

Consultation

de la

**Conférence des organisations faîtières de l'aide privée aux
personnes handicapées DOK**

sur la

**6^e révision de l'AI,
premier train de mesures**

Table des matières

A. Remarques d'ordre général	3
B. Les diverses mesures proposées	6
I. Révision des rentes axée sur la réadaptation	6
1. Généralités	6
2. Les diverses dispositions en détail	8
2.1. Réadaptation des bénéficiaires d'une rente	8
2.2. Droit à la rente en cas de nouvelle incapacité de travail	10
2.3. Suppression de la rente en cas de troubles somatoformes douloureux et de pathologies similaires	12
2.4. Réglementation du placement à l'essai	13
II. Nouveau mécanisme de financement	15
1. Généralités	15
2. Nouvelle réglementation proposée	16
III. Concurrence dans l'acquisition de moyens auxiliaires	17
1. Généralités	17
2. Les diverses dispositions en détail	18
IV. Contribution d'assistance	20
1. Généralités	20
2. Les diverses dispositions en détail	21
2.1. Conditions d'octroi personnelles	21
2.2. Étendue de la contribution d'assistance	25
2.3. Quote-part	31
2.4. Coordination avec l'assurance obligatoire des soins	32
2.5. Naissance et extinction du droit	32
2.6. Réduction de moitié de l'API pour les personnes en institution	32
2.7. Garantie des droits acquis pour les personnes participant au projet pilote	33
2.8. Garantie des droits acquis pour les personnes âgées	33
V. Autres mesures	34
1. Généralités	34
2. Les diverses dispositions en détail	34

A. Remarques d'ordre général

1. Lancement précoce de la première partie de la 6^e révision de la LAI

Dans le cadre du projet concernant le financement additionnel de l'AI, le Parlement a chargé le Conseil fédéral de rédiger, d'ici fin 2010, un message sur la 6^e révision de la LAI. Or, mi-2009, le Conseil fédéral avait déjà ficelé un premier train de mesures qu'il entend soumettre au Parlement dès la fin de l'année 2009.

La DOK salue expressément l'intention de modifier préalablement le mécanisme de financement (adaptation de la contribution fédérale) avant d'entamer une nouvelle phase du plan d'assainissement visant à réduire les dépenses; il faut en effet garantir que les futures mesures d'économie bénéficient entièrement à l'AI et ne servent pas en grande partie à alléger le budget de la Confédération.

En revanche, la DOK n'a guère de compréhension pour le fait que de nouveaux instruments de réinsertion soient proposés déjà maintenant, avant même que les mesures de la 5^e révision de la LAI ne puissent déployer leurs effets et qu'il ne soit possible de les évaluer: la 5^e révision de la LAI a introduit tout un éventail de mesures dans le but de renforcer l'idée directrice – primauté de la réinsertion sur la rente – dans l'assurance-invalidité. Même si l'on entend régulièrement des déclarations affirmant que ces mesures se révèlent efficaces, il s'avère, en y regardant de plus près, qu'il n'a en fait pas encore été possible d'en estimer l'impact. Les nouvelles mesures sont certes régulièrement octroyées, mais il est plus qu'incertain qu'elles aient effectivement favorisé la réinsertion de personnes handicapées dans le marché de l'emploi. Tant qu'il n'existe pas de données fiables indiquant que les nouvelles mesures de la 5^e révision de la LAI sont réellement efficaces (et le cas échéant lesquelles), il vaudrait mieux différer la proposition d'introduire de nouveaux instruments de réinsertion. L'action précipitée n'est pas compatible avec une législation sérieuse et durable.

Les mesures proposées par la 6^e révision de la LAI doivent être considérées comme prématurées pour une autre raison encore. En effet, la concrétisation du changement de culture visé par la 5^e révision de la LAI, qui consiste à passer d'une assurance de rentes à une assurance de réinsertion, confronte les offices AI et leur personnel à des exigences extraordinairement élevées. Le but qui consiste à réussir cet important processus de mutation, qui s'étendra vraisemblablement sur cinq ans au moins, doit se voir accorder la priorité sur l'introduction de nouveaux instruments prévus par la 6^e révision de la LAI, et dont on peut douter de l'efficacité. Il nous semble indiqué, au sens d'une stratégie durable en matière de développement, de concentrer tous les efforts sur la mise en œuvre soigneuse des mesures prévues par la 5^e révision de la LAI. En introduisant précipitamment des paliers supplémentaires de réforme, on risque de placer les offices AI devant des exigences impossibles à remplir et, de par ce fait, de compromettre le succès de la 5^e révision.

2. Assainissement axé exclusivement sur la réduction des dépenses

Il est incontesté que l'assurance-invalidité doit être assainie d'ici fin 2017 (échéance du financement additionnel limité dans le temps) resp. que l'équilibre entre les dépenses et les recettes doit être rétabli dès 2018. Il est également vrai que le Parlement a chargé le Conseil fédéral de lui soumettre „notamment“ des propositions visant à

assainir l'AI par la réduction des dépenses. Le Conseil fédéral semble toutefois interpréter ce mandat dans le sens de vouloir faire exclusivement des propositions visant à réaliser des économies.

La DOK est d'avis que seul un mélange véritablement équilibré de mesures d'économies et d'apports financiers additionnels permettra d'assainir l'AI à long terme, tel qu'il est prévu de le faire pour l'assainissement des finances de l'assurance-chômage. À noter, dans ce contexte, que l'endettement de l'AI résulte de toute une série de facteurs „exogènes“ qui justifient le recours à des recettes supplémentaires. Nous citons les exemples suivants: l'augmentation de l'âge de retraite des femmes (et par conséquent le fait que les femmes restent plus longtemps à l'AI); l'évolution démographique (augmentation de la proportion de population ayant l'âge critique du point de vue de l'AI, à savoir entre 50 et 65 ans); l'espérance de vie plus longue des personnes ayant des maladies congénitales (dont il est reconnu qu'elles représentent une charge importante pour l'AI) ainsi que la situation modifiée sur le marché de l'emploi (concurrence renforcée, disparition d'emploi dits de niche).

Si le premier train de mesures de la 6^e révision de la LAI ne prévoit pas de propositions concernant des recettes supplémentaires à long terme en faveur de l'AI, la DOK attend des propositions en ce sens au plus tard dans le deuxième train de mesures.

3. Renonciation à un projet consacré exclusivement à l'introduction de la contribution d'assistance

La DOK regrette que l'introduction d'une contribution d'assistance figure dans le même train de mesures que les propositions relatives à l'assainissement de l'AI, alors que ces deux mesures n'ont absolument rien à voir l'une avec l'autre. La démarche qui consiste à permettre aux personnes handicapées de mener une vie autodéterminée en dehors des structures institutionnelles aurait mérité son propre projet.

En associant les deux projets dans un seul plan de révision, on accepte qu'une revendication en soi incontestée risque d'échouer lors d'une votation populaire au cas où le référendum serait saisi contre d'autres parties du projet (politiquement contestés), celles-ci allant trop loin pour les uns et pas assez loin pour les autres. Il existe suffisamment d'exemples de ce type de situation, par exemple concernant l'assurance-maladie. La DOK demande – afin de préserver le principe de l'unité de la matière, mais aussi pour éviter le risque que la contribution d'assistance ne soit prise dans le tourbillon des débats concernant les propositions d'économie - que l'introduction de la contribution d'assistance fasse l'objet d'un projet à part.

4. L'enjeu porte-t-il vraiment sur la réadaptation?

À première vue, le Rapport explicatif suscite l'impression que le Conseil fédéral vise avant tout à renforcer les aides à la réinsertion professionnelle des personnes qui touchent déjà une rente de l'assurance-invalidité. Or, en examinant les mesures proposées de plus près, il se révèle que l'intention consiste prioritairement à supprimer un nombre déterminé de rentes et de réduire les dépenses par ce biais-là. Il est prévu de réduire et de supprimer les rentes non seulement lorsqu'une personne peut effectivement être réinsérée dans le marché de l'emploi, mais aussi lorsque la capacité de réadaptation d'une personne ne s'est améliorée que du point de vue théorique. Un

grand nombre de personnes risquent ainsi d'être exclues du système d'assurance de l'AI et de ne pas pouvoir se reconstruire une existence. Ce sont le plus souvent les personnes d'un âge plus avancé (de 55 à 64 ans) qui seront concernées par cette mesure; elles n'auront plus d'autre choix que de s'adresser aux services de l'aide sociale.

Des expériences et études démontrent que le risque de voir se produire une invalidité donnant droit à une rente augmente fortement dès environ six mois d'absence du poste de travail (cf. à ce propos Erwin Murer, Assurance-invalidité: prévention, détection précoce et réinsertion, commentaire concernant les art. 1a, 3a-3c, 6a, 7a-7c, 7d et 14a, Berne 2009, N 19 concernant l'art. 3a-c). La 5^e révision de la LAI a clairement tenu compte de ces enseignements en introduisant la détection précoce, destinée à améliorer durablement les chances des assurés menacés d'invalidité de réussir réellement leur réinsertion professionnelle. Au vu de ces faits, nous sommes étonnés devant l'optimisme avec lequel l'on suppose à présent qu'un nombre important d'assurés, bénéficiaires d'une rente AI depuis parfois de nombreuses années, pourraient se réinsérer relativement sans problèmes dans le premier marché de l'emploi. Cette supposition non fondée est en contradiction manifeste avec l'expérience selon laquelle seule une partie extrêmement limitée des personnes concernées ne réussira ce passage après une longue période d'absence du travail.

La DOK soutient à tous points de vue les mesures de réadaptation ainsi que la mise en place d'incitations en faveur des personnes ayant une réelle chance de se réinsérer dans le marché de l'emploi existant. En revanche, elle rejette les propositions dont la finalité ne consiste au fond qu'à faire sortir des assurés de l'AI pour les pousser vers l'aide sociale.

5. Attentes du point de vue financier

La DOK considère comme irréaliste de s'attendre à une amélioration telle de la capacité de travail de plus de 8'000 bénéficiaires d'une rente AI qu'il devient possible de supprimer ou de réduire la rente. Selon notre expérience, le „potentiel de réadaptation“ nous semble nettement moins important, d'autant qu'il s'agit souvent de personnes touchant une rente depuis de nombreuses années. C'est pourquoi nous pensons que les attentes financières concernant cette partie-là du projet sont trop optimistes.

À l'inverse, la supposition de l'administration selon laquelle plus de 3'000 personnes s'efforceront, dans les conditions restrictives proposées, d'obtenir une contribution d'assistance en générant ainsi un coût d'environ 50 mio de francs, nous semble également irréaliste. À d'autres occasions (introduction d'un quart de rente, introduction de l'allocation pour faire face aux nécessités de la vie), l'administration avait déjà estimé les coûts à plusieurs fois le montant réel. De telles erreurs d'estimation compliquent la discussion politique et empêchent le système de poursuivre son développement dans un cadre raisonnable.

B. Les diverses mesures proposées

I. Révision des rentes axée sur la réadaptation

1. Généralités

1. La DOK approuve en principe l'objectif visant à **réinsérer** les rentières et rentiers **dans le marché de l'emploi** grâce à des mesures appropriées: si cet objectif est réalisé de manière durable, non seulement les personnes concernées en profiteront mais aussi l'assurance qui pourra procéder à des réductions ou même à des suppressions des rentes.
2. Une réadaptation suppose que l'état de santé de la personne s'est amélioré ou suffisamment stabilisé pour permettre la mise en œuvre de mesures ciblées visant à augmenter ses perspectives professionnelles. Cette solution est en principe correcte dans la mesure où le projet sur la 6^e révision de la LAI se fonde sur le **potentiel individuel de réadaptation** d'une personne. Or, de tels efforts de réadaptation ne pourront aboutir que si les **employeurs** se montrent, eux aussi, disposés à réinsérer des personnes bénéficiaires d'une rente dans le processus de travail. Malgré toutes les promesses solennelles qui ont été faites, cette volonté n'est encore guère perceptible dans la pratique. C'est pourquoi l'objectif visant à réinsérer plus de 12'000 bénéficiaires d'une rente est **irréaliste**.
3. Une réadaptation est toujours un **processus difficile** qui nécessite une approche par petites étapes effectuée avec souplesse. On ne peut garantir d'emblée qu'elle réussira, même si la personne concernée fait tout ce que l'on peut attendre d'elle pour y parvenir. En lisant le Rapport explicatif concernant le projet, on a l'impression que les **consignes sont déterminées à l'avance** (réduction du nombre de rentes de 5%) et que le but fixé doit être absolument atteint. Par conséquent, les offices AI risquent potentiellement de procéder à la suppression ou à la réduction de rentes même en cas d'échec du processus de réadaptation. Dans ce cas, les personnes concernées se verront reprocher d'avoir insuffisamment participé.
4. Le Rapport explicatif (p. 32 en bas, p. 70 en haut) indique que l'office AI communique à l'assuré, en même temps que sa décision concernant les mesures à mettre en œuvre, les conséquences vraisemblables sur sa rente à l'issue des mesures. Il est à notre avis totalement erroné de procéder à une **annonce préliminaire d'une suppression de rente**: cela revient, d'une part, à préfigurer le résultat de la réadaptation à venir, alors qu'il n'est encore nullement garanti que la capacité de gain s'en retrouvera effectivement améliorée et, d'autre part, à déclencher chez la personne concernée, comme le montre l'expérience, des **peurs et blocages** pouvant porter un préjudice considérable à ses chances de réussir sa réinsertion.
5. Comme il est indiqué à juste titre dans le Rapport explicatif, la réadaptation des bénéficiaires d'une rente est **déjà possible aujourd'hui**. Le fait qu'elle ne soit que rarement pratiquée n'est pas imputable au manque de dispositions légales, mais au manque d'intérêt manifesté jusqu'ici par les offices AI à promouvoir de tels processus. Dans ce contexte, on est amené à se poser la question de savoir s'il est vraiment nécessaire à

chaque fois de réviser la loi pour que les dispositions en vigueur soient réellement appliquées et que toutes les parties impliquées se soucient davantage de la réadaptation.

Le rapport rédigé par Baer/Frick/Fasel ayant pour titre *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen* (rapport du projet de recherche n° 6/09 dans le cadre du PR-AI, OFAS 2009; n'existe qu'en allemand) démontre que seule une partie minime des personnes touchant une rente pour des raisons psychiques s'est vu octroyer une quelconque mesure professionnelle de l'AI. (*Trad.*: "Les assurés âgés de plus de 30 ans et, de ce fait, également certains tableaux de troubles, ainsi que les migrants étaient jusqu'à présent majoritairement ou presque totalement exclus de telles mesures, sans que cet état de fait ne s'explique par la gravité des pathologies ou par d'autres critères objectifs." Cela met en évidence que l'AI n'a jusqu'à ce jour **de loin pas exploité toutes les possibilités offertes par les instruments de réadaptation existants**. C'est donc surtout par la mise en application des moyens prévus par la loi qu'il est nécessaire d'agir, et non pas par la création de nouveaux instruments (résumé p. XXIII).

6. La DOK partage l'analyse selon laquelle la réinsertion des bénéficiaires d'une rente ne peut réussir que si les personnes concernées ne risquent pas de voir leur situation financière se détériorer en cas de nouvelle aggravation de leur état de santé. C'est pourquoi nous soutenons les propositions faites dans le domaine de la **prévoyance professionnelle**, estimant que leur application est décisive pour la réalisation des objectifs visés.
6. La DOK rejette la proposition visant à supprimer les rentes allouées en raison de **troubles somatoformes douloureux** et de diagnostics similaires, indépendamment de la durée d'octroi de la rente et de l'âge de la personne concernée, et ce également sans qu'il n'y ait amélioration de la capacité de réadaptation. La rente doit être maintenue au moins dans les cas où une personne a dépassé une certaine limite d'âge et qu'une réinsertion s'avère de fait exclue. C'est ce qu'exigent les principes de la sécurité du droit et de la protection de la confiance.

2. Les diverses dispositions en détail

2.1. Réinsertion des bénéficiaires d'une rente

Art. 7 al. 2 let. e (Obligation de collaborer)

Le fait qu'une obligation générale de collaborer soit prévue concernant les mesures de réadaptation destinées aux bénéficiaires d'une rente n'est pas critiqué. Dans ce domaine, les offices AI devront toutefois examiner avec un soin particulier si la personne handicapée a réellement la capacité de collaborer, et notamment lorsqu'elle présente des troubles graves de la personnalité ou d'autres maladies psychiques.

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

D'un point de vue systématique, cet article est placé à un endroit inapproprié de la loi. Il ne devrait pas figurer sous le titre C.1. qui formule les conditions générales donnant droit aux mesures de réadaptation, mais plus loin dans la loi où les différentes mesures sont énumérées (p. ex. sous son propre chiffre à la suite des moyens auxiliaires).

Nous approuvons expressément que les différentes mesures figurent nommément dans la loi et que l' „**actualisation des connaissances nécessaires à l'exercice de la profession**“ soit définie comme une prestation: selon l'expérience, une personne ayant quitté la vie professionnelle pendant plusieurs années n'est en mesure de réussir la reprise de sa vie professionnelle que si elle a la possibilité de rafraîchir et d'actualiser ses connaissances professionnelles.

L'introduction d'une obligation faite à l'AI de fournir des prestations nous semble plus problématique pour les „**mesures dans les domaines de la thérapie comportementale et de la psychologie du travail et les mesures de nature psycho-sociale**“: et ce, d'une part, parce que de telles mesures tombent en partie dans le domaine de l'assurance-maladie et qu'une distinction praticable n'est pas possible et, d'autre part, parce que la délimitation avec les mesures socioprofessionnelles ainsi qu'avec celles nouvellement proposées concernant le „conseil et le suivi“ semble diffuse. Il n'est en outre pas clair pourquoi la thérapie comportementale devrait être prise en charge par l'AI, alors que p. ex. la thérapie systémique ou la thérapie par l'entretien ne le sont pas. C'est pourquoi nous proposons que ces mesures ne soient pas inscrites au catalogue des prestations de l'AI. Il est en revanche sensé d'interpréter les mesures servant à la réadaptation socioprofessionnelle de façon à pouvoir y ajouter l'accompagnement sur le plan de la „psychologie du travail“.

Proposition:

Art. 8a al. 2 let. e: supprimer

En outre, la disposition proposée dans l'**al. 3** selon laquelle l'office AI peut „**proposer**“ à une personne **un emploi** approprié manque, elle aussi, de clarté: l'office AI ne peut "proposer" un tel emploi que dans le cadre de la même organisation. Si l'emploi se trouve chez un autre employeur, il ne s'agit toujours que d'un „placement“. À ce propos, il convient

toutefois de clarifier que le placement, inscrit déjà dans l'art. 18 LAI, ne consiste pas seulement à communiquer les adresses d'emplois à pourvoir mais qu'il s'agit, selon l'énoncé de la loi, d'un soutien „actif“ dans la recherche d'un emploi qui implique également la présentation d'offres concrètes. Le nouvel al. 3 tel que proposé s'avère par conséquent superflu.

Proposition:

Art. 8a al. 3: supprimer

En revanche, nous pouvons soutenir la disposition de l'**al. 4** selon laquelle l'assuré dont la rente a été réduite ou supprimée suite à la réévaluation de son taux d'invalidité, notamment en cas de maladie dont il est notoire qu'elle présente une évolution instable, a droit à **un conseil et un suivi** pendant deux ans au maximum. Actuellement, après un placement, le dossier est souvent classé beaucoup trop rapidement.

Art. 14a al. 3 (Mesures de réinsertion)

Nous approuvons entièrement cette proposition: la réinsertion ne doit pas échouer parce que le „contingent“ de mesures de réinsertion a été épuisé lors d'une phase antérieure et que de telles mesures ne sont de ce fait plus disponibles.

Art. 22 al. 5bis et 5ter (Indemnité journalière pendant les mesures de réadaptation)

Nous soutenons la proposition qui prévoit le **maintien de la rente**, en règle générale en lieu et place d'une indemnité journalière, pendant l'exécution des mesures de réadaptation, conformément aux dispositions déjà en vigueur aujourd'hui lorsqu'un bénéficiaire de rente se voit allouer des mesures de réinsertion (art. 22 al. 5bis).

Lorsqu'une personne bénéficiant d'une rente a exercé parallèlement une activité lucrative (c'est souvent le cas notamment des personnes touchant une rente partielle) et qu'elle subit une perte de gain en raison de la mise en œuvre de la mesure, il est toutefois indispensable que l'assurance lui verse une indemnité journalière en plus de la rente, tel que le prévoit l'art. 22 al. 5ter proposé. Or, le principe doit également s'appliquer lorsqu'une personne touche une **rente partielle**, et en parallèle un **revenu de remplacement** (p. ex. une indemnité en cas de chômage), qui n'est plus versée du fait de la mise en œuvre de la mesure. Enfin, il se produit déjà aujourd'hui des situations insatisfaisantes lorsqu'un office AI réduit par exemple une rente, pensant que la personne a acquis une capacité de gain partielle, et qu'il lui octroie ensuite des mesures de réadaptation: il s'impose dans ces cas d'allouer une indemnité journalière, étant donné que l'assuré n'est plus à même de réaliser le revenu de l'activité lucrative partielle que l'on exige de lui, du fait qu'il participe à la mesure. C'est pourquoi nous proposons de compléter l'art. 22 al. 5ter comme suit.

Proposition:

Art. 22 al. 5ter: *"Si, en raison de la mise en œuvre d'une mesure, il subit une perte de gain ou perd un revenu de remplacement, ou si la mise en œuvre de la mesure l'empêche de réaliser un tel revenu, l'assurance lui verse une indemnité journalière en plus de la rente."*

Art. 31 al. 2 (Réduction ou suppression de la rente)

Nous sommes d'accord avec l'administration sur le fait que cette disposition en soi bien intentionnée produit effectivement une certaine incitation pour l'assuré; or, elle conduit en partie à des résultats absurdes et à d'énormes problèmes d'application dans la pratique n'ayant jusqu'à ce jour trouvé aucune solution. C'est pourquoi nous ne nous opposons pas à la suppression de l'art. 31 al. 2. Nous nous permettons néanmoins de remarquer que ces problèmes auraient pu être reconnus avant la 5^e révision de la LAI s'ils avaient fait l'objet d'un examen soigneux.

Art. 32 (Réévaluation du taux d'invalidité après la mise en œuvre de mesures de réadaptation)

Il va de soi que le taux d'invalidité doit être vérifié à l'issue de la mise en œuvre des mesures de réadaptation. Vu que cela concerne des personnes ayant jusque-là touché une rente, il s'agit en l'occurrence d'une révision selon l'art. 17 LPGA: la rente ne peut être réduite ou supprimée que si les circonstances réelles ont changé et que les mesures ont effectivement permis d'améliorer la capacité de gain.

Au fond, l'art. 32 LAI tel que proposé est superflu vu que l'art. 17 LPGA constitue déjà une base suffisante pour l'adaptation de la rente. La disposition pourrait suggérer que le taux d'invalidité doit être "nouvellement" déterminé, quasi en abstraction totale avec le déroulement précédent comme s'il s'agissait du dépôt initial de la demande, ce qui serait certainement illicite. C'est pourquoi nous proposons soit de supprimer l'article, soit d'ajouter une référence à l'art. 17 LPGA.

Proposition:

Art. 32: supprimer

Éventuellement: "Lorsqu'un bénéficiaire (...) droit à de telles mesures, l'office AI réévalue son taux d'invalidité conformément aux règles prévues par les dispositions de l'art. 17 LPGA".

2.2 Droit à la rente en cas de nouvelle incapacité de travail

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

Cet article vise à protéger les assurés contre des pertes de prestations dans les cas où ils subissent une nouvelle aggravation de leur état de santé après une réinsertion. Nous **soutenons entièrement** cette intention dans son principe; il est en effet suffisamment connu que les perspectives d'une procédure de longue haleine, et dont l'issue est incertaine en cas de rechute, empêchent aujourd'hui de nombreuses personnes concernées de se lancer dans un processus de réinsertion avec toutes les incertitudes qu'il comporte. Nous saluons également le fait que cette règle soit destinée à être appliquée indépendamment de la question de savoir si la rechute est imputable à la même atteinte à la santé que celle qui avait ouvert le droit à la rente, ou s'il s'agit d'une atteinte à la santé différente venue s'ajouter au tableau.

Ce que l'art. 33 propose n'est cependant pas aussi inédit qu'il y paraît. En effet, déjà aujourd'hui, deux articles de l'ordonnance règlent ce cas de figure: **l'art. 29bis RAI** prévoit qu'en cas de reprise de l'invalidité dans les trois ans qui suivent la suppression ou la réduction de la rente, on déduira les périodes d'attente antérieures, et que le droit à la rente est alors immédiatement réactivé. Il est désormais prévu de transférer cette disposition de l'ordonnance dans la loi, mais de réduire la durée de 3 ans à 2 ans, ce qui au final péjore la situation juridique. **L'art. 29quater RAI**, quant à lui, prévoit même qu'en cas de nouvelle incapacité de travail survenant dans les 5 ans qui suivent la suppression de la rente, celle-ci est à nouveau allouée dans un délai de 30 jours.

Ce n'est souvent qu'après une période assez longue qu'il devient possible de juger si une réinsertion s'avère durable ou non. Chez les personnes ayant un handicap psychique notamment, il est typique d'observer des évolutions fluctuantes et de fréquentes rechutes. En limitant la norme de protection de l'art. 33 à 2 ans, celle-ci risque de perdre son effet incitatif. Nous proposons par conséquent de prévoir un **délai de 5 ans** (ou en tout cas de 3 ans au minimum), ce qui correspond, également du point de vue des spécialistes de la réinsertion, au délai nécessaire pour évaluer la durabilité d'une réinsertion.

Proposition:

Art. 33 al. 1: "Si la rente a été réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité et que l'assuré, dans les cinq (éventuellement: trois) ans qui suivent, présente à nouveau une incapacité de travail (...)"

Le projet prévoit en outre que l'assuré perçoit, en cas d'une nouvelle incapacité de travail, une „**prestation provisoire**“ équivalente au montant de la rente accordée avant sa réduction ou sa suppression. Le caractère de cette prestation provisoire nous apparaît peu clair: donne-t-elle par exemple droit à des prestations complémentaires? Cette question revêt une importance décisive pour les personnes qui, outre la rente, ont touché des prestations complémentaires et n'ont p. ex. pas droit à une rente du 2^e pilier. C'est pourquoi nous proposons de parler d'une „rente provisoire“ ou d'une „rente transitoire“. Cela détermine clairement qu'il est possible, si nécessaire, de toucher également des prestations complémentaires.

Proposition:

Art. 33 al. 1 let. b: " (...)perçoit, à partir du 31^e jour, une rente provisoire équivalant à (...), jusqu'à ce que l'office AI ait rendu sa décision;"

Enfin, nous souhaitons encore attirer l'attention sur une question en suspens: on prétend dans le Rapport explicatif que le droit à une prestation provisoire de l'AI réduit également fortement l'obligation des employeurs de poursuivre le versement du salaire lorsque l'assuré présente une nouvelle incapacité de travail. Nous doutons que cela soit vraiment exact en ce qui concerne l'obligation de poursuivre le versement du salaire selon le CO.

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

Il est vrai que la crainte de la perte définitive d'une rente du 2^e pilier pèse souvent plus lourd que la crainte des conséquences relevant du droit dans l'AI au sens plus étroit. Si l'on veut créer un système d'incitations visant à promouvoir les réinsertions, alors il faut

associer la prévoyance professionnelle à ce système. C'est pourquoi nous **soutenons** la proposition selon laquelle l'assuré dont la rente AI est réduite ou supprimée reste affilié durant une certaine période auprès de l'institution de prévoyance professionnelle tenue de lui servir des prestations d'invalidité. Ce concept est la condition qui permet, d'une part, la réactivation de la rente versée par la caisse de pension en cas de rechute et, d'autre part, l'engagement d'anciens bénéficiaires d'une rente AI sans que l'employeur ne doive les assurer auprès de la prévoyance professionnelle, ce qui représente une incitation déterminante.

Or, ce que nous avons exprimé au sujet de l'art. 33 LAI s'applique également ici: estimant trop limitée la durée proposée de 2 ans pendant laquelle l'assuré reste affilié, nous proposons de la porter à 5 ans (au minimum toutefois à 3 ans):

Proposition:

Art. 26a al. 1 LPP: "Si la rente de l'assurance-invalidité versée à un assuré est réduite ou supprimée du fait de l'abaissement du taux d'invalidité, celui-ci reste assuré durant cinq (éventuellement: trois) ans auprès de l'institution de prévoyance tenue de lui servir des prestations d'invalidité."

Nous estimons généreuse la proposition selon laquelle l'institution de prévoyance peut à son tour, suite à la suppression ou la réduction de la rente AI, supprimer ou réduire la rente de manière analogue, mais n'ayant le droit de procéder à la **réduction** que dans la mesure où elle est compensée par un revenu supplémentaire réalisé par l'assuré (**art. 26a al. 3**); nous pensons toutefois que cette proposition est nécessaire eu égard à l'objectif visant à éliminer absolument les incitations négatives (crainte d'une réduction du revenu en cas de reprise d'une activité lucrative). C'est pourquoi nous soutenons explicitement cette proposition.

Art. 49 al. 2 ch. 3a LPP (Prévoyance surobligatoire)

Nous **soutenons** la proposition selon laquelle le règlement prévu à l'art. 26a LPP doit s'appliquer également au domaine surobligatoire. Une solution limitée au seul domaine obligatoire ne conviendrait guère à la pratique et occasionnerait en outre d'énormes problèmes de coordination.

2.3. Suppression de la rente en cas de troubles somatoformes douloureux et de pathologies similaires

Disposition finale concernant la 6^e révision de la LAI, let. a

Selon les dispositions finales proposées, il est prévu que les rentes AI en cours, auxquelles les assurés n'ont plus droit en vertu de l'art. 7 al. 2 LPGA bien qu'elles aient été allouées avant la modification de la jurisprudence en 2004, seront systématiquement examinées, puis réduites ou supprimées, et que des mesures de réinsertion seront mises en œuvre pour accompagner ce processus. Il s'agit en premier lieu d'assurés souffrant de graves troubles douloureux (troubles somatoformes douloureux, fibromyalgie) considérés

par la jurisprudence du Tribunal fédéral comme „objectivement surmontables“ bien que cette supposition soit extrêmement controversée par les milieux médicaux.

Nous comprenons dans une certaine mesure que la solution proposée vise à uniformiser les critères selon lesquels les rentes sont octroyées; mais uniquement en ce qui concerne les **personnes relativement jeunes** ou celles qui perçoivent une rente depuis relativement peu de temps et chez qui une **réinsertion dans la vie professionnelle ne semble pas exclue**. Il est toutefois important de proposer, dans ces cas, des mesures professionnelles efficaces et intensives, telles que par exemple des mesures de réadaptation socio-professionnelle ainsi qu'un accompagnement et un suivi intensifs.

Dans ce contexte, il ne ressort pas clairement pourquoi le placement est explicitement mentionné comme mesure, celui-ci faisant partie – au même titre que d'autres mesures – des mesures destinées à la réadaptation. D'autre part, il faudrait absolument éviter de limiter la durée des mesures dans la loi; il est en effet suffisant que la durée maximale du droit à la rente soit limitée dans l'al. 4.

Proposition:

Disposition finale, al. 2: *"En cas de suppression ou de réduction de sa rente, l'assuré a droit à des mesures de réadaptation si celles-ci facilitent sa réinsertion dans la vie professionnelle."*

Cependant, lorsqu'une personne a passé **un certain âge** ou qu'elle touche depuis de nombreuses années une rente AI allouée, à l'époque, en vertu d'une décision correctement rendue, on peut partir du principe qu'une réinsertion ne sera de fait plus possible. Le fait de retirer la rente à ces personnes malgré leur état de santé inchangé est contraire aux principes de la **sécurité du droit** et de la **protection de la confiance** et aboutit au final à refouler la majeure partie de ces rentières et rentiers vers l'aide sociale. C'est pourquoi nous demandons une **garantie des droits acquis** pour toutes les personnes âgées de plus de 50 ans ou touchant une rente depuis plus de 15 ans.

Proposition:

Disposition finale, al. 5: *"Les dispositions des al. 1 à 4 ne s'appliquent pas aux personnes ayant 50 ans révolus au moment de l'entrée en vigueur de la modification de la loi ou touchant une rente de l'assurance-invalidité depuis plus de 15 ans."*

2.4. Réglementation du placement à l'essai

Art. 18c (Placement à l'essai)

Le projet propose d'introduire le „placement à l'essai“ (d'une durée maximale de 180 jours) dans le catalogue des mesures de réadaptation, pour autant que celui-ci permette de vérifier que l'assuré possède les capacités nécessaires pour satisfaire aux exigences concrètes liées à l'emploi.

Il se pose la question de principe concernant la nécessité d'une nouvelle réglementation. Jusqu'à présent, le placement à l'essai était considéré comme une mesure d'évaluation

donnant droit à une indemnité journalière. Le placement à l'essai est désormais censé servir en premier lieu à déterminer la capacité de travail de l'assuré, ce qui indique en fin de compte que la mesure a également un **caractère d'évaluation**.

Dans le Rapport explicatif, l'introduction du nouvel article est motivée par le fait que l'on ignorait jusque-là si la période de placement à l'essai allait aboutir à un rapport de travail et si la **couverture d'assurance** était garantie. Or, il se trouve que notamment le dernier point n'est pas clarifié; au contraire, il suscite même de nouvelles interrogations: la couverture par l'assurance-accidents n'est pas réglée mais on renvoie au pouvoir réglementaire. En ce qui concerne la prévoyance professionnelle, le Rapport explicatif indique que l'assuré n'y est pas assujéti étant donné qu'il ne perçoit pas de salaire; or, dans l'énoncé de la loi (al. 2), on parle d'un salaire brut. Au vu de ces ambiguïtés, il vaudrait mieux renoncer à une nouvelle réglementation. En revanche, il s'impose de régler, en dehors de la révision en cours, la question depuis longtemps en suspens de la couverture de l'assurance-accidents.

Proposition:

Art. 18c: *supprimer*

II. Nouveau mécanisme de financement

1. Généralités

1. Pour la DOK, la nouvelle réglementation du mécanisme de financement est une préoccupation centrale. C'est pourquoi la DOK soutient la proposition selon laquelle la contribution de la Confédération à l'AI ne soit plus liée à l'évolution des dépenses de l'AI mais désormais aux **facteurs exogènes** (évolution des salaires et des prix, évolution démographique en général et des personnes entre 50 et 65 ans en particulier, augmentation de l'espérance de vie des personnes atteintes de maladies congénitales, etc.). Cette dissociation s'impose également parce qu'il ne serait pas possible, en procédant autrement, d'atteindre l'objectif visant à assainir l'AI avant tout par le biais de mesures concernant les dépenses.
2. Nous soutenons la proposition d'adapter annuellement la contribution de la Confédération à **l'évolution des recettes de la taxe sur la valeur ajoutée**. De même, nous partageons l'avis que l'évolution des recettes de la TVA (adaptées aux éventuelles modifications du taux ou de la loi) est un indice praticable pour que la contribution de la Confédération à l'AI reste en corrélation avec le développement économique général de la Suisse. En outre, la taxe sur la valeur ajoutée constitue la source de revenus la plus importante de l'État. Le fait de lier la contribution fédérale à l'évolution de la TVA constitue par ailleurs une garantie contre la surcharge du budget fédéral.
3. L'évolution des recettes de la TVA n'est pas de nature à refléter la réalité concernant la charge spécifique que représente l'évolution démographique pour l'AI, notamment le nombre croissant des personnes qui présentent un risque accru de devenir invalides avec l'âge. Une solution vraiment correcte nécessiterait d'évaluer le développement des recettes de la TVA au moyen d'un **quotient démographique**.
4. Nous **rejetons résolument** la proposition qui consiste à corriger l'évolution des recettes de la TVA au moyen d'un coefficient d'actualisation – composé du coefficient de l'indice mixte et du coefficient de l'indice des salaires. Les conséquences d'un tel ajustement manqueraient de transparence et nous estimons qu'elles ne sont en outre pas motivées de manière suffisamment convaincante. Il est certes vrai que les rentes existantes suivent l'indice mixte selon la LAVS; mais les nouvelles rentes sont principalement influencées par l'évolution générale des salaires.
5. Enfin, on peut lire dans le tableau figurant à la page 45 du Rapport explicatif que le nouveau système de financement proposé permettra, en l'espace de 15 ans, d'alléger la charge de l'AI de 388 mio de francs (par rapport au système de financement actuel). Ce tableau se base toutefois sur une **croissance des dépenses** de seulement 0,2% par année en 15 ans, ce qui se situe nettement en dessous de l'évolution du renchérissement. Il ne ressort **pas clairement** de quelle manière ces chiffres ont été extrapolés, raison pour laquelle il ne nous est guère possible d'évaluer leur contribution à l'assainissement de l'AI. Il serait utile de disposer de données complémentaires à ce propos.

2. Nouvelle réglementation proposée

Conformément aux motivations déjà formulées dans les remarques d'ordre général, la DOK est d'avis que la contribution de la Confédération doit suivre la courbe des recettes provenant de la taxe sur la valeur ajoutée, mais qu'il faut renoncer à la corriger selon la méthode proposée. Il convient en revanche d'examiner la possibilité d'une évaluation au moyen d'un facteur démographique.

Proposition:

Art. 78 al. 2: *"À partir de 2012, le montant de départ est adapté annuellement au taux de variation des recettes de la taxe sur la valeur ajoutée. Les recettes de la taxe sur la valeur ajoutée sont corrigées des éventuelles modifications de taux ou de la loi."*

Art. 78 al. 3: *supprimer.*

Éventuellement: art. 78 al. 3: *"La variation annuelle des recettes de la taxe sur la valeur ajoutée est évaluée à l'aide d'un quotient démographique. Celui-ci tient compte de la charge spécifique de l'AI du fait de l'évolution démographique due à une augmentation du nombre de personnes qui, avec l'âge, présentent un risque accru de devenir invalides. Le Conseil fédéral détermine le quotient."*

III. Concurrence dans l'acquisition de moyens auxiliaires

1. Généralités

1. La proposition d'instaurer un nouveau système de financement des moyens auxiliaires fait suite aux critiques politiques qui se sont fait entendre dans les médias ces dernières années et que divers parlementaires fédéraux ont reprises. Il n'est pas reproché à l'assurance, et à juste titre, de remettre des moyens auxiliaires inutiles ou luxueux, mais la contestation porte sur le fait que les prestataires demandent des tarifs exagérés resp. que l'AI ne trouve pas de solution pour la mise à disposition de moyens auxiliaires (notamment des appareils auditifs) à des conditions favorables.

Même si ces critiques sont à divers égards fondées, la discussion a suscité l'impression erronée que les coûts liés aux moyens auxiliaires de l'AI ont exagérément augmenté depuis quelques années. C'est le contraire qui est vrai: dans ce domaine, les **coûts** ont **moins augmenté que la moyenne** par rapport à d'autres secteurs (rentes, mesures médicales de réadaptation). Durant les **5 dernières années** (depuis 2003), ils ont même **diminué successivement**, puisqu'ils sont passés de 264 mio de francs par année à 242 mio de francs par année (2008). Le fait que cette diminution des coûts ait été possible malgré le nombre croissant de personnes assurées et en dépit des progrès techniques démontre clairement que l'AI ne peut, de manière générale, en aucun cas être accusée de manquer de pertinence dans la remise des moyens auxiliaires.

2. En ce qui concerne les **appareils acoustiques**, des négociations entre l'OFAS et les acousticiens ont permis d'aboutir à des baisses notables des **limites de prix** dans les conventions tarifaires. Une autre baisse considérable, environ 40%, des montants remboursés sur les appareils est prévue pour le 1.1.2010. Or, la baisse des limites de prix ne conduit paradoxalement pas les prestataires (acousticiens) à baisser les prix de manière analogue, mais au fait qu'un nombre croissant d'**assurés** se voient obligés de payer la différence („**prix résiduel**“). Sinon ils doivent se contenter d'un appareil insuffisant sur le plan technique qui n'est pas conçu pour déployer les effets nécessaires dans le quotidien social et professionnel. Les assurés ayant une situation financière modeste qui ne leur permet pas de payer la différence du prix sont gravement désavantagés par ce système. Il ne faut pas continuer à admettre cette tendance à un **système d'approvisionnement à deux vitesses**.

Compte tenu que l'assurance ne dispose pas actuellement d'instruments efficaces pour influencer les prix pratiqués sur le marché des moyens auxiliaires resp. que les méthodes utilisées portent avant tout préjudice aux assurés, **la DOK soutient**, après accord avec l'Organisation faïtière d'aide aux malentendants Pro Audio et malgré certaines réserves, le **changement de système** envisagé. Cependant, diverses **conditions** doivent être obligatoirement respectées:

- Dans le cadre de la procédure d'adjudication, il convient de ne pas prendre en considération qu'un seul prestataire, mais le marché doit être proposé à **trois prestataires au minimum**. C'est la seule manière possible de garantir que les différents besoins des assurés en matière d'appareillage seront pris en compte et que l'on pourra bifurquer sur un appareil acoustique d'une autre marque si le processus d'adaptation n'est pas satisfaisant.

- L'adjudication du marché doit s'opérer compte tenu d'un **catalogue des exigences** destiné aux différents groupes (enfants et jeunes, personnes en activité, rentiers, personnes nécessitant des soins). Il s'agit alors de garantir qu'il existe également des possibilités d'appareillage adaptés à des **handicaps de l'ouïe complexes** et des **situations professionnelles exigeantes**, et ce sans qu'il n'en résulte un coût résiduel à la charge de l'assuré.
- Le système de remise doit être organisé de sorte à ne pas poser de **problèmes de livraison** et à permettre que les pièces de rechange nécessaires en cas de réparation puissent être livrées rapidement. Il convient également d'éviter les délais d'attente inappropriés et de garantir le maintien de la **qualité des prestations**.

Nous attendons du Conseil fédéral qu'il garantisse dans son message le respect de ces principes. Le Rapport explicatif ne fait pas mention de telles garanties.

3. Eu égard aux très vives résistances politiques contre les dispositions légales envisagées, il faut s'attendre à ce que le changement de système tel que proposé (acquisition des moyens auxiliaires dans le cadre d'une procédure d'adjudication) ne parvienne pas à susciter une majorité parlementaire. Dans ce cas, il faudrait repenser fondamentalement l'actuel système, peu satisfaisant, en matière de remise d'appareils acoustiques qui se base sur des niveaux d'indication et des limites tarifaires. Notamment en cas de surdité grave et complexe, ainsi que d'exigences scolaires et/ou professionnelles élevées, il conviendrait de procéder à une évaluation des besoins qui soit nuancée. Sur cette base, il faudrait garantir un appareillage qui ne génère aucun prix résiduel à la charge de l'assuré. À l'inverse, en ce que concerne les "affaires de masse" avec les handicaps auditifs simples, il serait pensable de passer à un système de remboursement forfaitaire au sens d'un financement par sujet.
4. En ce qui concerne enfin les **baisses de prix escomptées** suite au changement de système envisagé, nous partons du principe que le potentiel d'économie a été **sur-évalué**. Si l'on veut, dans le cadre d'un système d'appel d'offres, garantir une offre qui réponde aux multiples genres de handicaps auditifs et aux situations professionnelles spécifiques, la baisse du coût ne dépassera vraisemblablement guère 20 à 30 mio de francs par année.
5. Nous nous basons sur le principe que les appels d'offres proposées ne concernent momentanément que le domaine des appareils acoustiques. Nous ignorons si le changement de système est également applicable à **d'autres moyens auxiliaires** (p. ex. fauteuils roulants). Cette question reste à évaluer avec soin, en tenant compte des besoins des personnes concernées en matière de réinsertion.

2. Les diverses dispositions en détail

Art. 21 al. 3 et 4

Pas de remarques.

Art. 21 bis (Droit à la substitution de la prestation)

Nous soutenons le fait que le principe central du droit à la substitution de la prestation soit clairement inscrit dans les alinéas 1 et 2.

Il est normal que le principe du droit à la substitution ne s'applique pas de manière générale lorsque les moyens auxiliaires sont acquis par le biais d'une procédure d'adjudication. C'est pourquoi nous acceptons la base formulée dans l'alinéa 3 concernant une **limitation du droit de substitution de la prestation**. Mais ce toutefois sous réserve que les conditions que nous avons formulées au sujet de la procédure d'adjudication (cf. plus haut, Remarques d'ordre général) soient prises en compte et que l'offre disponible soit de nature à couvrir les différents besoins, notamment ceux des personnes ayant une surdité grave. Si tel n'est pas le cas, le principe du droit à la substitution ne doit pas être restreint.

Art. 21 ter

Pas de remarques.

Art. 26 ter (Concurrence dans les moyens auxiliaires)

Cette disposition manque de clarté dans la mesure où elle mentionne des moyens auxiliaires „intégralement ou partiellement financés par l'assurance“. On justifie cette mention en se référant aux appareils auditifs de niveau 4. Dans ce contexte, nous posons la question de savoir si, en cas d'acquisition d'appareils acoustiques par le biais d'une procédure d'adjudication, il est prévu qu'il existe encore des appareils acoustiques de niveau 4 soumis au paiement d'un prix résiduel ou s'il n'incombe pas davantage au Conseil fédéral de garantir la **prise en charge intégrale de tous les appareillages appropriés**. Étant donné qu'il n'existe en fait pas de bases légales permettant de ne financer que partiellement les appareillages simples et appropriés, et par conséquent que la mention de financement partiel prête à équivoque, nous demandons que l'on renonce à cette distinction.

Nous désapprouvons l'intention que l'acquisition des **prestations des acousticiens** ("prestations d'adaptation de ces moyens") s'effectue par le biais d'une procédure d'adjudication. Aujourd'hui, ces prestations sont fournies par une multitude d'acousticiens régionaux dont le travail est de manière générale satisfaisant. Les tarifs de ces prestations sont tout à fait appropriés. Il serait erroné de vouloir limiter ces prestations à quelques rares prestataires suite à une procédure d'adjudication.

Proposition:

Art. 26ter al. 1: "Le Conseil fédéral peut déterminer les moyens auxiliaires financés par l'assurance qui sont acquis par le biais d'une procédure d'adjudication."

Art. 21 al. 1bis LMP

Nous soutenons la création des bases légales permettant à l'adjudicateur de répartir l'acquisition sur **plusieurs soumissionnaires**. Et ce afin de préserver, après la décision d'adjudication, une certaine concurrence du point de vue de la qualité des prestations ainsi qu'une possibilité de choix minimale pour les assurés.

IV. Contribution d'assistance

1. Généralités

1. La DOK **approuve la décision de principe** du Conseil fédéral qui prévoit l'allocation d'une contribution financière supplémentaire destinée à financer le surplus de coûts générés par le handicap pour les personnes vivant hors institution. Un ancien postulat formulé par les milieux de l'entraide est ainsi pris en considération en vue de permettre aux personnes concernées de mener une **vie autodéterminée et responsable**. L'introduction de la nouvelle contribution d'assistance équivaut à reconnaître les résultats de «l'essai pilote sur les mesures contribuant à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance à mener une vie autonome», lancé à l'issue de la 4^e révision de la LAI et mené à bien jusqu'à son échéance fin 2011. Cela signifie la reconnaissance du fait que la qualité de vie des personnes ayant besoin d'assistance s'améliore grâce au choix indépendant de leurs assistantes et assistants.
2. Les **principes d'autonomie et de responsabilité** sont placés au centre de la première partie du projet de révision, sous le titre de "révision des rentes axée sur la réadaptation". Déjà postulés lors de la 5^e révision de la LAI, ils ont eu des conséquences importantes pour les personnes handicapées qui se voient confrontées à des attentes de plus en fortes. La DOK demande à ce que la société **facilite la participation** de ces mêmes personnes handicapées **à la vie en société** pour autant qu'elle puisse être améliorée par des prestations d'assistance.
3. La solution proposée contient toutefois diverses **lacunes** graves, dont notamment **l'aménagement discriminatoire de l'accès** à la contribution d'assistance. Le projet favorise directement et indirectement les personnes ayant des handicaps physiques, alors que les personnes ayant un handicap sensoriel, mental ou psychique sont elles aussi capables, avec de l'assistance, de vivre de manière autonome et responsable. Dans la pratique, cela équivaut à exclure les personnes handicapées mentales et psychiques de l'accès à la contribution d'assistance. La DOK, qui ne peut accepter une telle discrimination, soumet ci-après des propositions de modification à ce sujet. Elle estime également erroné d'exclure les mineurs; en effet, l'apprentissage de la vie autonome et responsable ainsi que de la participation à la vie en société ne s'effectue pas qu'à l'âge adulte, mais il doit être expérimenté et assimilé pendant la jeunesse.
4. La DOK **regrette** que le projet ne prévoie, lors l'inscription définitive de la contribution d'assistance dans la loi, **pas de solution** qui permette de **rétribuer les prestataires à partir d'une seule caisse**. Selon la proposition actuelle, les personnes qui nécessitent des services d'assistance sont obligées de pallier elles-mêmes au manque de coordination entre les diverses assurances, ce qui pour elles représente une certaine charge.
5. La DOK estime que la **nouvelle prestation pionnière**, destinée à améliorer l'égalité, peut **coûter quelque chose** à l'AI et à l'ensemble de la société. La participation des personnes handicapées à la vie sociale ne doit pas seulement être pensée sous forme de concepts abstraits sur l'égalité et exigée sous forme d'obligations de collaborer, mais elle doit être concrétisée dans la vie réelle à la maison, au travail, dans la vie associative et politique et pendant les loisirs. La contribution d'assistance permet de faire une avancée importante vers la réalisation de cette exigence. L'obtention de l'éga

lité n'est toutefois pas gratuite. C'est pourquoi la DOK n'accepte pas que le Conseil fédéral veuille introduire la nouvelle contribution d'assistance de sorte à ne pas avoir d'incidence sur les coûts; elle demande que l'accès à cette contribution soit ouvert, même si cette ouverture génère, dans une mesure limitée, un coût supérieur.

6. Le projet de consultation mentionne que l'on s'attend à environ 3'100 personnes qui feront valoir leur droit à une contribution d'assistance dans les 15 années à venir. Le Conseil fédéral pense que ces assurés seront surtout des personnes ayant un handicap physique qui, pour la plupart, ont un besoin d'assistance important en termes de temps. Les frais auxquels il s'attend sont élevés en conséquence. La DOK part du principe que vu les conditions fixées par le Conseil fédéral, la proportion des personnes ayant un handicap physique grave qui souhaiteront obtenir une contribution d'assistance sera nettement inférieure. Par conséquent, **les coûts seront inférieurs** aux prévisions du Conseil fédéral. Cela **permet d'étendre le cercle des ayants droit** sans pour autant générer d'importants coûts supplémentaires dépassant les quelque 50 millions de francs.
7. Il est toutefois **problématique** que les **personnes vivant en institution** et n'ayant pas droit à une contribution d'assistance soient censées **financer une part considérable des frais** liés à cette nouvelle prestation de l'AI. Leur allocation pour impotent est une nouvelle fois diminuée de moitié si elles vivent dans un home. Déjà actuellement, elles ne touchent que la moitié du montant de l'API que perçoivent les personnes vivant hors institution.
8. Lors de la 5^e révision de la LAI, on avait parlé d'investissements préalables. Il s'agissait à l'époque de 500 millions de francs destinés à l'embauche d'employés de l'AI et au financement de mesures d'ordre professionnel. À ce jour, nous ignorons le montant des retours sur ces investissements. En revanche, nous savons grâce au projet pilote budget d'assistance que le niveau de satisfaction et la qualité de vie des personnes handicapées qui peuvent vivre chez elles a fortement augmenté. C'est pourquoi cela vaut en tous les cas la peine, dans la perspective d'une meilleure **mise en œuvre du droit à l'égalité** des personnes handicapées, de procéder à un **investissement supplémentaire** que nous estimons nécessaire.

2. Les diverses dispositions en détail

2.1. Conditions d'octroi personnelles (art. 42quater)

Selon la proposition du Conseil fédéral, une personne souhaitant faire valoir son droit à une contribution d'assistance doit remplir trois conditions: elle doit être bénéficiaire d'une allocation pour impotent (dans ce qui suit: API), elle doit vivre chez elle et avoir l'exercice des droits civils au sens de l'art. 13 CC.

Art. 42quater al. 1 let. a (Les conditions pour percevoir une API doivent être remplies)

En rattachant les conditions d'octroi au système de l'API, on choisit une voie qui se fonde sur la pratique actuelle en matière de besoins d'aide régulière rendue nécessaire par le handicap. Jusqu'ici, les clarifications en vue de l'octroi d'une API ont été effectuées de manière relativement schématique; or, lorsqu'il s'agit de déterminer les besoins d'assis-

tance, il est prévu de procéder à des clarifications beaucoup plus nuancées et mieux calquées sur les besoins individuels des personnes concernées (Rapport explicatif p. 22-23). La DOK salue cette intention.

La DOK est d'accord que l'on rattache les conditions d'octroi d'une contribution d'assistance au droit à une API à condition que les éléments discriminatoires de ces dispositions soient corrigés dans le sens des précisions ci-après.

Le système des API est discriminatoire pour les personnes présentant des handicaps spécifiques, notamment un handicap psychique ou mental, mais aussi auditif.

Lors de la 4^e révision de la LAI a été introduite **l'API pour faire face aux nécessités de la vie**, destinée à aider notamment les personnes handicapées psychiques. Vu que l'on craignait une grande ruée sur cette nouvelle prestation, on l'a munie d'obstacles discriminatoires. Les personnes ayant un handicap psychique doivent bénéficier au moins d'un quart de rente de l'AI pour avoir accès à cette API. Généralement, l'on ne reconnaît qu'un degré faible d'impotence en cas de besoins d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, quels que soient les besoins d'aide en termes de temps (art. 42 LAI).

La statistique montre que les obstacles discriminatoires, parallèlement à la pratique plus restrictive des offices AI, sont suivis d'effets; en 2008, seules 882 personnes ayant une maladie psychique percevaient une API pour faire aux nécessités de la vie. Ce chiffre correspond à 2,9 pour cent des 30'000 personnes au total qui bénéficient d'une API. Le nombre de personnes handicapées psychiques bénéficiant d'une API pour faire aux nécessités de la vie est par ailleurs étonnamment faible comparé aux 39,3 pour cent qu'elles représentent parmi les effectifs globaux des rentières et rentiers AI. Au total, les coûts liés à l'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie représentent près de deux pour cent des dépenses globales en matière d'API (à propos de ces données cf. Christoph Lüthy dans „Pro Mente Sana Aktuell 2/09“, p. 30-31).

Le système en vigueur en matière d'API **défavorise** également les personnes ayant un **handicap de l'ouïe**. Le Tribunal fédéral ainsi que l'OFAS sont d'avis que les personnes handicapées de l'ouïe n'ont besoin que d'une aide irrégulière externe fournie par des tiers pour faire face aux exigences de la vie. La reconnaissance du droit à l'API dépend toutefois d'un besoin régulier d'aide. Vu ces conditions, les personnes handicapées auditives n'ont en règle générale pas droit à une API et, de part ce fait, ne peuvent demander une contribution d'assistance. La DOK estime qu'il faut supprimer la condition de la „régularité“ pour les personnes handicapées sensorielles qui dépendent considérablement des prestations de tiers pour entretenir des contacts sociaux.

Étant donné que **l'aménagement du système des API conduit à la discrimination de catégories entières de personnes handicapées**, le fait de rattacher le droit à la contribution d'assistance au droit à l'API reproduit cette discrimination à l'égard des personnes ayant un handicap psychique ou auditif. Ce fait étant inacceptable, la DOK demande que les éléments discriminatoires du système des API soient corrigés:

Proposition:

Art. 42 al. 3 LAI en vigueur, supprimer les phrases deux et trois.

Proposition:

Le RAI (art. 37 al. 3 let. d) et la Circulaire concernant l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité CIIAI doivent être adaptés de sorte que les personnes sourdes aient droit à une allocation pour impotent. En outre, les personnes atteintes d'un double handicap sensoriel grave (acuité visuelle et auditive) doivent être reconnues comme gravement impotentes.

Art. 42 al. 1 let. b (L'assuré vit chez lui)

La DOK est d'accord avec la proposition selon laquelle seules les personnes qui vivent chez elles peuvent obtenir une contribution d'assistance.

Art. 42 al. 1 let. c (L'assuré a l'exercice des droits civils au sens de l'art. 13 CC)

Le projet du Conseil fédéral prévoit de poser l'exercice des droits civils au sens de l'art. 13 CC comme condition personnelle supplémentaire à l'allocation d'une contribution d'assistance. Cela signifie que les personnes souhaitant demander une contribution d'assistance doivent être majeures et capables de discernement.

Dans les explications concernant cette disposition, il est indiqué qu'une personne désirant vivre de manière indépendante et responsable doit également assumer des responsabilités et des devoirs. Les mineurs et les personnes restreintes dans leur capacité de discernement ne sont toutefois pas en mesure de satisfaire à ces obligations, raison pour laquelle il est prévu de ne pas leur accorder le droit à la contribution d'assistance.

La DOK rejette entièrement cette restriction parce qu'elle exclut d'emblée notamment les adultes ayant un handicap mental, ainsi que les enfants. La DOK s'engage afin que les personnes restreintes dans leur capacité de discernement ainsi que les mineurs aient accès à la contribution d'assistance.

Exclusion des personnes adultes ayant une capacité de discernement limitée ou nulle

En ce qui concerne cette disposition d'exclusion, il convient d'abord de poser la question de savoir **à quelles actions se réfère la capacité de discernement**. Cela ne ressort ni du texte de la loi ni du Rapport explicatif. Ce dernier se contente de mentionner que l'on veut faire dépendre l'évaluation de la capacité de discernement de la décision de l'autorité compétente en matière de mesures de tutelle.

L'autorité tutélaire, resp. désormais l'autorité de protection de l'adulte, doit déterminer si une personne a besoin d'une quelconque forme de protection et, si tel est le cas, elle décide des mesures à ordonner. Cela peut concerner des besoins de protection très divers, entre autres également des besoins n'ayant rien à voir avec le fait de vivre dans son propre appartement. Lors de l'octroi de la mesure, s'applique en outre le principe de subsidiarité, c'est-à-dire que l'on renonce à l'octroi de mesures si le soutien peut être dispensé d'une autre manière. La nécessité ou non d'une curatelle est donc fonction de l'environnement de la personne.

L'**octroi de mesures** par l'autorité de protection de l'adulte ne suffit en tout cas pas à lui seul pour décider si une personne est en mesure de **vivre chez elle** avec l'aide d'assis

tantes ou d'assistants ou non. Les données statistiques montrent en outre qu'il existe de grandes différences d'un canton à l'autre dans l'octroi de mesures tutélaires. Cela signifie que lorsque le droit à la contribution d'assistance est lié à l'absence de mesures tutélaires, il faut s'attendre à des décisions relevant du hasard, ou même de l'arbitraire. En conséquence, une telle manière de procéder prive de très nombreuses personnes de l'accès à une vie autodéterminée et responsable, alors qu'elles en seraient capables.

Enfin, nous voudrions ajouter la remarque suivante concernant le **droit en matière de protection de l'adulte**. Celui-ci prévoit à l'avenir de mieux tenir compte de l'autodétermination et de l'indépendance des personnes ayant besoin de mesures d'accompagnement.

La DOK part du principe que dans la pratique, seul un nombre limité de personnes concernées par des mesures relevant du droit en matière de protection de l'adulte feront les démarches pour obtenir une contribution d'assistance; à savoir celles qui possèdent réellement une certaine capacité d'organisation et d'autonomie qui leur permette de vivre chez elles. Il s'agira plutôt de personnes ayant un handicap léger. Le Conseil fédéral prévoit environ 10'000 bénéficiaires d'API ayant une capacité de discernement restreinte. S'il s'avère que 6 pour cent de ces personnes font usage de la contribution d'assistance – ce qui nous paraîtrait déjà un pourcentage très élevé qui se situe nettement au-dessus du contingent ayant demandé à participer au projet pilote – cela générerait un coût supplémentaire à la charge de l'AI d'un peu moins de 8 millions de francs.

Exclusion des mineurs

L'apprentissage de l'autodétermination et de la responsabilité ne doit pas commencer qu'à l'âge adulte. Il doit être répété, expérimenté et mis à l'essai dès l'enfance. Une personne censée s'intégrer un jour dans la société et participer à la vie sociale en tant qu'adulte capable d'agir de manière autodéterminée et responsable doit pouvoir accéder à ce mode de vie dès le début. Les enfants et adolescents sont tout à fait capables, pour autant qu'on le leur permette, d'assumer des responsabilités et des devoirs en fonction de leur âge et dans des proportions augmentées progressivement. Le fait d'apprendre à assumer des responsabilités et des devoirs participe, comme chacun sait, du processus de développement et d'éducation, et ce indépendamment du fait qu'un enfant grandisse en étant handicapé ou non. Or, sans contribution d'assistance, bon nombre de parents ne sont pas en mesure d'élever leur enfant à la maison. De ce fait, l'enfant n'a pas la possibilité de s'intégrer de façon naturelle.

Art. 42quater al. 2 (Disposition d'exception)

Le projet mis en consultation prévoit que le Conseil fédéral peut fixer des dispositions d'exception concernant la capacité de discernement. Or, une telle disposition d'exception ne serait sans doute pas introduite avant 2016 étant donné qu'il est prévu d'attendre, selon le Rapport explicatif, que des expériences pratiques avec le nouveau droit en matière de protection de l'adulte (mis en vigueur probablement début 2013) soient disponibles. Cela donne à craindre que les personnes concernées soient alors tenues d'apporter la preuve par l'acte d'une vie autodéterminée et responsable, obligation dont d'autres personnes sont dispensées. D'autre part, l'exemple cité dans le Rapport explicatif selon lequel l'accès à la contribution d'assistance pourrait être lié à l'exercice d'une activité professionnelle est également extrêmement problématique. Cela équivaldrait à doublement pénaliser les

personnes handicapées – pénalisation de fait sur le marché de l'emploi en raison de leur handicap et en plus lors de l'accès à la contribution d'assistance.

Comme expliqué dans ce qui précède, la DOK est persuadée qu'il est discriminatoire de poser la capacité de discernement comme condition à l'octroi de la prestation, raison pour laquelle elle demande sa suppression. La disposition d'exception devient ainsi obsolète.

Proposition:

Art. 42quater al. 1 let. c: supprimer.

L'al. 2 devient par conséquent obsolète.

2.2. Étendue du droit à la contribution d'assistance (art. 42quinquies)

Diverses questions sont réglées sous le titre „Étendue du droit“. Il s'agit, d'une part, de savoir qui peuvent être les assistants reconnus et quelle est la forme du contrat selon lequel ils ont le droit de fournir leurs prestations. D'autre part, la disposition définit la prestation d'aide reconnue et rétribuée par le biais de la contribution d'assistance. Et enfin, certaines compétences d'exécution sont déléguées au Conseil fédéral.

La DOK peut approuver le temps défini et rétribué durant lequel l'assuré a besoin de prestations d'aide, mais pas les autres dispositions prévues par cet article.

Art. 42quinquies al. 1 (Prestataires reconnus)

Selon les idées du Conseil fédéral, seules des personnes physiques n'étant ni le conjoint de la personne assurée, ni son partenaire enregistré, ni une personne faisant de fait ménage commun avec elle, ni celles qui ont un lien de filiation direct avec elle (parents, enfants) sont autorisées à fournir des services d'assistance. Le but est d'exclure la rémunération du travail fourni par des membres de la famille, qui sont souvent des femmes. Le Conseil fédéral invoque que la rémunération de telles prestations relève d'une question de politique sociale d'un niveau supérieur qui ne saurait être traitée dans le cadre de l'assurance-invalidité. D'autre part, précise-t-il, l'allocation pour impotent et les prestations complémentaires peuvent être utilisées pour rémunérer les proches qui fournissent des services d'assistance. Enfin, ajoute le Conseil fédéral, la rémunération des proches augmente certes le revenu familial, mais elle n'a pas d'impact sur l'autodétermination des personnes concernées. Les organisations ne sont en outre pas autorisées à fournir des prestations d'assistance.

La DOK ne peut approuver cette argumentation, mais elle est consciente de l'impact possible sur les coûts. C'est pourquoi elle propose un compromis.

Proches

Il est évident que l'**absence d'indemnisation** d'une grande partie du **travail de prise en charge** fourni par des membres de la famille est une question relevant de la **société dans sa globalité** qui dépasse largement le cadre des prestations d'assistance. Il faudra encore énormément de temps pour qu'une solution globale soit trouvée et mise en œuvre dans le cadre de la politique sociale. Mais d'ici-là, il convient d'introduire un modèle de contribution d'assistance qui soit équitable et contienne une ébauche de solution concernant la rétribution du travail fourni par les proches. L'affirmation selon laquelle l'API peut être utilisée

pour rémunérer le travail des proches n'est qu'en partie vraie et cela s'avérerait insuffisant dans bien des cas.

Le projet mis en consultation prévoit en effet que l'API sera entièrement déduite lors du calcul de la contribution d'assistance (art. 42quinquies al. 2 let. a). Cela signifie en d'autres termes que l'API doit être utilisée entièrement pour couvrir les prestations d'assistance. Or, dans la pratique, l'API sert à financer toute une série d'autres prestations comme par exemple les services de taxi. On comprendra dès lors que dans de nombreux cas, l'API ne suffira guère à rémunérer les membres de la famille.

Dans le calcul de la contribution d'assistance, le Conseil fédéral se base en outre sur le principe que 25 pour cent des besoins d'assistance reconnus sont couverts d'une manière ou d'une autre. Il faut probablement comprendre par là que le Conseil fédéral table sur le travail gratuit fourni par des proches, des amis, des connaissances ou voisins. Cette position est en contradiction avec le Rapport explicatif où le Conseil fédéral affirme explicitement que les personnes handicapées doivent se détacher de leurs proches.

Il reviendrait aux personnes concernées elles-mêmes de répondre à la question de savoir si les **services d'assistance fournis dans le cadre familial restreignent leur autodétermination**. Autodétermination signifie justement que les personnes ayant besoin d'assistance choisissent en toute indépendance les personnes par qui elles souhaitent être assistées. Certaines personnes handicapées désirent recruter leurs assistants en dehors de la famille, d'autres pas. Pour certaines personnes, il est très judicieux que certains services puissent être rendus à la maison par des proches et qu'il ne faille pas faire appel à une personne externe, par exemple lorsqu'il s'agit de les accompagner aux toilettes ou les changer de position la nuit. Mais pour d'autres personnes, les choses se présentent tout à fait différemment. Nous pensons par exemple à ces personnes psychologiquement malades qui sont en mesure de vivre hors institution justement grâce au fait d'habiter sous le même toit qu'un proche. Les proches, en raison de leur présence plus fréquente qui permet davantage de flexibilité, peuvent fournir l'aide dont la personne a besoin pour faire face aux exigences de sa vie quotidienne au moment précis où cela s'avère nécessaire.

L'argument principal qui plaide en défaveur de l'indemnisation des prestations d'assistance fournies par les proches est sans aucun doute le **coût**. Le Conseil fédéral craint que cela augmenterait fortement les dépenses liées aux prestations d'assistance. Ces craintes ne sont pas infondées. Comme nous l'expliquerons encore ci-après, la DOK estime que la contribution d'assistance peut avoir un certain coût. Par ailleurs, le calcul global doit tenir compte de l'utilité économique des assistantes et assistants salariés. Ils payent des impôts sur le revenu qui reviennent à la Confédération et aux cantons.

Par conséquent, la DOK maintient dans le principe sa demande selon laquelle il faut envisager de rémunérer au moins partiellement le travail fourni par les proches. On pourrait par exemple prévoir de limiter la rémunération du point de vue des heures de travail ou du point de vue financier.

Organisations/institutions

Pour les personnes ayant un handicap psychique, il est important que des organisations telles que des associations psycho-sociales ou des services d'aide et de soins à domicile puissent figurer parmi les prestataires de services d'assistance. De cette manière, ces personnes n'ont pas à assumer des tâches d'employeurs trop exigeantes pour elles, y compris le choix de leur assistant-e ainsi que le contrôle de la qualité.

Dans le Rapport explicatif, l'exclusion des organisations et institutions en tant que prestataires reconnus est motivée par l'affirmation que la contribution d'assistance doit «offrir aux personnes handicapées une autre solution que les offres collectives existantes, une solution individuelle qui leur permet d'agir en assumant leurs responsabilités.» (p. 51-52).

Pour de nombreuses personnes malades sur le plan psychique, il est tout à fait nécessaire que l'aide individuelle, qui renforce leur aptitude à prendre des responsabilités, leur soit fournie par des personnes travaillant pour une organisation spécialisée (comme des associations psycho-sociales ou des organisations d'aide et de soins à domicile). C'est de la part de ces professionnels qu'elles peuvent attendre une aide appropriée, d'être déchargées de ce qu'elles ne peuvent assumer seules et de recevoir des instructions leur permettant de renforcer leurs capacités.

La supposition formulée à cet endroit du Rapport explicatif selon laquelle les organisations/institutions ne fournissent pas et ne peuvent fournir une aide individuelle ni favoriser la prise de responsabilité de la personne concernée, est infondée et indéfendable; ce préjugé à l'égard des organisations a pour conséquence de désavantager les personnes ayant un handicap psychique.

Proposition:

Art. 42quinquies al. 1: corriger comme suit:

*"L'assurance verse une contribution aux prestations dont l'assuré a besoin."
Supprimer le reste.*

Art. 42quinquies: compléter par l'al. 2 suivant:

"Les prestations d'aide fournies à l'assuré par le conjoint, par la personne avec qui il vit sous le régime du partenariat enregistré ou avec qui il fait ménage commun ou par un parent en ligne directe, sont remboursées à raison de la moitié de la prestation d'aide globale dont l'assuré a besoin."

La numérotation des alinéas suivants doit être corrigée en conséquence.

Art. 42quinquies al. 1 (Modèle de l'employeur)

Le Conseil fédéral propose que les prestations d'aide ne puissent être fournies que dans le cadre d'un contrat de travail. Selon lui, cette restriction découle de l'objectif visé par la contribution d'assistance, à savoir la prise de responsabilité personnelle. Le Rapport explicatif indique en outre que dans le cadre du projet pilote en cours, la plupart des personnes ont choisi le modèle de l'employeur.

La DOK approuve le modèle de l'employeur comme étant un modèle parmi d'autres. Elle rejette en revanche la proposition de se limiter au seul contrat de travail, estimant cela matériellement injustifié et indirectement gravement discriminatoire. Il faut qu'il soit possible d'obtenir parallèlement des prestations d'assistance fournies par des organisations, donc de les acheter sans devoir passer par la conclusion d'un contrat de travail. Pour de nombreuses personnes handicapées, cette condition est essentielle pour qu'elles puissent faire un usage judicieux de la contribution d'assistance.

Il convient d'abord de constater que la **vie autodéterminée** et responsable des personnes ayant besoin d'assistance n'est justement **pas liée au modèle restrictif de l'employeur**. Combien d'employeurs se trouvent aujourd'hui à la limite de leurs capacités face aux exigences administratives? Combien de personnes non handicapées seraient en mesure

d'assumer le rôle d'employeur? Le droit à l'autodétermination leur est néanmoins consenti. Pourquoi en serait-il autrement pour les personnes handicapées?

Lorsque le Conseil fédéral argue que les personnes participant au **projet pilote** ont choisi en première ligne le **modèle de l'employeur**, il omet d'indiquer que certaines personnes

handicapées sensorielles et/ou polyhandicapées ont décidé de quitter le projet pilote, n'étant pas en mesure, en raison de leur handicap, de faire face aux obstacles administratifs auxquels elles étaient confrontées du fait de leur statut d'employeur. Or, ces personnes sont à même, grâce à l'aide que leur fournissent les assistantes et assistants, de vivre de manière indépendante dans leur propre logement. C'est la raison pour laquelle la fourniture des prestations d'assistance ne doit pas être limitée au contrat de travail.

On justifie entre autres le fait de se restreindre au modèle de l'employeur par l'argument que seule cette mesure permet de garantir le contrôle de la qualité et l'exclusion du travail au noir. Cette argumentation est en contradiction avec les commentaires qui figurent dans d'autres passages du Rapport explicatif.

Il est par exemple mentionné à plusieurs reprises dans le projet soumis à consultation que les prestations d'assistance constituent des tâches non qualifiées, raison pour laquelle le tarif de l'heure brut a été fixé à 30 francs. On ne comprend pas pourquoi il est prévu, dans le cadre du modèle de l'employeur, de contrôler néanmoins la qualité des prestations, mais sans pour autant déterminer de quelles qualités il s'agit.

Par ailleurs, le contrôle de la qualité s'effectue aussi dans un "modèle du donneur d'ordre" par le mandant, celui-ci décidant à qui il souhaite conférer le mandat suivant. Enfin, c'est en créant de meilleures conditions de travail que l'on contribue à **éviter le travail au noir**, pas en restreignant la liberté de contracter.

En se limitant au seul modèle de l'employeur, on **oublie ou nie** deux facteurs liés aux **handicaps spécifiques**.

D'une part, les personnes ayant un handicap sensoriel, psychique ou mental sont parfaitement à même d'évaluer la qualité d'une prestation qui leur est dispensée. La caractéristique de la qualité réside justement dans le fait qu'elles peuvent vivre chez elles de manière indépendante.

D'autre part, il est possible qu'une personne ait besoin, en raison de son handicap spécifique, qu'une instance spécialisée évalue la crédibilité, l'appropriation et les compétences spécifiques d'une assistante ou d'un assistant. Dans ce cas, le contrat de travail sera généralement conclu entre le service spécialisé et l'assistant-e. Il convient d'envisager un rapport relevant du mandat entre la personne ayant besoin d'assistance et l'assistant-e resp. entre la personne ayant besoin d'assistance et l'organisation prestataire.

Dès lors, il est par exemple tout à fait plausible qu'une personne ayant un handicap mental puisse vivre chez elle de façon autonome et qu'elle ait recours au soutien d'une organisation spécialisée pour choisir et engager ses assistantes et assistants.

Quant aux personnes ayant un handicap de la vue, et spécialement les personnes malentendantes-malvoyantes, il est également évident qu'elles nécessitent de l'aide pour recruter et choisir des assistant-e-s ainsi que pour effectuer les tâches administratives. La faculté d'évaluer les capacités professionnelles d'un candidat ou d'une candidate peut être restreinte en raison du handicap. Prenons l'exemple d'une assistante de communication

pour personnes sourdes et aveugles. La personne handicapée a besoin que l'organisation spécialisée vérifie les qualifications professionnelles de l'assistante de communication, sans lesquelles l'aide (la communication) ne peut lui être fournie.

En outre, les personnes polyhandicapées nécessitent souvent des prestations d'aide très diverses: service de lecture dans les rapports avec les assurances, administrations,

proches; assistance en communication lors des visites chez le médecin, accompagnement pour faire des achats - pour ne citer que quelques exemples. Parfois, les personnes handicapées mentales ont elles aussi besoin de quelques heures d'aide de la part d'une assistante sociale ou d'un pédagogue curatif, tout en faisant appel à des personnes ayant des qualifications différentes pour d'autres prestations d'assistance. L'obligation de conclure un contrat de travail avec chaque assistant est absurde et peu praticable. Nous renvoyons à l'exemple de l'UCBA: cette organisation effectue des contrôles de qualité et propose une formation d'assistance en communication; d'autre part, elle a élaboré, en collaboration avec des personnes concernées, un code de conduite ayant force obligatoire pour les assistants. Quant à la personne ayant besoin d'assistance, elle mandate l'assistant pour exécuter des tâches concrètes et choisit ces dernières en toute indépendance. On ne procède donc pas à un placement sans laisser à l'assuré sa liberté de choix.

Les exemples cités montrent qu'en optant exclusivement pour le modèle de l'employeur, de nombreux groupes de handicaps sont exclus du bénéfice de la contribution d'assistance. C'est pourquoi la DOK demande qu'il soit possible, lorsque la personne concernée ne peut, en raison d'un handicap spécifique, procéder elle-même à certaines étapes dans le choix d'un assistant, de conclure d'autres types de contrats que le seul contrat de travail.

Proposition:

Art. 42quinquies al. 1: adapter comme suit:

*"L'assurance verse une contribution aux prestations d'aide dont l'assuré a besoin."
Supprimer le reste.*

Art. 42quinquies al. 2 (Calcul de la contribution d'assistance)

Le projet du Conseil fédéral prévoit que la contribution d'assistance se calcule en fonction du temps nécessaire à l'exécution des prestations d'aide dont l'assuré a régulièrement besoin. La DOK approuve cette base de calcul. Elle salue notamment le fait que le critère de la régularité de la prestation d'aide nécessitée par l'assuré soit destiné à être interprété de façon plus large que dans le cadre du calcul de l'API.

Rapport avec la LAMal (art. 42 quinquies al. 2 let. c et art. 42 septies):

Le projet soumis à consultation part du principe qu'après l'introduction de la contribution d'assistance, les soins de base au sens de l'art. 7c OPAS seront pris en charge par la caisse-maladie même s'ils sont dispensés par des prestataires non reconnus aujourd'hui par la LAMal. Après l'introduction de la contribution d'assistance, les assistantes et assistants au sens de la LAI sont manifestement destinés à devenir des prestataires des soins de base reconnus par la LAMal (Rapport explicatif p. 57).

Avec la déduction du montant pour les soins de base, que la caisse-maladie devra prendre en charge, un point d'intersection resterait encore ouvert entre la LAI et la LAMal, et il serait même renforcé. Cet aspect est insatisfaisant. Par ailleurs, la coordination avec

l'assurance-maladie ne semble pas encore vraiment clarifiée. Elle générera une importante charge de travail supplémentaire aussi bien pour les personnes handicapées que pour les assurances. Une autre question non clarifiée concerne les cas où les caisses-maladie refusent de fournir des prestations: que se passe-t-il dans une telle situation? L'AI et les assurances-maladie vont-elles se renvoyer la responsabilité au détriment des assurés?

Art. 42quinquies al. 4 (Délégation des dispositions d'exécution au Conseil fédéral)

Lettre a) Le Conseil fédéral est habilité à définir le **nombre d'heures maximal** pouvant être pris en compte dans la contribution d'assistance.

La DOK souhaite formuler une réserve à ce propos. D'après la synthèse intermédiaire concernant le projet pilote budget d'assistance (rapport d'étude n° 12/07), l'évaluation indique que le calcul des besoins d'assistance est plus fortement calqué sur les besoins des personnes handicapées physiques et qu'il devrait être nuancé pour les personnes ayant un handicap mental et psychique. Les participants ayant des handicaps psychiques ou mentaux ont souvent du mal à couvrir leurs besoins par le biais du budget d'assistance.

Lors de la mise en œuvre et de la définition du temps nécessaire pour les prestations, il faut veiller à prévoir suffisamment de temps pour les personnes ayant ces types de handicaps. L'intention déclarée dans le Rapport explicatif selon laquelle on prévoit de baser le calcul du nombre d'heures maximal sur des critères liés à l'impotence (p. ex. degré d'impotence et nombre d'actes de la vie quotidienne) est problématique. Comme déjà exposé sous le chiffre 2.1., Droit à l'API), la limite aujourd'hui applicable en matière d'API pour faire face aux nécessités de la vie est déjà basse (limitation à l'impotence faible); la DOK demande l'élimination de ces éléments discriminatoires du système de l'API. Si cela ne devait pas être fait, il convient au moins d'éviter que les conséquences de cette erreur de système ne s'aggravent. C'est pourquoi la détermination du nombre d'heures maximal pour la contribution d'assistance ne doit pas s'effectuer par analogie à l'actuel système de l'API.

Lettre b) Le Conseil fédéral définit les **taux, par unité de temps**, de la contribution d'assistance. Selon le Rapport explicatif, il est prévu de rembourser, de manière uniforme, un salaire de 30 francs l'heure et un forfait de 50 francs par nuit. Le salaire horaire est aussi bas, est-il indiqué, du fait que l'assistance ne requiert pas de qualifications professionnelles et qu'elle est fournie par des non-professionnels.

Nous avons déjà attiré l'attention sur les contradictions de l'argumentation concernant la qualification et le montant du salaire-horaire (cf. chiffre 2.2., Modèle de l'employeur). La DOK critique la position du Conseil fédéral selon laquelle les assistant-e-s n'ont pas besoin d'une formation. Ce point de vue ne tient pas compte du fait qu'il existe des personnes ayant besoin d'une aide spécialisée. À titre d'exemple, une personne ayant subi un traumatisme crânien nécessite, pour faire face aux exigences de la vie quotidienne, des assistants qui connaissent les conséquences d'un handicap de ce genre. Une personne ayant un handicap psychique, quant à elle, a besoin d'assistants disposant d'un certain niveau de connaissances psychiatriques et de modèles d'action adaptés en conséquence. Les assistant-e-s des personnes handicapées mentales doivent disposer de connaissances de base en matière de pédagogie spécialisée pour pouvoir fournir certaines prestations d'assistance. Enfin, les assistants des personnes malentendantes-malvoyantes doivent avoir des compétences en tant que guides ainsi que dans le domaine de la communication tactile et de la synthèse d'informations environnementales. Tous ces exemples ont ceci en commun que l'instruction/la formation des assistants ne peut pas

être dispensée, ou en tout cas pas dans tous les domaines, par la personne concernée. Une formation est donc la *conditio sine qua non* pour que les assistant-e-s puissent fournir ces prestations.

La DOK soumet la proposition suivante:

Proposition:

Art. 42quinquies al. 4 let. b: compléter comme suit:

"...; il convient de prévoir deux niveaux de salaire-horaire, l'un pour les prestations qualifiées et l'autre pour d'autres prestations".

Les indications données dans les explications doivent être corrigées et complétées en conséquence.

Lettre c) Le règlement prévu doit permettre à la personne ayant besoin d'assistance de remplir ses obligations à l'égard de ses assistants découlant du contrat de travail en cas de vacances, de maladie, de maternité, etc. La DOK approuve la proposition dans son principe.

Il ne ressort toutefois pas des explications si, lors d'absences telles que mentionnées, l'assistant-e absent-e et la personne qui fournit la prestation sont payés tous les deux. Si telle est effectivement la position du Conseil fédéral, cela devrait être spécifiquement mentionné et expliqué.

2.3. Quote-part (art. 42sexies)

Le Conseil fédéral propose que les assurés financent de leur poche une partie des frais d'assistance sous forme d'une quote-part. Il argue que la contribution d'assistance ne sert pas à garantir le minimum vital et qu'il est normal que les personnes ayant un revenu participent au financement de ces frais.

La DOK s'oppose à cette proposition pour des motifs de principe: l'AI en tant qu'assurance populaire ne connaît pas jusqu'ici le principe de la participation aux frais. On ne comprend pas pourquoi il est prévu de rompre cette règle générale précisément en ce qui concerne la contribution d'assistance. Jusqu'à présent, les personnes confrontées, du fait de leur handicap, à des frais supplémentaires finançaient elles-mêmes une grande partie de ce surcoût et devaient de ce fait renoncer à beaucoup de choses. Si la proposition restrictive du Conseil fédéral est suivie, cela restera ainsi.

De l'avis de la DOK, la participation aux frais telle que prévue entraîne une inégalité non justifiable des personnes handicapées qui travaillent: tandis que l'on attend d'elles qu'elles dépensent une partie de leur revenu pour l'assistance, les personnes non handicapées peuvent affecter ce revenu au financement de leurs besoins personnels. Un tel modèle est en contradiction avec la politique qui vise à favoriser la prise ou l'extension d'une activité lucrative par le biais de différentes incitations.

Face aux économies escomptées grâce à la quote-part, qui se chiffrent à près de deux millions de francs, il faut s'attendre à de très importants frais d'évaluation du côté des offices AI. Ceux-ci devront vérifier régulièrement la situation de revenu des assurés et procéder à des calculs nuancés. Le Rapport explicatif ne mentionne rien au sujet de ces dépenses ainsi générées.

La DOK fait la proposition suivante:

Proposition:

Art. 42sexies: supprimer sans remplacement.

2.4. Coordination avec l'assurance des soins (art. 42septies)

Nous avons déjà fait connaître notre position à ce sujet sous le chiffre 2.2. concernant le calcul de la contribution d'assistance.

2.5. Naissance et extinction du droit (art. 42octies)

La DOK soutient la réglementation prévue.

2.6. Réduction de moitié de l'API pour les personnes en institution (art. 42ter)

Afin de pouvoir couvrir les frais liés à la nouvelle prestation de l'AI, la "contribution d'assistance", le Conseil fédéral propose de réduire de moitié l'API des personnes vivant dans un home. Dans le Rapport explicatif, il indique que ni les résidents de homes ni les cantons ne pâtiraient de cette réduction du fait que les résidents de homes touchent souvent des prestations complémentaires (PC). L'API d'un montant réduit de moitié serait donc compensé par des PC plus élevées. Selon les calculs du Conseil fédéral, les cantons, quant à eux, ne devraient pas non plus craindre de surcoût, leurs dépenses supplémentaires pour les PC étant compensées à long terme par les départs de homes et donc par une baisse du coût lié aux institutions.

La position de la DOK face à cette proposition, qui suscite de vives réserves, est mitigée. D'une part, la DOK salue le fait que les cantons soient impliqués indirectement – au moins théoriquement – dans le financement de la contribution d'assistance. D'autre part, elle craint de voir augmenter encore davantage la pression exercée sur les résidents d'institutions.

En effet, les résidents de homes ressentiront directement le fait que l'API soit réduite de moitié. Il est vrai qu'en règle générale, l'API leur est décomptée par les institutions résidentielles. Ils peuvent éventuellement garder une petite partie pour eux, à savoir la part pour les jours qu'ils ne passent pas dans le home. Même s'il s'agit de montants modestes, ceux-ci sont importants pour les personnes concernées qui n'ont généralement pas d'argent à leur libre disposition hormis le montant destiné aux dépenses personnelles des PC. En ce qui concerne les conséquences pour les cantons, l'allègement de leurs charges proviendra principalement de la baisse du nombre de personnes qui entrent en institution. De fait, les cantons ressentiront surtout la diminution des recettes suite à la réduction de moitié de l'API des résidents actuels, qu'ils devront compenser. En revanche, ils ne ressentiront guère l'augmentation du nombre de personnes quittant les institutions. C'est pourquoi il est à craindre que la diminution des contributions API se solde par une augmentation de la pression sur les coûts et sur l'obligation de faire des économies.

Une grande partie des personnes résidant dans un home sont des personnes ayant un handicap mental. Or, le projet du Conseil fédéral exclut d'emblée de la contribution d'assistance les personnes ayant un handicap mental ou une maladie psychique. Il est inique que

la contribution d'assistance doit être pour ainsi dire cofinancée précisément par les personnes handicapées qui ne profitent pas de cette prestation, et qui ne pourraient en fait même pas en profiter si elles le voulaient.

2.7. Garantie des droits acquis pour les personnes participant au projet pilote (dispositions finales lettre b)

La DOK salue expressément le fait que le projet pilote soit inscrit, sans interruption, dans une solution légale définitive.

2.8. Garantie des droits acquis pour les personnes âgées (art. 43ter LAVS)

Dans cet article, le Conseil fédéral propose de régler la garantie des droits acquis pour les personnes ayant touché une contribution d'assistance avant d'atteindre l'âge de la retraite AVS. Parallèlement, il veut toutefois geler le montant actuel. Dans le Rapport explicatif, il indique que la contribution d'assistance ne couvre que les dépenses justifiées par le handicap, mais pas celles découlant de l'âge (au-delà de la limite de l'âge de la retraite AVS). Il souligne en outre spécialement que sans la contribution d'assistance, il ne serait plus possible pour nombre de personnes ayant atteint l'âge de la retraite AVS de continuer à mener leur vie de la même manière et qu'elles seraient peut-être obligées d'entrer dans un home.

La DOK approuve expressément que la garantie des droits acquis pour les personnes ayant atteint l'âge de la retraite AVS ait été intégrée dans la révision, et elle soutient cette proposition.

V. Autres mesures

1. Généralités

1. Sous le titre „Autres mesures“, le projet propose en premier lieu de corriger des erreurs législatives qui se sont produites lors de la 5^e révision de la LAI et du projet RPT. Le fait que les besoins de rectification soient considérables – la suppression de l'art. 31 al. 2 LAI en fait partie – montre que les révisions précédentes ont été effectuées sous une forte pression du calendrier et qu'il n'a pas toujours été possible d'examiner les propositions avec le soin nécessaire. Il faut absolument éviter que cela ne se reproduise lors de la 6^e révision de la LAI.
2. De notre point de vue, il n'est pas problématique que des erreurs manifestes soient corrigées après coup, mais que l'on procède en même temps, **de manière cachée, à un démantèlement supplémentaire des prestations**. C'est le cas concernant la suppression intégrale du droit à une allocation pour impotent et à la contribution pour frais de pension pour les mineurs en home; cette suppression est d'autant plus problématique qu'il est prévu d'exclure les mineurs du droit à la contribution d'assistance et que leur situation se péjore donc globalement. Nous rejetons ce démantèlement caché de prestations.

2. Les diverses dispositions en détail

Art. 42bis al. 4 / art. 42ter al. 2 (Suppression de l'allocation pour impotent et de la contribution pour frais de pension pour les mineurs en institution)

Jusqu'à fin 2007, la situation juridique des mineurs se présentait comme suit: lors d'un séjour dans un internat d'une école spéciale, l'AI ne devait prendre en charge ni une allocation pour impotent, ni une contribution pour frais de pension du fait qu'elle finançait le séjour d'une autre manière (mesures de pédagogie spécialisée, subventionnement des écoles spéciales). En revanche, lorsqu'un enfant devait être placé, en dehors des horaires de l'école (week-ends, vacances, âge préscolaire) dans une institution (structure de relèvement, home de vacances) ou dans une famille d'accueil, l'AI versait, pour ces jours, la moitié de l'allocation pour impotent et, en plus, une contribution pour frais de pension.

Avec la RPT, la responsabilité en matière de **financement des écoles spéciales** a été transférée aux cantons. Il est normal qu'il incombe aux cantons de financer un séjour interne dans une école spéciale et que l'AI continue dès lors de ne pas verser de prestations pour ces jours (allocation pour impotent, contribution pour frais de pension). On a omis de régler cet aspect dans le cadre du projet RPT; c'est pourquoi il est correct de rattraper cet oubli.

Il n'est en revanche pas correct de prévoir que l'AI ne verse pas de prestations pour les jours que l'enfant passe, **en dehors des horaires scolaires**, dans un **home ou une famille d'accueil**. Les cantons ne financent en règle générale pas le séjour durant ces jours-là. Vu que l'AI n'a pas fourni, jusqu'à fin 2007, de prestations de pédagogie spécialisée pour de tels séjours en home, ni versé de subventions (sauf à 3 petites structures de relèvement), le financement de tels séjours en home ne pouvait pas faire l'objet de la RPT. C'est pourquoi l'on ne voit pas pourquoi les enfants qui passent des week-ends et les vacances dans une

structure de relève ou un home de vacances ou dans une famille d'accueil aux frais de leurs parents, ne devraient désormais plus toucher d'allocation pour impotent et de contribution pour frais de pension. Il s'agit souvent d'enfants très gravement handicapés dont l'encadrement représente une lourde charge pour les parents.

Proposition:

Art. 42bis al. 4: "Les mineurs n'ont droit à l'allocation pour impotent que pour les jours qu'ils ne passent pas dans un **home de pédagogie spécialisée** ou, en dérogation à l'article 67 alinéa 2 LPGA, pour les jours qu'ils ne passent pas dans un établissement hospitalier aux frais de l'assurance sociale."

Art. 42ter al. 2: "Le montant de l'allocation pour impotent (...). Pour les mineurs, l'allocation est augmentée d'une contribution pour frais de pension, à moins qu'ils ne séjournent dans un home de pédagogie spécialisée; le Conseil fédéral fixe le montant de cette contribution."

Art. 48 (Paiement des arriérés de prestations)

La DOK ne s'oppose pas à la proposition de rétablir, pour des raisons d'applicabilité, le droit au versement d'arriérés concernant l'allocation pour impotent, les moyens auxiliaires et les mesures médicales, en le limitant de nouveau aux 12 derniers mois avant la demande.

Art. 53 al. 3 (Délégation de l'acquisition de mesures de réinsertion)

On peut en partie comprendre les raisons évoquées dans les explications du projet pour lesquelles il est prévu de décentraliser l'acquisition des mesures de réadaptation; c'est pourquoi nous ne nous opposons pas dans le principe à cette intention. Les expériences faites dans ce domaine n'ont toutefois pas été convaincantes: on a en effet l'impression d'une **évolution** passablement chaotique et **extrêmement divergente selon les régions**.

Il est signalé dans ce contexte que l'OFAS ne sera plus actif de manière opérationnelle mais seulement au niveau de la surveillance; or, rien n'est dit dans les explications sur l'étendue de cette surveillance et la manière dont elle sera exercée. Quelles sont les modalités prévues à cet égard? L'OFAS a-t-il l'intention de formuler des directives concernant la négociation des conventions? Nous estimons de telles **directives indispensables (concernant les prix, la qualité et l'étendue de l'offre)** pour faire en sorte que la mise en œuvre des mesures de réadaptation se base sur des standards valables pour toute la Suisse et qu'il ne se creuse pas trop d'écart entre les 26 cantons. D'autre part, les **centres de réinsertion spécialisés** (p. ex. pour personnes malvoyantes ou lourdement handicapées physiques) qui accueillent des personnes issues de divers cantons, doivent pouvoir continuer de conclure un contrat avec l'OFAS.