que la personne assurée puisse accepter la décision négative prise sur cette base.

1.3.2 Obligation de supporter les frais de justice des procédures relatives aux prestations de l'AI

Les procédures en matière d'assurances sociales sont aujourd'hui entièrement gratuites au niveau cantonal, et gratuites aussi au niveau fédéral – jusqu'à l'entrée en vigueur de la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale – lorsqu'elles portent sur les *prestations* de ces assurances. Des frais de procédure peuvent néanmoins, tant au niveau cantonal que fédéral, être mis à la charge de tout recourant qui agit de manière téméraire ou à la légère.

Lorsque les conditions prévues pour l'assistance judiciaire sont remplies, la procédure de recours en matière d'AI continuera d'être gratuite (sous réserve d'une successive restitution) pour les assurés concernés, comme dans les autres domaines du droit administratif. Il est ainsi garanti qu'il sera tenu compte des particularités de chaque cas, de sorte que même les personnes disposant de faibles ressources pourront accéder à la plus haute cour. Cela étant, si les recourants doivent s'acquitter d'une avance de frais, ils prendront mieux conscience de l'importance d'une action jusque devant la cour suprême que si celle-ci était gratuite. Dans ces conditions, ils auront tendance à renoncer à former des recours inutiles. Comme pour toutes les procédures de droit administratif, la personne qui envisage de recourir dans le domaine des assurances sociales doit peser mûrement le pour et le contre avant de former recours.

Aucune raison ne permet plus aujourd'hui de justifier que l'on puisse porter des litiges en matière de prestations des assurances sociales devant le TFA sans en assumer les frais. Le passage à l'obligation de supporter les frais de justice dans les litiges portant sur des prestations de l'AI doit rester financièrement supportable pour les recourants. Des émoluments relativement modestes y suffiront. La révision totale de l'organisation judiciaire fédérale prévoit ainsi, pour les litiges en matière de prestations des assurances sociales, une limite de frais tenant compte des considérations de politique sociale inhérentes aux litiges de ce type: la fourchette prévue – de 200 à 1000 francs⁶ – est plus modérée que celle valable pour les autres domaines du droit administratif (200 à 5000 francs pour les conflits sans intérêt pécuniaire, 200 à 100 000 francs pour les autres conflits). En effet, si l'on appliquait aussi au domaine de l'AI le critère de la valeur litigieuse – qui prévaut généralement –, on aboutirait rapidement (en particulier pour les rentes) à des émoluments de justice disproportionnés. Le Conseil des Etats, délibérant en qualité de premier conseil, a accepté le 23 septembre 2003 cette limite de frais plus basse. Le Conseil national s'est rallié à cette décision le 5 octobre 2004.

⁶ Art. 61, al. 4, P-LTF

Les mêmes considérations valent pour la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux des assurances⁷ et, en ce qui concerne les personnes résidant à l'étranger, pour les recours devant la Commission fédérale de recours AVS/AI⁸. En d'autres termes, lorsque la gratuité de la procédure ne doit pas être accordée en raison de circonstances particulières, les cantons doivent définir pour les litiges en relation avec des prestations de l'AI des limites de frais plus basses que pour les autres domaines du droit administratif; pour tenir compte de la composante de politique sociale, ils fixeront ces limites en fonction non de la valeur litigieuse, mais de la charge liée à la procédure. Les limites seront les mêmes que celles prévues par la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale et pourront aller de 200 à 1000 francs – ceci pour répondre à un souhait exprimé par la majorité des cantons dans la procédure de consultation.

1.3.3 Suppression de la suspension des délais

La suspension des délais prescrite par l'art. 38, al. 4, LPGA reproduit celle de l'art. 22a de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative⁹ (PA) et s'applique tant aux délais légaux qu'à ceux fixés par les autorités. Elle concerne surtout la procédure administrative et s'applique par analogie à la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux des assurances¹⁰. La suspension couvre deux mois au total dans l'année (la période de Pâques, celle des fêtes de Noël et de fin d'année et celle des vacances d'été). Si un délai commence à courir avant une période de suspension, son cours s'interrompt durant ladite période. Prenons l'exemple d'un délai de 30 jours valable pour une décision communiquée le 1^{er} juillet: il commence à courir le 2 juillet et court 13 jours jusqu'au 14 juillet, puis il est suspendu du 15 juillet au 15 août; les 17 jours restants courent à partir du 16 août, si bien que le dernier jour pour respecter le délai est le 1^{er} septembre.

L'art. 38, al. 3, LPGA garantit que lorsqu'il tombe sur un samedi, un dimanche ou un jour férié, le terme d'un délai est reporté au premier jour ouvrable qui suit. La suppression de la suspension des délais permet d'accélérer la procédure. Il est dans l'intérêt de la personne assurée que la procédure administrative surtout avance rapidement. Les étapes successives, souvent fixées par voie de décision, l'implication de tiers et les délais d'attente ont déjà pour effet de rendre très longue la durée des procédures; il ne faut pas les rallonger encore par des périodes de suspension des délais. Une personne assurée est en droit d'attendre que ses droits soient établis rapidement, notamment parce que la durée de la procédure nuit souvent aux efforts de réinsertion et peut même conduire à des difficultés financières.

1.4 Autres mesures examinées

Il convient de mentionner encore trois mesures qui ont été examinées, mais n'ont pas été prises en compte dans le présent projet.

⁷ Cf. art. 61, let. a, LPGA

⁸ Cf. art. 4b de l'ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative, RS 172.041.0

⁹ RS 172.021

¹⁰ Cf. art. 60, al. 2, LPGA

1.4.1 Conditions plus strictes pour avoir droit à l'assistance judiciaire

Ce droit découle directement de l'art. 29, al. 3, Cst. Celui-ci prévoit que toute personne qui ne dispose pas de ressources suffisantes a droit, à moins que sa cause paraisse dépourvue de toute chance de succès, à l'assistance judiciaire gratuite et qu'elle a en outre droit à l'assistance gratuite d'un défenseur, dans la mesure où la sauvegarde de ses droits le requiert. Le TFA, dans plusieurs de ses arrêts, s'est penché sur la portée de ce droit (qui avant le 1^{er} janvier 2000 découlait de l'art. 4 de l'ancienne Constitution) et il a instauré une pratique stricte, surtout pour ce qui concerne la procédure administrative. Les règles légales actuelles (art. 37, al. 4, LPGA) se réfèrent déjà à cette pratique.

1.4.2 Suppression de la possibilité de retirer le recours dans l'éventualité d'une reformatio in peius

Si l'éventualité se présente que le recours ait pour effet d'aggraver la décision prise, au détriment de la partie recourante, cette dernière doit être invitée à s'exprimer et être expressément rendue attentive à la possibilité de retirer son recours. La suppression de ce droit pourrait amener la partie à mieux examiner si elle entend interjeter recours ou non et pourrait par conséquent avoir une influence sur la quantité des recours interjetés auprès des tribunaux. Cela dit, la possibilité de retirer le recours dans l'éventualité d'une reformatio in peius est un aspect du droit d'être entendu (art. 29, al. 2, Cst.); sa suppression ne peut donc pas entrer en ligne de compte.

1.4.3 Appréciation des faits jusqu'au moment de la décision du tribunal

Selon la jurisprudence constante du TFA, la légalité des décisions, ou des décisions sur opposition, attaquées est appréciée en règle générale d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Une prise en considération de l'état de fait au moment du jugement entraînerait plusieurs difficultés. En effet, les dossiers seraient souvent incomplets et le tribunal devrait en conséquence procéder lui-même à l'instruction, ce qui n'est pas faisable pour des raisons d'économie des procès; ou alors il faudrait renvoyer systématiquement les dossiers à l'administration pour instruction complémentaire.

1.5 Harmonisation avec la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale

Le présent projet contenait lors de la consultation d'autres mesures encore qui ne sont pas reprises ici, parce qu'elles sont comprises dans le projet de révision totale de l'organisation judiciaire fédérale et qu'elles ont déjà été débattues au Parlement ou qu'elles le seront prochainement. Il s'agit d'une part de l'obligation de supporter les frais de justice pour les procédures devant le TFA, que le Parlement a approuvée entre-temps. D'autre part, la restriction du pouvoir de cognition du TFA aux cas de

violation du droit fédéral, y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation, a été abandonnée du fait qu'une proposition en ce sens a été rejetée par le Conseil national par 135 voix contre 16 dans le cadre de la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale. Il serait absurde de reposer la même question au Parlement peu de temps après.

2 Partie spéciale: Commentaire des modifications de loi proposées

2.1 Modification de la LAI

Art. 57a (nouveau)

Al. 1

Cette disposition vise à garantir aux assurés le droit d'être entendus, au sens de l'art. 42 LPGa, avant que l'office AI rende une décision finale sur une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. Pour les décisions intermédiaires liées à l'établissement des faits pertinents (ordonnance d'une expertise, p. ex.), le droit d'être entendu continue toutefois d'être garanti conformément à l'art. 42 LPGa. Etant donné que, en dérogation à l'art. 52 LPGa, les décisions des offices AI ne pourront plus être attaquées que par voie de recours, la procédure de préavis accordée à la personne concernée le droit de s'exprimer de manière informelle sur la décision prévue. Elle dispose en règle générale d'un délai de 30 jours pour le faire. Autrement dit, elle a la possibilité, durant ce laps de temps, de consulter le dossier et de s'exprimer sur l'affaire et sur le résultat de l'administration des preuves. Elle peut faire ses observations oralement ou par écrit. Le délai de 30 jours peut être prolongé pour des motifs suffisants, si la demande en est faite à temps.

Al. 2

Aux termes de l'art. 49, al. 4, LPGa, l'assureur qui rend une décision touchant l'obligation d'un autre assureur d'allouer des prestations (LAMal ou LPP) est tenu de lui en communiquer un exemplaire. Cet autre assureur dispose des mêmes voies de droit que l'assuré. Pour que ses droits soient garantis, il doit recevoir le préavis avant que la décision ne soit rendue.

Al. 3

Cette disposition annule, pour la procédure administrative, la suspension des délais prévue par l'art. 38, al. 4, LPGa.

Art. 69

Al. 1

Il s'agit là d'une adaptation formelle rendue nécessaire par le fait que les décisions des offices AI ne peuvent plus être attaquées par voie d'opposition, mais uniquement par voie de recours.

Al. 1^{bis} (nouveau)

L'al. 1^{bis} annule, pour la procédure devant le tribunal cantonal des assurances, la suspension des délais prévue par l'art. 38, al. 4, LPGA.

Al. 1^{er} (nouveau)

Cette disposition ne déroge aux règles de procédure de l'art. 61, let. a, LPGA, que pour ce qui est de la gratuité. La procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances reste soumise aux autres exigences: être simple, rapide et en règle générale publique. Les frais fixés par les cantons et la Confédération (Commission fédérale de recours AVS/AI) doivent se situer dans une fourchette allant de 200 à 1000 francs. Il est possible en effet que, notamment, des compléments d'enquête (expertises p. ex.) nécessaires à l'établissement des faits génèrent des frais.

2.2 Dispositions transitoires

Les mesures de simplification de la procédure doivent entrer en vigueur le 1^{er} avril ou le 1^{er} juillet 2006 et produire leur effet le plus rapidement possible. La procédure de préavis s'appliquera donc aux demandes de prestations, ainsi qu'aux procédures relatives à la suppression ou à la réduction de prestations, déposées ou engagées après l'entrée en vigueur de la modification. L'obligation de supporter les frais de justice s'applique aux recours introduits après l'entrée en vigueur de la modification. Quant aux oppositions et aux recours pendants au moment de ladite entrée en vigueur, ils seront traités selon l'ancien droit, ceci afin de respecter le principe de la protection de la bonne foi.

3 Conséquences

3.1 Conséquences financières et effets sur l'état du personnel pour la Confédération et les cantons

Le retour à la procédure de préavis permettra aux offices AI de réaliser des économies, qui sont difficilement chiffrables. La garantie du droit d'être entendu avant la prise de la décision, qui implique le droit de voir ses offres de preuves acceptées avant que la décision soit rendue, nécessite moins d'efforts que le droit d'être entendu garanti lors de la procédure d'opposition, parce que l'état de fait et de droit de toutes les décisions contestées doit être contrôlé de façon plus formelle dans ce dernier cas.

Une analyse des recours en matière de rentes tranchés par les tribunaux cantonaux des assurances et par le TFA dans le domaine de l'AI montre que près de 40 % des recours contre des décisions des offices AI ont été entièrement ou partiellement acceptés ou qu'au moins un complément d'enquête a été ordonné. Par contre, 60 % environ de ces recours ont été rejetés ou classés par les tribunaux cantonaux des assurances, ou ces derniers ne sont pas entrés en matière. Pour les cas qui ont été déferés au TFA, le tableau est comparable: dans 34 % des cas, le jugement du tribunal cantonal a été entièrement ou partiellement annulé, ou un complément d'enquête a été ordonné. Dans les autres cas, le jugement de l'instance précédente a été confirmé.

L'anticipation de l'association de la personne assurée à l'établissement des faits et à la prise de décision et la suppression de la gratuité de la procédure de recours entraîneront probablement une diminution du nombre de recours portés devant les tribunaux cantonaux des assurances et le TFA. En restant prudent, on peut estimer que la proportion de recours infondés pourrait passer d'un tiers (situation actuelle) à un quart. L'introduction d'une procédure de recours soumise à des frais de justice permettra aux tribunaux administratifs cantonaux d'encaisser 2,2 millions de francs par année, si l'on se base sur une estimation prudente de 3000 cas AI pendants par année (émolument de décision par litige: 750 francs en moyenne).

L'un dans l'autre, on peut s'attendre à ce que les mesures de simplification de la procédure aboutissent à un allègement des tribunaux. Il n'est cependant guère possible de chiffrer les économies qui en résulteront globalement.

3.2 Conséquences dans le domaine de l'informatique

Le fait que la procédure de recours en matière de prestations de l'AI devienne payante au niveau cantonal n'entraîne en principe aucun besoin de développer des programmes informatiques. Les tribunaux cantonaux des assurances peuvent recourir aux programmes existants pour fixer et facturer les frais de justice. Des frais peuvent aujourd'hui déjà être mis à la charge des parties dans certains cas (actions engagées à la légère, litiges ne portant pas sur des prestations, etc.).

3.3 Conséquences économiques

Les conséquences économiques de la rationalisation de la procédure doivent être considérées en relation avec les autres mesures de la 5^e révision de l'AI: les fonds mis à la disposition de l'AI doivent être investis de manière efficace et appropriée pour que les décisions matériellement inadéquates des offices AI puissent être examinées dans le cadre d'une procédure judiciaire simple et rapide. Des conditions-cadres plus restrictives doivent être fixées pour que les tribunaux des assurances n'aient pas à s'occuper en majorité de cas dans lesquels des recours ont été formés à la légère. C'est là la seule manière de rendre possible un examen judiciaire rapide et adéquat, qui tienne compte du besoin que la société a d'une justice au fonctionnement moderne, concentrée sur des cas fondés.

4 Programme de la législature

Le projet propose des mesures de rationalisation de la procédure qui faisaient initialement partie de la 5^e révision de l'AI annoncée dans le rapport du Conseil fédéral du 25 février 2004 sur le programme de la législature 2003–2007¹¹ et que l'urgence impose maintenant de mettre en œuvre au moyen d'un message distinct.

¹¹ Annexe 1, ch. 2.1, Sécurité sociale et santé publique, rubrique «Objets des grandes lignes», cf. FF 2004 1085

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité

Les modifications de la LAI proposées par le présent message se fondent sur les art. 29, 30 et 112 Cst.

5.2 Rapport avec la LPGA

Les dispositions de la LPGA s'appliquent partout où les lois spéciales sur les assurances sociales ne contiennent pas de réglementation restrictive ou n'excluent pas l'applicabilité de la LPGA. Dans le domaine de l'AI, la LPGA s'applique aux dispositions relatives au but, aux personnes assurées et aux prestations d'assurance. Elle ne s'applique pas, en revanche, aux prestations collectives destinées à l'encouragement de l'aide aux invalides, sauf en ce qui concerne l'assistance administrative et l'obligation de garder le secret (art. 1 LAI).

Le présent projet prévoit, en dérogation à la LPGA, des réglementations spéciales concernant la procédure d'opposition et de recours, conformément à la priorité de la législation particulière en matière de droit des assurances sociales.

5.3 Relation avec le droit européen

L'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et la CE implique que depuis le 1^{er} juin 2002 la Suisse participe au système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale. Le droit communautaire prévoit la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale et non leur harmonisation. Les Etats membres sont libres de déterminer comme ils l'entendent la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de leur système de sécurité sociale, y compris les voies de droit.

Le 16 septembre 1977, la Suisse a ratifié le Code européen de sécurité sociale du 16 avril 1964¹². Le Code prévoit que tout requérant doit avoir le droit de former appel en cas de refus de la prestation ou de contestation sur sa qualité ou sa quantité (art. 69, par. 1). La révision du 6 novembre 1990 du Code européen de sécurité sociale a élevé le niveau de certaines normes en introduisant une plus grande flexibilité dans l'instrument. Le Code révisé constitue un instrument distinct du Code, qu'il n'abroge pas. Aux termes du Code révisé, qu'aucun Etat n'a encore ratifié, tout requérant doit avoir le droit d'exercer un recours devant la juridiction compétente, en cas de refus, de suspension ou de suppression des prestations; ce recours est en principe gratuit, à moins que l'intéressé ne dispose d'un recours préalable gratuit devant une instance compétente (art. 75, par. 1).

Les mesures proposées sont compatibles avec le droit européen.

¹² RS 0.831.104

