

## 5e révision de la LAI

Propositions et requêtes des organisations faïtières  
de l'aide privée et de l'entraide des personnes  
handicapées à l'adresse de la Commission de la  
sécurité sociale et de la santé du Conseil national

Art. 3b al. 2 et 3	Pas de communication en vue de la détection précoce sans l'accord de l'assuré	3
Art. 3c	Pas de suppression du secret médical	4
Art. 7a	Tout n'est pas raisonnablement exigible	5
Art. 7c al. 3	Droit à l'intervention précoce	6
Art. 9 al. 2	Mesures de réadaptation destinées aux enfants de frontaliers	7
Art. 12	Maintien des mesures médicales aux fins de réadaptation pour les mineurs	8
Art. 14a al. 1 et 2	Mesures de réinsertion déjà après 2 mois	9
Art. 18a al. 3	Allocations d'initiation au travail jusqu'à un an	10
Art. 21 ter	Services rendus par des tiers indépendamment des moyens auxiliaires	11
Art. 23 al. 1	Maintien du minimum garanti de l'indemnité journalière	12
Art. 28 al. 1	Pas de rallonge à durée indéterminée du délai d'attente d'un an	14
Art. 29 al. 1	Une rente au plus tôt dès la demande (mais pas seulement 6 mois après)	16
Art. 36 al. 1	Pas d'augmentation de la durée minimale de cotisation	17
Art. 36 al. 3	Renonciation à la suppression du supplément de carrière	18
Art. 39 al. 4	Rente extraordinaire pour handicapés précoces également en cas de départ à l'étranger	19
Art. 64b al. 1	Entrée de représentants des assurés dans la commission de surveillance	20
Art. 74 bis	Promouvoir le placement de personnel, les services de conseils et d'accompagnement par des organisations privées	22
Dispos. finales	Rentes complémentaires: maintien des droits acquis pour les conjoints de plus de 50 ans	23

## Art. 3b al. 2 et 3 (Communication en vue de la détection précoce)

### Proposition:

Al. 2: "Sont habilités à faire une telle communication, l'assuré ainsi que son représentant légal"

Al. 3: "Sont en outre habilités à faire une telle communication, avec l'accord de l'assuré ou de son représentant légal:

a. les membres de la famille faisant ménage commun avec l'assuré"

b. ... (suite de l'énumération conformément au projet du Conseil fédéral)

### Motivation:

1. La DOK est d'accord avec le Conseil fédéral sur le fait qu'il est indispensable, dans la perspective d'une meilleure réinsertion professionnelle, que les personnes atteintes dans leur santé aient la **possibilité de faire appel à des services de conseils et d'aide professionnels à une stade précoce de leur maladie**. L'expérience montre en effet que les chances de maintenir l'emploi qu'elles occupent ou d'obtenir un nouvel emploi par placement diminuent souvent plus on retarde la mise en œuvre de ces services d'aide.
2. Le Conseil fédéral part du principe que le système de détection précoce revêt un caractère facultatif: il n'est **pas** prévu d'introduire une **obligation d'aviser**, mais seulement un **droit d'aviser**. La DOK soutient entièrement ce principe: toute incapacité de travail de 4 semaines ne génère de loin pas une incapacité de gain prolongée. Il faut si possible éviter de stigmatiser comme potentiellement invalides l'ensemble des personnes qui subissent des restrictions intermittentes de leur capacité de travail pour des raisons de maladie. Cela aurait non seulement pour effet de générer une charge (administrative) disproportionnée et inutile, mais aussi de porter atteinte aux facultés d'autogénération des personnes.
3. Cependant, le Conseil fédéral prévoit également la possibilité d'annoncer une personne auprès du service de détection précoce contre son gré, que ce soit par le biais de membres proches de la famille, l'employeur, un assureur ou même par le médecin traitant, et de sanctionner la personne si elle ne participe pas à l'enquête qui s'ensuit. Du point de vue de la personne assurée, cela équivaut à une **sérieuse remise en cause** du principe portant sur la **nature facultative** du système de détection précoce. La DOK considère ce procédé comme douteux, et ce pour différentes raisons: d'une part, c'est en règle générale la personne concernée qui connaît le mieux le moment où elle souhaite solliciter l'aide de tiers. Il est fréquent que des mesures d'ordre professionnel soient prématurées en raison de l'évolution incertaine d'une maladie et du traitement en cours (p. ex. en cas de cancer); cela ne fait alors aucun sens d'annoncer une personne aux services de détection précoce contre son gré. En outre, une démarche de réinsertion professionnelle ne peut réussir que si l'assuré concerné est lui-même **motivé** et convaincu par le bien-fondé d'une **participation** à des mesures. C'est pourquoi il conviendrait, avant que le cas d'une personne ne soit communiqué à l'office AI en vue de la détection précoce, de demander à la personne concernée d'autoriser cette démarche (tel que cela se pratique également par les entreprises disposant d'un système de gestion des absences).

## Art. 3c (Détection précoce, procédure)

### Proposition:

Art. 3c al. 4: "Sans l'accord de l'assuré concernant l'enquête ultérieure, l'office AI suspend ses démarches."

Art. 3c al. 6: "Au besoin, il ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'AI (art. 29 LPGa).  
(Supprimer la suite)"

Art. 7b al. 2 let. a: supprimer

### Motivation:

1. Du caractère facultatif d'une offre de détection précoce découle que la personne doit pouvoir préserver son droit de ne pas donner son accord général à la communication d'informations; et ce notamment lorsqu'elle ne souhaite pour l'heure aucune aide de la part de l'assurance-invalidité, mais qu'elle veut assumer sa situation seule ou avec de l'aide privée. En cas de refus d'une telle autorisation, l'office chargé de la détection précoce doit, en toute logique, **suspendre ses démarches**. Or, le Conseil propose à présent que le médecin de l'AI demande, dans un tel cas, la communication des renseignements auprès du médecin traitant - et ce contrairement à tous les principes relatifs au droit en matière de protection des données - et que la loi **délie** celui-ci **de l'obligation de garder le secret**.
2. Le secret médical a une importance telle que notre système légal ne permet qu'un usage très **restrictif** des exceptions. De par ce fait, les médecins ne peuvent en règle générale en être déliés que lorsque la personne court un risque vital, tel que par exemple en cas de crimes ou d'inaptitude à la conduite. Il n'existe pas de légitimation valable pour étendre ces exceptions au cas où un assuré malade souhaite renoncer à une détection précoce effectuée par l'AI.
3. Par ailleurs, contrairement aux explications du Conseil fédéral, ces circonstances ne sont pas comparables à la situation juridique telle qu'elle existe dans **l'assurance-maladie**: d'une part, le médecin-conseil dispose, dans l'assurance-maladie, d'un statut garanti par la loi, contrairement aux médecins des SMR (Qui garantit que les informations communiquées au médecin de l'AI soient traitées de manière confidentielle?); d'autre part, le droit d'informer le médecin-conseil se justifie dans l'assurance-maladie par le fait qu'un assuré recourt à des prestations de celle-ci, alors qu'en l'occurrence il ne souhaite justement pas demander de prestations.
4. Enfin, nous sommes d'avis que le seul fait qu'une personne ayant participé à la détection précoce ne s'annonce pas "sans délai" à l'AI pour bénéficier de prestations ne doit pas d'emblée déclencher une sanction; sinon, cela signifierait l'invalidation du caractère facultatif du système. Il faut par conséquent supprimer la **menace de sanctions** contenue dans **l'art. 3c al. 6**, au même titre que la **possibilité de sanctions** selon **l'art. 7b al. 2 let. a**.

## Art. 7a (Mesures raisonnablement exigibles)

### Proposition:

*Supprimer*

### Motivation:

1. La DOK estime que cela va de soi qu'une personne souhaitant avoir recours à des prestations de l'AI entreprenne tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle pour éviter de devenir invalide ou pour réduire les conséquences de l'invalidité, et qu'elle doive participer à toutes les mesures exigibles visant à maintenir un emploi existant ou à s'insérer dans la vie professionnelle. Il est prévu que ce principe, valable déjà aujourd'hui, soit inscrit explicitement dans l'art. 7; nous ne contestons nullement ce principe. Il est en revanche déconcertant, dans ce contexte, que seule l'obligation de participer de l'assuré soit régulièrement soulignée, et qu'il ne soit pas une seule fois question, dans le projet, de **l'obligation de participer des employeurs**, pourtant tout aussi essentielle pour une réinsertion réussie dans la vie professionnelle.
2. Le Conseil fédéral ne se contente pas d'inscrire dans la LAI, en tant que principe général de réinsertion, l'obligation de participer aux mesures, mais il propose en outre dans l'art. 7a de qualifier d'**exigible toute mesure** servant à la réadaptation de l'assuré, en faisant une exception concernant les mesures qui ne sont pas adaptées à l'état de santé de l'assuré.
3. Dans le commentaire, il est précisé que cet article **inverse le fardeau de la preuve**. Ce n'est plus à l'office AI de prouver qu'une mesure est raisonnablement exigible, mais à l'assuré d'apporter la preuve qu'elle ne l'est pas s'il considère qu'une mesure donnée n'est pas raisonnablement exigible. Cet article est toutefois formulé de manière tellement absolue qu'il devient **impossible d'apporter la preuve de la non exigibilité**, ou uniquement en arguant qu'une mesure donnée n'est pas adaptée à l'état de santé de l'assuré. D'autres raisons (et notamment le fait d'attirer l'attention sur l'absence de proportionnalité) ne semblent plus être pertinentes: ainsi p. ex., une mère d'enfants en bas âge ne pourra plus faire valoir qu'il lui est impossible d'effectuer un séjour de réadaptation de 3 mois loin de chez elle parce qu'elle doit s'occuper de ses enfants; et un assuré, ayant jusqu'ici travaillé en tant que médecin en chef, ne pourra plus dire (contrairement à ce qui se pratique dans l'assurance-chômage) que le travail à la chaîne qu'on lui propose dans l'industrie ne correspond pas à sa situation personnelle.
4. Une inversion du fardeau de la preuve proprement dite serait encore discutable si la preuve de la non exigibilité elle-même n'était pas exclue d'une manière aussi radicale (bien plus radicale encore que dans l'assurance-chômage!). L'art. 7a n'est pas défendable dans cette forme. Et il est en fin de compte inutile: la question de savoir si une mesure donnée peut être raisonnablement exigée d'une personne doit continuer d'être évaluée **dans chaque cas particulier et selon les circonstances et la situation personnelles** de l'intéressé. Il est alors tout à fait possible d'appliquer des critères d'exigibilité quelque peu plus stricts qu'auparavant.

## Art. 7c al. 3 (Intervention précoce / droit aux prestations)

### Proposition:

Al. 3: *"Des mesures d'intervention précoce sont accordées après un examen sommaire des conditions légales d'octroi."*

### Motivation:

1. Selon la proposition du Conseil fédéral, il est prévu que les mesures de l'assurance-invalidité dans le cadre de l'intervention précoce deviennent désormais plus accessibles, c.-à-d. sans qu'il soit nécessaire de déterminer préalablement durant des mois, voire des années, si une invalidité est réellement avérée. La DOK est d'accord avec le Conseil fédéral sur le fait qu'une démarche de réadaptation a d'autant plus de chances de réussir si la personne atteinte d'une maladie de longue durée entre suffisamment tôt en contact avec des spécialistes de la réadaptation et envisage des **perspectives de réinsertion professionnelle**. De fait, il est fréquent que le suivi intervienne aujourd'hui beaucoup trop tardivement, à savoir à un moment où la maladie est établie depuis une période prolongée et que des états secondaires ont pu se développer, tels que par exemple des syndromes douloureux résistant à toute thérapie, ainsi que des dépressions. C'est pourquoi la 5<sup>e</sup> révision de la LAI doit avoir pour but de **soutenir aussi tôt que possible** les personnes dont la capacité de travail est restreinte en raison d'une maladie, afin de garder intactes leurs chances de réinsertion dans une activité professionnelle ou dans leur activité habituelle. Nous soutenons par conséquent sans réserve l'orientation donnée à l'art. 7c, de même que la disponibilité à accorder les ressources en personnel nécessaires.
2. Toutes les mesures d'intervention précoce proposées (excepté les „cours de formation“) figurent également sur la liste des mesures de réinsertion ordinaires de l'art. 8 ss. C'est pourquoi se pose la question de savoir s'il est nécessaire d'introduire dans la loi une catégorie réservée aux mesures d'intervention précoce, ou s'il ne serait pas plus simple d'assouplir par ailleurs les conditions d'octroi de certaines prestations sans qu'il soit nécessaire de procéder, pour chaque cas, à une enquête complète pouvant durer des mois, voire des années. Malgré certaines réserves, la DOK ne s'oppose toutefois pas à la création d'une **catégorie réservée aux mesures d'intervention précoce**; cela donne en effet clairement le signal à l'assurance qu'il convient de fournir aux personnes atteintes dans leur santé un soutien rapide et moins bureaucratique.
3. En revanche, le fait que l'on ne prévoie **pas de droit** aux mesures d'intervention précoce doit être rejeté. Il s'agit là d'une nouveauté pour une loi dans le domaine des assurances sociales que nous considérons comme hautement problématique. En l'absence d'un droit aux prestations, on ne peut pas obtenir de l'office AI qu'il entreprenne vraiment quelque chose. En revanche, il convient de prévoir que l'office AI détermine, après un examen sommaire des conditions d'octroi, les mesures d'intervention précoce qui sont à mettre en œuvre.

## Art. 9 al. 2 (Mesures de réadaptation destinées aux mineurs)

### **Proposition:**

*"Une personne ... a droit aux mesures de réadaptation jusqu'à l'âge de 20 ans au plus si l'un de ses parents:*

- a. est assuré facultativement; ou*
- b. est assuré obligatoirement à l'étranger:*
  - 1. conformément à l'art. 1a al. 1 let. c LAVS,*
  - 2. conformément à l'art. 1a al. 3 let. a LAVS,*
  - 3. en sa qualité de frontalier, ou*
  - 4. en vertu d'une convention internationale"*

### **Motivation:**

1. Aujourd'hui, les conditions d'assurance devant être remplies par une personne afin que l'AI puisse prendre en charge les mesures de réadaptation sont réglées par l'art. 22 quater RAI. Le Conseil fédéral propose d'intégrer telles quelles ces dispositions de l'ordonnance dans la loi.
2. En soi, rien ne s'oppose au fait d'inscrire dans la loi les principes de l'art. 22 quater RAI. Il est toutefois étonnant que le Conseil fédéral ne tienne pas compte, à cette occasion, d'un jugement rendu récemment par le Tribunal fédéral des assurances. Dans ce jugement de principe, le tribunal a constaté que le fait d'accorder le droit à des mesures de réadaptation de l'AI aux enfants mineurs d'assurés facultatifs, mais pas aux enfants de frontaliers travaillant en Suisse, constituait une **violation** du principe constitutionnel de l'**égalité de traitement**. Le TFA a estimé qu'il n'existait aucun motif objectif pouvant justifier une telle inégalité de traitement. Il s'est notamment référé au fait que les frontaliers n'avaient la possibilité ni d'assurer leurs enfants auprès de l'AI à titre facultatif, ni de bénéficier d'une couverture d'assurance dans le pays où ils sont domiciliés, cette dernière étant dans la plupart des cas liée à une activité lucrative (cf. en détails le jugement du 12.1.2005; I 169/03)
3. Si le Parlement ne souhaite pas inscrire, en toute connaissance de cause, un règlement anticonstitutionnel dans la loi, il doit adapter le texte de l'art. 9 al. 2 LAI de sorte qu'il accorde le droit à des mesures de réadaptation également aux **enfants mineurs des travailleurs frontaliers assurés en Suisse**.

## Art. 12 (Mesures de réadaptation d'ordre médical)

### **Proposition:**

*Ne pas abroger l'art. 12 LAI, mais le limiter aux assurés mineurs:  
"L'assuré mineur a droit à... (comme jusqu'ici)."*

### **Motivation:**

1. Tandis qu'il est prévu de maintenir les mesures médicales en cas d'infirmité congénitale (art. 13 LAI) au catalogue des prestations de l'assurance-invalidité, le Conseil fédéral propose de supprimer les prestations allouées selon l'art. 12 LAI: il s'agit là de traitements actuellement pris en charge par l'AI lorsque l'état de santé s'avère relativement stabilisé, et ce indépendamment de la cause de l'affection, dans le but d'améliorer la capacité de gain de façon durable et importante. Cette mesure d'économie est censée faire économiser à l'AI une somme de 63 mio. de francs.
2. Nous sommes d'accord avec le Conseil fédéral sur le fait que la **délimitation** entre les mesures servant au traitement de l'affection en tant que telle (à la charge de l'assurance-maladie) et les mesures aux fins de réadaptation (à la charge de l'AI selon l'art. 12 LAI) s'avère extrêmement difficile à réaliser dans la pratique, conduisant à des résultats matériels souvent insatisfaisants. C'est pourquoi il est tout à fait sensé de transférer des mesures médicales servant à la réadaptation professionnelle vers le système de l'assurance-maladie lorsqu'il s'agit d'**assurés adultes**. La DOK précise toutefois que cette mesure d'économie n'entraînera pas seulement un transfert de dépenses vers le système de l'assurance-maladie, mais qu'elle créera également des frais directement **à la charge des assurés**: ces derniers devront à l'avenir non seulement assumer la franchise habituellement en vigueur dans l'assurance-maladie, mais en plus les frais de déplacement, et ils devront renoncer aux prestations d'indemnités journalières jusqu'ici perçues. Malgré cela, les membres de la DOK sont en majorité de l'avis que ces charges supplémentaires peuvent être supportées et acceptées **à titre de contribution à l'assainissement des finances de l'AI**.
3. La situation est différente pour les **mineurs**: les mesures médicales selon l'art. 12 LAI sont accordées aux mineurs non seulement lorsque leur état de santé est stabilisé, mais aussi **à titre préventif** dans le but d'empêcher que de tels "états déficitaires stabilisés" ne s'installent. Si l'art. 12 LAI venait à être supprimé, cette fonction importante ne serait pas aussi facilement reprise par l'assurance-maladie étant donné que celle-ci ne couvre pas, ou que dans des conditions très limitées, les frais de nombreuses thérapies (**thérapie psychomotrice, ergothérapie, psychothérapie non médicale**). Un élément important de la réinsertion risque ainsi de disparaître; c'est pourquoi la DOK estime que les mesures selon l'art. 12 LAI en faveur des mineurs doivent être maintenues au catalogue des prestations de l'AI. Ces prestations pourraient être supportées par l'AI vu qu'elles ne donnent pas lieu à des indemnités journalières et qu'elles n'occasionneraient plus que 10 mio. de francs (estimation; au lieu de 63 mio.) par année à la charge de l'AI.

## Art. 14a al. 1 et 2 (Mesures de réinsertion)

### **Proposition:**

*Al. 1: "Les assurés en incapacité de travail d'au moins 50% depuis deux mois au moins (art. 6 LPGA) ont droit aux mesures de réinsertion ..."*

*Al. 2: Ajouter: c. Cours de formation*

### **Motivation:**

1. Le Conseil fédéral propose de compléter, dans un nouvel art. 14a LAI, les mesures d'ordre professionnel par la catégorie des „mesures de réinsertion“. Celles-ci doivent être accordées à toutes les personnes présentant une incapacité de travail d'au moins 50% depuis 6 mois au minimum. La DOK salue en principe l'introduction de mesures de réinsertion qui comblent une lacune considérable dans ce domaine.
2. Pour des raisons pas tout à fait compréhensibles, le Conseil fédéral ne souhaite pas introduire les mesures de réinsertion en tant que sous-catégorie des mesures d'ordre professionnel, mais à titre de mesures de réadaptation séparées. Manifestement, il part du principe que les mesures de réinsertion font effet dans un premier temps et que, ensuite seulement, doivent être mises en œuvre d'éventuelles mesures d'ordre professionnel. Cela s'avère certainement vrai en ce qui concerne le reclassement proprement dit, mais pas en ce qui concerne l'orientation professionnelle, le placement et l'accompagnement en vue du maintien d'un emploi, mesures qui en principe doivent être considérées comme prioritaires. La DOK est d'avis qu'il conviendrait d'étudier la question de savoir si les mesures de réinsertion ne peuvent pas être considérées comme faisant partie des **mesures d'ordre professionnel** (et intégrées en tant que telles à la loi, p. ex. suite à l'art. 15 LAI).
3. Il est prévu que les mesures de réinsertion soient octroyées dès que l'assuré a présenté une incapacité de travail d'au moins 50% **pendant 6 mois au minimum**. Même s'il est sensé de fixer une durée minimale dans la loi, nous estimons qu'un „délai d'attente“ de 6 mois est beaucoup trop long. En fonction des circonstances concrètes, il peut s'avérer tout à fait nécessaire de mettre en route plus tôt une démarche de réhabilitation socioprofessionnelle ou de décréter des mesures d'occupation plus tôt, dans le but d'éviter à la personne une „désintégration socioprofessionnelle“. Il faut en outre mentionner que les maladies évoluent de manière différente: certaines personnes peuvent voir leur état de santé se détériorer par à-coups, chez d'autres il évolue lentement et de manière continue et chez d'autres encore, les mauvaises phases alternent avec des phases plus favorables. C'est pourquoi il est indispensable que les mesures de réinsertion destinées à préparer l'assuré à la réadaptation professionnelle soient accessibles plus facilement.
4. Le projet de loi est complètement incohérent lorsqu'il propose la possibilité de financer, dans le cadre d'une "intervention précoce", des **cours de formation** pendant les 6 premiers mois d'une incapacité de travail, tout en refusant cette possibilité pour les personnes en incapacité de travail prolongée qui ne font pas l'objet d'une telle intervention précoce. A notre avis, ces cours de formation doivent être intégrés au catalogue des mesures de réinsertion à titre de mesures adéquates destinées à préparer la réadaptation professionnelle.

### Art. 18a al. 3 (Allocations d'initiation au travail)

#### **Proposition:**

*"Si l'assuré a trouvé un emploi dans le cadre du placement, une allocation d'initiation au travail peut lui être allouée durant la période requise d'initiation ou de mise au courant, toutefois pendant une année au maximum. ... "*

#### **Motivation:**

1. La loi en vigueur accorde d'ores et déjà aux assurés ne touchant encore aucun salaire, ou qu'un salaire minime, durant la phase de mise au courant dans un nouvel emploi obtenu grâce à l'office AI, une indemnité journalière pendant 180 jours au maximum. Le Conseil fédéral propose à présent de remplacer cette „indemnité de mise au courant“ (art. 20 RAI) par le droit à une „allocation d'initiation“ (nouvel art. 18a al. 3 LAI).
2. La solution proposée correspond dans une large mesure à celle jusqu'ici en vigueur. Elle a ceci de nouveau qu'elle est désormais **ancrée dans la loi**, ce qui est à saluer. Un autre aspect nouveau consiste dans le fait que, sur le plan de la systématique de la loi, le droit à l'indemnité journalière est remplacé par le droit à l'allocation d'initiation au travail: il est difficile d'évaluer dans quelle mesure cela fait sens. Il faudra en outre clarifier ce qui advient du droit, habituellement accessoire, à l'indemnité journalière. Dans le message, nous n'avons pas trouvé de réponse à cette question.
3. Le financement partiel du salaire par l'AI durant la phase de mise au courant ou d'initiation constitue une des mesures de réadaptation les plus efficaces. Dans la pratique, cette mesure n'a malheureusement été que trop rarement mise à contribution par le passé, les offices AI n'ayant eu que ponctuellement recours à cet instrument. C'est pourquoi nous saluons l'intention de doter les allocations d'initiation au travail d'un rôle plus important. D'autre part, nous nous félicitons du fait que l'octroi de ces prestations soit rendu possible non seulement lorsque l'office AI a lui-même procuré un emploi à l'assuré mais, plus généralement, lorsqu' „**un emploi..**“ a été „**trouvé** ... dans le cadre du placement“.
4. On peut seulement douter de la question de savoir si la durée de 180 jours suffit dans tous les cas. En règle générale, elle devrait également suffire pour initier des personnes dont les capacités sont restreintes en raison de leur état de santé. En revanche, lorsqu'il s'agit en plus de „mettre au courant“ une personne dans un domaine qui ne lui est pas familier, une **prolongation de la mesure jusqu'à une année** peut alors s'avérer nécessaire. Dans ce cas, il serait possible de fixer le montant de l'allocation d'initiation au travail de manière dégressive.

## Art. 21 ter (Services rendus par des tiers)

### **Proposition:**

*Nouveau titre précédant l'art. 21 LAI:*

*"VI. Moyens auxiliaires et services rendus par des tiers"*

*Remplacement de l'art. 21 bis al. 2 par un nouvel art. 21 ter:*

*"L'assuré a droit au remboursement des frais prouvés dus à l'invalidité découlant des services particuliers rendus par des tiers qui lui sont nécessaires dans le but*

*- de se rendre sur son lieu de travail*

*- d'exercer sa profession*

*- d'acquérir des compétences spécifiques permettant d'entretenir des contacts avec son entourage.*

*Le Conseil fédéral règle les détails."*

### **Motivation:**

1. Lorsque des personnes handicapées, par suite de leur invalidité, nécessitent l'aide de tiers pour se rendre au travail ou pour exercer une activité professionnelle, ces services ne leur sont remboursés, selon le droit actuellement en vigueur, que si elles en ont besoin „**en lieu et place d'un moyen auxiliaire**“. Dans la pratique, cela donne souvent lieu à des litiges peu fructueux quant à la question de savoir si, lorsque p. ex. des aveugles ont besoin qu'une tierce personne leur lise des textes nécessaires à l'exercice de leur travail ou que des sourds doivent avoir recours à un interprète en langues des signes pour assister à des séances, ces services équivalent vraiment à un moyen auxiliaire, et le cas échéant lequel. Nos services de consultation ont malheureusement connaissance de cas où aucun accord n'a pu être trouvé et où les assurés ont finalement perdu leurs emplois.
2. Etant donné l'importance centrale de tels services destinés à la réinsertion de catégories de personnes handicapées très diverses, nous proposons que cette mesure de réinsertion soit dotée d'une **base légale** claire; la prise en charge des frais y relatifs ne peut en effet être imposée ni aux employeurs, ni aux salariés handicapés. Les détails peuvent être réglés, comme jusqu'ici, par le Conseil fédéral au niveau de l'ordonnance, et notamment les montants mensuels maximaux versés pour ces services. La seule différence résiderait dans le fait que les services rendus par des tiers ne doivent plus remplacer un moyen auxiliaire. On ne doit pas s'attendre à un coût supplémentaire significatif.

## Art. 23 al. 1 (Minimum garanti de l'indemnité journalière)

### Proposition:

*Maintien du minimum garanti de l'indemnité journalière: " ... Il ne s'élève toutefois pas à moins de 30 % (éventuellement: 25%) et pas à plus de 80% du montant maximum de l'indemnité journalière ..."*

*(l'art 11 a LAI devient par conséquent obsolète)*

*Maintien du droit aux PC pour les bénéficiaires d'indemnités journalières: pas de suppression de l'art. 2c let. d LPC*

### Motivation:

1. Une personne qui suit des mesures de réinsertion de l'AI (p. ex. un reclassement) perçoit aujourd'hui une indemnité journalière minimale de 88 francs par jour (resp. de 2'640 francs par mois). Le Conseil fédéral propose de supprimer ce minimum garanti: il est prévu que l'indemnité journalière dépende dans tous les cas du montant du dernier revenu réalisé avant la survenance de l'invalidité. Une personne qui, en raison de ses responsabilités de femme/d'homme au foyer, d'un engagement dans des activités caritatives ou suite au chômage, n'a par hasard pas eu de revenu avant la survenance de l'invalidité ne percevra ainsi plus d'indemnité journalière, indépendamment de la durée de la mesure de réinsertion. D'autre part, les bénéficiaires d'indemnités journalières n'auront plus droit à des prestations complémentaires s'ils n'atteignent pas le minimum vital. L'économie escomptée par cette mesure en particulier n'est chiffrée nulle part avec précision.
2. Le Conseil fédéral justifie cette proposition en arguant notamment vouloir corriger des incitations négatives. Or, il ne ressort pas quelle est l'incitation négative qui est censée résulter de l'octroi d'une indemnité journalière en vue de la réinsertion. Il s'agit en fait de l'exact contraire: une personne qui ne touche pas d'indemnité journalière à titre de garantie des moyens d'existence pendant la période de réinsertion et qui n'a en outre plus droit à des prestations complémentaires, se trouvant donc contrainte de s'adresser à l'aide sociale, **n'est plus vraiment incitée** à faire des efforts de réinsertion. C'est aussi bien le cas des personnes qui ne perçoivent pas encore de rente AI, notamment, de celles qui bénéficient déjà d'une rente: lorsque ces personnes réalisent qu'elles perdront, pendant la période de mise en œuvre d'une mesure de réadaptation, aussi bien leur rente que les prestations complémentaires, qu'elles ne toucheront pas d'indemnité journalière et devront faire appel à l'aide sociale, il ne sera guère possible de les motiver à participer aux mesures de réinsertion. La proposition du Conseil fédéral est par conséquent à tous égards contre-productive et incompréhensible du point de vue du concept même de réinsertion.
3. Le Conseil fédéral fait en outre valoir que ni **l'assurance-accidents**, ni **l'assurance-chômage** n'accordent une indemnité journalière minimale. Il ne voit toutefois pas que lesdits organismes sont des assurances sociales destinées aux salariés qui offrent une garantie étroitement liée à un rapport de travail, alors que l'AI est une assurance populaire auprès de laquelle chacun est en principe assuré.

4. La DOK estime, parce que le système actuel ne donne lieu à aucune incitation négative mais qu'il motive au contraire les assurés souhaitant se réadapter, et parce que la solution compensatoire proposée par le Conseil fédéral (art. 11a: allocation pour frais de garde et d'assistance) génère un surcroît de travail administratif énorme et une grande incertitude du point de vue juridique, **qu'il n'y a pas lieu de changer le système actuel.**
  
5. Si, en revanche, le but consiste en premier lieu à économiser des frais (ce que le Conseil fédéral ne prétend pas mais ce qu'on est amené à supposer), la DOK estimerait alors que l'on pourrait examiner la possibilité d'abaisser légèrement l'indemnité journalière minimale (de 30% du montant maximum de l'indemnité journalière à **25%**, c.-à-d. de 2'640 francs par mois à **2'200 francs par mois**), et ce en conservant le droit aux PC.

## Art 28 al. 1 (Droit à la rente)

### Proposition:

"L'assuré a droit à une rente:

- a. supprimer
- b. s'il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGGA) d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable, et
- c. si, au terme de cette année, il est encore invalide à 40 % au moins (art. 8 LPGGA) **malgré la mise en œuvre de toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles.**"

### Motivation:

1. Le Conseil fédéral propose de restreindre l'accès aux rentes de diverses manières. D'une part, il est prévu d'**adapter la notion d'invalidité dans la LPGGA** en rendant plus stricts le critère de causalité et le critère d'exigibilité (cf. proposition concernant l'art. 7 LPGGA). Le Conseil fédéral fonde cette proposition sur les recommandations d'un groupe de travail institué par l'OFAS et composé de divers experts dans le domaine des assurances sociales. Même si les nouvelles formulations généreront de nombreux cas de rigueur, la DOK est disposée à **accepter** ces propositions pour contribuer à atteindre l'objectif visant à réduire le nombre de nouvelles rentes.
2. Le Conseil fédéral ne se contente cependant pas de soumettre cette proposition, mais il propose en outre d'**exclure de manière générale du droit à la rente l'ensemble des personnes invalides dont la maladie n'est pas encore entièrement stabilisée**. Concrètement, il est prévu que le droit à la rente ne soit accordé plus qu'à l'assuré dont la ".. capacité de gain.." ou la "..capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles.." (art. 28 al. 1 let. a).
3. La **portée désastreuse** de cette proposition qui, à première vue, semble relativement anodine ne se révèle qu'à la lecture des explications (p. 73): ce n'est seulement lorsqu'il est absolument évident qu'une amélioration de la capacité de gain est devenue définitivement impossible que peut naître le droit à une rente. Aussi longtemps qu'il existe des chances (même dans un avenir plus lointain) qu'un traitement médical ou d'autres mesures puissent éventuellement permettre une amélioration, l'assuré n'a plus droit à une rente. De fait, cela signifie que le **délai d'attente** aujourd'hui en vigueur pour l'ouverture du droit à la rente est **prolongé**, pour tous les assurés ayant quelque espoir de voir leur état de santé s'améliorer, **pour une durée indéterminée** (2, 3, 5 ans ou plus), et ce même si cet espoir ne se réalise pas. Et si l'état de santé de ces assurés ne permet pas la mise en œuvre de mesures professionnelles de l'AI durant cette période, ils repartent les mains vides durant ce temps, contraints de devenir des bénéficiaires de l'aide sociale.
4. Le prolongement du délai d'attente pour une durée indéterminée ne concernerait, loin s'en faut, pas seulement les personnes atteintes d'un handicap psychique, mais l'ensemble des personnes nécessitant des traitements complexes et présentant des pathologies instables, ce qui est le cas de la **majorité des personnes atteintes d'un handicap consécutif à une maladie ou un accident**. Une personne atteinte d'une affection rénale, obligée de subir une dialyse quotidienne depuis des années et disposant d'une capacité de travail résiduelle minimale, ne toucherait pas de rente du fait qu'elle peut espérer voir, un jour, son état de santé s'améliorer si une transplantation

peut être pratiquée! Selon des données issues de l'assurance-accidents, on sait que les traitements (p. ex. dans un contexte orthopédique complexe) durent souvent entre 2 et 5 ans. La différence réside toutefois dans le fait que les assurances couvrant le risque de l'accident accordent une indemnité journalière en cas d'incapacité de travail durant cette période, ce que l'AI ne fait qu'après avoir décrété une mesure de réinsertion concrète.

5. La DOK considère cette proposition, incompréhensible à tous égards, comme **absolument inacceptable**. Cette proposition, si elle venait à être concrétisée, **viderait de sa substance la protection qu'offrent les assurances sociales contre les conséquences de l'invalidité** et rendrait impossible l'acceptation par les organisations de personnes handicapées de la réforme toute entière.
6. Nous sommes en revanche d'accord avec le fait que le droit à la rente ne soit pas accordé à une personne qui se soustrait à des mesures de réadaptation exigibles et prometteuses. S'il est prévu d'inscrire ce postulat incontesté dans l'art. 28 al. 1, cela semble tout à fait réalisable. C'est en ce sens qu'il faut comprendre la **proposition de la DOK**. Enfin, le fait qu'une personne n'ait pas droit à une rente tant qu'elle ne remplit pas les conditions d'octroi d'une indemnité journalière de l'AI est déjà fixé dans l'art. 43 al. 2 LAI et, désormais également, par l'art. 29 al. 1 LAI.

## Art. 29 al. 1 (Naissance du droit à la rente)

### Proposition:

*"Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à compter de la date à laquelle l'assuré fait valoir son droit aux prestations ..."*

### Motivation:

1. En cas de dépôt "tardif" de la demande, une rente peut être allouée aujourd'hui au maximum pour les douze mois qui précèdent le dépôt de la demande. Le Conseil fédéral propose à présent non seulement que cette possibilité d'octroi rétroactif soit supprimée, mais aussi que le droit à la rente naisse au plus tôt **après un délai de six mois à compter du dépôt de la demande**. Il entend ainsi inciter les assurés à s'annoncer rapidement auprès de l'AI, c.-à-d. avant que l'incapacité de travail n'ait duré 6 mois. Les personnes qui déposent leur demande plus tard risquent de perdre une partie de leur droit à la rente.
2. La DOK peut éventuellement accepter qu'une rente ne soit désormais plus allouée à titre rétroactif, mais seulement à partir du **dépôt de la demande**. En revanche, nous estimons douteux, pour plusieurs raisons, de fixer le début de la rente au plus tôt 6 mois à compter du dépôt de la demande. Cela crée certes une **forte incitation à s'annoncer rapidement auprès de l'AI**; or, il faut sérieusement se poser la question de savoir s'il est réellement sensé que les demandes auprès de l'AI soient à l'avenir déposées aussi rapidement **dans tous les cas**.
3. Dans ce contexte, nous attirons l'attention sur le fait qu'il existe bel et bien des cas où le dépôt d'une demande auprès de l'AI n'a pas de sens parce qu'aucune mesure de l'AI n'est pour le moment envisageable. C'est par exemple le cas lorsqu'une personne est hospitalisée suite à une grave atteinte à la santé, la rendant indisponible à des mesures d'ordre professionnel. Dans ce cas, une annonce précoce ne fait que générer des **investigations inutiles** (et un travail administratif évitable).
4. En obligeant pratiquement les personnes atteintes dans leur santé à s'annoncer dans tous les cas rapidement auprès de l'AI, il est possible que cela ait pour effet de les orienter trop précocement vers le „rail de l'AI“. Cela met un frein, voire même un barrage aux efforts personnels visant à survivre sur le plan économique, ce qui au final peut également avoir pour conséquence d'**augmenter le nombre de rentes**. Nous considérons tout compte fait les effets négatifs d'une telle solution spéciale de l'AI comme plus importants que les incitations positives escomptées. C'est pourquoi la DOK propose de prévoir que le droit à la rente naisse au plus tôt à compter du dépôt de la demande, tel que cela se pratique aussi par d'autres assurances sociales.

## Art. 36 al. 1 (Durée minimale de cotisation)

### **Proposition:**

*Maintien de l'art. 36 al. 1 dans sa version actuelle*

### **Motivation:**

1. Le système actuel de l'**AVS** et de l'**AI** prévoit que l'assuré a droit à une rente ordinaire s'il cotise depuis au moins une année au moment de la survenance du cas d'assurance (début de l'âge AVS, survenance de l'invalidité). Le Conseil fédéral propose d'augmenter cette durée minimale de cotisation en ce qui concerne l'AI à trois ans. Cette mesure devrait permettre à l'assurance-invalidité d'économiser 1 mio. de francs (!) par année.
2. On ignore en fait ce qui amène le Conseil fédéral à formuler une telle proposition. L'**économie escomptée** suite à cette mesure est en effet tellement **minime** qu'elle ne saurait d'aucune manière justifier le travail administratif considérable qu'elle générerait. D'autre part, il n'y a pas beaucoup d'assurés qui s'annoncent à l'AI „à titre préventif“ après seulement une année de séjour en Suisse. Les organisations d'aide aux personnes handicapées n'ont à tout le moins pas connaissance de tels cas.
3. L'augmentation de la durée minimale de cotisation conduira dans certains cas, certes pas très fréquents, à de **graves lacunes au niveau de la couverture d'assurance** contre l'invalidité. Nous citons l'exemple d'un jeune salarié étranger commençant de travailler en Suisse et tombant gravement malade après une année et demie (p. ex. d'une méningite), le rendant durablement invalide: sans prestations de l'AI, cet homme va devoir quitter la Suisse et n'aura pas non plus la possibilité de se rabattre sur une **rente extraordinaire** et des **prestations complémentaires**. Ces prestations spéciales sont à disposition des ressortissants suisses ainsi que des ressortissants des pays de l'UE, mais seulement s'ils ne quittent plus le territoire suisse. De fait, cela oblige les ressortissants de l'UE devenus invalides à rester en Suisse, disposition qui à son tour génère des coûts secondaires à la charge de notre système social (p. ex. frais de home).
4. Si la durée minimale de cotisation est augmentée à 3 ans, les caisses de compensation seront tenues de prendre en considération, chaque fois qu'elles auront à déterminer le droit à une rente d'un assuré issu d'un pays de l'Union européenne, les **périodes de cotisation à l'étranger** et d'en tenir compte dans le calcul de la durée minimale de cotisation. Il en découle un **surcroît de travail administratif considérable** dont on peut attendre un effet ravageur supplémentaire sur la durée de la procédure. S'ajoute à cela, comme le constate le Conseil fédéral lui-même, que les pays contractants non membres de l'Union européenne n'accepteront pas aussi facilement que les droits de leurs ressortissants se dégradent de cette façon unilatérale.
5. En résumé, on constate que la prolongation de la durée minimale de cotisation ne peut être considérée comme une mesure appropriée ni du point de vue des économies visées, ni dans le but d'éviter des incitations négatives, mais qu'elle générera vraisemblablement des cas de rigueur ponctuels ainsi qu'une charge administrative supplémentaire nette. Dans son message, le Conseil fédéral semble lui-même en faire ressortir plutôt les inconvénients que les avantages.

### Art. 36 al. 3 (Supplément de carrière)

#### **Proposition:**

*Maintien de l'art. 36 al. 3 LAI*

#### **Motivation:**

1. Afin de déterminer le montant de la rente, un supplément calculé en pour cent est actuellement ajouté au revenu moyen provenant d'une activité lucrative pour les assurés n'ayant pas encore 45 ans au moment de la survenance de l'invalidité. Cela évite que les personnes devenues invalides jeunes ne perçoivent qu'une rente minimale ou à peine supérieure au minimum pour compenser les pertes de revenu durant les années de formation, ainsi que les salaires comparativement bas au départ de leur carrière. Le Conseil fédéral propose de supprimer ce supplément de carrière. Pour l'AI, il n'en résultera au début qu'une économie limitée, censée toutefois atteindre 102 mio. de francs par année d'ici à 2025.
2. Il convient d'emblée de préciser que la proposition d'abroger le supplément de carrière constitue une **mesure purement économique**. L'affirmation selon laquelle l'actuel supplément de carrière créerait une incitation négative n'est nullement corroborée par la pratique. Même en présence d'un supplément de carrière, les rentes des invalides jeunes restent comparativement limitées; elles sont en règle générale comprises entre 1'075 et 1'600 francs par mois. Donc il ne peut être question (à l'exception de quelques rares assurés ayant de nombreux enfants) que „...le revenu acquis sous forme de rente AI...“ soit „...bien supérieur au dernier gain réalisé avant que l'assuré soit atteint dans sa santé...“
3. Généralement, les rentiers AI perçoivent des rentes nettement inférieures à celles des retraités AVS. En outre, vu que de nombreux rentiers AI ne touchent pas de rente de la prévoyance professionnelle, ou seulement une rente minime, le nombre de bénéficiaires de rentes qui dépendent des prestations complémentaires est de plusieurs fois supérieur à celui des assurés bénéficiant de PC de l'AVS. Ce qui est en général valable pour les rentiers AI l'est encore beaucoup plus nettement pour les handicapés jeunes: déjà aujourd'hui, **60%** des bénéficiaires d'une rente d'invalidité âgés de 25 ans **dépendent des prestations complémentaires** (en comparaison au retraités AVS de 70 ans où cette proportion est de moins de 10%). La suppression du supplément de carrière aura pour conséquence d'aggraver encore nettement la situation: ainsi, même le Conseil fédéral part du principe que les économies escomptées du côté de l'AI seront pour moitié à la charge des prestations complémentaires et par conséquent de la Confédération et des cantons.
4. La DOK a plusieurs fois réitéré sa demande que les rentes minimales des personnes invalides de naissance et devenues invalides jeunes soient augmentées, et ce pour la dernière fois lors des préparatifs de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI. C'est pourquoi elle ne peut accepter que l'on procède à des réductions supplémentaires aux dépens de ce groupe de personnes précisément, à savoir des plus faibles financièrement, et qu'une **vie basée sur le minimum vital des PC** soit pour ainsi dire érigée en standard.

## Art. 39 al. 4 (Exportation des rentes extraordinaires destinées aux personnes handicapées précoces)

### **Proposition:**

*Nouvel al. 4:*

*"Le versement de la rente extraordinaire au sens de l'art. 40 al. 3 est maintenu dans les mêmes proportions en cas d'établissement du domicile à l'étranger."*

### **Motivation:**

1. Tandis que le thème de l'exportation des rentes extraordinaires faisait encore partie des premières propositions du Conseil fédéral relatives à la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, le présent message ne contient aucune indication de ce postulat. Il n'est même pas mentionné sous le chapitre „Autres thèmes examinés lors de la révision“. La DOK se voit donc dans l'obligation de justifier une nouvelle fois pourquoi elle opte pour l'exportation des rentes extraordinaires, aussi bien du point de vue des rentiers concernés que sous l'angle de la charge financière qui pèse sur notre système de sécurité sociale:
2. Aujourd'hui, une rente extraordinaire est accordée aux personnes handicapées de naissance et devenues handicapées précocement, dont l'invalidité est survenue à un moment (à l'âge de 18 ans) où elles ne pouvaient pas avoir rempli la durée de cotisation minimale requise pour l'octroi d'une rente ordinaire. Il s'agit le plus souvent de personnes ayant des handicaps relativement lourds et bénéficiant de cette rente (actuellement d'un montant de 1'433 francs par mois). Ces personnes seront dorénavant **obligées de garder leur domicile en Suisse durant toute leur vie** si elles ne veulent pas risquer de se retrouver sans ressources. Elles sont nombreuses à souhaiter pouvoir s'établir un jour dans un pays dont les conditions climatiques sont plus propices à leur santé et où elles pourraient se faire soigner à des tarifs moins onéreux, ou elles désiraient rejoindre leur famille à l'étranger mais ne peuvent franchir ce pas en raison des conséquences drastiques d'une telle décision qui leur ferait perdre leur droit à toute rente. La DOK est d'avis que cette conséquence ne peut guère se justifier à une époque où la mobilité s'accroît sur le plan international.
3. D'autre part, l'interdiction d'exporter des rentes extraordinaires pourrait coûter cher au système de sécurité sociale suisse ainsi qu'aux pouvoirs publics; en effet, les personnes handicapées précoces concernées par ce problème ne perçoivent en règle générale pas seulement des rentes de l'AI, mais aussi des **prestations complémentaires**. Elles sont en outre nombreuses à vivre dans un **home** dont le financement est également assuré par l'AI et les cantons. En cas d'exportation des rentes extraordinaires, une partie non négligeable des assurés concernés quitterait tôt ou tard la Suisse, contribuant ainsi à **alléger les finances**, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

## Art. 64b al. 1 (Commission de surveillance)

### **Proposition:**

*"La commission de surveillance est composée de 16 membres représentant les partenaires sociaux, les assurés et la Confédération. ...."*

### **Motivation:**

1. Le Conseil fédéral propose de créer une nouvelle commission de surveillance composée de représentants des partenaires sociaux et des pouvoirs publics. Celle-ci doit être chargée de certaines tâches décrites par la loi, à l'égard des offices AI ainsi que des services médicaux régionaux.
2. La DOK **soutient** en principe l'intention d'associer davantage les **partenaires sociaux**, et notamment les milieux des employeurs, aux responsabilités face à l'évolution de l'AI. Mais étant donné que l'AI, contrairement à l'assurance-accidents et l'assurance-chômage, n'est pas une assurance réservée aux travailleurs, mais une assurance populaire à laquelle cotisent également les indépendants et les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative (y compris les rentiers handicapés), la DOK estime nécessaire que les **assurés** en général (et les assurés handicapés en particulier) soient représentés dans cette commission. Il ne peut être que bénéfique pour une commission de surveillance de pouvoir compter directement sur les expériences des personnes concernées.

## **Art. 68 quater (Projets pilote relatifs à l'embauche d'assurés invalides)**

### **Proposition:**

*Art. 68 quater al. 1: "Pour certains groupes d'assurés invalides ou menacés d'invalidité, le Conseil fédéral peut autoriser des projets pilote de durée limitée. Il peut en outre autoriser des mesures dérogeant à la loi. Les projets pilote doivent avoir pour but ... (suite comme jusqu'ici)."*

*Dispositions finales: "Le Conseil fédéral prévoit, dans les meilleurs délais, après l'entrée en vigueur de la présente modification, un ou plusieurs projets pilote mettant en œuvre des incitations pour les employeurs à occuper des assurés invalides ou menacés par l'invalidité au sens de l'art. 68 quater."*

### **Motivation:**

1. A l'occasion de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI, le Parlement a introduit dans la loi un nouvel art. 68 quater qui permet la mise en œuvre de projets pilote en vue d'évaluer les effets des systèmes d'incitation visant à faciliter l'embauche de personnes handicapées. A l'époque, le Parlement avait estimé que plusieurs mécanismes d'incitation avaient été régulièrement discutés (et déjà testés à l'étranger) mais que l'on ne pouvait pas en cautionner l'introduction dans la loi sans les avoir préalablement testés et en avoir évalué les effets; c'est pourquoi il en avait conclu qu'il fallait tout d'abord, dans ce domaine central pour la réadaptation professionnelle, mener à bien des projets pilote.
2. Diverses demandes concernant la mise en œuvre de projets pilote ont été déposées auprès de l'administration il y a déjà un certain temps. Mais jusqu'à aujourd'hui, aucun de ces projets n'a reçu le feu vert. L'administration fait entre autres valoir que certains de ces dossiers ne remplissent pas les conditions stipulées dans l'art. 68 quater, selon lequel les projets pilote ne peuvent se réaliser qu'avec des personnes déjà invalides et non seulement menacées d'invalidité; elle ajoute que seuls des projets pilote concernant des prestations dérogeant à la loi peuvent être autorisés, mais pas des projets qui impliquent des possibilités légales existantes. Même si les raisons invoquées semblent plutôt constituer des prétextes pour l'inaction de l'administration, il faut concéder que l'art. 68 quater est formulé de manière un peu trop étroite; il s'impose en effet de l'élargir.
3. Cependant, pour éviter de vider l'art. 68 quater de sa teneur, une certaine pression est nécessaire pour que les projets pilote soient effectivement réalisés. C'est pourquoi nous proposons que le Conseil fédéral soit amené, sur la base d'une disposition finale, à prévoir - immédiatement après l'entrée en vigueur de la loi - la mise en œuvre de tels projets pilote soit par lui-même, soit en autorisant des demandes déposées en ce sens auxquelles il attribue les moyens financiers nécessaires

## Art. 74 bis LAI (Subventions aux organisations d'utilité publique privées)

### **Proposition:**

*Introduction d'un nouvel art. 74 bis LAI:*

*"L'assurance peut allouer des subventions aux organisations faîtières d'utilité publique, actives dans une région linguistique ou à l'échelle nationale et qui œuvrent en faveur de la réinsertion des invalides dans le marché du travail ouvert*

*a. en plaçant des personnes invalides auprès d'employeurs, notamment dans le cadre de contrats de placement de personnel*

*b. en assurant un service de conseil et d'accompagnement à l'intention des employeurs qui engagent des personnes invalides."*

### **Motivation:**

1. Nous considérons que l'offensive prévue par le Conseil fédéral dans le domaine de la réinsertion, comprenant la détection précoce et les mesures de réinsertion, n'est en définitive qu'en partie prometteuse si le marché du travail poursuit la même évolution entamée il y a quelques années et que la disponibilité des employeurs à embaucher des personnes handicapées n'augmente pas. C'est pourquoi il est absolument indispensable de développer et de mettre en œuvre des **mécanismes incitatifs** qui soient en mesure de renverser la tendance actuelle.
2. La proposition du Conseil fédéral à titre d'incitation des employeurs à l'embauche de personnes handicapées (art. 18a al. 6) n'est guère suffisante et en outre pas vraiment convaincante. Il s'agit en effet d'une formulation utilisant le mot *peut*, indiquant que le Conseil fédéral n'accorde lui-même qu'un crédit conditionnel au modèle esquissé. En effet, l'idée pêche par le fait que les **augmentations des cotisations** ne sont pas dues au moment de l'embauche d'une personne handicapée, mais seulement **de façon décalée dans le temps**, lorsqu'un cas d'assurance s'est produit et que l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie conclut, en se basant sur l'évolution du cas, que les primes doivent être augmentées. En outre, la **causalité** entre le cas de maladie individuel et la hausse de la prime n'est que démontrable sous condition - à tout le moins en ce qui concerne les entreprises d'une certaine envergure.
3. Il conviendrait en revanche d'examiner sérieusement, dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de la LAI, s'il ne serait pas utile de créer de nouvelles bases légales pour l'octroi de **subventions aux organisations d'utilité publique privées** actives dans le domaine du placement, du conseil et de l'accompagnement des employeurs, et qui engagent des personnes handicapées difficilement plaçables afin de les replacer, dans le cadre de contrats de placement de personnel, dans des entreprises. Les bases légales actuelles stipulées dans l'art. 74 LAI ne se prêtent que de manière limitée à ce genre d'activité dans l'intérêt de l'AI. Les placements ne peuvent en outre pas être effectués par les offices AI eux-mêmes. Or, il s'est avéré dans la pratique que ceux-ci constituent un instrument tout à fait efficace qui permet à l'employeur de tester les possibilités d'insertion d'une personne sans prendre immédiatement le risque lié à un rapport de travail. Il va de soi que les organisations bénéficiant de subventions doivent s'engager à collaborer avec les offices AI.

## Dispositions finales (Suppression des droits acquis concernant les rentes complémentaires)

### Proposition:

*"Les rentes complémentaires maintenues en vertu de la lettre e des dispositions finales relatives à la 4<sup>e</sup> révision de la LAI sont supprimées si le conjoint n'a pas atteint l'âge de 50 ans au moment de l'entrée en vigueur de la modification de la loi."*

### Motivation:

1. Les rentes complémentaires auxquelles ont droit les bénéficiaires de rentes d'invalidité mariés pour leur conjoint(e) ont déjà été supprimées dans le cadre de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI, c.-à-d. qu'aucune nouvelle rente complémentaire n'est accordée depuis le 1.1.2004. Le législateur a toutefois décidé que les droits acquis en ce qui concerne les rentes en cours devaient être garantis. A présent, peu de temps après l'entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI, le Conseil fédéral propose de supprimer ces droits acquis. A court terme, cette mesure doit permettre de réaliser une économie de plus de 200 mio. de francs et, en moyenne, de 116 mio. de francs d'ici à l'an 2025.
2. Lors de la 4<sup>e</sup> révision de la LAI, les organisations d'aide aux personnes handicapées ont approuvé la suppression des rentes complémentaires, suivies de conséquences radicales pour de nombreuses familles de handicapés, pour l'unique raison que le Conseil fédéral avait **promis de garantir les droits acquis**, promesse alors confirmée par le Parlement. Le fait que cette promesse soit susceptible d'être rompue après si peu de temps ébranle fortement la confiance que l'on peut placer dans ce genre de garanties.
3. Les rentes complémentaires restent, pour une majorité des bénéficiaires de rentes mariés, un **élément indispensable de la garantie des moyens d'existence**, permettant aux personnes de ne pas dépendre des prestations complémentaires. C'est tout particulièrement le cas des assurés ne touchant pas de prestations (ou des prestations limitées) de la prévoyance professionnelle, ainsi que de ceux dont le conjoint ne peut pas exercer d'activité lucrative parce qu'il doit se consacrer à soigner son partenaire handicapé. Par conséquent, la suppression des rentes complémentaires créera une charge supplémentaire importante pour les prestations complémentaires, et en partie également pour l'assurance-accidents et la prévoyance professionnelle.
4. Malgré ces réserves considérables, la majeure partie des membres de la DOK serait à **la rigueur disposée à accepter** la proposition du Conseil fédéral au sens d'un **sacrifice consenti pour permettre de réaliser des économies** si la suppression des droits acquis est limitée aux familles où le **conjoint n'a pas encore atteint l'âge de 50 ans**. Chez les assurés plus jeunes, on peut espérer que les conjoints, au moins certains d'entre eux, puissent reprendre une activité lucrative, alors que cela s'avère souvent illusoire en ce qui concerne les assurés plus âgés. Rappelons qu'à l'époque où les rentes complémentaires de l'AVS avaient été supprimées (10<sup>e</sup> révision de l'AVS), on avait opté pour une solution respectant au final les droits acquis de ces familles. C'est pourquoi la Commission fédérale AVS/AI s'est elle aussi prononcée, avec une nette majorité, en faveur d'une telle solution qui, tout de même, déchargerait l'AI massivement à court terme et réduirait la phase de validité des droits acquis de 40 à 15 ans.