

11.030

**Message
relatif à la modification de la loi fédérale
sur l'assurance-invalidité
(6^e révision, deuxième volet)**

du 11 mai 2011

Messieurs les Présidents,
Mesdames, Messieurs,

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

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

- | | | | |
|------|---|---------|--|
| 2008 | M | 06.3466 | Evaluation du revenu d'invalidité
(N 22.6.07, Robbiani; E 18.12.08) |
| 2005 | P | 05.3070 | Reclassement professionnel et droit aux prestations de l'AI
(N 17.6.05, Robbiani) |

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

11 mai 2011

Au nom du Conseil fédéral suisse:

La présidente de la Confédération, Micheline Calmy-Rey
La chancelière de la Confédération, Corina Casanova

Condensé

La 5^e révision de l'AI est entrée en vigueur début 2008. La mise en oeuvre 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 et, par là même, une stabilisation du déficit annuel et un frein à son endettement.

En plus de cette révision, qui constituait la première étape du plan d'assainissement de l'AI, le Parlement a adopté un financement additionnel divisé en deux parties liées directement l'une à l'autre. La première (modification de la Constitution fédérale), approuvée par le peuple et les cantons le 27 septembre 2009, prévoit un relèvement temporaire et proportionnel des taux de la TVA du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2017. Cette mesure apportera des recettes supplémentaires d'un montant d'environ 1,2 milliard de francs par an. La deuxième partie (loi sur l'assainissement de l'AI) prévoit quant à elle la création d'un Fonds de compensation distinct pour l'AI le 1^{er} janvier 2011. A cette date, le Fonds AVS a versé, à fonds perdu, un montant unique de 5 milliards de francs au Fonds AI nouvellement constitué. Par ailleurs, pendant la durée du relèvement de la TVA, la Confédération prend en charge la totalité des intérêts de la dette de l'AI. Le financement additionnel, deuxième étape du plan d'assainissement de l'AI, permettra ainsi d'éponger temporairement le déficit annuel de l'assurance et de briser la spirale de son endettement, voire de le diminuer légèrement. La base d'un assainissement durable de l'assurance est ainsi posée.

Toutefois, à partir de 2018, à l'échéance de la période de financement additionnel, l'AI accusera à nouveau un important déficit annuel. D'autres réformes sont donc indispensables. C'est pourquoi, par le biais de la loi sur l'assainissement de l'AI, le Parlement a chargé le Conseil fédéral d'élaborer une 6^e révision de l'AI ayant pour objectif d'assainir durablement l'assurance. Il s'agit de la troisième et dernière étape du plan d'assainissement. Cette révision est prévue en deux temps. L'effet conjugué, selon les dernières projections, de l'augmentation des recettes et de la baisse des dépenses de l'assurance ainsi que des mesures du 1^{er} volet (révision 6a), adopté par le Parlement le 18 mars 2011 (révision des rentes axée sur la réadaptation, nouveau mécanisme de financement et baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires), permettra de réduire d'environ 750 millions de francs par an le déficit attendu entre 2019 et 2025.

Le 2^e volet (révision 6b), qui fait l'objet du présent message, achève l'assainissement de l'assurance en visant non seulement un équilibre durable des comptes, mais également le remboursement de la dette jusqu'en 2025. L'assainissement de l'AI comprend aussi des mesures au niveau du règlement et des directives, qui ne font cependant pas partie du présent message. Celui-ci contient les sept points suivants:

-
- *Adaptation du système de rentes en vue d'encourager la réadaptation*

«Il doit valoir la peine de travailler»: tel est le principe de cette mesure. L'échelonnement actuel des rentes fait qu'en cas de succès de la réadaptation, la réduction de la rente est fréquemment plus importante que l'augmentation du revenu du travail, si bien qu'au bout du compte l'assuré dispose de moins d'argent. Cette situation n'est pas acceptable, tant au regard de la réadaptation visée par l'AI que des investissements faits dans les mesures de réadaptation par les 5^e et 6^e révisions de l'AI. La présente modification de loi a pour objectif de corriger cette contradiction en introduisant un système de rentes linéaire, afin que les assurés qui entament une activité lucrative ou qui augmentent leur taux d'occupation ne soient plus pénalisés financièrement. A chaque taux d'invalidité correspondra un niveau de rente spécifique, ce qui supprimera les effets de seuil. Cependant, comme la capacité de gain résiduelle n'est plus guère exploitable à partir d'un certain taux d'invalidité, une rente entière sera versée à partir d'un taux de 80 % (contre 70 % aujourd'hui). Toutefois, si un assuré ayant un taux d'invalidité de 80 % ou davantage tire encore un revenu d'une activité lucrative, celui-ci sera pris en compte et il touchera une rente partielle en conséquence; son revenu total sera néanmoins supérieur à ce qu'il serait sans l'exercice de cette activité. Enfin, la révision prévoit une garantie des droits acquis pour les bénéficiaires de rente âgés de 55 ans et plus. Pour que la présente modification déploie tous ses effets positifs, le système des rentes du 2^e pilier est lui aussi modifié pour les nouvelles rentes.

- *Renforcement de la réadaptation et maintien sur le marché du travail*

Le renforcement de la réadaptation vise à poursuivre l'idée-force de la 5^e révision, à savoir «la réadaptation prime la rente». Bien que la présente modification prévoit des mesures destinées à tous les assurés, elle vise essentiellement les assurés souffrant d'un handicap psychique, principal groupe de bénéficiaires de rente AI, en optimisant et en développant les instruments mis en place par la 5^e révision. Ainsi, elle étend la détection précoce afin que celle-ci permette d'entrer en contact le plus rapidement possible avec l'assuré. Elle supprime la limite temporelle des mesures de réinsertion, la réinsertion pouvant prendre plus de temps chez les assurés souffrant d'un handicap psychique. Pour renforcer la prévention de l'invalidité, les offices AI pourront dispenser, comme le préconise déjà la révision 6a pour les mesures de nouvelle réadaptation, des conseils et un suivi à tous les assurés ou employeurs qui le solliciteront, indépendamment de toute autre prestation et sans qu'une annonce à l'AI ne soit nécessaire. Quant aux employeurs, principaux acteurs de la réadaptation, ils seront invités à ne pas résilier les rapports de travail durant l'exécution de mesures de réadaptation sans en avoir préalablement discuté avec les offices AI. La présente révision élargit aussi le groupe de bénéficiaires des contributions versées pendant l'exécution des mesures de réinsertion, instrument spécifiquement destiné aux assurés souffrant d'un handicap psychique, de manière à en faire profiter non seulement l'employeur de l'assuré, mais également tout

nouvel employeur qui serait prêt à l'accueillir pour ce type de mesures. Avec l'introduction de la location de services, les assurés seront plus attractifs aux yeux des employeurs et leurs chances de retrouver un emploi sur le marché primaire du travail seront augmentées. Enfin, toujours dans l'optique de favoriser la réadaptation, le présent projet étend les conditions du droit à la rente: à l'avenir, l'assuré n'y aura droit que s'il n'est plus apte à la réadaptation, nouvelle notion ancrée dans la loi, et si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des traitements médicaux.

– *Nouvelle situation des bénéficiaires de rente avec enfant*

Il s'agit ici d'adapter le montant de la rente octroyée aux bénéficiaires qui ont des enfants au pourcentage effectif des frais supplémentaires engendrés par ceux-ci d'après les échelles d'équivalence usuelles de l'OCDE et de la Conférence suisse des institutions d'action sociale. La nouvelle réglementation tient aussi compte du fait que, depuis la création des rentes pour enfant, des prestations supplémentaires pour les familles ont été inscrites dans la loi au niveau fédéral (allocations familiales, prévoyance professionnelle, prestations complémentaires). La présente modification prévoit en conséquence de faire passer le taux de la rente pour enfant à 30 % de la rente d'invalidité au lieu des 40 % actuels. Afin d'atténuer les effets de la mise en œuvre, les rentes en cours ne seront adaptées qu'après un délai transitoire de trois ans. La réglementation correspondante doit aussi être adaptée dans l'AVS. Les rentes pour orphelin, en revanche, ne seront pas adaptées.

– *Nouveau système des frais de voyage*

Le nouveau système des frais de voyage vise à revenir à la prestation prévue à l'origine par le législateur, à savoir une prestation couvrant les frais nécessaires liés au handicap. La présente modification prévoit de supprimer la disposition générale sur les frais de voyage et d'en intégrer une dans chaque mesure de réadaptation et de manière adaptée à cette dernière. Pour les mesures médicales, ne seront ainsi remboursés, selon le système du tiers garant, que les frais supplémentaires dus au handicap. Pour les mesures de réinsertion, le reclassement et les moyens auxiliaires, une prise en charge des frais de voyage similaire à celle pratiquée actuellement sera maintenue, mais couplée à un meilleur pilotage et à une plus grande surveillance de la part des offices AI, afin de ne rembourser que les frais supplémentaires qu'une personne non atteinte dans sa santé n'aurait pas à assumer.

– *Renforcement de la lutte contre la fraude*

La 5^e révision a permis à l'AI de se doter des bases légales nécessaires pour une lutte efficace contre la fraude. Il s'avère toutefois que ce combat ne concerne pas que l'AI mais toutes les assurances sociales. C'est pourquoi la présente révision a pour objectif de créer une base légale commune à toutes les assurances afin de renforcer le processus. Il ne s'agit ici que d'une modification touchant la procédure.

– *Désendettement de l'assurance*

Afin de répondre à la volonté du législateur d'assainir durablement l'assurance, la dette de l'AI envers l'AVS doit être remboursée. La présente révision prévoit un remboursement en fonction du niveau des liquidités et des placements du Fonds AI. La part de ceux-ci excédant le seuil de 50 % des dépenses annuelles de l'assurance sera versée à l'AVS. Lorsque les avoirs du Fonds AI seront égaux ou inférieurs à 50 % des dépenses annuelles, le remboursement sera suspendu. Compte tenu des prévisions actuelles et des mesures préconisées dans les deux volets de la 6^e révision, il semble réaliste d'envisager le désendettement complet de l'assurance jusqu'en 2025, à savoir lorsque l'AVS pourrait présenter à son tour des problèmes de liquidités.

– *Mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme*

L'inscription d'un mécanisme d'intervention dans la loi vise à garantir l'équilibre financier de l'assurance à long terme. Ce mécanisme évitera à l'AI de se retrouver dans une situation de déficit et d'endettement par deux phases bien distinctes, qui s'enclenchent à des moments différents. Tout d'abord, s'il est à prévoir, dans le cadre de la surveillance du Fonds AI, que le niveau des liquidités et des placements du Fonds tombera, dans les trois ans et pour deux années consécutives, sous le seuil de 40 % des dépenses annuelles de l'assurance, le Conseil fédéral devra soumettre à l'Assemblée fédérale les modifications de loi nécessaires pour obtenir à nouveau le seuil de 50 % des dépenses annuelles, objectif fixé par la loi en termes d'équilibre financier. Le Conseil fédéral dispose à cette fin d'un délai d'un an dès la publication des comptes annuels, du budget et de l'état de la fortune du Fonds AI. Une deuxième phase se déclenchera uniquement si le niveau du Fonds AI tombe effectivement en dessous du seuil de 40 % à la fin d'une année et qu'il sera encore, selon les prévisions, en dessous de ce seuil l'année suivante. Pour garantir les liquidités de l'assurance, le Conseil fédéral devra alors relever le taux de cotisation de 0,1 point et suspendre l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix de manière à réduire les dépenses de l'assurance d'un montant équivalent à celui obtenu par les cotisations supplémentaires. La suspension de l'adaptation des rentes à l'évolution des prix est limitée à cinq ans, alors que l'adaptation du montant des rentes à l'évolution des salaires et le relèvement du taux de cotisation ne sont pas limités dans le temps. Le montant des rentes d'invalidité devra toutefois, dans tous les cas, représenter au moins 95 % du montant de la rente vieillesse de l'AVS. Le mécanisme d'intervention permet ainsi de diminuer le déficit de l'AI de 600 à 700 millions de francs par année, en agissant tant sur les recettes que sur les dépenses.

Les investissements consentis dans la réadaptation étant pris en compte, les mesures de ce 2^e volet permettront d'améliorer le résultat des comptes de l'AI d'environ 295 millions de francs pour l'année 2018, lorsque le financement additionnel prendra fin (130 millions d'économies grâce au nouveau système des rentes, 160 mil-

lions d'économies grâce à la nouvelle situation des bénéficiaires de rente avec enfant et 20 millions d'économies grâce au nouveau système des frais de voyage; 15 millions de francs d'investissement sont prévus pour les besoins en personnel supplémentaire; en raison des investissements nécessaires, le renforcement de la réadaptation ne produira pas d'économies en 2018, mais seulement à partir de 2019). De 2015 à 2025, les comptes de l'AI seront allégés d'environ 325 millions de francs par an. Le déficit de l'assurance dont on ne serait pas venu à bout par les mesures du 1^{er} volet, sera ainsi éliminé et les comptes de l'assurance, équilibrés. Ce 2^e volet permettra aussi à l'AI de rembourser sa dette envers l'AVS jusqu'en 2025 et de connaître de ce fait un assainissement durable, conformément au mandat donné par le Parlement.

Table des matières

Condensé	5302
Liste des abréviations	5309
1 Grandes lignes du projet	5311
1.1 Contexte	5311
1.1.1 Rentes AI et coûts: évolution de 1993 à 2010	5311
1.1.2 Début de l'assainissement de l'AI en 2003	5314
1.2 Nécessité d'intervenir	5317
1.3 Les changements proposés	5320
1.3.1 Adaptation du système de rentes en vue d'encourager la réadaptation	5320
1.3.1.1 Contexte et but	5320
1.3.1.2 Système de rentes linéaire dans l'AI	5326
1.3.1.3 Mesures d'accompagnement	5330
1.3.1.4 Système de rentes linéaire dans la prévoyance professionnelle	5332
1.3.1.5 Le système des rentes en comparaison internationale	5334
1.3.1.6 Conséquences pour les assurés	5335
1.3.1.7 Variantes examinées	5341
1.3.2 Renforcement de la réadaptation et maintien sur le marché du travail	5344
1.3.3 Nouvelle situation des bénéficiaires de rente avec enfant	5362
1.3.4 Nouveau système des frais de voyage	5370
1.3.5 Renforcement de la lutte contre la fraude	5372
1.3.6 Désendettement de l'assurance	5374
1.3.7 Mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme	5375
1.4 Conséquences financières: vue d'ensemble	5377
1.5 Avis de la Commission fédérale AVS/AI	5379
1.6 Résultat de la procédure de consultation	5381
1.7 Evaluation prévue	5383
1.8 Interventions parlementaires	5384
2 Commentaire des dispositions	5384
3 Conséquences	5420
3.1 Conséquences pour la Confédération	5420
3.1.1 Conséquences financières	5420
3.1.2 Conséquences sur les besoins en personnel	5420
3.2 Conséquences pour les cantons et les communes	5421
3.3 Conséquences pour d'autres assurances sociales	5422
3.3.1 Prestations complémentaires	5422
3.3.2 Prévoyance professionnelle	5424
3.3.3 Assurance-chômage	5426
3.3.4 Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	5426
3.3.5 Assurance-accidents	5426

3.3.6 Assurance-vieillesse et survivants	5427
3.3.7 Assurance-maladie	5427
3.3.8 Assurance militaire	5427
3.4 Conséquences économiques	5427
3.5 Conséquences pour les générations futures	5428
4 Liens avec le programme de la législature et le plan financier	5428
5 Aspects juridiques	5428
5.1 Constitutionnalité et conformité aux lois	5428
5.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse	5428
5.2.1 Les instruments des Nations Unies	5428
5.2.2 Les instruments de l'Organisation internationale du travail	5429
5.2.3 Les instruments du Conseil de l'Europe	5429
5.2.4 Le droit de l'Union européenne	5430
5.2.5 Compatibilité avec le droit international	5431
5.3 Frein aux dépenses	5432
5.4 Délégation de compétences législatives	5432
 Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) (6^e révision de l'AI, deuxième volet) (Projet)	 5437

Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
AIT	Allocation d'initiation au travail
ALCP	Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (avec annexes, prot. et acte final); RS 0.142.112.681
AM	Assurance militaire
AMal	Assurance-maladie
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CdC	Centrale de compensation
CEE	Communauté économique européenne
Cst.	Constitution; RS 101
ESS	Enquête suisse sur la structure des salaires
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents; RS 832.20
LAfam	Loi fédérale du 24 mars 2006 sur les allocations familiales; RS 836.2
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire; RS 833.1
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie; RS 832.10
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants; RS 831.10
LHand	Loi fédérale du 13 décembre 2002 sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (Loi sur l'égalité pour les handicapés); RS 151.3
LHID	Loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes; RS 642.14
LIFD	Loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct; RS 642.11
LIPPI	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides; RS 831.26
LPC	Loi du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires; RS 831.30
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1
LPP	Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS 831.40
LSE	Loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services; RS 823.11

OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OPP 2	Ordonnance du 18 avril 1984 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité; RS <i>831.441.1</i>
PC	Prestations complémentaires
RAI	Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS <i>831.201</i>
SMR	Services médicaux régionaux
TVA	Taxe sur la valeur ajoutée
UE	Union européenne

Message

1 Grandes lignes du projet

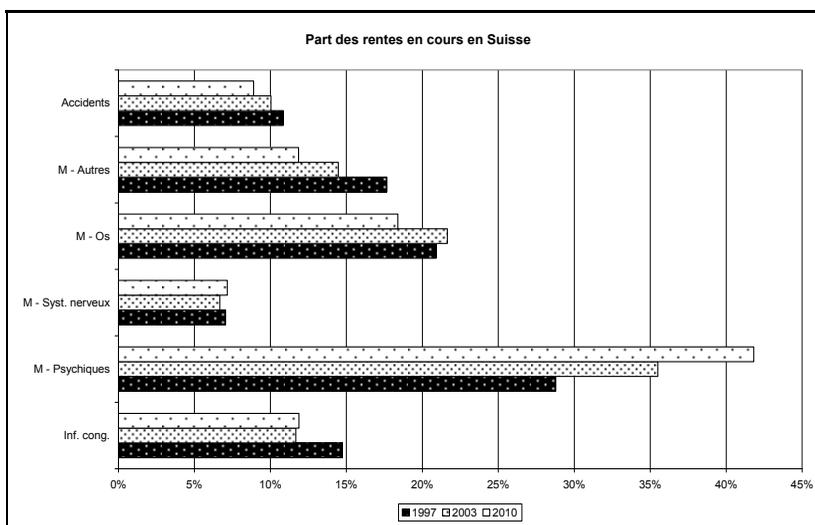
1.1 Contexte

1.1.1 Rentes AI et coûts: évolution de 1993 à 2010

Effectif des rentes

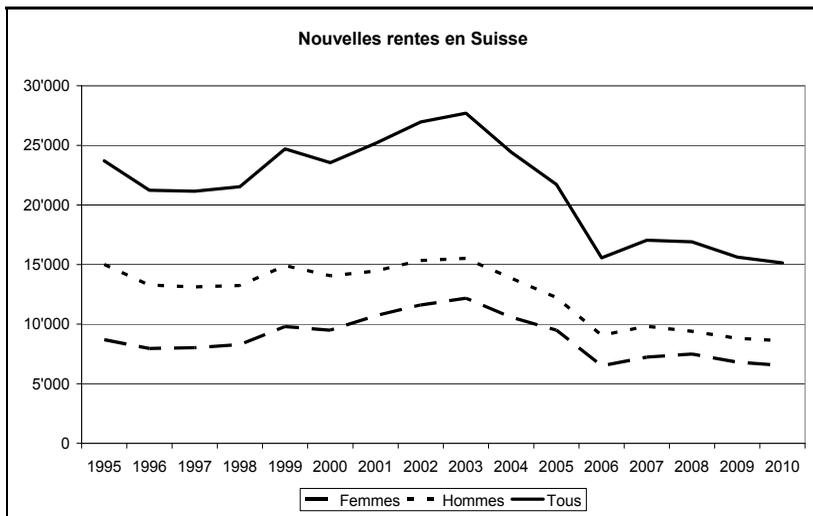
Après une augmentation continue, l'effectif des rentes AI en Suisse s'est stabilisé à partir de 2003, consécutivement à la baisse du nombre de nouvelles rentes. Depuis 2006, il a entamé une lente diminution. De décembre 2009 à décembre 2010, il a diminué de 1,3 %, passant à 241 000 bénéficiaires. Il s'agit de la baisse la plus importante jamais enregistrée.

Pour la plupart des catégories d'infirmités, l'évolution est relativement stable. Seule exception: les maladies psychiques, qui enregistrent une augmentation continue.

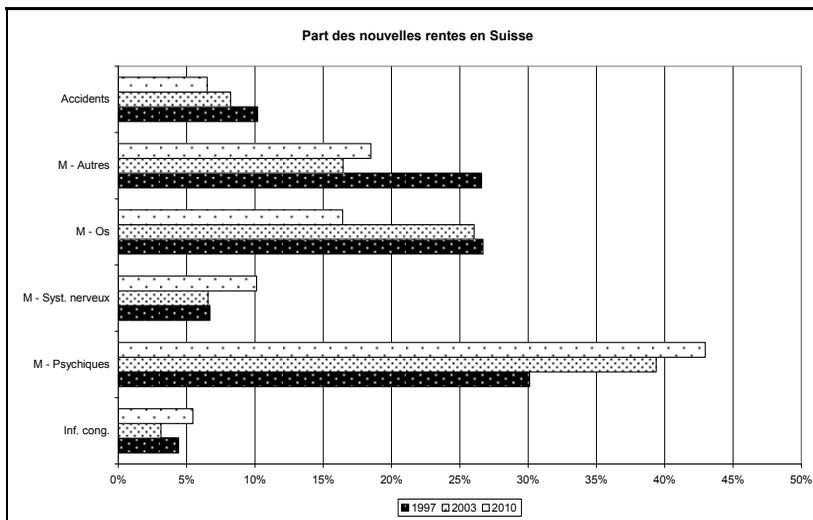


Nouvelles rentes

L'augmentation des rentes a été importante à partir du milieu des années 80, mais surtout de 1997 à 2003, avec une croissance annuelle de 4,6 % en moyenne. Depuis 2003, le nombre de nouvelles rentes diminue, à un rythme moyen de 9,2 % par an. 15 100 nouvelles rentes ont été octroyées en Suisse en 2010, soit 3,1 % de moins que l'année précédente. Le recul a été de 47 % au total par rapport à 2003, année record (27 700 nouvelles rentes).



Le grand nombre de nouvelles rentes octroyées entre 1997 et 2003 s'explique en particulier par l'augmentation de celles allouées en raison de maladies psychiques: cette catégorie a en effet augmenté d'environ 9,4 % par an. Les maladies des os et de l'appareil locomoteur, qui arrivent en deuxième position, ont été responsables de 26 % des nouveaux cas de rente en 2003. En revanche, le nombre d'infirmités congénitales et d'accidents est resté relativement stable.



Enfin, on constate que le nombre de nouvelles rentes a davantage augmenté chez les personnes de moins de 55 ans, ce qui a des conséquences particulières sur les coûts, étant donné la durée de perception de la rente relativement plus longue pour ces assurés.

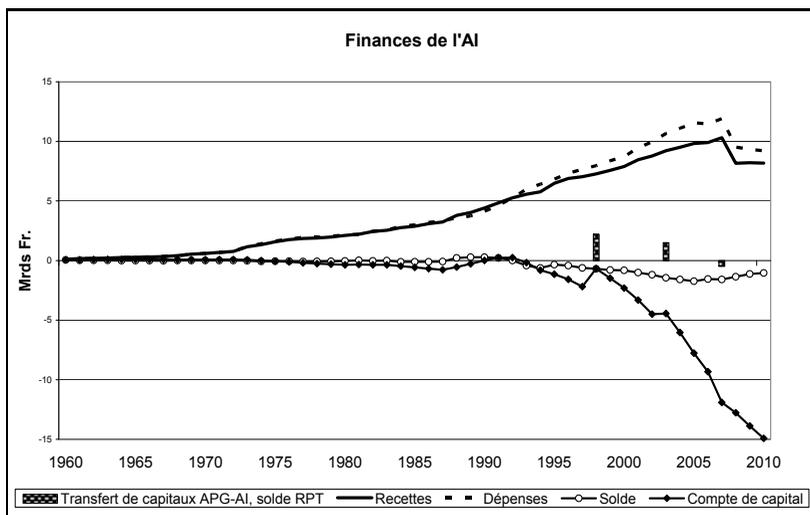
Incitations négatives

Malgré les résultats réjouissants enregistrés pour 2010, l'effectif des rentes est aujourd'hui encore très important. Bien que le nombre de sorties du système de l'AI soit supérieur à celui des entrées, il s'avère que dans la très grande majorité des cas (12 000 sur 17 500), les assurés sortent de l'AI pour entrer dans l'AVS et non pour reprendre une activité lucrative. En raison de l'évolution démographique, cette situation va perdurer. Environ 19 % (3300) des sorties sont dues à des décès. Sur les 13 % restants (2300), une part des assurés sort de l'AI pour entrer dans le marché du travail. Cette proportion est toutefois très faible.

Le système actuel présente encore trop peu d'incitations à quitter la sécurité financière que représente la rente pour reprendre une activité lucrative. Au contraire, les assurés n'ont presque pas d'intérêt pécuniaire à utiliser leur capacité de gain résiduelle et doivent même craindre une réduction de leur rente et de leur revenu global s'ils le font.

Evolution de la situation financière de l'AI

L'AI a commencé à présenter des déficits annuels au début des années 90. En 2005, son déficit correspondait à 15 % des dépenses (1,7 milliard de francs) et sa dette s'élevait à 7,7 milliards de francs. Depuis 2006, après une diminution, le niveau du déficit reste stable, quoique toujours élevé (près de 1,1 milliard de francs). Quant à la dette, elle est montée, en 2010, à environ 15 milliards de francs.



Facteurs expliquant l'augmentation des rentes et des coûts¹

Les facteurs les plus divers ont provoqué une augmentation des rentes et des coûts, entraînant l'AI sur une voie non souhaitée. Peuvent notamment être cités les problèmes de coordination dans le système des assurances sociales, la faiblesse de la surveillance, la pratique d'octroi des rentes favorable aux assurés, les nouvelles formes de maladies psychiques ou les revendications des assurés².

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

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

Réduction du nombre de nouvelles rentes

Mesures prises entre 2003 et 2008

La mise en place d'un monitoring, la 4^e révision de l'AI, le renforcement de la surveillance par l'OFAS, le durcissement de la pratique tant du Tribunal fédéral que des offices AI, ainsi qu'une sensibilisation générale, ont permis de réduire le nombre de nouvelles rentes, et par là même l'effectif des rentes, depuis 2003³.

Mise en œuvre de la 5^e révision de l'AI en 2008

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

Selon les statistiques de l'AI, 15 600 nouvelles rentes ont été octroyées en Suisse en 2009, à savoir un an après l'entrée en vigueur de la 5^e révision. Cela représente une baisse de 1300 unités ou de 7,7 % par rapport à l'année précédente. Le nombre de nouvelles rentes accordées est ainsi inférieur de 47 % au maximum atteint en 2003.

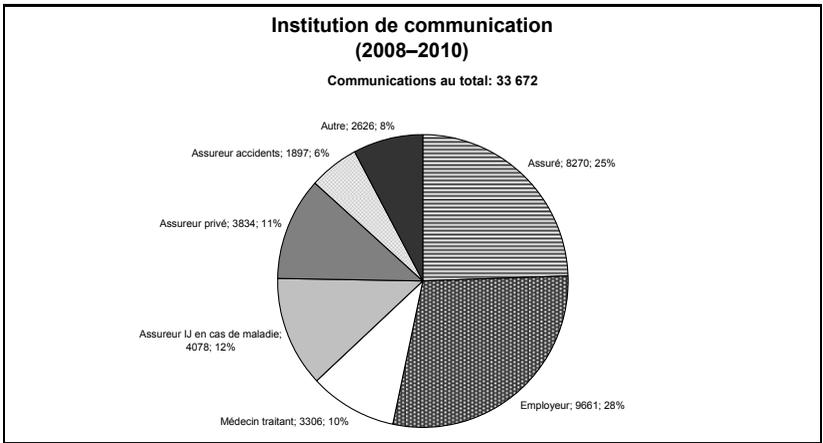
D'après les premières expériences réalisées, les instruments mis en place par la 5^e révision de l'AI pour renforcer la réadaptation sont efficaces. Ainsi, dans les trois années qui ont suivi son entrée en vigueur, 32 700 cas au total ont été communiqués aux offices AI à des fins de détection précoce, la plupart par les employeurs (28 %)

¹ Voir 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».

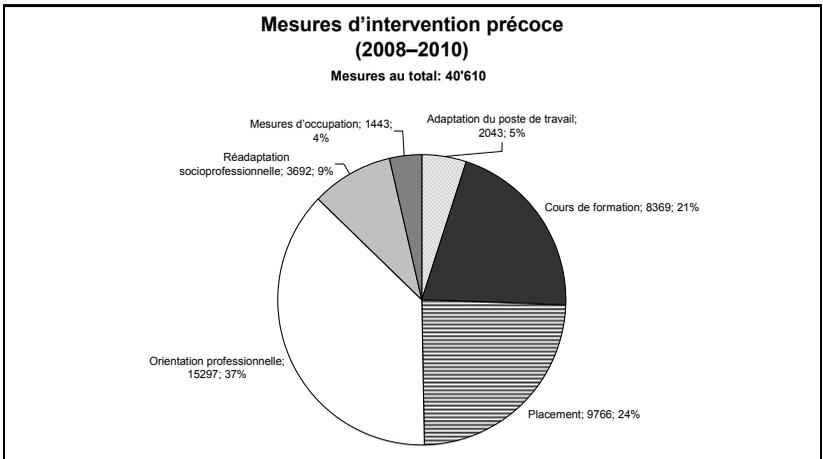
² Voir le message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 24 février 2010, FF 2010 1647; p. 1659 à 1660 (révision 6a).

³ Voir le message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, du 24 février 2010, FF 2010 1647; p. 1660 à 1662 (révision 6a).

ou par les personnes concernées elles-mêmes (25 %). Les médecins contribuent également à cette efficacité, puisqu'ils sont à l'origine d'une communication sur dix.

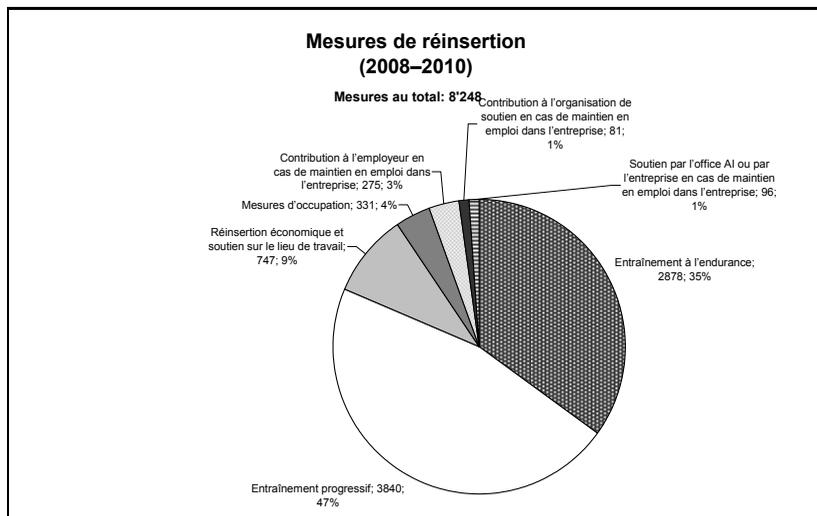


40 610 mesures d'intervention précoce ont été octroyées depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision (état fin 2010). Elles ont principalement pris la forme de l'orientation professionnelle (37 %), de cours de formation (21 %) et d'un placement (24 %). Elles ont majoritairement été attribuées aux assurés souffrant d'affection des os ou de l'appareil locomoteur, deuxième plus grand groupe de bénéficiaires de rentes AI.



Quant aux mesures de réinsertion, environ 8200 personnes (état fin 2010) ont pu en bénéficier, majoritairement les assurés souffrant d'un handicap psychique, publicible de ces mesures. Elles ont principalement consisté en entraînement progressif (47 %) et en entraînement à l'endurance (35 %). Les mesures REST (réinsertion économique et soutien sur le lieu de travail), qui supposent de placer l'assuré

d'abord auprès d'un employeur puis de l'habituer aux différents processus de travail, ont très peu été utilisées (9 %).



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

6^e révision de l'AI, 1^{er} volet (révision 6a)

Afin de poursuivre sur la voie de la réadaptation et de réduire encore l'effectif des rentes, la révision 6a, approuvée par le Parlement en vote final le 18 mars 2011, a mis au point un instrument visant la réinsertion des bénéficiaires de rente. Des mesures spécifiques, individualisées, telles que les conseils et le suivi personnels, préparent les bénéficiaires de rente présentant un potentiel de réadaptation à se réinsérer au mieux sur le marché du travail, selon leurs capacités propres. Pour compléter le dispositif, les mécanismes de protection suivants ont été prévus: poursuite du versement de la rente durant l'exécution des mesures, règles de protection à appliquer en cas de nouvelle dégradation de l'état de santé de l'assuré après une réadaptation réussie, et coordination avec les autres assurances, en particulier le 2^e pilier. La révision 6a prévoit également des mesures comme le placement à l'essai pour inciter les employeurs à s'impliquer davantage dans la réadaptation. Tous ces instruments ont pour but de faire de la procédure de révision des rentes une passerelle en vue de la réadaptation avant tout des jeunes et des personnes souffrant d'un handicap psychique et dont l'état de santé est variable. Les instruments proposés dans la révision 6a devraient permettre, si tous les acteurs concernés agissent ensemble, de diminuer l'effectif des rentes pondérées d'environ 5 % en six ans.

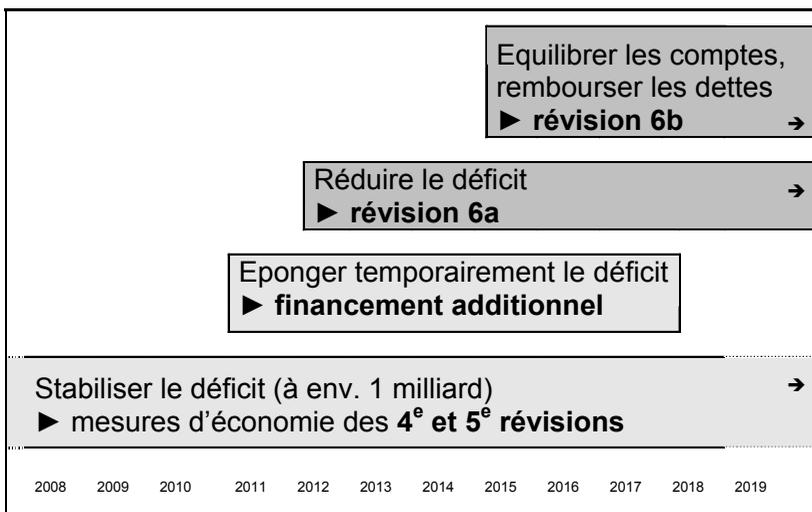
1.2

Nécessité d'intervenir

Un assainissement durable et le remboursement de la dette de l'AI sont possibles si l'on poursuit dans la voie prise avec la 5^e révision vers une assurance centrée sur la réadaptation. L'importance du succès de la réadaptation n'est pas seulement financière, elle est aussi sociale, notamment pour les jeunes en situation de handicap. Il s'agit pour notre société, notre Etat et notre économie de se donner les moyens d'offrir le maximum de chances aux personnes qui le peuvent d'être intégrées ou réintégrées au sein du marché du travail. Pour elles, l'insertion professionnelle est une condition primordiale pour développer de nouveaux projets de vie et de nouvelles perspectives, qui leur permettront de s'intégrer au mieux dans la société. C'est là un objectif essentiel.

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

La situation financière de l'assurance-invalidité s'est dégradée de plus en plus depuis le milieu des années 90. Le plan d'assainissement élaboré, qui a été confirmé dans le cadre du financement additionnel, comprend trois étapes: la 5^e révision, le financement additionnel de l'AI et la 6^e révision. Ces trois étapes, qui forment un tout, doivent amener à un équilibre durable des comptes de l'assurance dès 2018 et, à moyen terme, permettre à l'AI de rembourser sa dette vis-à-vis de l'AVS.



1^{re} étape: 5^e révision

La 5^e révision de l'AI est en vigueur depuis 2008. Cette adaptation du système a pour but la stabilisation du déficit annuel aux alentours de 1 milliard de francs. Cet objectif a été atteint au moyen d'une baisse du nombre de nouvelles rentes (par de plus grands efforts de réadaptation) et des mesures d'économie ciblées⁴.

⁴ Suppression des rentes complémentaires en cours, suppression du supplément de carrière pour les nouvelles rentes, adaptation du système d'indemnités journalières, transfert à l'assurance-maladie des mesures médicales pour les plus de 20 ans, augmentation de la durée minimale de cotisation et réduction du seuil de surassurance.

2^e étape: financement additionnel

En septembre 2009, le peuple et les cantons ont accepté le financement additionnel de l'AI, qui consistait en deux projets étroitement liés:

- une modification de la Constitution (Cst.) comprenant un relèvement proportionnel de la TVA⁵ pour une durée de sept ans (de 2011 à 2017), qui devrait produire des recettes supplémentaires de 1,2 milliard de francs par année;
- l'institution d'un fonds de compensation distinct pour l'AI, au moyen de la loi fédérale sur l'assainissement de l'AI. L'AVS a versé à ce nouveau fonds un montant unique, à fonds perdu, de 5 milliards de francs. De plus, pendant les sept ans du relèvement de la TVA, les intérêts dus par l'AI sur sa dette seront entièrement pris en charge par la Confédération. En outre, à chaque fin d'exercice (toujours durant cette période), si le Fonds AI présente un solde supérieur aux 5 milliards initiaux, l'excédent sera versé au Fonds AVS afin de réduire la dette de l'AI envers lui.

Le financement additionnel procurera à l'AI, pour la période de 2011 à 2017, des recettes supplémentaires de plus de 14 milliards de francs:

- le relèvement de la TVA produit, pendant sept ans, un total de 8,4 milliards de francs;
- le capital de départ du Fonds AI se monte à 5 milliards de francs;
- la prise en charge intégrale des intérêts de la dette par la Confédération, pour un montant d'environ 160 millions de francs par année, équivalant à 1,1 milliard de francs.

L'acceptation du financement additionnel permet à l'AI d'éliminer son déficit durant les années 2011 à 2017 et lui donne ainsi le temps nécessaire pour accomplir la troisième étape, la 6^e révision de l'AI, qui vise à assainir l'assurance en intervenant principalement du côté des dépenses. Cette période de transition permet une mise en œuvre socialement acceptable, c'est-à-dire progressive, des mesures prévues.

3^e étape: 6^e révision

Sans mesures complémentaires, l'AI présenterait à nouveau un déficit important dès 2018, c'est-à-dire dès la fin du financement additionnel. De telles mesures s'imposent donc. Par la loi fédérale sur l'assainissement de l'AI, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de lui soumettre un message contenant des propositions visant à assainir l'assurance par une réduction des dépenses⁶, en complément à la 2^e étape de l'assainissement (financement additionnel), qui consiste exclusivement en une augmentation des recettes.

La 6^e révision de l'AI est divisée en deux volets:

- Le Parlement a adopté le 1^{er} volet en vote final le 18 mars 2011. Celui-ci prévoit des mesures qui, conjuguées aux effets, selon les dernières projections, de l'augmentation des recettes et de la baisse des dépenses de l'assurance, permettront de réduire d'environ 750 millions de francs par an (en moyenne de 2019 à 2025) le déficit prévu après la fin du financement addi-

⁵ Le taux normal passe de 7,6 à 8 %, le taux réduit (biens de première nécessité) de 2,4 à 2,5 % et le taux spécial (hébergement) de 3,6 à 3,8 %.

⁶ Art. 5, al. 2, de la loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité.

tionnel (2018), d'une part grâce à la révision des rentes axée sur la réadaptation et à la baisse des prix des moyens auxiliaires et, d'autre part, grâce au nouveau mécanisme de financement. L'introduction de la contribution d'assistance prévue par cette révision, qui favorise l'autonomie des personnes souffrant d'un handicap, n'aura pas d'incidence nette sur les coûts. Pour que ces mesures permettent déjà des économies supplémentaires pendant le financement additionnel et déploient entièrement leurs effets dès 2018, la révision 6a doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2012.

- Les mesures préconisées par le présent message visent, d'une part, à éliminer l'éventuel déficit restant et, d'autre part, à désendetter l'assurance.

Le budget de l'AI

Le budget de l'AI s'appuie sur un modèle mathématique qui permet d'estimer les futures dépenses et recettes de l'assurance sur la base de trois types d'hypothèses, à savoir des hypothèses démographiques, économiques et relatives à l'invalidité.

Pendant la phase du plan financier, les hypothèses économiques retenues pour le scénario de référence s'appuient sur les valeurs cibles du Conseil fédéral en matière d'évolution des salaires et des prix. Des hypothèses plausibles à long terme sont élaborées pour la période ultérieure.

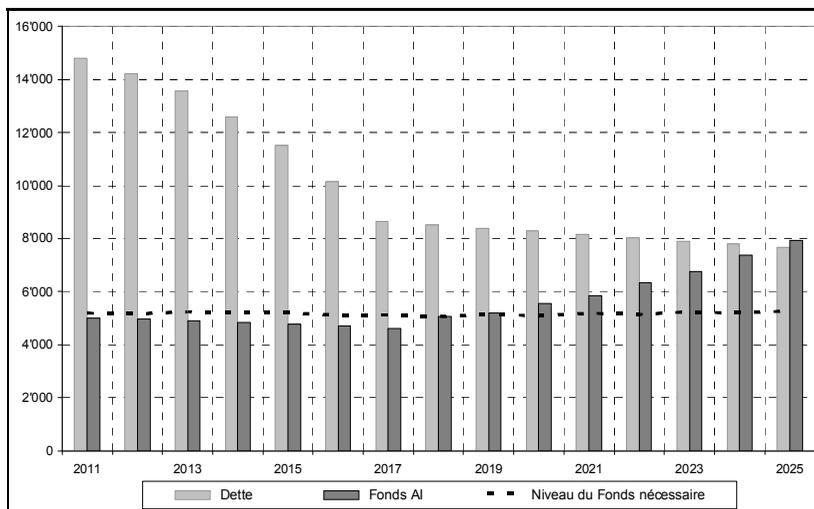
Les hypothèses démographiques, quant à elles, s'appuient sur le scénario démographique A-17-2010 de l'office fédéral de la statistique (OFS) de l'été 2010, qui comprend des hypothèses pour l'évolution de la fécondité, de l'espérance de vie et des migrations.

En ce qui concerne l'invalidité, les hypothèses s'appuient sur les probabilités de devenir invalide ou de cesser de l'être en 2010.

Evolution financière à partir de 2011 avec la révision 6a

Le graphique ci-après présente l'évolution financière de l'AI sous le régime de la révision 6a à travers deux grandeurs: la dette et le niveau du Fonds. La ligne pointillée indique le niveau du Fonds nécessaire pour disposer de liquidités correspondant à 50 % des dépenses d'une année. Pendant la période du financement additionnel, la dette est réduite annuellement; à partir de 2018, le remboursement de la dette n'est plus réglé. Le budget est présenté en détail dans le tableau 2, en annexe.

Evolution de la dette de l'AI et du niveau du Fonds AI avec la révision 6a (en millions de francs, prix de 2011)



1.3 Les changements proposés

1.3.1 Adaptation du système de rentes en vue d'encourager la réadaptation

1.3.1.1 Contexte et but

Système de rentes actuel

Ont droit à une rente AI les assurés qui ne peuvent rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles et qui sont invalides à 40 % au moins. Est réputée invalidité au sens de l'AI l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui est causée par une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Le taux d'invalidité correspond à la perte de revenu calculée en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide et celui qu'il pourrait obtenir, sur un marché du travail équilibré, en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après l'exécution d'éventuelles mesures de réadaptation⁷.

Le système de rentes actuel connaît quatre échelons de rente (cf. tableau 1-1): quart de rente (taux d'invalidité de 40 à 49 %), demi-rente (taux d'invalidité de 50 à 59 %), trois quarts de rente (taux d'invalidité de 60 à 69 %) et rente entière (taux

⁷ Pour les personnes qui n'ont pas exercé d'activité lucrative et dont il ne peut pas être raisonnablement exigé qu'elles le fassent, le taux d'invalidité est déterminé d'après l'ampleur du handicap qui les limite dans l'accomplissement de leurs travaux habituels. Cette règle s'applique aux assurés dont l'activité s'exerce dans leur ménage.

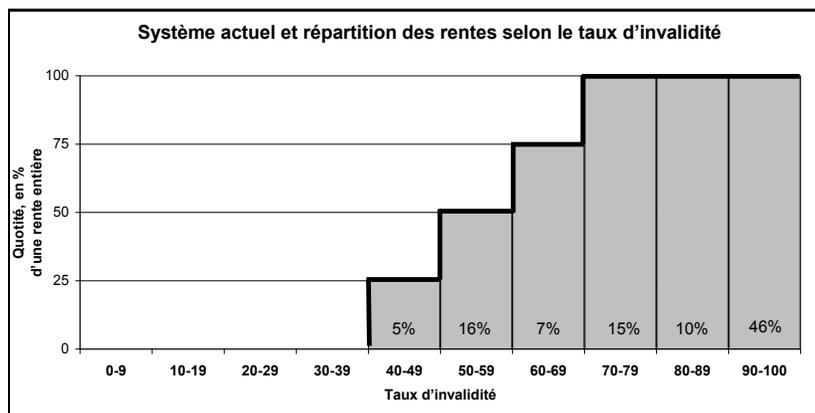
d'invalidité de 70 à 100 %). Le montant mensuel d'une rente AI entière est compris entre 1160 et 2320 francs (état en 2011), en fonction du revenu moyen déterminant de l'activité lucrative. Ce qui frappe, c'est le fort pourcentage de rentes entières (71 %) et le faible pourcentage des trois quarts de rente, des demi-rentes et des quarts de rente (29 % au total). Or, ce sont justement ces rentes qui permettraient aux employeurs de rémunérer les bénéficiaires sur la base de leur performance effective, car la combinaison du salaire à la prestation et de la rente générerait un revenu suffisant, ce qui favoriserait une offre de postes adaptés.

Tableau 1-1

Echelonnement des rentes d'ininvalidité

Nombre et montant moyen des rentes d'ininvalidité, décembre 2010

Taux d'ininvalidité	Echelon de rente	Nombre de bénéficiaires	Pourcentage de bénéficiaires	Prestation moyenne par mois
40- 49 %	Quart de rente	14 931	5 %	448
50- 59 %	Demi-rente	45 801	16 %	864
60- 69 %	Trois quarts de rente	19 883	7 %	1 265
70-100 %	Rente entière	198 912	71 %	1 602
Total		279 527	100 %	1 395



Commentaire: Un taux d'ininvalidité de 40 à 49 % donne droit à un quart de rente, soit à l'équivalent de 25 % d'une rente entière; 5 % des rentes sont des quarts de rente.

Coordination avec la PP, l'AA et les PC

Lorsque survient un cas d'ininvalidité, des prestations sont aussi dues, selon les circonstances, par l'assurance-accidents (AA), par la prévoyance professionnelle (PP) ou, si le revenu reste insuffisant, par les prestations complémentaires (PC).

- Un peu plus de 47 % des bénéficiaires de rente AI touchent, en plus, une rente invalidité de la PP. En 2009, les institutions de prévoyance versaient 134 000 rentes d'ininvalidité pour un montant total de 2,25 milliards de francs, ce qui représente une rente moyenne de 1400 francs par mois (ces valeurs

comprennent les prestations obligatoires et subrogatoires). Les rentes d'invalidité de la PP sont échelonnées de la même manière que les rentes AI. La LPP renvoie également à l'AI pour la détermination du taux d'invalidité⁸ et pour le début du versement de la rente d'invalidité. L'institution de prévoyance peut réduire la rente d'invalidité si celle-ci, combinée avec les autres revenus à prendre en compte, dépasse 90 % du gain dont on peut présumer que l'intéressé est privé.

- 38 % des bénéficiaires de rente AI perçoivent en plus des prestations complémentaires. En 2010, des PC ont ainsi été versées à 105 600 personnes pour un total de 1,8 milliard de francs.
- Si une personne percevant une rente de l'assurance-accidents obligatoire a également droit à une rente de l'AI, une rente complémentaire de l'AA lui est allouée. Celle-ci correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente AI, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle (art. 20, al. 2, LAA). Pour 7 % des nouvelles rentes octroyées par l'AI, l'invalidité a été causée par un accident⁹, et la moitié des accidents sont couverts par la LAA. L'assurance-accidents versait, fin 2009, 86 800 rentes d'invalidité. Sur ce nombre, quelque 21 500 bénéficiaires percevaient une rente complémentaire AA en plus de leur rente AI.

Nécessité d'intervenir

Les rentes représentent deux tiers des dépenses de l'AI, soit 5,9 milliards de francs en 2010. Beaucoup a été investi dans les mesures de réadaptation mises en place dans le cadre de la 5^e révision de l'AI, et ces mesures seront encore renforcées par les révisions 6a et 6b. Des dépenses annuelles supplémentaires de 250 millions de francs en faveur de la réadaptation sont ainsi prévues à partir de 2018. Le système de rentes actuel présente cependant une série de caractéristiques qui entravent en fin de compte la réadaptation, car les bénéficiaires qui entament une activité lucrative ou augmentent leur taux d'occupation sont souvent pénalisés financièrement. Une adaptation de ce système permettra de favoriser encore la réadaptation tout en déchargeant financièrement l'AI.

Le schéma qui suit montre la relation entre le système de rentes actuel et le revenu total. La somme des trois surfaces correspond au montant du revenu total (revenu de l'activité lucrative, rente AI et rente LPP). La situation des personnes qui touchent une rente AI et une rente LPP entières et n'ont pas d'activité lucrative est représentée tout à gauche. Avec un taux d'invalidité compris entre 100 % et 70 %, le revenu total augmente constamment si l'assuré, en plus des rentes AI et LPP entières, tire un revenu d'une activité lucrative. Si ce revenu est tel que le taux d'invalidité passe au-dessous de 70 %, l'assuré ne perçoit plus que des trois-quarts de rente AI et LPP. De ce fait, le revenu total baisse nettement, malgré l'augmentation du revenu de l'activité lucrative. Cet effet de seuil se répète au passage des taux d'invalidité de 60, 50 et 40 %. Ainsi, le revenu total diminue si le revenu de l'activité lucrative augmente et que le taux d'invalidité baisse.

⁸ Pour la prévoyance professionnelle, seul est déterminant le taux d'invalidité pour les activités lucratives, le domaine des activités ménagères n'étant pas assuré.

⁹ OFAS, Statistique de l'AI, décembre 2009, p. 26.

augmentation du revenu due à une réadaptation réussie et faisant passer le taux d'invalidité de 61 à 49 % entraîne une réduction des deux tiers de la rente AI.

- *Rente entière malgré une activité lucrative.* 71 % des bénéficiaires touchent une rente entière, mais moins de la moitié d'entre eux présentent un taux d'invalidité de 100 %; les autres ont encore une capacité de gain résiduelle. Comme une rente entière est versée à partir d'un taux d'invalidité de 70 %, les personnes touchant une rente entière peuvent gagner jusqu'à 30 % de leur revenu précédent sans perdre leur droit à une rente entière. Elles peuvent ainsi obtenir un revenu total plus élevé et sont souvent de ce fait mieux loties financièrement que les autres bénéficiaires de rente.

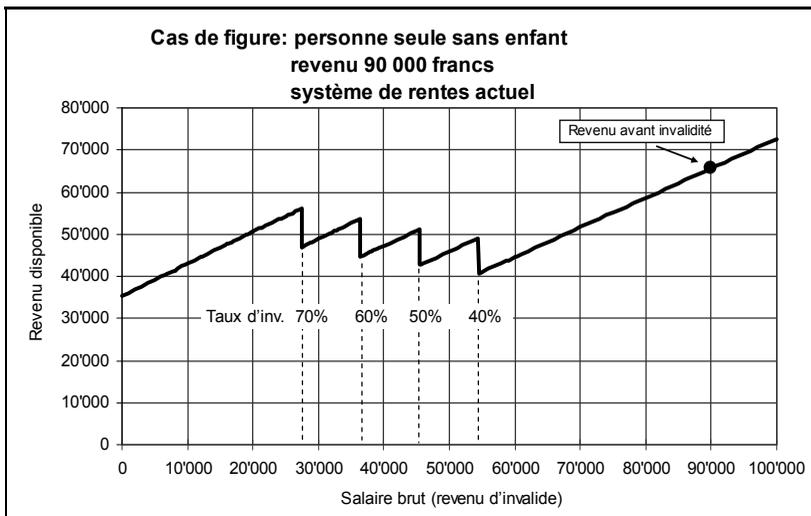
Ce n'est pas seulement dans l'assurance-invalidité que les bénéficiaires de prestations sont pénalisés financièrement pour leurs efforts, mais aussi dans d'autres sous-systèmes de la sécurité sociale. Diverses mesures y ont déjà été prises ces dernières années pour corriger ce paradoxe:

- dans le calcul des prestations complémentaires, seuls $\frac{2}{3}$ des revenus de l'activité lucrative sont pris en compte;
- dans l'assurance-chômage (AC), les gains intermédiaires permettent d'améliorer le revenu disponible;
- dans l'aide sociale, des suppléments d'intégration ont été instaurés pour renforcer l'incitation à entamer une activité lucrative;
- l'assurance-accidents a mis en place un système de rentes linéaire.

Améliorer aussi les incitations dans la perspective du revenu disponible

La question déterminante pour les assurés est de savoir «combien d'argent il va rester dans le portemonnaie» s'ils commencent à travailler ou augmentent leur taux d'occupation. L'OFAS a fait étudier à l'aide d'une modélisation des revenus les effets incitatifs d'un système de rentes linéaire par rapport au système actuel¹⁰. Là encore, les auteurs de l'étude ont constaté, d'une part, qu'en raison des échelons du système de rentes AI, le revenu disponible (= revenu après déduction des charges sociales et des impôts et prise en compte des prestations de transfert telles que rente, prestations complémentaires, réduction des primes d'assurance-maladie et aide sociale) pouvait baisser malgré une augmentation du salaire brut. C'est avec un taux d'invalidité de 70 % qu'une personne touchant une rente AI peut bénéficier du revenu disponible le plus important.

¹⁰ Gysin, Basil et Bieri, Oliver (2011): Modellierung des verfügbaren Einkommens von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern: finanzielle Erwerbsanreize im Vergleich zweier Rentensysteme [Modélisation du revenu disponible des bénéficiaires de rente AI: comparaison des incitations financières à travailler dans deux systèmes de rentes], rapport à l'intention de l'OFAS; disponible en ligne à l'adresse: <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de>.



Source: Gysin/Bieri (2011).

L'étude de Gysin/Bieri montre aussi, d'autre part, que l'introduction d'un système de rentes linéaire améliorerait considérablement l'incitation à travailler. Les auteurs ont également examiné cette incitation en cas de droit aux prestations complémentaires et/ou de réduction des prestations LPP pour cause de surindemnisation.

But visé

Il faut que le travail soit payant! Le système de rentes doit renforcer davantage la réadaptation

- en éliminant les effets de seuil, pour que les bénéficiaires de rente ne soient pas pénalisés financièrement s'ils augmentent leur activité lucrative;
- en faisant mieux correspondre la quotité de la rente au taux d'invalidité;
- en accordant davantage de rentes partielles, qui favorisent la combinaison entre rente et activité lucrative (à temps partiel).

Pour atteindre ces objectifs, il faut remplacer le système de rentes actuel et ses échelons par un système linéaire. Revenu de l'activité, rente et revenu total pourront alors être harmonisés de telle sorte qu'il sera financièrement intéressant de travailler. Simultanément, la charge financière de l'assurance-invalidité en sera allégée.

L'OCDE a elle aussi relevé cette problématique dans son rapport international sur la Suisse; elle recommande entre autres «de mieux moduler la suppression progressive de l'indemnisation en fonction de la hausse des gains du travail afin d'éviter des ruptures dans les taux effectifs d'imposition, résultant notamment de la progressivité non synchronisée des prestations partielles du premier et du deuxième piliers»¹¹.

¹¹ OCDE 2006: Maladie, invalidité et travail: surmonter les obstacles, vol. 1: Norvège, Pologne, Suisse, p. 183.

1.3.1.2 Système de rentes linéaire dans l'AI

Principe de base

Le système d'échelons actuel (quart de rente, demi-rente, trois quarts de rente et rente entière) sera remplacé par un système linéaire. La quotité de la rente à laquelle l'assuré a droit augmentera de façon continue à mesure que le taux d'invalidité augmente, autrement dit à chaque taux d'invalidité correspond une autre rente. Cette quotité est exprimée en pourcentage d'une rente entière.

Les paramètres essentiels suivants du système actuel seront maintenus:

- la quotité de la rente est déterminée par le taux d'invalidité, qui est calculé et établi, comme jusqu'ici, en points de pourcentage entiers;
- le droit à une rente naît avec un taux d'invalidité de 40 %;
- le montant maximal de la rente entière est de 2320 francs par mois (état en 2011).

Dans le système linéaire proposé, taux d'invalidité et quotité de la rente correspondent, autrement dit un taux d'invalidité de 50 % donne droit à 50 % d'une rente entière, un taux de 66 %, à 66 % d'une rente entière, et un taux de 75 %, à 75 % d'une rente entière. On s'écarte de ce principe pour les taux d'invalidité inférieurs à 50 % et supérieurs à 79 %:

- Pour les *taux de 40 à 49 %*, la quotité de la rente ne correspond pas au taux d'invalidité. Dans le nouveau système aussi, le point de départ est qu'un taux de 40 % donne droit à un quart de rente (25 %). Pour chaque point de taux d'invalidité supplémentaire, la quotité de la rente augmente de 2,5 points de pourcentage, de façon à arriver à une quotité de 50 % pour un taux d'invalidité de 50 %. On évite ainsi que le seuil de sortie (lorsque le taux d'invalidité passe en dessous de 40 %) soit relevé avec le système de rentes linéaire et que les rentes soient massivement augmentées par rapport à aujourd'hui, ce qui irait à l'encontre d'un assainissement de l'AI.
- Avec un *taux d'invalidité de 80 à 100 %*, l'assuré a droit à une rente entière, sauf s'il réalise un revenu effectif. On tient ainsi compte du fait que les personnes n'ayant qu'une faible capacité de gain résiduelle ont peu de chances de trouver un emploi, même sur un marché du travail équilibré. D'un autre côté, les revenus effectivement réalisés doivent être pris en compte et aboutir à une rente plus basse. Le revenu total des personnes qui touchent une rente et réalisent un revenu effectif sera toujours plus élevé que celui des personnes qui perçoivent une rente entière, mais n'ont pas d'activité lucrative. Pour la prise en compte des revenus effectifs, les critères élaborés par la jurisprudence (les rapports de travail sont stables, la personne tire tout le parti possible de sa capacité de gain résiduelle, le salaire versé n'est pas un salaire social) continueront d'être appliqués et seront précisés dans le règlement. La prise en compte du revenu réalisé par les assurés présentant un taux d'invalidité de 80 % et plus est nécessaire pour ne pas créer pour le groupe des rentiers actifs un nouvel effet de seuil entre les taux d'invalidité de 79 et de 80 %. On peut supposer qu'environ 90 % des allocataires qui ont aujourd'hui un taux d'invalidité de 80 à 100 % ne réaliseront pas de revenu effectif et continueront donc de toucher une rente entière.

Comparaison des rentes dans le système actuel et dans le nouveau système

L'illustration ci-dessous compare le système de rentes linéaire avec le système actuel. La ligne continue, à partir du taux d'invalidité de 80 %, ne vaut que pour les personnes pour qui l'évaluation de ce taux repose sur un revenu effectif; les autres (ligne traitillée) perçoivent une rente entière.

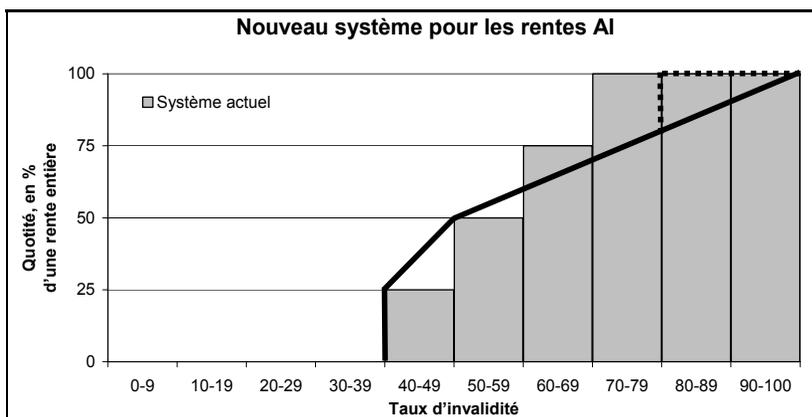


Tableau 1-2

Quotité de la rente dans le système actuel et dans le nouveau système

Taux d'invalidité en %	Quotité de la rente, en %		Taux d'invalidité en %	Quotité de la rente en %		Taux d'invalidité en %	Quotité de la rente, en %		
	actuel	nouveau		actuel	nouveau		actuel	nouveau, sans revenu	nouveau, avec revenu
40	25.0	25.0	60	75.0	60.0	80	100.0	100.0*	80.0*
41	25.0	27.5	61	75.0	61.0	81	100.0	100.0*	81.0*
42	25.0	30.0	62	75.0	62.0	82	100.0	100.0*	82.0*
43	25.0	32.5	63	75.0	63.0	83	100.0	100.0*	83.0*
44	25.0	35.0	64	75.0	64.0	84	100.0	100.0*	84.0*
45	25.0	37.5	65	75.0	65.0	85	100.0	100.0*	85.0*
46	25.0	40.0	66	75.0	66.0	86	100.0	100.0*	86.0*
47	25.0	42.5	67	75.0	67.0	87	100.0	100.0*	87.0*
48	25.0	45.0	68	75.0	68.0	88	100.0	100.0*	88.0*
49	25.0	47.5	69	75.0	69.0	89	100.0	100.0*	89.0*
50	50.0	50.0	70	100.0	70.0	90	100.0	100.0*	90.0*
51	50.0	51.0	71	100.0	71.0	91	100.0	100.0*	91.0*
52	50.0	52.0	72	100.0	72.0	92	100.0	100.0*	92.0*
53	50.0	53.0	73	100.0	73.0	93	100.0	100.0*	93.0*
54	50.0	54.0	74	100.0	74.0	94	100.0	100.0*	94.0*
55	50.0	55.0	75	100.0	75.0	95	100.0	100.0*	95.0*
56	50.0	56.0	76	100.0	76.0	96	100.0	100.0*	96.0*
57	50.0	57.0	77	100.0	77.0	97	100.0	100.0*	97.0*
58	50.0	58.0	78	100.0	78.0	98	100.0	100.0*	98.0*
59	50.0	59.0	79	100.0	79.0	99	100.0	100.0*	99.0*
						100	100.0	100.0	100.0

* Dans les cas où l'évaluation de l'invalidité ne repose pas sur un revenu effectif, il en résulte un taux d'invalidité de 100 % et donc le droit à une rente entière.

Pour les nouveaux bénéficiaires, les rentes seront à l'avenir:

- plus élevées pour les taux d'invalidité de 41 à 49 % et de 51 à 59 %;
- identiques pour les taux d'invalidité de 50 %, de 100 %, ainsi que de 80 à 99 % lorsqu'aucun revenu effectif n'est perçu;
- plus basses pour les taux d'invalidité de 60 à 79 %. Cela tient à ce qu'actuellement, pour ces taux, la quotité de la rente est supérieure au taux d'invalidité, c'est-à-dire que l'invalidité est aujourd'hui surcompensée: 75 % d'une rente entière sont alloués aujourd'hui pour un taux d'invalidité de 60 à 69 %, et 100 % pour un taux d'invalidité de 70 à 79 %.

Tableau 1-3

Montant de la rente d'invalidité moyenne
en francs par mois (décembre 2010)

Taux d'invalidité actuel	Rente moyenne, système actuel	Rente moyenne, nouveau système	Différence en francs
40- 49 %	448	583	136
50- 59 %	864	899	35
60- 69 %	1265	1080	-185
70- 79 %	1560	1138	-422
80-100 % sans revenu	1613	1613	0
80-100 % avec revenu	1613	1544	-69
Total	1395	1330	-65

Calculs sur la base des taux d'invalidité et des rentes d'invalidité en décembre 2010.

Hypothèse: pour 10 % des personnes présentant actuellement un taux d'invalidité de 80 à 100 %, l'invalidité sera évaluée, dans le nouveau système, sur la base d'un salaire effectif.

Transposition des rentes en cours dans le nouveau système

Il importe de transposer les rentes en cours dans le système linéaire,

- parce que le principe «il vaut la peine de travailler» doit aussi s'appliquer aux rentes en cours;
- pour traiter de la même manière les rentes en cours et les rentes futures;
- pour décharger financièrement l'AI.

Seuls sont touchés par le passage au nouveau système de rentes les bénéficiaires qui ont moins de 55 ans à l'entrée en vigueur de la révision. Les quarts de rente fondés sur un taux d'invalidité de 40 à 49 % ne seront en outre adaptés que si la situation effective change notablement (art. 17 LPGa), faisant passer le taux d'invalidité au-delà de 50 %. On évite ainsi pour ce groupe une coûteuse hausse des rentes en cours, tout en garantissant pour tous les bénéficiaires de rente qu'il n'y aura plus d'effet de seuil en cas d'amélioration de la situation professionnelle et de réduction correspondante du taux d'invalidité (sauf lorsque ce taux tombe au-dessous de 40 % et que, comme aujourd'hui, l'assuré n'a plus droit à une rente AI).

Garantie des droits acquis pour les assurés ayant 55 ans et plus

Les rentes des allocataires qui ont 55 ans révolus à l'entrée en vigueur de la révision de la loi (124 000 personnes) ne seront pas transposées dans le nouveau système. Ces personnes touchent souvent leur rente depuis de longues années, sont moins en mesure de s'adapter à une nouvelle situation de rente et ont en général de moins bonnes chances d'améliorer leur revenu au moyen d'une activité professionnelle. Leur rente continuera d'être versée selon le droit actuel. L'âge au moment de l'entrée en vigueur de la révision est déterminant.

14 % des rentes seront réduites, 9 % seront augmentées et 77 % resteront identiques

Sur les 280 000 rentes en cours, 216 000 (77 %) resteront inchangées et 23 000 rentes (9 %), correspondant à un taux d'invalidité de 51 à 59 %, seront légèrement augmentées.

14 % des rentes en cours (41 000) seront adaptées à la baisse:

- les rentes de 31 000 personnes qui présentent un taux d'invalidité de 60 à 79 % et qui n'ont pas encore 55 ans. Cela représente 11 % de l'effectif des rentes. Sur ce nombre, 82 % touchent une rente depuis moins de 15 ans;
- les rentes des personnes de moins de 55 ans dont le taux d'invalidité est compris entre 80 et 100 % et pour lesquelles l'évaluation de l'invalidité repose sur un revenu effectif. Cela devrait concerner quelque 10 000 personnes.

38 % des bénéficiaires de rente AI touchent en outre des prestations complémentaires. Pour ces personnes, une réduction de rente est normalement entièrement compensée par les PC. De ce fait, le nombre des personnes financièrement touchées par la révision se réduit à 26 000. Cela représente moins de 10 % de l'effectif des rentes.

Tableau 1-4

Nombre de rentes d'invalidité selon l'âge et le taux d'invalidité Décembre 2009

Taux d'invalidité	Moins de 55 ans	55 ans et plus	Total
40– 49 %	7 628	7 303	14 931
50– 59 %	23 437	22 364	45 801
60– 79 %	30 672	31 568	62 240
80–100 %	93 987	62 568	156 555
Total	155 724	123 803	279 527

Délai transitoire de trois ans

L'application du nouveau système aux rentes en cours signifie que les offices AI devront réviser 148 000 rentes accordées à des personnes de moins de 55 ans ayant un taux d'invalidité de 50 % et plus (53 % de l'effectif). Mais comme il s'agira d'examiner chaque cas sous l'angle médical et professionnel, cela ne pourra se faire pour tous les cas en même temps. Il faut donc prévoir un délai transitoire, en l'occurrence de trois ans, étant donné que le rythme actuel de révision est de 55 000 à 60 000 rentes par année. Pour éviter que le moment de la révision, et de ce fait une

éventuelle réduction de la rente en raison du nouveau système, ne dépende de facteurs aléatoires, l'ordre dans lequel il sera procédé aux révisions doit être fonction de l'âge des bénéficiaires. Comme l'aptitude à la réadaptation et, surtout, les chances de succès de la réadaptation diminuent avec l'âge, il faut commencer par les assurés les plus jeunes. Les bénéficiaires de rente plus âgés pour lesquels il n'y a pas de droit acquis (n'ayant pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions) auront ainsi un certain temps pour s'adapter avant d'affronter la révision de leur rente.

Minimum vital garanti par les prestations complémentaires

Les bénéficiaires de rente au revenu insuffisant (ils représentent en Suisse 38 % de l'effectif) perçoivent des prestations complémentaires. Les coûts supplémentaires qui résultent du nouveau système de rentes pour les PC sont de 35 millions de francs en moyenne par année pour la période de 2015 à 2025 (cf. tableau 3-1), dont 20 millions de francs seront assumés par la Confédération et 15 millions par les cantons.

Conséquences financières pour l'AI

L'adaptation du système de rentes permettra à l'AI de réaliser des économies de 150 millions de francs en moyenne de 2015 à 2025:

- 70 millions sur les futures nouvelles rentes,
- 80 millions sur les rentes en cours des assurés de moins de 55 ans.

Mais le système linéaire a aussi un effet dynamique qui renforce les mesures de réadaptation des offices AI, car il devient plus intéressant pour les bénéficiaires de rente d'augmenter le revenu de leur activité lucrative, ce qui diminue en fin de compte le volume des prestations de rente. Cet effet ne peut toutefois pas être chiffré financièrement à l'heure actuelle.

1.3.1.3 Mesures d'accompagnement

Révision uniquement à partir d'une modification du taux d'invalidité de 5 points

A l'avenir aussi, seules des modifications notables pourront conduire à une augmentation, à une réduction ou à une suppression de la rente (art. 17 LPG), car toute révision de rente implique des frais pour les offices AI, les caisses de compensation et les institutions de prévoyance, et produit une certaine insécurité chez les assurés. Actuellement, une modification est considérée comme notable lorsqu'elle provoque le passage à l'échelon de rente supérieur ou inférieur. Cela peut déjà être le cas avec une modification du taux d'invalidité de 1 point.

Avec la suppression des échelons de rente, il devient nécessaire de définir un nouveau «seuil de notabilité». Il est prévu de s'inspirer de la jurisprudence dans le domaine de l'assurance-accidents, où le calcul des rentes d'invalidité s'effectue déjà de façon linéaire. Dans l'AA, le changement est notable lorsqu'il y a modification d'au moins 5 points du taux d'invalidité. Une modification de 5 points représentera donc aussi le seuil de notabilité pour une révision de rente dans l'AI. A l'avenir, une rente ne sera ainsi révisée que si le taux d'invalidité change d'au moins 5 points, par

exemple s'il passe de 63 % à 68 %. Cette disposition empêchera qu'une modification très modeste du revenu n'entraîne aussitôt une adaptation de la rente.

La notion de modification notable étant ainsi précisée dans la LPGA, la même règle s'appliquera désormais dans l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Comme la LPGA n'est pas applicable à la prévoyance professionnelle, une disposition correspondante est inscrite dans la LPP pour que la même notion y ait cours.

Suppression de la franchise de revenu (art. 31 LAI)

Dans le droit en vigueur, la rente n'est révisée en vertu de l'art. 17, al. 1, LPGA que lorsque l'amélioration du revenu dépasse 1500 francs par an (art. 31, al. 1, LAI). Avec un système de rentes linéaire, les effets de seuil disparaîtront et le risque d'une baisse du revenu global en cas de légère augmentation du revenu de l'activité lucrative, en raison du passage à l'échelon de rente inférieur, sera exclu; de plus, un seuil de notabilité de 5 points de taux d'invalidité est prévu. La franchise de revenu de 1500 francs prévue par l'art. 31, al. 1, n'est donc plus nécessaire et peut être supprimée.

Evaluation de l'invalidité en cas de comparaison avec les salaires des barèmes

L'art. 16 LPGA prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir, sur un marché du travail équilibré, en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui malgré l'atteinte à sa santé (revenu d'invalide). Si l'assuré continue d'exercer une activité lucrative après la survenance de l'invalidité, le salaire effectivement perçu peut normalement être pris en compte en tant que revenu d'invalide. Mais s'il ne perçoit pas de tel revenu parce que, suite à la survenance de l'atteinte à sa santé, il n'a pas entamé de nouvelle activité pouvant raisonnablement être exigée de lui, il faut se référer aux barèmes de salaires de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique. Ceux-ci donnent les valeurs médianes des revenus mensuels bruts des hommes et des femmes selon différents niveaux de qualification. Pour tenir compte du fait que divers facteurs personnels et professionnels (limitations dues au handicap, âge, années de service, catégorie de permis de séjour et taux d'occupation) peuvent aboutir à ce qu'une personne invalide ne puisse gagner le salaire indiqué par le barème, la jurisprudence a instauré la déduction en raison du handicap ainsi que la possibilité de mettre en parallèle les revenus à comparer.

En l'absence de revenu effectif, il existe une grande marge d'appréciation pour l'évaluation de l'invalidité. La mise en place d'un système de rentes linéaire rend la détermination du taux d'invalidité d'autant plus importante. C'est pourquoi les points qui aujourd'hui déjà sont flous doivent être réglés de façon claire et une réduction de la marge d'appréciation doit établir une unité de doctrine à l'échelle du pays. Le choix d'une formulation ouverte laisse cependant la possibilité de trouver des solutions équitables pour les cas particuliers.

Il convient de préciser la norme en vigueur de délégation au Conseil fédéral (art. 28a, al. 1) en ce sens que ce dernier ne détermine pas seulement la manière d'établir le revenu d'invalide et le revenu sans invalidité au sens de l'art. 16 LPGA (par ex. quand il faut se baser sur des valeurs effectives et quand il faut se référer aux barèmes de salaires), mais doit aussi définir les montants à déduire de ces revenus ou à y ajouter le cas échéant. Il est ainsi prévu de regrouper en une seule réduc-

tion plafonnée les réductions instaurées par la jurisprudence pour les limitations dues au handicap et pour la mise en parallèle de salaires inférieurs à la moyenne. Il est également prévu de créer la possibilité d'ajouter un supplément pour tenir compte des possibilités de réaliser un revenu supérieur à la moyenne.

Il importe également de réexaminer la réglementation en vigueur pour les assurés qui, en raison de leur invalidité, n'ont pas pu acquérir suffisamment de connaissances professionnelles (art. 26, al. 1, RAI). On retient pour eux, comme revenu d'invalidité, des résultats fournis par l'ESS (pourcentages échelonnés par âge de la valeur médiane). Cette valeur médiane était de 75 000 francs par an en 2010. Le recours à cette valeur conduit à des taux d'invalidité plus élevés par rapport aux personnes qui ne sont devenues invalides qu'après leur formation. En plus, étant donné que le revenu d'invalidité retenu est fortement dépendant de l'âge, le taux d'invalidité augmente avec l'âge même si le revenu effectivement perçu reste identique, voire, selon les cas, lorsque ce revenu augmente. Cela ne favorise pas la réadaptation.

Quant à l'évaluation de l'invalidité des personnes indépendantes ou sans activité lucrative, et suivant la méthode mixte, rien ne changera avec le passage à un système de rentes linéaire.

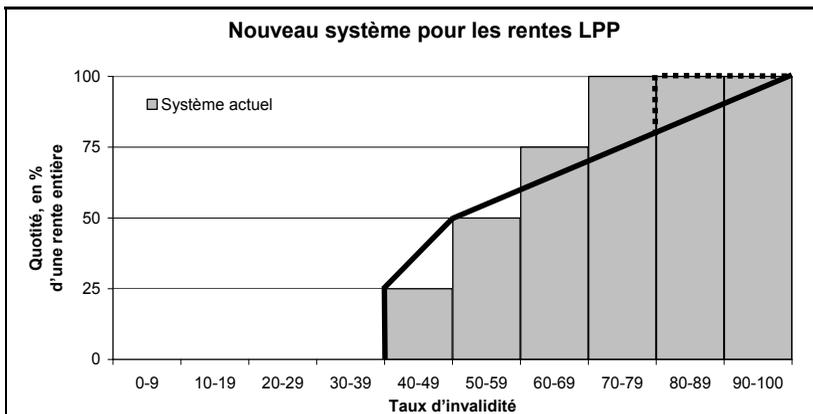
1.3.1.4 Système de rentes linéaire dans la prévoyance professionnelle

Ont droit à une rente d'invalidité LPP les personnes qui présentent un taux d'invalidité d'au moins 40 % au sens de l'AI et qui étaient assurées dans la prévoyance professionnelle au moment où est survenue l'incapacité de travail dont la cause a conduit à l'invalidité. Sont obligatoirement assurés dans la prévoyance professionnelle les salariés qui touchent d'un employeur un salaire annuel d'au moins 20 880 francs (état en 2011). L'échelonnement des rentes en cas d'invalidité partielle a été harmonisé avec celui de l'AI dans le cadre de la 1^{re} révision de la LPP (quart de rente, demi-rente, trois quarts de rente, rente entière).

Nouvelles rentes dans la prévoyance professionnelle

Près de 47 % des bénéficiaires d'une rente AI touchent aussi une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle. Pour que le système de rentes linéaire du 1^{er} pilier puisse déployer ses effets, il faut qu'un système linéaire soit aussi mis en place pour les nouvelles rentes du 2^e pilier. Si les échelons de rente actuels étaient maintenus dans le 2^e pilier, la problématique des effets de seuil perdurerait, car, en cas d'augmentation du revenu de l'activité lucrative, le revenu total des bénéficiaires de rente diminuerait à chaque fois qu'ils passeraient à l'échelon inférieur.

Pour la quotité future des rentes d'invalidité LPP, la prévoyance professionnelle reprend la réglementation de l'AI: le droit à la rente continue de naître avec un taux d'invalidité de 40 % et, en principe, la PP reprend le taux d'invalidité déterminé par l'AI. Un taux d'invalidité de 40 % donne droit à une rente équivalant à 25 % d'une rente d'invalidité LPP entière. Jusqu'à un taux de 49 %, la rente augmente de 2,5 points de pourcentage pour chaque point de taux d'invalidité supplémentaire. A partir d'un taux de 50 %, enfin, la quotité de la rente exprimée en pourcentage d'une rente d'invalidité entière est identique au taux d'invalidité.



Le système de rentes linéaire ne sera prescrit que pour le régime LPP obligatoire; les institutions de prévoyance resteront libres d'organiser le régime surobligatoire comme elles l'entendent. Le risque n'est donc pas exclu que ces dernières maintiennent dans leurs règlements un système échelonné, car tant que les rentes versées selon ce système sont au moins aussi élevées que les prestations calculées suivant les prescriptions légales minimales, ces règlements sont conformes à la loi. Mais si la loi interdisait aux institutions de prévoyance de prévoir dans leurs règlements des systèmes de rente échelonnés, cela reviendrait à porter une atteinte fondamentale à la liberté de manœuvre dont elles jouissent dans ce domaine. Dans la perspective de la réadaptation, il serait néanmoins judicieux qu'un système linéaire soit adopté dans la partie surobligatoire également.

Rentes LPP en cours

Dans la prévoyance professionnelle, les rentes sont en principe soumises aux dispositions légales et réglementaires qui étaient en vigueur à la naissance du droit à la rente. Une adaptation des rentes LPP en cours à la nouvelle réglementation ne doit donc entrer en ligne de compte que lorsque le taux d'invalidité change au sens de l'AI. En pareil cas, la rente est transposée dans le nouveau droit, d'une part, lorsque le changement est notable au sens de l'AI (l'AI considère comme notable un changement du taux d'invalidité d'au moins 5 points) et, d'autre part, lorsque, sans qu'il y ait changement notable de ce taux (moins de 5 points), l'application du droit en vigueur aurait pour effet que l'assuré aurait droit à une rente d'un autre échelon (cf. commentaire des dispositions transitoires). Tel serait par ex. le cas lors d'un passage du taux d'invalidité de 59 à 60 %. Si l'on appliquait le droit en vigueur, l'assuré aurait alors droit à un trois-quarts de rente au lieu d'une demi-rente. Dans ce cas, la rente doit être régie par le nouveau droit, et l'assuré aura droit à une rente équivalant à 60 % d'une rente entière.

Lorsque le taux d'invalidité change notablement, l'AI renonce dans deux cas à appliquer le nouveau droit: d'abord pour les bénéficiaires de rente qui ont 55 ans révolus à l'entrée en vigueur de la modification de la loi. Ceux-ci restent soumis au droit en vigueur; il peut même arriver que naisse pour eux le droit à une rente partielle selon le droit actuel après l'entrée en vigueur de la modification. Le second cas est celui des quarts de rente en cours: le nouveau droit ne sera appliqué à ces rentes

qu'au moment où le taux d'invalidité atteint au moins 50 % (cf. 1.3.1.2). La prévoyance professionnelle reprend aussi ces exceptions dans les dispositions transitoires.

A la différence de l'AI, la prévoyance professionnelle ne calcule pas non plus la rente selon le nouveau droit lorsque l'application de celui-ci aurait pour effet une baisse de la rente malgré l'augmentation du taux d'invalidité, ou une augmentation de la rente malgré une baisse du taux d'invalidité. Dans ces cas, la rente partielle du droit actuel continue d'être versée. C'est, par exemple, le cas lorsque le taux d'invalidité passe de 62 % (¾ de rente dans le droit actuel) à 67 %. Le ¾ de rente actuel est maintenu, car le calcul selon le nouveau droit réduirait la quotité de la rente à 67 %. Cette rente ne sera calculée selon le nouveau droit que si le taux d'invalidité passe à 76 % au moins. Autre exemple, celui d'un assuré dont le taux d'invalidité passe de 58 % (demi-rente dans le droit actuel) à 53 %. La demi-rente continue d'être versée, car la rente selon le nouveau droit serait plus élevée (53 %) bien que le taux d'invalidité ait baissé. Cette demi-rente ne sera remplacée par une rente selon le nouveau droit que si le taux d'invalidité tombe au-dessous de 50 %.

1.3.1.5 Le système des rentes en comparaison internationale

S'agissant du *seuil d'entrée* dans le système, la Suisse applique, avec une incapacité de gain de 40 %, une valeur basse en comparaison internationale:

- Dans la majorité des pays de l'OCDE, ce seuil est fixé entre 40 % et 67 %. En Finlande, par exemple, le seuil d'entrée est atteint avec une baisse de revenu de 40 %, en Norvège et en Autriche, de 50 %, en France, de 66,66 %, et en Irlande, seule une incapacité de gain totale ouvre le droit à la rente.
- Mais il y a aussi quelques pays où le seuil d'entrée est plus bas qu'en Suisse. Ainsi, la Suède et les Pays-Bas octroient déjà une rente lorsque l'incapacité de gain est, respectivement, de 25 % et de 35 %.

On observe également des différences considérables entre les pays en ce qui concerne l'*échelonnement des rentes*. Avec ses quatre échelons, le système suisse présente une analogie avec les systèmes suédois et néerlandais:

- Quelques pays ne connaissent pas d'échelonnement. Ainsi, l'Autriche accorde une rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 50 %. Les rentes ne sont pas échelonnées non plus en Italie (où il y a deux prestations différentes: une rente d'incapacité de gain pour un taux d'invalidité de 100 % et une sorte d'allocation d'invalidité à partir d'un taux de 66 %) et au Danemark.
- D'autres pays ont moins d'échelons de rente que la Suisse. L'Allemagne, par exemple, accorde une demi-rente pour une incapacité de gain partielle (capacité de travail comprise entre trois et six heures par jour) et une rente entière pour une incapacité de gain totale (capacité de travail inférieure à trois heures par jour). La Finlande aussi connaît deux échelons: une demi-rente pour un taux d'invalidité de 40 à 59 % et une rente entière à partir de 60 %.
- L'échelonnement des rentes est comparable à celui de la Suisse par ex. en Suède (quatre échelons, rente entière pour un taux d'invalidité de 100 %) et

aux Pays-Bas (cinq échelons, rente entière à partir d'un taux d'invalidité de 80 %). Les Pays-Bas ont cependant instauré en 2010 un système linéaire pour l'assurance des jeunes invalides (Wajong). En Norvège, les rentes sont échelonnées par tranches de 5 % à partir d'une franchise de revenu. Ce pays prévoit toutefois de remplacer ce système par un système linéaire en raison des effets de seuil qui persistent.

1.3.1.6 Conséquences pour les assurés

Quelques cas de figure permettront d'illustrer les effets concrets du changement de système. Il vaut la peine de comparer d'abord en détail les incitations au travail dans le système de rentes actuel et dans le nouveau système (cf. tableau 1-5).

Cas de figure: incitations financières au travail aujourd'hui et dans le nouveau système

La personne assurée touchait, avant la survenance de l'invalidité, un revenu de 90 000 francs par an. Elle ne gagne plus maintenant, en raison de son invalidité, que 34 200 francs. Cela correspond à un taux d'invalidité de 62 %, qui dans le nouveau système lui donne droit à une rente AI de 14 791 francs et à une rente LPP de 12 078 francs (avec les hypothèses du tableau 1-5). Son revenu total est donc de 61 069 francs. Si le revenu de son activité passait à 40 500 francs, elle toucherait dans le nouveau système 64 335 francs au total, soit 3266 francs de plus, alors que dans le système actuel son revenu total baisserait de 4534 francs suite au passage, dans l'AI comme dans la PP, d'un trois-quarts de rente à une demie rente. Dans le nouveau système, il vaut donc la peine de travailler, alors que dans le système actuel, l'assuré qui augmente le revenu de son activité lucrative est pénalisé.

Tableau 1-5

Effets d'une augmentation du revenu de l'activité lucrative

Nouveau système de rentes, en francs par année

	Avant l'augmentation du revenu de l'activité lucrative	Après l'augmentation du revenu	Différence
<i>Revenu de l'activité</i>	34 200	40 500	+6 300
<i>Taux d'invalidité</i>	62 %	55 %	-7 %
Rente AI	14 791	13 121	-1 670
Rente LPP	12 078	10 714	-1 364
<i>Total des rentes</i>	26 869	23 835	-3 034
Revenu total	61 069	64 335	+3 266

Système de rentes actuel, en francs par année

	Avant l'augmentation du revenu de l'activité lucrative	Après l'augmentation du revenu	Différence
<i>Revenu de l'activité</i>	34 200	40 500	+6 300
<i>Taux d'invalidité</i>	62 %	55 %	-7 %
Rente AI	17 892	11 928	-5 964
Rente LPP	14 610	9 740	-4 870
<i>Total des rentes</i>	32 502	21 668	-10 834
Revenu total	66 702	62 168	-4 534

Hypothèses: personne seule sans enfant, l'invalidité survient à l'âge de 40 ans, la capacité de gain résiduelle est entièrement mise à profit, pas de prestations LPP surobligatoires, 3 % d'augmentation de salaire par année (carrière), toutes les années de cotisation sont payées.

L'ampleur du changement du revenu total dépend de divers facteurs, notamment du revenu sans invalidité, du revenu annuel moyen déterminant pour le calcul de la rente et du montant de la rente d'invalidité LPP. Dans la majorité des cas, on peut s'attendre à un effet global positif.

Cas de figure: effets du nouveau système de rentes sur le revenu total des assurés

Quelques cas de figure permettront d'illustrer les effets du changement de système sur le revenu total dans des cas particuliers. Du point de vue des assurés, l'incitation financière à travailler est importante, mais aussi le montant du revenu total après la survenance de l'invalidité par rapport au revenu de l'activité lucrative avant invalidité.

Les cas de figure présentés ci-après sont ceux d'une personne seule sans enfant

- avec des prestations obligatoires de la prévoyance professionnelle,
- avec des prestations surobligatoires de la prévoyance professionnelle, et
- sans prestations de la prévoyance professionnelle.¹²

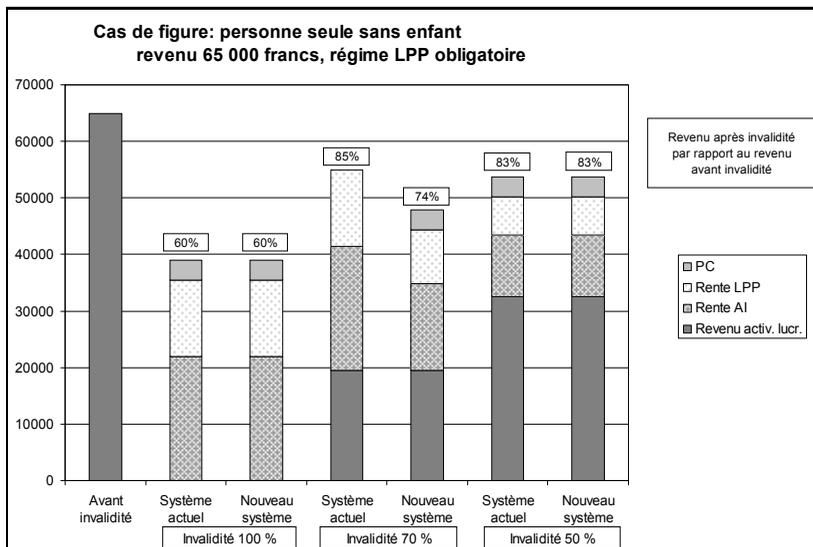
La comparaison entre le revenu total actuel et le revenu total après adaptation du système de rentes est opérée pour les trois taux d'invalidité les plus fréquents (50 %, 70 % et 100 %), qui couvrent ensemble plus de la moitié des cas AI. Les résultats suivants sont les mêmes dans les trois cas de figure:

- Pour les personnes seules présentant un taux d'invalidité de 50 % ou de 100 %, le revenu total ne change pas, car la quotité de la rente reste la même.
- Pour les personnes seules présentant un taux d'invalidité de 70 %, le revenu total diminue (rente de 70 % au lieu d'une rente entière). Mais, même avec le système linéaire, il est supérieur à celui des personnes ayant un taux d'invalidité de 100 %. Si l'assuré a droit à des PC, la réduction de la rente pour un taux d'invalidité de 70 % est atténuée, voire entièrement compensée.

¹² Pour des familles avec enfants, cf. ch. 1.3.3.

Personne seule sans enfant, revenu 65 000 francs, régime LPP obligatoire uniquement

Avec un taux d'invalidité de 70 %, le revenu total diminue. La valeur élevée résultant du système actuel (85 % du revenu avant invalidité) vient de ce qu'une rente entière est allouée malgré un revenu équivalant à 30 % du revenu sans invalidité. En raison du correctif apporté, le revenu total se réduit à 74 % du revenu avant invalidité, mais le droit aux PC qui naît avec ce changement atténue un peu la réduction de la rente.

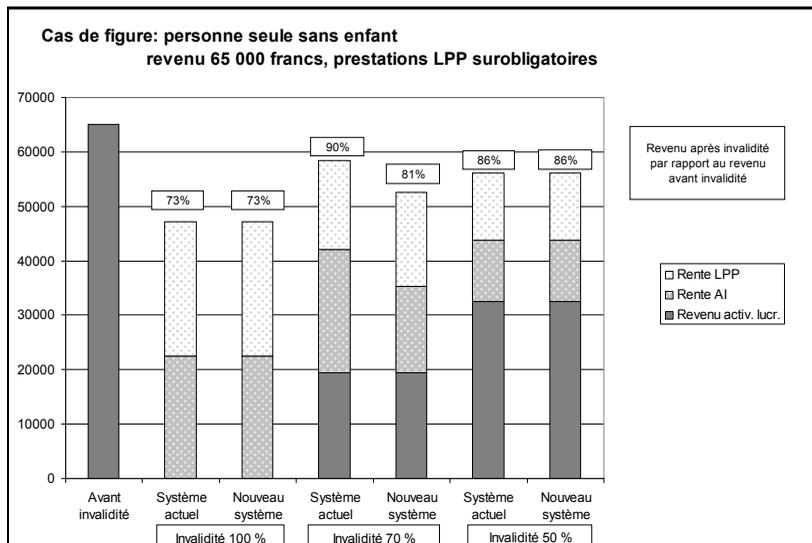


Hypothèses: l'invalidité survient à l'âge de 40 ans, la capacité de gain résiduelle est entièrement mise à profit, régime LPP obligatoire, 2 % d'augmentation de salaire par année (carrière), toutes les années de cotisation sont payées.

Calcul des PC: pas de fortune, valeur locative maximale possible, l'art. 14a, al. 2, OPC-AVS/AI n'est pas appliqué dans les calculs du système linéaire, calculs pour la ville de Lucerne, 2009.

*Personne seule sans enfant, revenu 65 000 francs, avec prestations LPP
surobligatoires*

Les effets de l'adaptation des rentes sont en gros les mêmes que dans le premier cas de figure, mais aucune prestation complémentaire n'est allouée du fait que le revenu total après survenance de l'invalidité est nettement plus élevé en raison des prestations surobligatoires.



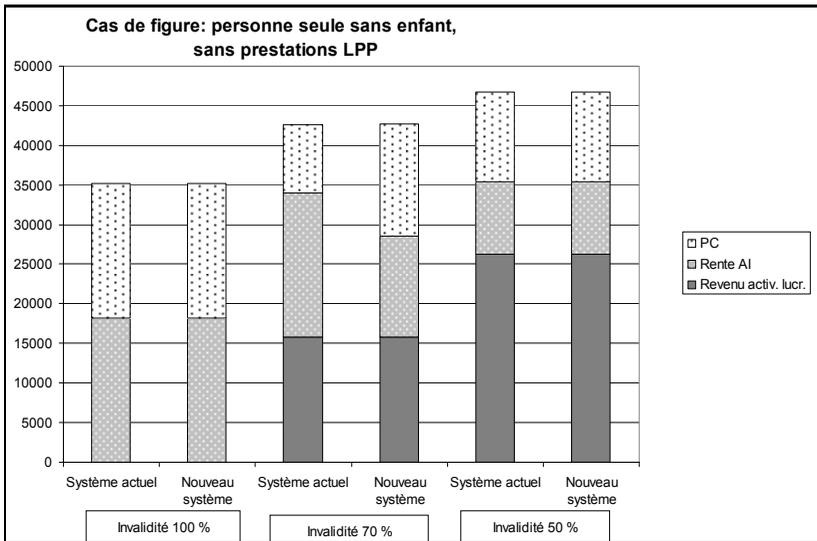
Hypothèses: l'invalidité survient à l'âge de 40 ans, la capacité de gain résiduelle est entièrement mise à profit, la rente d'invalidité LPP correspond à 60 % du gain assuré, 1 % d'augmentation de salaire par année (carrière), toutes les années de cotisation sont payées, la règle de la PP en cas de surindemnisation s'applique dès 90 % du revenu sans invalidité (la capacité de gain résiduelle est entièrement prise en compte).

Calcul des PC: pas de fortune, valeur locative maximale possible, l'art. 14a, al. 2, OPC-AVS/AI n'est pas appliqué dans les calculs du système linéaire, calculs pour la ville de Lucerne, 2009.

Personne seule sans enfant, sans revenu, sans prestations LPP

Un peu plus de la moitié des bénéficiaires de rente AI n'ont pas droit à des prestations LPP. La raison peut en être qu'elles n'ont pas exercé d'activité lucrative avant de devenir invalides. L'exemple qui suit est celui d'une personne seule sans enfant, qui était déjà invalide dans son enfance et n'a de ce fait jamais exercé d'activité lucrative. Son revenu sans invalidité est purement hypothétique et ne peut donc pas être comparé à un revenu total effectif. Le droit à la rente AI naît à l'âge de 18 ans.

Avec les taux d'invalidité considérés ici, cette personne a droit à des prestations complémentaires dans le système actuel comme dans le nouveau. Cela a un double effet: d'une part, ce droit lui garantit le minimum vital; d'autre part, il compense entièrement la réduction de la rente pour un taux d'invalidité de 70 %. Dans ce cas de figure, l'adaptation au nouveau système de rentes est donc sans effet sur le revenu total.



Hypothèses: 18 ans, nationalité suisse, la capacité de gain résiduelle est entièrement mise à profit, pas de revenu d'une activité lucrative avant l'invalidité, pas de prestations LPP, 0 % d'augmentation annuelle de salaire liée à la carrière.

Calcul des PC: pas de fortune, valeur locative maximale possible, l'art. 14a, al. 2, OPC-AVS/AI n'est pas appliqué dans les calculs du système linéaire, calculs pour la ville de Lucerne, 2009.

Mesures de réadaptation dans le monde du travail

L'assurance-invalidité met en œuvre toute une série de mesures facilitant la réadaptation des bénéficiaires de rente AI et soutenant les employeurs qui souhaitent engager ou continuer d'employer des personnes ayant des problèmes de santé. Ces mesures créent les conditions permettant aux bénéficiaires de rente d'exploiter leur capacité de gain résiduelle. En voici l'inventaire:

Soutien à la réadaptation des assurés

- *Placement*: les offices AI disposent aujourd'hui de conseillers en placement spécialisés, qui cherchent activement des emplois pour et avec les assurés.
- *Maintien en emploi*: les mesures d'intervention précoce instaurées par la 5^e révision de l'AI permettent d'aider les assurés et les employeurs à réaliser l'objectif du maintien en emploi, ce qui peut aussi se traduire par la recherche ou la création d'un emploi de niche à un taux d'occupation réduit.
- *Renforcement des mesures de réadaptation*: la 5^e révision de l'AI a renforcé les mesures de réadaptation (et en particulier de réinsertion) afin d'améliorer la capacité de travail des assurés.

Mesures destinées aux employeurs

- *Placement à l'essai*: cette mesure prévue par la révision 6a permettra à l'employeur de «tester» une personne handicapée, sans engagement et sans risque. Pendant la durée du placement à l'essai, l'employeur occupe un tra-

vailleux de plus, dont la performance est certes encore réduite, mais qui ne lui occasionne pas de frais: comme il n'y a pas de contrat de travail, il n'est pas tenu de poursuivre le versement du salaire en cas d'incapacité de travail, il n'a pas de frais d'assurance et ne court aucun risque de malus auprès de l'assureur-accidents ou de l'assurance d'indemnités journalières maladie. En outre, il pourra embaucher l'assuré par la suite, mais n'est pas tenu de le faire.

- *Location de services*: cette nouvelle mesure (cf. ch. 1.3.2) constitue un instrument de réadaptation supplémentaire, qui permettra d'insérer ou de réinsérer l'assuré sur le marché primaire du travail dans une activité rémunérée.
- *Indemnité en cas d'augmentation des cotisations*: la 5^e révision de l'AI a créé la possibilité pour l'employeur d'obtenir de l'assurance une indemnité en cas d'augmentation des cotisations de la prévoyance professionnelle obligatoire et de l'assurance d'indemnités journalières maladie suite à une nouvelle incapacité de travail de l'assuré. La révision 6a prévoit d'améliorer encore cette règle (suppression de la causalité et extension de la protection à trois ans).
- *Prestation transitoire et réactivation facilitée de la rente*: la révision 6a prévoit une réglementation analogue pour la réadaptation des bénéficiaires de rente. Le risque de devoir poursuivre le versement du salaire en cas d'incapacité de travail est couvert durant trois ans par l'assurance. En outre, durant ces trois ans, la personne engagée reste assurée auprès de l'ancienne caisse de pension, ce qui évite tout risque à la caisse de pension du nouvel employeur et à l'assuré lui-même, et évite aussi au nouvel employeur de devoir verser des primes.
- *Allocation d'initiation au travail*: la 5^e révision de l'AI a créé la possibilité de verser à l'employeur une allocation d'initiation au travail (AIT) pendant la période nécessaire d'initiation et de mise au courant, au maximum pendant six mois. La révision 6a simplifie administrativement l'AIT.
- *Conseils et suivi*: les offices AI ne cessent d'intensifier depuis des années les conseils et le suivi apportés aux personnes handicapées et aux employeurs. La révision 6a prévoit explicitement que ces prestations peuvent continuer d'être fournies après une réadaptation réussie.

Projets pilotes

Depuis la 5^e révision de l'AI, l'OFAS a la possibilité d'autoriser des projets pilotes à but de réadaptation. La création d'emplois a été définie comme une des priorités des projets de ce type. Deux premiers projets pilotes ont démarré et devraient fournir d'autres enseignements:

- *Entreprise sociale «Öko-Reinigungsservice»*: ce projet offre des emplois à des personnes présentant un handicap psychique. L'objectif est d'engager des bénéficiaires de rente AI (et de pouvoir réduire leur rente).
- *Projet «REGIOfutur»*: son objectif est de créer des emplois de niche dans une région périphérique pour des jeunes souffrant de maladies psychiques.

Contribution d'assistance

La création d'une contribution d'assistance a été proposée dans le cadre de la révision 6a. Cette prestation donnera aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent les moyens d'engager eux-mêmes des personnes pour les aider dans leur vie quotidienne, y compris sur le plan professionnel.

Conclusion

En résumé, on peut dire que l'assurance-invalidité poursuit systématiquement depuis des années une stratégie de réadaptation qu'elle a encore intensifiée avec les révisions 6a et 6b. Les mesures ciblées sur les employeurs servent à éliminer les incitations négatives qui font obstacle à l'engagement de personnes handicapées, et même à les transformer en incitations positives (réduire au minimum le risque qu'il y a à engager une personne handicapée). Les employeurs («l'économie») pourront ainsi mieux assumer leur responsabilité sociale et économique. L'assurance-invalidité s'adapte en permanence à la dynamique de l'évolution économique et réalise des projets prometteurs axés sur l'avenir.

Mesures instaurées par la loi sur l'égalité pour les handicapés

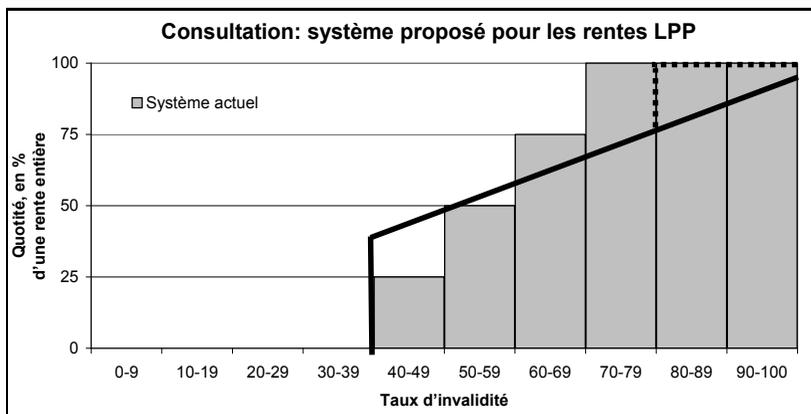
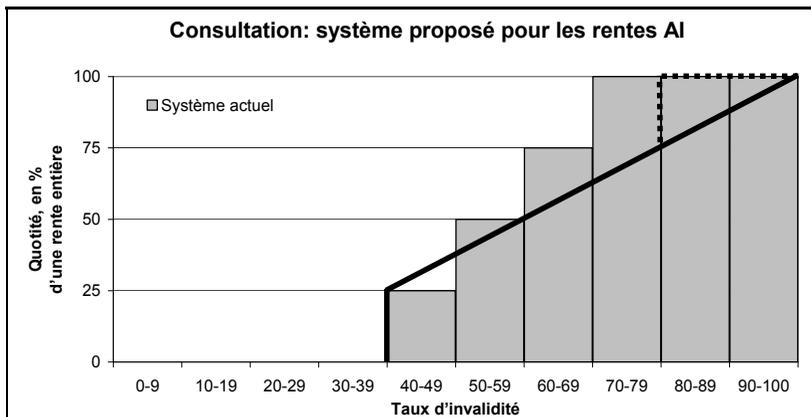
Outre la LAI, la loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand) poursuit aussi l'objectif d'intégrer le mieux possible les personnes avec un handicap dans le monde du travail et l'univers quotidien. La LHand vise à combattre par des mesures légales les circonstances et les obstacles qui limitent l'autonomie de ces personnes. Elle s'adresse donc à la société dans son ensemble et veut influencer sur les conditions générales créées par celle-ci afin que les personnes qui ne correspondent pas en tous points aux normes ne soient ni marginalisées, ni exclues. La LHand prévoit aussi la possibilité de réaliser des projets pilotes dans le domaine de l'intégration des personnes handicapées ou invalides dans le monde du travail.

1.3.1.7 Variantes examinées

Système de rentes linéaire selon le modèle du projet mis en consultation

Le projet mis en consultation proposait un système de rentes dans lequel

- dans l'AI, la quotité de la rente aurait évolué linéairement à partir d'un quart de rente (25 %) pour un taux d'invalidité de 40 % jusqu'à une rente entière pour un taux d'invalidité de 100 %;
- dans la PP, la quotité de la rente aurait été identique au taux d'invalidité.



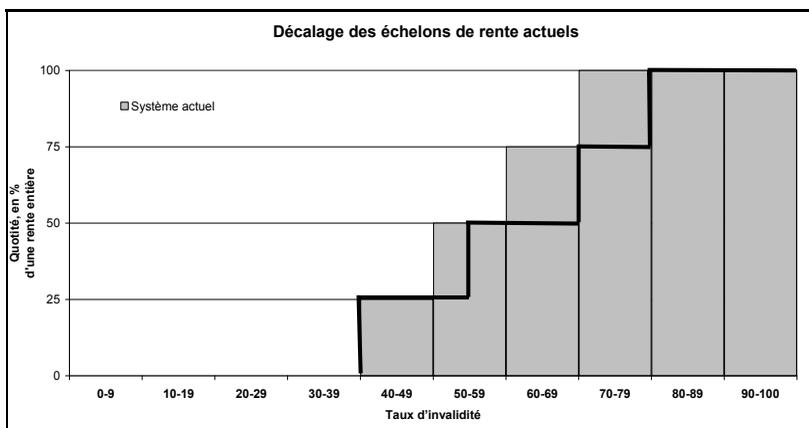
Ce système aurait permis à l'AI de réaliser des économies de 380 millions de francs par année en moyenne (de 2015 à 2025). On a reproché à cette proposition l'ampleur des réductions de rentes dans l'AI, les coûts supplémentaires pour les PC (et, du même coup, pour les cantons), le fait que l'AI et la PP n'appliqueraient pas la même formule pour les rentes, ainsi que le relèvement du seuil de sortie de la PP pour un taux d'invalidité de 40 %. Le système de rentes ici proposé tient compte de ces critiques.

Décalage des échelons de rente actuels

L'on a examiné aussi la possibilité d'optimiser le système actuel en maintenant les quatre échelons actuels (quart de rente, demi-rente, trois quarts de rente et rente entière), mais en déplaçant les seuils (taux d'invalidité de 55, 70 et 80 % au lieu de 50, 60 et 70 %) :

Décalage des échelons de rente actuels

Echelon de rente	Taux d'invalidité actuel	Taux d'invalidité nouveau
Quart de rente	40– 49 %	40– 54 %
Demi-rente	50– 59 %	55– 69 %
Trois quarts de rente	60– 69 %	70– 79 %
Rente entière	70–100 %	80–100 %



L'allègement financier pour l'AI aurait été de 370 millions de francs par année en moyenne de 2015 à 2025.

Ce nouvel échelonnement permettrait certes d'octroyer davantage de rentes partielles, mais les efforts de réadaptation continueraient d'être pénalisés financièrement à cause des effets de seuil.

Si l'on reprenait cet échelonnement dans la PP également, le capital de couverture à constituer pour les nouvelles rentes pourrait être réduit de 170 millions de francs. Mais pour éviter le cumul des réductions de rente dans l'AI et la PP, il faudrait que la PP conserve le système de rentes actuel. De ce fait, les échelons de rente ne seraient plus les mêmes dans l'AI et dans la PP. Etant donné que l'AI ne procède à une révision de rente qu'en cas de modification du droit à la rente, la PP ne pourrait plus se baser sur l'évaluation de l'invalidité par les autorités de l'AI et devrait effectuer sa propre évaluation pour procéder à une telle révision.

Autres échelons de rente

Un système avec davantage d'échelons a également été examiné (cinquièmes ou sixièmes de rente au lieu de quarts de rente). Ces variantes ont été abandonnées, car elles auraient abouti à une transformation complète du système sans éliminer pour autant les effets de seuil ni vraiment mieux soutenir la réadaptation. Pour la prévoyance professionnelle, l'instauration de nouveaux échelons de rente aurait soit suscité des problèmes de coordination entre l'AI et la PP (si la PP avait conservé les

quarts de rente actuels), soit provoqué une baisse des prestations dans la PP (avec les nouveaux échelons).

1.3.2 Renforcement de la réadaptation et maintien sur le marché du travail

Situation actuelle et objectifs

Faire de l'AI une assurance de réadaptation: tel était l'objectif de la 5^e révision, qui a amorcé, avec succès, un changement de culture. La détection précoce créée dans ce cadre accroît les chances des personnes atteintes dans leur santé de conserver leur aptitude à répondre aux besoins du marché du travail et de se réinsérer. Quant aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion, elles ont permis de personnaliser le processus de réadaptation.

La 6^e révision accentue les efforts de l'AI visant à réinsérer au mieux, professionnellement et socialement, les personnes handicapées. La révision 6a s'est avant tout attachée à la réadaptation des bénéficiaires de rente. La révision 6b vise pour sa part à optimiser et à flexibiliser les instruments créés par la 5^e révision, afin, notamment, de mieux répondre aux besoins des personnes souffrant d'un handicap psychique. Pour lutter contre la chronicisation du handicap et éviter les mises en invalidité durables, l'assurance mise sur des instruments favorisant la participation à la vie sociale et professionnelle. Lorsqu'une rente est malgré tout nécessaire, l'AI entend privilégier les rentes partielles.

Malgré le recul du nombre de nouvelles rentes depuis 2003, les handicapés psychiques restent, en nombre, les principaux bénéficiaires de rente de l'AI (42 %). Le nombre de cas relevant du code 646 (qui rassemble différentes affections, parfois concomitantes, comme les troubles dépressifs et affectifs, les troubles de la personnalité et les troubles somatoformes douloureux) a décuplé entre 1986 et 2006, pour atteindre les 50 000.

Pendant longtemps, l'AI n'a guère tenu compte des besoins de réadaptation spécifiques des personnes souffrant d'un handicap psychique, les concepts d'évaluation et de réadaptation appliqués étant inadaptés à ce type de cas. Plusieurs interventions parlementaires¹³ ont d'ailleurs soulevé la problématique ces dernières années. La nécessité d'agir est d'autant plus criante que les jeunes sont particulièrement touchés, alors qu'ils ont encore une grande partie de leur vie professionnelle devant eux. Leur sortie précoce du monde du travail est inacceptable, tant pour eux-mêmes que pour l'économie en général. Il faut à tout prix leur donner une chance de s'intégrer.

A cet effet, l'AI doit aborder les différentes problématiques liées au handicap psychique au moyen de procédures d'instruction et de réadaptation différenciées et plus efficaces, tout en supprimant les facteurs dissuasifs (comme le système de rentes actuel, cf. ch. 1.3.1). Les mesures de réadaptation conçues pour les personnes souffrant d'un handicap psychique doivent répondre précisément à leurs besoins individuels, notamment grâce à un suivi personnel de plus longue durée et facilement

¹³ 04.3120 postulat Zisyadis, 05.3179 interpellation Schiesser, 07.3654 interpellation Schwaller, 08.1062 question Bortoluzzi, 09.1134 question Bortoluzzi, 09.3797 motion Groupe libéral-radical, 09.4250 interpellation Schenker.

accessible. Les mesures de ce type sont souvent plus efficaces et moins coûteuses que les programmes d'occupation et de réadaptation en institution.

Il est possible de traiter nombre d'affections psychiques et d'améliorer les chances de réinsertion en agissant rapidement, de préférence avant que la personne perde son emploi. Avec les mesures de la révision 6b, l'AI entend stopper l'augmentation constante des mises en invalidité pour raison psychique, tendance inquiétante. Tous les assurés doivent en effet profiter du virage amorcé par la 5^e révision, qui met l'accent sur la réadaptation plutôt que la rente.

Potentiel d'optimisation du système actuel

Deux ans après la mise en place des instruments de la 5^e révision, il est déjà possible d'identifier leur potentiel d'optimisation et de développement, notamment pour les assurés souffrant d'un handicap psychique. Prévenir l'invalidité, étendre la détection précoce et développer les instruments de réadaptation: tels sont les objectifs prioritaires.

Malgré la détection précoce, il arrive encore trop souvent que l'AI intervienne trop tard, à savoir lorsque la personne concernée risque déjà de perdre son emploi ou qu'elle l'a déjà perdu. Pour remédier à cette situation, l'AI compte étendre la détection précoce et accroître le travail de prévention auprès des employeurs. L'offre de conseils et d'un suivi axés sur la réadaptation viendra ainsi compléter les conseils et le suivi des employeurs prévus par la révision 6a lors de la réadaptation de bénéficiaires de rente.

Les mesures de réinsertion créées par la 5^e révision ont déjà été prévues spécialement pour les personnes souffrant d'un handicap psychique. Cependant, on constate qu'elles restent mal adaptées aux besoins de ces assurés et de leurs employeurs. Les mesures de réinsertion en institution doivent faire place à un accompagnement sur le lieu de travail dans l'économie ordinaire, qui sera facilement accessible et mobilisera les ressources de l'assuré. Afin d'augmenter les chances de réinsertion sur le marché primaire du travail, une nouvelle mesure de réadaptation, la location de services, est ajoutée dans la loi.

Par ailleurs, le succès de la réadaptation dépend également de la pratique d'appréciation, qui doit tenir compte des aspects médicaux *et* professionnels. Pour l'heure, l'examen du droit à la rente s'effectue en règle générale uniquement sur la base du diagnostic médical, sans étudier de manière systématique l'impact de l'état de santé sur les capacités fonctionnelles déterminantes pour la vie active. L'examen néglige ainsi tant les ressources et les potentiels de l'assuré que la particularité des affections psychiques, à savoir leur évolution fluctuante. Il faudra à l'avenir que l'AI détermine l'aptitude à la réadaptation d'un assuré en tenant compte de critères d'évaluation médicaux *et* professionnels, et en consultant, en règle générale, des spécialistes de différentes disciplines.

Inscrire dans la loi une définition de la notion d'aptitude à la réadaptation permettra de concrétiser la jurisprudence. La primauté de la réadaptation sur la rente apparaîtra ainsi encore plus clairement dans la loi.

Enfin, les rentes partielles doivent entrer dans la norme, car elles répondent mieux à la dynamique particulière des affections psychiques. A l'heure actuelle, 80 % des allocataires de l'AI souffrant d'un handicap psychique perçoivent une rente entière (la moyenne de l'AI est de 71 %), alors qu'un traitement et un suivi précoces et adaptés devraient permettre dans de nombreux cas d'éviter l'invalidité et la rente

entière. Des mesures de réadaptation plus différenciées permettront de privilégier les rentes partielles. Le passage à un système de rentes linéaire poursuit le même objectif.

Prévention et maintien de l'emploi: améliorer l'implication des employeurs

Afin d'empêcher autant que possible que les personnes souffrant d'un handicap psychique perdent leur emploi, il faut renforcer la prévention de l'invalidité et étendre la détection précoce. Le maintien de l'emploi, qui permet d'assurer ses moyens de subsistance et de participer à la vie sociale, est capital pour éviter une dégradation de l'état de santé. A cet effet, l'AI entend soutenir davantage les employeurs. Elle mise par ailleurs sur la détection précoce, qui ne sera plus conditionnée par l'incapacité de travail effective. A l'instar du 1^{er} volet de la 6^e révision, ces deux dispositions suivent la voie tracée par la 5^e révision, à savoir donner la priorité à la réadaptation.

Prévention

Prévenir les processus conduisant à l'invalidité des personnes souffrant d'un handicap psychique doit devenir une priorité pour l'AI. Il est notamment nécessaire d'intensifier la collaboration entre les différents acteurs¹⁴.

Alors que les affections psychiques se développent insidieusement au fil des ans, les problèmes ne sont souvent reconnus ou abordés qu'une fois les conséquences sur la santé et l'intégration sociale sérieuses et évidentes et l'emploi menacé, voire perdu. Il est alors trop tard pour une intervention précoce efficace. Les problèmes sociaux liés à la perte de l'emploi augmentent les risques de chronicisation et de mise en invalidité des malades. Des mesures de réadaptation bien plus lourdes sont alors nécessaires.

Les offices AI se voient donc confier la mission de soutenir à titre préventif les employeurs qui en expriment le besoin (art. 57, al. 1, P-LAI). L'instrument appelé «conseils et suivi axés sur la réadaptation» (art. 3a P-LAI) permettra de fournir des prestations à la demande d'un employeur sans qu'une détection précoce ou l'ouverture d'une procédure AI ne soient aussitôt nécessaires. Les employeurs pourront ainsi demander à bénéficier de conseils généraux sur la santé de leurs collaborateurs en lien avec leur activité professionnelle. Les prestations de conseil peuvent aussi concerner un cas concret. Un coaching de l'équipe ou de la personne concernée peut s'ensuivre. En fonction de la durée du suivi, il sera éventuellement nécessaire de déposer une demande de prestations à l'AI, mais pas forcément, puisque la rapidité de l'intervention aura peut-être permis de régler le problème.

Les conseils et le suivi axés sur la réadaptation viennent compléter la détection et l'intervention précoces afin de permettre à l'AI de réagir encore plus vite, sans tracasseries administratives et en fonction des besoins, l'objectif étant de maintenir le poste de travail, en collaboration avec l'employeur et l'assuré. L'AI intervient lorsqu'un employeur lui fait part de son besoin de conseils et de suivi parce qu'il a constaté ou qu'il craint une détérioration de la situation de travail en raison des problèmes de santé d'un employé. Les premiers signes peuvent être un changement de comportement ou une baisse de performance, ou encore le fait qu'un ou plusieurs

¹⁴ Entre autres: SECO: Protection de la santé au poste de travail (loi sur le travail); OFSP: loi sur la prévention; Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS): alliances régionales contre la dépression.

collaborateurs doivent assumer une plus grande charge de travail. Les services proposés par l'AI aux employeurs sont gratuits et doivent répondre au principe de la proportionnalité comme toute autre mesure.

L'objectif étant de proposer un service facile d'accès sans lourdeur bureaucratique, définir des critères d'accès plus précis n'aurait aucun sens. Sa facilité d'accès implique notamment que nul ne peut se prévaloir d'un droit à cet instrument, comme c'est déjà le cas pour les mesures d'intervention précoce. Les conseils et le suivi axés sur la réadaptation renforcent l'accès mis sur la prévention au niveau de la loi. La relation directe établie entre l'AI et les employeurs permet d'aborder les problèmes rencontrés sur le lieu de travail et de prévenir l'invalidité sans qu'il ne soit nécessaire de communiquer à l'AI le cas d'un assuré.

En contrepartie à l'élargissement de l'éventail de services de conseils, l'employeur sera prié, pendant l'exécution des mesures (conseils et suivi, intervention précoce et autres mesures de réadaptation en entreprise), de ne pas licencier le collaborateur concerné sans consultation préalable de l'AI (art. 7c, al. 2, P-LAI). La collaboration avec l'employeur est ainsi renforcée, dans la droite ligne de la 5^e révision et du 1^{er} volet de la 6^e révision. Lors de la consultation, les employeurs ont exprimé leur crainte que cette disposition porte atteinte au droit de résiliation. Tel n'est pas le cas puisque l'art. 7c, al. 2, P-LAI constitue une invitation qui ne sera pas assortie de sanctions, l'idée étant de développer la collaboration.

Détection précoce étendue

L'identification précoce des problèmes de santé, alliée à une intervention rapide, joue un rôle décisif dans le succès de la réadaptation: c'est ce qui ressort sans conteste de la pratique et de plusieurs études scientifiques¹⁵. La détection précoce, qui ne cesse de faire ses preuves depuis sa mise en place avec la 5^e révision, ne doit plus se limiter aux assurés en incapacité de travail. Chez les assurés présentant des troubles psychiques, l'invalidité est un processus insidieux qui s'amorce bien avant que survienne l'incapacité de travail et qui s'accompagne souvent de problèmes psychosociaux. Pour éviter que les problèmes ne débouchent sur un véritable handicap psychique et que l'affection ne devienne chronique, il faut identifier rapidement les signaux et offrir l'aide nécessaire. Aujourd'hui, l'AI n'entre en jeu qu'après 30 jours d'incapacité de travail: c'est souvent trop tard, car l'emploi est alors déjà menacé, voire perdu. De même, l'autre critère de détection, à savoir des absences répétées de courte durée pendant une année, ne convient pas non plus toujours à ce groupe spécifique d'assurés. Étendre le droit de communication à l'AI aux personnes menacées d'incapacité de travail (comme le prévoit l'art. 3a, al. 1, P-LAI) permettra une intervention et un soutien plus précoces de ces assurés, en complément ou au terme des conseils et du suivi axés sur la réadaptation proposés aux employeurs, afin de prévenir toute perte d'emploi. Les critères permettant de détecter qu'une personne est menacée d'incapacité de travail sont multiples: il peut s'agir, comme mentionné plus haut, d'une baisse de performance ou d'un changement de comportement associés à des difficultés psychosociales. D'une manière générale, il faut respecter les droits de la personnalité et la sphère privée de la personne concernée et l'informer au préalable de la communication de son cas à l'AI, comme le prévoit déjà la loi à l'art. 3b, al. 3.

¹⁵ Entre autres: Association internationale de la sécurité sociale (2002), *Reprenre le travail: Quand? Pourquoi? Comment?*, Genève.

Optimisation des instruments de réadaptation

Il faut entretenir et augmenter, par des mesures adaptées, les ressources et les chances que les personnes menacées d'invalidité pour des raisons psychiques, mais aptes à la réadaptation, ont de conserver ou de trouver un emploi. Les mesures de réinsertion, introduites par la 5^e révision de l'AI, ont été spécialement développées à l'intention des assurés souffrant d'un handicap psychique, l'objectif premier étant de faire le lien entre intégration sociale et insertion professionnelle et d'encourager la mise à profit des capacités de travail résiduelles.

Afin d'optimiser les instruments de réadaptation et de les adapter aux besoins des personnes souffrant d'un handicap psychique, les conditions temporelles applicables aux mesures de réinsertion seront assouplies et une nouvelle mesure de réadaptation, la location de services, sera créée.

Flexibilisation des mesures de réinsertion et contribution versée au nouvel employeur

Dans le message relatif à la 5^e révision, c'est l'angle «*first train, then place*¹⁶» qui primait pour les mesures de réinsertion. C'est également ainsi que la plupart des organes d'exécution conçoivent les mesures socioprofessionnelles (mesures d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation au travail, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base) et les mesures d'occupation axées sur la réadaptation professionnelle. Ces instruments doivent subsister, notamment pour préparer les assurés dont les capacités sont fortement réduites à réintégrer la vie professionnelle.

Avec le renforcement de la détection précoce, on s'attend à ce que de plus en plus d'assurés en difficulté soient identifiés plus tôt, ce qui permettra d'en assurer un suivi précoce. Pour les personnes ayant toujours leur emploi, qui sont toujours en contact avec le monde du travail ou qui ne l'ont pas quitté depuis trop longtemps, la méthode «*first place, then train*» prônée par la littérature spécialisée¹⁷ semble bien plus prometteuse que l'approche inverse, surtout pour les personnes souffrant d'un handicap psychique. Ce concept, bien connu aux Etats-Unis sous le nom de *supported employment*, préconise de placer les assurés directement sur le marché primaire de l'emploi. Contrairement à l'approche dominante en Suisse, ce placement est considéré comme une étape clé de la réadaptation. Un *job coach* aide, le cas échéant, l'assuré à trouver un emploi. Mais surtout, l'assuré et son employeur peuvent à tout moment compter sur son soutien et ses conseils pendant l'engagement dans une entreprise ordinaire. La personne encadrée prend confiance en elle et gagne en motivation, tandis que sa tolérance aux frustrations s'améliore nettement. Et, grâce au *job coach*, l'environnement professionnel, à savoir l'employeur et les collègues de l'assuré, saisit mieux la situation particulière vécue par ce dernier¹⁸.

L'insertion sur le marché du travail a des conséquences positives sur l'estime de soi, sur la qualité de vie et, partant, sur la santé. Le fait d'accomplir un travail rémunéré l'explique pour une grande part. Comme le démontrent plusieurs études réalisées

¹⁶ Insertion professionnelle par des entraînements à la réadaptation et ateliers protégés de préparation au marché primaire de l'emploi.

¹⁷ Rüst, T. et al. (2004), «Supported Employment»: Modèles d'emplois assistés, en Suisse, Programme national de recherche «Problèmes de l'Etat social», rapport final.

¹⁸ Rössler, W. (2006), Supported Employment, Der Weg zurück in den ersten Arbeitsmarkt (Comment retourner sur le marché primaire du travail).

aux Etats-Unis, cette méthode a un impact positif sur les coûts de la santé et des assurances. Moins de rentes sont allouées et les rentes partielles prennent le pas sur les rentes entières. En Suisse, les premières expériences avec ce modèle montrent qu'une coordination des différents services responsables s'impose et qu'une base conceptuelle claire et uniforme fait encore défaut. La Clinique universitaire psychiatrique de Zurich (PUK) participe à plusieurs études et projets pilotes portant sur la réadaptation par le biais d'un encadrement sur le lieu de travail. Il en ressort que ces mesures d'accompagnement faciles d'accès mais s'inscrivant dans la durée sont les plus efficaces, car elles sont adaptées aux besoins médicaux, professionnels et sociaux de la personne encadrée. Elles sont en outre nettement moins coûteuses que les mesures de réadaptation standard préparant, dans un cadre protégé et institutionnel, à la reprise d'une activité lucrative. Il faut que le concept de suivi des personnes sur leur lieu de travail, facile d'accès, gagne en importance dans le cadre des mesures d'intervention précoce et de réadaptation de l'AI. A cet effet, les conditions temporelles applicables aux mesures de réinsertion mises en place avec la 5^e révision de l'AI doivent être assouplies.

A l'heure actuelle, les mesures de réinsertion ne peuvent excéder la durée d'un an au total, cette durée pouvant être prolongée à deux ans au plus dans des cas exceptionnels. Or les personnes souffrant d'un handicap psychique ont généralement besoin de plus de temps pour réintégrer la vie professionnelle. Un accompagnement sur le lieu de travail pourra très bien durer plus longtemps tout en restant une mesure relativement peu onéreuse. C'est pourquoi il est judicieux de supprimer la limite de temps applicable aux mesures de réinsertion (art. 14a, al. 3, LAI) afin d'assurer un suivi durable et personnalisé des assurés concernés sur leur lieu de travail. L'analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques¹⁹ commandée par l'OFAS dans le cadre du PR-AI montre que la réadaptation doit avant tout tenir compte des besoins individuels et du milieu social de la personne encadrée. Le soutien à apporter est fort différent selon qu'il s'agit d'un travailleur âgé, d'une mère célibataire ou d'un assuré issu de l'immigration, par exemple.

Dans le cadre de l'assouplissement des conditions temporelles applicables aux mesures de réinsertion, il faut tenir compte à chaque fois du rapport coût/utilité lors de la planification et de la mise en œuvre de ces mesures. Elles doivent être interrompues s'il s'avère qu'elles ne permettront pas d'atteindre le succès escompté en termes de réinsertion théoriquement possible sur le marché primaire de l'emploi. Cela vaut surtout pour les mesures de réadaptation en institution, particulièrement onéreuses. Par ailleurs, la possibilité d'octroyer des mesures de réinsertion à plusieurs reprises tient compte du fait que la situation d'un assuré peut se détériorer et qu'il peut à nouveau avoir besoin d'un suivi ultérieurement.

La 5^e révision de l'AI a créé une incitation pour les employeurs qui gardent dans leur entreprise un employé suivant des mesures de réinsertion: une contribution de 60 francs pour chaque jour au cours duquel des mesures de réinsertion ont été mises en œuvre leur est versée. Afin d'encourager l'insertion professionnelle et la réadaptation directement sur le lieu de travail, le cercle des bénéficiaires de cette contribution doit être élargi aux nouveaux employeurs. Cela permettra de mieux répondre

¹⁹ Baer, N.; Fasel, T.; Frick, U. (2009), Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (Analyse des dossiers d'invalidité pour raisons psychiques: typologie des personnes, de leur maladie, de leur handicap et des parcours aboutissant à l'octroi d'une rente), *Aspects de la sécurité sociale*.

aux besoins, notamment des assurés souffrant d'un handicap psychique. L'objectif poursuivi est de miser sur la réadaptation et le soutien directement sur le lieu de travail.

Location de services

La location de services poursuit le même objectif que la réadaptation sur le lieu de travail: saisir toutes les chances d'entrée sur le marché du travail, car le succès de la réadaptation dépend de la capacité à franchir ce pas.

La location de services offre à l'assuré l'occasion de faire, grâce à l'exercice d'une activité (rémunérée), un premier pas dans le monde du travail, lorsqu'il n'est pas possible pour lui d'être engagé directement dans une entreprise, par exemple parce que celle-ci ne peut offrir qu'un emploi temporaire ou est certes disposée à lui fournir du travail et à le payer mais qu'elle ne souhaite pas (ou pas encore) prendre le risque de l'engager directement.

Cette nouvelle mesure de réadaptation poursuit deux objectifs:

- l'exercice d'une activité (rémunérée) sur le marché primaire du travail permet à l'assuré d'acquérir une expérience professionnelle supplémentaire, qui le rendra plus attractif sur le marché du travail;
- cette activité peut souvent déboucher sur un engagement²⁰: l'entreprise et l'employé potentiel apprennent à se connaître dans le cadre d'une véritable activité (rémunérée) («try and hire»), jetant ainsi les bases d'un éventuel engagement fixe.

La location de services est testée depuis 2007 dans le cadre d'un projet pilote (d'abord appelé Job-passerelle, puis XtraJobs²¹). Une première évaluation²² montre que la location de services a débouché sur des réadaptations réussies. Elle fait également apparaître des lacunes, qui pourront être corrigées lors de la mise en œuvre de la nouvelle mesure²³. On peut lire dans le rapport relatif au déroulement du projet (état mi-2010) que, parmi les 316 dossiers de location de services ouverts, 203 ont abouti à un contrat de location. Parmi ceux-ci, 90 ont d'ores et déjà débouché sur un engagement fixe²⁴. On constate donc que la location de services mène bel et bien à des réadaptations réussies.

²⁰ En effet, il n'est pas rare que la réinsertion sur le marché primaire du travail passe d'abord par un engagement temporaire (comme c'est par ex. le cas pour un certain nombre de personnes au chômage). Les résultats du projet XtraJobs vont dans le même sens.

²¹ Cf. <http://www.xtrajobs.ch>

²² Bieri O., Inauen M. et Balthasar A. (en préparation), Evaluation des Pilotprojekte «XtraJobs».

²³ Le projet prévoyait que les entreprises devaient prendre l'initiative: or cela doit clairement être le rôle des offices AI et/ou des bailleurs de services. En outre, une définition claire du rôle des offices AI et des bailleurs de services faisait défaut. Le projet pilote sera adapté en conséquence.

²⁴ En outre, 40 contrats couraient toujours, de sorte que le nombre d'engagements fixes pourrait encore augmenter.

Complémentarité avec les autres mesures

La location de services s'intègre parfaitement parmi les mesures de réadaptation professionnelle (existantes et prévues par la révision 6a de l'AI), selon le schéma suivant:

Engagement/ mesures	Aides financières AI	Modalités de l'engagement	Attrait de l'assuré sur le marché du travail	Position/coûts pour l'entreprise où l'activité est exercée
1. Engagement	Aucune	Contrat de travail	Bon	Employeur: versement du salaire
2. Engagement avec AIT	Allocation d'initiation au travail (AIT)	Contrat de travail	Moyen: l'assuré a besoin d'un temps de d'initiation	Employeur: versement du salaire (avec AIT au début)
3. Location de services	Indemnité en faveur du bailleur de services	Location de services (contrat de travail entre l'assuré et le bailleur de services)	Moyenne: besoin d'un suivi et de conseils	Entreprise où l'activité est exercée: paiement des prestations de travail au bailleur de services
4. Placement à l'essai	Indemnités journalières/ rente	Essai, pas de contrat de travail	A clarifier: les capacités de travail doivent être testées	Entreprise: pas de versement
5. Mesures de réinsertion, reclassement, etc.	Coûts de la mesure et indemnités journalières/rente	Mesures, pas de contrat de travail	Moins bon: l'assuré doit être préparé, entraîné, etc.	–

La location de services étend les possibilités de réadaptation de manière idéale. Elle correspond à un véritable engagement (rémunéré) et dépasse ainsi clairement le cadre du placement à l'essai (révision 6a), qui, s'il peut déboucher sur un engagement fixe, se caractérise par l'absence de rapports de travail. D'autre part, la location de services donne à l'entreprise la possibilité d'occuper un assuré, en le payant, mais sans prendre le risque de l'engager.

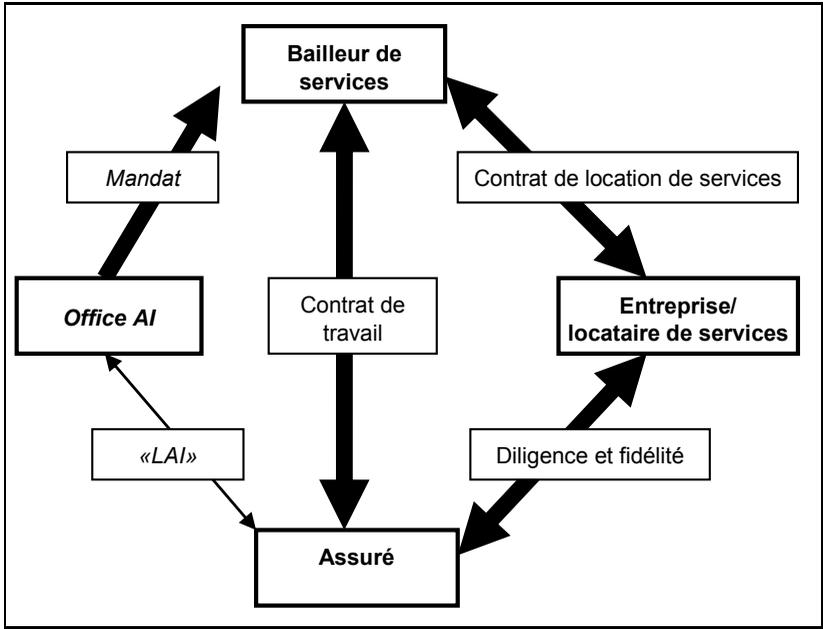
Fonctionnement

La location de services se définit comme le commerce exercé par un employeur (bailleur de services) de céder à des tiers (entreprises locataires de services) les services de travailleurs (cf. art. 12 de la loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services; LSE). Ainsi, si l'employeur est bien lié contractuellement au travailleur, il n'utilise pas lui-même la force de travail que ce dernier représente, mais la loue à d'autres entreprises, en général pour leur permettre de faire face à un surcroît de travail temporaire. Les bailleurs de services doivent pour ce faire détenir une autorisation de l'office cantonal du travail.

Il faut relever que la LSE protège le travailleur ainsi «loué», en imposant au bailleur de services l'obligation de respecter les conditions de travail usuelles dans la branche, ainsi que les contrats types de travail (CTT) ou la convention collective de travail (CCT) applicables dans la branche considérée.

Par rapport à la location de services «ordinaire», la différence réside dans l'implication de l'office AI. Les relations contractuelles entre bailleurs de services, entreprises et travailleurs (= assurés) restent les mêmes, et la LSE s'applique également.

La location de services destinée aux assurés AI s'articule selon le schéma suivant:



Le processus se déroule comme suit:

I. Recherche d'un emploi

Trois situations différentes peuvent déboucher sur la location de services:

- Le spécialiste de l'office AI a trouvé à l'assuré un emploi par le biais du placement (art. 18 LAI), l'entreprise est prête à lui fournir du travail mais ne veut pas l'engager par contrat de travail fixe, même avec une AIT.
- L'assuré et l'entreprise ont pris contact sans l'aide de l'AI, se sont mis d'accord sur la fourniture de prestations de travail, mais l'entreprise ne souhaite pas prendre le risque d'engager l'assuré par contrat de travail fixe.
- Aucun emploi n'est disponible pour l'assuré. L'office AI mandate une entreprise de location de services pour la recherche d'un emploi. Dans ce cas, il s'agit de la première phase du mandat de location de services pour laquelle le bailleur de services est rémunéré.

II. Conclusion des contrats nécessaires

Une fois l'emploi trouvé, la location de services peut se mettre en place.

- a. Mandat de l'office AI au bailleur de services portant sur les prestations prises en charge par l'AI. L'office AI rend une décision formelle sur ce point: comme pour toutes les mesures de réinsertion, la location de services doit être approuvée par les offices AI. Il est donc nécessaire de prévoir la compétence des offices AI en la matière.
- b. Contrat de location de services: le bailleur de services et l'entreprise concluent un contrat de location de services, selon les règles de la LSE. Cependant, au contraire de la location de services ordinaire, les frais de location de services (frais administratifs, etc.) seront pris en charge par l'AI et non par l'entreprise.
- c. Contrat de travail entre le bailleur de services et l'assuré: l'assuré est lié par contrat de travail à l'entreprise de location de services, et non pas à l'entreprise pour laquelle il est appelé à travailler.

III. Déroulement de la phase de travail

- a. L'assuré travaille en entreprise, en respectant ses obligations de fidélité et de diligence conformément au code des obligations (CO).
- b. Le bailleur de services assure le conseil et le suivi de l'assuré et de l'entreprise qui l'occupe.
- c. L'entreprise rémunère le bailleur de services; ce dernier verse le salaire à l'assuré.

IV. Suites possibles

La location de services peut déboucher sur un engagement définitif de l'assuré dans l'entreprise, avec conclusion d'un contrat de travail. Même si tel n'est pas le cas, l'attrait de l'assuré sur le marché du travail est améliorée. Il a en effet acquis une expérience professionnelle supplémentaire et a apporté la preuve qu'il peut travailler. Cette expérience lui permet d'obtenir un certificat de travail et de compléter son curriculum vitae.

Indemnité

Financièrement, le locataire de services se trouvera dans la même situation qu'un employeur ordinaire. L'indemnité versée par l'AI en cas de location de services couvrent les frais suivants:

- a. coût de la location de services (frais liés au placement, à la recherche de candidats, au versement des salaires, etc.). Cela rendra la mesure projetée moins chère pour l'employeur que la location des services d'une personne en bonne santé, et compensera ainsi les efforts et le temps à consacrer pour accompagner un assuré;
- b. frais découlant des prestations de conseil et de suivi (accompagnement de l'assuré et du locataire de services);
- c. part supplémentaire des primes d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et des cotisations LPP (comme le bailleur de services devient formellement l'employeur de l'assuré, il doit également assumer les charges

sociales et le paiement des diverses primes, qui seront plus élevées en raison de l'état de santé de l'assuré).

Spécialisation des bailleurs de services

Il est nécessaire que l'entreprise de location de services dûment autorisée au sens de la LSE soit spécialisée, et qu'elle dispose d'un savoir-faire et de connaissances spécifiques en matière d'assurances sociales et de procédure. Il lui faudra en particulier être en mesure de trouver un emploi en adéquation avec l'état de santé et la formation de l'assuré, et de coopérer avec l'AI et les autres assurances sociales ou privées.

Il faut aussi que le bailleur de services intervienne sur place le plus rapidement possible en cas de besoin, afin d'optimiser le déroulement de la mission et d'éviter d'éventuelles rechutes.

Aptitude à la réadaptation et examen des assurés axé sur la réadaptation

Notion d'aptitude à la réadaptation

La notion d'aptitude à la réadaptation figure déjà dans la LAI et la jurisprudence y fait elle aussi référence. Cependant, une définition légale claire de cette notion sur laquelle l'AI pourrait se reposer pour remplir son mandat de réadaptation fait encore défaut.

A l'heure actuelle, la notion d'incapacité de travail (telle qu'elle est définie à l'art. 6 LPGA), qui constitue une condition à l'octroi de mesures d'intervention précoce et de réadaptation, est aussi fréquemment utilisée pour déterminer si une réadaptation est effectivement indiquée. Or, le certificat d'incapacité de travail porte exclusivement sur la perte pour raison de santé, à un moment donné, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui. Il omet des aspects essentiels à la réadaptation, à savoir les tâches que l'assuré est encore capable d'effectuer, sa situation sociale et son degré de motivation, ou encore les mesures qui pourraient, vu ses ressources, lui permettre de réintégrer à moyen terme le monde du travail. Il s'avère de ce fait nécessaire de définir concrètement la notion d'aptitude à la réadaptation, plutôt axée sur les potentiels, et, partant, les conditions à réunir pour que l'octroi de mesures d'intervention précoce et de réadaptation soit opportun.

Est réputé apte à la réadaptation l'assuré qui, en dépit de ses problèmes de santé, peut objectivement suivre des mesures d'intervention précoce et de réadaptation dans le but de réintégrer la vie professionnelle (art. 7a^{bis}, al. 1, P-LAI). L'aptitude à la réadaptation est déterminée indépendamment de la capacité de travail (art. 7a^{bis}, al. 2, P-LAI). Contrairement à l'évaluation de l'incapacité de travail, l'appréciation ne tient pas seulement compte des aspects médicaux, mais aussi de facteurs professionnels et sociaux, ainsi que des mesures envisageables pour l'assuré considéré et de leurs chances de succès en termes de rapport coût/utilité.

Les notions de capacité de travail et d'aptitude à la réadaptation ne coïncident donc pas, puisqu'elles portent sur des contextes différents. Si la capacité de travail constitue une condition d'octroi d'une mesure de réadaptation de l'AI, l'aptitude à la réadaptation permet de déterminer dans quelles conditions une telle mesure est possible et judicieuse. C'est donc sur l'aptitude à la réadaptation que se fondent les décisions relatives à la réadaptation.

Compétence de l'assurance pour la détermination de l'aptitude à la réadaptation

En vertu de l'art. 57 LAI, «examiner si l'assuré est susceptible d'être réadapté» fait déjà partie des attributions des offices AI. Cependant, la loi ne précise pas que l'évaluation de l'aptitude à la réadaptation incombe à l'AI.

L'AI est la seule assurance sociale explicitement chargée de la réadaptation des personnes atteintes dans leur santé, cette mission étant attribuée aux offices AI par la LAI. Par conséquent, il faut aussi que l'AI soit compétente pour déterminer si une réadaptation est indiquée. Il ne faut plus que les mesures de réadaptation, qui requièrent parfois d'importants investissements en temps et en ressources pour des clarifications et des entretiens, puissent être torpillées par un certificat d'incapacité de travail, qui ne fournit en soi aucune indication sur le potentiel de réadaptation.

C'est pourquoi la détermination de l'aptitude à la réadaptation d'un assuré sera à l'avenir exclusivement de la compétence des offices AI, qui tiendront compte à cet effet de critères médicaux et professionnels (art. 7a, al. 3, P-LAI).

Ils collaboreront étroitement avec les médecins traitants, mais pourront aussi confier aux médecins SMR la tâche d'évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Ces derniers apprécieront également les aspects médicaux nécessaires pour établir la capacité fonctionnelle de l'assuré lors de l'examen du droit à la rente, en tenant compte de toutes les informations disponibles. Ils porteront une attention particulière à leurs conséquences sur l'exercice d'une activité lucrative. Les dispositions relatives aux SMR actuellement en vigueur (art. 59, al. 2 et 2^{bis}) sont transférées en l'état à l'art. 54a pour des raisons de systématique. Comme les participants à la consultation ont largement critiqué le fait que seule l'évaluation définitive du SMR soit déterminante pour l'office AI lorsqu'il s'agit d'établir la capacité fonctionnelle de l'assuré, cette formulation ne sera pas reprise dans la loi.

Instruction globale

D'après l'étude «Analyse des dossiers d'invalidité pour raisons psychiques²⁵», la procédure d'instruction de l'AI mérite de bonnes notes. Les évaluations médicales sont réalisées avec professionnalisme et s'appuient sur les aspects médicaux sans exercer de discrimination basée sur des critères sociodémographiques, par exemple. Cependant, la procédure n'est adaptée qu'à l'examen du droit à la rente. L'instruction néglige malheureusement les aspects cruciaux pour la réadaptation. On constate qu'à force de se concentrer sur les aspects médicaux, on finit presque par oublier complètement d'aborder les questions clés pour la réadaptation. Comment expliquer autrement que pour la moitié des dossiers analysés, les documents médicaux (qui comptent en moyenne cinq pages) ne mentionnent pas les conséquences de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail ou se contentent d'une phrase pour traiter cet aspect? Aucune affirmation précise qui permettrait d'initier des mesures individuelles d'ordre professionnel n'y est formulée.

A l'heure actuelle, les aspects médicaux et les aspects liés à la réadaptation professionnelle sont traités dans deux procédures distinctes. Conséquence: la procédure tire en longueur et les examens se multiplient. Si l'expertise médicale ne sert pas à

²⁵ Baer, N.; Fasel, T.; Frick, U. (2009), Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe (Analyse des dossiers d'invalidité pour raisons psychiques: typologie des personnes, de leur maladie, de leur handicap et des parcours aboutissant à l'octroi d'une rente), *Aspects de la sécurité sociale*.

planifier la réadaptation, il faut en effet procéder à d'autres examens pour déterminer si une réadaptation est indiquée et opportune. Or, toute perte de temps réduit les chances de réadaptation. La séparation des procédures d'instruction constitue donc un obstacle sérieux à la réadaptation. Dans ce contexte, il n'est guère étonnant que le succès de la réadaptation des personnes souffrant d'un handicap psychique soit nettement moindre que pour les autres tableaux cliniques et que ces assurés obtiennent bien davantage de rentes entières que les autres.

Il faut donc que l'AI procède à l'avenir à une appréciation globale de la situation médicale, professionnelle et sociale de l'assuré, en collaboration avec des spécialistes de diverses professions, notamment les médecins traitants. Cette appréciation devra être axée sur la réadaptation et sur les ressources de l'assuré. L'objectif doit être de prendre, sous la responsabilité du spécialiste de la réadaptation, une décision sur la stratégie à suivre – réadaptation, réadaptation et rente partielle, rente – qui soit soutenue par tous les spécialistes impliqués.

Cette appréciation globale peut avoir lieu à un ou plusieurs moments du processus AI. Elle peut aussi être comprise comme une évaluation permanente accompagnant le processus de réadaptation, dans le cadre duquel les objectifs doivent être réévalués, voire adaptés en permanence. L'appréciation doit dans tous les cas tenir compte des besoins de l'assuré, et surtout de ses ressources et possibilités. Une coordination des prestations des différents acteurs impliqués est également indispensable.

Il revient au spécialiste de la réadaptation de l'office AI d'intégrer au processus des experts internes et externes selon le cas de figure. D'une manière générale, toutes les personnes susceptibles de fournir des informations essentielles dans l'optique des prochaines étapes envisagées doivent être impliquées: l'assuré, mais aussi les médecins traitants et, le cas échéant, le médecin SMR, les spécialistes d'autres assureurs, le *case manager* de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou l'employeur précédent ou actuel, etc. C'est souvent au cours de la procédure d'instruction elle-même que sa profondeur et son étendue sont décidées. L'instruction peut donc revêtir des formes diverses:

- entretien interprofessionnel;
- observation de l'assuré dans l'exercice d'activités reflétant la réalité professionnelle, ou
- évaluations uniques, ponctuelles ou répétées, ou phase d'instruction à part entière pendant une période définie.

Il s'agit d'évaluer l'aptitude à la réadaptation, mais aussi d'identifier le besoin en la matière et d'apprécier les chances de réussite des mesures de réadaptation. C'est sur cette base que la proportionnalité des mesures envisagées est déterminée. Un rapport est ensuite établi. Il contient un plan de réadaptation que tous les participants s'engagent à respecter et décrit les étapes et les mesures prévues.

Une instruction interprofessionnelle permettra de bien mieux apprécier l'aptitude à la réadaptation des assurés souffrant d'un handicap psychique, et de recommander des mesures ciblées. Suite à la consultation, on renonce à inscrire dans la loi le déroulement de la procédure et l'évaluation interprofessionnelle. Il sera possible de clarifier la procédure au niveau du règlement. Le choix du moyen approprié dépendra en fin de compte de chaque cas.

Instruction, réadaptation et rentes partielles

Il faut établir suffisamment clairement du point de vue juridique les faits qui fondent une prestation. Les spécialistes consultés dépendront de la prestation ou de la mesure envisagée.

S'il s'agit exclusivement de questions liées à la réadaptation, il n'est pas indispensable d'impliquer un médecin traitant ou un médecin SMR. Il n'est surtout pas vraiment nécessaire de se procurer des expertises et des rapports médicaux. Les aspects médicaux jouent évidemment un rôle pendant la réadaptation, mais, alors que leur impact sur l'aptitude à la réadaptation est central, ils ne sont pas cruciaux pendant la phase de réadaptation. Afin de ne pas perdre un temps précieux et de ne pas risquer que les problèmes de santé deviennent chroniques, il vaut mieux éviter d'effectuer des examens médicaux approfondis au cours du processus de réadaptation. Ce qui est déterminant en matière d'aptitude à la réadaptation, c'est avant tout ce que la personne peut encore faire, et moins ce dont elle n'est plus capable, qui fait l'objet du certificat d'incapacité de travail.

Il en ira tout autrement s'il apparaît au cours de la phase de réadaptation que l'octroi d'une rente (entière ou partielle) est envisageable (par ex. en parallèle au maintien de l'emploi). Pour éviter que les examens se multiplient dans ce genre de cas, il est indispensable, dès qu'il apparaît qu'un examen du droit à la rente est inévitable, d'intégrer dans l'équipe d'évaluation un médecin qui procédera aux examens médicaux nécessaires.

Ce qui est nouveau, c'est que ces examens auront lieu en parallèle à la réadaptation et en lien avec elle; dans le cadre d'un placement à l'essai, par exemple, l'établissement des capacités fonctionnelles de l'assuré pourra se faire sur la base de l'activité concrètement exercée au poste testé et en tenant compte de l'appréciation de l'«employeur». La prise en compte du point de vue médical peut contribuer en même temps à optimiser le déroulement de la réadaptation, le conseil médical permettant par ex. d'exploiter au mieux ces capacités fonctionnelles pour l'activité exercée (adaptation du poste de travail, conseils d'un psychologue du travail, exercice des compétences sociales au sein de l'«équipe-test», etc.). Dans ces cas, à la fin de la phase d'instruction ou de réadaptation, il sera possible de prendre rapidement une décision en matière de rente, sur la base des résultats de l'appréciation soigneusement collectés sans qu'il soit absolument nécessaire de réexaminer de A à Z le droit à la rente.

Instruction, réadaptation et rôle des médecins traitants

Même si, comme nous venons de le voir, un examen approfondi de la situation médicale (en particulier la collecte de certificats et de rapports médicaux) n'est pas prioritaire pendant la phase de réadaptation, il faut toutefois chercher dès cette phase à établir un contact aussi informel que possible avec le médecin traitant (miser sur la discussion plutôt que sur les dossiers). Les médecins traitants font office de personnes de référence et de confiance des assurés pendant la phase de réadaptation également et contribuent de ce fait fortement au succès de la réadaptation. Ils connaissent mieux que quiconque les antécédents médicaux et la situation médicale actuelle de leurs patients. Il revient au spécialiste de la réadaptation de l'office AI de mettre à profit ces connaissances pour évaluer l'aptitude à la réadaptation de l'assuré et déterminer les mesures qui lui conviennent. Il serait souhaitable que les professionnels de la santé établissent davantage le rapport entre diagnostic médical et consé-

quences sur l'activité professionnelle et qu'ils s'intéressent davantage aux ressources, aux potentiels et aux possibilités de réadaptation de leurs patients.

On constate aujourd'hui qu'il n'est pas toujours évident, pour les médecins intéressés, de collaborer avec les offices AI. L'éventail de prestations de l'AI est souvent mal connu, ce qui fait que certaines prestations ne sont même pas envisagées. L'organisation des offices AI cantonaux manque parfois de clarté, et les médecins ignorent bien souvent à qui s'adresser. Même lorsque le contact est établi, par exemple dans le cadre d'un entretien organisé par l'office AI, des points importants restent trop souvent sans réponse, notamment la question de la facturation du temps consacré par le médecin traitant aux prestations et entretiens liés à la réadaptation. Or le droit en vigueur permet déjà de l'indemniser pour les prestations effectuées en faveur de l'AI.

La nouvelle tâche des offices AI, qui consiste à conseiller et informer les personnes et institutions habilitées à faire une communication (art. 57, al. 1, let. i, P-LAI), tiendra également compte de ces aspects. Les offices AI informeront les médecins traitants sur le large éventail de prestations de l'assurance, mais aussi sur la possibilité d'une collaboration bien organisée et rémunérée.

Droits et obligations

Droits

Les personnes ayant déposé une demande de prestations à l'AI ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que l'office AI ait établi qu'elles sont aptes à la réadaptation et qu'elles remplissent les autres conditions. Afin de faire reculer le nombre de nouvelles rentes grâce au renforcement de la réadaptation, la présente révision mise sur une stabilisation et une amélioration de la capacité de gain et de l'état de santé de l'assuré. A cet effet, ce dernier est suivi par un spécialiste de la réadaptation de l'office AI, et des mesures de réadaptation personnalisées lui sont proposées.

L'aptitude à la réadaptation est établie en tenant compte des facteurs médicaux et professionnels, ainsi que des ressources et des potentiels de l'assuré. La phase de réadaptation se termine par l'appréciation finale de la capacité de gain de l'assuré ou de sa capacité à accomplir ses travaux habituels. S'ensuit la réinsertion (éventuellement partielle) sur le marché du travail équilibré ou, si toutes les autres conditions d'octroi sont remplies, l'examen du droit à une rente (éventuellement partielle).

Les mesures prévues visent à soutenir les assurés ayant déposé une demande de prestations à l'AI dans leur réinsertion sur le marché primaire de l'emploi, de manière adéquate (contenu et calendrier).

Obligations

Ce n'est pas à l'assuré de décider s'il souhaite se réinsérer ou non. L'office AI établit son aptitude à la réadaptation, qui détermine les prestations de l'AI envisageables. Si l'office AI conclut que des mesures appropriées permettront vraisemblablement d'améliorer sa capacité de gain, l'assuré est tenu par la loi de collaborer. Ce principe date déjà de la 5^e révision de l'AI. Sans collaboration active de l'assuré, la réadaptation est vouée à l'échec.

La primauté de la réadaptation sur la rente a été inscrite à l'art. 28, al. 1, LAI lors de la 5^e révision. Aujourd'hui déjà, le droit à la rente ne naît que si toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ont été suivies. A l'avenir, une appréciation de l'aptitude à la réadaptation au sens de l'art. 7a^{bis} globale, interprofessionnelle et axée sur les potentiels guidera le choix, pour chaque assuré, de mesures de réadaptation appropriées et prometteuses. L'aptitude à la réadaptation, déterminée indépendamment de l'incapacité de travail, constitue ainsi une notion clé à examiner séparément dans le processus de réadaptation. Afin de confirmer le principe selon lequel «la réadaptation prime la rente», il s'avère opportun, comme le précise l'art. 28, let. a, P-LAI de n'examiner le droit à la rente que pour les assurés qui ne sont pas aptes à la réadaptation au sens de l'art. 7a^{bis}. Cette condition est primordiale et passe avant toutes les autres conditions fixées à l'art. 28.

Si une réadaptation partielle est envisageable, il va de soi qu'il faut examiner au plus vite le droit à une rente partielle afin de favoriser la réadaptation, pour autant que toutes les autres conditions de l'art. 28 soient remplies.

Pour les assurés qui ne sont pas en mesure de participer à des mesures de réadaptation au moment de l'évaluation, mais dont on suppose qu'ils pourraient par la suite devenir aptes à la réadaptation, il faut envisager l'octroi d'une rente, éventuellement provisoire et sous conditions, s'ils satisfont à toutes les autres conditions fixées à l'art. 28.

La décision relative aux mesures de réadaptation à mettre en œuvre doit être prise dans l'année suivant la demande de prestations (art. 49 LAI), l'objectif étant d'empêcher que, dans les cas où aucune mesure n'est encore possible, l'AI s'abstienne de prendre une décision pour ne pas devoir octroyer de rente. L'objectif de l'art. 49 LAI est que, lorsqu'un assuré n'est pas ou pas encore apte à la réadaptation, l'AI examine toujours le droit à une rente, que des mesures de réadaptation soient envisagées pour l'avenir ou non. Les personnes aptes à la réadaptation peuvent quant à elles participer à des mesures de réadaptation de l'AI et touchent en règle générale une indemnité journalière pendant l'exécution des mesures. Par conséquent, aucun afflux vers l'aide sociale n'est à craindre suite à la nouvelle condition fixée à l'art. 28, let. a, P-LAI.

En outre, l'art. 28, let. b, est complété afin d'augmenter les chances de succès de la réadaptation. Cette lettre prévoit, outre les conditions actuelles, que le droit à la rente ne sera examiné que si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des traitements médicaux au sens des art. 25 LAMal, 10 LAA et 16 LAM. Cette disposition s'inscrit résolument dans la ligne des efforts engagés par la 5^e révision pour faire de l'AI une assurance de réadaptation.

Aujourd'hui, il n'est pas rare qu'une personne souffrant d'un handicap psychique obtienne une rente sans avoir suivi le moindre traitement chez un psychiatre ou un psychothérapeute. Or de nombreuses maladies psychiques offrent de bonnes chances de guérison ou de stabilisation.

Du point de vue du droit des assurances, il est rationnel que l'AI puisse subordonner l'octroi de prestations à l'accomplissement d'une thérapie. Mais comme l'assurance entre ainsi sur le terrain thérapeutique, elle devra consulter au préalable le médecin traitant avant de rendre une décision en ce sens, ce qui devrait améliorer encore les relations entre l'AI et le corps médical. D'autres partenaires doivent être impliqués

si nécessaire. Il faut par exemple s'assurer que les coûts d'une mesure ordonnée soient pris en charge par l'assurance-maladie.

Action conjuguée de tous les acteurs

L'extension de la détection précoce et des mesures de réinsertion, combinée avec les prestations de conseil et de suivi des employeurs axées sur la réadaptation, augmente, pour les personnes qui selon la pratique actuelle percevaient une rente, les chances de ne pas quitter le monde du travail et, partant, de s'en sortir sans rente AI ou avec une rente partielle.

Dans la droite ligne de la 5^e révision, les mesures présentées renforceront encore le principe de la primauté de la réadaptation sur la rente, notamment en insistant sur la prévention et en ciblant davantage l'action. Une grande importance est accordée à la collaboration avec les employeurs, afin de préserver les rapports de travail menacés. Les conseils et le suivi, mais aussi la détection précoce étendue jouent un rôle prépondérant puisqu'ils permettent de fournir une aide adaptée aux besoins. Peut-être même que le nombre de jours de maladie diminuera si les mesures d'intervention précoce peuvent être allouées en l'absence de certificat médical d'incapacité de travail. L'accès aux conseils de l'AI est ainsi facilité tant pour les employeurs que pour les assurés.

L'inscription dans la loi des conseils et du suivi de l'employeur axés sur la réadaptation constitue un signal fort indiquant que l'AI considère les employeurs comme des clients à qui elle propose des services adaptés. C'est la première fois que des prestations de l'AI ne sont plus liées à un assuré et que la relation s'établit directement entre l'employeur et l'assurance. L'AI entend par ailleurs se forger ainsi une image d'assurance préventive.

Les mesures de réinsertion n'étant plus limitées dans le temps, les spécialistes de la réadaptation de l'AI ont une plus grande marge de manœuvre dans la conception de plans de réadaptation répondant aux besoins individuels. Cela répond notamment au souhait des psychiatres qui insistent sur le fait que la réadaptation des malades psychiques nécessite généralement plus de temps que la durée prévue par la loi. Parallèlement, l'AI entend miser sur une réinsertion en conditions quasi réelles (accompagnement sur le lieu de travail). Il lui faudra à cet effet trouver des employeurs prêts à s'impliquer, ce qui nécessitera un renforcement des effectifs dans les offices AI. L'accès au marché primaire du travail sera aussi rendu possible grâce à la nouvelle mesure de réadaptation que constitue la location de services.

L'incapacité de travail, déterminée selon des critères exclusivement médicaux, perd en importance avec l'inscription dans la loi de l'aptitude à la réadaptation, qui est déterminée sur la base de critères médicaux *et* professionnels. Le rôle du médecin traitant est donc appelé à évoluer. A l'heure actuelle, sa relation avec l'AI se limite souvent à fournir des rapports médicaux et des certificats d'incapacité de travail. A l'avenir, son implication active dans le processus de réadaptation lui permettra d'apporter son propre éclairage sur la situation de l'assuré. La communication entre l'AI et le corps médical passera de l'écrit à l'oral: cet allègement administratif pour les médecins répond au principe du «dialogue avant les papiers» lancé par la 5^e révision. Les rapports, souvent conflictuels, entre la médecine des assurances et les médecins traitants se détendront parce que ces derniers pourront participer au processus de réadaptation en tant que partenaires. Lorsque des décisions importantes sur la stratégie de réadaptation sont prises d'un commun accord, l'engagement de tous les participants, assuré compris, s'accroît.

La dissociation entre aptitude à la réadaptation et capacité de travail permet en outre d'éviter que des assurés, en se sentant incapables de travailler, compliquent le processus de réadaptation en remettant des certificats d'incapacité de travail à répétition.

Aujourd'hui déjà, le droit à la rente ne naît que si toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ont été suivies. A l'avenir, seules les personnes non aptes à la réadaptation auront droit à une rente. En outre, les traitements médicaux au sens de la LAMal s'ajouteront à la liste des mesures envisageables. Si l'office AI conclut que des mesures médicales adaptées et raisonnablement exigibles permettraient d'améliorer la capacité de gain de l'assuré, l'examen du droit à la rente peut être repoussé jusqu'à l'exécution de ces mesures.

L'ensemble des mesures susmentionnées devrait permettre de diminuer à moyen terme le nombre de nouvelles rentes (pondérées) octroyées pour des raisons psychiques.

Conséquences financières

Les mesures présentées misent sur la participation et l'insertion des assurés souffrant d'un handicap psychique. Ils sont aujourd'hui les principaux bénéficiaires de rente AI (42 % de l'effectif), et c'est à ce groupe d'assurés qu'est octroyé chaque année le plus grand nombre de nouvelles rentes. Renforcer leur réadaptation, c'est diminuer à long terme le nombre de nouvelles rentes.

Mais dans un premier temps, ces mesures auront un coût. Globalement, pour les mesures prévues par la présente révision, 100 postes devraient être créés à compter de l'entrée en vigueur de la révision, prévue pour 2015 (cf. ch. 3.1.2). Les offices AI devront développer leur savoir-faire, mais ils auront aussi recours à des prestataires externes.

Les mesures sur le lieu de travail sont les plus prometteuses, tout en étant les moins onéreuses, d'autant que les bénéficiaires n'ont pas besoin d'indemnités journalières puisqu'ils exercent toujours une activité lucrative.

Les calculs tiennent également compte du fait que certains assurés à qui une rente sera finalement octroyée auront engendré des coûts en mesures et en indemnités journalières.

Dans l'hypothèse où les mesures prévues auront principalement pour effet d'éviter des rentes entières au profit de rentes partielles, c'est en 2019 que les premières économies nettes devraient être réalisées (30 millions de francs). De 2015 à 2025, on table sur des économies nettes moyennes de 50 millions de francs par an.

L'impact de la réduction des coûts est à retardement, car les frais d'investissement dépassent les économies pendant les quatre années suivant l'entrée en vigueur. D'un autre côté, les rentes économisées diminuent les dépenses de l'assurance non seulement l'année de la réadaptation, mais aussi toutes les années où l'assuré aurait continué à percevoir une rente s'il n'avait pas été réadapté. Les économies vont donc s'accumuler au fil des ans.

1.3.3

Nouvelle situation des bénéficiaires de rente avec enfant

Contexte et but

Les bénéficiaires de rente avec enfant de moins de 18 ans (ou 25 ans, si ces derniers sont en formation) perçoivent en vertu de l'art. 35 LAI une rente pour enfant en plus de leur rente d'invalidité. Cette rente est égale à 40 % de la rente d'invalidité (art. 38 LAI): son montant est donc compris en 2011 entre 464 francs (pour une rente AI de 1160 francs) et 928 francs mensuels (pour une rente AI de 2320 francs). La rente pour enfant moyenne versée est de 531 francs par mois (chiffre de décembre 2010). Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant (soit parce qu'ils sont tous deux invalides, soit parce que l'un est invalide et l'autre retraité), la somme des deux rentes pour enfant est plafonnée à 60 % de la rente d'invalidité maximale, soit 1392 francs.

Un quart des bénéficiaires de rente touchent une rente pour enfant. Dans leur grande majorité (87 %), ils en perçoivent pour un ou deux enfants. En décembre 2010, 60 000 bénéficiaires de rente AI ont perçu des rentes supplémentaires pour 96 000 enfants et un montant de 611 millions de francs. Dans le cas de 12 000 enfants, les deux parents avaient droit à une rente pour enfant.

L'AVS verse également une rente supplémentaire à ses bénéficiaires ayant un ou plusieurs enfants: en décembre 2010, elle en a ainsi versé à 15 000 personnes, pour un nombre total de 20 000 enfants et un montant de 139 millions de francs. Les montants applicables sont identiques dans l'AVS et dans l'AI.

La rente d'invalidité et la rente pour enfant constituent un revenu de remplacement en cas de perte du revenu d'activité. Or, les coûts supplémentaires générés par la charge d'un enfant augmentent le besoin de revenu de remplacement. Des échelles d'équivalence permettent de déterminer le montant de ce revenu, en fonction du nombre d'enfants à charge, pour atteindre le même niveau de vie qu'un ménage sans enfants. Les différentes échelles utilisées en Suisse et à l'étranger (cf. tableau 1-7) indiquent des suppléments de 20 à 33 % par enfant. Le taux appliqué par l'AI, de 40 %, est également élevé par rapport à celui de la prévoyance professionnelle (20 %) et à celui des prestations complémentaires (21 à 31 %).

Echelles d'équivalence et taux applicables par enfant

	Rente pour enfant de l'AI/AVS ²⁶	Rente pour enfant de la PP ²⁷	OCDE ²⁸	CSIAS ²⁹	PC ³⁰
1 ^{er} enfant	40 %	20 %	30 %	33 %	31 %
2 ^e enfant	40 %	20 %	30 %	28 %	30 %
3 ^e enfant	40 %	20 %	30 %	28 %	21 %

Le taux de l'AI, comparativement plus élevé, s'explique par le fait qu'initialement, le revenu de remplacement était principalement versé par l'AI. De nouvelles prestations sont maintenant également proposées aux bénéficiaires de rente avec enfant:

- la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1985, fait naître un droit supplémentaire à une rente pour enfant de la prévoyance professionnelle, à hauteur de 20 % de la rente d'invalidité de la PP (plus de 45 % des bénéficiaires d'une rente AI perçoivent également des prestations de la PP);
- la loi fédérale sur les prestations complémentaires (LPC), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1966 (révision totale au 1^{er} janvier 2008), garantit que les bénéficiaires avec enfant à charge percevant une faible rente disposent des moyens financiers nécessaires pour subvenir à leurs besoins (en 2009, 13 % des bénéficiaires d'une rente AI avec enfant percevaient des PC);
- la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, garantit une réglementation uniforme du droit aux allocations familiales (allocation pour enfant d'au moins 200 francs et allocation de formation professionnelle d'au moins 250 francs par mois). Cela permet d'améliorer la possibilité de percevoir des allocations familiales, également

²⁶ Valeur correspondant au pourcentage d'une rente d'invalidité qui est versé par enfant supplémentaire (sans plafonnement).

²⁷ Cf. art. 25 LPP en corrélation avec l'art. 21, al. 1, LPP. Valeur correspondant au pourcentage d'une rente d'invalidité qui est versé par enfant supplémentaire (sans plafonnement).

²⁸ Source: OCDE, «What are equivalence scales?» (consultable sur <http://www.oecd.org/dataoecd/61/52/35411111.pdf>). Les valeurs correspondent à l'augmentation de l'échelle pour chaque enfant supplémentaire d'une famille biparentale.

²⁹ Source: Couverture des besoins de base (hors loyer et frais médicaux) conformément aux normes de la CSIAS, consultables à l'adresse http://www.skos.ch/store/pdf_f/richtlinien/richtlinien/RL_franz_2009.pdf, p. 57, section B.2.2.

³⁰ Cette échelle est implicitement à la base du calcul des besoins (besoins vitaux + loyer) des PC (chiffres de 2009). Les valeurs correspondent à l'augmentation de l'échelle pour chaque enfant supplémentaire d'une famille biparentale.

pour les bénéficiaires de rente AI avec enfant³¹. D'après les estimations de l'OFAS, les parents de plus de 80 % des enfants vivant en Suisse pour lesquels une rente pour enfant est versée perçoivent également une AF ou des PC.

Au vu de ces prestations, la rente supplémentaire allouée par l'AI et l'AVS doit être révisée de manière critique.

En comparaison internationale, les prestations versées par l'AI aux bénéficiaires de rente avec enfant sont également très élevées. Par exemple, il n'existe pas de droit à une rente d'invalidité plus élevée en Allemagne et aux Pays-Bas, et ce droit n'est que de 29 euros par mois et par enfant en Autriche. Seule la Norvège verse 40 % de la rente d'invalidité pour les enfants à charge des personnes handicapées – mais uniquement aux familles nécessiteuses.

Mesures proposées

Adaptation de la rente pour enfant de l'AI

Le supplément versé aux bénéficiaires de rente avec enfant sera adapté au pourcentage des frais supplémentaires occasionnés par un enfant selon les échelles en usage. C'est pourquoi la rente pour enfant s'élèvera désormais à 30 % et non plus 40 % de la rente d'invalidité.

Si la rente pour enfant est adaptée, il faudra adapter aussi l'étendue du droit lorsque chacun des parents y a droit (cumul des droits). La somme des deux rentes pour enfant sera plafonnée, comme aujourd'hui, à l'équivalent d'une rente et demie, autrement dit à 45 % au lieu de 60 %. En outre, l'étendue maximale du droit ne sera plus déterminée par la rente d'invalidité *maximale* mais par la rente d'invalidité *effective*, non plafonnée. Si les deux parents ont droit à une rente pour enfant, celle-ci équivaudra donc à 22,5 % de chacune des rentes AI.

Afin d'atténuer les effets de la mise en œuvre, les modifications ne s'appliqueront aux rentes pour enfant en cours lors de l'entrée en vigueur de la révision qu'après un délai transitoire de trois ans. En revanche, elles s'appliqueront aux nouvelles rentes dès l'entrée en vigueur de la révision.

L'allocation pour enfant constitue un *revenu supplémentaire* pour les parents exerçant une activité lucrative, qui n'est compensé en cas d'invalidité ni par l'AI, ni par la PP, étant donné qu'il n'est pas considéré comme un salaire soumis à cotisations, alors que la rente AI pour enfant est un *revenu de remplacement*; ces deux presta-

³¹ La perception d'allocations familiales (AF) par les salariés (qu'il s'agisse du bénéficiaire de la rente lui-même ou de l'autre parent) demeure également pour les bénéficiaires de rente AI. Les personnes travaillant à temps partiel ont droit à l'intégralité des AF si leur revenu d'activité est au moins de 6960 francs par an (montant 2011). Avant l'entrée en vigueur de la LAFam, elles avaient souvent droit à une allocation partielle dépendant de leur taux d'occupation. Par ailleurs, la LAFam crée dans toute la Suisse un droit aux AF pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative et dont le revenu annuel ne dépasse pas 41 760 francs (montant 2011). Auparavant, ce droit n'existait que dans cinq cantons. Toutefois, la perception de prestations complémentaires exclut celle d'AF pour les bénéficiaires de rente AI n'exerçant pas d'activité lucrative. Etant donné la définition des seuils pour la perception de PC et le droit aux AF, les bénéficiaires de rente avec enfant à charge qui ne travaillent pas soit perçoivent des prestations complémentaires, soit ne perçoivent ni PC ni AF car leur revenu global dépasse le plafond donnant droit aux AF. Les indépendants, eux, sont exclus du champ d'application de la LAFam. Treize cantons prévoient aujourd'hui des AF dans leur cas, dont cinq avec un plafond de ressources.

tions poursuivant des objectifs différents, il est justifié qu'elles soient versées pour un même enfant. Les dispositions en vigueur prévoient par ailleurs que l'allocation pour enfant n'est versée que si le bénéficiaire de rente AI ou son partenaire exerce une activité lucrative. Les bénéficiaires de rente n'exerçant pas d'activité lucrative ne perçoivent normalement pas d'allocation.

Adaptation de la règle de réduction en cas de surassurance

La règle de réduction en cas de surassurance introduite par la 5^e révision de l'AI (art. 38^{bis} LAI) a pour but de prévenir que la situation d'un bénéficiaire de rente ne soit meilleure qu'avant l'invalidité: les rentes pour enfant sont réduites dans la mesure où, ajoutées à la rente du père ou à celle de la mère, leur montant dépasserait 90 % du revenu annuel déterminant. Or cette règle est insuffisante pour les personnes qui n'exerçaient pas d'activité lucrative ou dont les gains étaient modestes avant l'invalidité. C'est pourquoi il est prévu, avant l'entrée en vigueur de la présente révision, d'adapter dans les règlements le calcul du montant minimum pour les règles de réduction en cas de surassurance (art. 33^{bis} RAI et art. 54^{bis}, al. 2, RAVS).

Adaptation de la rente pour enfant de l'AVS

Les mêmes considérations valant pour la rente pour enfant de l'AI et celle de l'AVS, celle-ci devra aussi être égale à 30 % de la rente de vieillesse.

De même, si les deux parents ont droit à une rente pour enfant, celle-ci équivaudra à 22,5 % de chacune des rentes de vieillesse. Les rentes pour enfant combinées avec une rente d'orphelin ne sont pas touchées par ces adaptations. Le système des rentes de survivants (rentes de veuve ou de veuf et rentes d'orphelin) sera réexaminé en profondeur dans le cadre de la 12^e révision de l'AVS. On ignore encore aujourd'hui les conclusions qu'il faudra en tirer. Pour l'instant, si une rente pour enfant (30 % désormais) se cumule avec une rente d'orphelin (40 %), leur total sera comme jusqu'ici plafonné à 60 % de la rente de vieillesse maximale (art. 37^{bis} LAVS). Le cas échéant, des adaptations pourront être faites dans le cadre de la 12^e révision de l'AVS.

Conséquences pour les assurés

La rente pour enfant moyenne de l'AI sera de 400 francs par mois au lieu de 530, la rente maximale de 440 francs au lieu de 590.

Tableau 1-8

Montant des rentes pour enfant

en francs par mois

	Montant minimal (2011)	Moyenne AI (décembre 2010)	Moyenne AVS (décembre 2010)	Montant maximal (2011)
Actuel	464	531	593	928
Nouveau	348	400	440	696
Variation	-116	-130	-150	-232

En vertu des règles de coordination en vigueur, l'adaptation de la rente AI n'a pas d'effet, ou seulement un effet limité, sur le revenu disponible dans les cas suivants:

- Pour les bénéficiaires de rente percevant également des PC (13 % de ceux avec enfant), la réduction des rentes perçues, qui sont prises en compte pour le calcul des PC, entraînera une augmentation des PC. Il n’y aura donc pas de baisse de revenu.
- Pour les bénéficiaires percevant une rente complémentaire de l’AA (environ 13 % de ceux avec enfant), les prestations à prendre en compte baissent, si bien que la baisse de la rente pour enfant est entièrement ou partiellement compensée par l’AA.
- Pour les bénéficiaires dont la rente LPP a été réduite en raison d’une surindemnisation (15 % des bénéficiaires avec enfant), les prestations du 1^{er} pilier à prendre en compte baisseront, ce qui entraînera une augmentation de la rente LPP et compensera partiellement ou entièrement la baisse de revenu.

Les prestations complémentaires, qui comptabilisent comme dépenses supplémentaires (chiffres de 2011) 9945 francs par an pour chacun des deux premiers enfants (soit 829 francs par mois), 6630 francs par an pour le 3^e et le 4^e enfants (soit 553 francs par mois) et 3315 francs par enfant à partir du 5^e (soit 276 francs par mois), continuent de garantir le minimum vital pour les familles et préviennent efficacement la pauvreté des familles. Il faut également indiquer que les bénéficiaires de rente AI qui ont des enfants sont bien plus rarement tributaires des PC que ceux qui n’en ont pas.

Exemple: couple marié avec deux enfants

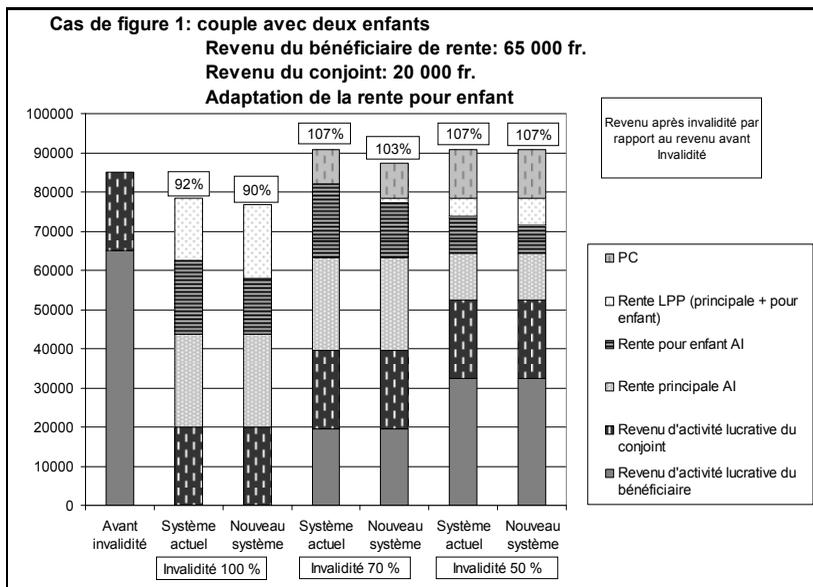
Deux exemples de la situation d’un couple marié avec deux enfants à charge, qui donnent, tous deux, droit à une rente pour enfant, illustreront les conséquences concrètes des adaptations. Les représentations graphiques montreront les conséquences de l’adaptation de la rente pour enfant de manière isolée (c’est-à-dire sans l’adaptation du système de rentes présenté au ch. 1.3.1). Le texte décrit ensuite brièvement pour les deux exemples les conséquences de l’application des deux mesures (adaptation de la rente pour enfant et nouveau système de rentes). On compare les revenus du ménage avant et après survenance de l’invalidité pour les taux d’invalidité les plus fréquents (plus de la moitié des cas enregistrés à l’AI), à savoir 50 %, 70 % et 100 %.

- L’adaptation de la rente pour enfant a, dans ces cas, peu d’incidence sur le revenu global du ménage. Celui-ci est légèrement réduit mais reste, pour les trois taux d’invalidité considérés, d’au moins 90 % (cas de figure 1) et 80 % (cas de figure 2) du revenu du ménage avant invalidité.
- Les conséquences financières des mesures envisagées sont donc minimes dans ces cas, étant donné que les prestations plus élevées du système actuel sont déjà réduites aujourd’hui (règle de la PP en cas de surindemnisation) à un niveau à peine supérieur à celui des prestations du système envisagé. De plus, l’éventuelle différence de revenu restant entre la situation actuelle et le nouveau système peut être compensée par un droit aux PC.
- L’adaptation des rentes pour enfant et du système de rentes a un effet global moins important sur les familles dont le revenu est relativement faible (cas de figure 1) que sur celles dont le revenu est relativement élevé (cas de figure 2). Cela est d’abord dû au fait que les bénéficiaires de rente AI ayant des enfants à charge et dont le revenu sans invalidité était faible ont tendance – s’ils disposent d’un 2^e pilier – à être davantage touchés par la règle de la

PP en cas de surindemnisation que ceux dont le revenu sans invalidité était élevé. Dans de nombreux cas, leur rente LPP est réduite dans le système actuel et l'adaptation de la rente pour enfant et du système prévue par la présente révision est en partie compensée par une baisse moins importante de la rente LPP. Ensuite, cela tient au fait que les bénéficiaires de rente dont le revenu est faible ont souvent droit aux PC, qui sont d'abord déterminées par la situation de gêne au niveau des ménages et compensent largement les éventuelles incidences d'une adaptation de rente.

Cas de figure 1: revenu avant invalidité de 65 000 francs/revenu du conjoint de 20 000 francs

L'hypothèse de départ porte sur une personne percevant un revenu d'activité annuel de 65 000 francs avant la survenance de son invalidité, et dont le conjoint perçoit un revenu annuel de 20 000 francs. La règle de surindemnisation de la PP (art. 24 OPP 2) s'applique ici: les prestations de la PP sont réduites jusqu'à ce que, ajoutées aux autres revenus à prendre en compte (y compris ceux provenant de la pleine utilisation de la capacité de gain résiduelle), elles soient au plus égales à 90 % du gain dont on peut présumer que la personne a été privée (à savoir le revenu sans invalidité).



Hypothèses: l'invalidité survient à l'âge de 40 ans, les enfants sont âgés de 3 et 5 ans, la capacité de gain résiduelle est pleinement utilisée, le conjoint du bénéficiaire de rente perçoit un revenu d'activité lucrative de 20 000 francs, le bénéficiaire est assuré par le régime obligatoire LPP, l'augmentation de salaire par année est de 2 % (carrière), toutes les années de cotisation sont payées, la règle de la PP en cas de surindemnisation s'applique dès 90 % du revenu sans invalidité (la capacité de gain résiduelle est entièrement prise en compte).

Calcul des PC: pas de fortune, valeur locative maximale possible, les allocations familiales perçues sont de 4800 francs par an, calculs pour la ville de Lucerne, 2009.

On note les conséquences suivantes:

- Pour les personnes dont le taux d'invalidité est de 100 %, le montant actuel de la rente pour enfant entraîne une réduction de la rente LPP en raison de la règle en cas de surindemnisation. Si c'est maintenant la rente pour enfant qui est réduite, la rente LPP ne l'est plus. Cela entraîne une légère réduction du revenu du ménage, qui passe de 92 à 90 % de son revenu avant la survenance de l'invalidité. L'application du nouveau système de rentes linéaire ne change rien étant donné que la quotité de la rente pour un taux d'invalidité de 100 % reste inchangée par rapport au système actuel.
- Pour les personnes dont le taux d'invalidité est de 70 %, le *montant actuel de la rente pour enfant* entraîne la suppression de la rente LPP en raison de la règle en cas de surindemnisation. Mais la famille a droit à des prestations complémentaires. Même si la *rente pour enfant est adaptée*, la rente LPP est réduite (mais non pas supprimée), ce qui donne droit aux PC. Le montant de la PC annuelle perçue correspond dans les deux cas au montant minimum prévu à l'art. 26 OPC-AVS/AI. Le revenu du ménage passe de 107 % à 103 % du revenu avant invalidité. L'application du système de rentes linéaires n'affecte pas ces valeurs: si les rentes AI et LPP s'en trouvent certes réduites, la réduction est compensée par une réduction en cas de surindemnisation bien plus faible.
- Pour les personnes dont le taux d'invalidité est de 50 %, l'adaptation de la rente pour enfant est compensée par une baisse moindre de la rente LPP. Avec le montant actuel comme avec le nouveau montant de la rente pour enfant, elles ont droit aux PC, si bien que le revenu global du ménage ne change pas et reste égal à 107 % du revenu avant invalidité. L'application du nouveau système de rentes linéaire ne change rien étant donné que la quotité de la rente pour un taux d'invalidité de 50 % reste inchangée par rapport au système actuel.

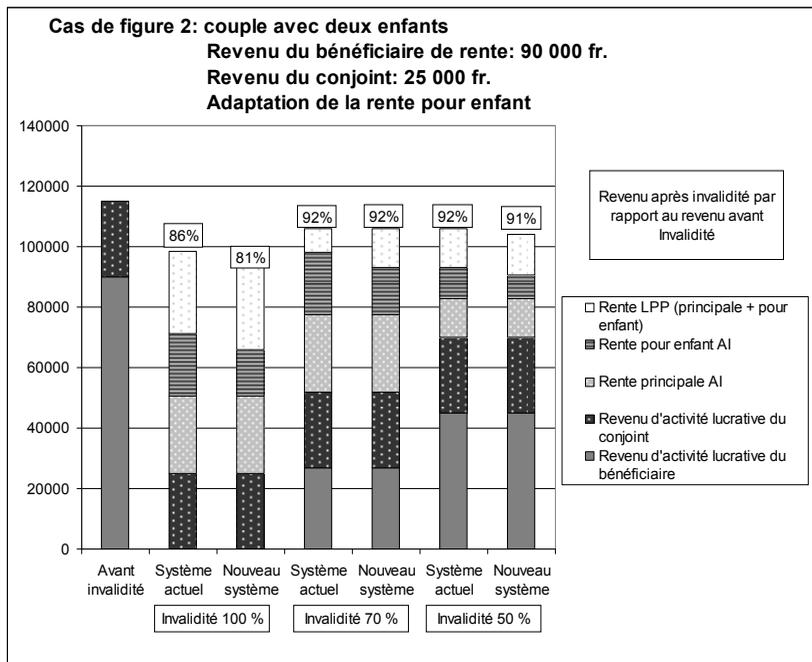
Cas de figure 2: revenu avant invalidité de 90 000 francs/revenu du conjoint de 25 000 francs

Le deuxième exemple porte sur une famille dans laquelle le bénéficiaire de rente AI réalisait avant invalidité un revenu de 90 000 francs et son conjoint gagne 25 000 francs.

L'adaptation des prestations a les conséquences suivantes:

- L'incidence de l'adaptation de la rente pour enfant est la plus élevée pour un taux d'invalidité de 100 %. Le revenu du ménage passe de 86 % à 81 % du revenu avant invalidité. L'application du nouveau système de rentes linéaire ne change rien étant donné que la quotité de la rente pour un taux d'invalidité de 100 % reste inchangée par rapport au système actuel.
- Pour les personnes dont le taux d'invalidité est de 70 %, le revenu global après adaptation de la rente pour enfant est identique à celui perçu en vertu de la législation actuelle (soit 92 % du revenu avant invalidité), étant donné qu'une partie de la rente LPP est réduite en raison d'une surindemnisation dans les deux cas. Cette réduction pour surindemnisation disparaît complètement dans le nouveau système, ce qui atténue un peu la réduction de rente. L'adaptation de la rente pour enfant et du système de rentes conduit à un revenu global de 86 % du revenu avant invalidité.

- Actuellement, la règle de la LPP en cas de surindemnisation s'applique également aux bénéficiaires dont le taux d'invalidité est de 50 %. Dans le nouveau système, la rente adaptée ne dépasse plus le seuil de surindemnisation de la PP, et la rente LPP n'est donc pas réduite. Le revenu du ménage ne se réduit que faiblement, suite à l'adaptation de la rente pour enfant, passant de 92 à 91 % du revenu avant invalidité. L'application du nouveau système de rentes linéaire ne change rien étant donné que la quotité de la rente pour un taux d'invalidité de 50 % reste inchangée par rapport au système actuel.



Hypothèses: l'invalidité survient à l'âge de 40 ans, les enfants sont âgés de 3 et 5 ans, la capacité de gain résiduelle est pleinement utilisée, le conjoint du bénéficiaire de rente perçoit un revenu d'activité lucrative de 25 000 francs, le bénéficiaire est assuré par le régime obligatoire LPP, l'augmentation de salaire par année est de 3 % (carrière), toutes les années de cotisation sont payées, la règle de la PP en cas de surindemnisation s'applique dès 90 % du revenu sans invalidité (la capacité de gain résiduelle est entièrement prise en compte).

Calcul des PC: pas de fortune, valeur locative maximale possible, les allocations familiales perçues sont de 4800 francs par an, calculs pour la ville de Lucerne, 2009.

Conséquences financières

Entre 2015 et 2025, ces mesures permettront d'économiser, en moyenne par année, 120 millions de francs dans l'AI et 25 millions de francs dans l'AVS.

1.3.4 Nouveau système des frais de voyage

Situation actuelle

Depuis l'entrée en vigueur de la LAI en 1960, le remboursement des frais de voyage constitue une prestation accessoire à des prestations en nature (soins, mesures de réadaptation). Sont reconnues comme frais de voyage les dépenses de l'assuré pour se rendre au centre de réadaptation ou de traitement le plus proche afin de suivre des mesures de réadaptation octroyées par l'office AI.

Le Tribunal fédéral a développé au fil des ans une pratique très généreuse en la matière (par ex. prise en compte de l'accompagnateur, visites), principalement du fait que les frais de voyage constituent une prestation accessoire dépendant de mesures de réadaptation. Cette jurisprudence a été intégrée dans l'assurance militaire dans le cadre d'une révision de loi et dans la pratique des offices AI. Souvent, l'AI ne paie donc pas uniquement les frais de voyage effectivement nécessaires (par ex. pour un reclassement), ou les frais supplémentaires effectivement liés à l'invalidité (taxi pour handicapés au lieu des transports publics).

Cela signifie concrètement que l'assurance paie aujourd'hui en principe tous les frais de voyage vers les centres de réadaptation en transport public, en véhicule motorisé particulier ou en taxi pour l'assuré lui-même, une personne qui l'accompagne, les proches en visite, ainsi que le véhicule d'invalidité, les affaires et le chien d'aveugle.

Les frais de voyage reconnus s'élevaient au total à 103 millions de francs en 2006 et à 110 millions de francs en 2007. Suite à la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (suppression des transports liés aux mesures de formation scolaire spéciale), ces frais ont fortement baissé. En 2010, ils étaient de 40 millions de francs (pour 37 000 bénéficiaires).

Nouvelle réglementation

Le remboursement des frais de voyage est actuellement réglé de manière très générale à l'art. 51 LAI pour toutes les mesures de réadaptation, ce qui explique pour une bonne part l'interprétation de plus en plus généreuse qui en est faite. Une reformulation plus précise et adaptée à chaque mesure de réadaptation permettra de limiter la prise en charge aux frais de voyage nécessaires et à ceux effectivement dus à l'invalidité, comme le souhaitait initialement le législateur. Les mesures médicales seront par ailleurs harmonisées avec l'assurance-maladie, notamment du fait que, dans ce domaine, l'AI n'est en principe qu'un agent payeur différent pour la prise en charge de prestations identiques à celles de l'assurance-maladie. Dans cette situation, il est aujourd'hui difficilement explicable que l'assurance-maladie obligatoire ne prenne pas en charge, en principe, les frais de voyage chez le médecin, à l'hôpital ou au centre de traitement, alors que l'AI le fait intégralement pour des prestations identiques.

Mise en œuvre

Cette optimisation peut d'abord être réalisée par les offices AI s'ils appliquent systématiquement les dispositions légales en vigueur, notamment en ce qui concerne la formation professionnelle initiale. Des adaptations et précisions seront nécessaires dans les consignes, ainsi qu'un contrôle systématique par l'OFAS. Ensuite, il faudra adapter la loi, afin d'harmoniser par exemple la règle applicable aux mesures médicales avec l'assurance-maladie.

La règle générale applicable aux frais de voyage définie dans l'art. 51 LAI doit être abrogée. Le remboursement de ces frais sera réglé – si nécessaire – pour chaque mesure. Par ailleurs, les frais des mesures médicales ne seront plus préfinancés mais seulement remboursés par l'AI, et le remboursement des frais de voyage se limitera aux frais supplémentaires dus au handicap.

Mesures médicales

Le principe du remboursement, tel qu'il existe dans l'assurance-maladie, sera appliqué aux mesures médicales. Autrement dit, les assurés paieront eux-mêmes les frais de voyage relatifs à la mise en œuvre de mesures médicales et seront remboursés par l'office AI sur présentation de justificatifs («tiers garant» au lieu du «tiers payant»). Cela permettra à l'office AI d'exercer un meilleur contrôle. Par ailleurs, il est probable que les assurés ne demanderont pas le remboursement des frais modestes. S'agissant des frais de voyage eux-mêmes, seule la part supplémentaire due au handicap de l'assuré (justifiant notamment le moyen de transport choisi) sera remboursée. Par conséquent, les frais de voyage supplémentaires (taxi pour handicapés au lieu du train ou du bus) pour se rendre chez le médecin, à l'hôpital ou au centre de traitement seront remboursés par exemple pour des infirmités congénitales comme la paralysie cérébrale, mais ils ne le seront, en règle générale, plus pour les thérapies psychiques.

Cette règle permet d'harmoniser l'assurance-invalidité avec l'assurance-maladie, tant dans le type de frais pris en charge que dans le mode de paiement.

Mesures de réinsertion et moyens auxiliaires

L'AI octroie des mesures de reclassement ou de réinsertion pour permettre à des personnes atteintes dans leur santé de rester autant que possible intégrées dans la vie active et d'éviter ainsi qu'elles ne perçoivent une rente. Les frais de voyage constituent une prestation accessoire «classique» aux mesures de réadaptation: ils n'existeraient pas si l'assuré était en parfaite santé. Les dispositions légales actuelles peuvent être conservées dans ce domaine mais il reste à en améliorer l'exécution, notamment en choisissant le moyen de transport approprié (transport public, véhicule particulier ou taxi) ou le centre d'exécution le plus proche. Une règle analogue est prévue pour les moyens auxiliaires.

Concernant la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), aucune modification de loi n'est donc nécessaire, seuls les «frais supplémentaires» dus au handicap sont remboursés et cette restriction a déjà donné satisfaction.. Ici, il s'agit plutôt d'apporter des adaptations et des précisions dans les consignes actuelles et d'améliorer le contrôle exercé par l'OFAS. Il faudra par exemple veiller à ce que l'AI ne paie pas automatiquement un «Bäre-Abi» (abonnement des transports publics de l'agglomération bernoise) à tous les assurés qui suivent à Berne une formation professionnelle initiale sans vérifier leur situation. Il s'agit en effet de frais que devrait aussi supporter un apprenti en parfaite santé: on ne peut donc parler là de «frais supplémentaires dus au handicap».

Conséquences

La restriction aux seuls frais de voyage dus au handicap dans le cas des mesures médicales entraînera un allègement des comptes de l'AI d'environ 20 millions de francs par année.

Les assurés ne pourront se faire rembourser que les frais de voyage qui sont dus au handicap ou relatifs à la mise en œuvre d'une mesure de réadaptation liée à l'invalidité. A l'avenir, on peut prévoir que le remboursement des frais de voyage des assurés qui bénéficient de mesures médicales de l'AI baissera: comme dans l'assurance-maladie, les voyages pour se rendre chez le médecin, à l'hôpital ou chez un thérapeute resteront à la charge des assurés. Il est possible de déduire les frais de ces transports de l'impôt fédéral sur le revenu en tant que frais dus à l'invalidité, en vertu de l'art. 33, al. 1, let. h^{bis} de la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct (LIFD). Les frais pris en charge par l'AI ne donnent en revanche pas droit à une déduction fiscale (cf. circulaire n° 11 de l'Administration fédérale des contributions, du 31 août 2005, relative à la déductibilité des frais de maladie et d'accident et des frais liés à un handicap). Une disposition analogue existe pour l'impôt cantonal sur le revenu à l'art. 9, al. 2, let. h^{bis}, de la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes (LHID).

Dans une optique d'harmonisation et de coordination des prestations des différentes assurances sociales, il apparaît cohérent que l'AI, considérée comme une «assurance-maladie pour les cas spéciaux», ne prenne pas en charge les frais de voyage, tout comme l'assurance obligatoire des soins pour les «cas de maladie normaux», à moins qu'il ne s'agisse de frais supplémentaires dus au handicap.

1.3.5 Renforcement de la lutte contre la fraude

Contexte

Depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI le 1^{er} janvier 2008, des bases légales existent pour observer secrètement les personnes fortement soupçonnées de fraude. Cet ajout à la loi a été l'occasion de réorganiser la lutte contre la fraude dans l'AI et de la développer; la nouvelle stratégie est appliquée de manière uniforme par tous les offices AI depuis le 1^{er} août 2008. La lutte contre la fraude est désormais une évidence pour l'AI, comme pour toute autre assurance. Les fraudeurs nuisent aussi bien à ceux qui cotisent qu'aux assurés honnêtes, qui dépendent des prestations de l'assurance pour leurs besoins vitaux. Ils minent la confiance dans l'assurance et réfrènt la collectivité dans sa disposition à contribuer solidairement au financement de l'AI.

La gestion des fraudes dans l'AI est axée sur des instruments et des déroulements qui ont montré leur efficacité depuis des années chez les assureurs privés. Elle comprend quatre étapes:

- Identification des soupçons
- Examens complémentaires et enquête
- Surveillance secrète (solution de dernier recours)
- Mesures décidées sur le plan du droit des assurances et du droit pénal.

Premières expériences

La lutte contre la fraude a des résultats très positifs. Depuis le 1^{er} août 2008, tous les offices AI ont mis en place un système de lutte contre la fraude à l'assurance, et ils l'appliquent désormais systématiquement. Durant ces deux premières années, les

offices AI et l'OFAS ont sans cesse analysé les informations provenant du terrain, amélioré les processus et contrôlé la légalité de la lutte menée contre la fraude. Il en ressort qu'aucune surveillance effectuée n'a enfreint les droits ou la sphère privée des assurés. Il apparaît aussi que les succès enregistrés par les offices AI proviennent surtout du repérage de certaines contradictions dans les rapports médicaux des assurés ou de renseignements en provenance des autres branches d'assurance ou de tierces personnes. Les autres critères jouent en revanche un rôle secondaire. Une statistique a également été mise sur pied au cours de cette phase d'introduction. On dispose ainsi pour la première fois des chiffres relatifs à une année civile entière.

En 2009, les offices AI ont transmis 2550 cas suspects à des spécialistes de la lutte contre la fraude pour examens complémentaires et enquête. S'y sont ajoutées les 640 enquêtes qui n'étaient pas encore terminées fin 2008. Au total, 3190 cas ont donc été traités pour soupçon de fraude en 2009. Une surveillance a été requise pour 210 d'entre eux. 1180 enquêtes ont été bouclées en 2009, 90 ayant fait l'objet d'une surveillance. Le soupçon de fraude s'est confirmé dans 240 cas, dont 30 grâce à une surveillance. La lutte contre la fraude permet ainsi à l'AI d'économiser l'équivalent de 180 rentes entières, soit une réduction des dépenses annuelles de 4,6 millions de francs. Ce montant ne comprend pas les économies qui peuvent éventuellement en découler pour les prestations complémentaires à l'AI ou les rentes d'invalidité du 2^e pilier. Dans 20 cas, les offices AI ont réclamé la restitution des prestations indûment perçues et, dans 10 cas, ils ont porté plainte.

La lutte contre la fraude dans l'AI n'est pas menée uniquement sur le territoire suisse. Deux projets pilotes, en Thaïlande et au Kosovo, permettent maintenant d'étendre cette lutte de manière efficace à des pays vers lesquels la proportion de rentes AI exportées est assez élevée. Des clauses de lutte contre la fraude ont été insérées dans les conventions de sécurité sociale conclues avec le Monténégro, la Serbie et la Bosnie-Herzégovine. D'autres suivront. La collaboration avec les pays de l'UE en la matière est par ailleurs intensifiée et étendue. Les nouveaux instruments, notamment la surveillance secrète, se sont révélés efficaces, notamment grâce à l'approche responsable qu'en ont eue les offices AI. Il faut remarquer que les surveillances menées jusqu'à maintenant n'ont jamais donné lieu à des intrusions injustifiées dans la vie privée des assurés. Les éléments de preuve rassemblés dans le cadre de la lutte contre la fraude sont acceptés par les tribunaux et satisfont donc pleinement aux exigences constitutionnelles.

Actions à entreprendre

Dans le domaine des assurances sociales, la lutte contre la fraude est un sujet important depuis longtemps, et pas seulement dans l'assurance-invalidité. Les progrès effectués dans le cadre de la 5^e révision de l'AI ont significativement contribué au renforcement de cette lutte dans les autres assurances sociales. C'est ainsi que la révision en cours de l'assurance-accidents donne lieu à une discussion sur l'adoption dans la LPGA d'une règle en matière de surveillances applicable à toutes les assurances sociales.

L'expérience acquise dans l'AI a montré par la suite que certains points de procédure nécessitaient une intervention au niveau législatif. C'est le cas surtout de la suspension des prestations à titre provisionnel, dont il est d'ores et déjà fait usage, mais pour laquelle les tribunaux donnent diverses interprétations en ce qui concerne la licéité, la base légale, et la nécessité d'un préavis et du droit d'être entendu.

Il n'est de fait pas compréhensible que, dans un cas où un soupçon de fraude a été confirmé mais où l'enquête pouvant mener à une suspension effective de la prestation n'est pas encore terminée, la rente doit continuer d'être versée. Si l'enquête confirme finalement la réalité de la fraude et le fait que la rente a par conséquent été perçue de manière indue, les prestations pourront certes être suspendues par une décision de suppression ordinaire, mais les montants déjà versés devront être remboursés. Or les créances irrécouvrables sont fréquentes dans les assurances sociales. Pour éviter ces pertes, ou au moins les limiter, il est indispensable que l'assureur social puisse suspendre immédiatement la prestation à titre provisionnel dès qu'il a de bonnes raisons de soupçonner une fraude.

S'il s'avère après achèvement de l'enquête qu'il n'y a pas de fraude et que l'assuré a effectivement droit à une rente, il n'aura pas de conséquences financières à supporter: il percevra alors les arriérés de rente qui lui sont dus à compter de la date de la suspension.

La lutte contre la fraude n'étant pas l'affaire de la seule AI, mais bien de toutes les assurances sociales, il convient donc d'inscrire les bases légales nécessaires uniformes dans la LPGA et d'harmoniser davantage les prescriptions en matière de procédure dans les assurances sociales.

1.3.6 Désendettement de l'assurance

Mécanisme de désendettement

La dette de l'AI envers l'AVS doit être remboursée afin que l'AI puisse véritablement être considérée comme assainie. La loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité prévoit un tel remboursement pendant la période de relèvement de la TVA (2011 à 2017) si les avoirs du Fonds de compensation de l'AI dépassent 5 milliards de francs. Mais compte tenu des mesures préconisées dans la révision 6a, la dette s'élèvera encore à environ 9 milliards de francs en 2018, selon les estimations actuelles. La révision 6b doit donc poser les jalons pour garantir l'équilibre financier et réduire définitivement la dette de l'assurance après la période de financement additionnel. L'art. 79, al. 3, LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, en même temps que la loi fédérale sur l'assainissement de l'AI, prévoit que les avoirs du Fonds de compensation de l'AI en liquidités et en placements ne devront pas, en principe, être inférieurs à 50 % des dépenses annuelles. Cette valeur restera déterminante pour le remboursement ultérieur de la dette. La règle spécifique prévue pour la période du financement additionnel (art. 2, al. 2, de la loi fédérale sur l'assainissement de l'AI) pourra dès lors être abrogée.

La part des liquidités et placements dépassant 50 % sera versée à l'AVS en remboursement de la dette. Par conséquent, si le niveau des avoirs est inférieur ou égal à ce seuil, le remboursement sera suspendu.

Sur cette base, un remboursement de la dette jusqu'en 2025 semble réaliste.

1.3.7 Mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme

Contexte et but

La loi fédérale sur l'assainissement de l'AI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, prévoit la création d'un «Fonds de compensation de l'AI» (Fonds AI) distinct de celui de l'AVS. Afin de garantir les liquidités nécessaires à l'assurance, ce fonds a été doté d'un capital de départ de 5 milliards de francs, ce qui correspond à environ 50 % des dépenses d'une année.

Les mesures proposées dans les deux volets de la 6^e révision de l'AI permettront au Fonds AI de trouver son équilibre. Encore s'agit-il de mettre en place dès maintenant un mécanisme d'intervention lui garantissant des liquidités en cas de difficultés, par exemple un ralentissement de la croissance ou une augmentation brutale du nombre de nouvelles rentes.

Le présent projet crée un mécanisme grâce auquel le Conseil fédéral pourra garantir la pérennité du financement de l'AI, comme il en a exprimé la volonté.

Principaux éléments du mécanisme d'intervention

L'équilibre financier est considéré comme atteint lorsque les avoirs du Fonds AI en liquidités et en placements sont au moins égaux à 50 % des dépenses d'une année. Si les avoirs du fonds atteignent ce seuil ou lui sont inférieurs, le remboursement de la dette au Fonds AVS est suspendu (cf. ch. 1.3.6) et des mesures à prendre au niveau du règlement et des directives pour réduire le déficit sont immédiatement étudiées.

Si, en dépit de ces mesures, les prévisions effectuées chaque année dans le cadre de la surveillance financière du Fonds AI révèlent que les avoirs du fonds continuent à baisser et qu'ils risquent, dans les 3 ans à venir, d'être inférieurs à 40 % des dépenses à la fin d'un exercice comptable et de l'exercice suivant, la première phase du mécanisme d'intervention proprement dit se déclenche. Le Conseil fédéral doit alors présenter au Parlement un message sur la stabilité financière de l'assurance afin que le législateur puisse rapidement décider des mesures à prendre. Il dispose pour cela d'un délai d'une année qui court à partir de la publication des comptes annuels, du bilan et de l'état de fortune détaillé du Fonds.

Cette règle permet au Conseil fédéral d'agir très tôt et d'anticiper toute diminution des avoirs du Fonds. En effet, la publication requise par l'art. 108, al. 2, LAVS intervient chaque année, en général courant avril. A titre d'exemple, les comptes annuels 2010 seront soumis à la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité puis publiés en avril 2011. S'il est à prévoir à ce moment-là que le niveau des avoirs du Fonds tombera en dessous du seuil de 40 % des dépenses annuelles de l'assurance, au cours des années 2012 à 2014, le Conseil fédéral devra soumettre à l'Assemblée fédérale, avant avril 2012, un projet de modification de la loi.

Dans une seconde phase, si le niveau des avoirs du Fonds AI tombe effectivement à la fin de l'année comptable en dessous du seuil de 40 % des dépenses annuelles, et qu'il est à prévoir que ce sera encore le cas l'année suivante, le Conseil fédéral doit prendre les mesures suivantes afin de garantir la solvabilité du fonds:

- relever le taux de cotisation de 0,1 point, le faisant passer de 1,4 % à 1,5 %;

- suspendre l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix pour réduire les dépenses de l'assurance à proportion des recettes obtenues par l'augmentation des cotisations, le montant de la rente AI devant dans tous les cas rester supérieur ou égal à 95 % du montant de la rente vieillesse de l'AVS.

Le relèvement du taux de cotisation et la suspension de l'adaptation du montant des rentes doivent entrer en vigueur à la même date. Ces deux mesures visent à réduire le déficit de l'assurance-invalidité dans une proportion équivalente. Au total, elles permettent une diminution du déficit annuel de l'AI se situant entre 600 et 700 millions de francs.

La suspension de l'adaptation des rentes d'invalidité à l'évolution des salaires et des prix aura des répercussions sur les autres assurances sociales. En particulier, un report de charges de l'AI sur les prestations complémentaires est attendu, à raison d'environ 90 millions de francs. Sur ce montant, environ 56 millions de francs seront pris en charge par la Confédération.

En outre, dans la mesure où elle fait disparaître la correspondance entre le montant de la rente AVS et celui de la rente AI, elle appelle une coordination avec les règles applicables en matière de calcul des rentes prévues dans la LAVS. Il s'agit notamment des cas où les conjoints perçoivent tous deux une rente AI ou lorsque l'un est au bénéfice d'une rente AVS alors que l'autre bénéficie d'une rente AI. Il en va de même de la détermination du montant des rentes pour enfant ou pour orphelin. C'est pourquoi l'art. 80 donne mandat au Conseil fédéral de régler la coordination rendue nécessaire par la suspension de l'adaptation des rentes d'invalidité. Ce point revêt une certaine importance, dans la mesure où, en décembre 2010, un peu moins de 20 000 rentes sont versées à des personnes dont le conjoint perçoit également une rente d'invalidité de l'AI (8306 rentes), ou une rente de vieillesse de l'AVS (11 520 rentes). 28 132 personnes, soit 10 % des rentes, sont concernées. Pour ce qui est des rentes pour enfant ou pour orphelin, cela concerne 6832 rentes pour enfant, soit 7 % des 95 957 rentes pour enfant versées par l'AI.

Les mesures prises par le Parlement, sur la base du message que lui soumettra le Conseil fédéral, devront viser non pas le seuil de 40 %, mais celui de 50 % fixé par l'art. 79, al. 3, LAI, qui reste l'objectif de base en ce qui concerne l'équilibre financier. Dès que le Fonds AI aura à nouveau atteint ce seuil et qu'il sera prévisible que cette situation va perdurer, les mesures devront être levées. Le taux de cotisation sera à nouveau fixé à 1,4 % et le montant des rentes à nouveau adapté à l'évolution des salaires et des prix, de sorte qu'il corresponde à nouveau à celui de la rente AVS.

Incitations supplémentaires pour les employeurs

Le mécanisme d'intervention prévoit que, lorsque la première phase du mécanisme d'intervention s'enclenche, à savoir lorsqu'il est prévisible que le niveau du Fonds AI tombe sous le seuil de 40% des dépenses annuelles de l'assurance, le Conseil fédéral doit présenter à l'Assemblée fédérale un message contenant non seulement les mesures nécessaires à rétablir l'équilibre financier, mais également des incitations supplémentaires pour les employeurs à engager davantage de personnes qui sont ou ont été bénéficiaires d'une rente AI. Une telle chute du niveau du Fonds est effectivement un indice démontrant que les objectifs de réadaptation n'ont pas pu être atteints.

Adaptation de la règle de remboursement de la dette

Les nouvelles règles destinées à garantir la solvabilité du Fonds AI font du niveau des liquidités la cible principale d'éventuelles mesures. La règle définie par la loi fédérale sur l'assainissement de l'AI prévoit que les avoirs du Fonds dépassant 5 milliards de francs seront utilisés pour rembourser la dette de l'AI au Fonds de compensation de l'AVS. Etant donné que le mécanisme d'intervention mettra en place une règle qui garantira l'équilibre financier du fonds à long terme, la règle actuelle de remboursement de la dette devra être remplacée. Faute de quoi le niveau du Fonds s'approcherait du seuil d'intervention de 40 % avant 2017 (fin de la période d'application de la loi fédérale sur l'assainissement de l'AI). Le niveau minimal de 50 % doit être atteint aussi vite que possible, c'est-à-dire pendant la période de relèvement de la TVA.

1.4 Conséquences financières: vue d'ensemble

Investissements

Dans le cadre du plan d'assainissement de l'AI, des investissements considérables ont été consentis pour améliorer la réadaptation et d'autres suivront, car ils sont payants; un taux de réadaptation plus élevé signifie, en définitive, moins de rentes et moins d'exclusion sociale. Les effets cumulés de la réadaptation, de la mise en place des SMR, d'une sensibilisation générale aux problèmes de l'AI et d'une pratique plus stricte des offices AI sont déjà très prometteurs: une réduction de 47 % du nombre de nouvelles rentes a été enregistrée en 2010 par rapport à 2003, année record en la matière.

Tableau 1-9

Investissements dans la réadaptation

En millions de francs (prix de 2011)

Révisions	2018
5 ^e révision ³²	150
6 ^e révision, 1 ^{er} volet (révision 6a) ³³	40
6 ^e révision, 2 ^e volet (révision 6b)	60
Total	250

³² Les indications concernant les investissements dans la réadaptation suite à la 5^e révision de l'AI sont basées sur une estimation d'après les investissements effectifs des années 2008 à 2010.

³³ Les investissements dans la réadaptation suite au 1^{er} volet de la 6^e révision de l'AI (révision 6a) sont dans leur majorité planifiés avant l'année de référence 2018. Ils seront en moyenne de 180 millions de francs par an entre 2012 et 2017.

Désendettement

Compte tenu des investissements présentés ci-dessus, les mesures prévues dans ce 2^e volet (cf. ch. 1.3) permettront de combler le déficit éventuellement encore accusé par l'AI après le 1^{er} volet et d'équilibrer durablement les comptes de l'assurance. En 2018, lorsque le financement additionnel prendra fin, les mesures permettront une réduction des dépenses d'environ 295 millions de francs. Les premières années suivant l'entrée en vigueur nécessitant des investissements dans le renforcement de la réadaptation, elles ne déploieront leur plein effet qu'à l'échéance de la période de financement additionnel. Un véritable assainissement de l'AI n'étant possible que si la dette envers l'AVS est également épongée, la présente révision entend également achever le remboursement de la dette jusqu'en 2025, période à laquelle l'AVS aura vraisemblablement besoin de liquidités. L'objectif 2025 paraît aujourd'hui atteignable, sur la base des scénarios démographiques et économiques actuels. Il requiert, toutefois, que les deux volets de la 6^e révision de l'AI déploient tous les effets escomptés. Certes, on ne peut exclure que le remboursement de la dette exige un délai supplémentaire, si la croissance économique au cours des quinze prochaines années s'avère moins bonne que prévue ou si l'impact des mesures de la 6^e révision et, partant, les conséquences financières de celle-ci, se révèlent inférieurs aux prévisions.

Amélioration des comptes de l'assurance

La réduction des dépenses permettra d'améliorer les comptes de l'AI de 325 millions de francs par an pour la période 2015 à 2025. Le tableau 1-10 représente l'incidence financière de chaque mesure pour 2018 et pour la moyenne de la période de 2015 à 2025. Les conséquences année par année sont présentées dans le tableau 1 en annexe.

Tableau 1-10

Conséquences financières de la révision 6b³⁴

Moyenne annuelle, en millions de francs (prix de 2011)

Mesures	2018	2015 à 2025
Réduction des dépenses		
Nouveau système de rentes (cf. ch. 1.3.1)	130	150
Renforcement de la réadaptation (cf. ch. 1.3.2)	0	50
Bénéficiaires de rente avec enfant (cf. ch. 1.3.3)	160	120
Frais de voyage (cf. ch. 1.3.4)	20	20
Besoins en personnel (cf. ch. 3.1.2)	-15	-15
Total révision 6b	295	325

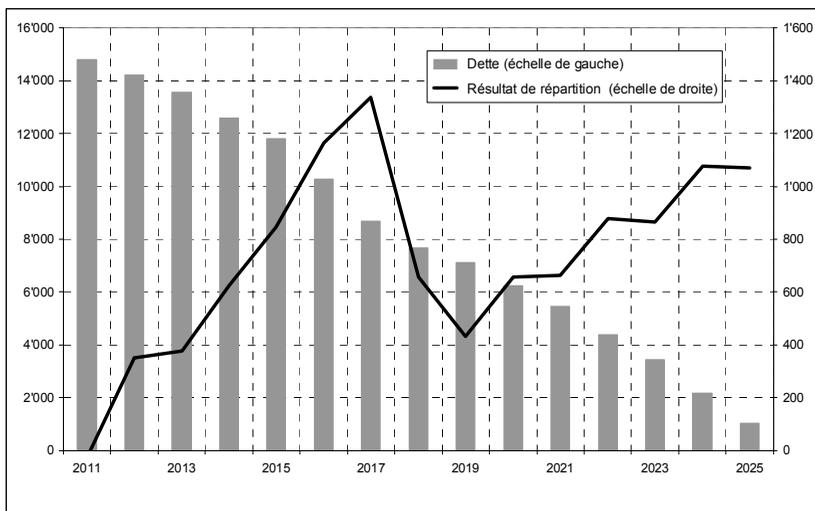
³⁴ Les mesures réalisables au niveau du RAI et des directives (notamment subventions aux organisations d'aide aux invalides et réforme de l'insertion professionnelle des élèves sortant d'écoles spéciales), qui font également partie de l'assainissement global de l'assurance, ne sont pas prises en considération dans le présent message et dans les chiffres présentés dans le tableau 1-10.

Le budget de l'AI avec la révision 6b

Les bases de calcul du budget de l'AI sont présentées en 1.2. Le graphique ci-après présente l'évolution de la dette de l'AI et du résultat de répartition (qui correspond au résultat de l'exercice minoré du produit des placements) pour les années 2011 à 2025 en tenant compte de la révision 6b (en millions de francs, prix de 2011).

Le désendettement jusqu'en 2025 semble réaliste au vu des mesures prévues.

Désendettement et évolution du résultat de répartition de l'AI sous le régime de la révision 6b (en millions de francs, prix de 2011)



1.5

Avis de la Commission fédérale AVS/AI

Le 15 avril 2010, la Commission fédérale AVS/AI s'est penchée sur le projet destiné à la consultation et sur le rapport explicatif. Le 10 janvier 2011, au terme de la procédure de consultation, la Commission a débattu du projet de message. Elle approuve la révision 6b de l'AI sur le principe. Ses propositions ont pu être prises en compte dans une large mesure. Les éléments suivants ont été discutés de manière approfondie et certains éléments des propositions de la Commission n'ont pas été adoptés.

Nouveau système de rentes

La Commission évalue positivement la suppression des échelons de rente et la mise en place d'un système linéaire. En revanche, si l'assuré ne peut réaliser aucun revenu, elle souhaite qu'une rente entière lui soit versée dès un taux d'invalidité de 75 % (et non pas de 80 %).

Cette proposition ne sera pas suivie. En effet, un marché du travail équilibré fournit des emplois à temps partiel et ce qui est déterminant pour le taux d'invalidité, ce n'est pas la présence effective dans l'entreprise (par ex. 50 %), mais la prestation rémunérée. Par conséquent, il ne s'agit pas de trouver des postes équivalant à 20 % d'un temps plein mais des postes dont le taux d'occupation est d'au moins 50 % et dans lesquels des personnes présentant des atteintes à la santé puissent réaliser une prestation de 10 à 60 %, quel que soit leur temps de présence.

La mise en place du système de rentes linéaire supprime les effets de seuil: les bénéficiaires qui réalisent un revenu annexe (en exerçant une activité d'aide ménagère, d'aide aux personnes âgées, d'auxiliaire dans la restauration, etc.) ne seront plus pénalisés financièrement (par ex. par une réduction de leur rente d'un quart), ce qui devrait avoir une incidence positive sur leur taux d'activité.

Enfin, si la proposition de la Commission était acceptée, les économies réalisées par l'assurance seraient réduites de près de 60 millions de francs.

Renforcement de la réadaptation

La Commission soutient les mesures proposées pour renforcer la réadaptation. Toutefois, elle souhaite que la loi n'autorise la location de services que dans les cas où un placement direct et durable sur le marché du travail primaire n'est pas possible. Cette proposition sera prise en compte. Mais il ne sera pas nécessaire d'en codifier le contenu dans la loi: une précision insérée dans le commentaire suffira. Les avis étaient partagés sur la possibilité et, le cas échéant, les modalités de l'inscription à l'art. 28 d'un lien entre l'aptitude à la réadaptation et l'examen du droit à la rente. Cet article a été à nouveau remanié.

Bénéficiaires de rente avec enfant

La Commission approuve l'adaptation proposée des rentes pour enfant des bénéficiaires avec enfant.

Nouveau système des frais de voyage

La Commission approuve l'adaptation proposée du remboursement des frais de voyages.

Renforcement de la lutte contre la fraude

La Commission approuve la création dans la LPGA d'une base légale commune à toutes les assurances sociales afin de lutter contre la fraude.

Désendettement

La Commission approuve le principe du désendettement de l'assurance ainsi que le mécanisme pour l'atteindre. Elle s'est par ailleurs prononcée en faveur du maintien de la prise en charge des intérêts de la dette par la Confédération au-delà de 2017.

Mécanisme d'intervention

La Commission soutient le mécanisme d'intervention proposé, qui prévoit des mesures touchant les recettes comme les dépenses.

API en raison d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie

La Commission soutient le changement proposé, à savoir la limitation de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie aux personnes présentant une atteinte à la santé psychique ou mentale, comme le prévoyait la 4^e révision de l'AI, mais elle souhaite que l'aide directe soit également reconnue. Cette proposition ne sera pas reprise car l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie ne doit pas être étendu.

1.6 Résultat de la procédure de consultation

La procédure de consultation relative au projet de révision 6b a été ouverte le 23 juin 2010. Les gouvernements cantonaux, les partis, les organisations faitières de l'économie et d'autres organisations ayant une importance particulière pour l'AI ont été invités à faire connaître leur position. La procédure de consultation a pris fin le 15 octobre 2010. Au total, 135 participants ont pris position.

Les principales tendances des réponses se résument comme suit.

Acceptation des priorités de la révision

Bien que la nécessité d'éliminer le déficit structurel de l'assurance et de rembourser la dette de l'AI envers l'AVS soit acceptée, les avis sur les mesures préconisées pour y parvenir sont parfois très partagés. De nombreuses voix se sont élevées pour que la révision ne contienne pas uniquement des mesures visant à alléger les dépenses de l'assurance, mais aussi à augmenter ses recettes.

Adaptation du système de rentes: accord de principe et avis partagés sur le dispositif

La majorité des participants à la consultation évaluent positivement la suppression des échelons de rente et la mise en place d'un système linéaire dans l'AI et la PP. Toutefois, les opinions divergent quant aux modalités de la mise en œuvre.

Formule des rentes: de nombreux participants rejettent la formule proposée, notamment en raison de l'ampleur des réductions de rente qu'elle entraîne dans l'AI. Divers participants demandent que la quotité de la rente AI soit égale au taux d'invalidité, comme c'est le cas pour la rente LPP. D'autres critiquent l'existence de formules différentes pour l'AI et pour la PP. Certains s'insurgent contre le passage du taux d'invalidité donnant droit à une rente entière de 70 à 80 %. Ils indiquent qu'on ne trouve pratiquement pas d'emplois correspondant à ces taux d'invalidité sur le marché du travail. Certains craignent que la prise en compte du revenu effectif à partir du taux d'invalidité de 80 % n'entraîne une complexité accrue et une inégalité de traitement.

Adaptation des rentes AI en cours: l'adaptation proposée est bien accueillie dans son principe, tout comme la garantie des droits acquis pour les bénéficiaires de rente de 55 ans révolus. Des doutes sont toutefois émis en ce qui concerne la mise en œuvre, car deux systèmes vont devoir coexister pendant la période de transition. Certains participants demandent que les rentes correspondant à des taux d'invalidité de 40 à 49 % soient elles aussi adaptées et que les droits acquis soient garantis pour les personnes de plus de 50 ans.

Adaptation des rentes LPP en cours: les participants qui se sont exprimés sur l'introduction du système de rentes linéaire dans la PP ont été peu nombreux; majoritairement, ils approuvent le principe de l'introduction d'un système linéaire pour les rentes en cours uniquement en cas de changement du taux d'invalidité.

Mesures d'accompagnement: aucun participant ne s'oppose à l'adoption d'un nouveau seuil de notabilité, de 5 points de pourcentage (art. 30^{bis}) et à la suppression de la franchise de revenu (art. 31).

Transfert des coûts aux PC: les cantons demandent que les coûts supplémentaires occasionnés par les prestations complémentaires leur soient compensés.

Sur la base des résultats de la consultation, le système de rentes linéaire est adapté comme suit: l'AI et la PP adoptent la même formule, les réductions de rente sont moindres et le transfert des coûts vers les PC est fortement diminué.

Renforcement de la réadaptation: accord

Les avis exprimés ont salué l'idée de renforcer la réadaptation, tout en critiquant différents aspects d'ordre général. Ainsi, certains participants ont regretté que les employeurs ne soient pas intégrés de manière plus contraignante dans le processus de réadaptation. Plusieurs ont souhaité qu'un droit soit accordé aux conseils et au suivi axés sur la réadaptation. L'inscription dans la loi d'une évaluation interprofessionnelle a été très largement rejetée, étant considérée comme une limitation de la marge de manœuvre des offices AI. Bien que la définition dans la loi de l'aptitude à la réadaptation soit presque unanimement saluée, son intégration dans les conditions du droit à la rente a été jugée par plusieurs participants comme une prolongation du délai d'attente d'un an ayant pour conséquence d'accroître le nombre de cas à l'aide sociale. Enfin, le renforcement des tâches des SMR a été très largement critiqué.

Nouvelle situation des bénéficiaires de rente avec enfant: accord sous réserve

Une majorité des participants n'approuve pas sans réserve la réduction proposée des rentes pour enfant. Toutefois, pour les participants qui émettent des réserves ou refusent la mesure, la raison réside souvent non pas dans la mesure mais dans le contexte de la révision 6b. Différents participants, spécialement parmi les cantons, refusent la mesure en raison des coûts supplémentaires transférés aux prestations complémentaires. D'autres disent qu'ils pourraient approuver la mesure s'il n'y avait pas l'introduction d'un système de rentes linéaire, qui entraîne la réduction de certaines rentes d'invalidité, et si la révision prévoyait également des recettes supplémentaires. Une minorité, enfin, refuse totalement la mesure, estimant qu'elle est en contradiction avec les efforts entrepris pour réduire la pauvreté des familles et améliorer la compatibilité entre profession et famille. Quelques participants estiment, au contraire, que la mesure ne va pas assez loin.

L'adaptation du système de rentes entraîne une nette diminution du nombre de rentes d'invalidité qui seront réduites et de l'ampleur de leur réduction, ce qui entraînera une augmentation plus faible des coûts pour les PC. Cet aspect permet de prendre en compte, au moins en partie, les réserves vis-à-vis de la réduction des rentes pour enfant. La mesure ne sera donc pas modifiée.

Nouveau système des frais de voyage: accord

La mesure est majoritairement approuvée et le potentiel d'amélioration reconnu de toute part. Certains cantons ont toutefois relevé la complexité de la nouvelle réglementation et l'introduction de deux systèmes différents selon les mesures considérées.

Certains participants ont proposé un système alternatif, à savoir l'introduction d'une franchise de 300 francs. Un participant aurait souhaité, d'une part, utiliser la notion de «frais supplémentaires dus au handicap» pour toutes les mesures, y compris celles de réadaptation, et, d'autre part, supprimer la prise en charge des frais dits de viatique.

Renforcement de la lutte contre la fraude: accord

De nombreux participants approuvent et soutiennent la poursuite et l'extension systématique des mesures de lutte contre la fraude, notamment la codification adoptée dans la LPGA pour toutes les assurances sociales. Certains participants estiment que les mesures prévues actuellement sont suffisantes, et notamment que les art. 42 et 52a LPGA proposés ne sont pas nécessaires.

Désendettement de l'assurance: accord de principe

Le remboursement proposé de la dette de l'assurance n'a fait l'objet d'aucune critique, le principe étant admis par tous. En revanche, une partie des participants a demandé que ce désendettement ne provienne pas seulement d'une réduction des dépenses mais aussi d'une augmentation des recettes.

Mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme: accord de principe et préférence pour la première variante

Deux variantes ont été mises en consultation: la première prévoyait une intervention déclenchée au passage du seuil de 40 % des dépenses annuelles de l'assurance et n'opérant que du côté des recettes, alors que la seconde préconisait une intervention au moment où le seuil de 30 % des dépenses annuelles serait atteint et opérant du côté des recettes et du côté des dépenses, mais pas de manière équivalente. La première variante a été majoritairement préférée. Certains participants ont proposé une intervention uniquement du côté des dépenses, alors qu'un autre préférerait une solution intervenant de manière équivalente de part et d'autre. Le modèle proposé dans le message prévoit une action équilibrée sur les recettes et les dépenses.

Les mesures, discutées dans le cadre de la consultation, qui seront mises en œuvre au moyen d'une modification du règlement ou des directives ne font pas partie du présent message.

1.7 Evaluation prévue

La présente révision de loi est, comme toute révision, soumise à une évaluation systématique. Celle-ci repose sur l'art. 68 LAI, datant de la 4^e révision de l'AI. Cette évaluation portera sur les mesures prévues par la présente révision et leurs effets sur les assurés, les autres assurances sociales, les cantons et les communes.

Les frais liés aux analyses scientifiques et aux effectifs nécessaires sont assumés par l'AI, conformément à l'art. 68, al. 2, LAI.

L'OFAS est par ailleurs en train de mettre en place un monitoring durable des bénéficiaires de prestations de l'AI, de l'AC et de l'aide sociale. Ce monitoring permettra de mesurer et d'analyser précisément chaque passage d'un système vers un autre afin d'identifier les évolutions possibles et de prendre les éventuelles mesures nécessaires. La base de donnée obtenue (dont les enregistrements remontent jusqu'à 2005) constitue l'une des bases de l'évaluation des conséquences des différentes révisions de l'AI.

1.8 Interventions parlementaires

Nous proposons de classer deux interventions. Le postulat Robbiani «Reclassement professionnel et droit aux prestations de l'AI» (05.3070) et la motion Robbiani «Évaluation du revenu d'invalidé» (06.3466) portent tous deux sur différents aspects du calcul du revenu d'invalidé à l'aide de la méthode générale de comparaison des revenus. Ces interventions demandent que soient adoptés des critères contraignants pour la détermination du revenu d'invalidé (revenu hypothétique avec atteinte à la santé) et à ce que le calcul du revenu d'invalidé s'appuie sur le niveau régional des salaires et non plus sur les valeurs nationales. Avec la précision apportée à la norme de délégation, le présent message prévoit, en ce qui concerne la première demande, que le Conseil fédéral conserve la possibilité de déterminer comment fixer le revenu sans invalidité et le revenu d'invalidé, par exemple également pour les valeurs effectives et la prise en compte ou non des revenus modestes effectivement réalisés. En ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité à l'aide de la comparaison avec les salaires des barèmes, il est prévu de regrouper en une seule déduction plafonnée les déductions instaurées par la jurisprudence pour les limitations dues au handicap et pour la mise en parallèle de salaires inférieurs à la moyenne. La marge d'appréciation est par là même réduite, et l'unité de doctrine relative au calcul des revenus à comparer et donc du taux d'invalidité s'en trouve renforcée. La révision répond aux souhaits des deux interventions. Nous proposons de les classer.

2 Commentaire des dispositions

Art. 3, al. 1^{bis}, dernière phrase (nouvelle)

Le renvoi à l'art. 9^{bis} LAVS constitue la base légale qui permet l'adaptation des cotisations des personnes sans activité lucrative à l'indice des rentes selon l'art. 33^{er} LAVS. Le Conseil fédéral a déjà proposé ce complément de l'al. 1^{bis} à des fins de clarification dans le message relatif à la 5^e révision de l'AI en même temps que l'augmentation des cotisations dues sur le revenu d'une activité lucrative ainsi que celle des cotisations minimales et maximales dues par les personnes n'exerçant aucune activité lucrative (FF 2005 4311). Lors de la délibération sur la 5^e révision de l'AI, le Parlement s'est prononcé en faveur d'une augmentation temporaire de la taxe sur la valeur ajoutée et contre une augmentation des cotisations et a totalement biffé la modification proposée de l'art. 3, al. 1 et 1^{bis}. C'est pourquoi la dernière phrase de l'al. 1^{bis}, selon laquelle l'art. 9^{bis} LAVS est applicable par analogie, est reprise.

Art. 3a (nouveau)

L'information, les conseils et le soutien aux assurés et aux entreprises jouent un rôle important pour prévenir la désocialisation et soutenir la réadaptation. Les assurés et l'employeur pourront demander des prestations de conseil et un suivi axés sur la réadaptation de manière individualisée et ponctuelle, et ce à plusieurs reprises.

Pour les assurés souffrant d'un handicap psychique, les critères actuels de détection précoce (incapacité de travail ininterrompue de 30 jours ou absences répétées pour des périodes de courte durée pendant une année) semblent inefficaces et la communication trop tardive. Sur le lieu de travail comme ailleurs, les troubles psychiques se manifestent souvent de manière insidieuse et diffuse. Il n'est pas rare que même la personne concernée ait du mal à identifier la nature du problème. Par ailleurs, l'environnement professionnel, bien que généralement conscient que les rapports de travail se sont nettement détériorés, ne parvient pas à identifier l'origine exacte du problème. C'est d'ailleurs dans cette optique que la détection précoce est étendue aux personnes menacées d'incapacité de travail (art. 3a^{bis}, al. 1).

Définir des critères précis de communication en vue d'une détection précoce n'est donc pas vraiment la solution en cas de problèmes psychiques. Il s'agirait au mieux d'un canevas qui, dans de nombreux cas concrets, ne pourrait être qu'imparfaitement suivi. C'est pourquoi, pour les assurés souffrant d'un handicap psychique dont le maintien en emploi est menacé pour des raisons de santé, la condition d'un recours possible à l'AI est formulée de manière très souple. Cette disposition doit permettre non seulement à l'assuré, mais aussi à son employeur, de solliciter sans difficulté le soutien de l'office AI. L'employeur devient ainsi bénéficiaire de prestations de l'AI; il est donc impératif que cette prestation soit d'une grande simplicité pour qu'il y ait recours. Aucune communication ou annonce n'est par conséquent requise pour ce service de conseil. Aucun cas d'assurance n'est créé et aucun lien n'est établi entre une prestation conférant un droit et un assuré défini. Cette disposition permet à toutes les personnes concernées, et notamment aux professionnels des offices AI, de mener un entretien portant sur une situation et non sur un cas, tout en évitant de stigmatiser la personne dont le comportement a motivé le besoin de conseils. Ce n'est pas la personne elle-même qui constitue le problème et qui doit faire l'objet d'une communication puis d'une annonce pour que l'AI intervienne: l'accent est mis sur la situation considérée comme difficile par l'employeur et sur les besoins de conseils et de soutien de ce dernier. Il va de soi que l'assuré peut contacter l'office AI de son propre chef, mais cette démarche n'est pas une condition nécessaire à l'obtention de conseils. Suivant le type et l'étendue du suivi et des conseils, l'office AI peut décider soit de les fournir lui-même, soit de faire appel à un organisme externe spécialisé (un coach par ex.).

Si la situation ne peut être résolue rapidement et sans trop de travail, les conseils peuvent être suivis d'une communication en vue d'une détection précoce.

Ces prestations, déjà proposées dans le cadre de la révision 6a pour les mesures de nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente, sont primordiales pour les petites entreprises qui, souvent, ne disposent ni des effectifs nécessaires ni du savoir-faire indispensable pour assurer un suivi.

La présente disposition étant formulée à la forme potestative, ni les assurés ni les employeurs ne peuvent se prévaloir d'un droit à des conseils et à un suivi. S'agissant d'une des prestations parmi les plus simples et les moins formelles que les offices AI sont habilités à dispenser, cette prestation de service est facultative. Aucune décision

ne sera rendue dans les cas où elle serait refusée, un tel procédé allant à l'encontre de l'idée de simplicité qui prévaut pour cette prestation. Dans la mesure où il n'y a pas de droit permettant d'exiger de telles prestations, aucune action en justice ne peut être intentée pour en obtenir.

Art. 3a^{bis} (nouveau) Principe

Al. 1: La détection précoce mise en place par la 5^e révision de l'AI visait à permettre à l'office AI d'entrer en contact le plus rapidement possible avec l'assuré pour prévenir une invalidité. L'expérience a toutefois déjà montré que l'assurance continue d'entrer en contact trop tard avec l'assuré, en particulier lorsque celui-ci souffre d'un handicap psychique. Il convient dès lors de poursuivre la voie de la 5^e révision et d'utiliser la détection précoce non seulement pour les assurés qui sont en incapacité de travail, mais également pour ceux qui sont menacés de l'être. Cela permettra aux offices AI d'intervenir et d'offrir leur soutien encore plus rapidement. Dans cette optique, une prestation de conseils et un suivi aux assurés et aux employeurs seront proposés par les offices AI (art. 3a).

Al. 2: Le terme «frühzeitige Erfassung» a été remplacé, dans la version allemande, par «Früherfassung» afin de respecter l'unité de terminologie dans la loi. Par ailleurs, afin d'utiliser la même notion que dans la loi sur la surveillance des assurances³⁵, le terme «institutions d'assurance privées» est remplacé par «entreprises d'assurance».

Art. 3b, al. 2, let. f et g

Let. f: Afin d'utiliser la même notion que dans la loi sur la surveillance des assurances³⁶, le terme «institutions d'assurance privées» est remplacé par «entreprises d'assurance».

Let. g: Dans la mesure où une référence à la loi sur l'assurance-accidents se retrouve nouvellement à l'art. 7, al. 2, let. d, il convient d'ajouter à la présente disposition l'abréviation de cet acte.

Art. 7, al. 2, let. d

La présente disposition prévoit que l'assuré est tenu de participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable. Parmi ces mesures, figurent les traitements médicaux de l'assurance-maladie. Il s'avère toutefois que l'assurance-accident et l'assurance militaire fournissent également ce type de traitement. Bien que la liste ne soit pas exhaustive, il convient de les intégrer également à la lettre d de cette disposition.

³⁵ RS 961.01

³⁶ RS 961.01

Al. 1 et 2: La LPGA définit les notions d'incapacité de travail (art. 6), d'incapacité de gain (art. 7) et d'invalidité (art. 8). En revanche, elle ne définit pas celle d'aptitude à la réadaptation.

Cette notion n'est pourtant pas neuve, surtout dans l'AI. Ainsi, l'art. 18 LAI, relatif au placement, précise les droits de l'assuré présentant une incapacité de travail et «susceptible d'être réadapté». De même, l'art. 18b, qui porte sur l'aide en capital, mentionne l'«assuré invalide susceptible d'être réadapté» et l'art. 57 précise qu'«examiner si l'assuré est susceptible d'être réadapté» figure parmi les attributions des offices AI. Une définition légale claire de cette mission clé et des éléments caractérisant l'aptitude à la réadaptation fait toutefois défaut.

L'aptitude à la réadaptation est depuis le début une notion inhérente à l'AI. Il n'est donc pas étonnant qu'elle ait rapidement été explicitée par la jurisprudence, qui s'y réfère pour examiner les conditions d'octroi de mesures d'ordre professionnel en établissant une distinction entre aptitude objective et aptitude subjective à la réadaptation. L'aptitude objective se rapporte à la mesure envisagée (celle-ci est-elle nécessaire à l'assuré dans sa situation actuelle? Est-ce la bonne mesure?). L'aptitude subjective renvoie, quant à elle, à la disposition de l'assuré à se réadapter (l'assuré est-il disposé à participer à la mesure considérée?).

Toutefois, l'aptitude à la réadaptation demeure, par la force des choses, définie de manière relativement ouverte: la jurisprudence se contente de retenir qu'il faut examiner au cas par cas si une mesure semble judicieuse et appropriée au vu de l'état de santé, du potentiel de travail, de l'aptitude à la formation et de la motivation de l'assuré, ainsi que d'éventuels autres facteurs.

Elément clé du processus de réadaptation, l'aptitude à la réadaptation nécessite une définition claire, d'autant plus que, pour l'instant, capacité de travail et aptitude à la réadaptation sont généralement perçues comme équivalentes. Cette perception est non seulement abusive sur le plan du contenu, mais aussi préjudiciable à la réadaptation.

En effet, en vertu de l'art. 6 LPGA, l'incapacité de travail désigne uniquement une perte de l'aptitude de l'assuré à accomplir un travail dans son domaine d'activité, cette perte résultant d'une atteinte à sa santé. Ce n'est qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée que l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession. Mais la possibilité d'une réadaptation n'est évoquée ni pour la première phase, ni pour la seconde. En toute logique, les certificats d'incapacité de travail ne mentionnent pas les aspects essentiels pour la réadaptation, à savoir les tâches concrètes qui ne peuvent plus être effectuées et celles qui pourraient encore l'être, le niveau de motivation de l'assuré et sa situation sociale, ainsi que les éventuelles démarches de réadaptation à entreprendre.

Alors que la notion d'incapacité de travail définit pour l'essentiel la mesure dans laquelle une activité (exercée ou non jusque-là) ne peut pas ou plus être accomplie pour des raisons purement médicales, la notion d'aptitude à la réadaptation recouvre une tout autre problématique. En dépit de cette grande divergence de contenu entre les deux notions, on s'accorde généralement à penser aujourd'hui qu'un certificat d'incapacité de travail – qui porte principalement sur les activités exercées jusque-là et repose sur des critères exclusivement médicaux – permet de déterminer avec fiabilité si des mesures d'intervention précoce et de réadaptation doivent être

octroyées ou poursuivies. Or les aspects évoqués plus haut sont fondamentaux pour déterminer l'aptitude d'un assuré à la réadaptation et les mesures appropriées.

Une définition claire de l'aptitude à la réadaptation comme notion à part entière s'impose donc, cette notion constituant une condition fondamentale pour l'octroi de mesures de réadaptation de l'AI selon l'art. 8 LAI. L'objectif de l'AI étant précisément la réadaptation de personnes rencontrant des problèmes de santé, cette définition doit être inscrite dans la LAI.

L'assuré qui peut objectivement suivre des mesures d'intervention précoce ou de réadaptation au sens du chapitre III, sections B et C, de la LAI est considéré comme apte à la réadaptation. Contrairement à la définition qui ressort de la jurisprudence, la notion d'aptitude subjective à la réadaptation est abandonnée. L'instauration des mesures de réinsertion prévues spécialement pour les assurés souffrant d'un handicap psychique rend cet aspect superflu, puisque la stimulation de la motivation au travail constitue un élément essentiel des mesures de réinsertion. Depuis la création de ces mesures, les offices AI ont aussi pour mission d'aider les assurés à retrouver confiance dans leur aptitude à la réadaptation.

Lorsque les conditions subjectives (motivation) ne sont pas remplies en dépit de mesures et de conseils adaptés, on considérera plutôt à l'avenir que l'assuré ne respecte pas son obligation de collaborer.

L'aptitude à la réadaptation se rapporte directement à la capacité de participer à des mesures déterminées de réadaptation (et d'intervention précoce), sans que ces mesures visent nécessairement une activité professionnelle. Il s'agit ici aussi d'une conséquence de la création des mesures de réinsertion, d'accès facile, dont l'octroi puis la poursuite sont subordonnés à la plausibilité d'une réadaptation professionnelle, même si ce n'est pas immédiat.

L'évaluation de l'aptitude à la réadaptation vise elle aussi à déterminer si l'assuré est apte, dans sa situation actuelle, à participer à des mesures de l'AI et si cette participation est susceptible de donner des résultats à moyen terme.

Les conditions d'octroi actuelles des diverses mesures diffèrent. La présente disposition ne les modifie en rien. Ainsi, les mesures de réinsertion, par ex., ne sont octroyées qu'aux assurés présentant une incapacité de travail de 50 % au moins. Déterminer si l'assuré pour lequel l'octroi de mesures de réinsertion est étudié est effectivement apte à la réadaptation est une toute autre question. Autrement dit, si une personne est considérée comme apte à la réadaptation, cela ne lui confère pas pour autant le droit de percevoir des prestations. Ce droit doit encore être examiné de manière indépendante, conformément aux conditions fixées par la loi.

Al. 3: La réadaptation est une mission que la LAI confie déjà très clairement aux offices AI (art. 57, al. 1, let. d, du droit en vigueur). Aucune autre assurance sociale (à part l'assurance militaire) ne vise à réadapter (professionnellement) les assurés.

L'office AI est ainsi compétent pour déterminer l'aptitude à la réadaptation. Dans la mesure où cette notion comprend de nombreux aspects, de la même manière que la notion d'invalidité dans l'AI est pluridimensionnelle et comprend aussi l'examen des conséquences économiques de l'atteinte à la santé, l'office AI va tenir compte des aspects professionnels et médicaux lorsqu'il évaluera cette aptitude.

Pour cette appréciation globale de la situation de l'assuré, orientée sur ses ressources, il faudra selon les cas recourir aux spécialistes internes et externes nécessaires. Lorsqu'il s'agit exclusivement de questions axées sur la réadaptation, la participa-

tion d'un médecin n'est pas forcément indispensable. Il en ira tout autrement s'il apparaît au cours de la phase de réadaptation que l'octroi d'une rente (entière ou partielle) est envisageable. Pour éviter que les examens se multiplient dans ce genre de cas, il est essentiel, dès qu'il apparaît qu'un examen du droit à la rente est inévitable, d'intégrer dans l'équipe d'évaluation un médecin qui procédera aux examens médicaux nécessaires.

Art. 7c, al. 2 (nouveau)

Une étroite collaboration avec l'employeur est nécessaire pour que la réadaptation fonctionne. La 5^e révision a inscrit ce principe dans la loi, prévoyant que l'employeur contribue à la mise en œuvre d'une solution appropriée. La présente révision a pour objectif de poursuivre sur cette voie et de limiter autant que possible les obstacles allant à l'encontre des efforts de réinsertion déployés par toutes les personnes intéressées. Pour ce faire, l'office AI invitera l'employeur à ne pas rompre les rapports de travail avec l'assuré lorsque des mesures d'intervention précoce ou de réadaptation sont mises en œuvre, sans en avoir préalablement discuté avec lui. Cette disposition n'est pas contraignante pour les employeurs, à l'égard desquels aucune sanction ne pourra être prise s'ils ne la respectent pas. Elle vise toutefois à renforcer la collaboration entre l'office AI et les employeurs, partenaires indispensables de la réadaptation. L'office AI ne peut pas s'opposer à la volonté de l'employeur de licencier l'assuré mais il peut, en commun avec l'employeur, essayer de trouver une autre solution, telle que l'adaptation de la mesure, par exemple.

Art. 8, al. 3, let. b

L'introduction de la nouvelle mesure de réadaptation «placement à l'essai» et la nouvelle articulation du chapitre «Mesures d'ordre professionnel» dans le cadre de la 6^e révision de l'AI, 1^{er} volet³⁷, rendent nécessaire une adaptation de l'art. 8, al. 3, let. b. Comme les lettres a, a^{bis} et d de l'art. 8, al. 3, ne renvoient pas à des mesures distinctes, il convient de ne pas compléter et adapter la parenthèse de la let. b en y ajoutant le nouvel instrument «placement à l'essai» et en modifiant l'ordre des mesures énoncées, mais de la biffer. Un renvoi au chapitre «Mesures d'ordre professionnel» suffit.

Art. 14, al. 2^{bis} et 2^{ter} (nouveaux)

Al. 2^{bis}: A l'avenir, il ne sera plus question de rembourser entièrement, à titre de prestation accessoire, les frais de voyage liés aux mesures médicales au sens des art. 12 et 13. L'assuré n'aura par conséquent plus droit au remboursement de l'intégralité des frais de voyage pour se rendre chez le médecin, à l'hôpital ou suivre un traitement, mais seulement à celui des frais supplémentaires dus au handicap occasionnés par les trajets aller et retour nécessaires à destination des locaux de l'organe d'exécution le plus proche. L'assuré devra donc prouver que ces trajets lui ont occasionné des frais supplémentaires en raison de son handicap. Tel est par exemple le cas si son handicap l'empêche d'emprunter les transports publics (bus ou train) et qu'il doit prendre à la place un taxi pour handicapés. A l'avenir, l'assuré devra donc démontrer qu'il a dû assumer des frais supplémentaires par rapport à une personne non handicapée, et lesquels.

La notion de «frais supplémentaires dus au handicap» exclut clairement les frais des voyages aller et retour fréquents ou réguliers pour se rendre chez un médecin ou une thérapeute en raison d'un handicap. Elle ne regroupe que les frais supplémentaires dus au choix du moyen de transport, mais jamais ceux dus à la fréquence d'utilisation.

En outre, seuls les frais supplémentaires de l'assuré lui-même seront pris en charge. Il s'agit de ramener ainsi à la mesure initialement prévue par le législateur la pratique toujours plus généreuse du Tribunal fédéral, qui étend la prise en charge des frais de voyage aux tiers, aux visites de tiers, etc.

Autre nouveauté, les frais supplémentaires dus au handicap ne seront plus remboursés que comme dans le système du tiers garant appliqué dans l'assurance-maladie: l'assuré devra d'abord payer les frais de voyage lui-même. Ensuite, il présentera des factures ou justificatifs à l'office AI. Ce dernier les vérifiera et remboursera à l'assuré les frais supplémentaires auxquels il a droit.

Al. 2^{ter}: Selon l'art. 9 LAI, les mesures de réadaptation ne sont appliquées en principe qu'en Suisse et ne peuvent l'être à l'étranger qu'exceptionnellement. C'est pourquoi les frais supplémentaires dus au handicap liés à des déplacements nécessaires à l'étranger ne devraient à l'avenir – comme déjà aujourd'hui – n'être remboursés que dans des cas d'exception. Le Conseil fédéral doit donc – comme aujourd'hui – préciser les conditions des exceptions admises.

Art. 14a, al. 2^{bis} (nouveau), 3 et 5

Al. 2^{bis}: La suppression de la norme générale réglementant le remboursement des frais de voyage (art. 51 actuel) rend nécessaire la création d'une base légale pour la prise en charge des frais de voyage de l'assuré entre son domicile et les locaux de l'organe d'exécution des mesures de réinsertion. C'est également l'occasion de créer une base légale claire pour la prise en charge des frais de nourriture et de logement, réglée jusqu'ici au niveau du règlement et des directives.

Dans le cas des mesures de réinsertion, les frais de voyage constituent une prestation accessoire «classique» aux mesures de réadaptation: ils n'existeraient pas si l'assuré était en parfaite santé. C'est pourquoi les mêmes règles qu'aujourd'hui doivent s'appliquer ici: l'assurance prendra en charge les frais de voyage effectifs. L'assurance ne prend en charge que les frais nécessaires liés aux prestations d'assurance. Cela signifie par exemple que l'assuré doit choisir l'organe d'exécution le plus proche, que ses frais de nourriture ne seront remboursés que si l'on ne peut raisonnablement exiger de lui qu'il prenne son repas à domicile, ou qu'il doit dans toute la mesure du possible emprunter les transports publics.

Al. 3: Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle ont été créées par la 5^e révision et sont spécifiquement destinées aux assurés souffrant d'un handicap psychique. L'expérience a toutefois déjà montré que cet instrument pouvait encore être optimisé pour atteindre efficacement son but.

Le droit en vigueur prévoit qu'un assuré ne peut bénéficier de mesures de réinsertion que pour une durée d'un an, et exceptionnellement de deux ans tout au plus durant toute sa vie. Or, la réinsertion professionnelle des assurés souffrant d'un handicap psychique nécessite souvent davantage de temps. Il convient donc de supprimer toute référence temporelle afin de ne pas mettre un frein à la réadaptation de cette catégorie d'assurés, qui compte le plus grand nombre de bénéficiaires de rente AI.

La révision 6a, dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation, propose d'ailleurs déjà de ne pas limiter dans le temps les mesures de réinsertion destinées aux bénéficiaires de rentes.

Pour que cette mesure reste toutefois efficace, les offices AI continuent d'être tenus de s'assurer qu'une mesure de réinsertion n'est octroyée que si une amélioration est possible selon toute vraisemblance et que le rapport coût/utilité est raisonnable.

Al. 5: La 5^e révision a instauré une incitation en faveur des employeurs qui donnent à leurs employés la possibilité de suivre des mesures de réinsertion dans l'entreprise: une contribution de 60 francs au maximum leur est accordée pour chaque jour au cours duquel des mesures de réinsertion sont mises en œuvre (art. 4^{octies} RAI). Afin de favoriser la réadaptation professionnelle et la réinsertion sur le marché primaire du travail, cette incitation sera étendue: elle pourra être accordée à tout nouvel employeur qui accueillera un assuré pour suivre des mesures de réinsertion.

Art. 17, al. 3 (nouveau)

Pour le reclassement comme pour les mesures de réinsertion (art. 14a), la suppression de la norme générale réglementant le remboursement des frais de voyage (art. 51 actuel) rend nécessaire la création d'une base légale pour la prise en charge des frais de voyage aller et retour de l'assuré à destination des locaux de l'organe d'exécution. C'est là aussi l'occasion de créer une base légale claire pour la prise en charge des frais de nourriture et de logement effectivement nécessaires, réglée jusqu'ici au niveau du règlement et des directives. Pour ce qui concerne la prise en charge des frais, on se reportera au commentaire de l'art. 14a.

Art. 18a^{bis} (nouveau) Location de services

Cette nouvelle mesure vise à compléter l'éventail des mesures de réadaptation à la disposition des offices AI et à augmenter autant que possible les chances des assurés de retrouver un emploi adapté à leur formation, à leur profil et à leur état de santé. Il s'agit avant tout de permettre à l'assuré d'acquérir une expérience professionnelle supplémentaire qui le rende plus attractif sur le marché du travail, sans toutefois qu'un contrat de travail ne doive être conclu avec l'entreprise qui lui fournit le travail. Pour respecter la logique du processus de réinsertion, la présente disposition est introduite à l'art. 18a^{bis}. La location de services peut en effet être précédée par un placement à l'essai (art. 18a³⁸), mesure pour laquelle aucun contrat de travail n'est nécessaire et qui est destinée à vérifier l'aptitude de l'assuré à intégrer le marché de l'emploi; et elle peut précéder l'octroi d'une allocation d'initiation au travail (art. 18b³⁹), qui suppose la conclusion d'un contrat de travail.

Al. 1: La location de services a pour but d'offrir aux assurés la possibilité d'accéder au marché primaire du travail dans les situations où un engagement fixe se révèle plus difficile notamment lorsqu'une entreprise susceptible de proposer du travail à un assuré est réticente en raison des coûts supplémentaires que cela pourrait occasionner (augmentation des primes d'assurance perte de gain en cas de maladie, cotisations LPP, etc.) ou de la complexité de la situation que pourrait entraîner un engagement formalisé par un contrat de travail (risques de rechute, etc.). En prin-

³⁸ FF 2010 1765

³⁹ FF 2010 1765

cipe, ce n'est que lorsqu'un engagement sur le marché primaire du travail n'est pas possible que les offices AI peuvent recourir à cette mesure. Ainsi lorsqu'une entreprise est prête à employer l'assuré, mais qu'elle ne peut pas l'engager de manière durable (par ex. en cas de besoin temporaire seulement), ou lorsqu'aucune place de travail n'est immédiatement disponible, ils peuvent faire appel à une entreprise de location de services et la mandater pour en rechercher une.

Concrètement, l'office AI mandate le bailleur de services, qui engage par contrat de travail l'assuré, dont l'entreprise souhaitant faire appel à lui loue ensuite les services. Le contrat de location de services passé entre le bailleur et le locataire de services est régi par la loi fédérale du 6 octobre 1989 sur le service de l'emploi et la location de services (LSE). Le locataire de services ne devient pas formellement l'employeur, mais l'assuré a à son égard l'obligation de fidélité et de diligence découlant du droit du travail. Le salaire de l'assuré est versé par le bailleur de services.

Cet alinéa n'aménage aucun droit à l'octroi de cette mesure: il prévoit simplement la possibilité pour les offices AI de faire appel à une entreprise de location de services dans les cas où ils l'estiment opportun. Aucune action en justice ne peut donc être intentée pour en obtenir une. En effet, la location de services implique un acteur extérieur à l'assurance (le bailleur de services). Celui-ci ne peut imposer la conclusion de contrats à l'assuré, à l'entreprise souhaitant faire appel à celui-ci ou à l'office AI. De plus, la location de services peut être offerte à condition qu'un engagement fixe ne soit pas envisageable. C'est pourquoi il est important que les offices AI puissent renoncer à la mesure ou y mettre fin lorsque l'insertion de l'assuré n'est plus le but recherché par les parties, par exemple en cas de missions répétitives ne débouchant pas sur un engagement ferme, alors que leur succession et le nombre d'assurés confiés à l'entreprise démontrent clairement que celle-ci doit engager une personne de manière durable. Cette disposition vise donc à prévenir toute précarisation des emplois par l'utilisation de cette mesure dans un but non conforme à celui défini.

Les offices AI ont un rôle central dans la mise en place de cette mesure: ce sont eux qui ont la compétence de décider de l'octroi de la mesure et de fixer son étendue ainsi que l'indemnité qui sera versée au bailleur de services. Ils pourront ainsi prévenir toute utilisation abusive de cette mesure et s'assurer qu'elle réponde à l'intérêt de l'assuré et non à l'intérêt exclusif du locataire de services (qui éviterait par ex. d'engager un collaborateur supplémentaire et ferait l'économie des coûts de location de services sans se soucier aucunement de l'état de santé de l'assuré).

Al. 2: L'exigence posée quant à la spécialisation du bailleur de services garantit des conseils et un suivi adéquats, tant en faveur de l'assuré que du locataire de services. Pour remplir cette condition, il est nécessaire que l'entreprise de location de services compte parmi ses collaborateurs une personne ayant les connaissances et l'expérience nécessaires dans le domaine du conseil et du *coaching* de personnes présentant des problèmes de santé et dans le domaine de la gestion de conflits. Cette personne devra conseiller les parties et les accompagner dans la mise en place des conditions nécessaires à une exécution optimale du travail par l'assuré, compte tenu de son état de santé, de ses compétences et de son profil. De plus, elle devra anticiper les risques éventuels de rechute de l'assuré.

Al. 3: Cet alinéa présente de manière exhaustive les frais couverts par l'indemnité versée par l'AI en cas de location de services. La disposition est telle qu'un locataire

de services se trouve, sur le plan financier, dans une situation identique à celle découlant d'un contrat de travail ordinaire. Il s'agit des coûts suivants:

- la rémunération des prestations fournies par le bailleur de services dans le cadre de la location de services, à savoir la contrepartie financière due au bailleur de services pour ses prestations ordinaires (recherche d'une place de travail, gestion du dossier, préparation des documents et des contrats nécessaires, paiement des salaires, etc.);
- frais correspondant au temps passé par le bailleur de services pour fournir les conseils et le suivi. Il s'agit ici de l'accompagnement de l'assuré (*coaching* en lien avec l'aménagement du travail et de la place de travail, interventions nécessaires en cas de crise ou de rechute, etc.) et du locataire de services (conseils liés à l'état de santé de l'assuré, résolution des difficultés et des conflits potentiels, organisation du travail, etc.). Il est important que le bailleur de services puisse intervenir sur place le plus rapidement possible pour optimiser le déroulement de la mission et prévenir une éventuelle rechute;
- part supplémentaire des primes d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et des cotisations LPP. Comme le bailleur de services devient formellement l'employeur de l'assuré, il doit également payer les cotisations sociales et les diverses primes (assurance perte de gain, LPP, etc.). Or, ces frais sont plus élevés si l'employé présente des problèmes de santé. L'AI finance cette part supplémentaire à condition qu'elle soit due à l'état de santé de l'assuré.

Al. 4: La compétence de fixer le montant maximal de l'indemnité est déléguée au Conseil fédéral, qui pourra adapter ce montant en fonction de l'évolution des coûts, des expériences réalisées, etc.

Le Conseil fédéral devra également édicter une limite au-delà de laquelle le recours à la location de services n'est plus indemnisé: il pourra s'agir d'une règle définissant le nombre maximal de missions temporaires, une limite temporelle ou encore les deux à la fois.

Art. 21, al. 2^{bis} (nouveau)

L'ensemble des frais de transport liés à la remise de moyens auxiliaires au sens de l'art. 21, al. 1, sera remboursé à l'assuré en tant que prestation accessoire, comme pour les mesures de réinsertion et le reclassement. Pour ce qui est des règles de remboursement et de l'étendue de celui-ci, on se reportera au commentaire de l'art. 14a, al. 2^{bis}.

Art. 22, al. 1

La 5^e révision de l'AI a modifié le système des indemnités journalières de l'AI et prévu, en particulier, que seuls les assurés qui exercent une activité lucrative et qui suivent des mesures de réadaptation peuvent bénéficier d'indemnités journalières. L'actuelle disposition fait toutefois, à tort, toujours référence à l'activité habituelle de l'assuré alors que seule la limitation dans son activité lucrative est déterminante. Il convient dès lors de remplacer l'expression «activité habituelle» par celle d'«activité lucrative», conformément à la volonté du législateur.

Let. a: Seul aura droit à une rente, à l'avenir, l'assuré qui n'est pas apte à la réadaptation au sens de l'art. 7a^{bis}. Cette modification traduit l'idée-force de la 5^e révision de l'AI, à savoir «la réadaptation prime la rente», et a pour but de mettre l'accent sur la réadaptation des assurés et sur la notion essentielle d'aptitude à la réadaptation. Tant que l'assuré est apte à la réadaptation et donc en mesure de participer à des mesures susceptibles d'améliorer sa capacité de gain dans un délai raisonnable, la question du droit à la rente n'est pas examinée. L'assuré est ainsi amené à se focaliser lui aussi sur les efforts de réadaptation. Il doit déjà être impliqué activement lors de l'appréciation globale de l'aptitude à la réadaptation – effectuée par le spécialiste de la réadaptation en collaboration avec tous les spécialistes concernés des autres disciplines – et lors de la décision subséquente concernant les mesures entrant en ligne de compte.

S'il apparaît déjà avant la phase de réadaptation ou au cours de celle-ci que l'octroi d'une rente partielle est envisageable (par ex. en parallèle au maintien de l'emploi), la question pourra être examinée – si l'assuré remplit toutes les autres conditions de l'art. 28 – malgré l'existence d'une aptitude (partielle) à la réadaptation, car alors une décision rapide au sujet de la rente favorise la réadaptation.

La question du droit à la rente, éventuellement pour une durée limitée et à certaines conditions, doit également être examinée, si toutes les autres conditions de l'art. 28 sont remplies, pour les personnes qui pourraient devenir aptes à la réadaptation, mais qui ne le sont pas au moment de l'examen.

Let. b: La disposition actuelle est complétée. Aujourd'hui déjà, l'assuré n'a droit à la rente que s'il a suivi toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles en vue de maintenir ou d'améliorer sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels. La nouvelle disposition inclut dans ces mesures les traitements médicaux au sens des art. 25 LAMal, 10 LAA et 16 LAM. Si l'office AI conclut que des mesures médicales adaptées (thérapies, opérations) permettraient d'améliorer la capacité de gain de l'assuré dans un délai raisonnable, l'examen du droit à la rente peut être repoussé jusqu'à l'exécution de ces mesures.

Comme pour la let. a, s'il apparaît que l'octroi d'une rente partielle est envisageable et que les autres conditions de l'art. 28 sont remplies, la question pourra être examinée. Pour les personnes qui ne sont pas encore à même de participer à des mesures de réadaptation au moment de l'évaluation mais dont on suppose qu'elles pourront le faire par la suite, il faut envisager l'octroi d'une rente, éventuellement provisoire et sous conditions, s'ils satisfont à toutes les autres conditions fixées à l'art. 28.

Cette disposition elle aussi donne plus de poids à la primauté de la réadaptation sur la rente. Pour les personnes souffrant d'un handicap psychique, en particulier, un traitement médical spécifique peut amener une amélioration de la capacité de gain.

Du point de vue du droit des assurances, il est rationnel que l'AI puisse subordonner l'octroi de prestations à l'accomplissement de thérapies. Il est indispensable qu'elle se concerte pour cela avec le médecin traitant et, le cas échéant, avec d'autres partenaires impliqués (par ex. l'assureur-maladie).

Les let. c et d reprennent les let. b et c du droit en vigueur. Aucune modification n'a été apportée.

Art. 28a, al. 1, 1^{bis} (nouveau) et 4 (nouveau)

Al. 1: L'évaluation de l'invalidité pour les assurés exerçant une activité lucrative continue de se faire comme prévu par l'art. 16 LPGA (taux d'invalidité).

Al. 1^{bis}: Une réglementation spéciale doit cependant être instaurée pour les revenus d'invalidité qui ne dépassent pas 20 % du revenu sans invalidité: c'est pourquoi ces revenus ne seront pris en considération que si l'évaluation de l'invalidité se base sur un revenu effectivement perçu. Si tel n'est pas le cas, le taux d'invalidité sera de 100 % et l'assuré touchera une rente entière.

Il s'agit ici de personnes ne présentant plus qu'une faible capacité de travail résiduelle, pas toujours exploitable sur un marché du travail équilibré. C'est pourquoi la jurisprudence considère déjà, dans certaines circonstances (cf. par ex. l'arrêt I 831/05 du 21.8.2006, consid. 4.1.1 avec renvois), qu'un revenu d'invalidité ne peut plus être réalisé dans ces cas (= taux d'invalidité de 100 % et donc rente entière).

Il y a cependant des cas dans lesquels il est permis de supposer que même une capacité de travail résiduelle réduite est encore exploitable sur un marché du travail équilibré. Si l'assuré réalise effectivement un revenu, celui-ci doit encore pouvoir être pris en considération. Les critères élaborés par la jurisprudence (les rapports de travail sont stables, la personne fait tout ce qui est raisonnablement exigible d'elle, le salaire versé n'est pas un salaire social) seront appliqués lorsque ce genre de revenu sera pris en compte. Ces critères devront être fixés dans le règlement par le Conseil fédéral, sur la base de la norme de délégation existante (cf. le commentaire du nouvel al. 4). C'est là que sera également réglée la question de la prise en compte des revenus d'activités exercées dans des ateliers protégés ou d'une activité indépendante.

Ainsi, les taux d'invalidité de 80 à 99 % n'existeront plus que dans les cas où le calcul du revenu d'invalidité se fonde sur un revenu effectivement perçu. Dans tous les autres cas, le taux sera de 100 % et l'assuré aura droit à une rente entière.

Al. 4: La norme de délégation au Conseil fédéral, qui figure actuellement à l'al. 1, doit être déplacée à l'al. 4. Il convient en outre de la préciser. D'une part, il faut que le Conseil fédéral ait comme jusqu'ici la possibilité de déterminer comment établir le revenu d'invalidité et le revenu sans invalidité au sens de l'art. 16 LPGA (par ex. valeurs effectives, barèmes de salaires ou, comme on vient de le voir, critères applicables pour la prise en compte ou non de petits revenus effectivement réalisés). D'autre part, il doit aussi définir les montants à déduire de ces revenus ou à y ajouter le cas échéant. Il est ainsi prévu (cf. ch. 1.3.1.3, Evaluation de l'invalidité en cas de comparaison avec les salaires des barèmes) de regrouper en une seule réduction plafonnée les réductions instaurées par la jurisprudence pour les limitations dues au handicap et pour la mise en parallèle de salaires inférieurs à la moyenne, afin de fixer une unité de doctrine à l'échelle nationale en réduisant la marge d'appréciation. Il pourra en résulter une baisse du nombre des recours, dans la mesure où une règle claire favorise la transparence et l'acceptation, contribuant ainsi à prévenir les litiges.

L'application des nouvelles dispositions obéira à la norme transitoire usuelle, qui prend pour référence le moment où survient le cas d'assurance. Si celui-ci survient avant l'entrée en vigueur de la modification de la loi, c'est l'ancien droit qui s'applique, avec la pratique correspondante concernant les réductions. S'il survient après cette entrée en vigueur, c'est le nouveau droit qui s'applique. Pour les cas de

révision de rente, les nouvelles règles sont applicables dès que les conditions aboutissant à une révision au sens de l'art. 17 LPGA sont remplies, (c'est-à-dire dès que survient une modification notable des circonstances effectives).

Art. 28b (nouveau) Détermination de la quotité de la rente

L'art. 28b reprend la règle de l'actuel art. 28, al. 2. Ainsi, la rente continuera d'être calculée en fonction du taux d'invalidité. Le taux d'invalidité continuera lui aussi d'être calculé comme jusqu'ici (à l'exception des adaptations concernant les réductions et les suppléments, cf. ch. 1.3.1.3) et exprimé en points de pourcentage entiers.

Les al. 1 et 2 fixent toutefois un nouveau mode de calcul de la quotité de rente à laquelle l'assuré peut prétendre en fonction de son taux d'invalidité (l'art. 37, al. 1, prévoit aujourd'hui déjà que le montant des rentes d'invalidité correspond au montant des rentes de vieillesse de l'assurance-vieillesse et survivants). Dans le nouveau système de rentes (cf. ch. 1.3.1.2), les échelons de rente actuels seront supprimés.

Pour les taux d'invalidité à partir de 50 %, la rente correspondra au même pourcentage d'une rente entière. Cela signifie, par exemple, qu'un taux d'invalidité de 50 % donnera droit à une rente équivalant à 50 % d'une rente entière, un taux d'invalidité de 66 à 66 % d'une rente entière, un taux d'invalidité de 75 à 75 % d'une rente entière, et ainsi de suite.

L'art. 28a, al. 1^{bis}, introduit une réglementation spéciale pour la détermination du taux d'invalidité dans les cas où le revenu d'invalidité ne dépasse pas 20 % du revenu sans invalidité (cf. commentaire de l'art. 28a, al. 1^{bis}). Les taux d'invalidité de 80 à 99 % (et donc des rentes équivalant à 80 à 99 % d'une rente entière) n'existeront plus que dans les cas où la détermination du revenu d'invalidité se fonde sur un revenu effectivement perçu. Dans tous les autres cas, le taux sera de 100 % et l'assuré aura droit à une rente entière.

L'al. 2 règle le droit à la rente pour les taux d'invalidité inférieurs à 50 %. Pour les taux de 40 à 49 %, la quotité de la rente n'est pas équivalente au taux d'invalidité. Le point de départ, comme dans le système actuel, est qu'un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente (soit à 25 % d'une rente entière). Ensuite, pour les taux de 40 à 49 %, il faut aussi que la quotité de la rente à laquelle l'assuré a droit augmente linéairement. On obtient ce résultat en ajoutant 2,5 points de pourcentage aux 25 % de la rente entière pour chaque point de pourcentage des taux d'invalidité compris entre 40 et 50 %. Par souci de clarté et de maniabilité, les quotités ainsi obtenues sont énumérées dans la liste de l'al. 2.

Art. 31, al. 1

Les effets de seuil actuels disparaissent avec le passage à un système de rentes linéaire (cf. ch. 1.3.1.2). En outre, les conditions d'une révision de rente sont redéfinies à l'art. 17, al. 1, LPGA. Le risque d'une baisse du revenu global en cas de légère augmentation du revenu de l'activité lucrative, en raison du passage à l'échelon de rente inférieur, sera ainsi exclu. C'est pourquoi la franchise de 1500 francs prévue par l'art. 31, al. 1, en cas d'augmentation du revenu de l'activité lucrative n'est plus nécessaire et l'actuel art. 31 peut être entièrement abrogé, d'autant que l'al. 2 a déjà été supprimé par la révision 6a⁴⁰.

⁴⁰ FF 2010 1765

Art. 38, al. 1 et 1^{bis} (nouveau)

Al. 1: Le montant des rentes pour enfant accordées aux bénéficiaires de rente sera adapté au pourcentage effectif des frais supplémentaires occasionnés par un enfant selon les échelles d'équivalence usuelles (cf. ch. 1.3.3). L'al. 1 prévoit par conséquent que la rente pour enfant correspondra à 30 % de la rente d'invalidité.

Al. 1^{bis}: L'adaptation de la rente pour enfant rend nécessaire celle de l'étendue du droit lorsque chacun des parents a droit à une telle rente (cumul des droits). La somme des deux rentes pour enfant sera plafonnée, comme aujourd'hui, à l'équivalent d'une rente et demie, autrement dit à 45 % au lieu de 60 % (cf. règle en vigueur, al. 1). L'étendue maximale du droit ne sera plus déterminée par la rente d'invalidité *maximale* mais par la rente d'invalidité *effective*, non plafonnée. Le nouvel al. 1^{bis} prévoit qu'en cas de cumul des droits, chacun des parents aura droit à une rente pour enfant équivalant à 22,5 % de sa rente d'invalidité avant la réduction de celle-ci selon l'art. 35 LAVS. Le montant total des deux rentes pour enfant sera de 1044 francs au maximum (contre 1392 francs aujourd'hui, montants de 2011).

Le renvoi à l'art. 35 LAVS peut ensuite être supprimé, puisque tous les facteurs nécessaires à la réduction sont contenus dans l'al. 1 et 1^{bis}. Par ailleurs, l'art. 38, al. 2, précise déjà que les rentes pour enfant sont calculées d'après les mêmes éléments que la rente d'invalidité.

Les rentes pour enfant combinées à une rente d'orphelin ne sont pas touchées par ces adaptations.

Art. 38^{bis}, al. 3

La rédaction de la norme de délégation fixée à l'al. 3 aurait dû être modifiée en raison de la modification du système des rentes et de la suppression des échelons (quart de rente, demi-rente et trois-quarts de rente).

Or cette norme de délégation ne comprend aucune compétence législative, mais un simple mandat de concrétiser l'art. 38, al. 1, pour certains cas particuliers. C'est pourquoi la présente disposition devient superflue. Ces cas sont en outre déjà réglementés dans le RAI (cf. par ex. art. 33^{bis} RAI) et doivent uniquement être adaptés au nouveau système de rentes défini à l'art. 28b. La norme de délégation, qui n'est donc plus nécessaire, est supprimée.

Art. 42, al. 3, 4 et 4^{bis} (nouveau)

Al. 3: Alors que le message concernant la 4^e révision de l'AI se réfère uniquement aux personnes souffrant d'une atteinte à la santé psychique ou mentale, le texte de loi utilise la formulation générale «atteinte à la santé». Cette notion peut se référer non seulement aux atteintes psychiques et mentales mais aussi aux atteintes physiques. La formulation actuelle de la loi ne permet pas de mettre en œuvre l'approche initiale restrictive qui visait à limiter le droit à l'allocation pour impotent pour faire face aux nécessités de la vie uniquement aux assurés atteints dans leur santé mentale ou psychique qui ont besoin d'une aide indirecte. Plusieurs arrêts du Tribunal fédéral, se basant sur l'égalité de traitement, confirment qu'il n'est pas possible d'exclure un groupe de personnes.

Si une telle prestation est accordée à des personnes atteintes dans leur santé physique, le but initial et unique de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la

vie est détourné. Les personnes atteintes dans leur santé physique bénéficient sans restrictions de l'allocation pour impotent telle qu'elle existe depuis l'entrée en vigueur de la LAI le 1^{er} janvier 1960. C'est pourquoi il faut revenir au modèle développé lors de la 4^e révision et définir sans équivoque les destinataires de la prestation. Ce complément vise à inscrire dans la loi, de façon claire et distincte, la volonté initiale du législateur. Il doit aussi empêcher que la jurisprudence développée jusqu'ici n'aboutisse à une extension des prestations qui n'était pas voulue et ne fasse ainsi augmenter considérablement le coût de ces prestations.

La révision 6a de l'AI⁴¹ met en place une nouvelle prestation s'ajoutant à l'allocation pour impotent et à l'aide prodiguée par les proches et pouvant se substituer à l'aide institutionnelle: la contribution d'assistance. Celle-ci permet aux assurés d'engager eux-mêmes des personnes leur fournissant l'aide dont ils ont besoin et de gérer leur besoin d'assistance de manière plus autonome et responsable (FF 2010 1692). Ce nouveau système permet aux assurés de se procurer l'aide qui n'est pas couverte par d'autres prestations. C'est pourquoi l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie sera limité à l'aide indirecte. L'aide directe, quant à elle, pourra être couverte par la contribution d'assistance.

Le nouveau texte limite le droit à une allocation pour impotent en raison d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Désormais seules les personnes atteintes dans leur santé psychique ou mentale pourront en bénéficier. Les prestations en question consistent simplement à expliquer ou à montrer à la personne comment accomplir un acte donné, qu'elle devra cependant exécuter elle-même. On peut donc expliquer dans le cadre de l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie comment laver, sécher et repasser la lessive, mais c'est à la personne handicapée et non à celle qui lui fournit son aide indirecte de faire ces travaux.

Il faut aussi adapter la 2^e phrase de la disposition en raison de la modification du système de rentes et de la suppression des échelons (quart de rente, demi-rente et trois-quarts de rente). Il s'agit là d'une adaptation purement rédactionnelle et rien n'est changé matériellement aux conditions du droit à une allocation pour impotent en raison d'un besoin d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie. Pour bénéficier de cette prestation, les personnes atteintes dans leur santé psychique uniquement devront donc toujours percevoir une rente AI.

Al. 4: La deuxième phrase de cet alinéa a été supprimée dans la mesure où l'al. 4^{bis}, introduit par la présente modification, porte sur la naissance du droit.

Al. 4^{bis}: Le renvoi à l'art. 29, al. 1, figurant dans le droit en vigueur est erroné, puisque le délai de carence d'une année se trouve, depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision, à l'art. 28, al. 1, let. b, et non plus à l'art. 29, al. 1. Par ailleurs, cette dernière disposition ne concerne que les assurés majeurs alors que l'allocation pour impotent peut être versée également aux mineurs. Pour des raisons de clarté, la présente modification prévoit de remplacer le renvoi par une règle substantielle.

A l'instar des règles régissant le délai de carence applicable à l'ouverture du droit à la rente, l'allocation pour impotent naît à l'expiration d'un délai d'attente d'une année pendant laquelle l'assuré a présenté, sans interruption notable, une impotence de degré faible au moins. Dans le cas des assurés âgés de moins d'un an, le droit à l'allocation pour impotent prend toutefois naissance, conformément à l'art. 42^{bis}, al. 3, dès qu'il existe une impotence d'une durée probable de plus de douze mois.

⁴¹ FF 2010 1647

Pour ces assurés, le délai de carence n'est dès lors pas applicable et l'allocation pour impotent peut être versée dès la naissance.

Art. 49

Dans la mesure où une nouvelle condition (aptitude à la réadaptation) a été ajoutée à l'art. 28 LAI, le renvoi fait à cette disposition doit également être adapté. Ce n'est donc plus à l'al. 1, let. a, qu'il faut que l'art. 49 LAI renvoie, mais à l'art. 28, let. b.

Art. 51

A l'avenir, le remboursement des frais de voyage liés à l'exécution de mesures de réadaptation doit être réglé de façon plus précise qu'aujourd'hui. Le remboursement de ces frais étant désormais réglé dans les dispositions relatives aux différentes mesures, l'actuel art. 51 peut être abrogé.

Art. 54a (nouveau) Services médicaux régionaux

Les services médicaux régionaux (SMR) ont été mis en place par la 4^e révision de l'AI. Ils figurent aujourd'hui à l'art. 59, à côté des dispositions sur l'organisation et la procédure des offices AI. L'inscription de leurs tâches dans le «fourre-tout» qu'est l'art. 59 ne rend toutefois pas justice à l'importance de celles-ci. C'est pourquoi la fonction des SMR est décrite dans un article distinct.

Les al. 1 à 4 correspondent aux actuels al. 2 et 2^{bis} de l'art. 59. Ils ne subissent aucune modification matérielle.

Art. 57, al. 1, let. d et i (nouvelle)

Let. d: La présente modification instaure le principe des conseils et du suivi des assurés et des employeurs. Cette prestation sera du ressort des offices AI, parallèlement à l'orientation professionnelle et à la recherche d'emplois. L'actuelle lettre d donne également aux offices AI la compétence d'examiner l'aptitude à la réadaptation. Dans la mesure où un article spécifique portant sur ce thème a été créé par la présente révision (art. 7a^{bis}) et qu'il prévoit expressément qu'il appartient aux offices AI de déterminer l'aptitude à la réadaptation, cette mention peut être supprimée de l'art. 57, al. 1, let. d.

Let. i: Il appartiendra également aux offices AI de conseiller et d'informer les personnes et institutions habilitées à faire une communication au sens de l'art. 3b sur les questions relevant de l'assurance-invalidité, en particulier de la réadaptation. Les conseils pourront porter par exemple sur la manière de réagir face à une incapacité de travail. La liste des attributions de l'office AI doit dès lors être complétée en ce sens.

Art. 57a, al. 1^{bis} et 3 (nouveaux)

Al. 1^{bis}: Comme pour la question de la possibilité de suspendre à titre provisionnel les prestations (cf. à ce sujet le commentaire de l'art. 52a LPGA), les tribunaux n'ont pas une unité de doctrine sur la nécessité de faire précéder toute suspension d'un préavis et d'accorder à l'assuré le droit d'être entendu. Quelques tribunaux cantonaux, considérant les intérêts de l'AI et l'urgence de la situation, ont jugé

qu'un préavis n'était pas nécessaire en cas de suspension des prestations à titre provisionnel. D'autres relèvent au contraire le caractère impératif du droit d'être entendu ou du préavis, mais admettent parfois que, dans de tels cas, le délai accordé pour contester un préavis, normalement de 30 jours, peut être considérablement raccourci.

Vu l'urgence et les intérêts majeurs de l'assureur, il n'est pas judicieux d'accorder le droit d'être entendu avant que soit prise la décision de suspension des prestations. L'art. 42 LPGA est donc adapté en conséquence (cf. le commentaire de cet article). Comme il en découle que le droit d'être entendu ne doit être accordé qu'après coup, la décision en question n'a pas non plus à être précédée d'un préavis.

Al. 3: Les mesures de simplification de la procédure de l'AI entrées en vigueur le 1^{er} juillet 2006 ont réintroduit le préavis. Le délai de 30 jours accordé pour le contester est réglementé dans ce cadre à l'art. 73^{er}, al. 1, RAI. Or, étant donné qu'il n'y a pas d'unité de doctrine et pas encore de jurisprudence du Tribunal fédéral qui permette de décider si ce délai fixé au niveau du règlement est un délai légal, qui ne peut pas être prolongé, ou un délai judiciaire, qui peut être prolongé, il faut, pour garantir la sécurité du droit, l'inscrire à l'art. 57a, al. 3, LAI, le définissant par là même clairement comme délai légal.

D'une part, le préavis a été mis en place dans le contexte de la simplification de la procédure. Or, si le délai restait réglementé dans le RAI et que le Tribunal fédéral estimait finalement qu'il s'agit d'un délai judiciaire, cela irait à l'encontre de l'objectif visé, voire risquerait de prolonger la procédure. D'autre part, la contestation du préavis n'est pas soumise à une grande exigence formelle (elle peut par ex. également être faite oralement). En outre, un délai absolu de 30 jours ne semble pas non plus problématique pour ce qui est de la protection du droit des assurés, étant donné qu'ils ont la possibilité de faire recours contre la décision, également dans un délai de 30 jours après qu'elle leur a été communiquée.

Le délai sera inscrit à l'art. 57a, al. 3, LAI, étant donné qu'il doit aussi s'appliquer aux parties mentionnées à l'al. 2.

Art. 59, titre (nouveau), al. 2 et 2^{bis} Organisation et procédure

Cette disposition ne subit aucune modification matérielle. Un article indépendant étant créé pour les SMR, les alinéas 2 et 2^{bis} sont supprimés. Un nouveau nom, adapté au contenu de l'article, lui est attribué.

Art. 60, al. 1, let. b et c

Let. b: L'AIT définie à l'art. 18a LAI fait partie des mesures légales depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI. Depuis sa mise en place en 2008, le calcul de son montant est du ressort de l'office AI, et non pas de la caisse de compensation (cf. Circulaire concernant les indemnités journalières de l'assurance-invalidité). La suppression de cette tâche a pour but de faire correspondre la loi à la pratique actuelle.

Let. c: Dès la mise en place de l'AIT en 2008, les caisses de compensation ont été chargées de son paiement. C'est la caisse de compensation de l'employeur de l'assuré qui procède au paiement. Cela signifie que les offices AI sont amenés à collaborer avec l'une des quelque 70 caisses de compensation présentes dans le pays, ce qui, l'expérience le prouve, augmente le risque de commettre des erreurs.

La complexité de cette pratique appelle une modification: la présente révision prévoit donc que le paiement de l'AIT sera du ressort de la Centrale de compensation (CdC). Il faut rappeler que la CdC est d'ores et déjà responsable du paiement de l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations (art. 18c LAI⁴²).

Art. 66 Dispositions applicables de la LAVS

Le retrait de l'effet suspensif d'un recours éventuel contre une décision portant sur une prestation pécuniaire est désormais réglé par l'art. 49a LPGA, ce qui permet d'abroger l'art. 97 LAVS du droit en vigueur. Pour cette raison, le renvoi à la LAVS peut être supprimé sans autre. La disposition de la LPGA s'applique par principe à l'AI (cf. art. 1, al. 1).

Le titre de la disposition, dans la version française, est modifié afin qu'il corresponde plus précisément au contenu.

Art. 68bis, al. 1, let. b

Afin d'utiliser la même notion que dans la loi sur la surveillance des assurances⁴³, le terme «institutions d'assurance privées» est remplacé par «entreprises d'assurance».

*Art. 68quinquies, titre (nouveau) et al. 1 et 2*⁴⁴ Responsabilité pour les dommages causés dans l'entreprise

La révision 6a de l'AI prévoit que la responsabilité dans le cas d'un placement à l'essai incombe à l'AI⁴⁵. L'assurance assume directement la responsabilité de tout dommage causé par l'assuré à l'employeur et indirectement, par l'intermédiaire d'une action récursoire, la responsabilité de tout dommage causé par l'assuré à un tiers.

Toutefois, l'expérience montre qu'il est nécessaire de définir la responsabilité non seulement pour les placements à l'essai (art. 18a), mais également pour les mesures de réinsertion (art. 14a). En effet, les mesures de réinsertion sont de plus en plus exécutées aussi près que possible de l'économie, dans des entreprises. C'est pourquoi la présente révision étend au domaine des mesures de réinsertion la responsabilité relative aux dommages causés lors d'un placement à l'essai, mise en place par la révision 6a.

Les mesures exécutées en institutions ne posent pas de problème en matière de responsabilité, étant donné que celles-ci possèdent des assurances responsabilité civile d'entreprises et que ce risque est couvert par le tarif de la mesure. Ce principe s'applique également aux premières formations professionnelles et aux reclassements dans un cadre protégé ou en institution. Si les mesures sont exécutées dans le secteur non protégé, un contrat de travail ou d'apprentissage règle les questions de responsabilité dans le cadre du droit du travail.

42 FF 2010 1765

43 RS 961.01

44 FF 2010 1765

45 FF 2010 1733 ss

Art. 80, al. 2 à 4 (nouveaux)

La loi fédérale sur l'assainissement de l'AI⁴⁶, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, crée un Fonds de compensation de l'AI (Fonds AI) distinct de celui de l'AVS. La présente révision prévoit un mécanisme d'intervention destiné à en garantir l'équilibre financier, c'est-à-dire à prévenir tout déficit qui pourrait survenir par exemple en raison d'un ralentissement de la croissance ou d'une forte augmentation du nombre de nouvelles rentes. Ce mécanisme doit pouvoir produire ses effets rapidement. Il comporte deux phases.

En vertu de l'art. 79, al. 3, LAI, également en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, les avoirs du Fonds AI en liquidités et en placements ne doivent pas, en principe, être inférieurs à 50 % des dépenses annuelles de l'assurance.

Al. 2: Cet alinéa définit les modalités de la première phase du mécanisme d'intervention. Il impose au Conseil fédéral d'anticiper toute diminution des avoirs du Fonds AI en dessous de 40 % des dépenses annuelles de l'assurance et de prévoir rapidement des mesures permettant d'obtenir à nouveau un niveau de liquidités et de placements supérieur à 50 %. Par exemple, en 2011, des prévisions seront effectuées dans le cadre de la surveillance financière au sujet du Fonds AI pour les années 2012 à 2014. S'il apparaît que le niveau des liquidités et des placements du Fonds AI risque d'être inférieur à 40 % des dépenses pendant deux années consécutives, le mécanisme d'intervention se déclenche. Le Conseil fédéral doit alors présenter au Parlement, dans un délai d'un an à compter du jour de la publication des comptes annuels, du bilan et de l'état de fortune détaillé du Fonds de compensation (cf. art. 108, al. 2, LAVS), c'est-à-dire généralement en avril, un message sur le rétablissement de l'équilibre financier de l'assurance, afin que le législateur prenne les mesures qui s'imposent.

Al. 3: Cet alinéa définit les modalités de la deuxième phase du mécanisme d'intervention: si le niveau des liquidités et des placements du Fonds AI devait tout de même descendre en dessous du seuil de 40 % à la fin d'un exercice comptable et qu'il risque de rester inférieur à ce seuil l'année suivante, le Conseil fédéral augmente le taux de cotisation des assurés exerçant une activité lucrative de 0,1 point (le taux passant ainsi de 1,4 à 1,5 %) et, de manière correspondante, celui des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative (let. a). Il suspend en outre l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix (let. b). Toutefois, le montant de la rente d'invalidité doit dans tous les cas se monter au moins à 95 % de la rente de vieillesse de l'AVS. Aux termes de l'art. 112, al. 2, let. d, de la Constitution fédérale (Cst.), les rentes doivent être adaptées à l'évolution des prix. Toutefois, à titre de mesure provisoire, il est possible de «geler» le montant des rentes pour une durée maximale de cinq ans. Si le mécanisme d'intervention devait être appliqué plus longtemps, la suspension ne concernerait plus que l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires. Au terme de l'application du mécanisme d'intervention, le montant de la rente AI est adapté de sorte qu'il corresponde à nouveau à celui de la rente AVS. La lettre b de cet alinéa déroge donc au principe selon lequel le montant des rentes d'invalidité et celui des rentes de vieillesse de l'AVS sont identiques (art. 37, al. 1, LAI).

Le système de rentes de l'AI étant étroitement lié à celui de l'AVS, la suspension de l'adaptation du montant des rentes d'invalidité à l'évolution des salaires et des prix

⁴⁶ RS 831.27

pourrait soulever, dans certains cas, des problèmes de coordination avec le calcul ou le plafonnement des rentes de vieillesse de l'AVS, les bases de calcul n'étant plus les mêmes (let. c). Sont concernés les cas prévus aux art. 31 LAVS (détermination d'une nouvelle rente), 33^{bis} LAVS (rente de vieillesse succédant à une rente d'invalidité), 35 LAVS (somme des deux rentes pour couples, en particulier lorsqu'un conjoint a droit à une rente d'invalidité et que l'autre a droit à une rente de vieillesse) et éventuellement la question du concours des rentes d'orphelin et des rentes pour enfant régie par l'art. 37^{bis} LAVS. Si l'al. 3, let. b, ne remet pas en cause les principes prévus par les dispositions susmentionnées de la LAVS, il peut tout de même poser quelques problèmes pratiques, qui devront être réglés par le Conseil fédéral au moyen des dispositions d'exécution nécessaires. C'est pourquoi la let. c prévoit une délégation de compétence dans ce sens. Il s'agira par exemple pour le Conseil fédéral de préciser sur la base de quelle rente (AI ou AVS) calculer le plafonnement des rentes des conjoints (cf. art. 35 LAVS) dont l'un est au bénéfice d'une rente de l'AVS (donc adaptée à l'évolution des prix) et l'autre perçoit une rente de l'AI (dont l'adaptation à l'évolution des prix est suspendue).

Al. 4: La hausse du taux de cotisation (al. 3, let. a) et la suspension de l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix (al. 3, let. b) doivent entrer en vigueur en même temps pour assurer l'équivalence de leurs effets de part et d'autre. Les recettes supplémentaires réalisées grâce à l'augmentation du taux de cotisation seront ainsi comparables au montant des économies obtenues avec la suspension de l'adaptation des rentes. Les deux mesures ne peuvent intervenir qu'au début d'une année civile (1^{er} janvier), car une augmentation du taux de cotisation en cours d'année n'est administrativement pas possible pour les employeurs et pour les caisses de compensation, vu les nombreux problèmes d'application qui en découleraient.

Les mesures prises conformément à l'al. 3, let. a et b, sont levées au plus tard lorsque le niveau du fonds atteint à nouveau 50 % des dépenses d'une année et qu'il est probable que la situation ne se détériore pas l'année suivante. Elles peuvent également être annulées par le biais des dispositions transitoires qui seront prévues dans le cadre de la loi qui doit être adoptée par l'Assemblée fédérale en vertu de l'al. 2.

Dispositions finales de la modification du ...

Adaptation des rentes en cours

Le nouveau système de calcul des rentes ne s'applique pas seulement aux nouveaux cas, mais aussi aux rentes en cours: c'est ce que règle l'al. 1. Font exception les personnes de 55 ans révolus, qui bénéficient d'un droit acquis (cf. commentaire *infra*), ainsi que les assurés présentant un taux d'invalidité entre 40 et 49 %, pour lesquels l'al. 2 définit une règle spéciale (cf. *infra*).

Il en ressort que les offices AI devront réviser la moitié des rentes en cours. Mais comme il s'agira d'examiner chaque cas sous l'angle médical et professionnel, cela ne pourra pas se faire pour tous les cas en même temps. Il faut donc prévoir un délai transitoire, en l'occurrence de trois ans, étant donné que le rythme actuel de révision est de 55 000 à 60 000 rentes par année. L'ordre de passage suivra l'âge des assurés, en commençant par les plus jeunes (cf. *infra*).

Les dispositions de l'art. 88^{bis} RAI déterminent le moment où la diminution ou l'augmentation de la rente prend effet.

Il faut ici distinguer deux cas: soit la modification est une conséquence du nouveau système de rentes, soit elle est due à un changement dans la situation de l'assuré. Dans ce dernier cas, il n'y a, d'après l'art. 17, al. 1, LPGA, d'incidence sur la rente que si le taux d'invalidité présente une variation d'au moins 5 points.

La réduction de rentes – qu'elle soit due au nouveau système ou à un changement dans la situation de l'assuré – prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (sauf si l'assuré a enfreint l'obligation de communiquer un changement de sa situation).

Les augmentations de rente ne découlant pas d'un changement dans la situation de l'assuré mais de l'application du nouveau système (par ex., le taux d'invalidité reste de 55 % et la rente est désormais de 55 % d'une rente entière, et non plus de 50 %) doivent être effectuées dès l'entrée en vigueur de la modification de loi, si bien qu'il peut y avoir le paiement d'arriérés du fait du délai transitoire de trois ans.

Comme l'aptitude à la réadaptation et, surtout, les chances de la réadaptation diminuent avec l'âge, les révisions de rente doivent être ordonnées en fonction de l'âge des bénéficiaires. La priorité doit aller aux plus jeunes d'entre eux. Cet ordre de priorité évitera de faire dépendre le moment de la révision de facteurs purement aléatoires. Les bénéficiaires de rente plus âgés qui ne peuvent bénéficier du droit acquis (n'ayant pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de la présente modification) auront de plus un certain délai pour s'adapter avant d'affronter la révision de leur rente. Toutefois, le délai accordé par la présente disposition a pour conséquence qu'une personne qui a un peu moins de 55 ans à l'entrée en vigueur de la loi en aura presque 58 lors de l'adaptation effective de sa rente.

Al. 2: Pour les taux d'invalidité compris entre 40 et 49 %, la rente ne sera pas adaptée au nouveau système. En revanche, dès que le seuil de 50 % est atteint, une révision a également lieu, et par là même une adaptation au nouveau droit. L'al. 2 doit clairement être considéré comme une disposition spéciale et le seuil de notabilité de 5 points prévu par l'art. 17, al. 1, LPGA ne s'applique donc pas en l'espèce: autrement dit, si le taux d'invalidité passe de 49 à 51 % en raison d'un changement dans l'état de santé de l'assuré, enregistrant par là même une variation inférieure au seuil fixé de 5 points, la rente est tout de même adaptée au nouveau droit, puisque le seuil de 50 % est franchi.

Pour permettre et favoriser la nouvelle réadaptation de bénéficiaires de rente, la révision 6a⁴⁷ prévoit que les personnes suivantes jouiront durant trois ans d'une certaine protection: les personnes qui, pour avoir augmenté leur taux d'activité ou repris une activité lucrative, ont vu leur rente diminuée ou supprimée, et qui sont à nouveau en incapacité de travail pour une longue durée ont droit à une prestation transitoire au sens de l'art. 32 (voir les art. 32 et 34 du projet de loi⁴⁸). La présente révision ne compromettra pas la nouvelle réadaptation par une diminution du montant de la rente. Du reste, diminuer la rente à ce moment-là compliquerait encore considérablement la coordination avec les prestations de la prévoyance professionnelle, puisque cela coïnciderait avec la période où l'assurance est maintenue provisoirement dans le 2^e pilier, dispositif que le 1^{er} volet de la 6^e révision de l'AI vient de créer (cf. art. 26a, et 49, al. 2, ch. 3a, LPP du projet de loi⁴⁹).

47 FF 2010 1647

48 FF 2010 1765

49 FF 2010 1765

Al. 3: fixe la règle de coordination qui permettra d'adapter, en vertu de l'al. 1, la rente en cours des personnes bénéficiant du maintien de l'assurance dans la prévoyance professionnelle ou d'une prestation transitoire au sens de l'art. 32: dans de tels cas, l'adaptation de la rente conformément au nouvel art. 28b aura lieu seulement au terme de la période de maintien provisoire de l'assurance. Autrement dit, si l'état de santé de l'assuré ne change pas, l'adaptation au nouvel art. 28b ne prendra effet qu'à l'échéance de la période de transition de trois ans prévue par l'art. 32. Si la santé de l'assuré se dégrade à nouveau alors qu'il touche une prestation transitoire en vertu de l'art. 32, l'adaptation de la rente selon le nouveau système de calcul interviendra en même temps que la procédure de réexamen du taux d'invalidité prévue à l'art. 34 (avec effet à la date définie à l'art. 34, al. 2). Et si la situation de l'assuré présente des améliorations significatives pour le calcul de la rente en raison d'une amélioration de son état de santé ou d'une nouvelle augmentation du revenu ou du taux d'activité, une révision ordinaire de la rente en vertu de l'art. 17 LPGA interviendra, en suivant toutefois encore l'ancien système de calcul, tant que le délai de trois ans fixé à l'art. 32 n'est pas échu.

Si l'assuré a également droit à une rente d'invalidité du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle, cette disposition garantit que l'adaptation des rentes n'intervient qu'au terme de la période de maintien provisoire de l'assurance.

Exemple 1: Un assuré touche une rente entière en raison d'un taux d'invalidité de 72 %. Peu après l'entrée en vigueur de la présente modification, sa rente est réduite à une demi-rente (taux d'invalidité de 55 %), à la suite d'une révision effectuée en raison d'une augmentation de son taux d'activité. Comme une adaptation de la rente en fonction de l'art. 28b n'a pas encore eu lieu, la diminution de la rente AI est encore calculée selon les dispositions de l'ancien droit. Mais au terme de la période de trois ans durant laquelle la prévoyance professionnelle maintient l'assurance conformément à l'art. 26a LPP, la rente AI est adaptée aux nouvelles dispositions; avec un taux d'invalidité de 55 %, sa quotité sera de 55 % d'une rente entière conformément à l'art. 32; parallèlement, la rente LPP est aussi adaptée.

Exemple 2: Un assuré touche une demi-rente en raison d'un taux d'invalidité de 53 %. Peu après l'entrée en vigueur de la présente modification, sa rente est supprimée à la suite d'une révision effectuée en raison d'une augmentation de son taux d'activité, car son taux d'invalidité est désormais de 30 %. Après douze mois, l'assuré connaît à nouveau des problèmes de santé et perçoit une prestation transitoire d'un montant équivalant à la demi-rente qu'il touchait auparavant. Le réexamen du taux d'invalidité prévu à l'art. 34 établit alors une invalidité de 57 %. Mais comme la rente est adaptée en fonction des nouvelles dispositions, l'assuré touche dès la date prévue à l'art. 34, al. 2, une rente équivalant à 57 % d'une rente entière.

Exemple 3: Un assuré touche une rente entière en raison d'un taux d'invalidité de 72 %. Peu après l'entrée en vigueur de la présente modification, sa rente est adaptée au nouveau système fixé à l'art. 28b et représente 72 % d'une rente entière. Quelques mois plus tard, sa rente est réduite à la suite d'une révision effectuée en raison d'une augmentation du taux d'activité et elle ne représente plus que 51 % d'une rente entière, le taux d'invalidité étant de 51 %. Mais 18 mois plus tard, l'assuré connaît à nouveau des problèmes de santé et perçoit une prestation transitoire d'un montant équivalant à celui qu'avait sa rente avant la diminution consécutive à l'augmentation du taux d'activité (en l'espèce, une rente équivalant à 72 % d'une rente entière). Le réexamen du taux d'invalidité effectué à cette occasion en vertu de

l'art. 34 établit une invalidité de 61 %, ce qui conduit à fixer la rente à 61 % d'une rente entière.

Exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires ayant 55 ans

Afin de limiter le nombre des révisions de rente rendues nécessaires par la modification du système de calcul des rentes, d'une part, et d'atténuer les effets du nouveau système sur les cas de rigueur, d'autre part, le nouveau système de calcul ne s'appliquera pas aux assurés âgés, car ceux-ci touchent souvent leur rente depuis de longues années, sont souvent moins en mesure de s'adapter à une nouvelle situation de rente et ont de moins bonnes chances d'améliorer leur revenu au moyen d'une activité professionnelle. Les bénéficiaires de rente ayant 55 ans à l'entrée en vigueur de la présente modification auront ainsi un droit acquis. La quotité de leur rente restera déterminée par les dispositions de l'ancien droit.

Pour des raisons d'égalité de droits, il ne faut pas que des facteurs externes aléatoires (comme la date de la décision d'octroi de la rente) aient une influence sur la garantie des droits acquis. C'est pourquoi le droit transitoire adopté pour la 5^e révision de l'AI (cf. lettre-circulaire de l'AI n° 253 du 12 décembre 2007), qui a prouvé sa pertinence, s'appliquera: ce sera la date de survenance du cas d'assurance qui sera déterminante. Dans le cas présent, cela signifie que la garantie des droits acquis concernera toutes les rentes qui dépendent de l'ancien droit en vertu de cette date de survenance, et ce quelle que soit la date à laquelle elles ont été octroyées.

Tout changement affectant leur situation continuera d'être pris en considération et déclenchera, le cas échéant, une révision des prestations. Cela vaut pour les changements concernant leur situation personnelle (mariage, divorce, veuvage, augmentation ou suppression des rentes pour enfant, adaptation périodique des rentes, etc.) et susceptibles d'entraîner une modification du montant de la rente. Les modifications tenant à la situation objective de l'assuré (une détérioration de son état de santé, par ex.) entraîneront aussi une révision, mais la quotité de la rente continuera de se calculer en vertu des dispositions de l'ancien droit.

Exemple 1: Un assuré touche une demi-rente en raison d'un taux d'invalidité de 53 %. Il a 55 ans à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions et continue en conséquence de percevoir sa demi-rente (droit acquis). Par la suite, la situation se modifie de telle sorte que l'office AI constate un taux d'invalidité de 64 %. Comme la rente est encore servie en vertu des dispositions de l'ancien droit, l'assuré touche alors trois-quarts de rente (75 % d'une rente entière et non pas 64 %, comme ce serait le cas conformément aux nouvelles dispositions).

Exemple 2: Un assuré perçoit une rente entière en raison d'un taux d'invalidité de 72 %. Il a 55 ans à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions et continue en conséquence de percevoir sa rente (droit acquis). Par la suite, sa situation se modifie de telle sorte que l'office AI constate, lors d'une révision, un taux d'invalidité de 61 %. Comme la rente est encore servie en vertu des dispositions de l'ancien droit, l'assuré touche alors trois-quarts de rente (75 % d'une rente entière et non pas 61 %, comme ce serait le cas conformément aux nouvelles dispositions).

Exemple 3: Un assuré touche trois-quarts de rente en raison d'un taux d'invalidité de 62 %. Il a plus de 55 ans à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions et continue en conséquence de percevoir ses trois-quarts de rente (droit acquis). Par la suite, sa situation se modifie de telle sorte que l'office AI constate, lors d'une révision, un

taux d'invalidité de 35 %. Comme son invalidité ne donne plus le droit à une rente, la révision débouche sur la suppression de sa rente.

Adaptation des rentes pour enfant en cours

L'adaptation des rentes pour enfant ne doit pas seulement s'appliquer aux nouvelles rentes mais également aux rentes en cours. C'est pourquoi les caisses de compensation doivent recalculer toutes les rentes en cours en fonction des nouvelles dispositions. Afin d'atténuer l'effet de la mise en œuvre, les modifications prévues par le nouvel art. 38, al. 1, ne s'appliqueront aux rentes en cours que trois ans après l'entrée en vigueur de la révision de la loi. En revanche, elles s'appliqueront aux nouvelles rentes dès l'entrée en vigueur de la révision. En raison des conséquences d'une telle adaptation sur les autres assurances sociales, il faut toutefois éviter qu'elle ait lieu en cours d'année. C'est pourquoi la modification de loi entrera en vigueur un 1^{er} janvier.

Les rentes pour enfant peuvent être adaptées pour deux raisons: soit en vertu du nouvel art. 38, al. 1, soit à la suite de l'adaptation de la rente d'invalidité au nouveau droit (cf. art. 28a et 28b ainsi que les dispositions finales correspondantes). La présente disposition finale ne concerne que le premier cas, comme l'indique la mention explicite de l'art. 38, al. 1.

Désendettement de l'assurance

Al. 1 et 2: Pour parvenir à son but, la loi sur l'assainissement de l'AI⁵⁰ dispose que la dette de l'AI envers l'AVS doit être remboursée. L'art. 79, al. 3, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2011, fixe que les avoirs du Fonds de compensation de l'AI en liquidités et en placements ne doivent pas, en principe, être inférieurs à 50 % des dépenses annuelles de l'assurance. La présente révision prévoit donc un remboursement de la dette en fonction de ce seuil. Lorsque les avoirs du Fonds AI en liquidités et en placements seront équivalents ou supérieurs à 50 % des dépenses annuelles de l'assurance, l'excédent sera intégralement versé à l'AVS en remboursement de la dette (al. 1). Si le niveau des liquidités et placements tombe sous le seuil de 50 % des dépenses de l'assurance, à savoir le minimum requis par la loi, le remboursement sera suspendu (al. 2). Cette dernière disposition permet ainsi à l'assurance de réduire ses dépenses lorsqu'elle traverse une situation financière difficile. Ce sera par conséquent la première mesure évitant à l'assurance de s'endetter, avant même que le mécanisme d'intervention ne s'enclenche (cf. art. 79b).

Incitation des employeurs

Le mécanisme d'intervention préconisé par la présente révision prévoit que le Conseil fédéral doit présenter à l'Assemblée fédérale un message s'il est à prévoir que le niveau du Fonds AI tombe sous le seuil de 40% des dépenses annuelles de l'assurance (art. 80, al. 2, LAI). Une telle situation étant un indice démontrant que les objectifs de réadaptation n'ont pas pu être atteints, le message que le Conseil fédéral devra présenter contiendra non seulement des mesures nécessaires à rétablir l'équilibre financier, mais également des incitations supplémentaires pour les employeurs à engager davantage de personnes qui sont ou ont été bénéficiaires d'une rente AI.

Modification de la loi fédérale sur la procédure administrative⁵¹

Art. 1, al. 3

La dernière phrase de l'al. 3 en vigueur, réservant l'art. 97 de la LAVS relatif au retrait de l'effet suspensif pour les recours formés contre les décisions des caisses de compensation, peut être supprimée. L'art. 97 LAVS est en effet lui-même abrogé, et une nouvelle réglementation du retrait de l'effet suspensif d'un éventuel recours est créée à l'art. 49a LPGA. Les dispositions de la PA ne s'appliquant, en vertu de l'art. 55, al. 1, LPGA, que de manière subsidiaire, il n'est pas nécessaire d'inscrire à l'al. 3 une réserve correspondante au profit de l'art. 49a.

Modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales⁵²

Art. 17, al. 1

La réglementation actuelle prévoit que la rente d'invalidité est adaptée dans le cadre d'une révision si le taux d'invalidité subit une modification notable. En revanche, elle ne définit pas ce qu'il faut entendre par modification notable.

Des rentes d'invalidité sont versées en Suisse par quatre assurances sociales diffèrentes. Comme la LPGA ne s'applique pas à la prévoyance professionnelle, cette règle ne concerne que l'assurance-invalidité, l'assurance-accidents et l'assurance militaire. Pour ces trois branches, des décisions judiciaires récentes ont codifié les règles relatives à la notion de modification notable.

Dans le système actuel de l'assurance-invalidité, est considérée comme notable une modification du taux d'invalidité, aussi limitée soit-elle, qui a pour effet le passage à l'échelon de rente supérieur ou inférieur (cf. à ce sujet ATF 133 V 545). Or la modification proposée du système de rentes (cf. ch. 1.3.1.2) remplace les échelons de rente (quart de rente, demi-rente, trois-quarts de rente, rente entière) par un système linéaire. Il faut donc déterminer un nouveau seuil de notabilité, qui ne soit plus lié aux échelons de rente.

L'assurance-accidents et l'assurance militaire possèdent d'ores et déjà un système linéaire où la quotité de la rente est égale au taux d'invalidité. Selon un arrêt du Tribunal fédéral du 19 juillet 2006 (U 267/05, consid. 3.3), confirmé par l'ATF 133 V 545 (consid. 6.2), une modification est notable dans le domaine LAA lorsque le taux d'invalidité a changé d'au moins 5 points. Dans certains cas (par ex. dans l'assurance militaire), sur la base de directives internes, la modification du taux d'invalidité est considérée comme notable si elle est d'au moins 5 points pour les rentes d'invalidité dont la quotité est inférieure à 50 %, et si elle est d'au moins 10 % pour celles dont la quotité est supérieure à 50 %.

Les faits déclenchant une révision de la rente d'invalidité doivent être harmonisés pour les trois assurances dans la LPGA. C'est pourquoi, sur la base de la jurisprudence dans le domaine LAA (cf. arrêt susmentionné du Tribunal fédéral, du

⁵¹ RS 172.021

⁵² RS 830.1

19 juillet 2006, U 267/05, consid. 3.3), la notion de notabilité sera remplacée par une énumération des faits déclenchant une révision de rente.

Le seuil de notabilité pris en considération sera une modification de 5 points du taux d'invalidité (*let. a*). Un tel seuil empêchera qu'une modification très modeste du revenu n'entraîne aussitôt une réduction de la rente. Le but de l'actuel art. 31, al. 1, LAI est par là même atteint pour l'assurance-invalidité. Cet article est donc abrogé (cf. le commentaire de l'art. 31, al. 1, LAI). Ainsi, avec un taux d'invalidité de 66 %, il ne faudra procéder à une révision que si celui-ci atteint au moins 71 %, mais il n'y aura pas de révision s'il baisse à 62 %.

Les seuils en vigueur d'entrée dans le système de rentes seront conservés: dans l'AI, ce seuil est fixé à un taux d'invalidité de 40 %, dans l'assurance-accidents, il est à 10 %, et dans l'assurance militaire, il n'y a pas de seuil légal, mais l'assurance ne verse des rentes qu'à partir d'un taux d'invalidité de 5 % et les rentes de moins de 10 % sont régulièrement rachetées. En accord avec la jurisprudence (ATF 133 V 545), qui constate qu'une modification réduite du taux d'invalidité peut avoir des conséquences importantes si elle fait naître ou supprime le droit à une rente, une révision sera déclenchée si le taux d'invalidité change dans une proportion faisant naître ou supprimant le droit à une rente (*let. b*). Pour l'AI, cela signifie par exemple que si la santé d'un bénéficiaire s'améliore, son taux d'invalidité passant de 41 à 38 %, il est procédé à une révision de rente. A l'inverse, si la santé se dégrade chez une personne qui se serait vu refuser une rente car son taux d'invalidité était de 39 %, un droit à la rente naîtrait dès que son taux d'invalidité serait d'au moins 40 %. La règle générale d'une modification d'au moins 5 points (*let. a*) ne s'applique donc pas dans ces cas.

Cette règle souffre une autre exception: dans les cas où le taux d'invalidité passe à 100 % (*let. c*). Autrement, les personnes dont le taux d'invalidité est compris entre 96 et 99 % ne pourraient jamais percevoir une rente entière, même si leur état de santé se dégradait, empêchant par là même toute activité lucrative. Cette règle est surtout importante pour l'assurance-invalidité, qui ne connaît des taux d'invalidité compris entre 96 et 99 % que dans les cas où le calcul du revenu d'invalidité se fonde sur un revenu effectivement perçu (cf. texte et commentaire de l'art. 28a, al. 1^{bis}). Si ce revenu effectivement perçu disparaît sans que le bénéficiaire soit en mesure de le remplacer par un autre revenu, l'évaluation de l'invalidité conduit, toutes choses égales par ailleurs, à un taux d'invalidité de 100 %, et par là même désormais à une rente entière.

Etant donné que la LPGA n'est pas applicable à la prévoyance professionnelle, à moins d'un renvoi explicite dans la LPP, une règle est insérée à l'art. 24b LPP pour garantir que les mêmes critères de notabilité seront utilisés dans ce domaine (cf. commentaire de cet article).

Art. 25, al. 2

L'interprétation du «moment où l'institution d'assurance a eu connaissance du fait» à partir duquel court le délai de prescription applicable au droit de demander la restitution (art. 25 LPGA) est, en pratique, très restrictive. La connaissance effective du fait n'est pas requise: selon la jurisprudence, l'assureur a eu connaissance du fait au moment où il aurait dû se rendre compte, en faisant preuve de l'attention raisonnablement exigible, que les conditions d'une restitution étaient réunies (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Zurich 2009, art. 25 ch. 39). Toutefois, lorsqu'un assuré a

obtenu ou tenté d'obtenir indûment des prestations, ce délai s'avère trop court: il est souvent nécessaire de procéder à des investigations plus poussées afin d'établir les faits avec une certitude suffisante et de confirmer que la prestation a été obtenue indûment. Souvent, la suspension des prestations intervient trop tard, car des prestations ont déjà été servies indûment pendant une longue période. Du reste, il n'est pas toujours possible ni judicieux de suspendre les prestations. En outre, comme la règle de prescription n'empêche pas uniquement de demander la restitution dans le cadre de la lutte contre la fraude, mais aussi dans d'autres cas particuliers (pour l'aide en capital de l'AI, par ex.), il faut porter le délai à trois ans.

Art. 42

La jurisprudence n'est pas uniforme sur la question de la suspension des prestations à titre provisionnel (cf. commentaire de l'art. 52a LPGa). De même, la question du préavis et du droit d'être entendu en cas de suspension des prestations à titre provisionnel a donné lieu à différentes interprétations (cf. commentaire de l'art. 57a, al. 1^{bis}, LAI sur la pratique en matière de préavis).

Vu l'urgence et les intérêts majeurs de l'assureur, il n'est pas judicieux d'accorder le droit d'être entendu avant que soit prise la décision de suspension des prestations. Ce droit n'est accordé qu'a posteriori: la décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal cantonal des assurances (art. 56, al. 1, LPGa). Cela est possible car l'instance de recours dispose d'un plein pouvoir d'examen (cf. ATF 118 lb 269, consid. 3a).

Art. 45, al. 4 (nouveau)

Lorsqu'un assuré perçoit ou revendique des prestations de manière indue, l'assureur doit prendre des mesures afin de prévenir un dommage à l'assurance en effectuant un complément d'enquête qui va au-delà de ce qui est normalement nécessaire dans l'examen d'un cas. C'est ainsi que la 5^e révision de l'AI autorise les offices AI à faire appel à des spécialistes pour lutter contre la perception indue de prestations (art. 59, al. 5, LAI). Du fait des surveillances ou des expertises médicales supplémentaires nécessaires, cette opération entraîne, notamment pour l'assureur, des frais supplémentaires (en moyenne de 10 000 à 15 000 francs pour une enquête secrète). La présente révision prévoit que ceux-ci seront à la charge de l'assuré dont la perception indue de prestations aura rendu nécessaires ces examens.

Autrement dit, les coûts des mesures prises dans le cadre de la lutte contre la perception indue de prestations seront à la charge de l'assuré s'il a revendiqué indûment une prestation ou s'il a activement contribué à ce qu'une prestation lui soit indûment octroyée.

Dans les deux cas, il faut que l'assuré ait eu un comportement répréhensible, pas nécessairement au sens du code pénal, mais en raison des conséquences qui en découlent, considérées sous l'angle du droit de l'assurance. Soit l'assuré tente de percevoir une prestation alors même qu'il sait qu'il n'y a pas droit (*let. a*), soit il contribue activement à ce qu'une prestation lui soit indûment octroyée, par exemple en communiquant à l'office AI ou aux médecins experts des informations erronées (*let. b*). Autrement dit, dans l'hypothèse où l'assuré a rempli son obligation de collaborer et a toujours fourni des informations exactes, il ne suffit pas qu'il perçoive depuis des années, en raison d'un examen insuffisant de la part de l'assureur, des

prestations auxquelles il n'aurait pas eu droit si l'examen avait répondu aux exigences légales.

Art. 49a (nouveau)

Cette disposition correspond à l'actuel art. 97 LAVS qui s'applique par analogie à l'assurance-invalidité et aux prestations complémentaires (art. 66 LAI et art. 27 LPC du droit en vigueur). Selon la jurisprudence, l'art. 97 LAVS s'appliquait également par analogie à l'assurance-chômage et à l'assurance-maladie (ATF 124 V 82 consid. 3b et RJAM 1981, n° 445, p. 80 ss, consid. 2).

Il est certes possible, par une utilisation étendue de l'art. 55, al. 2, PA (en corrélation avec l'art. 55, al. 1, LPGA), de retirer l'effet suspensif à un éventuel recours contre une décision qui ne porte pas sur une prestation en espèces. Et conformément à la jurisprudence et à la majorité de l'opinion académique (cf. par ex. ATF 109 V 229, consid. 2a, et Hansjörg Seiler, Praxiskommentar zum VwVG, 2009, art. 55, ch. 83 ss), n'est considérée comme une décision portant sur une prestation en espèces, contrairement à la lettre de la loi, qu'une décision qui engage son destinataire à une prestation en espèces. Par conséquent, les décisions d'octroi de prestations des assurances sociales ne sont pas des décisions portant sur une prestation en espèces au sens de la PA. Si une prestation en espèces (durable ou non) est interrompue ou réduite, l'effet suspensif peut donc être retiré.

Pour prévenir tout flou juridique dans ce domaine (dans les assurances sociales, il y a un consensus pour qualifier de prestations en espèces des prestations comme les rentes, les indemnités journalières, l'allocation pour impotent, etc. [cf. à ce sujet la définition des prestations en espèces à l'art. 15 LPGA]), il est nécessaire d'élaborer une base légale claire pour toutes les assurances sociales soumises à la LPGA. La nouvelle réglementation assure ainsi la sécurité juridique et elle est essentielle, notamment en lien avec la règle relative à la suspension des prestations à titre provisionnel prévue par l'art. 52a LPGA (cf. le commentaire de cet article).

La pratique actuelle fondée sur l'ATF 130 V 407 (notamment consid. 3.4), qui n'autorise pas le retrait de l'effet suspensif en cas de créances en restitution de prestations indûment perçues, ne doit en revanche pas être modifiée en vertu de cette harmonisation de la LPGA.

L'art. 55, al. 1, LPGA dispose que la PA continue de s'appliquer (notamment art. 55, al. 2 à 4, PA) pour les questions liées à l'effet suspensif qui ne sont pas réglées par l'art. 49a.

Art. 52a (nouveau)

En règle générale, les prestations des assurances sociales (rentes, allocations pour impotent, indemnités journalières, mesures médicales ou d'ordre professionnel) sont octroyées pour une durée longue, voire sans limite de durée. Cependant, il arrive que la légitimité de la prestation soit remise en question à l'occasion d'un contrôle ultérieur (cf. SCHLAURI, «Die vorsorgliche Einstellung von Dauerleistungen der Sozialversicherungen», dans *Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung*, Saint-Gall 1999, p. 191 ss). S'il ressort des investigations qu'une prestation n'est très vraisemblablement pas ou plus justifiée, mais qu'il n'est pas possible de rendre une décision définitive dans un délai raisonnable, l'assureur peut suspendre la prestation à titre provisionnel.

La suspension à titre provisionnel est déjà pratiquée par divers assureurs, mais les procédures divergent et les tribunaux cantonaux fondent leur pratique sur différentes bases légales. Ils se réfèrent souvent à l'art. 56 PA, en corrélation avec l'art. 55, al. 1, LPGA, alors que cette dernière disposition visait à l'origine la procédure de recours et non la procédure administrative (un arrêt récent du Tribunal fédéral, du 12 avril 2010 [9C_45/2010, consid. 2], indique en passant que la décision de suspension d'une rente à titre provisionnel est admise par analogie avec l'art. 56 PA, et renvoie également à l'ATF 212 V 112 et à l'ATF 119 V 295 consid. 4). Depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, les dispositions de l'art. 7b, al. 2, let. b et c, LAI sont appliquées dans l'assurance-invalidité. Parallèlement, la jurisprudence et la doctrine admettent aussi que la suspension de prestations sans base légale spécifique doit pouvoir être autorisée sans autre et découle du droit matériel dont la mise en œuvre doit être garantie (cf. par ex. l'arrêt du Tribunal administratif fédéral C-676/2008 du 21 juillet 2009, qui illustre bien la question).

L'art. 52a vise à unifier la pratique des différentes assurances sociales en matière de suspension de prestations à titre provisionnel et à créer une unité de doctrine dans tout le pays. Voici quelques exemples pratiques de suspension de prestations à titre provisionnel:

- Un assureur apprend qu'une procédure pénale pour fraude à l'assurance est pendante, consulte le dossier et constate que l'assuré a exercé des activités incompatibles avec l'atteinte à la santé sur laquelle repose la décision d'octroi de la prestation.
- Un assureur constate qu'un assuré qui perçoit des prestations réalise un revenu considérable qui n'a pas été déclaré (infraction à l'obligation de déclarer).

L'assureur doit donc avoir la possibilité de suspendre les prestations à titre provisionnel s'il soupçonne l'assuré de percevoir une prestation à laquelle il n'a pas droit ou de ne pas avoir communiqué la survenance de changements déterminants pour le droit aux prestations.

Dans de tels cas, l'intérêt de l'assureur, qui est d'éviter les démarches administratives et les risques de pertes liées aux demandes de restitution, prime clairement celui de l'assuré de ne pas tomber dans une situation de détresse passagère. Et ce d'autant plus que, en cas de procès, les perspectives de succès pour les assurés dans la procédure principale ne peuvent guère être considérées comme clairement positives. Les tribunaux cantonaux comme le Tribunal fédéral ont régulièrement la même évaluation des intérêts lorsqu'ils ont à juger de la suppression de l'effet suspensif et décident au profit de l'assureur.

Dans ce cas, l'assureur doit cependant déterminer si l'intérêt de se couvrir contre tout risque de créance irrécouvrable l'emporte sur les éventuels inconvénients pouvant survenir dans la suite de l'instruction: il est clair que l'assuré dont les prestations sont suspendues à titre provisionnel comprend que l'assureur a des doutes sur le bien-fondé de son droit aux prestations. Par là même, il peut modifier son comportement durant la suite de l'instruction de manière à mettre hors de doute le bien-fondé de son droit aux prestations. Autrement dit, dans les cas où l'assuré doit encore faire l'objet d'une investigation, les prestations ne doivent pas être suspendues à titre provisionnel, faute de quoi l'assuré saurait qu'il est surveillé et pourrait mettre un terme à ses activités problématiques.

En revanche, après une investigation, une suspension des prestations à titre provisionnel peut être tout à fait justifiée, par exemple dans les cas où seule une expertise médicale doit encore être réalisée. La décision de suspension des prestations à titre provisionnel doit être rendue par écrit (art. 49, al. 1) et, en tant que décision d'ordonnancement de la procédure (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, Zürich 2009, art. 52, ch. 30), elle ne peut pas être attaquée par voie d'opposition (art. 52, al. 1). En revanche, elle peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal cantonal des assurances (art. 56, al. 1).

Afin de garantir que la décision de suspension des prestations à titre provisionnel soit immédiatement exécutoire, l'assureur doit pouvoir retirer tout effet suspensif à un éventuel recours. C'est l'objet du nouvel art. 49a LPGA créé par la présente révision.

Pour la suspension des prestations à titre provisionnel, comme pour toute autre décision, il convient donc de tenir compte des dispositions de l'art. 49, al. 4, LPGA.

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants⁵³

Art. 35^{ter} (nouveau)

Le montant des rentes pour enfant accordées aux bénéficiaires de rente doit, comme pour l'assurance-invalidité, être adapté au pourcentage effectif des frais supplémentaires occasionnés par un enfant selon les échelles d'équivalence usuelles (cf. commentaire de l'art. 38, al. 1, LAI). Cela sera réglé, comme pour l'assurance-invalidité, dans deux alinéas distincts.

Selon le nouvel al. 1, la rente pour enfant correspondra à 30 % de la rente de vieillesse.

Si la rente pour enfant est adaptée, il faut adapter aussi l'étendue du droit lorsque les deux parents ont droit à une telle rente (cumul des droits), comme pour l'assurance-invalidité. Le nouvel al. 2 prévoit que l'étendue maximale du droit ne sera plus déterminée par la rente d'invalidité *maximale* mais par la rente d'invalidité *effective*, non plafonnée. La somme des deux rentes pour enfant sera plafonnée, comme aujourd'hui, à l'équivalent d'une rente et demie. Or comme celle-ci passe de 40 à 30 % de la rente d'invalidité, la valeur à appliquer pour le plafonnement passe de 60 à 45 %: chacun des parents aura droit, en cas de cumul des droits, à une rente pour enfant équivalant à 22,5 % de sa rente d'invalidité avant la réduction de celle-ci selon l'art. 35 LAVS. Le montant total des deux rentes pour enfant sera de 1044 francs au maximum (contre 1392 francs aujourd'hui, montants de 2011).

Le renvoi actuel à l'art. 35 LAVS peut donc être abandonné, puisque tous les facteurs nécessaires à la réduction sont contenus dans l'art. 35^{ter}.

Les rentes pour enfant combinées à une rente d'orphelin ne sont pas touchées par ces adaptations.

Art. 97

La réglementation du retrait de l'effet suspensif d'un éventuel recours, même si la décision porte sur une prestation pécuniaire, est prévue au nouvel art. 49a LPGa, ce qui permet de supprimer la disposition spéciale figurant dans la LAVS du droit en vigueur. La nouvelle disposition de la LPGa s'applique à l'assurance-vieillesse et survivants (cf. art. 1, al. 1, LAVS).

Disposition transitoire de la modification du ... (6^e révision de l'AI, deuxième volet)

Adaptation des rentes pour enfant en cours

Comme dans l'assurance-invalidité, l'adaptation des rentes pour enfant ne doit pas s'appliquer seulement aux nouvelles rentes mais également aux rentes en cours. C'est pourquoi les caisses de compensation doivent recalculer toutes les rentes en cours en fonction des nouvelles dispositions. Comme dans l'assurance-invalidité, afin d'atténuer l'effet de la mise en œuvre, les modifications prévues par l'art. 35^{er} modifié ne s'appliqueront aux rentes en cours que trois ans après l'entrée en vigueur de la révision de la loi. En revanche, elles s'appliqueront aux nouvelles rentes dès l'entrée en vigueur de la révision. Mais en raison des conséquences d'une telle adaptation sur les autres assurances sociales, il faut, là aussi, programmer son entrée en vigueur un 1^{er} janvier, et non pas en cours d'année.

Modification de la loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité⁵⁴

Art. 2, al. 2

Cette disposition prévoit que le montant dépassant les 5 milliards de francs de capital initial du nouveau Fonds de compensation de l'AI sera versé annuellement au Fonds AVS en réduction de la dette de l'AI. L'objectif de cette disposition était d'utiliser la part excédant le montant nécessaire au Fonds AI pour assumer sa fonction, à savoir 50 % des dépenses de l'assurance, pour rembourser la dette de l'AI envers l'AVS d'autant que le Fonds de cette assurance a fourni le capital de départ. Cet alinéa a été prévu par le législateur dans le contexte des discussions sur le financement additionnel de l'AI. Or la situation a changé depuis: le 1^{er} volet de la 6^e révision de l'AI a créé les conditions d'un assainissement acceptable sur le plan politique, et le 2^e volet permettra sa mise en œuvre. Afin de continuer de respecter la volonté du législateur dans ce nouveau contexte, la présente révision comporte un désendettement à long terme et beaucoup plus poussé que ne le prévoit l'article correspondant dans la loi sur l'assainissement. L'étape constituée par cette importante «solution transitoire» peut donc prendre fin et l'alinéa être abrogé.

⁵⁴ RS 831.27

Modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires⁵⁵

Art. 27

Le retrait de l'effet suspensif d'un recours éventuel interjeté contre une décision portant sur une prestation pécuniaire est désormais réglé par l'art. 49a LPGA, ce qui permet d'abroger l'art. 97 LAVS du droit en vigueur. Pour cette raison, le renvoi à la LAVS peut être supprimé sans autre. La nouvelle disposition de la LPGA s'applique aux prestations complémentaires (cf. art. 1, al. 1, LPC).

Modification de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité⁵⁶

Art. 24 *Calcul de la rente d'invalidité entière*

Par souci de clarté, l'échelonnement de la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité est supprimé de l'art. 24 et fait désormais l'objet d'un article distinct (art. 24a LPP). L'art. 24 modifié ne comprend dès lors plus que les dispositions relatives au calcul d'une rente d'invalidité entière. Son al. 1 est donc supprimé et les al. 2 à 4 sont inchangés.

Art. 24a (nouveau) Echelonnement de la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité

L'échelonnement de la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité fait désormais l'objet d'un article distinct.

Echelonnement d'après le droit en vigueur

Comme la LPP a été conçue en tant que complément au 1^{er} pilier, ses prestations d'invalidité ont été coordonnées avec celles de l'AI. Un même taux d'invalidité donne donc droit à une même proportion de rente entière dans les deux systèmes (un quart de rente, une demi-rente, trois-quarts de rente ou une rente entière). A noter toutefois que seul le taux d'invalidité reconnu par l'AI en lien avec l'exercice d'une activité lucrative est déterminant pour la prévoyance professionnelle, car seul ce domaine est assuré dans la prévoyance professionnelle.

Dans les cas d'invalidité partielle, la réglementation en vigueur prévoit que l'avoir de vieillesse est réparti en une part passive et une part active, cette répartition intervenant en fonction de la quotité de rente à laquelle l'assuré a droit. La part passive sert au financement des prestations d'invalidité⁵⁷ et la part active à la prévoyance du revenu encore réalisé grâce à la mise en œuvre de la capacité de gain résiduelle. Pour tenir compte de cette situation particulière, les montants-limites (seuil d'entrée,

⁵⁵ RS 831.30

⁵⁶ RS 831.40

⁵⁷ Tant que l'institution de prévoyance verse des prestations d'invalidité, elle doit continuer de tenir le compte de vieillesse de l'invalidé auquel elle verse une rente, pour le cas où l'assuré reprendrait une activité lucrative avant d'atteindre l'âge de la retraite. Si l'assuré reprend effectivement une activité lucrative auprès d'un nouvel employeur, il a droit à une prestation de libre passage dont le montant correspond à son avoir de vieillesse (cf. art. 14 OPP 2).

déduction de coordination et montant-limite supérieur)⁵⁸ sont adaptés pour l'assurance du salaire que l'assuré continue de toucher.

Exemple: une invalidité de 60 % donne droit à trois-quarts de rente. L'avoir accumulé jusque-là est réparti à raison de trois quarts pour la part passive et d'un quart pour la part active. Les montants-limites sont réduits de trois quarts (ils se montent donc à un quart) s'agissant de l'assurance du salaire qui continue d'être perçu.

Si l'invalidité augmente ou diminue par la suite et que la quotité de la rente due à l'assuré s'en trouve modifiée, la répartition de l'avoir de vieillesse entre part active et part passive doit être adaptée. Si la personne n'est plus assurée pour la part active auprès de la même institution de prévoyance (parce qu'elle a changé d'employeur), la différence résultant de l'adaptation de la répartition doit être versée sous la forme d'une prestation de libre passage à l'autre institution de prévoyance et être intégrée dans la prévoyance active ou passive gérée par cette dernière⁵⁹.

Pour un taux d'invalidité donnant droit à une rente entière (à partir de 70 % selon le droit actuel), il n'y a plus obligation d'assurer un salaire éventuellement réalisé, étant donné que le cas de prévoyance est entièrement réalisé.

Nouvelle règle d'échelonnement des rentes

Le système de rentes linéaire adopté dans l'assurance-invalidité en vertu de la présente révision doit l'être aussi dans la LPP, sans quoi des effets de seuil subsisteraient. Les assurés dont le revenu de l'activité lucrative augmenterait subiraient ainsi, selon les cas, une baisse de leur revenu global. L'effet escompté par cette révision, à savoir l'abolition des effets de seuil dans l'AI, ne pourrait alors pas être atteint. En outre, si les deux assurances avaient des systèmes différents, les institutions de prévoyance ne pourraient plus, lors des révisions de rente, s'appuyer sur les constats de l'AI, mais devraient elles-mêmes effectuer les instructions et engager les éventuels procès nécessaires. En effet, à l'avenir, les rentes de l'AI seront adaptées aux conditions définies à l'art. 17, al. 1, LPGA modifié, alors que dans la prévoyance professionnelle, comme dans le droit actuel, une révision de rente ne devrait être effectuée que si la variation du taux d'invalidité entraînait une modification de la quotité de la rente (quart de rente, demi-rente, trois-quarts de rente, rente entière).

Al. 1: La disposition de l'art. 28b LAI est reprise dans l'art. 24a LPP pour l'échelonnement des rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle. A chaque taux d'invalidité correspond une quotité de rente précise, exprimée en pourcentage de la rente d'invalidité entière. L'al. 1 prévoit que pour un taux d'invalidité d'au moins 50 %, l'assuré a droit à une rente dont la quotité (pourcentage de la rente entière) est égale à son taux d'invalidité: si son taux d'invalidité est de 50 %, l'assuré a droit à 50 % de la rente entière, s'il est de 66 %, sa rente est de 66 % de la rente entière, s'il est de 75 %, sa rente est de 75 % de la rente entière, etc.

L'art. 28a, al. 1^{bis}, introduit une réglementation spéciale pour la détermination du taux d'invalidité dans les cas où le revenu d'invalidité est inférieur à 20 % du revenu sans invalidité (cf. commentaire de l'art. 28a, al. 1^{bis}). Ainsi les taux d'invalidité de 80 à 99 % (et par là même les rentes de la quotité correspondante) n'existeront plus

⁵⁸ Cf. art. 4 OPP 2.

⁵⁹ Cette situation amène souvent à se poser des questions relatives au taux d'intérêt et aux éventuelles cotisations versées entre le début du versement de la rente et l'augmentation du taux d'invalidité. La chose est encore plus complexe si l'invalidité a plusieurs causes identifiées, qui rendent nécessaire l'intervention de plusieurs institutions de prévoyance.

que dans les cas où le calcul du revenu d'invalidité se fonde sur un revenu effectivement perçu. Dans tous les autres cas, le taux sera de 100 % et l'assuré aura droit à une rente entière. Cette règle n'a toutefois aucune incidence sur les règles en vigueur en matière de réduction de rente en raison d'une surindemnisation conformément à l'art. 34a, al. 1, LPP en corrélation avec l'art. 24 OPP 2. Le revenu que l'assuré pourrait encore raisonnablement réaliser mais qu'il ne réalise pas reste considéré comme un revenu à prendre en compte au sens de l'art. 24, al. 2, OPP 2.

Al. 2: L'al. 2 règle la quotité de la rente des assurés dont le taux d'invalidité est inférieur à 50 %, de la même manière que la disposition correspondante de l'art. 28b, al. 2, LAI. Dans la plage de taux d'invalidité de 40 à 49 %, cette quotité n'est pas égale au taux d'invalidité, contrairement à ce qui se passe à partir de 50 %. Pour un taux de 40 %, la quotité est de 25 % d'une rente entière, comme dans le droit en vigueur. Ensuite, elle augmente de manière linéaire jusqu'à ce que le taux d'invalidité atteigne 49 %, à raison de 2,5 points de plus pour chaque point de taux d'invalidité supplémentaire. Pour des raisons de clarté, comme dans la règle de l'AI, les quotités ainsi obtenues sont présentées dans une échelle à l'al. 2. Le mode de fixation des rentes ainsi défini pour les taux d'invalidité de 40 à 49 %, dérogoire aux principes de l'al. 1, permet de tenir compte de la question du seuil de sortie: en effet, l'incitation à reprendre une activité lucrative serait réduite si un assuré dont le taux d'invalidité passait en dessous de 40 % perdait un revenu équivalent à 40 % d'une rente entière. Avec cette règle dérogoire, le seuil de sortie n'est pas modifié par rapport à la règle actuelle.

Les art. 24 ss LPP portent uniquement sur la prévoyance professionnelle obligatoire. On a délibérément écarté toute obligation d'intégrer un système de rentes linéaire également dans le régime surobligatoire (cf. ch. 1.3.1.4), de sorte que les règlements peuvent continuer de prévoir d'autres formules, dans la mesure où les prestations satisfont aux dispositions légales minimales.

Art. 24b (nouveau)

Cet article prévoit qu'une rente octroyée ne peut être augmentée, réduite ou supprimée que si le taux d'invalidité change au sens de l'art. 17, al. 1, let. a à c, LPGA (cf. commentaire de la modification de cet article). Le renvoi aux dispositions de la LPGA est nécessaire car en son absence, la LPGA ne pourrait pas s'appliquer à la prévoyance professionnelle. Le seuil entraînant une modification notable de la quotité de la rente, que la présente révision doit régler de manière uniforme pour toutes les branches des assurances sociales, est très important pour le 2^e pilier. En effet, les procédures nécessaires, notamment dans le cas des personnes ayant changé d'employeur, pouvant être relativement complexes et très longues pour les institutions de prévoyance, il est important que l'adaptation de la rente ne soit pas déclenchée par le moindre changement temporaire du taux d'invalidité.

Art. 26b (nouveau)

Suspension du versement de la rente à titre provisionnel

Cette règle est motivée par le principe qu'une décision de l'AI communiquée à l'institution de prévoyance a un caractère impératif pour celle-ci. Une telle coordination existe également pour d'autres questions relatives aux prestations d'invalidité (par ex. en relation avec le taux d'invalidité déterminant). La règle clarifie la coordination entre 1^{er} et 2^e pilier en cas de suspension du versement de la rente d'invalidité à titre provisionnel, et améliore par là même la sécurité du droit. L'intérêt de cette

règle réside dans le fait que l'institution de prévoyance n'a pas besoin d'intervenir elle-même, par exemple en mettant en place une surveillance de l'assuré, mais qu'elle agit sur la base de la décision de l'office AI. En outre, l'harmonisation des approches des offices AI et des institutions de prévoyance permet de renforcer la protection des assurés concernés. L'art. 26b LPP garantit par ailleurs que l'institution de prévoyance ne soit pas tenue de compenser le revenu perdu par l'assuré (en raison de la suspension de la rente à titre provisoire) en diminuant une éventuelle réduction de rente pour surindemnisation.

*Dispositions transitoires de la modification du ...
(6^e révision de l'AI, deuxième volet)*

Dès l'entrée en vigueur du nouveau droit, l'AI l'applique aux rentes en cours. La prévoyance professionnelle, en revanche, applique les dispositions en vigueur à la naissance du droit à la rente. Cela tient au financement des prestations d'invalidité du 2^e pilier, qui doit normalement être assuré dès le versement de la rente. Autrement dit, l'institution de prévoyance prend ses dispositions pour financer une possible augmentation d'une rente partielle (dans l'hypothèse où l'invalidité de l'assuré augmente), mais elle n'anticipe pas les éventuelles augmentations de rente dues à des modifications légales. Une augmentation généralisée de groupes de rentes due uniquement à une modification de la loi entraînerait des problèmes de financement pour l'institution de prévoyance.

Les dispositions transitoires doivent tenir compte de cette situation autant que possible lors du basculement des rentes en cours dans le nouveau droit. En même temps, il est clair que le sort des rentes d'invalidité de la prévoyance professionnelle ne peut pas être totalement indépendant de celui de l'AI, dans la mesure où les décisions de l'AI lient la prévoyance professionnelle en vertu des art. 24 et 26 LPP, notamment en ce qui concerne la détermination du taux d'invalidité. C'est pourquoi il faut absolument éviter que la présente révision n'entrave la coordination des rentes d'invalidité en cours de l'AI et de la prévoyance professionnelle. En effet, cela rendrait alors difficile, voire impossible le lien des rentes en cours de la LPP avec celles de l'AI.

Le basculement des rentes en cours dans le nouveau droit doit donc tenir compte autant que possible des deux aspects: la forme de financement des rentes d'invalidité du 2^e pilier et le maintien du lien entre ces rentes et celles du 1^{er} pilier. C'est pourquoi les dispositions transitoires suivantes s'imposent:

a. Traitement des rentes d'invalidité en cours en cas de taux d'invalidité inchangé

La let. a tient compte du principe énoncé *supra*, à savoir que ce sont les dispositions légales en vigueur à la naissance du droit à la rente qui s'appliquent dans la prévoyance professionnelle: après l'entrée en vigueur de la modification de loi, tant que le taux d'invalidité reste inchangé, la prestation reste versée conformément à l'ancien droit (et notamment à l'art. 24, al. 1).

b. Traitement des rentes d'invalidité en cours en cas de modification du taux d'invalidité

Il découle de ce qui précède que le basculement des rentes en cours dans le nouveau droit nécessite un changement du taux d'invalidité.

Ce basculement a lieu soit lorsque le taux d'invalidité présente une modification notable au sens de l'AI (à savoir d'au moins 5 points), soit lorsqu'il présente une modification qui, même si elle n'est pas notable au sens de l'AI, entraînerait le passage à un autre échelon de rente si l'ancien droit continuait d'être appliqué. Ce serait le cas si, par exemple, le taux d'invalidité passait de 59 à 60 % : en vertu de l'ancien droit, l'assuré passerait alors à l'échelon supérieur et aurait droit à trois-quarts de rente; il faut donc lui appliquer le nouveau droit, qui lui octroie 60 % d'une rente entière.

Dans deux cas de modification notable du taux d'invalidité, l'AI n'applique pas le nouveau droit. D'abord pour les rentes des personnes âgées de plus de 55 ans lors de l'entrée en vigueur de la modification de la loi: l'ancien droit leur reste applicable, et des rentes partielles peuvent même être octroyées à ces personnes en vertu de l'ancien droit après l'entrée en vigueur de la modification de la loi. Ensuite pour les quarts de rente en cours: ces rentes ne seront soumises au nouveau droit que si le taux d'invalidité de l'assuré atteint au moins 50 %. Ces deux exceptions sont reprises à l'al. 1, let. b de la disposition transitoire pour la prévoyance professionnelle.

L'al. 2 de la disposition transitoire b règle les cas où l'AI traite sa rente selon le nouveau droit mais où les rentes de la prévoyance professionnelle doivent quant à elles rester inchangées. Cette dérogation à la règle de l'AI est destinée à éviter que l'application du nouveau droit ne fasse baisser la rente alors que le taux d'invalidité augmente, ou la fasse augmenter alors qu'il baisse. Elle a pour effet que la quotité de la rente reste inchangée dans ces cas. Par exemple, si le taux d'invalidité passe de 62 % (soit trois-quarts de rente dans l'ancien droit) à 67 % (soit une rente de 67 % dans le nouveau droit): le nouveau droit ne s'applique pas et la quotité reste inchangée tant que le taux d'invalidité est inférieur à 76 %. En sens inverse, si le taux d'invalidité passe de 58 % (soit une demi-rente dans l'ancien droit) à 53 %, la quotité reste de 50 %: autrement, l'application du nouveau droit entraînerait une augmentation de la rente (quotité de 53 %), alors même que le taux d'invalidité baisserait. Le nouveau droit ne s'appliquera que si le taux d'invalidité passe sous le seuil des 50 %.

L'al. 3 règle enfin de manière spéciale la situation des personnes qui bénéficie du maintien provisoire de l'assurance conformément à l'art. 26a LPP. Une modification de la quotité de la rente d'invalidité pendant cette période serait contraire à l'essence même du maintien provisoire de l'assurance proposé dans le 1^{er} volet de la 6^e révision⁶⁰ de l'AI et entraînerait de nouvelles complications. Or, s'agissant d'une solution dont l'application est clairement limitée dans le temps, un report pendant cette période est justifié. L'adaptation est alors seulement reportée: elle sera effectuée au terme de la période de maintien provisoire de l'assurance.

Modification de la loi fédérale sur l'assurance-chômage⁶¹

Art. 88, al. 2^{bis} et 3

Al. 2^{bis}: Dans le droit actuel, cet alinéa ne prévoit que la possibilité de transférer la charge des frais supplémentaires engendrés par la perception indue de prestations. Il

⁶⁰ FF 2010 1647

⁶¹ RS 837.0

ne porte pas, en revanche, sur la tentative de percevoir des prestations de manière induue. L'art. 45, al. 4, LPGA prévu par la présente révision crée une règle uniforme de transfert des frais supplémentaires en cas de perception induue ou de tentative de percevoir indûment des prestations. La règle de l'al. 2^{bis} doit donc être harmonisée avec cette nouvelle disposition de la LPGA.

Al. 3: L'art. 25, al. 2, LPGA comprendra un délai de prescription de trois ans. Comme cette nouvelle règle s'appliquera également à l'assurance-chômage, l'al. 3 doit être adapté en conséquence.

3 Conséquences

3.1 Conséquences pour la Confédération

3.1.1 Conséquences financières

Les mesures proposées occasionneront des coûts supplémentaires annuels pour la Confédération de l'ordre de 20 millions de francs en moyenne entre 2015 et 2025, en raison de l'augmentation des dépenses des prestations complémentaires (cf. ch. 3.3.1), financées en partie par la Confédération.

3.1.2 Conséquences sur les besoins en personnel

Pour la mise en œuvre de la révision 6a, et notamment pour celle des dispositions finales (réexamen de 4500 rentes pondérées qui ne seraient plus octroyées en vertu du droit actuel) et pour la révision des rentes axées sur la réadaptation (correction de l'effectif des rentes d'environ 8000 rentes pondérées), la création d'environ 200 postes est prévue dans les offices AI (SMR compris) en moyenne sur la période de 2012 à 2017. On prévoit environ 300 postes dans les premières années pour corriger l'effectif des rentes. A partir de 2018 (après correction de l'effectif des rentes), le besoin en personnel va baisser mais sera encore de 42 équivalents temps plein de plus qu'aujourd'hui⁶².

Etant donné que les postes supplémentaires créés pour la révision 6a auront en grande partie été supprimés en 2019, ils ne seront plus disponibles pour la mise en œuvre de la révision 6b. Par conséquent, le renforcement de la réadaptation et la mise en place d'un système de rentes linéaire nécessiteront à partir de 2015 (entrée en vigueur visée pour la 6b) la création de 100 postes dans les offices AI.

Le besoin en spécialistes de la réadaptation résulte du temps nécessaire pour la coordination dû à l'intervention plus fréquente des médecins traitants dans le cadre des évaluations interprofessionnelles. Une évaluation interprofessionnelle est réalisée pour toute personne annoncée à l'AI. De nouvelles tâches seront en outre confiées aux spécialistes de la réadaptation, comme les conseils et le suivi axés sur la réadaptation à l'intention des employeurs, ou encore l'approfondissement des conseils fournis aux personnes répondant aux critères de la détection précoce.

La mise en place d'un système de rentes linéaire entraînera le réexamen d'environ 150 000 rentes en trois ans. Dans les cinq dernières années, les offices AI ont révisé

⁶² FF 2010 1647, 1682 à 1683

en moyenne 55 000 à 60 000 rentes. Dans le cadre des révisions de rentes prévues, ils peuvent dès maintenant, sans nouvelle création de poste, élaborer les bases nécessaires et effectuer les travaux préliminaires en vue du passage au système de rentes linéaire. En revanche, le passage du système de rentes actuel au nouveau système et le fonctionnement de celui-ci augmenteront le nombre de révisions et de contestations par des assurés de la nouvelle quotité de rente déterminée. Cela entraînera un besoin en personnel supplémentaire pour le traitement des dossiers et dans les services juridiques des offices AI.

La surveillance, le contrôle de la qualité, ainsi que l'évaluation et l'exécution des nouvelles mesures nécessiteront pour l'OFAS aussi des postes supplémentaires. La mise en place du système de rentes linéaire avec garantie des droits acquis pour les assurés dès 55 ans conduit en effet au fonctionnement et au pilotage parallèle de deux systèmes de rentes pendant au moins dix ans. Il est politiquement indispensable que l'OFAS soit en mesure de communiquer, sur la base d'un monitoring des informations sur le changement de système et les éventuels transferts de coûts aux PC et/ou à l'aide sociale. En outre, il faudra observer et contrôler précisément les frais de voyage et les conséquences de la prévention et du conseil offerts aux employeurs. Or cette évaluation permanente et ce monitoring requièrent un accroissement des effectifs. Au moins cinq postes à plein temps à partir de l'entrée en vigueur de la présente révision devront dès lors être créés. En vertu de l'art. 67, al. 1, let. b, LAI, leur coût, soit 750 000 francs par an, sera supporté par l'assurance.

Il faut par ailleurs noter que la mise en place du nouveau système de rentes entraînera également un surcroît de travail pour les caisses de compensation, les organes d'exécution des PC et les organes de la prévoyance professionnelle, étant donné qu'elle augmentera quelque peu le nombre d'adaptations de rentes.

3.2 Conséquences pour les cantons et les communes

Prestations complémentaires

Les mesures proposées occasionneront des coûts supplémentaires pour les cantons de l'ordre de 15 millions de francs par an en moyenne entre 2015 et 2025, dus à l'augmentation des dépenses des prestations complémentaires (cf. ch. 3.3.1), qu'ils financent en partie.

Aide sociale

Les mesures proposées ne devraient avoir un impact sur l'aide sociale que dans des cas exceptionnels (par ex. en cas de non-respect du délai de carence de dix ans pour avoir droit aux PC), puisque les prestations complémentaires garantissent le minimum vital.

Nouveau système des rentes

Les éventuelles réductions de rente liées au nouveau système seront, dans la plupart des cas, compensées par les PC pour les personnes dont le revenu est insuffisant. C'est pourquoi le nouveau système n'aura pas d'incidence sur l'aide sociale.

Dans le cadre de la prise en compte pour les PC d'un revenu d'activité lucrative hypothétique, il est possible que l'aide sociale doive supporter quelques faibles coûts supplémentaires. Pour les personnes percevant une rente partielle qui ne réalisent

pas de revenu d'activité lucrative suffisant, un revenu hypothétique est en effet pris en compte (art. 14a OPC-AVS/AI). Cette présomption légale peut être renversée par l'assuré s'il établit que des facteurs qui ne découlent pas de ses problèmes de santé (âge, formation, profil professionnel, etc.) l'empêchent d'utiliser sa capacité résiduelle théorique de gain. Dans ce cas, aucun revenu hypothétique n'est pris en compte dans le calcul des PC qui assure entièrement le minimum vital. Les coûts supplémentaires seront modestes car un revenu hypothétique ne sera pris en compte que pour un bénéficiaire de PC percevant une rente partielle sur cinq (base: personnes seules percevant une rente partielle en 2009).

La mise en place du nouveau système de rentes nécessitera une adaptation de l'ordonnance sur les prestations complémentaires. Il faudra vérifier si l'art. 14a OPC-AVS/AI permet de prendre en compte un revenu hypothétique pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % et inférieur à 80 %, ce qui pourrait engendrer, dans certains cas, un report limité des charges des PC vers l'aide sociale. De plus, on peut se demander s'il ne serait pas opportun, afin de parfaire la linéarité du système, que les revenus hypothétiques retenus ne soient pas également calculés de manière linéaire, afin de ne laisser subsister aucun effet de seuil.

Renforcement de la réadaptation

Les mesures de renforcement de la réadaptation visent à favoriser l'octroi de rentes partielles au lieu de rentes entières dans les nouvelles rentes octroyées. Comme les assurés percevant une rente partielle ont également droit aux PC, la baisse éventuelle du revenu est prise en compte dans le calcul des PC et il n'y a donc, normalement, pas de charge supplémentaire pour l'aide sociale.

Bénéficiaires de rente avec enfant

Les adaptations des rentes pour enfant n'ont pas d'impact sur l'aide sociale, car la baisse éventuelle du revenu est prise en compte dans le calcul des PC, à moins que le délai de carence correspondant ne soit pas rempli.

3.3 Conséquences pour d'autres assurances sociales

3.3.1 Prestations complémentaires

Les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI sont versées à des personnes bénéficiant d'une rente AVS ou AI lorsqu'elles sont domiciliées en Suisse et que leur revenu ne suffit pas à couvrir les besoins vitaux. En 2010, 105 600 (38 %) des bénéficiaires d'une rente AI touchaient aussi des PC.

Nouveau système de rentes

A l'avenir, il est prévu de réduire les rentes AI des bénéficiaires avec un taux d'invalidité de 60 % à 79 %. Parmi ceux-ci, pour les 23 % qui perçoivent des prestations complémentaires, le montant des rentes perçu pris en compte dans le calcul des PC baisse, ce qui entraîne mécaniquement une augmentation de celles-ci. Les coûts supplémentaires qui résultent du nouveau système de rentes pour les PC sont de 35 millions de francs. Dans la mesure où ils garantissent le minimum vital, ils permettent que la mise en œuvre soit socialement supportable.

Renforcement de la réadaptation

La présente révision vise à réduire le nombre de nouveaux bénéficiaires de rente AI pour raisons psychiques. Comme certains de ces bénéficiaires auraient également perçu des PC, le nombre de personnes touchant des PC diminuera davantage qu'avec le droit en vigueur, ce qui permettra de réduire la charge financière des PC de 20 millions de francs.

Bénéficiaires de rente avec enfant

A l'avenir, il est prévu de réduire les rentes AI des bénéficiaires avec enfant. Parmi les bénéficiaires de rente avec enfant, seuls 13 % perçoivent des PC, soit bien moins que la moyenne de l'ensemble des bénéficiaires de rente AI (38 %). En l'absence de compensation par une rente LPP (baisse de la réduction pour surindemnisation) ou une rente complémentaire de l'AA, le montant des rentes à prendre en compte pour le calcul des PC est réduit, ce qui augmente donc le montant des PC. Le surcoût occasionné pour les PC est de 20 millions de francs.

Conséquences d'ensemble

Les frais supplémentaires en 2018 seront au total d'environ 35 millions de francs. De 2015 à 2025, ils seront de 40 millions de francs en moyenne.

Il faut ajouter à cela le report de charges qui se produirait si le mécanisme d'intervention institué par l'art. 80, al. 2 à 4, devait un jour se déclencher. En effet, l'économie réalisée par l'AI par le biais de la suspension de l'adaptation des rentes à l'évolution des salaires et des prix provoquerait pour les PC des coûts supplémentaires de l'ordre de 90 millions de francs, dont 56 millions de francs seraient assumés par la Confédération.

Tableau 3-1

Conséquences financières pour les prestations complémentaires en millions de francs, aux prix de 2011

Mesures	2018	2015 à 2025
Nouveau système des rentes (cf. 1.3.1)	30	35
Renforcement de la réadaptation (cf. 1.3.2)	-15	-20
Bénéficiaires de rente avec enfant (cf. 1.3.3)	25	20
Total	40	35
dont Confédération	23	20
dont cantons	17	15

Il faut en outre indiquer que la baisse de 47 % du nombre de nouvelles rentes accordées depuis 2003 a permis des réductions de coûts considérables, y compris dans les PC: si la tendance qui précédait 2003 s'était poursuivie, les frais supplémentaires pour les PC auraient été de 350 millions de francs en 2018. Dans l'ensemble, les mesures d'économie réalisées dans le cadre du plan d'assainissement de l'AI depuis la 5^e révision n'entraînent donc pas de frais supplémentaires pour les PC, mais bel et bien des économies importantes.

3.3.2 Prévoyance professionnelle

La prévoyance professionnelle comprend la couverture des risques vieillesse, survivants (décès du conjoint, ou du ou des parents) et invalidité. La partie du salaire appelée «salaire coordonné» doit obligatoirement être assurée. La partie située en deçà ou au-delà de cette plage peut être assurée sur la base de dispositions réglementaires. S'agissant des prestations du régime obligatoire, l'institution de prévoyance est liée par la décision de l'office AI compétent; elle verse donc une rente d'invalidité pour le même taux d'invalidité. En revanche, pour la prévoyance surobligatoire, elle a en principe la possibilité d'adopter des règles spécifiques. Mais là aussi, en général, elle se rallie à la décision de l'office AI. Lorsque l'invalidité est due à un accident, il y a coordination avec l'AA. En cas de surassurance, la prestation de l'AA a la priorité et les prestations du 2^e pilier sont réduites en conséquence.

La LPP ne prévoit le versement d'une rente d'invalidité que si le revenu de l'assuré (prestations de l'AI et de l'AA) ne dépasse pas le revenu qu'il réaliserait sans invalidité. L'institution de prévoyance peut donc réduire ses prestations dans la mesure où, ajoutées aux prestations susmentionnées et aux autres revenus à prendre en compte, elles dépassent 90 % du gain annuel dont on peut présumer que l'intéressé est privé. Un tel cas de figure se présente surtout quand une rente de l'assurance-accidents ou des rentes pour enfant viennent compléter une rente AI. Dès qu'un autre prestataire réduit ou supprime ses prestations, l'institution de prévoyance est en principe tenue de combler la lacune, jusqu'au seuil de surindemnisation.

Nouveau système de rentes

Le nouveau système de rentes dans la LPP entraîne une augmentation du montant des nouvelles rentes pour les taux d'invalidité de 41 à 49 % et de 51 à 59 %, et une réduction pour les taux d'invalidité de 60 à 79 %. Concrètement, un cinquième des nouvelles rentes d'invalidité seront plus élevées que dans le système actuel, et un cinquième plus basses. Pour les rentes dont le montant va augmenter, l'augmentation annuelle sera de 1650 francs en moyenne. Pour celles qui vont baisser, la baisse annuelle sera en moyenne 3900 francs. Globalement, le capital de couverture pourra, selon les estimations, être diminué de 25 millions de francs par an pour les nouvelles rentes d'invalidité.

Pour environ 4500 rentes existantes, le basculement dans le nouveau système entraînera une baisse de 2000 francs par an en moyenne des réductions pour cause de surindemnisation. Les éventuelles réductions de capital de couverture devront donc être supprimées à hauteur de 70 millions de francs⁶³.

Bénéficiaires de rente avec enfant

Sur les 134 000 bénéficiaires d'une rente d'invalidité du 2^e pilier, un quart a également droit à une rente pour enfant. A l'heure actuelle, les prestations des 1^{er} et 2^e piliers combinées à d'autres revenus à prendre en compte dépassent chez près de 7700 personnes 90 % du gain annuel dont on peut supposer que l'assuré est privé.

⁶³ Hypothèse: le basculement des rentes en cours dans le nouveau système n'a pas d'incidence sur l'évaluation de la capacité de gain résiduelle. En revanche, si cette dernière était davantage exploitée, ce montant s'en trouverait réduit. En outre, les réductions pour cause de surindemnisation ne sont pas toujours prises en compte pour le calcul du capital de couverture (cf. note suivante).

Les institutions de prévoyance peuvent donc réduire leurs prestations jusqu'à cette limite. Si les rentes pour enfant de l'AI sont réduites d'un quart, les réductions pour cause de surindemnisation devront baisser de 3000 francs par an en moyenne. Etant donné que l'âge moyen des enfants ayant droit est de 15 à 16 ans, cette réduction ne se fera sentir que pendant dix ans en moyenne. C'est pourquoi les éventuelles réductions de capital de couverture devront être supprimées à hauteur de 220 millions de francs⁶⁴.

Du fait que les rentes pour enfant seront plus faibles dans le nouveau système de rente AI, les réductions de capital de couverture à constituer de 20 millions de francs chaque année disparaîtront.

Renforcement de la réadaptation

On table sur une réduction du nombre de nouvelles rentes d'invalidité du 2^e pilier de l'ordre de 900 par an grâce au renforcement de la réadaptation des personnes souffrant d'un handicap psychique. Pour une rente annuelle moyenne de près de 17 000 francs, cela diminue le besoin en capital de couverture pour les nouvelles rentes d'invalidité d'environ 180 millions de francs. Cette mesure a un impact plus grand sur la prévoyance professionnelle que sur l'AI, étant donné que les bénéficiaires d'une rente AI pour raison de maladie sont proportionnellement plus nombreux à toucher également une rente du 2^e pilier que l'effectif global de l'AI⁶⁵.

Conséquences globales

Pour les *nouvelles* rentes d'invalidité, le besoin annuel en capital de couverture diminuera d'environ 185 millions de francs; pour les rentes d'invalidité et rentes pour enfant *en cours*, les éventuelles réductions de capital de couverture, estimées à environ 290 millions de francs⁶⁶, devront être supprimées.

Tablelle 3-2

Conséquences financières sur la prévoyance professionnelle

Estimations, en millions de francs

Mesures	Suppression des réductions de capital de couverture (rentes en cours, une seule fois, lors de l'entrée en vigueur)	Besoin en capital de couverture (nouvelles rentes, chaque année après l'entrée en vigueur)
Nouveau système des rentes (cf. 1.3.1)	70	-25
Renforcement de la réadaptation (cf. 1.3.2)	-	-180
Bénéficiaires de rente avec enfant (cf. 1.3.3)	220	20
Total	290	-185

⁶⁴ Ce montant est probablement surévalué, étant donné que toutes les institutions de prévoyance ne prennent pas en compte les réductions pour cause de surindemnisation dans le calcul du capital de couverture.

⁶⁵ Par exemple, les personnes qui touchent une rente AI en raison d'une infirmité congénitale ou d'un accident ne perçoivent généralement pas de rente d'invalidité du 2^e pilier, soit parce qu'elles n'étaient pas assurées LPP, soit parce que l'assurance-accidents leur verse déjà une rente d'invalidité suffisante.

⁶⁶ Ce montant est probablement surévalué (cf. notes *supra* sur les paragraphes sur le nouveau système des rentes et les bénéficiaires avec enfant).

Economies réalisées à la suite de la 5^e révision et de la révision 6a de l'AI

Le net recul des nouvelles rentes depuis 2003 et les mesures prises dans le cadre de la 5^e révision et de la révision 6a entraînent d'importantes économies dans la prévoyance professionnelle:

- La division par deux du nombre de nouvelles rentes depuis 2003 a permis de réduire de 1,4 milliard de francs le capital de couverture nécessaire pour les nouvelles rentes d'invalidité de la PP.
- Le message sur la révision 6a table sur des économies pour la PP (capital de couverture libéré) d'environ 2,5 milliards de francs.

3.3.3 Assurance-chômage

Le nouveau système de rente vise à ce que la capacité de gain résiduelle soit utilisée au mieux. On ne peut donc pas exclure que les assurés qui ne trouvent pas d'emploi ou perdent le leur demandent à bénéficier des prestations de l'assurance-chômage. Toutefois, l'AI possède les instruments pour assurer l'accompagnement adéquat. Il s'agit notamment du placement à l'essai et de la simplification de l'allocation d'initiation au travail, deux instruments prévus par le 1^{er} volet de la 6^e révision. Indépendamment de ces prestations, les assurés ont droit au placement par les spécialistes de l'AI.

3.3.4 Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie

Les modifications prévues par le présent projet devraient bénéficier à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. Les conseils et le suivi précoces axés sur la réadaptation devraient contribuer à réduire le nombre de maladies de longue durée qui peuvent rapidement devenir chroniques et les incapacités de travail qui en résultent. De même, l'accès facilité à la détection précoce devrait permettre une communication plus rapide des incapacités de travail, de sorte qu'au terme de la phase d'intervention précoce, au cours de laquelle aucune indemnité journalière n'est versée, les prestations de l'AI interviennent plus tôt.

3.3.5 Assurance-accidents

Si une personne percevant une rente de l'assurance-accidents obligatoire a également droit à une rente de l'AI, une rente complémentaire de l'AA lui est allouée. Celle-ci correspond à la différence entre 90 % du gain assuré et la rente AI, mais au plus au montant prévu pour l'invalidité totale ou partielle (art. 20, al. 2, LAA).

Les rentes AI des bénéficiaires dont le taux d'invalidité est compris entre 60 et 79 % ainsi que les rentes pour enfant versées aux bénéficiaires avec enfant seront réduites. Le mécanisme complémentaire entraîne des dépenses supplémentaires dans l'assurance-accidents obligatoire:

- Réforme du système de rentes: 4 millions de capital de couverture supplémentaire seront nécessaires chaque année. L'adaptation des quelque 11 000

rentes existantes versées à des personnes de moins de 55 ans entraîne une augmentation ponctuelle du capital de couverture dans l'assurance-accidents obligatoire de 60 millions de francs.

- Bénéficiaires de rente avec enfant: 4 millions de capital de couverture supplémentaire seront nécessaires chaque année. L'adaptation des quelque 3500 rentes existantes versées à des bénéficiaires avec enfant entraîne une augmentation ponctuelle du capital de couverture dans l'assurance-accidents obligatoire de 50 millions de francs.

Les économies pour l'assurance-accidents obligatoire qui découleront du renforcement de la réadaptation par l'AI des personnes souffrant d'un handicap psychique seront vraisemblablement faibles.

Outre les dépenses supplémentaires mentionnées, la modification entraînera une augmentation des tâches administratives de l'assurance-accidents obligatoire, étant donné que la rente complémentaire de l'AA doit être adaptée lors d'une révision de rente.

3.3.6 Assurance-vieillesse et survivants

Bénéficiaires de rente avec enfant

La réduction des rentes pour enfant permettra à l'AVS d'économiser 25 millions de francs par an.

3.3.7 Assurance-maladie

Les modifications et innovations prévues n'ont en principe aucun effet sur l'assurance-maladie.

3.3.8 Assurance militaire

En cas de concours d'une rente de l'assurance militaire et d'une rente de l'AI, le total des deux ne doit pas dépasser 100 % du gain annuel dont on peut supposer que l'assuré est privé. Si la rente AI baisse, l'assurance militaire doit verser une rente plus élevée. Ces frais, qui seront à la charge de la Confédération, s'élèvent approximativement à 0,3 million de francs par an.

3.4 Conséquences économiques

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

Au niveau macroéconomique, le nouveau système des rentes et le renforcement de la réadaptation devraient avoir un impact favorable sur l'emploi (par la réadaptation des assurés) et sur les besoins annuels de financement de l'AI (par la réduction du nombre de rentes, nouvelles ou en cours). Ces effets économiques positifs seront

cependant extrêmement faibles à l'échelle de l'économie nationale. Ils ne se produiront en outre que progressivement. Ils n'exerceront par conséquent aucune influence visible sur la croissance économique. De plus, on ne peut exclure certains effets de substitution susceptibles de neutraliser partiellement les effets directs de la présente révision, déjà relativement modestes, sur le plan économique. Ce serait par exemple le cas si la réussite insuffisante de la réadaptation occasionnait d'autres dépenses sociales (AC, aide sociale).

3.5 Conséquences pour les générations futures

La présente révision permet d'éliminer l'éventuel déficit encore accusé par l'AI, garantit un retour à l'équilibre des comptes et le désendettement de l'assurance afin que cette dernière dispose d'une base financière solide dès la fin du financement additionnel. Les générations futures n'auront donc pas à pâtir de dettes contractées par la génération actuelle. Le mécanisme d'intervention prévu garantira l'équilibre durable des dépenses et des recettes.

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

Le projet est annoncé dans l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011⁶⁷.

5 Aspects juridiques

5.1 Constitutionnalité et conformité aux lois

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

5.2 Compatibilité avec les obligations internationales de la Suisse

5.2.1 Les instruments des Nations Unies

Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I) de 1966 est entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992⁶⁸. 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

⁶⁷ FF 2008 7749

⁶⁸ RO 1993 724; RS 0.103.1

des personnes handicapées et les complète par des droits spécifiques. L'art. 19 souligne que les personnes handicapées ont le choix de vivre de façon indépendante, d'être pleinement intégrées et de participer à la société. La Suisse n'a pas ratifié cette convention. Le programme de législature 2007 à 2011 prévoit l'adoption d'un message sur cette convention (art. 16, ch. 78, de l'arrêté fédéral du 18 septembre 2008 sur le programme de la législature 2007 à 2011).

5.2.2 Les instruments de l'Organisation internationale du travail

La Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants de 1967 a été ratifiée par la Suisse le 13 septembre 1977⁶⁹. 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. En termes de niveau des prestations, elle exige que le montant des prestations d'invalidité atteigne pour un bénéficiaire-type donné (en l'occurrence, un homme ayant une épouse et deux enfants) au moins 50 % d'un salaire de référence. La Convention n° 128 exige également que l'Etat prévoie des services de rééducation destinés à préparer les personnes invalides, dans tous les cas où cela est possible, à reprendre leur activité antérieure ou, si cela n'est pas possible, à exercer une autre activité professionnelle qui convienne le mieux possible à leurs aptitudes et à leurs capacités et qu'il prenne des mesures tendant à faciliter le placement des personnes invalides dans un emploi approprié.

La Suisse a également ratifié, le 20 juin 1985, la Convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées de 1983⁷⁰, 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 a 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 primaire du travail.

5.2.3 Les instruments du Conseil de l'Europe

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

⁶⁹ RO 1978 1493; RS 0.831.105

⁷⁰ RO 1986 966; RS 0.822.725.9

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 1977⁷¹. Notre pays en a accepté notamment la partie IX relative aux prestations d'invalidité. La partie IX définit l'éventualité couverte, les personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le niveau et la durée de versement de celles-ci. En termes de niveau des prestations, le Code exige que le montant des prestations d'invalidité atteigne pour un bénéficiaire-type donné (en l'occurrence, un homme ayant une épouse et deux enfants) au moins 40 % d'un salaire de référence. Pour ce qui est du financement des systèmes de sécurité sociale, le Code prévoit que le coût des prestations et les frais d'administration doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique de la Partie contractante et de celle des catégories de personnes protégées (art. 70, par. 1).

Le Code européen de sécurité sociale (révisé) de 1990 constitue un accord distinct du Code européen de sécurité sociale de 1964, qu'il n'abroge pas. Il élève certaines normes du Code de 1964 et institue parallèlement une plus grande flexibilité. Il 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 à 2015 du Conseil de l'Europe pour la promotion des droits et de la pleine participation des personnes handicapées à la société. Le Plan d'action prévoit en particulier que les personnes handicapées devraient pouvoir vivre de manière aussi indépendante que possible, et notamment choisir leurs lieu et mode de résidence.

5.2.4 Le droit de l'Union européenne

L'art. 48 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne (UE) implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale pour faciliter la libre circulation des travailleurs salariés, des travailleurs non salariés et des membres de leur famille. Cette coordination est mise en œuvre par le règlement (CEE) du Conseil n° 1408/71 du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté⁷² et par le règlement (CEE) du Conseil n° 574/72 du 21 mars 1972⁷³ qui en fixe les modalités d'application. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres Etats communautaires, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur l'ensemble du territoire communautaire. Le droit de l'UE ne prévoit pas l'harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale, les Etats membres conservant la faculté de déterminer la conception, le champ d'appli-

⁷¹ RO 1978 1518; RS 0.831.104

⁷² RS 0.831.109.268.1

⁷³ RS 0.831.109.268.11

cation 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 avril 2004, l'UE a adopté le règlement (CE) n° 883/2004⁷⁴ du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. Ce règlement a remplacé le règlement (CEE) n° 1408/71 le 1^{er} mai 2010 dans l'UE. Le règlement fixant les modalités d'application⁷⁵ est également entré en vigueur à cette date. Les travaux visant à l'intégration des deux règlements dans l'annexe II de l'ALCP sont en cours. Comme les précédents, ces deux nouveaux règlements se limitent à la coordination des systèmes de sécurité sociale sans prévoir d'harmonisation.

5.2.5 Compatibilité avec le droit international

Le présent projet de loi est compatible avec le droit international et les dispositions de coordination de l'annexe II de l'ALCP, tant dans sa version actuelle que dans la version prévue par les nouveaux règlements (CE) nos 883/2004 et 987/2009.

Système de rentes linéaire et bénéficiaires de rente avec enfant

Un système de rentes linéaire ne pose pas de problèmes au regard des Conventions de l'OIT et du Code européen de sécurité sociale du Conseil de l'Europe. En effet, ces conventions ne fixent pas de normes en la matière. Il est en outre proposé de réduire les rentes pour enfant de 40 à 30 % de la rente d'invalidité. Malgré cette mesure, la Suisse continuerait de respecter les obligations de la Convention n° 128 de l'OIT et du Code européen de sécurité sociale en termes de taux de remplacement. Le présent projet de loi est également compatible avec les dispositions de coordination de l'annexe II de l'Accord sur la libre circulation des personnes.

Renforcement de la réadaptation

Les mesures proposées en vue d'améliorer la réadaptation des personnes souffrant d'un handicap psychique vont dans le sens de ce que préconisent les Conventions de l'OIT en matière de réadaptation.

A l'instar de la pratique actuelle, les nouvelles dispositions seront appliquées différemment à l'étranger. Ainsi, l'art. 7c, al. 2, P-LAI, risque de ne pas pouvoir s'appliquer aux employeurs étrangers. Cela dit, il devrait être plutôt rare que des mesures de l'AI soient effectuées par des assurés dans des entreprises étrangères. En outre, la condition supplémentaire prévue à l'art. 28 P-LAI sera plus difficile à remplir pour les personnes demandant une rente depuis l'étranger. Si aucune mesure de réadaptation n'est possible à l'étranger, on ne peut pas faire de la participation à de telles mesures une condition du droit à la rente.

⁷⁴ JO L 166 du 30 avril 2004, p. 1; tel que modifié en dernier lieu par le règlement (CE) n° 988/2009 du 16 septembre 2009, JO L 284 du 30 octobre 2009, p. 43.

⁷⁵ Règlement (CE) n° 987/2009 du Parlement européen et du Conseil du 16 septembre 2009 fixant les modalités d'application du règlement (CE) n° 883/2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO L 284 du 30 octobre 2009, p. 1.

Renforcement de la lutte contre la fraude

Des clauses de lutte contre la fraude ont été insérées dans les conventions bilatérales conclues avec le Monténégro, la Serbie et la Bosnie-Herzégovine, dans le cadre de l'extension de la lutte contre la fraude. Ces clauses portent sur toutes les branches de la sécurité sociale concernées par ces accords. Une base juridique claire sur le plan du droit international a ainsi pu être créée dans ces pays en matière de lutte contre la fraude, notamment dans l'AI.

Quant aux autres mesures, elles ne posent pas de problème au regard des dispositions du droit international.

5.3 Frein aux dépenses

L'art. 159, al. 3, let. b, Cst. prévoit, afin de limiter les dépenses de la Confédération, que les dispositions relatives aux subventions, ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses, s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs, doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil (majorité qualifiée). Ces limites ne sont pas dépassées par le présent projet.

5.4 Délégation de compétences législatives

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

- mesures médicales: possibilité d'édicter des dispositions précisant le remboursement des frais supplémentaires, dus au handicap, en lien avec les trajets aller et retour à destination des locaux de l'organe d'exécution générés à l'étranger (art. 14, al. 2^{ter}, LAI);
- le revenu déterminant pour l'évaluation de l'invalidité ainsi que les déductions et les suppléments possibles (art. 28a, al. 4, LAI).

Evolution des conséquences financières
Montants en millions de francs, aux prix de 2011

Année	Dépenses					
	Système des rentes	Réadaptation renforcée	Rentes pour enfant	Frais de voyage	Personnel	Effet total sur dépenses
2015	-113	21	-9	-19	15	-105
2016	-117	43	-24	-19	15	-104
2017	-127	24	-40	-19	15	-148
2018	-129	-2	-156	-19	15	-291
2019	-140	-28	-156	-20	15	-328
2020	-145	-49	-153	-20	15	-352
2021	-156	-73	-156	-20	15	-389
2022	-160	-90	-153	-20	15	-408
2023	-170	-111	-157	-20	15	-442
2024	-172	-123	-154	-20	15	-454
2025	-180	-139	-158	-20	16	-482
Ø 2015 à 2025	-146	-48	-120	-20	15	-319

Budget de l'AI

Révision 6a

Montants en millions de francs

Aux prix de 2011

Année	Dépenses			Recettes					Résultat de répartition		Compte de capital de l'AI				Liquidités et placements	
	Système actuel	Révision 6a	Intérêts sur la dette	Total	Cotisations et recours	TVA 1)	Pouvoirs publics	Révision 6a 2)	Part Conf. intérêts sur la dette 3)	Produits des placements 4)	Total	Variation annuelle	Réduction annuelle de la dette 5)	Etat à la fin de l'année	Dette envers le Fonds AVS	En % des dépenses
2010	9 058		162	9 220	4 700		3 476			8 176	-1 045	-1 045		-14 944	-14 944	
2011	9 195		299	9 494	4 842	863	3 579	186	164	9 634	- 24	140	140	5 000	-14 803	48.0
2012	9 155	- 4	294	9 444	4 938	1 114	3 560	183	127	9 922	351	478	477	4 960	-14 210	47.9
2013	9 227	89	281	9 597	5 043	1 137	3 618	175	126	10 099	376	502	501	4 913	-13 571	46.5
2014	9 143	108	267	9 518	5 128	1 162	3 588	98	167	10 290	625	772	772	4 840	-12 598	46.2
2015	9 284	0	248	9 533	5 216	1 176	3 593	134	155	10 420	741	887	888	4 768	-11 526	45.4
2016	9 220	- 103	227	9 344	5 305	1 194	3 523	244	141	10 555	1 063	1 211	1 212	4 697	-10 143	45.6
2017	9 390	- 223	200	9 367	5 397	1 215	3 531	291	125	10 706	1 192	1 339	1 339	4 628	-8 656	44.8
2018	9 326	- 292	213	9 248	5 480	262	3 486	386	130	9 744	366	496		5 056	-8 527	50.0
2019	9 489	- 300	210	9 399	5 565		3 543	375	141	9 624	84	225		5 206	-8 402	50.8
2020	9 419	- 296	207	9 330	5 640		3 516	444	148	9 748	270	418		5 548	-8 277	54.8
2021	9 592	- 303	204	9 493	5 716		3 578	423	160	9 877	224	384		5 850	-8 155	57.0
2022	9 517	- 300	201	9 417	5 784		3 550	488	172	9 994	405	577		6 340	-8 034	62.7
2023	9 700	- 308	198	9 590	5 852		3 615	457	188	10 112	334	522		6 768	-7 916	65.9
2024	9 615	- 305	195	9 505	5 912		3 583	521	205	10 221	511	716		7 384	-7 799	73.1
2025	9 781	- 312	192	9 661	5 975		3 642	494	226	10 337	450	676		7 951	-7 685	77.7

Décompte 2010 - scénario A-17-2010 - bases techniques AI 2010

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année	2011	2012	2013	2014	2015	dès 2016
Salaires nominaux	1.6	1.5	1.7	2	2.0	2.2
Structure	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prix	0.7	0.8	1.0	1.5	1.5	1.5

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

2) Contribution supplémentaire de la Confédération due au nouveau mécanisme de financement

3) 2011-2017: intérêts supplémentaires (37.7% se trouvent dans la contribution ordinaire; dans cette colonne 62.3%) à la charge de la Confédération

4) Rendement du compte de capital de l'AI

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

Adaptation des rentes: tous les deux ans

OFAS / 10.5.2011

Budget de l'AI

Révision 6b

Montants en millions de francs

Aux prix de 2011

Année	Dépenses				Recettes						Résultat de répartition				Compte de capital de l'AI				Liquidités et placements
	Système actuel inclus 6a	Révision 6b	Intérêts sur la dette	Total	Cotisations et recours	TVA 1)	Part Conf. selon 6a 2)	Part Conf. intérêts sur la dette 3)	Produits des placements 4)	Total	Avec intérêt sur la dette	Variation annuelle	Réduction annuelle de la dette 5)	Etat à la fin de l'année	Dettes envers le Fonds AVS	En % des dépenses			
2010	9 058		162	9 220	4 700		3 476		8 176	-1 045	-1 045		-14 944	-14 944					
2011	9 195		299	9 494	4 842	863	3 579	186	164	9 634	-24	140	140	5 000	-14 803	48.0			
2012	9 150		294	9 444	4 938	1 114	3 560	183	127	9 922	351	478	477	4 961	-14 210	47.9			
2013	9 316		281	9 597	5 043	1 137	3 618	175	126	10 099	376	502	501	4 913	-13 571	46.5			
2014	9 251		267	9 518	5 128	1 162	3 686	167	147	10 290	625	772	772	4 840	-12 598	46.2			
2015	9 284	-105	248	9 427	5 216	1 176	3 727	155	148	10 422	847	995	612	5 152	-11 802	50.0			
2016	9 117	-104	233	9 246	5 305	1 194	3 767	145	163	10 574	1 165	1 328	1 351	5 053	-10 275	50.0			
2017	9 167	-148	202	9 221	5 397	1 215	3 822	126	161	10 721	1 338	1 500	1 439	5 039	-8 686	50.0			
2018	9 035	-291	214	8 958	5 480	262	3 872	149	149	9 763	656	805	874	4 895	-7 682	50.0			
2019	9 189	-328	189	9 050	5 565		3 917		139	9 621	432	571	449	4 945	-7 121	50.0			
2020	9 122	-352	175	8 945	5 640		3 961		143	9 744	656	799	782	4 889	-6 233	50.0			
2021	9 289	-389	154	9 053	5 716		4 000		141	9 857	663	804	676	4 945	-5 466	50.0			
2022	9 217	-408	135	8 944	5 784		4 038		146	9 968	878	1 024	1 011	4 884	-4 373	50.0			
2023	9 392	-442	108	9 057	5 852		4 072		144	10 068	867	1 011	876	4 947	-3 434	50.0			
2024	9 310	-454	85	8 940	5 912		4 104		148	10 164	1 076	1 224	1 215	4 883	-2 167	50.0			
2025	9 469	-482	53	9 040	5 975		4 136		146	10 257	1 071	1 217	1 092	4 936	-1 044	50.0			

Décompte 2010 - scénario A-17-2010 - bases techniques AI 2010

Prévisions concernant l'évolution économique en %:

Année	2011	2012	2013	2014	2015	dés 2016
Salaires nominaux	1.6	1.5	1.7	2	2	2.2
Structure	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
Prix	0.7	0.8	1.0	1.5	1.5	1.5

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

2) Contribution de la Confédération jusqu'en 2013 37.7% des dépenses; dès 2014 selon révision 6a

3) 2011-2017: intérêts supplémentaires (dans cette colonne 62.3%) à la charge de la Confédération

4) Rendement du compte de capital de l'AI

5) Réduction annuelle de la dette si le compte de capital de l'AI dépasse 5 milliards de francs (nominal) ou dès 2015 si les liquidités dépassent 50 % des dépenses

Adaptation des rentes: tous les deux ans

OFAS /03.5.2011

