

## **CH\_VB 2005-0923 4215 vom 22. Juni 2005**

Bundesverwaltung, 2005-06-22, DE

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch\\_vb\\_2005-0923\\_4215\\_](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ch_vb_2005-0923_4215_)

FR: CH\_VB 2005-0923 4215 du 22 juin 2005

IT: CH\_VB 2005-0923 4215 del 22 giugno 2005

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

juin 2005 Au nom du Conseil fédéral suisse:

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

4216 Condensé Le nombre de bénéficiaires de rentes AI augmente depuis plusieurs années et ce phénomène entraîne des difficultés sociales et financières. Sociales, parce qu'un nombre de plus en plus élevé de personnes, toujours plus jeunes, se retrouvent définitivement exclues de la vie active. Financières, en raison de l'écart croissant entre les recettes et les dépenses ainsi que de l'augmentation vertigineuse de la dette de l'AI et de ses intérêts. En 2004, cette assurance sociale a accusé un déficit de plus de 1,5 milliard de francs et son endettement a atteint 6 milliards de francs. Si rien n'est entrepris pour diminuer l'augmentation des rentes AI et pour donner de nouvelles recettes à cette assurance, c'est l'AVS que l'on mettra également en péril. Le Fonds de compensation de l'AVS/AI plongera en effet dans les chiffres rouges dès 2010, car une grande partie de son avoir sera désormais constituée de créances envers l'AI. Il faut donc, de toute urgence, réformer l'AI en profondeur et trouver de nouvelles ressources. La 5e révision de l'AI vise ainsi à diminuer les dépenses de l'AI en réduisant le nombre de nouvelles rentes de 20 % (sur la base de 2003), à éliminer les incitations négatives à la réadaptation et, au moyen de mesures d'économies, à apporter une contribution substantielle à l'assainissement des finances en réduisant les déficits annuels de l'AI. Pour atteindre ces objectifs, le Conseil fédéral prévoit notamment les mesures suivantes: – Frein à l'accroissement du nombre de nouvelles rentes

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

Le système actuel de l'AI, en soi ou en liaison avec d'autres volets de la sécurité sociale, conduit parfois à des situations paradoxales où les personnes concernées se trouvent dans une situation financière plus favorable après la survenance de l'invalidité; il arrive aussi que ces personnes n'aient aucun intérêt pécuniaire à utiliser leur capacité de gain résiduelle,

sous peine d'une réduction de leur rente. Il s'agit, en adaptant le système d'indemnités journalières de l'AI, et en prévenant les éventuelles pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative, d'inciter les personnes concernées à s'intéresser à la réinsertion ou à ne pas y renoncer.

#### 4217 – Mesures d'économies

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

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

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

Les coûts des mesures visant à freiner l'accroissement du nombre de nouvelles rentes alourdissent la charge financière de la Confédération. A titre de compensation, le Conseil fédéral a décidé que la contribution fédérale à l'AI devra être réduite. Sa décision s'inscrit dans le programme d'allégement budgétaire 2004. Sur la base de l'estimation de ce surcoût, la contribution fédérale doit passer de 37,5 à 36,9 % des dépenses de l'AI pour les années 2008 à 2012. Cette réduction est soumise à deux conditions: les cotisations salariales à l'AI doivent être – dans le cadre du présent message – relevées de 0,1 point et, parallèlement, les taux de la TVA augmentés de 0,8 point, sans part pour la Confédération. Avec ces propositions, le Conseil fédéral veut franchir une nouvelle étape dans la consolidation à long terme de l'assurance-invalidité et replacer cet important acquis de la sécurité sociale sur une base financière plus saine. Les mesures présentées conduiront à une amélioration du compte d'exploitation de l'AI, en moyenne annuelle jusqu'en 2025, de l'ordre de 596 millions de francs. Cependant, les mesures proposées dans la présente 5e révision de l'AI ne suffisent pas à elles seules à assainir l'AI. Il ne serait toutefois ni politiquement possible, ni socialement supportable d'introduire encore d'autres mesures d'économie et d'allégement. C'est pourquoi le Conseil fédéral propose, en parallèle au projet de 5e révision de l'AI, le relèvement linéaire de la TVA de 0,8 point, sans part pour la

4218 Confédération, dont l'entrée en vigueur est prévue un an après celle de la 5e révision de l'AI. Grâce aux mesures proposées dans le présent message ainsi que dans le message concernant le financement additionnel, l'assurance-invalidité ne devrait plus être déficitaire à partir de 2009 et le compte de capital de l'AI indiquera un solde positif à partir de 2024.

4219 Table des matières Condensé 4216 1 Grandes lignes du projet 4223 1.1 Contexte 4223  
1.1.1 Bases juridiques de l'assurance-invalidité (AI) 4223 1.1.1.1 Mandat constitutionnel  
4223 1.1.1.2 Rôle et but de l'AI 4223 1.1.1.3 Point de départ de la 5e révision de l'AI 4224  
1.1.1.4 Mesures de la 4e révision 4224 1.1.1.5 Loi sur l'égalité pour les handicapés: état de  
la mise en œuvre et délimitation avec l'AI 4225 1.1.1.6 Relèvement des taux de la taxe sur  
la valeur ajoutée en faveur de l'AVS/AI et transfert de capitaux du Fonds de compensation  
des APG à l'AI 4228 1.1.2 Nécessité de la révision 4228 1.1.2.1 Augmentation du nombre  
de rentes AI en Suisse 4228 1.1.2.2 Comparaison, selon le sexe, des nouvelles rentes  
versées en Suisse en 2004 4231 1.1.2.3 Comparaison des nouvelles rentes versées en 2003 à  
des Suisses ainsi qu'à des étrangers en Suisse ou à l'étranger 4233 1.1.2.4 Parenthèse:  
examen du droit à une rente AI des personnes domiciliées à l'étranger 4236 1.1.3 Causes  
possibles de l'augmentation du nombre de rentes 4237 1.1.3.1 Absence de coordination  
entre les différentes assurances sociales concernées en cas de maladie 4237 1.1.3.2  
Démographie 4239 1.1.3.3 Situation économique 4239 1.1.3.4 Appartenance à une branche  
ou à un groupe professionnel 4240 1.1.3.5 Modification de la conception des notions de  
santé et de maladie de la part du corps médical, notamment dans le domaine des maladies  
psychiques 4242 1.1.3.6 Entraves à la réinsertion 4244 1.1.3.7 Efficacité des mesures de  
réadaptation professionnelles de l'AI  
4246 1.1.3.8 Ecart entre les cantons 4248 1.1.3.9 Modification du rapport entre octrois et  
refus de rentes 4250 1.1.3.10 Engagements internationaux 4251 1.1.4 Conséquences de  
l'augmentation du nombre de rentes AI sur la prévoyance professionnelle 4252 1.1.4.1  
Coordination entre l'assurance-invalidité et la prévoyance professionnelle 4252 1.1.4.2  
Augmentation des prestations d'invalidité dans la prévoyance professionnelle 4253 1.1.5  
Analyse de la situation financière 4253 1.1.5.1 Evolution jusqu'à ce jour 4253 1.1.5.2  
Evolution future des dépenses 4256 1.2 Objectifs de la révision 4258  
4220 1.3 Interventions parlementaires 4261 1.4 Avis de la Commission fédérale AVS/AI  
4261 1.5 Résultat de la procédure de consultation 4263 1.6 Nouvelle réglementation  
proposée 4266 1.6.1 Frein à l'augmentation du nombre de nouvelles rentes AI 4266 1.6.1.1  
Détection précoce de personnes en incapacité de travail en vue de leur réinsertion rapide  
4266 1.6.1.1.1 Contexte 4266 1.6.1.1.2 Modèle 4268 1.6.1.1.3 Effets 4272 1.6.1.2  
Intervention précoce 4272 1.6.1.2.1 Contexte 4272 1.6.1.2.2 Modèle 4273 1.6.1.2.3 Effets  
4275 1.6.1.3 Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et extension  
des mesures de réadaptation d'ordre professionnel 4276 1.6.1.3.1 Contexte 4276 1.6.1.3.2  
Modèle 4277 1.6.1.3.3 Effets 4279 1.6.1.4 Renforcement de l'obligation de collaborer 4280  
1.6.1.5 Accès plus difficile à la rente AI par une adaptation de la notion d'invalidité et du  
droit à la rente 4282 1.6.1.5.1 Contexte 4282 1.6.1.5.2 Réglementation actuelle 4282  
1.6.1.5.3 Nouvelle réglementation 4283 1.6.1.5.4 Effets 4287 1.6.1.6 Naissance du droit  
aux prestations de l'AI 4289 1.6.1.6.1 Droit aux mesures de réinsertion préparant à la  
réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel 4289 1.6.1.6.2  
Conditions requises pour percevoir une rente 4290 1.6.1.7 Relèvement de la durée minimale  
de cotisation pour avoir droit à une rente ordinaire 4291 1.6.2 Correction des incitations  
négatives 4292 1.6.2.1 Adaptation du système d'indemnités journalières de l'AI 4292  
1.6.2.2 Prévention de pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative 4294  
1.6.3 Mesures d'économies 4294 1.6.3.1 Suppression du supplément de carrière 4294  
1.6.3.2 Transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle à  
l'assurance-maladie 4295 1.6.3.3 Suppression des rentes complémentaires en cours 4297

1.6.3.4 Adaptation de la réglementation relative aux intérêts moratoires 4298 1.6.4 Harmonisation de la pratique 4299 1.6.4.1 Contrats d'implantation avec les cantons pour la création des offices AI 4299

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

4344 3.7.2.2 Les rentiers AI 4344 3.7.2.3 Les personnes actives 4345 3.7.2.4 Les entreprises 4345

4222 3.7.2.5 Les partenaires sociaux 4346 3.7.3 Implication pour l'économie dans son ensemble 4346 3.7.4 Réglementations alternatives 4347 3.7.5 Aspects pratiques de l'exécution 4347 3.8 Autres conséquences 4347 3.8.1 Politique étrangère 4347 3.8.2 Conséquences sur l'égalité entre femmes et hommes 4348 4 Liens avec le programme de la législature 4348 5 Aspects juridiques 4349 5.1 Constitutionnalité et conformité aux lois 4349 5.2 Rapport avec le droit international 4349 5.2.1 Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies 4349 5.2.2 Les instruments de l'Organisation internationale du Travail 4349 5.2.3 Les instruments du Conseil de l'Europe 4349 5.2.4 Le droit de la Communauté européenne 4350 5.2.5 Compatibilité du projet avec le droit international 4351 5.3 Compatibilité avec la réforme de la péréquation financière 4352 5.4 Forme de l'acte à adopter 4352 5.5 Délégation de compétences législatives 4352

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (Projet) 4357

4223 Message 1 Grandes lignes du projet 1.1 Contexte 1.1.1 Bases juridiques de l'assurance-invalidité (AI) 1.1.1.1 Mandat constitutionnel Conformément à l'art. 111 de la Constitution fédérale (Cst.; RS 101), la Confédération prend des mesures afin d'assurer une prévoyance vieillesse, survivants et invalidité suffisante. Cette prévoyance repose sur les trois piliers que sont l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale, la

prévoyance professionnelle et la prévoyance individuelle. Selon l'art. 112 Cst., les rentes de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale doivent couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. La Confédération encourage en outre l'intégration des personnes handicapées et soutient les efforts entrepris en faveur des personnes âgées, des survivants et des invalides. Elle peut utiliser à cette fin les ressources financières de l'assurance- vieillesse, survivants et invalidité (art. 112, al. 6, Cst.). La Confédération veille à ce que le premier et le deuxième pilier puissent remplir leur fonction de manière durable (art. 111, al. 2, Cst.).

### 1.1.1.2 Rôle et but de l'AI

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

### 1.1.1.3 Point de départ de la 5e révision de l'AI

Dans le débat politique sur la 4e révision de l'AI, deux directions d'action sont apparues assez tôt: l'une visait, par différentes mesures, à améliorer les instruments permettant d'évaluer l'invalidité et à élargir l'éventail de mesures de réadaptation possibles. L'autre mettait plutôt l'accent sur l'autonomie et les besoins individuels des personnes nécessitant des soins et de l'assistance. Personne ne contestait la tâche de l'assurance-invalidité consistant à atténuer les conséquences économiques d'une atteinte à la santé par des mesures de réadaptation et à compenser les effets économiques restants par une rente. Les débats parlementaires sur la 4e révision de l'AI étaient encore en cours lorsque la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) et la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-CE) ont présenté, fin 2002 et début 2003, des motions (02.3639 et 03.3011) visant à obliger le Conseil fédéral à évaluer l'efficacité des mesures prises dans le cadre de la 4e révision de l'AI et à parer à l'augmentation constante du taux de rentes (nombre de rentes entières par rapport à la population résidante) par des mesures à instaurer lors d'une prochaine révision. Le taux de rentes continue à augmenter. Cette augmentation a été la plus forte en 2003, alors qu'un ralentissement se dessine en 2004 et vraisemblablement aussi en 2005. L'écart entre les recettes et les dépenses continue cependant de se creuser. Compte tenu de cette évolution, le Conseil fédéral a décidé d'entreprendre immédiatement la 5e révision de l'AI.

### 1.1.1.4 Mesures de la 4e révision

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

comprennent la suppression de la rente complémentaire pour le conjoint, la suppression de la rente pour cas pénible et la création parallèle d'un droit aux prestations complémentaires (PC) pour les bénéficiaires de quart de rente, ainsi que des mesures permettant une utilisation plus ciblée et plus efficace des fonds de l'AI. Adaptation ciblée des prestations Une allocation pour impotent uniforme a remplacé les prestations différentes de l'AI pour les soins et l'assistance. Le relèvement des montants pour les personnes vivant à la maison et non dans un home doit permettre aux personnes ayant besoin de soins

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

4225 et d'assistance d'être plus autonomes et plus indépendantes. Un droit particulier à l'allocation a été créé pour les personnes souffrant d'un handicap psychique ou d'un handicap mental léger et ayant besoin d'un accompagnement pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Parmi les autres mesures, il faut mentionner la refonte du système d'indemnités journalières de l'AI, l'extension des prestations concernant le perfectionnement professionnel, l'introduction des trois-quarts de rente décidée par les Chambres fédérales et le développement de l'aide au placement offerte par les offices AI. Renforcement de la surveillance exercée par la Confédération Pour améliorer dans l'ensemble de la Suisse la qualité et l'uniformité de l'examen des demandes de prestations, des services médicaux régionaux ont été créés et placés directement sous la surveillance matérielle de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). Ces services vérifient si les conditions médicales de l'octroi de prestations de l'AI sont réunies. En outre, l'activité de surveillance de la Confédération a été renforcée par le fait que l'OFAS examine désormais le travail des offices AI (instruction des demandes et fixation des prestations) chaque année et non plus tous les trois à cinq ans. Autres mesures La Confédération doit aussi assurer, à l'échelle nationale, une information générale des assurés sur les prestations et la procédure de l'assurance-invalidité et réaliser elle-même ou faire réaliser par des tiers, aux frais de l'assurance, des études scientifiques sur la mise en œuvre de la loi. 1.1.1.5 Loi sur l'égalité pour les handicapés: état de la mise en œuvre et délimitation avec la L'AI Le 13 décembre 2002, les Chambres fédérales ont accepté lors du vote final la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées (loi sur l'égalité pour les handicapés, LHand, RS 151.3; FF 2002 7640). Par décision du

## **E. 25**

juin 2003, le Conseil fédéral a fixé l'entrée en vigueur de la LHand au 1er janvier 2004 (RO 2003 4487). La nouvelle loi permet à quelque 700 000 personnes handicapées en Suisse d'avoir notamment un accès plus facile aux transports et bâtiments publics. Les besoins des personnes handicapées sont en outre pris en compte par différentes révisions de lois (télécommunications, statistique fédérale, circulation routière), qui sont également entrées en vigueur le 1er janvier 2004. Le droit fiscal a été adapté avec effet au 1er janvier 2005. La LHand contribue à remplir le mandat constitutionnel de l'art. 8, al. 4, Cst., selon lequel la Confédération est chargée de prévoir des mesures légales en vue d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. La LHand a pour but «de prévenir, de réduire ou d'éliminer les inégalités qui frappent les personnes handicapées. Elle crée des conditions propres à faciliter aux personnes handicapées la participation à la vie de la société, en les aidant notamment à être autonomes dans l'établissement de contacts sociaux, dans l'accomplissement d'une formation et dans l'exercice d'une activité professionnelle» (cf. art. 1 LHand). L'art. 2 LHand définit des notions importantes telles que «personne

handicapée» et «inégalité». Est considérée comme handicapée «toute personne dont la déficience corporelle, mentale ou

4226 psychique présumée durable l'empêche d'accomplir les actes de la vie quotidienne, d'entretenir des contacts sociaux, de se mouvoir, de suivre une formation, de se perfectionner ou d'exercer une activité professionnelle, ou la gêne dans l'accomplissement de ces activités» (cf. al. 1). «Il y a inégalité lorsque les personnes handicapées font l'objet, par rapport aux personnes non handicapées, d'une différence de traitement en droit ou en fait qui les désavantage sans justification objective ou lorsqu'une différence de traitement nécessaire au rétablissement d'une égalité de fait entre les personnes handicapées et les personnes non handicapées fait défaut» (cf. al. 2). A la différence de la LHand, le droit des assurances sociales ne donne pas une définition générale du handicap, mais utilise la notion plus restreinte d'«invalidité». Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) le 1er janvier 2003, cette notion est définie de manière uniforme pour toutes les assurances sociales régies par le droit fédéral: assurance-invalidité, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-chômage (cf. art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). Trois éléments sont nécessaires pour que l'on admette l'existence d'une invalidité: une atteinte à la santé qui se répercute sur la capacité de travail (élément médical), une incapacité de gain permanente ou de longue durée (élément économique) et un lien causal entre ces deux éléments. La présente 5e révision de l'AI doit permettre de donner une définition plus étroite de la notion d'invalidité de la LPGA afin de limiter l'accès à la rente AI (cf. ch. 1.6.1.4). Par ailleurs, le terme «invalidité» est ressenti depuis des années comme «discriminatoire» par les personnes handicapées, leurs proches et d'autres milieux. La possibilité de le remplacer par un terme plus neutre a été examinée dans le cadre de la présente révision (cf. ch. 1.7.6). L'aperçu suivant juxtapose le terme de «handicap» et celui d'«invalidité»: Handicap (LHand) Invalidité (LPGA, LAI) Atteinte présumée permanente à la santé physique, mentale ou psychique, qui rend difficile ou impossible l'exercice des activités suivantes: – accomplir les actes ordinaires de la vie; – entretenir des contacts sociaux; – se déplacer; – suivre une formation ou un perfectionnement; – exercer une activité lucrative. Trois éléments: – l'élément médical: une atteinte à la santé ayant des répercussions sur la capacité de travail; – l'élément économique: une incapacité de gain permanente ou de longue durée; – l'élément causal: un lien entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain.

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

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

4227 capacité de gain. Comme la LHand couvre plusieurs domaines, sa définition de la notion de handicap est à la fois particulière et large. Contrairement au terme «invalidité» qu'utilise le droit des assurances sociales, celui de «handicap» désigne, dans la LHand, une perte de capacités fonctionnelles de l'être humain. La LHand se réfère ainsi à un groupe de personnes plus large que ne le fait le droit des assurances sociales. A la différence de la LAI, la LHand prend également en compte les personnes qui ne sont plus en âge d'exercer une activité lucrative. Ainsi elle vise aussi les personnes âgées qui ont perdu des capacités

fonctionnelles en raison de leur âge (mobilité réduite p. ex.). Le handicap au sens de la LHand ne doit par ailleurs pas être assimilé au fait de toucher une rente de l'AI. Un grand nombre de personnes handicapées entrant dans le champ d'application de la LHand peuvent, en dépit de l'atteinte à leur santé, exercer pleinement une activité lucrative et ne remplissent donc pas les conditions d'octroi d'une rente de l'AI. La LHand et la LAI présentent, d'une part, des similitudes, mais, d'autre part, des différences claires. Les deux lois servent à remplir le mandat constitutionnel de l'art. 8, al. 4, Cst. Elles ont en outre pour but d'intégrer au mieux les personnes handicapées (LHand) ou les assurés invalides (LAI) dans le monde du travail et dans la vie quotidienne. Mais les deux lois poursuivent ce but d'une manière différente: la LAI vise à prévenir, à réduire ou à éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates (comme la formation scolaire spéciale, les mesures de réadaptation d'ordre professionnel, etc.), à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée par l'octroi d'une rente et à aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable<sup>3</sup>. La LHand est en revanche destinée à diminuer, par des mesures légales idoines, les difficultés et les obstacles qui pèsent sur les personnes handicapées. Elle vise ainsi la société dans son ensemble et tend à exercer une influence sur les conditions-cadres posées par celle-ci, pour que les personnes concernées ne deviennent pas des marginaux et des exclus<sup>4</sup>. Par ailleurs, tant la LHand que la LAI prévoient la possibilité de réaliser des projets pilotes concernant l'intégration des personnes handicapées ou invalides dans la vie professionnelle. Selon l'art. 17 LHand, le Conseil fédéral peut mettre en œuvre ou encourager des projets pilotes de durée limitée en vue de tester des systèmes incitatifs destinés à favoriser l'intégration professionnelle des personnes handicapées. L'art. 68quater LAI<sup>5</sup> définit quant à lui le but des projets pilotes de manière plus restrictive: ils doivent permettre d'expérimenter des mesures destinées à inciter les employeurs à embaucher davantage d'assurés invalides aptes à la réadaptation. Malgré certains points communs, la LHand et la LAI ne visent pas les mêmes buts. Il s'ensuit que leur application est réglementée de façon différente. L'application de la LHand relève de la compétence du Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées, en fonction depuis le 1er janvier 2004 et rattaché sur le plan administratif au secrétariat général du Département fédéral de l'intérieur (DFI). L'AI est quant à elle appliquée par les offices AI, les caisses de compensation, la Centrale de compensation et l'OFAS.

3 Cf. art. 1a, let. a et b, LAI définissant le but de l'assurance, introduit par la 4e révision de l'AI, en vigueur depuis le 1.1.2004 (FF 2003 2429). 4 Cf. message du 11 décembre 2000 relatif à l'initiative populaire «Droit égaux pour les personnes handicapées» et au projet de loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées, FF 2001 1605, ch. 4.2 et 4.3.2. 5 Cette disposition a été introduite par la 4e révision de l'AI (FF 2003 2429).

4228 1.1.1.6 Relèvement des taux de la taxe sur la valeur ajoutée en faveur de l'AVS/AI et transfert de capitaux du Fonds de compensation des APG à l'AI Dans le cadre de la 11e révision de l'AVS<sup>6</sup>, traitée aux Chambres en parallèle à la 4e révision de l'AI, le Conseil fédéral a proposé le relèvement, au 1er janvier 2003, de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) de 1 % (y c. la part de 15 % allouée à la Confédération) en faveur de l'AI et un autre transfert de 1,5 milliard de francs du Fonds de compensation du régime des allocations pour perte de gain à l'assurance-invalidité. Ces deux mesures devaient permettre d'éponger les dettes de l'AI d'ici à 2007, à la suite de quoi une réduction de 0,2 % de la TVA aurait été

possible en 2008. Le 4 octobre 2002, les Chambres fédérales ont approuvé le transfert de 1,5 milliard de francs du Fonds de compensation du régime APG à l'AI, transfert qui a eu lieu le 1er février 2003 (RO 2003 256). Lors de leurs délibérations, les Chambres fédérales n'ont accordé à l'AI que 0,8 point de TVA, au lieu d'un point comme le proposait le Conseil fédéral, toutefois en faisant bénéficier la Confédération d'une part de 15 % du produit supplémentaire. Lors du scrutin du 16 mai 2004, le peuple a rejeté l'augmentation de la TVA de 0,8 point en faveur de l'AI (avec part pour la Confédération). L'AI reste ainsi privée de recettes supplémentaires et sa situation financière continue à se dégrader. Par décision du 18 mai 2004, le Conseil fédéral a donc chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de mettre en consultation, parallèlement au projet 5e révision, un projet de financement additionnel de l'AI.

1.1.2 Nécessité de la révision

1.1.2.1 Augmentation du nombre de rentes AI en Suisse

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

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

Le relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 63 ans a pesé pour 0,2 point dans la balance en 2002. Durant la période observée, le nombre des rentes AI pondérées en Suisse est passé de 118 000 à 224 000 en chiffres absolus. En 2003, les 26 offices AI cantonaux ont rendu 43 992 décisions d'octroi d'une première rente. Ils ont ainsi octroyé 19 419 rentes entières, 9657 demi-rentes et 2592 quarts de rente. La rente a été refusée dans 12 324 cas. De plus, les offices AI ont

6 Cf. message du 2 février 2000 concernant la 11e révision de l'assurance-vieillesse et survivants, FF 2000 1771. 7 Les rentes pondérées s'obtiennent par une conversion des fractions de rentes AI (quart de rente = 25 %; demi-rente = 50 %; rente entière = 100 %) en rentes entières. Ce calcul permet d'évaluer directement l'impact financier du nombre de rentes AI.

4229 examiné 44 799 rentes en cours. Il a résulté de cet examen que, pour 36 726 personnes, la rente était confirmée, pour 4 910 personnes, la rente était augmentée tandis que pour 1 234 personnes, elle était réduite. Pour 1 929 personnes, la rente a été supprimée. Le graphique ci-après illustre l'effectif des bénéficiaires de rentes AI en Suisse à différents moments. On constate, pour la période de 1999 à 2003, qui ne pouvait pas encore être prise en considération dans la 4e révision de l'AI, une hausse notable du nombre de rentiers AI:

Etat des rentes AI par classes d'âge (en Suisse, pondéré) 0 15 000

### **E. 30**

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

### **E. 31**

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

### **E. 32**

Les décisions de rentes concernant les frontaliers sont prises en compte pour les différents offices AI cantonaux.

4251 les offices AI de petite taille toutefois, il suffit parfois de quelques cas pour que les modifications se chiffrent en points entiers: Taux d'octroi de premières rentes par les offices AI cantonaux 1997 - 2003 0% 25% 50% 75% 100% ZH BE LU UR SZ OW NW GL ZG FR SO BS BL SH AR AI SG GR AG TG TI VD VS NE GE JU 1997 1999 2003 ....  
1997/1999 = 80 % .... 2003 = 72 %

Le taux d'octroi de rentes aux assurés domiciliés à l'étranger a toujours été nettement inférieur à celui des offices AI cantonaux. Durant la période observée, ce taux a augmenté du fait de l'élargissement des catégories d'assurés et donc d'ayants-droit, suite à la conclusion de nouvelles conventions internationales (1997: 41 %, 2003: 44,7 %). Les conditions d'octroi d'une rente étant restées les mêmes au fil des ans, on ne saurait conclure qu'une rente est accordée plus facilement aujourd'hui qu'il y a encore cinq ans. 1.1.3.10 Engagements internationaux Selon toutes probabilités, tant la suppression de la clause d'assurance<sup>33</sup> que les accords bilatéraux passés entre la Suisse et l'UE et la Convention AELE révisée<sup>34</sup> ont joué un rôle dans l'augmentation du nombre de cas donnant lieu à une rente. Cependant, on ne peut exclure que cette tendance soit temporaire et qu'elle se soit déjà inversée à l'heure actuelle (cf. ch. 1.1.2.3). Entre janvier 2001 et janvier 2002, le nombre de cas de rentes à l'étranger est passé de 36 761 à 38 877. Entre janvier 2002 et janvier 2003, ce chiffre a augmenté pour atteindre 39 085 cas, soit 10 % à peine de la hausse de l'année précédente. Sur ces 208 cas de rentes, 200 concernent des quarts de rente, qui doivent être versés dans les pays de l'espace UE/AELE depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes. Il faut partir du principe qu'il s'agit ici d'une grande partie de cas découlant des dispositions transitoires puisque, avant le 1er juin 2002,

### **E. 33**

Révision de l'assurance facultative (FF 1999 4601 ss, en particulier 4617 s.), en vigueur depuis le 1er janvier 2001.

### **E. 34**

En vigueur depuis le 1er juin 2002.

4252 ces prestations ne pouvaient pas être exportées. En janvier 2004, 39 976 rentes ont été versées à l'étranger, dont 583 étaient des quarts de rente. Il n'est pas possible à ce jour de prévoir avec certitude la tendance de demain, et il faudra attendre un à deux ans avant de pouvoir se prononcer de manière fiable. En outre, le montant moyen des rentes versées à l'étranger se situe bien en deçà de la valeur suisse (la différence est de quelque 340 francs par mois<sup>35</sup>). Quoi qu'il en soit, en dépit de cette augmentation (due aux dispositions transitoires), le volume des nouvelles rentes octroyées à l'étranger entre janvier 2003 et janvier 2004 ne représente que 6 % environ du volume total des rentes (cf. ch. 1.1.2.3).

1.1.4 Conséquences de l'augmentation du nombre de rentes AI sur la prévoyance professionnelle 1.1.4.1 Coordination entre l'assurance-invalidité et la prévoyance professionnelle La notion d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire correspond à celle du premier pilier. En effet, selon l'art. 26, al. 1, LPP (RS 831.40), les dispositions de la LAI, en particulier l'art. 29 LAI, s'appliquent par analogie à la naissance du droit aux prestations d'invalidité. Si une institution de prévoyance reprend – expressément ou par renvoi – la définition de l'invalidité de l'AI, elle est en principe liée par l'évaluation de l'invalidité effectuée par les organes de l'assurance-invalidité, sauf lorsque cette évaluation apparaît d'emblée insoutenable (ATF 115 V 208, 123 V 271, 126 V 311). En raison de cette étroite relation entre les premier et deuxième piliers, la LPGa a

introduit l'obligation, pour l'office AI, de notifier sa décision à l'institution de prévoyance professionnelle compétente si la décision concerne son obligation d'allouer des prestations (art. 49, al. 4, LPGA et 'art. 76, al. 1, let. i, du règlement sur l'assurance-invalidité [RAI]). Les institutions de prévoyance pourront ainsi faire opposition aux décisions de l'AI qu'elles considèrent comme injustifiées. Avant l'entrée en vigueur de la LPGA, le Tribunal fédéral des assurances a précisé que les organes de l'AI sont tenus de communiquer d'office les décisions de rente aux institutions de prévoyance intéressées et qu'à défaut, la fixation du taux d'invalidité (principe, étendue matérielle et temporelle) par les organes de l'AI ne lie pas les institutions de prévoyance (ATF 129 V 73). Comme les prestations d'invalidité de la prévoyance professionnelle obligatoire sont basées sur celles du premier pilier, il est indispensable d'avoir une coordination entre la LPP et la LAI. C'est pourquoi la 1re révision de la LPP36 a introduit le quart et le trois-quarts de rente pour assurer une harmonisation avec la 4e révision de l'AI.

### **E. 35**

Rente principale et rente complémentaire en janvier 2004: Suisse 1 014 francs, Etranger 675 francs.

### **E. 36**

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

4253 1.1.4.2 Augmentation des prestations d'invalidité dans la prévoyance professionnelle  
Les catégories de personnes couvertes par l'assurance-invalidité et le 2e pilier ne sont pas les mêmes. Le 2e pilier exclut notamment toutes les personnes n'ayant jamais eu d'activité lucrative. Malgré cette différence, on constate que, comme dans le premier pilier, le nombre de rentes d'invalidité dans le deuxième pilier a fortement augmenté. De 1992 à 2002, le nombre de rentes est passé de 61 000 à 118 000, ce qui correspond à une augmentation moyenne de 6,9 %. La somme consacrée aux rentes d'invalidité, en passant de 800 millions de francs à 2 milliards, a augmenté en moyenne annuelle de 9,3 %. Ces chiffres ne comprennent pas les prestations versées sous forme de capital qui ne sont pas saisies au niveau statistique. Nombre de rentes d'invalidité de la LPP 1992–2002 et taux de croissance

Année	1992	1994	1996	1998	2000	2002	Taux de croissance annuel moyen
Nombre de rentes d'invalidité	60 597	69 761	80 023	92 246	102 504	117 592	6,8 %

Année	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	Taux de croissance annuel moyen
Montant total des rentes d'invalidité (en millions de francs)	819	1022	1224	1546	1673	1986		9,3 %

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

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

1.1.5 Analyse de la situation financière 1.1.5.1 Evolution jusqu'à ce jour Pour faciliter l'analyse

de la situation financière de l'AI, nous présentons les comptes de cette assurance et les facteurs de croissance des sept derniers exercices. Le tableau ci-dessous comprend les recettes et les dépenses – ainsi que le solde du compte de capital – à la fin de l'année, pour la période allant de 1996 à 2004:

4254 Recettes et dépenses de l'AI et solde du compte de capital 1996–2004

Montants en millions de francs, aux prix courants

1996 2000 2004 Total des recettes 6 886 7 897 9 511 Cotisations des assurés et employeurs 3 148 3 437 3 826 Contributions des pouvoirs publics 3 657 4 359 5 548 – Confédération 2 742 3 269 4 161 – Cantons 914 1 090 1 387 Actions récursoires 82 102 137

Total des dépenses 7 313 8 718 11 096 Prestations en espèces 4 462 5 451 7 075 – Rentes 4 008 5 004 6 386 Mesures individuelles 1 181 1 319 1 550 Mesures collectives 1 367 1 623 1 961 Frais de gestion et d'administration 229 234 409 Intérêts du capital 74 90 101

Résultat d'exploitation – 427 – 820 – 1 586

Compte de capital 37 – 1 575 – 2 306 – 6 036

Le déficit annuel ne cesse de croître: de 6 % environ du total des recettes en 1996, il passe déjà à 17 % en 2004. Exprimé en pour-cent des cotisations des assurés et employeurs, il est passé, pendant la même période, de 14 à 41 %. Le tableau ci-après donne une vue d'ensemble des variations annuelles moyennes des postes des comptes annuels ainsi que de la rente minimale, sur plusieurs périodes:

**E. 37**

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

4255 Taux moyens d'augmentation annuelle des recettes et des dépenses de l'AI ainsi que de la rente minimale (en pour-cent)

1996–2000 2000–2004 1996–2004 Total des recettes 3,5 4,8 4,1 Cotisations des assurés et employeurs 2,2 2,7 2,5 Contributions des pouvoirs publics 4,5 6,2 5,4 – Confédération 4,5 6,2 5,4 – Cantons 4,5 6,2 5,4 Actions récursoires 5,6 7,6 6,6

Total des dépenses 4,5 6,2 5,4 Prestations en espèces 5,1 6,7 5,9 – Rentes 5,7 6,3 6,0 Mesures individuelles 2,8 4,1 3,5 Mesures collectives 4,4 4,8 4,6 Frais de gestion et d'administration 0,5 15,0 7,5

Rente minimale 0,9 1,2 1,1

Ces chiffres montrent une dynamique nettement différente entre l'évolution des recettes et celle des dépenses: si, de 1996 à 2004, les cotisations des assurés et employeurs ont progressé de 2,5 % par an en moyenne, les dépenses ont, elles, crû de 5,4 % par an et les rentes de 6,0 %. Les dépenses ont augmenté chaque année de 2,9 points de plus que les cotisations des assurés et des employeurs. Pour les rentes, l'écart est de 3,5 points. L'adaptation des rentes ne joue qu'un rôle mineur dans cette évolution car la rente minimale n'a augmenté que de 1,1 % par an pendant la même période. Puisque les contributions des pouvoirs publics dépendent des dépenses, les montants correspondants suivent la dynamique des dépenses. De la sorte, l'augmentation annuelle des dépenses dépasse de 1,3 point la progression des recettes totales. Par ailleurs, on constate que les dépenses – et surtout les rentes – augmentent encore plus vite à partir de 2000. Pour déterminer les

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

4256 Analyse de l'augmentation annuelle moyenne des rentes AI en Suisse<sup>38</sup>

Taux d'augmentation en pour-cent

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

L'évolution démographique a entraîné un alourdissement des charges de l'AI en accroissant le nombre d'assurés, des assurés âgés surtout, qui risquent davantage de devenir invalides. Age de la retraite et transformation de rentes (10e révision de l'AVS): du fait du relèvement de l'âge de la retraite des femmes, l'AI a dû couvrir le risque d'invalidité encouru par les femmes une année de plus. La transformation des rentes de couples de l'ancien droit en rentes individuelles opérée par la 10e révision de l'AVS a par ailleurs entraîné une amélioration des prestations. La probabilité de devenir invalide est la probabilité pour une personne qui n'est pas invalide de le devenir. Dans le calcul des rentes, l'augmentation des rentes signifie que, pour chaque rente entière, les dépenses se sont accrues. Plusieurs raisons peuvent être à l'origine de ce phénomène: une augmentation des revenus servant de base au calcul, un accroissement de la durée moyenne du versement des cotisations ou une augmentation du nombre de rentes complémentaires. L'augmentation des dépenses liées aux rentes provient aussi des adaptations de rentes. De 1996 à 1999, la rente minimale a passé de 970 à 1 005 francs (adaptations en 1997 et en 1999) et, durant la période 1999 à 2002, la rente minimale a passé de 1 005 à 1 030 francs (adaptation en 2001).

L'accroissement de la probabilité de devenir invalide est donc le principal facteur d'augmentation des dépenses durant les deux périodes. 1.1.5.2 Evolution future des dépenses L'état des rentes résulte de l'évolution des nouveaux cas de rentes et des sorties. Ainsi, l'état des rentes d'une année se compose de l'état de l'année précédente et des nouvelles entrées (et augmentations), moins les sorties (et les baisses) intervenues durant l'année concernée. Si l'on compare les nouvelles rentes sur plusieurs années

### E. 38

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

4257 avec la population assurée<sup>39</sup>, on obtient la probabilité de devenir invalide. Celle-ci varie fortement selon l'âge et le sexe. Le graphique ci-après représente la probabilité de devenir invalide par classe d'âge:

Probabilité de devenir invalide selon l'âge (en Suisse, pondéré)	0,0%	0,4%	0,8%	1,2%	1,6%	2,0%
18-19						
20-24						
25-29						
30-34						
35-39						
40-44						
45-49						
50-54						
55-59						
60-64						
1990						
1996						
1999						
2002						

La forte augmentation de la probabilité de devenir invalide dans les classes d'âge moyen ou jeune est frappante. Pour l'assurance, cette tendance est synonyme de surcroît de coûts, puisque ces assurés demeurent plus longtemps à la charge de l'assurance. Parallèlement, il semblerait qu'une consolidation se dessine dans les groupes d'âge proches de la retraite. En considérant la probabilité de devenir invalide sous un angle global (hommes et femmes,

tous âges confondus), la probabilité de devenir invalide et les chiffres relatifs aux nouvelles rentes entières en Suisse sont les suivants:

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

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

### E. 39

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

4258 1.2 Objectifs de la révision Le nombre de rentiers AI est en hausse constante depuis des années. Cette évolution et ses causes possibles ont déjà été largement débattues lors des discussions parlementaires au sujet de la 4e révision de l'AI. Mais aujourd'hui encore, il n'est pas possible de les expliquer de manière tout à fait concluante. L'analyse statistique de l'accroissement du nombre des rentiers AI des années 2001 et 2002 met en évidence d'une part que cette augmentation est encore plus marquée par rapport aux années précédentes, et d'autre part, que les bénéficiaires sont de plus en plus jeunes. Si une inflexion a pu être observée en 2003, et vraisemblablement aussi en 2004, il n'en demeure pas moins que ces deux phénomènes, associés au fait que l'augmentation des dépenses ne s'accompagne plus, depuis longtemps, d'une augmentation parallèle des recettes, creusent invariablement le déficit de l'AI. Avec les instruments dont elle dispose aujourd'hui, l'AI ne peut pas contenir la tendance à octroyer des rentes. En effet, la situation de nombreuses personnes en incapacité de travail pour cause de maladie est prise en compte beaucoup trop tard, alors que ces personnes ne sont déjà plus intégrées dans le monde du travail et que leur retour à l'emploi est très compromis. Pour contrer cette évolution et consolider l'AI, de nouvelles mesures s'imposent. La 5e révision de l'AI vise à diminuer les dépenses de l'AI en réduisant le nombre de nouvelles rentes de 20 % (sur la base de 2003), à éliminer les incitations négatives à la réadaptation et, au moyen de mesures d'économies, à apporter une contribution substantielle à l'assainissement des finances en réduisant les déficits annuels de l'AI. Pour atteindre ces objectifs, le Conseil fédéral prévoit les mesures suivantes: Frein à l'accroissement du nombre de nouvelles rentes – Détection précoce de personnes en incapacité de travail en vue de leur réinsertion rapide

Cet instrument a pour but de permettre de prendre contact le plus tôt possible avec des personnes dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé, de clarifier leur situation personnelle et de déterminer si des mesures de maintien de l'emploi et, partant, une intervention de l'AI sont nécessaires. Cette tâche sera confiée aux offices AI. – Intervention précoce

D'un accès facile et intervenant rapidement sans enquête importante, ces nouvelles mesures, telles que l'adaptation du poste de travail, le placement, la réadaptation socioprofessionnelle, doivent en premier lieu contribuer à ce que des personnes en incapacité de travail complète ou partielle puissent garder leur emploi ou être réadaptées à un nouveau poste de travail dans la même entreprise ou ailleurs. L'expérience montre en effet que si les mesures sont mises en œuvre tôt et de manière ciblée, la probabilité augmente que les assurés restent dans la vie active. – Mesures de réinsertion préparant à la

réadaptation professionnelle et extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel

Au titre des nouvelles mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, les offices AI peuvent désormais ordonner une réadaptation socioprofessionnelle et des mesures d'occupation ciblées pour atteindre un objectif de réadaptation concret. Ces mesures et l'extension des mesures

4259 d'ordre professionnel existantes complètent de manière judicieuse la liste des mesures de réadaptation. Cette optimisation des instruments de réadaptation professionnelle revêt notamment une grande importance pour les personnes sans qualification professionnelle ou atteintes d'une maladie psychique. Ces mesures devraient autant que possible permettre d'éviter l'octroi d'une rente AI. – Renforcement de l'obligation relative à la collaboration Pour accroître l'importance de la réadaptation, il est prévu de concrétiser l'obligation de réduire le dommage et de collaborer. Les différentes obligations qu'une personne assurée doit respecter et les possibilités de sanction si elle ne le fait pas sont désormais expressément réglées dans la loi. – Accès plus difficile à la rente AI par une adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente En contrepartie de l'extension des mesures de réadaptation, l'accès à la rente AI doit être restreint. La LAI dit désormais expressément que la personne assurée n'a droit à une rente que si sa capacité de gain ne peut vraisemblablement pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. En outre, la définition que la LPGA donne de la notion d'invalidité est adaptée. De plus, les compétences des services médicaux régionaux sont précisées en ce sens qu'ils seront expressément responsables d'établir aussi les capacités fonctionnelles de la personne assurée, qui sont déterminantes pour l'AI. – Naissance du droit aux prestations AI, relèvement de la durée minimale de cotisation Les nouvelles règles concernant la naissance du droit aux prestations de l'AI doivent inciter les personnes en incapacité de travail pour cause de maladie à déposer une demande à l'AI le plus rapidement possible afin que celle-ci puisse, par des mesures ciblées d'intervention précoce et de réadaptation, éviter le versement de rentes. Il est en outre prévu de faire passer de un à trois ans la durée minimale de cotisation. Correction des incitations négatives – Adaptation du système d'indemnités journalières de l'AI, prévention de pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative Le système actuel de l'AI, en soi ou en liaison avec d'autres volets de la sécurité sociale, conduit parfois à des situations paradoxales où les personnes concernées se trouvent dans une situation financière plus favorable après la survenance de l'invalidité; il arrive aussi que ces personnes n'aient aucun intérêt pécuniaire à utiliser leur capacité de gain résiduelle, sous peine d'une réduction de leur rente. Les mesures proposées auront donc pour but d'inciter les personnes concernées à s'intéresser à la réinsertion ou à ne pas y renoncer. Mesures d'économies – Suppression du supplément de carrière Dans le cas des personnes devenues invalides assez tôt dans leur vie, le supplément de carrière compense les augmentations de revenu dont elles auraient bénéficié si leur carrière professionnelle avait évolué normalement. La

4260 rente doit désormais être calculée sur la base du dernier gain réalisé par la personne lorsqu'elle exerçait son activité sans être atteinte dans sa santé. – Transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle à l'assurance-maladie

L'AI accorde des mesures médicales qui ne visent pas le traitement de l'affection comme telle, mais la réadaptation professionnelle. En pratique, cette délimitation pose de nombreux problèmes et a donné lieu à une abondante jurisprudence. Comme l'ensemble de la

population est obligatoirement assurée pour les traitements médicaux depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, les mesures médicales – à l'exception de celles liées à une infirmité congénitale, lesquelles continueront à être financées par l'AI – seront à l'avenir financées par l'assurance-maladie. – Suppression des rentes complémentaires en cours

Les rentes complémentaires ont été supprimées par la 4e révision de l'AI, car ces prestations dépendant de l'état civil ne se justifiaient plus du point de vue social. La présente révision supprime également les rentes complémentaires en cours. Harmonisation de la pratique Les compétences de surveillance de la Confédération doivent être renforcées en vue d'assurer une application unifiée de la législation sur l'AI dans toute la Suisse. Le renforcement de la surveillance exercée par la Confédération doit aller de pair avec une implication accrue des partenaires sociaux dans la surveillance de l'application de l'AI.

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

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

4261 l'AI pour les années 2008 à 2012. Les recettes supplémentaires provenant de la TVA font partie d'un projet distinct<sup>40</sup>. Les mesures esquissées ci-dessus seront complétées par d'autres éléments de révision d'ordre technique ou linguistique. Avec ces propositions, le Conseil fédéral veut franchir une nouvelle étape dans la consolidation à long terme de l'assurance-invalidité et replacer cet important acquis de la sécurité sociale sur une base financière plus saine. Les nouvelles mesures proposées par rapport au projet mis en consultation – introduction définitive de la détection précoce, intervention précoce, renforcement de l'obligation de collaborer, adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente – devraient aussi permettre de réduire davantage le nombre de nouvelles rentes, à savoir de 20 % (sur la base de 2003). Il faut garder à l'esprit que les effets de ces mesures se combinent et qu'il n'est pas réaliste à l'heure actuelle de vouloir chiffrer séparément les effets d'économie de chacune.

1.3 Interventions parlementaires Nous proposons de classer six interventions. La motion du groupe socialiste «Une indemnité journalière doit remplacer la rente», 04.3091, et celle de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats «Prévention de l'invalidité à un stade précoce», 04.3201 ainsi que le postulat du groupe socialiste «Réintégrer à la place d'exclure et d'octroyer une rente»,

04.3088, et le postulat Ory «Rente AI flexible», 04.3098, vont dans la même direction. Ces interventions ont principalement pour objets la prévention de l'invalidité, la détection précoce et l'amélioration de la réinsertion professionnelle. Or il est prévu dans le présent message de mettre en place un système de détection et d'intervention précoces (cf. ch. 1.6.1.1 et 1.6.1.2), d'introduire des mesures de réinsertion visant la préparation à la réadaptation professionnelle et d'étendre les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (cf. ch. 1.6.1.3). Ces mesures visent à assurer suffisamment tôt le suivi des personnes concernées et à les maintenir dans la vie professionnelle, et permettront de remédier durablement à la hausse du nombre de nouvelles rentes AI. Nous suggérons de classer ces quatre interventions. Quant au postulat Widmer «Revenu hypothétique des invalides lors de la fixation du taux d'invalidité», 01.3134, et au postulat de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national «Notion discriminatoire «invalidité», 01.3648, ils sont traités aux ch. 1.7.5 et 1.7.6. Ces deux postulats ayant fait l'objet d'un examen, ils peuvent être classés.

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

#### **E. 40**

postes pour l'exécution des mesures. Les coûts qui en résultent se montent à environ 6 millions de francs (cf. ch. 3.2.2).

#### 1.6.1.2 Intervention précoce

##### 1.6.1.2.1 Contexte

Le succès des mesures visant la réadaptation professionnelle dépend de différents facteurs, tels que la personne concernée, l'atteinte à la santé, le système de soutien et la situation sur le marché du travail. On sait par expérience que plus tôt une personne atteinte d'une maladie risquant de se prolonger ou victime d'un accident entre en contact avec des spécialistes de la réadaptation et envisage des possibilités de réinsertion professionnelle, plus les mesures concrètes et la réinsertion elle-même ont des chances de réussir. Autrement dit: le diagnostic n'est pas seul déterminant pour les processus de maladie et de guérison, le contexte social de la personne malade et un encadrement spécialisé sont tout aussi importants. Partant de ce constat, le système de sécurité sociale doit avoir pour but de repérer et de soutenir aussi rapidement que possible les personnes en arrêt de travail afin de garder intactes leurs chances de reprendre un emploi ou une activité comparable. Ce but peut être atteint uniquement si la personne concernée est motivée et prend ses

4273 responsabilités, deux conditions qui sont plus facilement réunies au début de la situation de maladie. A l'heure actuelle, les offices AI entrent relativement tard en contact avec les personnes assurées qui ont déposé une demande, dans de nombreux cas bien plus d'une année après la première visite médicale. A ce moment, la personne assurée a déjà une longue durée d'incapacité de travail derrière elle; elle est suivie par son médecin de famille puis, selon la maladie, par des spécialistes. Les médecins s'occupent de son état de santé et des mesures favorisant sa guérison. Ils évaluent son incapacité de travail sous un angle purement médical, sans mettre l'accent sur la réinsertion dans la vie professionnelle. Pour freiner l'accroissement du nombre de rentes, tout particulièrement dans le groupe des personnes jeunes, professionnellement actives, domiciliées en Suisse, il est impératif de réduire autant que possible le temps qui s'écoule entre le début d'une incapacité de travail de longue durée pour cause de maladie ou d'accident et la mise en œuvre de mesures de réadaptation de l'AI. D'entente avec les personnes concernées et leurs employeurs, il s'agit d'utiliser les prestations de l'AI, d'assurances privées ou sociales et les offres de services

spécialisés pour éviter que l'affection ne devienne chronique et maintenir le poste de travail. Un plan de réadaptation précise les démarches concrètes et les différentes mesures, en tenant compte de l'état de santé de la personne et des facteurs sociaux. La collaboration interinstitutionnelle (CII) entre l'assurance-chômage, l'aide sociale et l'AI, qui est encore développée par la présente révision (cf. art. 68bis LAI; ch. 1.6.7.1), tout comme la collaboration existante entre la Suva ou d'autres assureurs privés et l'AI, visent à garantir, lorsque la demande est déposée auprès de l'AI, une coordination optimale entre les différentes prestations et leurs fournisseurs. 1.6.1.2.2 Modèle II est proposé d'introduire une intervention précoce pour tous les assurés qui communiquent leur cas auprès de l'office AI. L'intervention précoce est conçue comme une prestation de service destinée aux personnes dont la capacité de travail est totalement ou partiellement restreinte pour des raisons de santé, c'est-à-dire qui ont perdu, totalement ou partiellement, leur aptitude à accomplir dans leur profession ou leur domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elles, si cette perte résulte d'une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique. Ces mesures facilement accessibles et rapidement mises en œuvre doivent en premier lieu contribuer à ce que les personnes en incapacité de travail totale ou partielle puissent conserver leur emploi ou être réadaptées à un nouveau poste dans la même entreprise ou ailleurs. Outre le conseil aux personnes concernées et à leurs employeurs, on prévoit les mesures d'intervention précoce suivantes: adaptation du poste de travail, cours de formation (p. ex. cours de dessin assisté par ordinateur pour auxiliaires en vue d'une mutation au sein de l'entreprise, formation de chauffeur de taxi), placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle et mesures d'occupation, pour autant que ces coûts ne soient pas pris en charge par un autre assureur. L'intervention précoce se fonde sur un plan de réadaptation convenu avec la personne concernée et axé sur la réinsertion professionnelle.

4274 Après la communication du cas auprès de l'AI, il faut immédiatement mener des entretiens de «trriage» dans le cas des assurés dont la réinsertion professionnelle est menacée, pour qu'après un examen sommaire de leur incapacité de travail, tant pour les cas simples que pour les cas plus complexes, des mesures adéquates puissent être mise en œuvre suffisamment tôt. Lorsque des mesures d'intervention précoces simples ne permettent pas d'obtenir une réinsertion au poste de travail existant ou à un nouveau poste et qu'il existe un risque d'incapacité de travail durable ou d'incapacité de gain, l'office AI examine si les conditions d'octroi de mesures de réadaptation ordinaires de l'AI sont remplies. La durée de la phase d'intervention précoce doit être fixée par le Conseil fédéral à titre de norme qualitative pour les offices AI. Elle devrait être d'environ six mois. Mais dans cette phase d'intervention précoce, durant laquelle l'enquête concernant les mesures de réadaptation est encore en cours, il est déjà possible de recourir aux prestations de service préparant, le cas échéant, de telles mesures. Si, en raison d'une atteinte très grave à la santé, aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'entre en ligne de compte, il convient d'entamer directement l'enquête relative à la rente. En outre, l'office AI peut, compte tenu de ses expériences en matière de collaboration interinstitutionnelle (CII) avec l'assurance-chômage, les organes de l'aide sociale ou d'autres assureurs impliqués, prévoir d'attribuer la personne à un autre assureur ou à d'autres institutions ou organes publics ou privés appropriés. Dès que les conditions du droit aux mesures de réadaptation de l'AI sont remplies, ces mesures doivent être octroyées par voie de décision. Il ne faut pas attendre la fin de la durée maximale de la phase d'intervention précoce. En d'autres termes, le droit aux mesures de réadaptation – et aux indemnités journalières qui vont de pair – peut tout à fait

prendre naissance au cours des six mois environ que dure la phase d'intervention précoce. Si par exemple la personne assurée se trouve en réadaptation socioprofessionnelle dans le cadre de l'intervention précoce, cette mesure est transformée en mesure de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle dès que la personne remplit les conditions d'octroi selon l'art. 14a LAI. Dès ce moment, la personne assurée a donc droit à la réadaptation socioprofessionnelle et aux indemnités journalières correspondantes. La phase d'intervention précoce d'environ six mois a pour but de déterminer si la personne remplit les conditions d'octroi de prestations ordinaires de l'AI et, notamment, de prendre une décision de principe sur le droit à la rente. Il est souvent important d'éclaircir la question de la rente suffisamment tôt, afin de concentrer par la suite l'attention de tous les intéressés sur la (ré)insertion professionnelle. Au terme de la phase d'intervention précoce, on a donc établi quelles mesures professionnelles sont nécessaires et, le cas échéant, quel montant de rente entre en ligne de compte pour obtenir la meilleure réinsertion possible dans le monde du travail. Durant la phase d'intervention précoce, l'office AI examine, parallèlement aux mesures d'intervention précoce mises en œuvre, la situation médicale, personnelle, sociale et professionnelle de la personne concernée sous l'angle de son incapacité de travail et de ses causes, des ressources existantes et, déjà, de sa capacité de gain résiduelle. A cet effet, il peut demander entre autres au médecin traitant de lui fournir des rapports et, au besoin, au service médical régional (SMR) d'effectuer une expertise médicale. Le suivi et le conseil sont notamment importants pour les personnes dont l'incapacité de travail temporaire ne découle pas uniquement de problèmes médicaux. Dans le cadre de la détection et de l'intervention précoces, l'une

4275 des principales tâches consiste à veiller à ne pas passer à côté des problèmes sociaux, car si ceux-ci ne sont pas abordés, ils seront tôt ou tard médicalisés. Il n'existe aucun droit aux mesures d'intervention précoce, qui sont des prestations de service des offices AI. La personne assurée ne touche pas d'indemnité journalière de l'AI durant l'exécution de ces mesures. En raison de son incapacité de travail, elle perçoit durant cette phase, le cas échéant, des indemnités journalières en cas de maladie ou est financièrement couverte du fait que son employeur continue à lui verser le salaire. L'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et l'employeur ont connaissance du plan de réadaptation et sont tenus au courant, durant la phase d'intervention précoce, du déroulement des mesures et de la collaboration de la personne assurée. Ils ont ainsi la possibilité de soutenir au mieux la personne dans ses efforts, mais également d'exiger qu'elle collabore activement. Les instruments de la phase d'intervention précoce ne se distinguent pas fondamentalement des instruments ordinaires des mesures de réadaptation de l'AI. Dans cette première phase, les prestations sont cependant plafonnées à un montant qui doit être fixé par le Conseil fédéral (fourchette envisagée: de 5000 à 20 000 francs au maximum par personne pour les mesures d'intervention précoce). Les mesures d'intervention précoce doivent être accessibles aussi facilement que possible, sans enquête préalable de plusieurs mois ou années pour déterminer s'il y a effectivement invalidité ou risque d'invalidité. Il en résulte certes un risque de faire bénéficier de ces mesures certaines personnes qui même sans ces mesures ne deviendraient pas invalides. Mais le véritable but, consistant à éviter les processus conduisant à l'invalidité et à encourager l'insertion ou la réinsertion rapide dans la vie professionnelle, ne peut être atteint que par une intervention précoce de l'AI. Le risque mentionné peut être encouru du fait que les coûts des mesures sont plafonnés et peuvent ainsi être contrôlés.

#### 1.6.1.2.3 Effets

Les mesures d'intervention précoce donnent plus de poids au principe selon lequel «la réadaptation prime la rente». Les salariés dont la

capacité de travail est restreinte pour cause de maladie ou d'accident trouveront une aide et un soutien concrets auprès de l'office AI. Ils seront notamment motivés pour rester dans le monde du travail. En collaborant avec l'office AI, ils démontreront leur volonté de se réinsérer dans la vie professionnelle avec le soutien de personnes compétentes. Les employeurs sont les premiers à être informés d'une maladie de leurs collaborateurs. L'intervention précoce de l'AI les soutient dans l'encadrement et le suivi de collaborateurs malades et les décharge dans la recherche de solutions. En contrepartie du soutien et de la décharge que leur offre l'AI par cette nouvelle prestation de service, ils devront faire plus d'efforts pour maintenir à leur poste des collaborateurs moins performants et leur offrir des solutions sur mesure au lieu de les laisser partir en congé-maladie. Du fait que l'office AI aura suffisamment tôt connaissance de salariés dont les problèmes de santé ont des répercussions sur leur capacité de travail, il pourra engager plus tôt qu'actuellement d'éventuelles mesures de maintien de l'emploi. Lors-

4276 qu'il apparaîtra durant la phase d'intervention précoce que les mesures prises ne suffisent pas à obtenir une insertion professionnelle, l'office AI sera en mesure d'engager rapidement et avec efficacité les mesures de réadaptation ordinaires indiquées. En effet, il disposera déjà, à la différence de ce qui est le cas à l'heure actuelle, des documents et des résultats de l'examen préalable qui lui permettent d'agir. Les tâches et les prestations des offices AI dans le cadre de l'intervention précoce doivent être clairement séparées des autres prestations de l'AI. Les activités des offices AI lors de l'intervention précoce constituent à proprement parler des prestations de service de l'AI. Elles ont pour but d'intervenir suffisamment tôt dans le cas des personnes dont la capacité de travail est restreinte pour cause de maladie ou d'accident de manière à garantir leur maintien au poste de travail ou à obtenir leur insertion à un nouveau poste. Il doit être d'emblée évident pour les personnes concernées que la collaboration avec l'AI en vaut la peine, déjà lors de l'intervention précoce. Les assurés doivent toutefois être conscients, à ce stade de la procédure déjà, que la collaboration constitue une obligation. Grâce à l'orientation donnée à ces mesures, l'intervention précoce, le conseil, tout comme la coordination entre les différents acteurs, auront plus de poids qu'à l'heure actuelle. Les offices AI disposeront ainsi d'instruments importants pour prévenir les processus conduisant à l'invalidité. On s'attend à ce que des mesures d'intervention précoce soient mises en œuvre pour 10 000 personnes environ. Le coût de ces mesures est estimé à 50 millions de francs par an. Les assurés auront besoin en outre d'un suivi intensif. En comptant 50 dossiers par collaborateur, on obtient un besoin de 200 postes à plein temps supplémentaires pour les offices AI, ce qui représente encore 30 millions de francs (cf. ch. 3.2.2). D'un autre côté, la réduction du nombre de rentes entraînera des économies que l'on peut chiffrer à 314 millions de francs en moyenne pour les années 2007 à 2025. Au bout du compte, les économies nettes permises par l'introduction de la détection et de l'intervention précoces devraient être de 220 millions de francs par an.

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

#### 1.6.1.3.1 Contexte

L'AI ne parvient plus à appliquer comme auparavant le principe sur lequel elle se fonde: la réadaptation prime la rente. A l'heure actuelle, les mesures de réadaptation de l'AI n'interviennent souvent que lorsque les processus de «chronification» ont commencé depuis longtemps, faute de perspective de réadaptation concrète. En outre, la question du droit à la rente reste ouverte durant tout le processus de réadaptation, de sorte que les efforts de réadaptation communs peuvent être bloqués par la perspective de la rente. La situation est rendue plus difficile encore par le fait que les assurés n'ont actuellement

aucune obligation réelle de collaborer à la mise en œuvre des mesures de réadaptation. Il arrive ainsi que, en dépit de l'exécution de mesures de réadaptation, des rentes soient octroyées sans que la capacité de travail résiduelle

4277 existant à l'origine ait été utilisée de manière optimale ni que les assurés exercent au moins une activité lucrative à temps partiel. Les mesures de réadaptation professionnelle accordées aujourd'hui par l'AI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) sont souvent peu adéquates pour une (ré)insertion professionnelle réussie, notamment pour les malades psychiques, dont le nombre augmente fortement. N'ont droit pour l'instant aux mesures d'ordre professionnel que les personnes assurées dont l'aptitude objective et subjective à la réadaptation est établie avec une vraisemblance prépondérante. En outre, seules les mesures de formation proprement dites sont considérées par l'AI comme mesures d'ordre professionnel. La réadaptation socioprofessionnelle, qui vise en premier lieu à créer l'aptitude à la réadaptation d'une personne assurée, n'est pas prise en charge par l'AI. De telles mesures, situées à cheval entre la réinsertion sociale et la réinsertion professionnelle, peuvent cependant, précisément dans le cas des malades psychiques, être une condition de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, sans lesquelles une insertion professionnelle n'est tout simplement pas possible. Les mesures d'ordre professionnel actuelles se révèlent également insuffisantes pour les personnes peu qualifiées en incapacité de travail. Jusqu'ici, la personne assurée n'a droit au placement que si elle rencontre, en raison de son atteinte à la santé, des difficultés à trouver un emploi approprié ou si son invalidité l'oblige à formuler des exigences particulières par rapport à sa place de travail ou à l'égard de l'employeur. L'AI n'est pas entrée en matière jusqu'ici lorsque la recherche d'un emploi est rendue difficile pour d'autres raisons, comme le manque d'emplois sur le marché du travail. Un auxiliaire pleinement apte à exercer une autre activité auxiliaire facile, adaptée à son handicap, n'a donc pas droit actuellement au placement par l'AI et elle est aiguillée sur l'assurance-chômage. Toutefois, étant donné la situation tendue sur le marché du travail, les auxiliaires dont la capacité de travail est limitée pour raisons de santé trouvent difficilement un nouvel emploi, adapté à leur handicap, et finissent souvent par être en fin de droits dans l'assurance-chômage. La longue durée du chômage accentue leurs problèmes de santé initiaux et engendre des difficultés psychiques supplémentaires. De tels processus de «chronification» peuvent aboutir à l'octroi d'une rente.

#### 1.6.1.3.2 Modèle

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

4278 Les mesures de réinsertion proposées lors de la consultation sont donc sur le principe maintenues. Toutefois, compte tenu des résultats de la consultation, elles doivent être

ordonnées de manière plus ciblée dans le cadre d'un plan de réadaptation et d'objectifs individuels concrets. Durant les mesures de réadaptation, les assurés doivent être davantage suivis et encadrés par les offices AI. Les mesures doivent être planifiées conjointement par les offices AI et les assurés et fixées de manière contraignante dans un plan de réadaptation concret axé sur les objectifs. Le suivi et l'encadrement des personnes par les offices AI doivent être inscrits dans la loi comme un droit des assurés. Pour obtenir réellement la réadaptation professionnelle des assurés, il est nécessaire, d'une part, que l'AI puisse proposer des mesures correspondantes et, d'autre part, que les assurés concernés y participent. L'octroi de mesures de réadaptation doit donc désormais être assorti d'une obligation plus ferme de collaborer. Les obligations des personnes assurées et les possibilités de sanction de l'AI doivent être clairement indiquées dans la loi (cf. ch. 1.6.1.4).

a) Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle La création de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle a pour but d'améliorer les instruments de réadaptation pour le groupe des malades psychiques. Ces nouvelles mesures visent principalement à favoriser activement l'usage de la capacité de travail résiduelle des assurés et à l'améliorer, en vue d'une réinsertion rapide et durable de ces derniers. Les mesures de réinsertion doivent permettre, lorsque cela s'avère nécessaire dans le cadre d'un plan de réadaptation concret, de créer les conditions de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel plus étendues. La réinsertion d'assurés atteints d'une maladie psychique, notamment, peut ainsi être entreprise de manière nettement plus appropriée et plus efficace qu'aujourd'hui. Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle doivent être conçues de manière à être d'un accès aussi facile que possible. Il doit être possible d'intervenir rapidement, en fonction du cas d'espèce et en vue de la réinsertion professionnelle. Un tel dispositif est judicieux et nécessaire pour prévenir autant que possible les processus de «chronification». Ces mesures doivent pouvoir être octroyées aux assurés dont l'atteinte déterminante à la santé prend des proportions telles que l'activité exercée jusqu'ici est réduite de 50 % au minimum depuis six mois au moins. Il est possible de déterminer assez rapidement et avec précision si cette condition d'octroi est remplie et cette tâche reviendrait aux services médicaux régionaux de l'AI. Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle comprennent des mesures de réadaptation socioprofessionnelle (p. ex. d'accoutumance au processus de travail, de stimulation de la motivation, de stabilisation de la personnalité et de socialisation de base) et des mesures d'occupation axées sur la réinsertion professionnelle. Ces dernières peuvent être exécutées dans des institutions, par des fournisseurs privés ou sur le marché primaire du travail. Durant l'exécution des mesures de réinsertion, la personne concernée a droit à une indemnité journalière de l'AI, par analogie avec les mesures d'ordre professionnel. Le fait de toucher une rente n'exclut pas les mesures de réinsertion. Dans le cas des assurés percevant déjà une rente AI, celle-ci doit continuer à être versée en lieu et place d'une indemnité journalière pendant les mesures de réinsertion. Etant donné que, lors de l'exécution de ces

4279 mesures, les assurés ne sont pas (encore) aptes à la réadaptation, ils n'ont pas droit, le cas échéant, à une indemnité journalière durant le délai d'attente. Les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle sont octroyées pour une durée d'un an au maximum. Dans des cas exceptionnels, cette durée peut être prolongée d'un an au plus. Dans sa vie, une personne assurée a donc droit à ces mesures pendant deux ans au maximum. b) Extension du droit au placement La révision propose en outre d'étendre le droit au placement (cf. art. 18, al. 1, LAI). Les assurés présentant une incapacité de travail

complète ou partielle doivent avoir droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver. Tous les chômeurs ne pouvant plus exercer leur activité antérieure pour raisons de santé auraient ainsi droit à un placement par l'AI, donc également les auxiliaires qui sont encore pleinement aptes à exercer une activité auxiliaire adaptée. L'extension du droit au placement par l'AI, spécialisé dans le placement de personnes dont la capacité de travail est limitée pour des raisons de santé, permet d'améliorer considérablement les instruments de réadaptation pour les assurés non qualifiés. Une collaboration étroite avec les offices régionaux de placement (ORP) de l'assurance-chômage est prévue dans ce domaine. c) Allocation d'initiation au travail Enfin, le droit à une allocation durant la période d'initiation au travail et de mise au courant doit être expressément mentionné dans la loi (cf. art. 18a, al. 3, LAI [nouveau]). Seuls avaient droit jusqu'ici à une indemnité journalière de mise au courant les assurés qui remplissaient les conditions relativement étroites du droit au placement et uniquement pour un nouvel emploi procuré par l'office AI. Le droit était en outre réglé au niveau du règlement. Désormais tous les assurés ayant dû abandonner leur activité lucrative en raison de leur invalidité et ne touchant pas encore à un nouveau poste de travail approprié, pendant la période requise d'initiation au travail, la rémunération qui leur sera versée ensuite, perçoivent une allocation d'initiation au travail durant cette période, mais au maximum pendant 180 jours. Cette mesure réduit le risque financier encouru par les employeurs durant la période initiale d'un engagement, car ils ne doivent pas assumer le salaire ni les cotisations aux assurances sociales. C'est là une incitation importante pour les employeurs à engager des personnes dont la capacité de travail est limitée pour des raisons de santé. En outre, les employeurs peuvent, pendant la période initiale d'une réinsertion professionnelle, compter sur le conseil et le soutien des offices AI et, partant, aborder et résoudre les éventuels problèmes avec une aide compétente.

#### 1.6.1.3.3 Effets

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

4280 Les mesures de réinsertion prévues préparant à la réadaptation professionnelle et l'extension du droit au placement et à une allocation d'initiation au travail permettent en outre d'améliorer considérablement les possibilités de réadaptation offertes par l'AI, notamment pour le groupe fortement croissant des malades psychiques et des personnes non qualifiées en incapacité de travail. L'AI dispose ainsi d'instruments efficaces pour aller suffisamment tôt et sans discontinuer dans le sens de la réinsertion professionnelle visée. L'introduction des mesures d'intervention précoce (cf. ch. 1.6.1.2) et la réorientation des mesures de réadaptation conduisent à une nouvelle situation également en ce qui concerne les prestations du 2e pilier, car le versement de telles prestations est lié à une décision de l'AI sur la rente. On peut supposer que le 2e pilier aussi devra verser moins de rentes. Il bénéficierait ainsi considérablement des efforts entrepris par l'AI en matière de réinsertion. S'agissant des personnes résidant à l'étranger, la réadaptation relève en principe du pays en question. Dans de tels cas également, la fixation de la rente AI suisse dépend d'une réadaptation réussie; il n'est par conséquent pas nécessaire pour l'office AI de vérifier si de telles mesures ont effectivement été exécutées à l'étranger. A l'inverse, il n'y a pas d'obligation d'exporter, puisque les mesures de réadaptation sont des prestations en nature. On s'attend à ce que 5000 personnes environ participent aux mesures de réinsertion. Le coût

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

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

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

4281 A l'heure actuelle, les dispositions de l'AI ayant trait à l'obligation pour la personne assurée de réduire le dommage et de collaborer découlent des principes généraux en vigueur et donc de la jurisprudence ou se trouvent dispersées dans des lois et dans le règlement (p. ex. art. 21, al. 4, et 43, al. 2 et 3, LPGA, art. 7 LAI et art. 73 RAI). Cette dispersion a pour effet que la personne assurée n'a guère une vue d'ensemble des obligations qui lui incombent et des conséquences d'un défaut de collaboration ou de réduction du dommage. C'est pourquoi il s'agit, d'une part, de réunir et de concrétiser dans la loi les différentes obligations qu'une personne assurée doit remplir. D'autre part, la possibilité de sanctionner le manquement à ces obligations doit également être mentionnée. Si ces obligations sont clairement décrites, chaque personne peut se faire une idée nette de ce que l'on attend d'elle en matière de réduction du dommage et de collaboration. En outre, les organes d'exécution disposent ainsi de références concrètes pour imposer l'obligation de collaborer et peuvent en tout temps et sans difficulté rendre les assurés attentifs aux dispositions légales. Ce durcissement des règles d'exigibilité est très utile, surtout dans le domaine de la réadaptation. Il encourage la collaboration active et les efforts de réadaptation de la personne elle-même et évite que les personnes non intégrées se sentent inutiles, ce qui peut souvent engendrer des souffrances psychiques. Afin de garantir une interprétation uniforme de ce qui est raisonnablement exigible des assurés concernés et de ce qui ne l'est pas, la loi doit contenir de nouvelles règles à ce sujet, plus claires, mais également plus sévères. Conformément à l'art. 21, al. 4, LPGA, seules peuvent être exigées les mesures qui sont raisonnablement exigibles au vu de la situation d'ensemble, tant objective que subjective. Lorsque la mesure est impossible, la question de l'exigibilité ne saurait se poser, tout comme pour les mesures irréalistes, ne serait-ce que pour respecter le principe de la proportionnalité. L'art. 21, al. 4, LPGA dit ensuite que les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. Dans ces limites, il convient désormais de préciser que toute mesure visant à réinsérer la personne assurée dans la vie active ou dans un domaine d'activité est en principe exigible.

Cette règle doit être applicable tant que, compte tenu de l'état de santé de la personne assurée, une mesure ne s'avère pas inappropriée. Lorsque la personne manque à ses obligations de réduire le dommage et de collaborer, il en résulte, en vertu de l'art. 21, al. 4, LPGA, un refus ou une réduction des prestations qui peuvent porter aussi bien sur les prestations en espèces (comme les rentes ou les indemnités journalières) que sur les prestations en nature (mesures d'intervention précoce, reclassement, placement, etc.). Aujourd'hui, l'AI ne tient pas encore assez compte du fait que, dans un premier temps, c'est la personne assurée qui est responsable de son état de santé et de sa réadaptation (obligation pour la personne de se réadapter elle-même). Son obligation de se réadapter elle-même, mais aussi son obligation de participer aux efforts déployés par l'AI en vue de sa propre réadaptation, désormais intensifiés et entrepris plus tôt, doivent être prises en compte au moyen d'un renforcement de son obligation de collaborer. A l'avenir, la personne assurée jouera un rôle prépondérant dans sa propre réadaptation. En collaborant activement avec l'AI et en se conformant à son obligation de coopérer, elle montre qu'elle vise sa réinsertion dans la vie active avec le soutien de personnes compétentes et qu'elle prend ses responsabilités. Elle remplit ainsi également son obligation de réduire le dommage, tout en se rendant service à elle-même et à la collectivité. Lorsque la personne assurée ne fera pas

4282 preuve de l'engagement requis et qu'elle ne remplira pas son obligation de collaborer, elle en subira dorénavant les conséquences plus rapidement et plus directement, sous forme d'une réduction ou d'un refus de prestations.

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

#### 1.6.1.5.1 Contexte

La forte augmentation du nombre de rentes AI ces dernières années est principalement due aux atteintes à la santé psychique et aux troubles relatifs aux os ou aux organes du mouvement, en premier lieu des problèmes de dos (cf. ch. 1.1.2.1). Dans ces cas, il n'est souvent pas si facile de déterminer si l'incapacité de travail ou de gain découle effectivement d'une atteinte à la santé ou si elle s'explique par d'autres raisons (problèmes sociaux, manque de formation, exagération des manifestations subjectives de l'atteinte à la santé, etc.). Les prestations de services et les mesures en vue d'une réadaptation rapide et efficace (cf. ch. 1.6.1.1, 1.6.1.2 et 1.6.1.3) ont en fin de compte pour objectif d'éviter autant que possible l'octroi de rentes et, partant, de freiner rapidement et efficacement l'accroissement important du nombre de rentes AI. Pour compléter cette stratégie, il est prévu de restreindre l'accès à la rente AI par une adaptation de la notion d'invalidité et une modification de la loi concernant le droit à la rente. Ce complément répond à une demande formulée à plusieurs reprises lors de la procédure de consultation (cf. ch. 1.5).

#### 1.6.1.5.2 Réglementation actuelle

Dans la législation actuelle, le droit à la rente AI est réglé aux art. 28 et 29 LAI. Conformément à l'art. 28, al. 1, LAI, une personne assurée a droit à une rente si elle est invalide à 40 % au moins. Le droit à la rente prend naissance, selon l'art. 29, al. 1, LAI, au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a) ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). Depuis l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) le 1er janvier 2003, la notion d'invalidité est définie, à l'art. 8 LPGA, de manière uniforme pour toutes les assurances sociales régies par le droit fédéral: assurance-invalidité, assurance-accidents, assurance militaire et assurance-chômage. Aux termes de cette disposition, «est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée». L'art. 7 LPGA décrit l'incapacité de gain comme «toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché

du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles». L'incapacité d'accomplir ses travaux habituels (p. ex. le ménage, l'éducation des enfants, la formation) est assimilée à l'incapacité de gain (cf. art. 8, al. 3, LPGA).

4283 Trois éléments sont donc nécessaires pour que l'on puisse admettre l'existence d'une invalidité: une atteinte à la santé qui se répercute sur la capacité de travail (élément médical), une incapacité de gain permanente ou de longue durée (élément économique) et un lien causal entre les deux. L'exigibilité aussi constitue un élément central de l'évaluation de l'invalidité: selon l'art. 7 LPGA, la personne assurée doit accepter tout traitement et toute réadaptation exigibles. Cette disposition concrétise ainsi le principe selon lequel «la réadaptation prime la rente». Il apparaît donc que la disposition ne donne pas une définition universelle de l'incapacité de gain, mais qu'elle se réfère exclusivement à l'incapacité de gain qui est déterminante en vue de l'octroi d'une rente (Kieser, ATSG-Kommentar, ch. marg. 11 ad art. 7 LPGA). Enfin, l'exigibilité joue un rôle important dans la détermination du taux d'invalidité: selon l'art. 16 LPGA, le revenu que la personne aurait pu réaliser si elle n'était pas invalide est comparé avec celui qu'elle pourrait réaliser en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle. La notion d'exigibilité n'est cependant pas concrétisée davantage, raison pour laquelle la jurisprudence en la matière revêt une grande importance<sup>41</sup>. D'une manière générale, il est frappant de constater que, dans la réglementation actuelle concernant la notion d'invalidité (LPGA) ou le droit à la rente (LAI), les principes juridiques importants sont simplement évoqués dans le texte législatif, pour autant qu'ils le soient, mais non pas concrétisés. Depuis de longues années, dans la pratique des tribunaux, la jurisprudence a cherché à concrétiser progressivement des principes essentiels permettant de déterminer si l'on est en présence d'une invalidité: la primauté de la réadaptation sur la rente, l'exigibilité de mesures, l'exclusion de causes étrangères à l'invalidité, l'obligation pour la personne assurée de réduire le dommage et de collaborer, etc.

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

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

## **E. 41**

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

4284 assurances sociales n'est pas souhaitable. D'une part, rien ne justifierait matériellement par exemple le fait d'évaluer plus sévèrement l'invalidité d'une personne atteinte

d'une infirmité congénitale que celle d'une personne qui est victime d'un accident. D'autre part, il en résulterait de nouveaux problèmes de coordination entre les prestations des différents assureurs, ce qu'il faut éviter à tout prix. Enfin, une définition plus restrictive de la notion d'invalidité ne doit pas avoir pour effet de restreindre également l'accès aux mesures de réadaptation de l'AI (cf. art. 8 LAI). Cet effet irait tout à fait à l'encontre d'un autre objectif important, à savoir le renforcement de la réadaptation. Etant donné que la notion d'invalidité est définie de manière uniforme pour toutes les assurances sociales dans la LPGA, sa restriction doit avoir lieu dans cette loi même. La restriction de la notion peut s'appuyer soit sur l'élément médical de l'invalidité (atteinte à la santé se répercutant sur la capacité de travail), soit sur l'élément causal (lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain). Il est également possible de restreindre la notion d'exigibilité. Le groupe de travail a examiné toutes ces possibilités. aa) Définition plus stricte de l'élément médical Certains participants à la consultation ont suggéré de ne reconnaître que les atteintes graves à la santé comme causes d'une incapacité de gain et donc constitutives d'une invalidité. D'autres ont proposé de ne plus reconnaître d'invalidité à l'avenir pour certains types de troubles de la santé ou de pathologies (diagnostics psychiatriques notamment). Une définition plus stricte de l'élément médical se révèle inadéquate et doit être rejetée pour plusieurs raisons: L'exclusion des atteintes faibles à la santé pour le droit aux prestations de l'AI poserait des problèmes de délimitation considérables, entraînerait ainsi un grand nombre de litiges et prolongerait sensiblement la procédure. Qu'une atteinte à la santé soit jugée «faible» ou «grave» en tant que telle ne saurait finalement être déterminant. Seule peut être déterminante la mesure dans laquelle elle compromet les possibilités de gain de la personne en question. Ses répercussions sur la capacité de gain peuvent varier selon la personne concernée. Ainsi des lésions oculaires relativement faibles peuvent par exemple obliger un mécanicien de précision à abandonner son métier, alors qu'elles n'empêchent pas un maçon d'exercer le sien. A l'inverse, des problèmes de dos relativement graves peuvent amener un maçon à ne plus exercer sa profession, tandis que la même atteinte à la santé ne compromet pas nécessairement les possibilités de gain d'une collaboratrice spécialisée de l'administration. A l'heure actuelle déjà, le droit demande une certaine «gravité» de l'atteinte à la santé, dans la mesure où celle-ci doit entraîner, malgré les mesures exigibles, une diminution des possibilités de gain<sup>42</sup>. L'exclusion de certaines pathologies du droit aux prestations irait à l'encontre de l'interdiction de discrimination du droit constitutionnel (art. 8, al. 2, Cst.). Les assurés atteints de maladies différentes seraient traités de manière différente, selon

#### **E. 42**

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

<sup>42</sup> 85 des critères forcément arbitraires. Il en résulterait une inégalité de traitement. L'exclusion de certains diagnostics au moyen d'une liste positive ou négative (par analogie p. ex. avec la réglementation en matière d'infirmités congénitales, cf. ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales [OIC], RS 831.232.21) risque en outre de donner encore plus de poids à l'évaluation des cas par les experts psychiatriques, au détriment des organes de l'AI et des tribunaux: les psychiatres auraient en fait toute latitude de décider de la présence d'une invalidité en utilisant ou en évitant certains

diagnostics. Au lieu de poser des diagnostics qui ne seraient plus admis, on pourrait poser ceux qui continueraient d'être admis. La tendance à la médicalisation se trouverait ainsi renforcée. bb) Définition plus stricte de l'élément causal Les possibilités de gain des assurés dépendent d'un grand nombre de facteurs. Selon l'art.7 LPGA, seule l'incapacité de gain résultant d'atteintes à la santé doit être prise en compte. Il n'y a donc pas invalidité si l'incapacité de gain découle non d'une atteinte à la santé, mais d'autres facteurs (dits étrangers à l'invalidité, tels que l'âge, le manque de formation, les difficultés à se faire comprendre, un pur phénomène de dépendance, les circonstances socioculturelles, l'exagération des manifestations subjectives de l'atteinte à la santé, etc.). La jurisprudence a maintes fois concrétisé la disposition de l'art. 7 LPGA en contribuant ainsi à délimiter l'incapacité de gain due à l'invalidité par rapport à celle attribuable à d'autres restrictions (cf. ATF 127 V 294, 107 V 21, consid. 2c; RCC 1989, p. 322, VSI 1999, p. 247, consid. 1, avec des références). La réglementation selon laquelle seule l'atteinte à la santé peut être prise en compte pour la capacité de gain doit être expressément inscrite dans la loi pour compléter la définition de l'invalidité en vigueur. Cette mesure vise à garantir que les délimitations nécessaires seront dorénavant effectuées plus systématiquement dans la pratique. Du fait que la disposition figurera clairement dans la loi, l'exigence d'une causalité stricte dans l'évaluation de l'invalidité aura plus de poids. cc) Définition plus stricte de la notion d'exigibilité Rappelons que l'art. 7 LPGA n'admet une incapacité de gain que si un traitement et une réadaptation raisonnablement exigibles ont été effectués au préalable. Le principe de l'exigibilité doit aussi être appliqué pour déterminer comment la capacité de travail résiduelle d'une personne assurée peut encore être utilisée sur le marché ordinaire du travail ou quelle activité peut être raisonnablement exigée de la personne concernée. Il appartient aux services médicaux régionaux (SMR) d'établir si une personne peut ou doit travailler assise ou debout, à l'extérieur ou dans un local chauffé, si elle peut soulever et porter des charges, etc. Se fondant sur les indications du SMR relatives à la capacité de travail, l'office AI examine ensuite les activités professionnelles concrètes qui, en principe, entrent en considération compte tenu des autres aptitudes de la personne assurée. L'activité en question doit pouvoir être raisonnablement exigée de cette personne. Le principe de l'exigibilité doit maintenant être expressément inclus dans la définition de l'invalidité par la LPGA. L'art. 7 LPGA dit désormais qu'il n'y a incapacité de gain que si celle-ci «n'est pas objectivement surmontable» (cf. al. 2, let. b). La personne assurée doit ne pas pouvoir surmonter objectivement par ses propres efforts les répercussions négatives de ses problèmes de santé sur sa capacité de gain. On peut présumer qu'une personne faisant valoir le droit à une rente va difficilement considérer comme surmontables les conséquences de l'atteinte à sa santé. C'est pourquoi la loi doit prescrire le point de vue objectif. Il sera dit expressément que la perception subjective de la personne assurée n'est plus déterminante pour établir si l'on peut raisonnablement exiger d'elle de fournir une prestation de travail et, partant, de réaliser un gain. L'élément déterminant est de savoir si l'on peut exiger objectivement de cette personne qu'elle exerce une activité lucrative en dépit des problèmes de santé (douleurs p. ex.) perçus subjectivement (cf. ATF 130 V 352). Une rente ne doit donc être octroyée que si la personne assurée a pris toutes les mesures raisonnablement exigibles pour éviter ou réduire l'invalidité. L'examen de l'exigibilité des mesures doit s'étendre à un changement de profession ou de domaine d'activité, à un traitement ou à une réadaptation et à la réalisation d'un gain. L'appréciation de ce qui est raisonnablement exigible d'un point de vue objectif et de ce qui ne l'est pas est du ressort des offices AI, sur la base des indications médicales fournies par les SMR. Dans ce

domaine, les SMR – dont les compétences sont précisées dans la loi – joueront dorénavant un rôle capital, car ils évalueront l'exigibilité d'une prestation de travail à l'aide de profils d'exigences et de capacités qui doivent encore être élaborés (cf. art. 59, al. 3, LAI [nouveau]). Cette condition constitue une réglementation plus stricte de l'accès à la rente que celle en vigueur à l'heure actuelle. b) Nouvelle réglementation en matière de droit à la rente (LAI) Pour compléter l'adaptation de la notion d'invalidité dans la LPGA, la LAI précise désormais clairement les cas dans lesquels un droit à la rente peut entrer en ligne de compte: conformément à l'art. 28, al. 1, la personne assurée n'aura droit à une rente que si elle présente encore, au terme du délai d'attente d'un an (avec une incapacité de travail moyenne de 40 %), un taux d'invalidité de 40 % au moins et si sa capacité de gain ou sa capacité à accomplir ses travaux habituels, selon toute probabilité, ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. Si, durant l'instruction de la demande, l'AI parvient à la conclusion qu'aucune mesure de réadaptation raisonnablement exigible n'entre en considération pour rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain de la personne assurée, le droit à la rente de cette dernière peut être reconnu immédiatement. S'il est cependant possible que la personne rétablisse, maintienne ou améliore sa capacité de gain par ses propres efforts (conformément à son obligation de se réadapter elle-même) ou en se soumettant à un traitement médical ou à des mesures de réadaptation, l'office AI doit répondre par la négative à la question du droit à la rente, déterminer les mesures de réadaptation éventuellement appropriées et les ordonner. Cette formulation restreint le droit à la rente par rapport à la réglementation actuelle. La rente ne doit expressément être octroyée que si aucune mesure de réadaptation raisonnablement exigible n'entre en ligne de compte.

4287 1.6.1.5.4 Effets Les modifications proposées permettent d'inscrire dans le texte de la loi des principes juridiques essentiels, non écrits jusqu'ici, notamment la jurisprudence relative à l'exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité et au principe de l'exigibilité. Par cette réglementation explicite, les principes mentionnés revêtiront une importance accrue dans l'application de la loi et seront propres à contribuer à réduire le nombre de nouvelles rentes. L'applicabilité des dispositions au niveau de l'administration ne devrait pas poser de problèmes particuliers. Etant donné que les art. 7 et 8 LPGA définissent la notion d'invalidité pour le droit suisse des assurances sociales, la modification de ces dispositions a des répercussions sur tous les domaines où les lois spécifiques prévoient un droit aux prestations en cas d'invalidité. Ce principe est toutefois relativisé par le fait que le droit suisse des assurances sociales ne connaît pas de notion d'invalidité utilisée de manière uniforme. Lorsqu'on parle d'invalidité, il s'agit d'une notion utilisée de façon fonctionnelle et relative, qu'il s'agit d'interpréter en tenant compte du droit aux prestations qu'il faut évaluer concrètement (Kieser, ATSG-Kommentar, ch. marg. 2 ad art. 8 LPGA et renvois). a) Effets sur l'assurance-invalidité L'adaptation de la notion d'invalidité et du droit à la rente restreint les conditions d'octroi d'une rente AI par rapport à la situation actuelle. A l'avenir, il sera plus difficile d'avoir accès à la rente pour les assurés ayant des problèmes de santé qui se répercutent sur leur capacité de gain. Ils n'auront droit à une rente AI que si leur capacité de gain ne peut plus, selon toute probabilité, être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. Par ailleurs, on examinera de plus près quelles activités pourront encore, d'un point de vue objectif, être raisonnablement exigées d'eux en dépit de l'atteinte à leur santé. Les facteurs étrangers à l'invalidité devront en outre être strictement exclus dans l'évaluation de l'incapacité de gain. Le respect de ces principes juridiques, désormais expressément inscrits dans la loi,

conduira à une pratique plus restrictive en matière d'octroi de rentes et ainsi à une réduction du nombre de rentes AI, ou de leur montant. Ce durcissement des conditions d'octroi de la rente est contrebalancé par le renforcement de la réadaptation. Les nouveaux instruments – détection et intervention précoces, mesures de réinsertion et extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel – augmentent, pour les personnes qui selon le droit actuel recevraient une rente, les chances de conserver leur emploi, de ne pas quitter le monde du travail et donc de pouvoir vivre sans rente AI ou avec une rente partielle. On peut estimer que les nouveaux instruments de réadaptation permettront de réduire de 20 % (sur la base de 2003) le nombre de nouvelles rentes. Ces instruments constituent une série de mesures qui agissent ensemble. Il n'est pas possible et il serait irréaliste au stade actuel de vouloir chiffrer exactement les effets d'économie de ces mesures prises séparément. De plus, les dispositions modifiées n'auront pas seulement un impact sur le nombre de nouvelles rentes AI, mais devront aussi être respectées pour la révision de rentes AI en cours. Conformément à l'art. 17, al. 1, LPGA, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou

4288 encore supprimée, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable. Une simple appréciation différente des faits (état de santé, revenus de la personne invalide et d'une personne non invalide, etc.) n'autorise en principe pas à réduire ou à supprimer la rente par voie de révision (cf. Kieser, ATSG-Kommentar, ch. marg. 9 ss ad art. 17 LPGA). La présente définition plus étroite, opérée par le législateur, de la notion d'invalidité et du droit à la rente sera applicable sans aucune restriction à partir de la date de son entrée en vigueur (cf. RCC 1983, p. 538). Elle ne vaudra donc pas seulement pour les nouvelles rentes, mais aussi pour celles qui auront déjà été octroyées. Si, par conséquent, le taux d'invalidité change en raison de l'application des nouvelles dispositions, bien que les faits restent pour l'essentiel inchangés, la rente en question doit être réduite ou supprimée pour l'avenir. L'AI doit en outre s'assurer que, par la définition plus restrictive de l'invalidité dans la LPGA, l'accès aux mesures de réadaptation ne sera pas (involontairement) restreint. L'art. 4, al. 2, LAI met particulièrement en évidence que pour l'AI, comme nous l'avons déjà dit, la notion d'invalidité est liée aux prestations: l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Pour le domaine de l'AI, le législateur a donc explicitement indiqué que la notion d'invalidité n'est pas générale ni utilisée de manière uniforme, mais liée aux prestations et qu'il faut donc examiner, par rapport à la prestation en question, si l'invalidité a atteint le caractère et la gravité requis. Les conditions d'octroi de mesures de réadaptation sont définies à l'art. 8 LAI. L'accès à ces mesures doit être plus large qu'actuellement: désormais les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) doivent avoir droit à des mesures de réadaptation (cf. art. 8, al. 1, LAI [nouveau]). L'invalidité est ensuite définie pour chaque mesure de réadaptation dans les dispositions correspondantes, cette définition ayant été concrétisée par la jurisprudence. Pour le reclassement, le Tribunal fédéral des assurances a par exemple fixé un taux d'invalidité minimal d'environ 20 %, alors que, pour d'autres mesures de réadaptation, un tel taux minimal fait défaut et que les conditions d'octroi sont différentes et moins strictes. Il ressort de la formulation de l'art. 7 LPGA que cette disposition a uniquement une importance pour l'incapacité de gain déterminante pour l'octroi d'une rente (cf. ci-dessus, ch. 1.6.1.5.2, vers la fin). Pour toutes ces raisons, il y a lieu d'admettre que la définition plus étroite de l'invalidité dans la LPGA ne restreindra pas l'accès aux mesures de réadaptation. b) Effets sur d'autres assurances sociales La définition plus restrictive de la notion d'invalidité dans

la LPGA et la nouvelle réglementation en matière de rentes dans la LAI ont également des répercussions sur d'autres assurances sociales aa) AVS: aux termes de l'art. 33bis LAVS, les rentes de vieillesse ou de survivants sont calculées sur la base des mêmes éléments que la rente d'invalidité à laquelle elles succèdent, s'il en résulte un avantage pour l'ayant droit. La perception d'une rente de l'AI va donc de pair avec une protection notable relative à la perception ultérieure d'une rente AVS. La personne qui, en rai-

4289 son d'une définition plus restrictive de la notion d'invalidité, ne se voit pas octroyer de rente AI n'est donc en ce sens pas protégée. bb) Prestations complémentaires: selon l'art. 2c, let. a, LPC, les personnes qui ont droit à une rente AI peuvent aussi avoir droit à des prestations complémentaires. Si, en raison de conditions d'octroi plus strictes, l'AI accorde moins de rentes, cela signifie que les personnes concernées ne pourront pas non plus faire valoir un droit aux prestations complémentaires. Il se peut cependant aussi que l'AI n'octroie plus que des rentes partielles au lieu de rentes entières. Dans certains cas, il peut en résulter un alourdissement de la charge pour les PC. cc) Prévoyance professionnelle: la LPGA n'est pas applicable au domaine de la prévoyance professionnelle. L'art. 23 LPP fait toutefois référence à l'invalidité «au sens de l'AI». Cela signifie que, selon la jurisprudence actuelle, les institutions de la prévoyance professionnelle sont liées par le taux d'invalidité de l'AI (cf. ch. 1.1.4.1). La définition plus restrictive de la notion d'invalidité dans la LPGA ou dans la LAI a donc des effets directs sur la prévoyance professionnelle, car, dans ce domaine aussi, moins de rentes d'invalidité ou des rentes d'un montant moins élevé seront octroyées (cf. ch. 3.4). dd) Assurance-accidents: s'agissant de l'assurance-accidents obligatoire, la notion d'invalidité de la LPGA est en principe utilisée sans aucune restriction. Une définition plus restrictive de cette notion se répercutera donc directement sur l'octroi de rentes de l'assurance-accidents. Les dispositions plus strictes de l'art. 28 LAI auront pour effet que, du fait de mesures de réadaptation meilleures, plus fréquentes et intervenant plus tôt, l'AI octroiera moins de rentes ou des rentes plus basses, et par conséquent l'assurance-accidents le fera également. ee) Assurance militaire: les effets seront les mêmes que pour l'assurance-accidents (cf. ci-dessus). ff) Assurance-chômage: les liens entre cette assurance et l'AI sont multiples. Ils concernent par exemple la libération des conditions relatives à la période de cotisation (art. 14, al. 2, LACI), des conditions plus faciles pour les handicapés concernant leur aptitude au placement (art. 15, al. 2, LACI) et le gain assuré des handicapés (art. 23, al. 1, LACI, art. 40b OACI). Un accès plus difficile aux rentes dans l'AI n'aura toutefois pas d'effets concrets sur l'assurance-chômage. 1.6.1.6 Naissance du droit aux prestations de l'AI 1.6.1.6.1 Droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel A l'heure actuelle, une personne assurée peut commencer un reclassement ou un perfectionnement de manière autonome et avant même de déposer une demande à l'AI. Lorsqu'elle dépose une telle demande ultérieurement, les coûts de ces mesures lui sont remboursés par l'AI même si celles-ci sont déjà en cours. Dans ces cas, il y a

4290 cependant un risque que la mesure mise en œuvre de manière autonome n'ait qu'un effet de réadaptation limité. C'est pourquoi, à l'avenir, l'AI ne devra plus prendre en charge rétroactivement des mesures déjà en cours. Les assurés devront pouvoir bénéficier des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et des mesures d'ordre professionnel au plus tôt à partir du moment où la demande aura été déposée à l'AI. La nouvelle réglementation vise à inciter davantage les assurés à déposer une demande à l'AI

le plus tôt possible en cas de maladie prolongée, précisément aussi en vue d'un succès de la réadaptation. L'intérêt de cette mesure tient donc en premier lieu à la détection précoce des personnes concernées, qui devrait permettre d'éviter une aggravation ultérieure de leur situation.

#### 1.6.1.6.2 Conditions requises pour percevoir une rente

Dans la perspective de rendre l'accès à la rente AI plus difficile, il importe notamment de restreindre les conditions d'octroi de la rente par rapport à la réglementation en vigueur (cf. ch. 1.6.1.5.3). En outre, la distinction actuelle entre invalidité permanente et maladie de longue durée doit être abandonnée, car, en raison de la jurisprudence très sévère du Tribunal fédéral des assurances, il n'y a eu que très peu de cas d'invalidité permanente en pratique. A l'avenir, le délai de carence d'un an pour percevoir une rente en cas de maladie de longue durée devra s'appliquer à tous les cas. Cela signifie que le droit à une rente peut prendre naissance, pour autant que toutes les autres conditions soient remplies, au plus tôt après une année d'incapacité de travail ininterrompue d'au moins 40 % en moyenne. Le droit à la rente doit dorénavant prendre naissance au plus tôt six mois après le dépôt d'une demande à l'AI. La rente ne doit plus être versée rétroactivement à partir de la date de survenue de l'incapacité de gain, souvent antérieure d'un an ou plus. En principe, cette nouvelle disposition n'entraîne pas pour les assurés de restriction des conditions d'exercice de leurs droits. Cependant, elle encourage davantage les assurés à déposer une demande à l'AI le plus tôt possible, en cas de maladie prolongée. Les assurés ne doivent plus être encouragés à retarder le dépôt d'une demande d'un an ou de deux ans jusqu'à ce qu'ils n'aient plus droit aux prestations de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. La personne assurée devra à l'avenir déposer une demande à l'AI au plus tard six mois après la survenue de l'incapacité de gain si elle veut préserver tous ses droits concernant la rente. Si elle le fait plus tard, elle les perd pour chaque mois de retard. Toutefois, l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, si une telle assurance a été contractée, demandera à la personne assurée de déposer une demande à l'AI après six mois au plus tard. Sinon elle continuerait, après le délai de carence d'un an, à verser une indemnité journalière, qu'elle ne pourra plus, à la différence de ce qui est le cas actuellement, recouvrer par une compensation avec le montant des arriérés. Cette réglementation permet, d'une part, aux assurés de préserver tout leur éventuel droit à une rente et, d'autre part, à l'AI de mettre en œuvre des mesures de réadaptation pour les assurés invalides ou menacés d'une invalidité à un moment où la probabilité qu'elles seront efficaces est encore considérablement plus grande que par la suite.

4291 Grâce à cette réglementation, plusieurs années de paiement rétroactif de rentes de l'AI seront supprimées et on peut s'attendre à certaines économies. Mais l'intérêt de cette mesure tient davantage à la détection précoce des personnes concernées, qui devrait permettre d'éviter une aggravation ultérieure de leur situation.

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

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

sociale. Pour éviter que des personnes s'inscrivent par précaution à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse, la durée minimale de cotisation pour avoir droit à une rente ordinaire est portée à trois ans. Néanmoins, cette mesure ne prive pas de tout droit aux prestations les personnes dont la durée de cotisation est inférieure à trois ans. Les ressortissants étrangers ont le même droit aux rentes ordinaires que les ressortissants suisses. Environ 90 % des étrangers proviennent d'un Etat contractant, les deux tiers d'entre eux étant des ressortissants d'Etats membres de l'Union européenne. Si l'on allonge la durée minimale de cotisation en Suisse, il faut, pour calculer le droit à la rente des ressortissants d'un Etat membre de l'UE, tenir compte des périodes de cotisation à l'étranger (art. 45 Règlement 1408/71). Il en va de même pour les ressortissants des Etats de l'AELE. Une telle réglementation n'existe pas pour les ressortissants des autres Etats contractants (soit hors UE et AELE) en raison de la durée minimale de cotisation actuelle, qui est courte. Cependant, les conventions passées avec ces pays prévoient la prise en compte des cotisations en Suisse pour le calcul du droit aux rentes servies par l'Etat cocontractant. Ces pays n'accepteront sans doute pas une telle discrimination et déposeront des demandes de révision. Cette mesure a pour effet d'étendre le droit aux rentes extraordinaires: dorénavant, toutes les personnes ayant toujours été assurées en Suisse mais ayant cotisé moins de trois ans auront droit à une rente AI extraordinaire. Pour éviter les cas de rigueur des personnes qui ne présentent pas la durée minimale de cotisation requise pour avoir droit à une rente AI ordinaire, la LPC prévoit déjà dans ces cas-là un droit aux prestations complémentaires (art. 2c, let. b). Actuellement, la loi prescrit une durée minimale de cotisation d'un an. Il faut donc l'adapter à la nouvelle durée minimale de trois ans. L'allongement à trois ans de la durée minimale de cotisation permettra de réaliser des économies de l'ordre d'un million de francs par an jusqu'en 2025. A noter cependant que ces économies seront amplement compensées par le surplus de frais

4292 administratifs engendrés du fait que les périodes d'assurance accomplies dans un pays de l'UE/AELE devraient être prises en compte. En outre, les investigations complémentaires à effectuer à l'étranger rallongeraient le temps nécessaire pour le calcul de la rente.

### 1.6.2 Correction des incitations négatives

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

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

- Adaptations concernant la prestation pour enfant La prestation pour enfants, qui actuellement est trop élevée, doit être abaissée (cf. art. 23bis LAI). Son taux s'élèvera à 2 % du montant maximum de l'indemnité journalière calculée selon l'art. 24, al. 1, LAI (soit 6 francs au lieu de 18 francs aujourd'hui). Ce montant correspond à la moyenne des allocations pour enfants et des allocations de formation versées en Suisse (environ 180 francs par mois actuellement), calculée par jour, ainsi qu'au montant du supplément correspondant dans l'assurance-chômage (AC). Puisque l'AI,

contrairement à l'AC, verse des indemnités journalières pendant les mesures de réadaptation non seulement aux salariés mais aussi, notamment, aux indépendants et aux assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et suivant une formation professionnelle initiale, l'on ne peut retenir, pour la prestation pour enfants, la formulation de l'art. 22, al. 1, LACI («auxquelles il aurait droit s'il avait un emploi»). Prendre comme référence les allocations pour enfants et les allocations de formation du canton où est domicilié l'assuré ne serait pas nécessairement une solution, car les assurés résidant à l'étranger ne seraient alors pas pris en compte. La règle choisie, qui fait dépendre la prestation du montant maximum de l'indemnité journalière, est par ailleurs facile à appliquer du point de vue administratif. En outre, le droit à une allocation pour enfant est limité. Celle-ci n'est accordée que si ni la personne assurée, ni une autre personne active (p. ex. son conjoint) ne touche une allocation légale (allocation pour enfant ou allocation de formation) pour l'enfant en question. Le droit aux allocations en vertu d'une activité lucrative prime donc; c'est seulement en l'absence d'un tel droit que la personne assurée a droit à une prestation pour enfant de l'AI. L'AI n'accorde donc cette prestation qu'à titre

4293 subsidiaire, à l'instar de l'AC (cf. art. 22, al. 1, LACI). Cette réglementation est compatible avec la nouvelle loi fédérale sur les allocations familiales actuellement débattue au Parlement. b) Suppression du minimum garanti Le minimum garanti n'existe ni dans l'AC ni dans l'assurance-accidents. Il y a donc lieu de supprimer le minimum garanti dans l'AI pour les bas revenus et les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, exception faite du cas suivant: les assurés de plus de 20 ans ayant achevé une formation (qui n'a pas été financée par l'AI) et qui deviennent ensuite invalides du fait d'une atteinte à leur santé continueront à toucher une indemnité journalière équivalant au minimum garanti de 30 % du montant maximum (soit 88 francs par jour). En raison de la suppression du minimum garanti, les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative et qui suivent une mesure de réadaptation n'auront plus droit aux indemnités journalières de l'AI. Pour les personnes se chargeant de l'éducation des enfants et auxquelles l'exécution de mesures de réadaptation occasionne des frais supplémentaires de garde (salaires des aides familiales et aides ménagères, frais de déplacement et d'hébergement des enfants gardés par des tiers, frais des crèches, etc.), il est créé une allocation pour frais de garde et d'assistance. Une allocation semblable est prévue par la loi du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain (LAPG [RS 834.1], allocation pour frais de garde et d'assistance selon l'art. 7 LAPG). Le droit à une allocation existe également pour l'assistance de membres de la famille pour lesquels la personne assurée a droit à une bonification pour tâches d'assistance selon les dispositions de la LAVS. Sont visés les parents en ligne ascendante ou descendante, ainsi que les frères et sœurs, au bénéfice d'une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI, présentant une impotence moyenne au moins et vivant dans le même ménage (cf. art. 29septies LAVS et art. 52g ss RAVS). La limite inférieure à partir de laquelle l'indemnité journalière AI est réduite est aussi supprimée, de sorte que cette indemnité sera abaissée dès qu'elle dépassera le revenu déterminant provenant de l'exercice d'une activité lucrative, y compris les allocations pour enfants et les allocations de formation. c) Limitation du délai d'attente pendant lequel l'indemnité journalière est versée Enfin, l'indemnité journalière versée pendant les jours d'attente ne doit plus l'être indéfiniment. Les assurés forcés d'attendre le début prochain de mesures de réadaptation ne doivent plus pouvoir prétendre à des indemnités journalières que durant deux mois au maximum, car en vue d'une réinsertion aussi rapide que possible les mesures de réadaptation appropriées doivent être déterminées et entamées le plus tôt possible. Cela correspond au but visé, qui est de mettre

l'accent sur la réinsertion dans le monde du travail (intervention précoce et mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, cf. ch. 1.6.1.2 et 1.6.1.3). La limitation du délai d'attente pendant lequel l'indemnité journalière est versée peut intervenir au niveau du règlement (cf. art. 18 RAI). d) Suppression du droit aux PC durant la perception d'indemnités journalières Actuellement, lorsque les assurés perçoivent des indemnités journalières sans interruption pendant plus de six mois, ils ont droit à des prestations complémentaires (art. 2c, let. d, LPC). En pratique, on recourt très peu à cette prestation. En 2004, 0,5 % seulement des personnes en réinsertion professionnelle ont été tributaires de

4294 prestations complémentaires (pour un montant total de quelque 390 000 francs). Pour éviter des incitations négatives, ces prestations ne doivent plus être octroyées à l'avenir. En cas de besoin, l'aide sociale devra désormais combler la lacune. D'une manière indirecte, il s'agit aussi d'inciter les collectivités à participer activement à la réadaptation accordée par l'AI, en particulier, évidemment, pour les mesures de réinsertion. L'harmonisation du système d'indemnités journalières de l'AI avec celui de l'AC entraîne pour l'AI des économies de l'ordre de 28 millions de francs par an jusqu'en 2025. 1.6.2.2 Prévention de pertes de revenu en cas d'augmentation de l'activité lucrative Lorsque les bénéficiaires de rente AI s'efforcent de tirer tout le parti possible de leur capacité de gain résiduelle et réduisent ainsi leur taux d'invalidité au point que leur rente est réduite voire supprimée, ils sont parfois «sanctionnés» par le système actuel, car la réduction du revenu acquis sous forme de rente peut être supérieure à l'augmentation du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative, de sorte que leur revenu total recule malgré l'augmentation de l'activité lucrative. En pratique, les bénéficiaires de rentes AI renoncent donc régulièrement à exploiter pleinement l'extension de leurs possibilités de gain. Il convient de supprimer cette fausse incitation. L'augmentation du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative ne doit plus entraîner un recul du revenu total. Comme dans les prestations complémentaires, on ne prendra en considération pour la révision de la rente qu'une fraction du revenu supplémentaire. Ce type de mesure incitant à exercer une activité lucrative ou à améliorer un revenu existant est déjà pratiqué aujourd'hui dans certains cas par l'aide sociale. Pour les bénéficiaires de prestations complémentaires, il est vrai que l'augmentation du revenu a pour corollaire une réduction de ces prestations. Cependant, la personne qui met mieux à profit sa capacité de gain voit bel et bien son revenu total augmenter, puisque le revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative n'est justement pas entièrement pris en compte pour le calcul des PC (art. 3c, al. 1, let. a, LPC). Même compte tenu de l'introduction des trois-quarts de rente, seules 600 rentes environ ont été réduites en 2004. Dans l'ensemble, les conséquences financières de cette manière plus généreuse de prendre en compte l'augmentation du revenu pour la révision de la rente sont donc négligeables. 1.6.3 Mesures d'économies 1.6.3.1 Suppression du supplément de carrière Pour calculer la rente individuelle, un supplément calculé en pour-cent est ajouté au revenu moyen provenant d'une activité lucrative pour les assurés qui n'avaient pas encore 45 ans au moment de la survenance de l'invalidité. Il s'agit du supplément de carrière, versé pour compenser les augmentations de revenu dont les assurés devenus invalides jeunes auraient bénéficié si leur carrière avait évolué normalement. Actuel-

4295 lement, leur revenu est automatiquement assimilé à celui d'une personne de 45 ans. Ajouté aux éventuelles rentes pour enfants, ce supplément peut aboutir à un revenu acquis sous forme de rente AI bien supérieur au dernier gain réalisé avant que l'assuré soit atteint

dans sa santé, surtout s'il s'agit d'assurés devenus invalides jeunes. Le supplément de carrière sera supprimé. La rente sera calculée sur la base du dernier gain réalisé par la personne concernée lorsqu'elle exerçait son activité sans être atteinte dans sa santé. Cette mesure permettra de réaliser des économies annuelles de 102 millions de francs en moyenne jusqu'en 2025. Lors des travaux préparatoires, une nouvelle réglementation relative au supplément de carrière a également été examinée. Elle aurait permis d'échelonner le supplément dans le temps. Mais on a renoncé à une telle adaptation, qui aurait considérablement réduit les économies. Celles-ci n'auraient plus été que de 25 % environ par rapport à la suppression complète du supplément de carrière, ce qui aurait compromis les efforts de consolidation financière de l'AI.

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

Les mesures médicales accordées par l'assurance-invalidité correspondent, en termes de charges, à 10 % des mesures de réadaptation selon l'art. 12 LAI et à 90 % des mesures en cas d'infirmités congénitales selon l'art. 13 LAI. Aux termes de l'art. 12 LAI, l'assurance-invalidité accorde aux assurés des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Cet article vise à délimiter lesdites mesures du traitement proprement dit d'une maladie ou des conséquences d'un accident, qui relève de la compétence de l'assurance-maladie (AMal) ou de l'assurance-accidents. Seules les mesures médicales ayant un lien direct avec la réadaptation d'ordre professionnel doivent être à la charge de l'AI. Etant donné qu'il s'agit généralement en premier lieu de remédier à un état pathologique, la délimitation d'une mesure médicale liée à la réadaptation professionnelle par rapport au traitement proprement dit d'une affection est en soi très problématique et elle n'est pas toujours compréhensible ni pour les assurés ni pour les assurances. En conséquence, les décisions attaquées par voie judiciaire sont nombreuses. En pratique, l'AI prend en charge p. ex. l'opération de la cataracte, alors que le traitement de l'opacification de la cornée irréversible due à une infection est pris en charge par l'AMal, car il s'agit d'un phénomène pathologique labile et le succès de la réadaptation n'est pas assuré avec la probabilité requise. Depuis l'introduction de l'AMal obligatoire le 1er janvier 1996, tous les assurés sont couverts pour les mesures médicales en cas d'atteintes à la santé, indépendamment de leur cause. Si l'art. 12 LAI est supprimé, les mesures médicales actuellement prises en charge par l'AI seront répercutées sur l'AMal, les assurés et les cantons (financement des hôpitaux) et les indemnités journalières, qui ne sont pas obligatoires dans le domaine de l'AMal, sur les employeurs et les assurés. Il faut toutefois

4296 mentionner que les Suisses de l'étranger qui ne seraient pas couverts par une assurance-maladie selon la L'AMal perdront ces prestations. Les coûts, les frais de traitement et les indemnités journalières entrant en ligne de compte pour l'AI selon l'art. 12 LAI ont évolué de 1990 à 2004 de la manière suivante:

en millions de francs

1990 2004 Mesures médicales selon l'art. 12 LAI 24

## **E. 44**

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

4300 pilotage des offices AI dans ces domaines sont actuellement lacunaires et doivent être renforcés. En vue de remédier à ces lacunes, de nouvelles compétences de surveillance administrative et de pilotage des offices AI sont attribuées à la Confédération. La Confédération est expressément habilitée à l'avenir à édicter les directives nécessaires en vue d'assurer une mise en œuvre efficiente et efficace de la législation par les instances d'exécution et, le cas échéant, à prendre des mesures correctives lorsqu'un office AI présente des insuffisances dans ce domaine. Ses nouvelles compétences sont les suivantes: – Pour le pilotage des offices AI, la Confédération peut introduire des instruments axés sur les prestations et leurs résultats et lier entièrement ou partiellement le financement des offices AI aux effets des prestations fournies. Elle peut conclure dans ce but des conventions de prestations avec les supports juridiques des offices AI<sup>45</sup>. – La Confédération peut édicter des directives administratives à l'égard des offices AI. Ce faisant, elle peut par exemple fixer des normes minimales relatives à la qualité du travail des offices AI ou à la qualification de leur personnel<sup>46</sup>. La Confédération doit aussi pouvoir prendre des mesures si elle constate des insuffisances de la part des offices AI. Cette extension des compétences de surveillance fédérales reflète également les exigences posées par la RPT: les prestations individuelles (octroyées par les offices AI) sont à l'avenir de la responsabilité unique de la Confédération et la surveillance sur leur octroi par les offices AI doit être renforcée en conséquence.

#### **E. 45**

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

#### **E. 46**

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

4301 1.6.4.3 Instauration d'une commission de surveillance Actuellement, les représentants des salariés et des employeurs<sup>47</sup> ne sont pas associés à la surveillance de l'exécution. Ils n'assument qu'une tâche consultative, à titre facultatif. Cette situation n'est pas satisfaisante dans la mesure où les salariés et les employeurs financent plus du tiers de l'AI et que les partenaires sociaux jouent un rôle important dans différents domaines de l'application de l'AI. Du fait que les associations d'employeurs et les syndicats ne sont pas intégrés à la surveillance, d'importantes synergies se perdent dans l'application de l'assurance. Or, les

employeurs auront certainement un rôle important à jouer dans la détection précoce d'assurés en incapacité de travail, prévue par la 5e révision de l'AI. Afin que les partenaires sociaux assument davantage de tâches de surveillance, une commission au sein de laquelle siégeront aussi des représentants des salariés et des employeurs doit être instituée pour surveiller les tâches d'exécution. Cette commission sera composée de représentants de la Confédération et des partenaires sociaux. L'élément déterminant pour la composition de la commission sera la contribution des différentes parties au financement de l'AI. Etant donné qu'après l'entrée en vigueur de la RPT, les cantons ne participeront plus au financement des prestations individuelles de l'AI, ils ne seront pas représentés au sein de la commission. La compétence de la commission de surveillance de l'AI s'étendra en particulier aux domaines suivants: – conclure avec les cantons des conventions relatives à l'institution d'offices AI; – approuver les frais d'administration imputables qui sont engagés par les offices AI et les autres organes d'exécution décentralisée de l'AI; – conclure avec les offices AI des conventions concernant les prestations à fournir et les résultats à obtenir, ainsi que le système d'assurance de la qualité à utiliser. La commission n'a pas de compétences en matière législative. L'instauration d'une commission de surveillance pose un certain nombre de problèmes, dans la mesure où il faudra régler la délimitation et la répartition des compétences entre cette dernière, la Commission fédérale AVS/AI et l'OFAS. Cette solution a toutefois été retenue par le Conseil fédéral car elle permet d'inclure les partenaires sociaux dans la surveillance.

#### 1.6.5 Relèvement du taux de cotisation AI

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

## **E. 47**

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

4302 du nombre de nouvelles rentes (cf. ch. 1.6.1) ne se limitera pas à l'AI. Puisque, en vertu de l'art. 26, al. 1, LPP (RS 831.40), les dispositions de l'AI s'appliquent par analogie au droit aux prestations d'invalidité dans le 2e pilier, ces mesures entraîneront en outre des économies dans la prévoyance professionnelle (cf. ch. 1.1.4 et 3.4): d'un côté, l'allongement de la durée des mesures de réadaptation retardera l'octroi des prestations du 2e pilier, d'où certaines économies; de l'autre, puisque les prestations LPP sont liées aux prestations AI, la réduction du nombre de nouvelles rentes AI se traduira par une diminution de celui de nouvelles rentes du 2e pilier. Les charges des institutions de prévoyance s'en trouveront allégées de 435 millions de francs par an en tout, ce qui contribuera à une baisse correspondante des cotisations que les salariés et les employeurs versent aux caisses de pension. Dès lors, il est raisonnable de relever les cotisations salariales en faveur de l'AI de 0,1 %, de sorte à compenser en partie les coûts supplémentaires induits par l'intervention précoce et les mesures de réinsertion dont bénéficient tant l'AI que la prévoyance professionnelle. De surcroît, le relèvement du taux des cotisations salariales permettra de se rapprocher de l'objectif fixé à l'origine, soit un financement assuré dans une proportion comparable par les partenaires sociaux et les pouvoirs publics. L'augmentation des cotisations est financée par les employeurs et par les salariés. Par souci d'égalité de

traitement, les cotisations des indépendants sont relevées dans la même mesure. Quant à celles dues par les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, elles sont aussi adaptées en conséquence. Le relèvement prévu des cotisations prélevées sur le revenu de l'activité lucrative de 0,1 % à 1,5 % apporte à l'AI des recettes supplémentaires de 303 millions de francs par an en moyenne jusqu'en 2025.

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

Même compte tenu des économies réalisées sur les rentes, les mesures d'intervention précoce et les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle occasionneront des dépenses supplémentaires d'environ 165 millions de francs par an en moyenne de 2007 à 2012. L'AI devra assumer la moitié de ces frais, soit environ 83 millions de francs par an, le reste étant à la charge des pouvoirs publics (Confédération et cantons). La Confédération, qui finance 37,5 % des dépenses de l'AI, devra donc déboursier chaque année quelque 62 millions de plus en moyenne pour les mesures d'intervention précoce et de réinsertion. Les coûts engendrés pour l'AI par lesdites mesures peuvent être couverts par l'augmentation des recettes provenant du relèvement de 0,1 point du taux de cotisation (quelque 303 millions de francs par an). Ces recettes supplémentaires reviennent intégralement à l'AI, car le montant de la contribution de la Confédération ne dépend que des dépenses. Les mesures mentionnées constituant une charge supplémentaire pour le budget de la Confédération, le Conseil fédéral a décidé à titre de compensation que la contribution fédérale à l'AI devra être réduite de 1,0 point pour passer à 36,5 % des dépenses de l'AI (2007–2016). Sa décision a été prise dans le contexte du programme d'allègement budgétaire 2004. Cette réduction est soumise à deux conditions: les cotisations salariales à l'AI doivent être relevées de 0,1 point et, parallèlement, la TVA être augmentée de 0,8 point, sans part pour la Confédération. La nouvelle

4303 estimation du coût des mesures d'intervention précoce et de réinsertion, compte tenu des économies réalisées dans le domaine des rentes, table sur une réduction nettement plus importante de ce coût par rapport au projet mis en consultation; de ce fait, une réduction de la contribution fédérale de 37,5 à 36,9 % des dépenses de l'AI durant la période de 2008 à 2012 suffira à couvrir la charge supplémentaire pesant sur le budget de la Confédération. Cette réduction – dont l'ampleur a été diminuée dans l'intérêt des finances de l'AI – de la contribution fédérale entraîne pour la Confédération des économies annuelles d'environ 74 millions de francs pour la période de 2008 à 2012. Cela permet de garantir que les dépenses de l'AI dans le budget de la Confédération reste financable. La contribution fédérale à l'AI devra être redéfinie dans le cadre du désenchevêtrement des tâches prévu par la RPT. Ce faisant, il faudra veiller à ce que les économies résultant de la réduction de cette contribution puissent être réalisées dans le budget de la Confédération au moyen d'une correction du pourcentage de la participation aux dépenses selon la RPT même après que les tâches auront été désenchevêtrées. L'on garantira ainsi que le financement de l'AI ne remettra pas en cause le respect des prescriptions du frein à l'endettement. Par ailleurs, l'intervention précoce et les mesures de réinsertion n'alourdiront pas les charges des budgets cantonaux après l'entrée en vigueur éventuelle de la RPT au début de 2008, puisque les cantons ne devront plus payer de contribution à l'AI. La réduction de la contribution fédérale se justifie d'autant plus que le Conseil fédéral est prêt à renoncer à la part fédérale au relèvement prévu de la TVA en faveur de l'AI<sup>48</sup>, qu'il serait matériellement en droit d'exiger. Il y renonce dans l'intérêt de la consolidation financière de l'AI et en vue du désenchevêtrement, prévu à plus long terme, des finances de l'AI et de celles de la Confédération. Si l'on refuse à la Confédération la compensation des dépenses supplémentaires dues aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion, le financement

de l'AI constituera ces prochaines années une charge non financée pour le budget de la Confédération. Si p. ex. les dépenses de l'AI augmentent de 2,7 % par an (chiffre réel) de 2004 à 2009, alors que les recettes de la Confédération ne progressent que de 1,7 % par an en valeur réelle, il en résultera un défaut de financement cumulé de plus de 200 millions de francs jusqu'à fin 2009. En revanche, si la compensation est admise, la Confédération tout comme l'AI profiteront intégralement des mesures d'allègement prévues par la 5e révision de l'AI. Il est difficile d'admettre que la Confédération, agent payeur important de l'AI, ne participe pas aux effets d'allègement de la 5e révision. Pour tenir compte du fait que les mesures d'intervention précoce et de réinsertion n'entraîneront vraisemblablement plus de charges supplémentaires pour le budget de Confédération à partir de 2013, il convient de limiter à fin 2012 la réduction de la contribution fédérale à l'AI. Si les effets des mesures d'intervention précoce et de réinsertion devaient être moins positifs que prévu pour ce qui est du nombre de nouvelles rentes AI, il faudrait, du point de vue des finances fédérales, envisager de réduire la contribution fédérale plus longtemps. Cela nécessiterait la présentation au Parlement d'un nouveau projet de modification de la loi.

#### **E. 48**

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

4304 1.6.7 Autres mesures 1.6.7.1 Collaboration interinstitutionnelle Pour l'AI, la collaboration interinstitutionnelle joue un rôle central dans deux domaines essentiellement: d'une part la prise en charge des assurés invalides en vue de leur réinsertion sur le marché du travail, où des convergences et synergies potentielles existent entre assurance-invalidité, assurance-chômage et aide sociale, d'autre part la détection et l'intervention précoces d'assurés en incapacité de travail, où une collaboration étroite devrait exister entre l'AI et les assurances qui interviennent en amont et qui sont également intéressées à une prise en charge précoce de ces personnes (assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie, assureurs-accidents, ainsi que les institutions de prévoyance concernées en particulier en raison de l'effet contraignant des décisions de l'AI). La 4e révision de l'AI a déjà introduit une base légale à la collaboration interinstitutionnelle entre les offices AI, les organes d'exécution de l'assurance-chômage et les organes cantonaux d'exécution des mesures de réadaptation (art. 68bis LAI). Le but de cette collaboration est de faciliter l'accès aux mesures de réadaptation professionnelle appropriées prévues par l'AI, l'AC ou les cantons, pour les personnes qui ont déposé une demande de prestations auprès d'un office AI et dont la capacité de gain fait l'objet d'une évaluation. La pratique a montré entre-temps que si les résultats obtenus par la 4e révision de l'AI ont amené des améliorations importantes, celles-ci ne suffisent pourtant pas à permettre une coordination et une collaboration optimales entre les différents acteurs participant à la réadaptation. Face à cette situation, les offices AI ont essayé de régler la coopération avec différents assureurs sur une base contractuelle. Différents accords de collaboration, ainsi que des manuels, ont ainsi été élaborés en vue de favoriser une collaboration précoce, axée sur la réinsertion, entre les offices AI et les assureurs intervenant en amont (dont font partie les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie [LAMal et LCA], les assureurs-accidents et aussi [en raison de l'exemption de primes et de l'effet contraignant de la décision de l'AI] les institutions de prévoyance [LPP et LCA]; voir aussi à ce sujet [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch)). Suite aux expériences faites dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle et de l'intensification de la coopération entre

les offices AI et les assureurs intervenant en amont, il s'impose aujourd'hui d'élargir la base légale de l'art. 68bis LAI. Les dispositions actuelles seront étendues à tous les assureurs et organes d'exécution des assurances sociales (seront donc aussi concernées à l'avenir, notamment, l'assurance-accidents et l'assurance militaire), aux institutions d'assurance privées (p. ex. la majeure partie des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie), aux institutions de prévoyance professionnelle, aux organes d'exécution de l'aide sociale, ainsi qu'à d'autres institutions privées ou publiques importantes pour la réadaptation des assurés. Les offices AI auront ainsi la possibilité d'échanger de manière efficace et plus simple des données et des informations avec tous ces acteurs, car seul un tel échange, aussi simplifié que possible, permet de garantir que les bonnes démarches seront faites et les mesures nécessaires prises assez tôt (soit, le cas échéant, déjà lors de la phase d'intervention précoce) pour que la personne assurée obtienne les mesures de réadaptation appropriées.

4305 Il est prévu en outre que, dans le cadre de cet échange de données et d'informations, toutes les institutions et tous les organes d'exécution cantonaux seront désormais informés des décisions de l'AI qui touchent leur domaine de prestations au moyen d'une copie des décisions en question. Il sera ainsi plus facile à ces acteurs de faire concorder la suite de leurs interventions avec les prestations de l'AI.

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

L'art. 67, al. 2, LPGA prévoit que le droit à l'allocation pour impotent est supprimé pendant la période où le bénéficiaire séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale<sup>49</sup>. Pour les assurés mineurs, pour qui l'allocation est de toute manière calculée par jour et réglée trimestriellement, cette disposition ne pose guère de problème d'application. Il n'en va pas de même pour les assurés majeurs. Selon la pratique, ils continuent de recevoir l'intégralité du montant mensuel de l'allocation pour impotent en cas de séjour hospitalier de courte durée (jusqu'à sept jours consécutifs au cours d'un mois civil). A partir du huitième jour, l'allocation pour le mois civil correspondant est réduite proportionnellement, c.-à-d. pro rata temporis. Si le séjour hospitalier dure un mois civil entier, le droit à l'allocation tombe entièrement. Etant donné que la durée effective d'un séjour hospitalier ne peut jamais être constatée qu'après coup, la restitution des prestations versées en trop est obtenue ensuite, dès que la durée effective du séjour est connue, au moyen d'une déduction sur les allocations suivantes. Cette réglementation fait que les séjours hospitaliers de moins d'un mois entraînent pour l'application de la loi des frais d'administration disproportionnés. Le Conseil fédéral propose donc, pour les bénéficiaires majeurs d'une allocation pour impotent de l'une des assurances sociales concernées, de préciser la disposition de l'art. 67, al. 2, LPGA: le droit à l'allocation tombera pour les mois civils entiers au cours desquels le bénéficiaire majeur séjourne dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale. Les montants versés en trop devront être compensés après coup par déduction sur les versements suivants. Le versement d'une allocation pour impotent à une personne mineure constitue un cas particulier (art. 42bis LAI). En principe, il reviendrait aux caisses de compensation de verser cette prestation. Elle se distingue toutefois sur un point essentiel de l'allocation pour impotent versée à l'assuré adulte: elle n'est pas versée sous la forme d'un forfait mensuel mais est calculée par jour (art. 42ter, al. 1, LAI). Pour garantir le versement correct par les caisses de compensation, il faudrait instaurer un système de communication extrêmement fastidieux entre les organes de l'AI qui rendent la décision et les caisses de compensation. Cet écueil peut être évité si l'on utilise pour le versement des allocations pour impotent aux personnes mineures la même procédure que celle en vigueur pour les contributions aux

soins spéciaux en faveur des mineurs impotents (art. 20 LAI), qui existait déjà avant l'entrée en

#### **E. 49**

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

4306 vigueur de la 4e révision de l'AI. L'allocation sera versée directement par la Centrale de compensation. 1.6.7.3 Conditions d'assurance pour l'octroi de mesures de réadaptation Dans le cadre de la révision de l'assurance facultative<sup>50</sup>, la clause d'assurance au sens de l'art. 6, al. 1, LAI, selon laquelle une personne doit être assurée au moment de la survenance de l'invalidité pour avoir droit aux prestations, a été abrogée. Cette modification est entrée en vigueur le 1er janvier 2001. S'agissant des ressortissants suisses qui ne déplacent jamais leur domicile à l'étranger, le droit aux mesures de réadaptation n'a pas changé. La situation s'est par contre améliorée pour les Suisses qui ne sont assujettis à l'assurance qu'après la survenance de l'invalidité au sens de l'art. 4, al. 2, LAI. Depuis, ils ont droit à des mesures de réadaptation. Auparavant, ils ne pouvaient y prétendre dès lors qu'ils n'étaient pas assurés au moment de la survenance de l'invalidité. Toutefois ce droit s'éteint à nouveau lorsqu'ils quittent leur domicile en Suisse et ne s'affilient pas à l'assurance facultative pour les Suisses de l'étranger, ou qu'ils ne bénéficient pas d'une clause de post-assurance telle qu'elle est contenue également dans l'accord avec la CE sur la libre circulation des personnes. Il convient de relever que l'abrogation de la clause d'assurance ne veut pas dire qu'une mesure de réadaptation peut être accordée sans un quelconque rapport avec l'AI. Les mesures de réadaptation, au sens de l'art. 8 LAI, demeurent bien réservées exclusivement aux personnes assurées<sup>51</sup>. L'art. 22quater RAI précise qu'elles ne peuvent être accordées que pendant la durée d'assujettissement à l'assurance obligatoire ou facultative (art. 1a, al. 3 et 4, et art. 2 LAVS). A plusieurs reprises déjà, la précision donnée à l'art. 22quater RAI a montré son importance dans la pratique. D'où l'utilité de l'inscrire directement dans la loi<sup>52</sup>. 1.7 Autres thèmes examinés mais non pris en considération lors de la révision 1.7.1 Indexation des rentes versées à l'étranger au pouvoir d'achat A diverses occasions, d'aucuns ont exigé que les rentes de l'AI versées à l'étranger soient adaptées au pouvoir d'achat du pays de résidence (initiative parlementaire Keller du 18 juin 1996 [96.424], postulat Wyss du 17 mars 1999 [99.3096]). Le postulat Wyss invitait le Conseil fédéral à analyser et à évaluer de manière approfondie les conséquences économiques des exportations de prestations AVS/AI à

#### **E. 50**

7,5 Total OAI/SMR 35 000 121 290 43,5 Surveillance OFAS

10 1,5

Total

300 45,0

On s'attend à ce que 20 000 personnes (env. 10 % des personnes qui sont malades pendant un mois ou davantage) entrent dans le système de détection précoce. En évaluant à 500 le

nombre moyen de dossiers pouvant être traités par poste à plein temps, on arrive à 40 postes à plein temps. On estime en outre à 10 000 le nombre des personnes qui bénéficieront d'une intervention précoce. C'est durant cette phase que le besoin d'encadrement est le plus grand. On part d'une hypothèse de 50 dossiers par poste à plein temps. Par rapport aux mesures de réinsertion évoquées ci-après, le volume de travail occasionné par l'intervention précoce est plus grand, l'ensemble de l'encadrement étant assuré par l'office AI et le service médical régional; pour les mesures de réinsertion en revanche, il est prévu que, pour les cas complexes, l'encadrement sera assuré dans le cadre de la mesure accordée. En conséquence, il faut prévoir 200 postes pour l'intervention précoce. Pour ce qui est des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, destinées principalement à des personnes de moins de 50 ans présentant une infirmité due à la maladie, on évalue à 5000 le nombre des bénéficiaires. En comptant 100 dossiers traités par poste à plein temps, on arrive à un besoin de 50 postes supplémentaires.

62 L'allègement moyen du budget de la Confédération suite à la réduction de la contribution fédérale est calculé sur toute la période allant jusqu'en 2025.

4341 Pour l'ensemble des trois domaines (détection précoce, intervention précoce et mesures de réinsertion), le besoin de nouveaux postes dans les offices AI et les services médicaux régionaux se chiffre à 290, ce qui, avec des coûts complets en personnel de 150 000 francs par poste (coûts liés au poste de travail compris), revient à 43,5 millions de francs. Les effectifs des offices AI, de l'office AI pour les assurés résidant à l'étranger et des services médicaux régionaux totalisent actuellement 1840 postes à plein temps. Les besoins supplémentaires pour les nouvelles tâches correspondent donc à environ 15 % des effectifs actuels. Par l'effet des économies visées dans le domaine des rentes, il sera possible de couvrir une partie de ces besoins par un transfert de postes. Le potentiel de ce transfert est difficile à établir, car les travaux liés aux nouvelles mesures commencent immédiatement, tandis que les économies dans le domaine des rentes ne seront réalisées que plus tard. C'est pourquoi nous renonçons à le quantifier. De plus, la surveillance, le contrôle de la qualité et l'exécution de ces nouvelles mesures impliqueront pour l'OFAS aussi un besoin de postes supplémentaires. Ce besoin est estimé à 10 postes à plein temps à partir de l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI, répartis à parts égales entre la surveillance et l'exécution. En vertu de l'art. 67, al. 1, let. b, LAI, le coût de ces 10 postes, soit 1,5 million de francs, sera supporté par l'assurance. Le besoin total se chiffre ainsi à 300 postes à plein temps, pour un coût de 45 millions de francs par an. Il est encore impossible de déterminer aujourd'hui les frais de la commission de surveillance, qui dépendent des tarifs des commissions fédérales, de la fréquence des séances, du nombre restreint de membres, etc. Toutefois, on peut les qualifier de marginaux en comparaison des coûts supplémentaires entraînés par la révision.

3.2.3 Frein aux dépenses L'art. 159, al. 3, let. b, Cst. prévoit, afin de limiter les dépenses de la Confédération, que les dispositions relatives aux subventions, ainsi que les crédits d'engagement et les plafonds de dépenses, s'ils entraînent de nouvelles dépenses uniques de plus de 20 millions de francs ou de nouvelles dépenses périodiques de plus de 2 millions de francs, doivent être adoptés à la majorité des membres de chaque conseil (majorité qualifiée). Etant donné que les dispositions légales relatives aux mesures d'intervention précoce (art. 7c), aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a) et aux indemnités journalières (art. 22 à 24) dépassent ces limites, elles sont soumises au frein à l'endettement.

3.3 Conséquences pour les cantons et les communes En vertu de l'art. 78 LAI, la part des

cantons au financement des dépenses annuelles de l'AI est de 12,5 %. Ceux-ci sont donc concernés dans la même proportion par les conséquences de la 5e révision de l'AI sur les dépenses (cf. tableau 2 en annexe). Pour la période de 2007 à 2025, ils bénéficieront d'économies de 78 millions de

4342 francs (12,5% de 624 millions de francs; cf. ch. 3.1.2, tableau 3-3) par an en moyenne. Puisque les cantons financent les dépenses des PC à concurrence de 78 % en moyenne, la 5e révision réduit aussi ces dépenses. Les trois premières années, les cantons devront encore supporter des dépenses supplémentaires de 15 millions de francs (78 % de 20 millions de francs) en moyenne, mais ils peuvent s'attendre à des économies atteignant jusqu'à 121 millions de francs (78 % de 155 millions de francs) d'ici 2025. Cela représente des économies moyennes de 56 millions de francs (78 % de 72 millions de francs) par an pour la période de 2007 à 2025. En raison du transfert des mesures médicales de l'AI à l'assurance-maladie, la part des cantons aux frais d'hospitalisation s'accroîtra de 6 millions de francs par an (cf. ch. 1.6.3.2). Globalement, la 5e révision de l'AI conduirait pour les cantons à un allègement de 128 millions de francs par an (78 + 56 – 6 millions de francs) en moyenne. En raison de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), la Confédération assumera toutefois la part des cantons au financement de l'AI et un nouveau régime de financement des PC sera introduit. Pour la garantie du minimum vital par les prestations complémentaires, il est proposé que la Confédération assume désormais 5/8 du financement et les cantons 3/8. Les cantons réaliseront ainsi des économies annuelles de 27 millions de francs (37,5% de 72 millions de francs) en moyenne.

### 3.4 Conséquences pour le 2e pilier

Les mesures prises dans le cadre de la 5e révision de l'AI auront aussi un effet positif sur le nombre de rentes d'invalidité dans la prévoyance professionnelle. Le droit aux prestations d'invalidité LPP dépend en effet du taux d'invalidité au sens de l'AI (art. 23 et 24 LPP); le début du droit aux prestations est régi, par analogie, par les dispositions applicables de la LAI (art. 29 LAI, art. 26, al. 1, LPP). En conséquence, les modifications de la LAI en la matière se répercutent sur le droit aux prestations selon la LPP. Etant donné que 70 % au moins des personnes tenues de cotiser à l'AVS sont également assurées au titre de la LPP, les économies s'élèveront, avec une prestation moyenne de 17 700 francs (état 2002), à 485 millions de francs en moyenne annuelle jusqu'en 2025. Du fait que l'AI verse des indemnités journalières durant la réadaptation, il sera possible d'économiser, la 2e année déjà, 4700 rentes pour un montant total de 60 millions de francs, ce qui équivaut à 1/8 des économies annuelles moyennes. La 5e année, ces mesures permettent déjà de réaliser 2/5 des économies annuelles moyennes, car plus de 15 000 rentes ne devront pas être versées, ce qui induira des économies de 200 millions de francs. Par contre, la suppression des rentes complémentaires occasionnera des coûts, car elle entraînera la disparition de réductions pour surassurance s'élevant à 50 millions de francs. Au bout du compte, la révision permettra à la prévoyance professionnelle de réaliser des économies de 435 millions de francs en moyenne annuelle.

### 3.5 Conséquences pour l'assurance-maladie

Le transfert à l'assurance-maladie des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI (cf. ch. 1.6.3.1) entraîne un transfert de coûts de 53 millions de francs en moyenne. De cette somme, 43 millions de francs (80 %) sont à la charge des assureurs-maladie et 4 millions de francs (8 %) directement à la charge des assurés en raison de leur participation aux frais. Les 6 millions de francs restants (12 %) sont assumés par les cantons en raison de leur participation aux frais hospitaliers.

### 3.6

Conséquences pour l'assurance-accidents Certaines mesures de la présente révision, comme la suppression du supplément de carrière (ch. 1.6.3.1) et la suppression des rentes complémentaires en cours (ch. 1.6.3.3), ainsi qu'une prise en compte partielle uniquement de l'augmentation du revenu d'une activité lucrative (ch. 1.6.2.2), engendrent des coûts supplémentaires pour l'assurance-accidents obligatoire, lesquels devront être supportés par les employeurs et les travailleurs. A elle seule, la suppression des rentes complémentaires en cours a pour conséquence un besoin de capital estimé à 240 millions de francs (Suva 215 millions de francs et autres assureurs 25 millions de francs).

### 3.7 Conséquences économiques

#### 3.7.1 Nécessité et possibilité d'une intervention de l'Etat

D'un point de vue de politique économique, les mesures proposées dans le présent message sont de deux ordres. Il y a, d'une part, de nouvelles mesures permettant de lutter contre l'exclusion du marché du travail et, d'autre part, des mesures d'économie et de nouvelles recettes. Sous l'angle de la politique de croissance économique, les deux types de mesures se complètent et se renforcent mutuellement: l'accroissement de la participation au marché du travail de personnes menacées d'invalidité stimule la production et les rentrées fiscales tout en réduisant le montant des rentes versées, pendant que dans le même temps, la contribution à l'assainissement financier des assurances sociales et de l'Etat renforce les perspectives d'une croissance économique plus marquée, favorable à l'emploi. Les mesures d'intervention précoce et les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle entraîneront à court terme des coûts supplémentaires. Cela n'entre pas en contradiction avec l'objectif financier de maîtrise des dépenses de l'AI car ce sont ces mesures qui permettront de réaliser au bout du compte d'importantes économies.

4344

#### 3.7.2 Conséquences pour les diverses catégories d'acteurs de la vie économique et sociale

##### 3.7.2.1 Les assurés ayant déposé une demande de prestations à l'AI

Grâce aux mesures d'intervention précoce, les personnes en incapacité de travail pour cause de maladie bénéficieront d'un soutien plus rapide coordonné par l'office AI. Cela permettra d'intégrer des aspects professionnels dans le traitement médical. L'office AI, une fois informé de l'absence prolongée ou répétée, établira les contacts nécessaires et proposera un plan de réadaptation visant à mettre fin dans les meilleurs délais à l'incapacité de travail et à maintenir la personne dans son rapport de travail. Il semble qu'en cas de difficulté professionnelle ou personnelle, les chances de conserver son emploi dans son entreprise soient plus grandes que celles d'en retrouver un autre sur le marché du travail. L'entreprise ferait en effet davantage appel à la composante sociale pour les collaborateurs internes que pour des demandeurs d'emploi externes<sup>63</sup>. Il faut que l'assuré saisisse cette chance le plus tôt possible. L'expérience faite dans le cadre de l'assurance-chômage a montré que la reprise rapide d'une activité jouait un rôle primordial dans le succès de la réinsertion. Eviter l'exclusion du marché du travail permet d'éviter une diminution des qualifications socio-économiques et une dégradation de l'état de santé. L'introduction des mesures de réinsertion visant la préparation à la réadaptation professionnelle et l'extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel ont pour but de rétablir, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain des assurés. L'obligation de collaborer des assurés déposant une demande de prestations à l'AI sera désormais renforcée lorsque certaines mesures de réadaptation leur seront proposées. La passivité ou les refus de coopérer auront ainsi des conséquences plus marquées qu'à l'heure actuelle, tant sur le montant des indemnités journalières que sur le niveau de l'éventuelle rente AI.

##### 3.7.2.2 Les rentiers AI

La révision aura pour effet qu'une reprise d'activité par un bénéficiaire de rente AI ne s'accompagnera plus d'une diminution de son revenu global. Dans le régime en vigueur en effet, le revenu

diminue souvent suite à la reprise d'une activité lucrative, ce qui n'incite guère les rentiers AI à améliorer leur capacité de gain, ou alors à le faire sans le déclarer (travail au noir). La suppression des rentes complémentaires en cours diminuera les revenus des ménages concernés de l'ordre de 30 % de la rente principale. Le montant moyen ainsi retranché est de 400 francs par mois. Ces montants devraient être compensés en partie par le 2e pilier, puisque les montants supprimés du 1er pilier en vertu de la clause de surassurance seront remplacés par des montants du 2e pilier.

63 Baur, Rita (2004), De la difficulté de l'intégration sociale et professionnelle: contexte et mesure. Sécurité sociale 3/2004, OFAS, Berne.

4345 3.7.2.3 Les personnes actives Toutes les personnes actives verront les cotisations à l'AI augmenter de 0,1 % (cette augmentation sera assumée pour moitié par les salariés et pour moitié par les employeurs). Cette mesure se justifie comme une compensation globale des économies réalisées dans le cadre du 2e pilier. Les charges des institutions de prévoyance s'en trouveront allégées, ce qui devrait contribuer à une baisse des cotisations que les salariés et les employeurs verseront aux caisses de pension. Le relèvement des cotisations salariales ne devrait donc pas avoir d'impact sur le montant des salaires nets. Même si la stabilisation ou la réduction des primes pour le risque d'invalidité dans le 2e pilier ne devait intervenir qu'après un certain délai, la réduction des salaires nets qui résulterait de la hausse des cotisations à l'AI serait trop faible pour avoir un effet visible sur l'offre de travail et sur la consommation. Pour les assurés non soumis au 2e pilier (personnes dont les salaires sont inférieurs au seuil d'entrée, indépendants, rentiers AVS encore actifs et dont les revenus sont supérieurs à la franchise prévue dans l'AVS), le relèvement du taux de cotisation à l'AI signifiera une très légère hausse de leurs charges sociales, et par conséquent une très légère baisse de leur revenu disponible.

3.7.2.4 Les entreprises Dès la communication d'un cas d'incapacité de travail pour cause de maladie, l'office AI recherchera avec l'employeur et l'assuré concerné des solutions pour maintenir la personne au poste de travail existant, par l'information, le conseil ou la mise à disposition de certains instruments de l'AI. Cela permettra aux entreprises de réduire les absences et les charges qui leur sont associées et conduira à une réduction des coûts, et donc des primes de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie contractée par les entreprises. Aujourd'hui, l'incitation pour une entreprise à engager durablement une personne invalide ou menacée de le devenir est réduite du fait des risques financiers que celle-ci fait porter à l'entreprise en cas d'échec de la réinsertion si la personne tombe malade ou se blesse. Outre la charge administrative, l'entreprise peut voir ses primes d'assurance de risque augmenter (assurance d'indemnités journalières, assurance-accidents, primes de risque dans le 2e pilier) ou la situation de son institution de prévoyance se détériorer. La révision prévoit la possibilité d'une compensation par l'AI des augmentations de primes d'assurance de risque lorsqu'elles sont occasionnées par des personnes invalides nouvellement engagées. L'augmentation du taux de cotisation à l'AI de 0,1%, supporté paritairement par les employeurs et les salariés, représente une charge supplémentaire pour les entreprises. Cette hausse des coûts du travail devrait toutefois être entièrement compensée par la stabilisation ou la réduction des primes de risque invalidité dans le 2e pilier. Les entreprises qui prennent actuellement entièrement à leur charge les primes de risque dans le 2e pilier bénéficieront des transferts de charge du 2e pilier vers l'AI. Par contre, les entreprises occupant un nombreux personnel non assujetti au 2e pilier verront leurs charges salariales augmenter légèrement.

4346 3.7.2.5 Les partenaires sociaux L'introduction et la mise en œuvre du nouveau système constitue un défi pour les partenaires sociaux. Ils doivent veiller conjointement à ce que les instruments qu'offre ce système soient utilisés correctement et de manière appropriée. En siégeant dans la commission de surveillance, les partenaires sociaux assumeront une responsabilité plus directe et plus conforme à leurs engagements financiers que ce n'était le cas jusqu'ici.

3.7.3 Implication pour l'économie dans son ensemble Sur le marché du travail, les hypothèses concernant les effets de la 5e révision de l'AI portent sur une réduction d'environ 20 % (sur la base de 2003) du nombre de nouvelles rentes annuelles, soit l'équivalent d'environ 5 000 emplois à plein temps chaque année. Ces maintiens ou retours en emploi semblent insuffisants pour provoquer un effet structurel quelconque sur le marché du travail, même à moyen terme. On peut simplement supposer une augmentation de l'offre de travail sur le segment des emplois à faible productivité, en faisant l'hypothèse que ce secteur offrira les possibilités d'embauche les plus nombreuses pour les personnes menacées d'invalidité ou invalides avec une capacité de gain résiduelle. L'économie contribuera davantage au financement de l'AI suite au relèvement de 0,1 % du taux de cotisation à l'AI. Cela représente une ponction de 303 millions de francs sur les revenus du travail, un montant qu'il faut mettre en relation avec les économies prévues dans le 2e pilier. La 5e révision de l'AI ne devrait donc pas détériorer la compétitivité à long terme de l'économie suisse par suite d'un renchérissement des coûts du travail. Les besoins de financement des assurances sociales se réduiront au total de 1 088 millions de francs en moyennes annuelles jusqu'en 2025. Les économies se répartissent entre l'AI (624 millions), les prestations complémentaires (72 millions) et le 2e pilier (435 millions), alors que l'assurance-maladie aura une charge supplémentaire équivalant aux dépenses à sa charge pour les mesures médicales qui ne seront plus du ressort financier de l'AI (43 millions). On ne peut exclure que les mesures prévues dans la 5e révision, plus strictes en matière d'octroi de prestations, ne fassent augmenter les dépenses de l'aide sociale. Comme les pouvoirs publics financent la moitié des dépenses de l'AI et l'ensemble des prestations complémentaires, la réduction des besoins de financement contribuera à alléger la charge croissante que ces assurances font peser sur les budgets publics.

4347 3.7.4 Réglementations alternatives Un groupe de travail interdépartemental a examiné différentes mesures d'incitation à l'emploi des personnes handicapées<sup>64</sup>. L'examen d'un système de quotas tel qu'il a été adopté par tous nos voisins et d'autres pays européens a débouché sur la recommandation de ne pas introduire un tel instrument en Suisse, car il ne permet pas d'atteindre les objectifs visés en matière de réinsertion. Un des gros problèmes du système des quotas est que les entreprises n'ont pas forcément des postes dont le profil correspond à celui des personnes handicapées. Les entreprises sont alors pénalisées et le quota devient une sorte d'impôt supplémentaire à payer qui alourdit les charges sociales (entreprises moins concurrentes du point de vue international). De même, le groupe de travail a recommandé de ne pas poursuivre la voie des préférences lors d'adjudications publiques. Ecarter de la procédure les entreprises n'occupant pas de personnes handicapées engendrerait des distorsions de la concurrence au niveau international et exigerait aussi d'effectuer des contrôles pour éviter des abus. Le groupe de travail avait laissé deux pistes ouvertes nécessitant des études plus approfondies: d'une part, les versements compensatoires à l'instar du gain intermédiaire dans l'assurance-chômage et d'autre part, les réductions fiscales.

3.7.5 Aspects pratiques de l'exécution Pour les organes d'exécution de l'AI, les tâches administratives vont augmenter. La mise en œuvre de la détection et de l'intervention précoces et des mesures de réinsertion ainsi que l'intensification ciblée des

mesures de réadaptation exigeront des ressources en personnel supplémentaires. Toutefois, les économies réalisées en matière de prestations (réduction de la somme des rentes versées) devraient couvrir largement les frais supplémentaires. Les caisses de pension ne seront pas confrontées à des tâches administratives supplémentaires et n'auront en principe qu'à appliquer la décision de l'AI.

### 3.8 Autres conséquences

#### 3.8.1 Politique étrangère

La Suisse est actuellement liée à 34 Etats par des accords internationaux sur la sécurité sociale, qui coordonnent entre autres le système de l'assurance-invalidité suisse avec celui d'autres Etats. Chaque Etat est libre de structurer cette assurance selon ses besoins. Il en va de même pour la coordination existante en matière d'assurances sociales avec les Etats membres de la CE et de l'AELE (cf. ch. 5.2). Pour l'essentiel, les changements proposés n'ont pas de conséquences sur la politique étrangère. Toutefois, l'augmentation de la durée minimale de cotisation donnant droit aux rentes ordinaires de l'AI entraîne une adaptation des conventions de sécurité sociale avec les Etats contractants hors CE/AELE. Ces conventions ne prévoient

64 Département fédéral de l'économie (DFE), Mécanismes d'incitation à l'emploi pour les personnes handicapées, rapport du groupe de travail interdépartemental DFE – DFJP – DFI – DFF du 8 août 2001.

4348 pas encore de tenir compte de périodes de cotisations à l'étranger pour l'ouverture du droit aux rentes suisses.

#### 3.8.2 Conséquences sur l'égalité entre femmes et hommes

La 5e révision de l'AI met principalement l'accent sur la détection et l'intervention précoces, ainsi que sur les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle de personnes qui exercent une activité lucrative. Ces mesures visent au premier chef des personnes actives au bénéfice d'un contrat de travail et, par voie de conséquence, concerne majoritairement des hommes.

Répartition des personnes actives en 2002<sup>65</sup> selon le sexe

Femmes	Hommes	Personnes actives en millions	Personnes actives en %
1,9	2,3	4,2	56

Il n'est pas possible de montrer les conséquences de ces nouvelles mesures sur les personnes – en général des femmes au foyer – n'exerçant pas d'activité lucrative. A partir de l'entrée en vigueur de la 5e révision de l'AI, les mesures d'économie devraient présenter les effets suivants spécifiques au sexe: 13 000 rentes complémentaires servies à des époux sont supprimées, contre 51 000 servies à des épouses. Dans les faits, cela signifie que les épouses des bénéficiaires de rentes AI devront exercer sans doute davantage une activité lucrative. La suppression du supplément de carrière touche 4 300 nouveaux bénéficiaires de rentes et autant de nouvelles bénéficiaires de rentes par an<sup>66</sup>. La suppression du minimum garanti dans le contexte de l'adaptation du système d'indemnités journalières concerne principalement les femmes exerçant une activité dans le ménage, dans l'éducation, dans l'assistance ou dans des branches à bas salaires. Une partie d'entre elles pourraient désormais être tributaires de l'aide sociale. Etant donné que les femmes sont proportionnellement plus nombreuses à présenter une invalidité en relation avec des affections psychiques (48 % des femmes invalides souffrent d'une affection psychique, contre 39 % des hommes invalides; cf. ch. 1.1.2.2), elles seront aussi plus nombreuses que les hommes à être clientes (si elles sont actives) de la détection et de l'intervention précoces, ainsi que des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle.

#### 4 Liens avec le programme de la législature

Le projet est annoncé dans le rapport du Conseil fédéral du 25 février 2004 sur le programme de la législature 2003–2007 (annexe 1, chapitre 2.1 Sécurité sociale et santé publique, rubrique «Objets des grandes lignes» cf. FF 2004 1085).

65 Annuaire statistique de la Suisse 2004, p. 184 66 Source: analyse des statistiques AI 2004

4349 5 Aspects juridiques 5.1 Constitutionnalité et conformité aux lois Les modifications de la LAI, de la LPGA et de la LAVS proposées dans le présent message se basent sur l'art. 112 Cst. et se situent dans le cadre de cette disposition constitutionnelle. Le projet est conforme à la Constitution et à la loi (cf. aussi à ce sujet le ch. 5.3). 5.2 Rapport avec le droit international 5.2.1 Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (Pacte I) de 1966 est entré en vigueur pour la Suisse le 18 septembre 1992<sup>67</sup>. Il prévoit à son art. 9 le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales. En outre, chaque Etat partie au Pacte s'engage à garantir que les droits énoncés dans le Pacte seront exercés sans aucune discrimination fondée, notamment, sur l'origine nationale (art. 2, par. 2). 5.2.2 Les instruments de l'Organisation internationale du Travail La Convention n° 128 concernant les prestations d'invalidité, de vieillesse et de survivants de 1967 a été ratifiée par la Suisse le 13 septembre 1977<sup>68</sup>. La partie II porte sur les prestations d'invalidité. Elle définit l'éventualité couverte, fixe le pourcentage des personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le niveau et la durée de versement de celles-ci. La Suisse a également ratifié, le 20 juin 1985, la Convention n° 159 sur la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées de 1983<sup>69</sup>, laquelle demande aux Etats de formuler, mettre en œuvre et revoir périodiquement une politique nationale concernant la réadaptation professionnelle et l'emploi des personnes handicapées. Cette politique devra avoir pour but de garantir que des mesures de réadaptation professionnelle appropriées soient accessibles à toutes les catégories de personnes handicapées et de promouvoir les possibilités d'emploi des personnes handicapées sur le marché libre du travail. 5.2.3 Les instruments du Conseil de l'Europe La Charte sociale européenne de 1961 est le pendant de la Convention européenne des droits de l'homme pour les droits économiques et sociaux. L'art. 12 de la Charte porte sur le droit à la sécurité sociale. Par ailleurs, l'art. 15 reconnaît le droit des

67 RO 1993 724, RS 0.103.1 68 RO 1978 1491, RS 0.831.105 69 RO 1986 966, RS 0.822.725.9

4350 personnes physiquement ou mentalement diminuées à la formation professionnelle et à la réadaptation professionnelle et sociale. La Suisse a signé la Charte le 6 mai 1976, mais l'Assemblée fédérale en ayant refusé la ratification en 1987, ce traité ne lie pas notre pays. La Charte sociale européenne (révisée) de 1996 met à jour et adapte le contenu matériel de la Charte de 1961. Elle constitue un accord distinct de la Charte sociale européenne qu'elle n'abroge pas. Le droit à la sécurité sociale figure à l'art. 12. Quant à l'art. 15, il diffère de la Charte de 1961 en ce sens qu'il établit le droit des personnes handicapées à l'autonomie, à l'intégration sociale et à la participation à la vie de la communauté. La Suisse n'a pas ratifié cet instrument. Le Code européen de sécurité sociale de 1964 a été ratifié par la Suisse le 16 septembre 1977<sup>70</sup>. Notre pays en a accepté notamment la partie IX relative aux prestations d'invalidité. La partie IX définit l'éventualité couverte, fixe le pourcentage des personnes à protéger, les conditions d'ouverture du droit aux prestations, le niveau et la durée de versement de celles-ci. Pour ce qui est du financement des systèmes de sécurité sociale, le Code prévoit que le coût des prestations et les frais d'administration doivent être financés collectivement par voie de cotisations ou d'impôts, ou par les deux voies conjointement, selon des modalités qui évitent que les personnes de faibles ressources n'aient à supporter

une trop lourde charge et qui tiennent compte de la situation économique de la Partie contractante et de celle des catégories de personnes protégées. Le Code européen de sécurité sociale (révisé) de 1990 constitue un accord distinct du Code européen de sécurité sociale qu'il n'abroge pas. Le Code (révisé) élève certaines normes du Code de 1964 et institue parallèlement une plus grande flexibilité. N'ayant été ratifié par aucun Etat, le Code (révisé) n'est pas encore entré en vigueur.

#### 5.2.4 Le droit de la Communauté européenne

L'art. 39 du Traité CE, qui consacre le principe fondamental de la libre circulation des travailleurs, implique l'établissement d'un système de coordination des régimes nationaux de sécurité sociale (art. 42 Traité CE). Cette coordination est mise en œuvre par le règlement du Conseil n° 1408/71 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, et par son règlement d'application n° 574/7271. Ces deux règlements visent uniquement la coordination des régimes nationaux de sécurité sociale, en se fondant sur les principes internationaux de coordination que sont, notamment, l'égalité de traitement entre nationaux et ressortissants des autres Etats communautaires, la conservation des droits acquis et le paiement des prestations sur le territoire communautaire. Le droit communautaire ne prévoit pas l'harmonisation des régimes nationaux de sécurité sociale, les Etats membres conservant la faculté de déterminer la conception, le champ d'application personnel, les modalités de financement et l'organisation de

70 RO 1978 1491, RS 0.831.104 71 Règlements codifiés par le règlement du Conseil n° 118/97, JOCE n° L 28 du 30.1.1997, p. 1; modifiés en dernier lieu par le règlement du Parlement européen et du Conseil n° 631/2004, JOUE n° L 100 du 6.4.2004, p. 1.

4351 leur système de sécurité sociale. Depuis le 1er 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, la Suisse participe à ce système de coordination. Ce système ne peut fonctionner que lorsque toutes les Parties appliquent les mêmes règles.

#### 5.2.5 Compatibilité du projet avec le droit international

Afin de détecter le plus tôt possible les personnes en incapacité de travail et d'éviter ainsi leur exclusion définitive de la vie active, il est proposé de mettre sur pied un système de détection et d'intervention précoces. Dans le même but, il est également prévu d'introduire, en sus des mesures de réadaptation actuelles, des mesures de réinsertion pour la réintégration professionnelle des assurés. Ces mesures sont compatibles avec la Convention n° 159 de l'OIT qui fait obligation aux autorités compétentes de «prendre des mesures en vue de fournir et d'évaluer des services d'orientation professionnelle, de formation professionnelle, de placement, d'emploi, et autres services connexes destinés à permettre aux personnes handicapées d'obtenir et de conserver un emploi et de progresser professionnellement» (art. 7). En outre, aux termes de l'art. 13 de la Convention n° 128 de l'OIT, l'Etat doit prévoir des services de rééducation destinés à préparer les personnes invalides, dans tous les cas où cela est possible, à reprendre leur activité antérieure ou, si cela n'est pas possible, à exercer une autre activité professionnelle qui convienne le mieux possible à leurs aptitudes et à leurs capacités et prendre des mesures tendant à faciliter le placement des personnes invalides dans un emploi approprié. En ce qui concerne l'obligation de diminuer le dommage, elle est expressément consacrée à l'art. 32, al. f, de la Convention n° 128 puisque aux termes de cette disposition, les prestations peuvent être suspendues lorsque l'intéressé néglige sans raison valable d'utiliser les services médicaux ou de rééducation qui sont à sa disposition ou n'observe pas les règles prescrites pour la

vérification de l'existence de l'éventualité ou pour la conduite des bénéficiaires de prestations. Le Code européen de sécurité sociale contient une disposition équivalente (art. 68, al. g). En matière d'organisation, la Convention n° 128 prévoit que si l'administration d'une branche de sécurité sociale n'est pas assurée par une institution réglementée par les autorités publiques ou par un département gouvernemental responsable devant un parlement, des représentants des personnes protégées doivent participer à l'administration dans des conditions prescrites; la législation nationale peut aussi prévoir la participation de représentants des employeurs et des autorités publiques (art. 36). Le Code européen de sécurité sociale contient une disposition semblable (art. 71, par. 1). La mise sur pied d'une commission de surveillance proposée dans le présent projet est conforme à ces instruments. L'augmentation du taux de cotisation des assurés ne pose pas de problème au regard des dispositions du Code européen de sécurité sociale relatives au financement. L'adaptation de la définition de la notion d'invalidité ne pose pas de problèmes au regard du droit international. Au surplus, le droit international n'établit pas de normes dans les autres domaines que traite le présent projet de révision. Les Etats demeurent libres de déterminer ces aspects comme ils l'entendent.

4352 5.3 Compatibilité avec la réforme de la péréquation financière Avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), le financement et l'exécution des prestations individuelles de l'AI seront de la compétence de la Confédération. En vertu de l'art. 46, al. 1, Cst., les cantons mettent en œuvre le droit fédéral conformément à la Constitution et à la loi. L'al. 2 dudit article précise que la Confédération laisse aux cantons une marge de manœuvre aussi large que possible. Le nouvel art. 5a Cst, approuvé par les Chambres fédérales dans le cadre de la RPT, inscrit expressément le principe de subsidiarité dans la Constitution. Celui-ci est fondé sur l'idée que la Confédération ne doit pas s'attribuer des tâches que les cantons peuvent tout aussi bien remplir et pour lesquelles il n'y a donc aucun motif impérieux d'uniformisation au niveau fédéral. Il découle de ces dispositions constitutionnelles que la mise en œuvre du droit fédéral relève en principe de la compétence des cantons. Selon le nouvel art. 54 LAI, la Confédération veille à l'institution d'offices AI cantonaux. La commission de surveillance qui sera instituée doit conclure dans ce but des conventions avec les cantons (cf. ch. 1.6.4.1). Selon l'art. 64 LAI, la Confédération surveille l'application de la loi par les offices AI. Les compétences de la Confédération en matière de surveillance sont renforcées dans le cadre de la présente révision (cf. ch. 1.6.4.2). Dans l'ensemble, les modifications de loi proposées concordent avec la RPT. 5.4 Forme de l'acte à adopter Selon l'art. 164, al. 1, Cst., toutes les dispositions importantes qui fixent des règles de droit doivent être édictées sous la forme d'une loi fédérale. La modification de la LAI sera donc effectuée selon la procédure normale de législation. 5.5 Délégation de compétences législatives Les compétences nécessaires à la mise en œuvre de l'AI et de l'AVS sont déléguées comme d'habitude au Conseil fédéral. Outre les compétences qui lui sont déjà attribuées, celui-ci pourra édicter des prescriptions dans les domaines suivants: – détection précoce: possibilité d'exiger une durée minimale de l'incapacité de travail comme condition préalable à la communication du cas et possibilité d'édicter d'autres prescriptions relatives à ladite communication (art. 3b, al. 4, LAI); – mesures d'intervention précoce: possibilité de compléter la liste de ces mesures; réglementation de la durée de la phase d'intervention précoce et fixation du montant maximal pouvant être consacré, par personne assurée, à ces mesures (art. 7c, al. 4, LAI); – allocation pour frais de garde et d'assistance: fixation du montant maximal de l'allocation (art. 11a, al. 3, LAI);

4353 – augmentations – due à la maladie ou à l’invalidité – des cotisations à la pré- voyance professionnelle et à l’assurance d’indemnités journalières en cas de maladie, lorsque la personne assurée a trouvé un emploi grâce au placement par l’AI: possibilité de prévoir que l’assurance prend à sa charge ces aug- mentations durant un certain temps (art. 18a, al. 6, LAI); – évaluation de l’invalidité: fixation du revenu déterminant (art. 28a, al. 1, LAI); – organisation de l’assurance: possibilité de déléguer des tâches de mise en œuvre clairement définies à l’office fédéral (art. 53 LAI). La compétence législative suivante est déléguée au Département fédéral de l’intérieur (DFI): – remboursement des frais: détermination des frais de l’office fédéral et de la commission de surveillance qui peuvent être pris en compte (art. 67, al. 2, LAI).

4354

Budget de l’AI sans 5e révision de l’AI et sans financement aditionnel Annexe 1 Décompte 2004 Montants en millions de francs aux prix de 2005 Année Dépenses Recettes Compte de capital de l’AI Système Intérêts Total Cotisa- Pouvoirs Produit Total Variation Etat fin en pour-cent actuel tions et publics des annuelle de l’année des dépenses recours placements 2004 10 995 101 11 096 3 963 5 548 0 9 511 -1 585 -6 035 -54,4 2005 11 559 164 11 723 3 994 5 861 0 9 855 -1 868 -7 903 -67,4 2006 11 723 195 11 918 4 034 5 959 0 9 993 -1 925 -9 742 -81,7 2007 12 030 280 12 310 4 075 6 154 0 10 229 -2 081 -11 679 -94,9 2008 12 124 327 12 451 4 110 6 225 0 10 335 -2 116 -13 622 -109,4 2009 12 465 378 12 843 4 152 6 421 0 10 573 -2 270 -15 691 -122,2 2010 12 482 513 12 995 4 192 6 498 0 10 690 -2 305 -17 688 -136,1 Prévisions concernant l’évolution économique en %: Année 2005 2006 2007 jusqu’à 2009 dès 2010 Salaires nominaux 1,4 1,8 2,3 3,0 Prix 1,2 1,1 1,5 2,0 Adaptation des rentes: 2005, 2007, 2009 OFAS / 10.6.2005

4355

Budget de l’AI avec 5e révision de l’AI et TVA Annexe 2 Décompte 2004 - sans RPT Montants en millions de francs aux prix de 2005 Année Dépenses Recettes Compte de capital de l’AI Système 5e Intérêts Total Cotisa- TVA Pouvoirs Produit Total Variation Etat fin en pour-cent actuel révision tions et 2) publics des annuelle de l’année des dépenses de l’AI recours 1) 3) placements 2004 10 995 101 11 096 3 963 5 548 0 9 511 -1 585 -6 035 -54,4 2005 11 559 164 11 723 3 994 5 861 0 9 855 -1 868 -7 903 -67,4 2006 11 723 195 11 918 4 034 5 959 0 9 993 -1 925 -9 742 -81,7 2007 12 030 - 237 275 12 068 4 356 0 6 034 0 10 390 -1 678 -11 276 -93,4 2008 12 123 - 73 293 12 343 4 392 1 748 6 096 0 12 236 - 107 -11 216 -90,9 2009 12 466 - 83 286 12 669 4 436 2 375 6 258 0 13 069 400 -10 650 -84,1 2010 12 483 - 141 323 12 665 4 480 2 399 6 256 0 13 135 470 -9 971 -78,7 2011 12 856 - 224 305 12 937 4 530 2 424 6 390 0 13 344 407 -9 368 -72,4 2012 12 860 - 282 285 12 863 4 572 2 447 6 354 0 13 373 510 -8 674 -67,4 2013 13 256 - 374 266 13 148 4 620 2 470 6 574 0 13 664 516 -7 988 -60,8 2014 13 250 - 431 244 13 063 4 659 2 492 6 531 0 13 682 619 -7 212 -55,2 2015 13 658 - 530 224 13 352 4 706 2 514 6 675 0 13 895 543 -6 528 -48,9 2016 13 640 - 585 201 13 256 4 743 2 535 6 628 0 13 906 650 -5 750 -43,4 2017 14 048 - 689 180 13 539 4 786 2 554 6 769 0 14 109 570 -5 067 -37,4 2018 14 005 - 741 158 13 422 4 818 2 574 6 711 0 14 103 681 -4 287 -31,9 2019 14 375 - 846 137 13 666 4 859 2 593 6 832 0 14 284 618 -3 585 -26,2 2020 14 291 - 894 114 13 511 4 886 2 610 6 755 0 14 251 740 -2 775 -20,5 2021 14 668 -1 009 92 13 751 4 920 2 624 6 875 0 14 419 668 -2 053 -14,9 2022 14 555 -1 051 69 13 573 4 941 2 638 6 786 0 14 365 792 -1 221 -9,0 2023 14 882 -1 161 46 13 767 4 970 2 651 6 883 0 14 504 737 - 460 -3,3 2024 14 733 -1 195 21 13 559 4 987 2 662 6 779 0 14 428 869 418 3,1 2025 15 031 -1 305 0 13 726 5 011 2 672 6 863

5 14 551 825 1 235 9,0 Prévisions concernant l'évolution économique en %: Année 2005 2006 2007 jusqu'à 2009 dès 2010 1) 1.1.2007: relèvement du taux de cotisation de 1,4 à 1,5 % Salaires nominaux 1,4 1,8 2,3 3,0 2) Relèvement de la TVA (linéaire), sans la part de la Confédération Prix 1,2 1,1 1,5 2,0 1.1.2008: 0,8 point 3) 1.1.2008: réduction du taux de cotisation Confédération de 37,5 à 36,9 % Adaptation des rentes: tous les deux ans jusqu'en 2012 inclusivement OFAS / 10.6.2005

4356

Schweizerisches Bundesarchiv, Digitale Amtsdrukschriften Archives fédérales suisses, Publications officielles numérisées Archivio federale svizzero, Pubblicazioni ufficiali digitali Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5e révision de l'AI) In Bundesblatt Dans Feuille fédérale In Foglio federale Jahr 2005 Année Anno Band 1 Volume Volume Heft 30 Cahier Numero Geschäftsnummer 05.052 Numéro d'affaire Numero dell'oggetto Datum 02.08.2005 Date Data Seite 4215-4356 Page Pagina Ref. No 10 138 803 Die elektronischen Daten der Schweizerischen Bundeskanzlei wurden durch das Schweizerische Bundesarchiv übernommen. Les données électroniques de la Chancellerie fédérale suisse ont été reprises par les Archives fédérales suisses. I dati elettronici della Cancelleria federale svizzera sono stati ripresi dall'Archivio federale svizzero.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.