

Commentaire

de la modification du RAI du (...)

Chapitre Ia. Détection précoce

Art. 1^{er} (Communication)

Al. 1

Cet alinéa définit, conformément à l'art. 3b, al. 4, LAI, à quelles conditions le cas d'une personne assurée peut être communiqué en vue d'une détection précoce. Le but principal étant d'établir le plus tôt possible un contact avec la personne dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé et dont l'affection risque de devenir chronique, une incapacité de travail de quatre semaines doit pouvoir donner lieu à un examen en vue de déterminer si l'affection tend à devenir chronique. Les absences répétées de courte durée dans le délai d'un an doivent également être prises en considération. Ces absences doivent résulter d'une atteinte à la santé. Les situations décrites sont courantes lors de problèmes de santé de nature psychique.

Il faut que la communication soit déposée à l'office AI (OAI) compétent afin qu'elle soit traitée le plus rapidement possible. Si un autre organe de mise en œuvre des assurances sociales reçoit la communication, il doit, conformément à l'art. 30 LPGA, la transmettre à l'OAI.

Al. 2

Conformément à l'art. 3b, al. 1, LAI, la communication se fait par écrit. Le formulaire de communication est un document sur lequel sont relevées les données de la personne assurée et la date à laquelle le cas a été communiqué, l'indication de la personne ou de l'institution qui l'a communiqué, des informations sur l'incapacité de travail et la situation professionnelle de la personne assurée et, si elle travaille encore, des indications relatives à l'employeur. Le formulaire de communication sera également considéré comme la preuve que le cas a été signalé à l'AI.

Art. 1^{quater} (Décision de l'office AI)

Al. 1

A partir de la date de la communication, l'OAI compétent est tenu de procéder à l'examen sommaire de la communication et de se déterminer sur la suite à lui donner, en particulier si des mesures d'intervention précoce sont indiquées. Pour empêcher que l'atteinte à la santé devienne chronique et pour augmenter les chances de réadaptation, il est important d'agir dans des brefs délais. C'est pourquoi

l'OAI compétent doit vérifier dans les trente jours si des mesures d'intervention précoces sont opportunes.

Al. 2

S'il convient de mettre en œuvre des mesures d'intervention précoce, l'OAI invite la personne à s'annoncer à l'AI et l'informe du fait que les prestations auxquelles elle aurait droit par la suite pourraient être réduites, voire refusées, si elle ne s'annonce pas dans les plus brefs délais (art. 3c, al. 6, et art. 7b, al. 2, let. a, LAI).

Art. 1 ^{quinquies}

(Entretien de détection précoce)

Aux termes de l'art. 3c, al. 2, dernière phrase, LAI, l'OAI peut organiser un entretien *de conseil*. Par souci de clarté et pour éviter une confusion par exemple avec l'art. 18, al. 1, let. b, LAI, qui dit que l'assuré a droit à un conseil suivi, la terminologie est adaptée et on parlera dans ce cadre d'entretien *de détection précoce*.

Al. 1

Dès réception de la communication, l'OAI organisera en général un entretien de détection précoce pour évaluer si la personne assurée doit s'annoncer à l'AI. Avec son accord, d'autres personnes peuvent participer à cet entretien, notamment la personne ou l'institution qui a communiqué le cas à l'AI, ou l'employeur. La personne assurée peut s'y faire accompagner d'une personne de confiance. Si l'OAI l'estime nécessaire, un médecin du service médical régional (SMR) sera présent. S'il ressort clairement de la communication que le dépôt d'une demande AI est nécessaire, ou au contraire n'est pas indiqué, l'entretien de détection précoce n'aura pas lieu.

Lorsque la personne assurée, sans motif valable, ne donne pas suite à l'entretien de détection précoce, elle est, après qu'une sommation lui a été adressée, informée par écrit des conséquences juridiques du défaut de collaboration, et son dossier est clos.

Al. 2

Let. a : dans l'intervention précoce, la situation de la personne assurée (situation médicale, sociale et professionnelle ; situation au travail et sur le marché du travail, informations personnelles, financières et non médicales) recouvre un rôle central. Ces informations sont recueillies lors de l'entretien de détection précoce. Il faut évaluer pour la première fois si l'on se trouve en présence d'un éventuel risque d'invalidité. Si les informations recueillies lors de l'entretien de détection précoce ne suffisent pas pour prendre une décision, l'office AI peut demander, sur la base de la procuration signée par la personne assurée (v. art. 3c, al. 3, LAI), d'autres documents.

Let. b : lors de l'entretien de détection précoce, la personne assurée est informée du but et de l'ampleur de l'enquête effectuée dans le cadre de la détection précoce. Par

ailleurs, la personne doit savoir quelles informations l'OAI se procure et auprès de qui.

Let. c : l'entretien de détection précoce doit également permettre de déterminer quels autres acteurs externes sont concernés et pourraient intervenir favorablement dans la procédure visant à maintenir la capacité de gain de la personne assurée.

Al. 3

Le résultat de l'entretien de détection précoce doit être consigné par écrit. Le cas échéant, il comprendra une sommation à déposer une demande de prestations AI ou la proposition d'une solution de suivi. Notamment lorsqu'un dépôt de demande à l'AI n'est pas indiqué, l'OAI doit pouvoir transmettre des informations à des tiers, en particulier à la personne ou à l'institution au sens de l'art. 3*b*, al. 2, let. b à k, LAI qui a procédé à la communication. Pour ce faire, l'assuré signe une procuration dressant la liste des personnes qu'il autorise à informer, si celle-ci ne figure pas dans la liste de l'art. 3*c*, al. 5, LAI. La transmission de documents et de renseignements médicaux est exclue.

Chapitre 1*b*. Mesures d'intervention précoce

Art. 1^{sexies} (Principe)

Aucune mesure d'intervention précoce ne peut être octroyée tant que l'assuré ne s'est pas annoncé à l'AI conformément à l'art. 29 LPGA. L'OAI peut ordonner les mesures mentionnées à l'art. 7*d*, al. 2, LAI. Durant la phase d'intervention précoce, les conditions d'octroi des mesures qui figurent également sur le catalogue ordinaire des prestations de l'AI ne doivent pas être remplies. Autrement dit, l'art. 8, al. 1, let. b, LAI n'est pas applicable ici.

Art. 1^{septies} (Durée de la phase d'intervention précoce)

L'intervention précoce s'achève soit par la décision relative aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou des mesures de réinsertion, soit par la communication annonçant que la question de la rente est étudiée, soit par une décision de refus de prestations (décision de principe). Cette décision doit en règle générale (80 % des cas) être prise dans les six mois qui suivent le dépôt de la demande. En vertu de l'art. 49 LAI, le délai maximum est de douze mois à compter du dépôt de la demande.

Art. 1^{octies} (Montant maximum des mesures d'intervention précoces)

Les instruments de la phase d'intervention précoce ne se distinguent pas fondamentalement des instruments ordinaires des mesures de réadaptation de l'AI. Durant cette première phase, les prestations sont cependant plafonnées à 20'000 francs par personne assurée. En moyenne, le montant des mesures d'intervention précoce devrait être de 5'000 francs par personne assurée.

Chapitre II. Réadaptation

A. Menace d'invalidité

Art. 1^{novies}

L'art. 8, al. 1, LAI n'exige plus que la survenance probable de l'invalidité ; l'élément temporel de l'imminence est abandonné. L'art. 1^{novies} concrétise la notion de menace d'invalidité, le degré de preuve usuel étant celui de la vraisemblance prépondérante. Le moment auquel l'incapacité de gain survient effectivement n'est pas déterminant.

A^{ter}. Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle

Art. 4^{quater} (Droit)

Cet article régit les conditions du droit aux mesures de réinsertion.

Al. 1

Les mesures de réinsertion visent à rendre possible l'exécution de mesures de réadaptation d'ordre professionnel. Pour en bénéficier, l'assuré doit pouvoir assumer un temps de présence quotidien d'au moins deux heures pendant au moins quatre jours par semaine, sinon l'accomplissement de mesures de réinsertion n'est pas rationnel. Les mesures de réinsertion s'adressent aux personnes qui présentent une limitation de leur capacité de travail à cause d'une atteinte à la santé psychique. En particulier, pour les mesures socioprofessionnelles destinées aux personnes présentant une atteinte à la santé de nature psychique, il est très important d'exiger une présence régulière. Cette astreinte existe déjà auprès des cliniques psychiatriques de jour, qui se réfèrent également à une présence de 2 heures pour 5 jours par semaine. Les mesures de réinsertion visent à acquérir l'aptitude au travail.

Al. 2

L'absence d'une aptitude à la réadaptation est une condition impérative pour avoir droit à des mesures de réinsertion et en particulier des mesures socioprofessionnelles. L'absence d'une aptitude à la réadaptation signifie que la personne assurée, objectivement ou subjectivement, n'est pas (encore) en état de suivre avec succès des mesures de formation professionnelle.

Al. 3

L'assuré qui risque de perdre son aptitude à la réadaptation peut bénéficier de mesures de réinsertion et en particulier de mesures d'occupation.

Art. 4^{quinquies}

(Genre des mesures)

Al. 1

Les mesures de réadaptation socioprofessionnelle visent à rendre la personne assurée apte à une réadaptation par des mesures d'ordre professionnel, avec pour objectif de la préparer à une activité dans l'économie de marché. C'est pourquoi elles se déroulent dans un contexte proche de l'économie. Pour ce motif, les mesures sont conçues en relation avec l'évolution du monde du travail (par exemple activité de bureau, travail à l'ordinateur). Elles comprennent notamment l'entraînement à l'endurance, l'entraînement progressif et la réinsertion proche de l'économie avec un soutien sur le lieu de travail (REST). Elles servent à accoutumer la personne assurée au processus de travail, à stimuler sa motivation, à stabiliser sa personnalité et à entraîner sa socialisation de base.

Al. 2

Les mesures d'occupation servent à maintenir une structuration de la journée jusqu'à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ou jusqu'au moment où la personne trouve un emploi dans le marché libre du travail. Elles prennent en règle générale le relais de mesures d'ordre socioprofessionnel. Pour l'obtention des mesures d'occupation, il est nécessaire que l'aptitude à la réadaptation au sens large risque d'être perdue définitivement. Par contre, le seul fait qu'il existe des tensions dans le domaine de l'économie n'est pas suffisant.

Art. 4^{sexies}

(Durée des mesures)

Al. 1

L'art. 14a, al. 3, LAI limite en principe à la durée d'un an le droit aux mesures de réinsertion. Cette durée consiste en 230 jours de mesures (= 52 semaines moins 4 semaines de vacances et 2 semaines de jours fériés, soit 46 semaines à 5 jours par semaine). Il est important de compter par jours, car une caractéristique des mesures de réinsertion sera de comporter maintes interruptions de durée variable. Les jours de mesures sont en principe comptés même si la personne assurée n'est pas présente. Ne sont pas comptés en revanche les week-ends, les jours fériés ni les vacances (cf. calcul ci-dessus). Les jours de mesure sont dès lors des jours ouvrables.

Al. 2

Si la personne est absente plus de 30 jours de suite pour des raisons de santé, ces jours ne sont pas déduits du contingent de 230 jours. Il appartient alors au responsable de la réadaptation de mettre un terme, le cas échéant, à la mesure de réinsertion et de prévoir de la recommencer à une date ultérieure.

Le droit aux indemnités journalières durant l'exécution des mesures de réinsertion est calculé séparément selon les dispositions légales applicables (art. 22 ss LAI et art. 17 ss RAI).

Al. 3

Si la poursuite de la mesure de réinsertion n'est plus indiquée, l'office AI peut y mettre fin à tout moment. Cela sera le cas en particulier lorsque le but fixé est atteint, si de nouvelles mesures de réadaptation plus appropriées s'imposent ou si des raisons d'ordre médical plaident en faveur de l'interruption de la mesure.

Al. 4

Une mesure socioprofessionnelle au sens de l'art. 14a, al. 2, let. a, LAI doit être interrompue si une augmentation du taux de présence ou de rendement de la personne assurée n'est plus possible.

Lorsque les conditions sont à nouveau remplies et que le but visant l'aptitude à la réadaptation redevient concret, les mesures de réinsertion peuvent être reprises à tout moment.

Al. 5

Aux termes de l'art. 14a, al. 3, LAI, la durée des mesures de réinsertion peut, dans des cas exceptionnels, être prolongée d'un an au plus. L'al. 5 précise que cette année de prolongation consiste elle aussi en 230 jours de mesures.

Une prolongation à titre exceptionnel ne peut être accordée que si la mesure de réinsertion a été interrompue deux fois au moins au cours de la première année. Une interruption doit avoir duré un temps prolongé, c'est-à-dire environ 30 jours. Compte tenu de l'objectif des mesures de réinsertion, une prolongation de la mesure ne doit être admise que si la capacité de réadaptation peut être atteinte par ce biais.

Des motifs étrangers à l'AI, tels que le manque d'une solution de suivi en raison d'une situation tendue sur le marché de l'emploi, ne peuvent justifier une prolongation des mesures de réinsertion.

Il faut en outre qu'un bilan fait sur la base du plan de réadaptation indique que d'autres mesures de réinsertion sont nécessaires pour obtenir l'aptitude à la réadaptation.

Al. 6

La limitation des mesures de réinsertion à deux ans au maximum vaut pour toute la vie, autrement dit un nouveau cas d'assurance ne peut ouvrir le droit à de nouvelles

mesures de réinsertion que si le total de deux ans n'a pas encore été atteint (cf. Message concernant la 5^e révision de l'AI, FF 2005 4279).

Art. 4^{septies}

(Suivi des mesures)

Al. 1 et 2

L'OAI est tenu de suivre et de soutenir la personne assurée et l'employeur éventuel durant les mesures de réinsertion. Le suivi se conforme au plan de réadaptation individuel (cf. à ce sujet le commentaire de l'art. 70, al. 2).

S'il est établi que les objectifs intermédiaires du plan de réadaptation ne pourront être atteints, la mesure est immédiatement interrompue.

L'employeur peut aussi être accompagné par un « job-coach » externe pour l'exécution de mesures de réinsertion.

Art. 4^{octies}

(Contribution versée à l'employeur)

Al. 1

L'art. 14a, al. 5, LAI délègue au Conseil fédéral la compétence de fixer le montant de la contribution versée à l'employeur. Comme pour le remboursement des frais dans les cas particuliers (ch. 1017 de la circulaire concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel), ce montant est fixé à 60 francs par jour au maximum. La contribution n'est octroyée que pour les jours où des mesures de réinsertion ont effectivement été exécutées.

Al. 2

La contribution est versée par la Centrale de compensation, sur communication de l'OAI, directement à l'employeur. Elle est payée après l'achèvement de la mesure. Grâce au fait que la contribution est versée lorsque la mesure est achevée, la procédure est non seulement simplifiée, mais encore l'administration et l'employeur seront soulagés. En effet, administration et employeur ne devront procéder aux formalités nécessaires qu'une seule fois. Si l'employeur le demande, la contribution peut aussi être octroyée périodiquement.

Art. 5^{bis}, al. 4

Il s'agit là d'une pure adaptation rédactionnelle, sans modification de la disposition réglementaire elle-même.

Art. 6^{bis}

(Indemnité en cas d'augmentation des cotisations)

L'art. 6^{bis} en vigueur jusqu'ici réglait l'octroi de contributions aux frais de vêtements professionnels et d'outils personnels, ainsi qu'aux frais occasionnés par un transfert de domicile nécessité par l'invalidité. Comme la base légale correspondante (jusqu'ici à l'art. 18, al. 1, 2^e phrase, LAI) n'a pas été conservée, ces règles peuvent être abrogées. Viennent s'y substituer les règles relatives à l'indemnité prévue par l'art. 18, al. 3, LAI en cas d'augmentation des cotisations.

Al. 1

Aux termes de l'art. 18, al. 3, LAI, pour que l'assurance puisse octroyer à l'employeur ce type d'indemnité, l'incapacité de travail doit avoir occasionné une augmentation des cotisations à la prévoyance professionnelle obligatoire ou à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie. La preuve de cette causalité étant presque impossible à fournir en raison du grand nombre de facteurs d'influence et de la complexité du calcul des primes de risque, le nombre de jours d'absence par année est fixé sur la base des outils statistiques suisses (source : statistique du volume du travail [SVOLTA] 2004, Office fédéral de la statistique). Si donc le nombre de jours d'absence de la personne assurée est clairement supérieur à la moyenne (c'est-à-dire supérieur à 15 jours part rapport à une moyenne suisse de 8 jours par année), on présume qu'il en résultera une augmentation des primes d'assurance.

L'indemnité est versée pour chaque jour d'absence supplémentaire. Autrement dit, elle n'est pas versée pour les quinze premiers jours d'absence (il s'agit de jours ouvrables) sur une année, mais seulement à partir du 16^e jour.

L'indemnité est octroyée seulement si elle est demandée par l'employeur et si, durant la période de l'absence due à une atteinte à la santé, l'employeur continue de verser un salaire ou si une assurance pour perte de gain octroie des prestations. Le risque concret d'augmentation des primes n'existe que si les prestations en relation avec le risque sont réellement versées.

L'al 2 fixe le montant journalier de l'indemnité. Le montant de l'indemnité tient compte de la taille de l'entreprise. Ainsi, il doit être plus élevé pour une petite entreprise que pour une grande, car pour elle les conséquences d'un cas de maladie sont plus graves.

La détermination du montant de l'indemnité (48 fr. ou 34 fr.) s'appuie sur des calculs tirés d'exemples concrets. La différenciation entre petite ou grande entreprise se réfère à la taille des établissements, telle que fixée dans le recensement fédéral des entreprises 2005 de l'office fédéral de la statistique.

L'al. 3 signifie que les indemnités font l'objet d'un décompte unique. Celui-ci est établi deux ans après le début des rapports de travail (moment déterminé en grande partie en corrélation avec l'art. 18, al. 3, let. a, LAI). Cette façon de calculer limite dans le temps l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations, puisque deux ans après l'engagement ladite indemnité ne sera plus versée. Si le rapport de travail prend fin avant cette échéance, le décompte peut être établi plus tôt.

Al. 4

La contribution est versée par la Centrale de compensation, sur communication de l'OAI, directement à l'employeur.

Art. 6^{ter}

(Allocation d'initiation au travail)

Au sens de *l'al. 1*, l'allocation d'initiation au travail ne doit pas être versée dans chaque cas où un rapport de travail est né dans le cadre du service de placement de l'AI. Bien au contraire, le droit à l'allocation ne doit exister que si l'assuré ne dispose pas encore, au début du rapport de travail, des performances que l'on est en droit d'escompter de sa part une fois parvenu au terme de la période d'initiation ou de mise au courant, et pour laquelle le salaire est convenu.

Les performances ont uniquement trait à la nouvelle activité et doit être clairement délimitée de l'incapacité de travail selon l'art. 6 LPGA.

L'al. 2 prévoit que l'allocation d'initiation au travail ne peut pas être plus élevée que le salaire versé durant la période d'initiation ou de mise au courant. Pendant cette période, la personne assurée n'est pas encore complètement productive. La limitation de la performance est compensée financièrement par l'allocation d'initiation au travail. En même temps, il ne faut pas perdre de vue que la personne assurée peut travailler et fournir une prestation. Si tel n'était pas le cas, elle n'aurait jamais pu être placée. L'allocation est fixée sur la base des dispositions en vigueur pour les indemnités journalières et correspond au plus au montant maximal de l'indemnité journalière au sens de l'art. 24 LAI et au salaire effectivement payé, ainsi que les cotisations sociales de l'employeur et de l'employé. Le montant de l'allocation versée à l'employeur comprend déjà la totalité des cotisations et primes selon l'art. 18a, al. 3, LAI. Ces dernières sont dès lors considérées comme acquittées. Ce procédé ne présente aucun inconvénient pour l'assuré, dans la mesure où, en lieu et place du salaire partiel correspondant au travail accompli et de l'allocation, il perçoit de l'employeur - déjà durant la phase d'initiation ou de mise au courant - le salaire qu'il devrait toucher au terme de cette période seulement. Les offices AI doivent en effet, dans le cadre de l'aide au placement avec l'employeur et la personne assurée, fixer le salaire que l'employeur devra verser à l'assuré pendant la phase d'initiation au travail. Sur le salaire, l'employeur va prélever les cotisations d'usage à l'AVS/AI/APG/AC, les primes de l'assurance obligatoire contre les accidents et les maladies professionnels, ainsi que les accidents non professionnels. Il procède aux décomptes utiles envers les branches d'assurance concernées.

L'al. 3 pose le principe que l'allocation d'initiation est toujours versée à l'employeur, en adéquation parfaite avec l'art. 19, al. 2, LPGA. L'allocation doit être une incitation pour l'employeur à engager une personne. Elle permet, dans le même temps, d'atténuer le risque financier encouru par l'employeur durant la phase d'initiation.

L'al. 4 fixe la durée maximale pour laquelle l'allocation d'initiation est encore due si l'assuré tombe malade ou est victime d'un accident durant la période d'initiation au

travail. Comme l'assuré et l'employeur sont liés par un contrat de travail, ce sont des critères de droit du travail qui sont applicables à la continuation du versement du salaire durant la période d'interruption pour cause de maladie ou d'accident. Tant que l'employeur doit verser le salaire, l'obligation d'accorder l'allocation d'initiation reste elle aussi maintenue. Elle ne saurait toutefois être accordée au-delà d'une durée maximale de 180 jours (art. 18a LAI).

L'al. 5 prévoit que l'allocation d'initiation n'est pas due pendant les périodes durant lesquelles une femme peut prétendre à l'octroi d'une allocation de maternité ou pour les périodes de service ouvrant l'octroi d'une allocation APG. Il en va de même si un autre assureur verse des indemnités journalières du fait de l'interruption de la période d'initiation ou de mise au courant inhérente à la maladie ou à l'accident.

L'al. 6 renvoie aux dispositions de procédure en vigueur pour les indemnités journalières de l'AI. Par dérogation aux dispositions y relatives, le versement de l'allocation d'initiation intervient au terme de la période d'initiation ou de mise au courant. Avant le versement, il importe en effet - comme dans le cadre des mesures de réadaptation avec droit y relatif aux indemnités journalières - que l'AI vérifie quels sont les jours où l'assuré a subi des interruptions de travail pour causes de maladie ou d'accident sans percevoir de salaire de la part de l'employeur ou en obtenant le versement de prestations par le biais d'un autre canal (assureur). Par un versement de l'allocation au terme de la période d'initiation ou de mise au courant, l'administration peut se contenter d'engager une seule procédure de vérification, ce qui non seulement simplifie la procédure, mais décharge tant l'administration que l'employeur. Cela étant, il est possible de convenir d'autres échéances de paiement avec l'employeur. L'allocation peut dès lors être également être versée périodiquement, soit mensuellement, ou être directement compensée avec les cotisations dues par les salariés à charge de l'employeur.

Art. 14, phrase introductive et let. a

L'art. 21, al. 3 et 4, LAI prévoit la possibilité d'un remboursement forfaitaire des moyens auxiliaires. Le Conseil fédéral doit pour cela édicter des dispositions plus détaillées. Or, il a jusqu'ici délégué la compétence d'édicter les dispositions d'exécution pour l'ensemble du domaine des moyens auxiliaires au Département fédéral de l'intérieur. C'est donc aussi dans l'ordonnance concernée (OMAI) que doivent figurer les nouvelles règles du remboursement à forfait.

Art. 17

(Durée de l'instruction)

Il s'agit d'une adaptation rédactionnelle du titre qui ne concerne que la version allemande, le terme d'*Untersuchungszeiten* ayant été remplacé, à l'art. 22, al. 6, LAI, par celui d'*Abklärungszeiten*.

Art. 18, al. 1 et 2

Al. 1

Des indemnités journalières durant le délai d'attente n'entrent en ligne de compte que pour des mesures de réadaptation ouvrant elles-mêmes le droit à ces indemnités. La norme de l'art. 22 LAI exclut l'indemnité journalière pour des mesures de réadaptation qui n'ont pas un certain caractère de durée (cf. le message du Conseil fédéral du 24 octobre 1958 relatif au projet de LAI, FF 1958 p. 1261).

Les mesures de réadaptation suivantes : moyens auxiliaires, aide en capital, service de placement et orientation professionnelle, n'ont pas ce caractère et n'ouvrent donc pas le droit à des indemnités journalières, durant le délai d'attente non plus.

En revanche, la formation professionnelle initiale et le reclassement professionnel ont ce caractère de durée, raison pour laquelle ils ouvrent accessoirement le droit à des indemnités journalières. Pour ces deux types de mesures, le droit aux indemnités journalières durant le délai d'attente naît au moment où l'OAI constate que la personne assurée est apte à la réadaptation pour ce qui a trait aux mesures de formation professionnelle (sur l'aptitude à la réadaptation, cf. VSI 4/2000, p. 211 ss.). C'est ce qui explique pourquoi la personne n'a pas droit à l'indemnité journalière durant le délai d'attente pour des mesures d'instruction d'ordre professionnel (car on ne sait pas encore si elle est en état de suivre avec succès des mesures de formation professionnelle). Pour la durée de l'instruction elle-même, en revanche, elle a droit à l'indemnité journalière prévue par l'art. 17 RAI.

Bien que les mesures de réinsertion puissent présenter également un caractère de durée, elles n'ouvrent pas de droit à des indemnités journalières durant le délai d'attente car l'assuré ne dispose pas encore de l'aptitude à la réadaptation pour ce qui a trait aux mesures de formation professionnelle. Au demeurant, les mesures de réinsertion peuvent en principe commencer tout de suite après la décision relative à la mise en œuvre de mesures de réadaptation au sens de l'art. 49 LAI, si bien qu'il ne devrait en principe jamais y avoir de délai d'attente dans ces cas-là.

Par ailleurs, il convient de rappeler que les mesures de réinsertion supposent uniquement une incapacité de travail de 6 mois à 50%. Le versement d'une indemnité journalière pendant le délai d'attente de telles mesures représenterait une incitation non souhaitée pour l'employeur, pour l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et pour l'assurance-accident. Ces derniers pourraient en effet être tentés de cesser de verser le salaire après 6 mois et de renvoyer leur employé, respectivement leur assuré, à faire valoir son droit à des mesures de réinsertion, respectivement à des indemnités journalières pendant le délai d'attente éventuel.

Les mesures médicales et les mesures de formation scolaire spéciale peuvent certes avoir un caractère de durée. Elles donnent donc en principe droit à des indemnités journalières si la personne assurée a plus de 18 ans (art. 22, al. 4, LAI). Il n'est cependant guère imaginable qu'il se trouve des cas pour lesquels il y aurait un délai d'attente pour ces mesures, d'autant qu'elles ne peuvent légalement être octroyées au-delà de l'âge de 20 ans. Il est donc superflu de prévoir une indemnité journalière durant le délai d'attente pour ces cas-là.

Al. 2

Avec les mesures introduites par la 5^e révision de l'AI, le dépôt de la demande est suivi par la phase d'intervention précoce (cf. art. 7c LAI), qui dure en principe six mois au maximum (cf. art. 1^{septies} RAI). Durant cette phase, la personne ne touche en principe pas d'indemnités journalières. L'indemnité journalière durant le délai d'attente ne doit donc plus être versée au plus tard quatre mois après le dépôt de la demande, mais au plus tôt au moment où l'OAI constate qu'une formation professionnelle initiale ou un reclassement est indiqué.

Art. 20

Son contenu se trouvant maintenant dans l'art. 18a LAI, l'art. 20 peut être abrogé.

Art. 20^{bis}

Au terme des nouvelles dispositions, les personnes sans activité lucrative n'ont plus droit à une indemnité journalière. Font exception à la règle les personnes en cours de formation professionnelle initiale. Les personnes sans activité lucrative pourront tout au plus prétendre à une allocation pour frais de garde et d'assistance si les mesures de réadaptation suivies entraînent des coûts supplémentaires pour la garde des enfants (cf. art. 11a LAI). La disposition portant sur la réduction pour les personnes sans activité lucrative ayant une capacité de travail restreinte peut dès lors être abrogée.

Art. 20^{ter}, al. 2

La réglementation relative au montant de la petite indemnité journalière figure désormais à l'art. 23, al. 2^{bis}, LAI, raison pour laquelle il importe d'adapter le renvoi en conséquence.

Art. 20^{quinquies}

(Indemnité journalière et allocation pour perte de gain)

Adaptation rédactionnelle au nouveau titre de la loi en question (conformément au ch. I de la LF du 3 octobre 2003, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2005).

Art. 20^{sexies}

(Assurés exerçant une activité lucrative)

Avec les nouvelles dispositions, les personnes sans activité lucrative n'ont plus droit à une allocation journalière. C'est pourquoi il est nécessaire de régler clairement qui est réputé personne exerçant une activité lucrative. L'art. 21, al. 1, actuel contient

bien une norme à ce propos, mais sous le titre Base de calcul, ce qui n'est pas approprié. Voilà pourquoi le nouvel art. 20^{sexies} prévoit une réglementation qui s'inspire partiellement de l'actuel art. 21, al. 1 et partiellement de l'art. 34, al. 1, LAI dans la version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003.

Al. 1

Le statut d'un assuré est désormais réglementé par le biais d'une définition positive de l'activité lucrative. Cette définition s'appuie sur la version de l'art. 34, al. 1, LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003.

Al. 2

Le libellé de l'art. 21, al. 1, let. a, en vigueur, est adapté du fait que ce n'est pas le moment du droit à l'indemnité journalière, mais celui de l'incapacité de travail, qui est déterminant pour la question du statut inhérent à l'exercice d'une activité lucrative. Le statut d'un assuré ne saurait dépendre d'éventuels facteurs externes, comme la date de la demande ou le début du droit aux indemnités journalières.

Afin de disposer d'une réglementation plus complète, l'al. 2 englobe désormais également les personnes qui bénéficient ou ont bénéficié au moins jusqu'à la survenance de l'incapacité de travail de prestations de l'assurance-chômage, ainsi que les personnes qui, après avoir cessé leur activité lucrative suite à une maladie ou à un accident, bénéficient d'indemnités journalières d'une assurance collective.

Art. 21, al. 1

La règle de l'al. 1 se trouve maintenant à l'art. 20^{sexies}, car il ne s'agit pas d'une base de calcul mais d'une condition du droit aux prestations.

Art. 21^{septies}, al. 2 et 4

Al. 2

La base légale pour la réduction de l'indemnité journalière de l'AI à l'égard d'un assuré qui exerçait une activité lucrative indépendante durant la réadaptation faisait jusqu'ici défaut dans la réglementation en vigueur.

Alinéa 4

L'indemnité journalière de l'AI se compose d'une indemnité de base et de la prestation pour enfant. Aux termes du droit en vigueur, le montant de l'indemnité journalière revenant à un assuré est réduit dans la mesure où, additionné au revenu d'activité lucrative obtenu durant la réadaptation, il dépasse le revenu déterminant. Tant le revenu déterminant que le revenu d'activité lucrative réalisé durant la réadaptation correspondent ce faisant au revenu soumis à cotisations AVS. Par contre, les allocations familiales ne font pas partie du revenu soumis à cotisations AVS. Avec les nouvelles dispositions sur les indemnités journalières, l'indemnité journalière se

borne à se substituer au revenu effectif qu'il n'est pas possible de réaliser du fait de la mise en œuvre des mesures de réadaptation. Par conséquent, l'AI n'octroie plus de prestation pour enfant en sus de l'indemnité de base que si l'assuré ne peut légalement prétendre à l'octroi d'une prestation pour enfant ou de formation professionnelle. Comme les allocations familiales ne sont toutefois pas comprises dans le revenu soumis à cotisations AVS et ne sont ce faisant pas concernées par les dispositions de réduction entrant en jeu en cas de dépassement du revenu déterminant, un assuré en réadaptation avec droit à une prestation pour enfant serait pénalisé. Pour éviter qu'il en soit ainsi, il est dès lors prévu pour les assurés concernés que le revenu déterminant soit majoré - pour chaque enfant ayant droit - du montant, converti en montant journalier, de l'allocation pour enfant ou de formation professionnelle. Pour éviter une mise en œuvre trop lourde de la mesure au plan administratif, seules les allocations familiales au sens de la loi fédérale sur les allocations familiales (LA-Fam)¹ entrent en ligne de compte.

Art. 21^{octies} al. 1

Conformément aux dispositions en vigueur, une déduction est opérée sur l'indemnité journalière pour les frais de nourriture et de logement lorsque l'AI subvient intégralement à la couverture des frais de nourriture durant la réadaptation sur la base d'une convention tarifaire. Cette déduction est aujourd'hui de 18 francs par jour (montant forfaitaire). La 5^e révision de l'AI entraîne la suppression du minimum garanti en matière d'indemnités journalières. Avec le maintien de la déduction forfaitaire, des indemnités journalières d'un montant nul pourraient être versées à l'avenir si une déduction pour frais de nourriture et de logement devait être opérée. Par analogie aux dispositions de l'assurance-accidents, c'est par le prélèvement d'un pourcentage sur le montant brut de l'indemnité journalière que l'on procédera désormais. En outre, il n'était jusqu'ici pas tenu compte des circonstances personnelles d'un assuré. On distinguera dorénavant entre les assurés qui ont une obligation d'entretien et ceux qui n'en ont pas (art. 24^{bis} LAI). La déduction pour les frais de nourriture et de logement sera limitée à 20 francs par jour et à 10 francs pour les assurés ayant une obligation d'entretien envers des enfants. Le montant maximum de 20 francs est tiré de l'art. 11 RAVS (évaluation du revenu en nature).

Art. 22, al. 3, 4 et 5, let. b

Al. 3

Le droit à l'indemnité journalière d'assurés en cours de formation professionnelle initiale qui, s'ils n'avaient pas été atteints dans leur santé, auraient achevé leur formation, est désormais réglementé à l'art. 23, al. 2, LAI, d'où l'abrogation de l'alinéa en question.

Al 4

¹ RS ..., FF 2006 3389

La réglementation relative au montant de la prestation pour enfant figure désormais à l'art. 22, al. 3, LAI, raison pour laquelle il importe d'adapter le renvoi en conséquence.

Al. 5, let. b

Cf. commentaire relatif à l'art. 21^{octies}, al. 1.

Art. 22^{quater}

(Allocation pour frais de garde et d'assistance)

Les règles régissant les conditions d'assurance se trouvaient dans l'art. 22quater RAI et ont été inscrites dans la LAI à l'art. 9.

Al. 1

Le nouvel art. 11a LAI, qui introduit une allocation pour frais de garde et d'assistance, s'inspire de la prestation analogue prévue dans la loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité (LAPG)² qui a fait ses preuves.

Par conséquent, les catégories de frais de garde et d'assistance susceptibles d'être indemnisés par ce biais sont les mêmes que dans le régime des APG (art. 12 RAPG)³. Ne sont remboursés que les frais supplémentaires dûment occasionnés et prouvés, mais pas les manques à gagner (p. ex. du conjoint) encourus parce que l'exécution des mesures de réadaptation empêche la personne intéressée d'assumer des tâches de garde ou d'assistance habituelles et régulières, ni des frais dus à l'impossibilité pour la personne intéressée d'assumer des tâches isolées et occasionnelles.

Al. 2

Cet alinéa règle le calcul et le montant de l'allocation pour frais de garde et d'assistance et reprend les règles en vigueur dans les APG (art. 13 LAPG). Les frais effectifs sont remboursés jusqu'à concurrence d'une somme qui, globalement, ne peut excéder 20 % de l'indemnité journalière maximale en moyenne par jour effectif pendant lequel des mesures de réadaptation ont été exécutées (au taux actuel : 59 francs). Même si une personne doit recourir à l'aide de plus d'une personne, le montant maximal ne change pas. Pour le calcul de la somme maximale remboursable, on tient compte des jours effectifs durant lesquels la personne a été occupée par des mesures de réadaptation. Dans ce calcul, sont donc exclus les jours fériés, les fins de semaine et toutes les absences de la personne concernée, sauf celles liées aux risques de la réadaptation comme prévu aux art. 11 LAI et 23 RAI.

Al. 3

² RS 834.1

³ RS 834.11

Pour éviter des frais administratifs disproportionnés, des dépenses minimales ne sont pas remboursées.

Art. 22^{quinquies}

(Prestation pour enfant)

L'al. 1 précise la notion des allocations pour enfant et les allocations de formation professionnelle au sens de la loi. L'assurance-invalidité n'accorde la prestation pour enfant qu'à titre subsidiaire; en ce sens, le droit à des allocations pour enfant et de formation professionnelle fondé sur le régime des allocations familiales prime la prestation pour enfant dans tous les cas. S'agissant de l'obligation de payer, l'AI n'endosse dès lors qu'un rôle secondaire à cet égard. Sont par exemple considérées comme des allocations pour enfant ou des allocations de formation professionnelle au sens de la loi les prestations versées en vertu de la loi fédérale sur les allocations familiales (pas encore en vigueur), de la loi sur le personnel fédéral ou des réglementations cantonales d'allocations familiales. Le principe de subsidiarité vaut cependant également à l'égard d'allocations familiales versées selon le droit étranger. Dans la mesure où une personne vivant à l'étranger aurait droit à une indemnité journalière de l'AI et qu'une autre personne pourrait prétendre à une allocation pour le même enfant, aucun droit à la prestation pour enfant ne serait donné. Ne sont toutefois pas considérées comme des allocations pour enfant ou des allocations de formation professionnelle les rentes pour enfant à l'AVS ou à l'AI, les rentes d'orphelin et l'allocation pour enfant en faveur des personnes faisant du service. Dans ces cas, la prestation pour enfant peut être cumulée avec les rentes pour enfant.

L'al. 2 retient que l'assuré peut être tenu d'apporter la preuve qu'aucune allocation pour enfant ou une allocation de formation professionnelle n'est due pour l'enfant en question. En général, les investigations y relatives sont entreprises d'office par l'administration. Celle-ci n'est toutefois pas toujours en mesure de voir si l'octroi d'une prestation pour enfant ou de formation professionnelle est donné dans un cas précis. Des problèmes peuvent notamment surgir lorsqu'un des parents réside à l'étranger et que l'on ne sait pas trop si - pour l'enfant en faveur duquel le versement d'une prestation pour enfant est requise - des allocations familiales ne seraient pas déjà versées à l'autre parent. Tant et aussi longtemps que l'administration n'a pu procéder aux investigations utiles et que l'ayant droit aux indemnités journalières n'a pas apporté la preuve requise, aucune prestation pour enfant ne peut être versée.

L'al. 3 stipule que la prestation pour enfant n'entre pas en ligne de compte quand bien même elle serait d'un montant supérieur à celui des allocations pour enfant ou des allocations de formation professionnelle au sens de la loi. Tel pourrait par exemple être le cas lorsque celui des parents qui poursuit l'exercice d'une activité lucrative ne travaille qu'à temps partiel et n'est pas en mesure de prétendre une allocation entière pour enfant. En vertu du principe de subsidiarité, l'AI ne verse pas la prestation pour enfant, et il n'existe pas davantage un droit à un paiement différentiel de l'AI jusqu'à concurrence du montant correspondant de la prestation pour enfant. Tel peut également être le cas, suite à l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les allocations familiales, avec les allocations familiales et pour enfant étrangères. En

effet, selon la loi fédérale sur les allocations familiales, les allocations pour enfant ou de formation professionnelle versées sont toujours des allocations entières, même pour les personnes poursuivant l'exercice d'une activité lucrative à temps partiel seulement. De plus, les allocations familiales suisses sont en règle générale plus élevées que la prestation pour enfant de l'AI.

Art. 23, al. 3 et 6

L'*al.* 3 prévoit aujourd'hui une limitation à trois semaines du droit au remboursement des frais de guérison. Il y a là une certaine incohérence par rapport à la règle de l'art. 20^{quater} qui, dans le cadre de la 4^e révision de l'AI, a porté de trois semaines à 30 jours le droit aux indemnités journalières en cas d'interruption des mesures de réadaptation pour cause de maladie ou d'accident.

Pour lever cette incohérence, les frais de guérison doivent désormais eux aussi être remboursés pendant 30 jours au plus (= même durée pour le traitement curatif et les indemnités journalières).

L'*al.* 6 règle le paiement des indemnités journalières pour la durée de la prise en charge du traitement curatif par l'AI.

Si ce traitement est pris en charge parce que l'accident ou la maladie est une *conséquence directe* de la mesure d'instruction ou de réadaptation (al. 1), l'indemnité journalière est versée sans limitation temporelle, tant que dure le traitement. Cette règle n'est modifiée en rien.

Si le traitement est pris en charge seulement parce que la personne assurée est tombée malade *pendant* l'application de la mesure d'instruction ou de réadaptation, sans que la mesure en soit une cause directe (al. 3), l'indemnité journalière est versée tant que l'AI est tenue de prendre en charge le traitement curatif. Cette règle aussi reste inchangée sur le principe, mais la durée de prise en charge du traitement curatif, et donc celle du versement des indemnités journalières, est désormais portée à 30 jours (cf. commentaire de l'al. 3).

Si le traitement est pris en charge parce que la personne assurée a un *accident pendant* l'application de la mesure d'instruction ou de réadaptation, sans que la mesure en soit une cause directe (al. 2), l'AI est aujourd'hui tenue de verser des indemnités journalières sans limitation dans le temps. Cependant, jusqu'à l'introduction de la LPGA, l'AI ne devait pas verser d'indemnités journalières dans ces cas-là, car en vertu de sa subsidiarité par rapport à l'assurance-accidents et à l'assurance-maladie (al. 5 en vigueur jusque-là), le traitement curatif n'était pas de son ressort.

Etant donné que, d'une part, l'intention du législateur n'était pas, en abrogeant l'al. 5, d'étendre le droit aux indemnités journalières par l'introduction de la LPGA, et pour assurer, d'autre part, la conformité avec la règle de l'al. 3, l'indemnité journalière est désormais aussi versée pendant 30 jours au plus dans les cas visés à l'al. 2.

Art. 26^{bis}

(Assurés ayant commencé leur formation professionnelle)

Il s'agit là d'une simple adaptation formelle du renvoi, la règle de l'art. 28, al. 2^{bis}, LAI figurant désormais à l'art. 28a, al. 2, LAI.

Art. 28, al. 1

L'art. 28, al. 1, let. a, LAI précise désormais que la personne assurée a droit à une rente seulement si sa capacité de gain ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles. La première partie de la phrase de l'art. 28, al. 1, est ainsi caduque.

La seconde partie de cette phrase peut elle aussi être abrogée, puisque l'art. 29, al. 2, LAI dit déjà que le droit à la rente ne peut prendre naissance tant que la personne assurée peut faire valoir le droit à une indemnité journalière.

Art. 29

La notion d'incapacité de gain permanente, et partant celle d'invalidité permanente, ayant été abandonnée avec la révision des art. 28 et 29 LAI, l'art 29 RAI peut être abrogé.

Art. 29^{bis}

(Reprise de l'invalidité après suppression de la rente)

Il s'agit là d'une simple adaptation formelle du renvoi, la règle de l'art. 29, al. 1, LAI figurant désormais à l'art. 28, al. 1, let. b, LAI.

Art. 29^{ter}

(Interruption de l'incapacité de travail)

Il s'agit là d'une simple adaptation formelle du renvoi, la règle de l'art. 29, al. 1, LAI figurant désormais à l'art. 28, al. 1, let. b, LAI.

Ad art. 29^{quater}

(Renaissance de la rente après une réinsertion professionnelle)

A l'heure actuelle, le taux de sorties de l'invalidité estimé imputable à une amélioration de l'état de santé ou à une possible réinsertion dans l'emploi est extrêmement faible. Il y a lieu de relever que le nombre total de transferts et la part de transferts vers une pension de retraite sont soigneusement répertoriés, ce qui n'est pas le cas pour les sorties dues à une réinsertion. Pour reprendre les termes employés par l'OCDE, cette absence de données détaillées est révélatrice d'une politique qui jusqu'ici n'a pas mis assez l'accent sur les réadaptations à l'emploi.

Une estimation du nombre de rentes concernées par un retour à l'emploi peut toutefois être faite. En 2005, presque 16'000 rentes ont été supprimées : 9'200 sont à imputer au passage à l'AVS et 4'300 à des décès. Au total, seules 2'400 rentes au maximum ont été supprimées en faveur d'une réinsertion professionnelle, ce qui représente environ 1% de toutes les rentes servies par l'AI.

Plusieurs raisons peuvent expliquer ces chiffres. D'une part, les instruments actuels à disposition des offices ne permettent pas d'offrir une réelle chance aux assurés de réintégrer le monde du travail. La lenteur de la procédure est en effet propre à rendre les affections chroniques et les mesures de réadaptation professionnelle, prévues dans la législation actuelle, ne sont pas adaptées aux malades psychiques qui représentent aujourd'hui le plus grand groupe de l'AI. D'autre part, les assurés ont peur d'essayer un travail car ils savent que si l'expérience devait tourner court, ils s'exposeraient à devoir recommencer tout le processus pour que la rente leur soit à nouveau accordée. Ce dernier facteur, qui est fortement dissuasif, ne doit pas être négligé. Il peut en effet arriver qu'une personne qui est réactivée ne puisse pas bénéficier d'indemnités journalières en cas de maladie, les assurances refusant son adhésion. Dans le cas où cette personne se retrouverait en incapacité de travail pour raisons de santé, elle n'aurait donc pas de revenus pendant la période d'attente en vue de l'octroi de la rente. Il est donc compréhensible que les assurés ne prennent pas le risque de quitter une situation financièrement confortable pour une autre qui pourrait s'avérer risquée.

Cette situation légale est d'ailleurs critiquée par l'OCDE, qui recommande de supprimer ce facteur dissuasif afin de favoriser les sorties du régime AI envers le marché du travail. Le Tribunal fédéral des assurances lui-même a également reconnu que la législation actuelle est susceptible de pénaliser l'assuré invalide qui a pris sur lui, ou à qui l'on a imposé des mesures de réadaptation couronnées de succès, d'exercer à nouveau une activité lucrative (ATF 108 V 70).

La 5^e révision, qui poursuit comme objectif de faire de l'AI une assurance de réadaptation, se doit de corriger ce système fort peu satisfaisant. Ce d'autant plus que les statistiques démontrent que les sorties de l'AI vers le marché de l'emploi sont les plus nombreuses pour le groupe des personnes atteintes d'une maladie psychique (35%). Or, il s'agit aujourd'hui du groupe principal de l'AI et aussi celui visé par les mesures de réinsertion nouvellement introduites par la 5^e révision. Si ce facteur dissuasif était supprimé, les personnes souffrant de maladie psychique feraient d'autant plus l'expérience de l'emploi, grâce également aux moyens préconisés par la 5^e révision.

L'introduction de l'article 29^{quater} RAI a donc pour but d'éliminer le facteur dissuasif constitué par la peur de devoir recommencer la procédure d'octroi de rente si l'expérience professionnelle devait s'avérer ne pas être concluante.

Seront concernés par l'article 29^{quater} RAI les assurés qui reprennent le chemin du travail de leur propre chef, qui augmente leur taux d'occupation ou qui accomplissent avec succès une mesure de réinsertion proposée lors d'une révision de la rente. Il s'agit par exemple d'un cas où l'état de santé de l'assuré s'est stabilisé à un point tel

qu'il y a lieu de penser qu'une mesure de réinsertion pourrait aboutir. Conformément à l'article 22 al. 5^{bis} LAI, la rente est maintenue pendant l'accomplissement de ces mesures de réinsertion. Tous les autres cas de figure tomberont dès lors sous le coup de l'article 29^{bis} RAI qui est maintenu. Cette disposition concernera par conséquent les cas où la rente est supprimée ou réduite à la suite d'une révision ou en cas de découverte d'abus. Même si une activité lucrative est reprise par la suite, la personne ne pourra pas bénéficier des avantages de l'article 29^{quater} RAI, la réinsertion professionnelle n'étant dans ce cas pas la cause de la suppression de la rente, mais la conséquence de celle-ci.

Le nouvel article 29^{quater} RAI prévoit que l'assuré qui présenterait une incapacité de travail n'aura pas à suivre une nouvelle procédure d'octroi de la rente, que l'origine de l'invalidité soit la même ou non que dans la première situation.

Ce qui est déterminant, c'est que l'assuré subisse à nouveau une perte de gain. Si elle est totale, par exemple si l'assuré a perdu son emploi, il bénéficiera de nouveau de la même rente que précédemment. Si la perte de gain n'est que partielle, par exemple si l'assuré continue partiellement à travailler, la rente lui sera également à nouveau allouée. Toutefois, du montant qui lui sera versé, sera déduit le gain encore réalisé auprès de l'employeur.

Lorsque la personne présente à nouveau une incapacité de travail de 4 semaines (cf. art. 1^{er} al. 1 let. a RAI : communication à l'office en vue d'une détection précoce), elle pourra s'annoncer à l'office AI compétent qui examinera son cas sommairement. Sont également habilitées à faire cette communication les personnes répertoriées à l'article 3b al. 2 LAI. Un certificat médical attestant l'incapacité de travail établi par un médecin devrait suffire. Afin de faciliter et d'accélérer la procédure, un contrôle par les SMR n'est pas obligatoire.

Si l'office constate que des mesures efficaces de maintien de l'emploi actuel peuvent être prises, celles-ci seront mises en œuvre. Si, en revanche, aucune mesure ne semble adaptée ou n'est possible ou que les mesures envisagées n'aboutissent pas, la personne pourra bénéficier à nouveau de la même rente qui lui avait été supprimée suite à sa réinsertion professionnelle. Par exemple, si l'assuré bénéficiait d'une demi-rente et que suite à sa reprise d'activité professionnelle, sa rente est réduite à un quart de rente, il bénéficiera à nouveau d'une demi-rente si l'expérience professionnelle tournait court. Il s'agit bien de mesures permettant de maintenir l'emploi actuel, comme par exemple adapter la place de travail d'un point de vue ergonomique. Si un placement pourrait par exemple entrer en ligne de compte, la personne toucherait à nouveau sa rente équivalente à celle qui lui avait été supprimée, du moins pendant un certain temps. En effet, pendant cette mesure, la personne ne bénéficie pas d'indemnités journalières et par conséquent, ses conditions d'existence pourraient être mises en danger si la rente n'était pas allouée.

Enfin, pour que le facteur dissuasif soit réellement supprimé, il est important que le nouvel examen soit rapide. Il devra par conséquent être effectué dans les 30 jours. Ce court délai est d'autant plus justifié que l'objectif poursuivi ici est de maintenir la personne dans son emploi actuel, ce qui ne pourrait être garanti si le délai était trop long.

Par conséquent, au plus tard 30 jours après qu'une atteinte à la santé se soit à nouveau déclarée, l'assuré pourra bénéficier de prestations de l'AI : soit sous forme de mesures visant à maintenir le nouvel emploi, soit sous forme de rente. En d'autres termes, dans les 5 ans qui suivent la suppression totale ou partielle de la rente, celle-ci sera rétablie lorsque la place actuelle de travail ne peut être maintenue.

Une fois le délai de 5 ans expiré, toute personne, même ayant précédemment bénéficié d'une rente, devra recommencer une nouvelle procédure ordinaire d'octroi de la rente.

Une fois que la rente est rétablie, la situation de l'assuré peut faire de nouveau l'objet d'une révision ordinaire, dans la même mesure et le même délai que s'il n'avait jamais quitté le système des rentes.

Les avantages d'une telle modification seront un nombre de sorties plus important qu'aujourd'hui, donc des économies pour l'AI, même si ce n'est que pour un certain temps, et une réintégration plus importante. Même si un certain nombre des assurés ayant tenté une expérience professionnelle retourne après quelques années, voire après quelques mois, de nouveau dans le système des rentes, un bénéficiaire, tant financier que social, pourra être constaté.

Par ailleurs, l'introduction de l'article 29^{quater} RAI présentera également un avantage certain pour les employeurs, donc une incitation pour ces derniers à engager une personne ayant précédemment bénéficié d'une rente. En effet, même si la personne devait retomber en incapacité de travail, c'est la renaissance de la rente qui prendrait la relève sur le versement du salaire. L'assurance d'indemnités journalières de l'employeur ne devrait en outre pas être activée, un délai d'attente de 30 jours étant prévu dans la plupart des cas.

A l'égard du 2^e pilier et des institutions de prévoyance, ce nouvel article n'a aucune influence, ou du moins aucune influence négative. Conformément à l'article 23 LPP, un assuré qui est reconnu invalide par l'AI l'est également par le Fonds de prévoyance, pour autant qu'il ait été affilié au Fonds lorsqu'a débuté l'incapacité de gain dont la cause est à l'origine de l'invalidité. L'article 23 LPP a également pour but de délimiter les responsabilités entre institutions de prévoyance, lorsque le travailleur, déjà atteint dans sa santé dans une mesure propre à influencer sur sa capacité de travail, entre au service d'un nouvel employeur – en changeant en même temps d'institution de prévoyance – et est mis au bénéfice, ultérieurement, d'une rente AI. Aujourd'hui déjà, pour déterminer laquelle des deux institutions est tenue de verser les prestations d'invalidité, il faut examiner la connexité temporelle et matérielle entre l'incapacité de travail et l'invalidité (cf. ATF 120 V 112 ; ATF 123 V 262). La connexité temporelle est rompue si pendant une certaine période l'assuré est à nouveau apte à travailler. Il y a par ailleurs connexité matérielle si l'affection à l'origine de l'invalidité est la même que celle qui s'est déjà manifestée durant l'affiliation à la précédente institution de prévoyance et qui a entraîné une incapacité de travail.

Par conséquent, même avec la législation actuelle, la question de la compétence de l'institution de prévoyance se pose. Avec l'introduction de l'article 29^{quater} RAI, cet examen continuera de devoir être effectué.

Il va de soi que la décision de l'AI de verser à nouveau une rente devra être notifiée à l'institution de prévoyance professionnelle, conformément à l'article 76 RAI.

En revanche, l'introduction de ce nouvel article présentera le même avantage pour les institutions de prévoyance que pour l'AI : pendant la période durant laquelle l'assuré sort totalement ou partiellement de l'AI pour faire l'expérience du marché du travail, des économies sur les rentes pourront être réalisées.

Art. 33

Suite à l'entrée en vigueur de cette modification légale, l'AI n'accordera plus de supplément au revenu annuel moyen. L'art. 33 RAI peut dès lors être abrogé.

Art. 35^{bis}, al. 5

L'al. 5 peut être abrogé, car son contenu se trouve désormais intégralement à l'art. 42^{bis}, al. 4, LAI.

Art. 41, al. 1, let. a, b, e, f, et g, al. 2 et 3

La liste de l'al. 1 est adaptée pour comprendre les tâches supplémentaires résultant de la 5^e révision de l'AI (p. ex. la communication dans le cadre de la détection précoce, le plan de réadaptation, les conseils et informations touchant la réadaptation).

Dans la mesure où la 5^e révision de l'AI vise à renforcer la collaboration entre les offices AI et les employeurs, la let. f a été modifiée afin de concrétiser le soutien dont bénéficient ces derniers tout au long de la procédure de réadaptation.

L'al. 2 fait l'objet d'une légère adaptation rédactionnelle (il n'y est plus question des offices AI « cantonaux et communs »).

L'al. 3 peut être abrogé, car il s'agit là d'une tâche de surveillance qui ne relève pas de l'OAI mais de l'office fédéral et qui est maintenant réglée au chapitre Surveillance (art. 50 ss.).

Art. 49 (Tâches)

Al. 1

L'art. 59, al. 2^{bis}, LAI énonce déjà le principe selon lequel il appartient aux SMR d'évaluer les conditions médicales du droit aux prestations. Il est donc inutile de le répéter au niveau du règlement. C'est pourquoi la 1^{re} phrase de l'al. 1 actuel peut être supprimée. Il s'ensuit une adaptation rédactionnelle de la 2^e phrase, dont le contenu reste toutefois inchangé.

Al. 2

En vertu de l'art. 47, al. 1, let. a, LPGA, la personne assurée a en tout temps le droit de consulter le dossier qui la concerne. La règle actuelle qui veut qu'une copie du rapport d'examen lui soit remise n'est donc pas impérative et occasionne des travaux administratifs superflus, raison pour laquelle elle peut être abrogée.

Al. 3

L'exigence actuelle qu'un rapport écrit soit établi pour chaque cas examiné est trop stricte. La pratique a montré que tous les dossiers, ni toutes les questions soumises aux SMR, ne sont pas si complexes qu'il faille à chaque fois rédiger un rapport circonstancié. Il ne faut pas perdre de vue que la 5^e révision de l'AI vise à accélérer considérablement la procédure. Il est bien entendu important qu'il continue de ressortir du dossier de la personne assurée que le service médical régional a examiné les conditions médicales du droit aux prestations et quelles conclusions il en a tirées. Ce fait est clair et ne nécessite pas une réglementation.

La deuxième partie de la règle actuelle, qui prévoit que le service médical régional donne pour chaque cas une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations, est trop rigide. Par ailleurs, la règle de l'al. 3, qui se trouvait jusqu'à présent à l'al. 4, donne à l'OAI la possibilité de demander au SMR une recommandation, sous l'angle médical, concernant la suite à donner à la demande de prestations.

Titre précédant l'art. 50 (Surveillance)

La surveillance reçoit une place toute nouvelle dans le règlement. Les dispositions qui figuraient jusqu'ici aux art. 92 à 94, à l'intérieur du chap. VII « Dispositions diverses », sont désormais regroupées plus haut dans le règlement, sous un nouveau titre, avec les autres dispositions portant sur la surveillance. Les règles concernant la surveillance sont ainsi mieux mises en évidence.

Les dispositions relatives à la surveillance des offices AI et des services médicaux régionaux sont regroupées, et les éléments qui désormais sont réglés au niveau de la loi sont abrogés.

Art. 50 (Surveillance matérielle)

L'art. 50 contenait jusqu'ici les règles touchant la surveillance matérielle des SMR. Les anciens al. 1 et 2 sont largement repris dans la loi par les nouveaux art. 64 et 64a, al. 1. Les règles des anciens al. 3 et 4 figurent maintenant aux al. 1 et 2.

L'*al. 1* reprend le contenu de l'ancien al. 3 et de l'ancien art. 92, al. 3.

L'*al. 2* reprend le contenu de l'ancien al. 4 et de l'ancien art. 92, al. 4.

L'*al. 3* reprend la réglementation de l'art. 92, al. 2, et prévoit désormais aussi, en lien avec l'introduction d'un pilotage orienté résultats, la possibilité pour l'office fédéral d'édicter des prescriptions relatives à la formation et au perfectionnement du personnel spécialisé des OAI et des SMR.

Les offices AI seront préalablement consultés.

Pour assurer le respect de ces prescriptions, il appartient logiquement aussi à l'office fédéral de garantir le programme de formation nécessaire. Cela continuera de se faire en majeure partie par le Centre de formation de l'AI.

Art. 51

(Surveillance administrative)

Comme pour la surveillance matérielle, l'office fédéral peut désormais aussi, dans le cadre du contrôle des critères prescrits en matière d'efficacité, de qualité et d'uniformité, exiger des offices AI cantonaux ou des SMR qu'ils procèdent à l'optimisation nécessaire. Les offices AI cantonaux devraient en première ligne appliquer les mesures prises. L'office fédéral doit aussi avoir la possibilité d'ordonner des mesures ciblées.

Art. 52

(Conventions d'objectifs)

Al. 1

Aux termes de l'art. 64a, al. 2, LAI, l'office fédéral a pour tâche de définir les critères visant à garantir l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches énumérées aux art. 57 et 59, al. 2, LAI et d'en contrôler le respect. Dans le cadre du pilotage des offices AI cantonaux et des SMR, l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches de la part des offices AI cantonaux et des SMR doivent être assurées, dans la mesure du possible, par des conventions d'objectifs. Dans cette optique, l'office fédéral conclut avec chaque office AI cantonal une convention d'objectifs qui fixera quelle efficacité l'office AI cantonal doit atteindre et à quels critères de qualité il doit se conformer. Le reporting des offices AI cantonaux sera également réglementé.

L'*al. 2* règle la procédure à suivre lorsqu'aucune convention avec un office AI cantonal n'a pu être conclue. Dans ce cas, l'efficacité, la qualité et l'uniformité de l'exécution des tâches doivent être garanties par la voie usuelle des directives.

L'al. 3 définit que l'office fédéral met à disposition des offices AI cantonaux les indicateurs nécessaires à l'atteinte des objectifs.

Art. 53

(Surveillance financière)

Cette disposition correspond à l'art. 92^{bis} actuel. Toutefois, le terme de surveillance administrative n'est plus employé, car celle-ci est désormais réglée à l'art. 51.

Art. 54

(Tenue des comptes et révision)

Cette disposition correspond à l'art. 93 actuel. Il a simplement fallu adapter formellement les renvois figurant aux al. 2 et 3.

Art. 55

(Remboursement des frais)

Cette disposition correspond à l'art. 93^{bis} actuel. Comme les frais imputables ont déjà été définis à l'art. 67, al. 1, let. a, LAI, la 1^{re} phrase de l'art. 93^{bis}, al. 1, actuel peut toutefois être supprimée. La 2^e phrase doit en outre être précisée, car l'office fédéral décide des frais à rembourser aux OAI, SMR compris (art. 67, al. 1, let. a).

L'art. 93^{bis}, al. 3, actuel peut être abrogé, car les frais à rembourser aux SMR ont déjà été définis à l'art. 67, al. 1, let. a, LAI.

Art. 56

(Locaux pour les organes d'exécution)

Cette disposition correspond à l'art. 93^{ter} actuel. Les renvois à l'al. 3 ont été adaptés.

Art. 57

(Frais d'administration des caisses de compensation)

Cette disposition correspond à l'art. 94 actuel.

Art. 65, al. 1

L'art. 6a, al. 1, LAI prévoit que la personne assurée, en faisant valoir son droit aux prestations, autorise l'office AI à demander aux personnes et instances mentionnées dans sa demande les renseignements et documents nécessaires. La 2^e partie de la phrase de l'art. 65, al. 1, actuel peut donc être supprimée.

Art. 66, al. 1^{bis} et 2*Al. 1^{bis}*

Aux termes de l'al. 1, le droit aux prestations peut aussi être exercé par des tiers pour la personne assurée, mais cette dernière reste la seule à pouvoir autoriser l'AI à demander les renseignements et les documents nécessaires. Elle peut donner cette autorisation, si elle n'exerce pas elle-même le droit aux prestations, soit en co-signant la demande, soit en donnant séparément une procuration.

Al. 2

Comme aujourd'hui, si la personne assurée est incapable de discernement, cette autorisation est donnée par son représentant légal. Comme pour la personne assurée, l'autorisation est aussi comprise ici au sens plus large de l'art. 6a LAI.

Art. 69, al. 3

Les nouvelles mesures, telles que celles de détection et d'intervention précoces, visent une action aussi rapide que possible de l'AI (p. ex. pour maintenir le poste de travail actuel ou obtenir une réadaptation rapide), ce qui n'est pas compatible avec le délai de notification rigide de dix jours au moins prévu jusqu'ici pour la remise des convocations. C'est pourquoi une règle plus souple est prévue. Ainsi, la date de l'entretien peut aussi être communiquée oralement (p. ex. par téléphone).

Art. 70

(Evaluation)

Al. 1

Une fois la demande déposée, l'office AI organise en règle générale une séance d'évaluation. La séance a pour but de recueillir les informations nécessaires pour prendre une décision adéquate. Sur cette base il sera déterminé si le potentiel de réadaptation professionnelle est suffisant pour choisir la voie de la réadaptation plutôt que celle de la rente (réadaptation au lieu de la rente) et, dans l'affirmative, de définir les mesures de réadaptation à prendre. En règle générale, une fois la demande déposée, une évaluation est nécessaire dans le cadre de l'intervention précoce pour les personnes avec lesquelles un entretien de détection précoce a déjà eu lieu ou pour celles qui déposent directement une demande de prestations AI. En revanche, l'évaluation n'est pas effectuée notamment lorsqu'il ressort de la demande de prestations AI, soit que l'assurance n'est pas compétente, soit que la réadaptation est impossible, soit encore que la demande ne porte pas sur la réadaptation ou sur la rente, mais sur un moyen auxiliaire ou une allocation pour impotent.

La séance d'évaluation est organisée par l'OAI. Outre la personne assurée, peuvent notamment y participer les responsables de la réadaptation de la personne concernée, le collaborateur chargé de l'instruction du cas, un médecin du service médical régional (art. 59, al. 2, LAI) et toute personne dont la participation s'avère utile.

Al. 2

L'évaluation aboutit à un plan de réadaptation personnalisé fixant les objectifs à atteindre et les méthodes pour y parvenir (mesures, ressources, délais). Il s'agit donc d'un instrument de travail qui définit en premier lieu la répartition des tâches. Il indique les actes requis et les tâches et responsabilités qui incombent aux différents intervenants pour que les objectifs puissent être atteints, ce qui permet de savoir quelles sont les personnes et les instances qui participent concrètement au plan. En deuxième lieu, le plan décrit en détail la coopération entre les différentes parties prenantes. En troisième lieu, il définit les responsabilités. Le plan de réadaptation attribue ainsi des rôles, des activités et des délais à tous les intervenants, en sorte que le responsable de la réadaptation puisse effectuer un suivi précis des progrès et des processus. Le plan de réadaptation est synthétisé dans un contrat d'objectifs, qui est signé par toutes les parties impliquées dans la réadaptation. De cette manière il est attesté qu'elles ont pris connaissance de son contenu et qu'elles l'approuvent.

Art. 73

Cette disposition ne fait que répéter la règle de l'art. 43, al. 3, LPGA en vigueur en cas de refus de coopérer. L'énumération des situations dans lesquelles la personne assurée est tenue de coopérer ne fait elle aussi que répéter les règles des art. 28 et 43, al. 2, LPGA. C'est pourquoi cet article du règlement peut être abrogé.

Titre précédant l'art. 74^{ter} (Fixation des prestations)

Il s'agit là tout d'abord d'une adaptation rédactionnelle afin d'harmoniser le titre avec la version allemande. L'art. 74^{ter} contient des règles relatives à la procédure de pré-avis. Comme celles-ci concernent déjà la fixation de prestations, le titre doit lui être antéposé.

Art. 74^{ter}, let. a^{bis}

La liste est complétée par l'ajout des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (let. a^{bis}).

Art. 78, al. 1 et 4*Al. 1*

Il s'agit là d'une adaptation formelle du renvoi : l'art. 48 LAI en vigueur jusqu'ici est abrogé et les normes sur la naissance du droit se trouvent maintenant à l'art. 10, al. 1 et 2, LAI.

Les mesures de réinsertion et les mesures d'ordre professionnel ne doivent être payées qu'à partir du moment où la personne assurée fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1, LPGA (cf. art. 10, al. 1, LAI). Ces mesures ne peuvent donc pas être prises en charge si elles ont déjà été exécutées avant le dépôt de la demande à l'office AI.

En revanche, toutes les autres mesures de réinsertion peuvent être prises en charge, même si elles ont été accomplies avant le dépôt de la demande ou la décision de l'OAI (cf. art. 10, al. 2, LAI et art. 24, al. 1, LPGA).

Al. 4

Il s'agit là d'une simple adaptation formelle du renvoi : les normes figurant précédemment aux art. 94 et 95 se trouvent maintenant aux art. 58 et 59.

Art. 81, al. 1

Le droit aux allocations pour frais de garde et d'assistance est reconnu pour chaque jour effectif de réadaptation et le montant global de frais de garde et d'assistance qui peut être reconnu ne doit pas dépasser 20 % du montant maximal de l'indemnité journalière multiplié pour le nombre de jours de réadaptation. Comme les jours d'absence de la personne assurée ne donnent pas droit à l'allocation pour frais de garde et d'assistance (sauf les absences liées au risque de la réadaptation : cf. art. 23 RAI), il est nécessaire de préciser dans l'attestation les jours de réadaptation effectifs qui donnent droit à l'allocation pour frais de garde et d'assistance.

Art. 81^{bis}, al. 2

Comme dans le régime des APG, l'exonération du prélèvement des cotisations vaut également pour les allocations pour frais de garde et d'assistance de l'AI.

Art. 82, al. 3*Al. 3*

L'art. 47a LAI dit que, pour les mineurs, l'allocation pour impotent est versée à terme échu, contre présentation de la facture. Cela correspond à la pratique actuelle. Comme il est également dans la pratique actuelle que les prestations sont facturées trimestriellement, cela doit figurer à l'al. 3.

Art. 85, al. 1

L'art. 48, al. 2, LAI, réglementait le droit au paiement de prestations arriérées de telle sorte qu'en dérogation à l'art. 24, al. 1, LPGA, elles n'étaient allouées que pour les douze mois précédant le dépôt de la demande quand un assuré présentait sa demande plus de douze mois après la naissance du droit. L'art. 48 LAI a été abrogé dans son intégralité. Désormais, la naissance du droit et le versement de la rente d'invalidité sont réglés à l'art. 29 LAI. La troisième phrase de l'art. 85, al. 1, RAI, qui renvoyait à l'art. 48 RAI nouvellement abrogé, peut donc être biffée.

Le droit à des prestations arriérées est désormais intégralement réglementé par l'art. 24, al. 1, LPGA. Au niveau du RAI, il ne laisse aucune marge de manœuvre pour des réglementations dissidentes.

Titre précédant l'art. 86

(Réduction et refus de prestations)

La 5^e révision de l'AI prévoit des règles plus précises sur les obligations des assurés et les sanctions possibles en cas de manquement (cf. art. 7 à 7*b* LAI). L'art. 86 et 86^{bis} concrétisent les conséquences d'un manquement à ces obligations par l'assuré. Il est fait une distinction de principe entre indemnités journalières d'une part et rentes d'autre part, et ceci pour deux raisons : d'une part, les indemnités sont journalières, alors que les rentes sont versées mensuellement ; de plus, les rentes servent par définition à assurer la subsistance de la personne assurée, raison pour laquelle une réduction doit ici intervenir avec plus de circonspection.

Aux termes de l'art. 7*b*, al. 4, LAI, les indemnités journalières – lorsque la personne assurée a aggravé le risque assuré ou en a provoqué la réalisation intentionnellement ou en commettant un crime ou un délit – ne peuvent être ni refusées, ni réduites.

En vue d'assurer une application aussi uniforme que possible des réductions de prestations, une réduction maximale est fixée pour chaque cas de figure. Les circonstances concrètes du cas d'espèce doivent cependant être prises en compte dans la décision de réduire les prestations (cf. art. 7*b*, al. 3, LAI).

La réduction ou le refus ne peut concerner que les prestations futures. La décision de réduire ou refuser les prestations doit suivre les règles générales de procédure (c.-à-d. préavis conformément à l'art. 57*a*, al. 1, LAI et décision conformément à l'art. 49, al. 1, LPGA). En vertu de l'art. 66 LAI, en corrélation avec l'art. 97 LAVS, l'OAI peut prévoir qu'un recours éventuel n'aura pas d'effet suspensif.

Art. 86

(Suspension des indemnités journalières)

La réduction des indemnités journalières doit résulter d'une suspension du droit. La norme relative à la suspension des indemnités journalières s'inspire de celle concernant la suspension du droit aux prestations de l'assurance-chômage. La durée maximale de la suspension est cependant plus longue, car les indemnités journalières de l'AI, suivant la mesure de réadaptation qui les fonde, peuvent être versées plus longtemps que celles de l'assurance-chômage. De plus, l'AI verse l'indemnité journalière 7 jours par semaine, tandis que l'assurance-chômage la verse seulement pendant 5 jours par semaine.

L'al. 1 règle la suspension des indemnités journalières en cas de manquement grave aux obligations définies à l'art. 7 LAI et à l'art. 43, al. 2, LPGA. Dans ces cas, le versement des indemnités journalières est suspendu pendant 90 jours au maximum. Le montant maximal de l'indemnité journalière étant actuellement de 293 francs, cela pourrait correspondre à une somme de plus de 26 000 francs. Mais comme l'indemnité journalière moyenne est d'un montant nettement inférieur et que, la décision devant tenir compte de toutes les circonstances du cas d'espèce, il devrait être rare qu'on en arrive à la suspension maximale de 90 jours. On peut donc s'attendre à une somme beaucoup plus basse.

L'al. 2 règle la suspension des indemnités journalières pour les manquements moins graves visés à l'art. 7b, al. 2, let. a à d, LAI. Dans ces cas, le versement des indemnités journalières est suspendu pendant 30 jours au maximum.

Art. 86^{bis}

(Réduction et refus de rentes)

L'al. 1 règle la réduction en cas de manquement grave aux obligations définies à l'art. 7 LAI et à l'art. 43, al. 2, LPGA. Dans ces cas, la rente doit pouvoir être réduite au maximum de moitié pendant six mois au plus. Cela correspondrait à un montant d'environ 6500 francs pour la rente maximale.

L'al. 2 règle la réduction pour les manquements moins graves visés à l'art. 7b, al. 2, let. a à d, LAI. Dans ces cas, la rente doit pouvoir être réduite au maximum d'un quart pendant trois mois au plus.

Al. 3

Dans des cas de manquements particulièrement graves aux obligations, il doit être possible de refuser la rente. Cela sera par exemple le cas, lorsque, sans violation des obligations imposées à la personne assurée, le droit à la prestation aurait pu ne pas exister.

Art. 86^{ter}

(Principe)

L'art. 31 LAI prévoit qu'en cas d'augmentation du taux d'activité ou de reprise d'une activité lucrative, l'amélioration du revenu n'est pas prise en considération dans sa totalité pour le calcul de l'invalidité. Des calculs ont montré que malgré

l'augmentation du revenu le degré d'invalidité pouvait être plus élevé. Cela sera le cas si le renchérissement est considéré différemment pour le revenu d'invalidé et le revenu avant invalidité (indépendamment du fait qu'il s'agisse de salaires réels ou de valeurs statistiques). Il est donc nécessaire que, conformément à la jurisprudence, les facteurs influant sur le revenu qui sont pris en compte dans la détermination du revenu d'une personne non invalide doivent aussi l'être dans celle du revenu d'une personne invalide. Des facteurs purement liés à l'augmentation du coût de la vie ne seront pas considérés.

Art. 92 à 95

Le contenu des articles 92 à 94 se trouve maintenant aux art. 50 ss. (cf. commentaire des art. 50 ss.).

Le contenu de l'art. 95 peut être supprimé puisque cette modalité de remboursement n'est plus utilisée dans la pratique. De plus, l'art. 78, al. 3, règle les modalités de remboursement actuellement appliquées.

Art. 98

(Projets pilotes)

L'al. 1 définit les tâches de l'office fédéral:

L'office fédéral fixe les critères à remplir par les demandes de projets pilotes qui lui sont soumises (let. a). Ces critères peuvent concerner les indications à fournir dans les demandes de projet pilote (tels que: objectifs du projet pilote, public-cible, organisation, déroulement, délais) et des standards de qualité minimum à respecter par le projet pilote.

L'office fédéral autorise la réalisation de projets pilotes après consultation de la Commission AVS / AI (let. b), veille à la coordination entre les divers projets pilotes exécutés soit en vertu de la LAI, soit en vertu de la loi fédérale sur l'égalité pour les handicapés⁴ et ou encore de la LACI⁵ (let. c) et supervise leur évaluation (let. d).

L'al. 2 détermine que les essais-pilotes ne doivent pas compromettre les droits de bénéficiaires de prestations prévus par le droit en vigueur. Les projets pilotes dérogeant à la loi ne peuvent avoir pour effet de dégrader la situation des bénéficiaires de prestations en regard du droit en vigueur. Cette disposition correspond à la version actuelle de l'art. 68^{quater}, al. 2, LAI. Ce règlement a été oublié faussement dans la nouvelle disposition de l'article 68^{quater} avec la 5^{ème} révision de L'AI.

Commentaires des modifications du droit en vigueur

⁴ RS 151.3

⁵ RS 837.0

Ad art. 6 de l'ordonnance sur la partie générale du droit des assurances sociales⁶

L'art. 6 OPGA doit être abrogé dans la mesure où sa teneur est désormais reprise par l'art. 26, al. 4.

Ad art. 54^{bis}, al. 1 du règlement sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité⁷

L'art. 54^{bis}, al. 1 RAVS doit être abrogé dans la mesure où sa teneur est déjà réglé par l'art. 41, al. 1 LAVS.

Ad art. 1 al. 1 et 2, art. 2 et art. 7, al. 1, let. b de l'ordonnance sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité⁸

Avec l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, les rentes complémentaires en cours de l'AI sont supprimées. Cela implique des adaptations correspondantes au sein des PC.

Ad art. 27c, al. 3 de l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité⁹

L'art. 27c OPP 2 reprend dans le domaine de la prévoyance professionnelle les mêmes dispositions que celles de l'art. 75 LPGA. La 5^e révision de l'AI a introduit un nouvel alinéa 3 à l'art. 75 LPGA selon lequel il n'y a pas de limitation du droit de recours de l'assureur dans la mesure où la personne visée par le recours dispose d'une assurance responsabilité civile obligatoire. Il est nécessaire d'ajouter une disposition analogue à l'art. 27c OPP 2 pour préciser qu'il n'y a pas non plus de limitation du droit de recours de l'institution de prévoyance dans ce cas-là. Cette disposition harmonise ainsi le droit général des assurances sociales et la réglementation sur le deuxième pilier.

Commentaires des dispositions transitoires

Montant des allocations

En matière d'indemnités journalières de l'AI, il importe pour le calcul de la surassurance de majorer – s'agissant des personnes qui, outre l'octroi d'une indemnité journalière, peuvent prétendre à l'octroi d'une prestation pour enfant de l'AI – le revenu déterminant du montant de l'allocation pour enfant. Cette disposition entend éviter que des personnes ayant droit à une prestation pour enfant de l'AI ne soient moins bien traitées durant la réadaptation que celles qui ont droit à une allocation pour enfant ou à une allocation de formation professionnelle. Pour que les examens appelés à être mis en œuvre dans le cadre des allocations familiales puissent, administrativement parlant, se dérouler le plus simplement possible, l'art. 21^{septies}, al. 4, fait état des taux minimaux de la loi fédérale sur les allocations familiales. Cela étant, comme la loi fédérale en question ne devrait pas entrer en vigueur en même temps que la 5^e

⁶ RS 830.11

⁷ RS 831.101

⁸ RS 831.301

⁹ RS 831.441.1

révision de l'AI, mais selon toute vraisemblance le 1^{er} janvier 2009 seulement, ces montants doivent être reportés dans une disposition transitoire.

Déduction pour frais de nourriture et de logement

Le montant maximum du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire est relevé à compter du 1^{er} janvier 2008 de 106'800 à 126'000 francs. Ce relèvement a également une incidence sur les montants déterminants en matière d'indemnités journalières de l'AI, qui s'inspirent précisément du montant maximum du gain journalier assuré.

Dans la mesure où l'AI subvient aux frais de nourriture et de logement de l'assuré durant la réadaptation, une déduction doit intervenir sur le montant de l'indemnité journalière de l'AI. Cette déduction équivalant jusqu'ici de manière générale à 6% du montant maximum du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire, la déduction opérée pour les frais de nourriture et de logement s'en trouverait elle aussi majorée. S'agissant des indemnités journalières en cours, cela pourrait entraîner une baisse des prestations. Pour éviter une telle conséquence, la déduction pour les frais de nourriture et de logement opérée sur les indemnités journalières versées au titre de la garantie des droits acquis dans le sillage de la 5^e révision de l'AI sera comme aujourd'hui de 18 francs.