

Droit et handicap 1/12

Impressum

„Droit et handicap“ paraît en annexe des Informations trimestrielles de *Intégration Handicap*.

Éditeur: Service juridique *Intégration Handicap*

Bureau de la Suisse romande:
Place Grand Saint-Jean 1
1003 Lausanne
Tél. 021 323 33 52

Consultations juridiques gratuites en matière de droit des personnes handicapées, en particulier dans le domaine des assurances sociales

„Droit et handicap“ peut être téléchargé sous www.integrationhandicap.ch (publications).

Deutschsprachige Ausgabe: „Behinderung und Recht“

Révision 6a de l'AI (2e partie): Révisions de rentes orientées sur la réadaptation

Dans le cadre des révisions périodiques des rentes, l'examen porte en premier lieu sur le constat d'un éventuel changement notable de l'état de fait depuis la dernière décision (modification de l'état de santé et des possibilités de gain, évolution du statut suite à des changements d'ordre familial comme la naissance d'un enfant, une séparation ou un divorce, etc.). En l'absence de changement, la rente continue en principe d'être versée dans les mêmes proportions qu'auparavant. Lorsque la situation est inchangée, l'office AI ne peut reconsidérer une décision antérieure qu'à titre exceptionnel, à savoir quand elle s'avère manifestement erronée.

La 6e révision de l'AI prévoit de compléter ce dispositif de révision des rentes à double titre: d'une part, en introduisant des dispositions finales limitées dans le temps qui permettent de procéder – en cas de „syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique“ – à une adaptation de la rente même si l'état de santé de l'assuré n'a pas changé (cf. notre article dans „Droit et handicap“ 4/11); d'autre part, par le biais des révisions de rentes orientées sur la réadaptation qui sont désormais prévues. L'article ci-après explique comment ces révisions sont censées être mises en œuvre à l'avenir et quelles sont les mesures d'accompagnement prévues, sans oublier d'évoquer également les aspects problématiques du nouveau règlement.

Identification du potentiel de réinsertion professionnelle

Dès 2012, lors de chaque réexamen d'une rente, les offices AI ne vérifieront pas seulement si l'état de fait a notablement changé depuis la dernière décision, mais ils devront aussi déterminer si la personne concernée dispose d'un „potentiel de réinsertion“, c.-à-d. si la mise en œuvre de mesures médicales ciblées et de mesures de réadaptation professionnelle permettrait d'améliorer sa capacité de gain. La tâche d'identifier un potentiel de réinsertion incombera avant tout au Service médical régional (SMR). Mais il est également prévu de procéder à un entretien avec la personne assurée elle-même et, autant que possible, de consulter et d'associer le médecin traitant au processus.

Aucune restriction n'est prévue, ni concernant l'âge ni les diagnostics médicaux, c.-à-d. qu'un potentiel de réinsertion peut également être supposé p. ex. chez des personnes âgées de plus de 55 ans. Mais les personnes avant tout visées sont certainement les assurés plutôt jeunes et ceux ayant une maladie psychique. Il ne sera renoncé à ce procédé que si l'atteinte à la santé est suffisamment grave pour que l'on puisse considérer avec certitude que la personne n'a plus aucune chance de se réinsérer dans la vie professionnelle.

Mesures de nouvelle réadaptation

Si l'office AI en arrive à la conclusion qu'un rentier ou une rentière dispose d'un potentiel de réinsertion, soit il l'invite à suivre un traitement médical choisi, soit il ordonne les „mesures de nouvelle réadaptation“ appropriées d'ordre professionnel. Ces mesures sont désormais énumérées dans l'art. 8a LAI: elles comprennent l'éventail complet des mesures de réadaptation connues (mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, mesures d'ordre professionnel, remise de moyens auxiliaires) ainsi que la nouvelle mesure figurant sous le titre „octroi de conseils et de suivi aux bénéficiaires de rente et à leur employeur“ (art. 8a al. 2 let. d LAI). Il n'est pas encore possible de juger si cette dernière permet

réellement de créer de nouvelles offres qui soient sérieuses et qui se distinguent, sur le plan qualitatif, des mesures d'orientation professionnelle et de placement jusqu'ici mises en œuvre. Les offices AI pourraient en tous les cas ordonner sous ce titre un coaching externe ou faire eux-mêmes appel à des spécialistes en la matière. L'OFAS a décrit, sous le chiffre 1026 de la circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP), le contenu de quelques éléments du „conseil et suivi“ (soutien de la personne assurée et de l'entreprise dans les processus d'adaptation, soutien lors de l'évaluation de la compatibilité du profil de l'emploi avec le profil du candidat recherché, promotion du potentiel d'intégration de l'entreprise, intervention professionnelle en cas de crise, etc.).

Droits et obligations

D'une part, l'assuré a droit à des mesures de réinsertion appropriées, droit qu'il peut si nécessaire faire valoir devant un tribunal. D'autre part, il est également obligé de participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant à sa réadaptation (art. 7 al. 2 let. e LAI). Il est prévisible que cette obligation de participer s'avère source de certains conflits, notamment lorsque des assurés se verront subjectivement dans l'impossibilité de participer à de telles mesures que l'office AI considère pour sa part comme exigibles. En cas de litige s'applique la procédure de mise en demeure selon l'art. 21 al. 4 LPGa.

Maintien du versement de la rente durant la mise en œuvre des mesures de réinsertion

Durant la mise en œuvre des mesures de réinsertion, aucune indemnité journalière ne sera désormais accordée, en dérogation à la règle générale, mais la rente continuera d'être versée (art. 22 al. 5bis LAI, art. 47 al. 1bis LAI). Les bénéficiaires d'une rente perçoivent une indemnité journalière en plus de la rente (qui continue de courir) dans le seul cas où ils exerçaient jusque-là une activité lucrative à temps partiel ou percevaient une indemnité journalière d'une autre assurance (p. ex. de

l'assurance-chômage) et qu'ils se voient à présent obligés de quitter ce travail en raison de la mise en œuvre d'une mesure de réinsertion ou qu'ils perdent l'indemnité journalière de l'autre assurance (art. 22 Abs. 5ter LAI). Il faut espérer que ces cas restent rares; il est en effet problématique, de façon générale, de devoir quitter un travail à temps partiel en faveur d'une mesure de réinsertion dont l'issue est incertaine.

Adaptation de la rente en cas de succès d'une réinsertion

Une fois les mesures de réinsertion terminées, l'office AI doit évaluer si ces mesures ont permis d'améliorer la capacité de gain de l'assuré ou non. Si aucune amélioration n'est constatée, la personne assurée continue de toucher sa rente habituelle. Si sa capacité de gain a pu être améliorée dans une mesure significative, l'office AI ordonne par décision de supprimer ou de réduire sa rente. Parallèlement à la suppression ou à la réduction de la rente, l'assuré et son employeur conservent leur droit à des conseils et à un suivi pendant trois ans au maximum (art. 8a al. 4 LAI).

Prestation transitoire en cas de nouvelle incapacité de travail

Une amélioration de la capacité de gain par des mesures de réinsertion suppose que la personne concernée soit motivée et qu'elle participe activement au processus. Selon l'expérience, divers soucis peuvent freiner cette motivation, avant tout la crainte de se retrouver les mains vides en cas d'éventuelle rechute de l'état de santé. Une prestation transitoire a été introduite dans le but d'atténuer ce risque. Il est prévu que le nouveau règlement s'applique dans tous les cas où la personne a participé, avant la réduction ou la suppression de sa rente, à des mesures de nouvelle réadaptation et que sa rente a par la suite été supprimée ou réduite; mais aussi lorsque cette personne a repris de sa propre initiative une activité lucrative ou augmenté son taux de travail et qu'elle s'est vu ensuite réduire ou supprimer sa rente: si la personne concernée subit une nouvelle incapacité de

travail d'au moins 30 jours dans un délai de 3 ans après la suppression ou la réduction de sa rente, elle a droit à une prestation transitoire de l'AI (art. 32 al. 1 LAI).

Le droit à la prestation transitoire s'ouvre à condition que l'assuré fournisse une attestation médicale confirmant que son incapacité de travail a duré 30 jours et qu'elle va vraisemblablement se poursuivre. L'administration se base sur cette attestation sans procéder à d'autres clarifications. Elle octroie ensuite la prestation transitoire sous forme d'une communication (art. 74ter let. g RAI). Le montant de la prestation transitoire correspond au montant de la rente supprimée ou réduite (y compris les rentes pour enfants). Les prestations antérieures sont ainsi rétablies. En outre, durant le versement d'une prestation transitoire, l'assuré a de nouveau droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle (art. 26a al. 2 LPP) ainsi qu'à des prestations complémentaires (art. 27c LPC).

Or, en même temps qu'il accorde une prestation transitoire, l'office AI entame une procédure de réexamen du taux d'invalidité (art. 34 LAI); et ce dans le but de déterminer si la capacité de gain s'est véritablement détériorée dans des proportions significatives. Suivant le résultat des clarifications, il ordonne que le droit à la rente reprenne naissance (sans nouveau délai d'attente) ou que la rente soit augmentée, réduite, supprimée ou maintenue. Le droit à la prestation transitoire s'éteint à la fin du mois durant lequel l'office AI a rendu sa nouvelle décision concernant le taux d'invalidité.

Maintien de rentes de la prévoyance professionnelle pendant la période transitoire de 3 ans

Étant donné que les craintes des assurés, en cas de nouvelle réadaptation, ne portent pas seulement sur la perte de leur rente AI mais également, et avant tout, sur la perte de leur rente de la prévoyance professionnelle, le législateur a prévu un règlement particulier dans ce domaine qui avait suscité de nombreuses discussions en amont du processus parlementaire. À l'avenir, il est prévu que ce règlement spécial s'applique à chaque fois qu'une

rente AI a été supprimée ou réduite après qu'une personne ait pris part à des mesures de nouvelle réadaptation ou qu'elle ait décidé de reprendre une activité lucrative ou d'augmenter notablement son taux de travail. Dans tous ces cas, la loi prévoit concrètement que la personne bénéficiaire reste assurée pendant 3 ans aux mêmes conditions auprès de l'institution de prévoyance qui lui versait jusque-là une rente d'invalidité (art. 26a al. 1 LPP). Le même principe s'applique à la prévoyance professionnelle obligatoire et subobligatoire.

Pendant la période de maintien de l'assurance, l'institution de prévoyance peut réduire (ou supprimer) la rente d'invalidité en fonction du taux d'invalidité abaissé de l'assuré, pour autant que la réduction des prestations soit compensée par un revenu supplémentaire réalisé par l'assuré (art. 26a al. 3 LAI).

Pendant les 3 ans que dure le maintien de l'assurance, il ne découle pour l'instant pas de rapport d'assurance avec l'institution de prévoyance d'un éventuel nouvel employeur. Cela crée une incitation positive à l'embauche qui n'est pas négligeable. La prestation de sortie de l'institution de prévoyance à laquelle l'assuré était jusque-là affilié n'échoit qu'après un délai de 3 ans, donnant ainsi lieu à une nouvelle obligation d'assurance. À ce moment-là, il devrait être connu dans la majorité des cas si l'employeur est disposé à s'engager dans des rapports de travail durables.

Commentaire

Dans le principe, on peut certainement saluer le fait que les possibilités de réadaptation ne soient pas seulement examinées avant l'octroi initial d'une rente mais de manière continue, et que le droit aux mesures de nouvelle réadaptation soit également accordé aux bénéficiaires de rente. Il doit également être considéré comme positif que les incitations à la réinsertion soient renforcées par le biais de mesures d'accompagnement destinées aussi bien aux personnes assurées qu'aux employeurs potentiels. Mais chez de nombreuses personnes concernées, les nouvelles mesures suscitent néanmoins davantage de

craintes que d'espoirs. Quelle est l'origine de ce scepticisme?

D'une part, il est certain que cette réaction fait écho à l'objectif politique fixé par le législateur qui vise, grâce à la nouvelle révision des rentes orientée sur la réadaptation, la suppression de près de 8'000 rentes pondérées ces prochaines années; plus de 10'000 personnes seraient concernées. Le risque est réel que les offices AI veuillent de toute manière réaliser cet objectif, indépendamment de la question de savoir si les mesures de réadaptation permettent vraiment d'améliorer la capacité de gain de plus de 10'000 rentiers et rentières. Il est prévisible que certaines mesures de nouvelle réadaptation (pas trop coûteuses) soient effectivement accordées dans de nombreux cas, mais que l'on prétende ensuite tout bonnement, sur la base de nouvelles appréciations médicales, que la capacité de gain s'est notablement améliorée. Et ce alors qu'en vérité, aucune amélioration significative n'a pu être obtenue, mais que la situation - en principe inchangée - a simplement fait l'objet d'une nouvelle évaluation médicale. Le potentiel de conflits qui en résulte est prévisible et considérable.

La nouvelle procédure suscite d'autre part des sentiments mitigés parce qu'une amélioration théorique de la capacité de gain suffit à elle seule pour réduire ou supprimer une rente, indépendamment de la question de savoir si ces bénéficiaires d'une rente en cours ont réussi ou non à trouver un emploi sur le marché réel du travail. Pratiquement tous les spécialistes - dès lors qu'ils sont en situation de pouvoir exprimer franchement leur avis - affirment que le marché du travail n'a pas les moyens d'accueillir plus de 10'000 actuels rentiers et rentières dans un délai raisonnable. Par conséquent, l'amélioration de la capacité de gain conduira dans bon nombre de cas (surtout s'il s'agit de personnes d'un certain âge et d'assurés ayant touché une rente pendant une durée prolongée) non pas à la réinsertion espérée mais à la dépendance à l'égard de l'aide sociale.

Et enfin, il faudra également veiller à l'évolution potentielle suivante que de nombreux médecins spécialistes

en psychiatrie redoutent de voir se réaliser: lorsque des personnes psychologiquement malades sont mises sous une pression constante de réadaptation, cela peut également avoir pour effet négatif de les empêcher de se stabiliser. Dans ce cas, l'amélioration visée de leur capacité de gain risque de se solder par une péjoration réelle de leur état de santé. C'est pourquoi il faut espérer que les SMR et les offices AI exercent leur nouvelle tâche avec la sensibilité nécessaire, qu'ils prennent au sérieux les appréciations des médecins traitants et en tiennent compte dans leurs décisions.

Georges Pestalozzi-Seger

Révision 6a de l'AI (3e partie): Changements dans le domaine des mesures de réadaptation professionnelle

Dans le cadre du premier volet de la 6e révision de l'AI qui vient d'entrer en vigueur, il a été procédé à l'adaptation de toute une série de dispositions relatives aux mesures de réadaptation professionnelle. Nous en présentons ci-après un bref aperçu, même si seules quelques-unes de ces modifications de la loi et du règlement sont d'une importance fondamentale.

Mesures de réinsertion: effet d'incitation renforcé à l'égard des employeurs

Tout le monde s'accorde à dire qu'il serait souhaitable de pouvoir multiplier la mise en œuvre des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, introduites en 2008, au sein des entreprises. Ce n'est pas le cas aujourd'hui; faute d'intérêt de la part des employeurs, la majeure partie des mesures socioprofessionnelles ont lieu en milieu protégé. Afin de rendre de telles mesures plus attrayantes pour les employeurs, la contribution que l'AI peut accorder à l'employeur en récompense de son engagement, actuellement 60 francs par jour au maximum, est fixée à désormais 100 francs au maximum (art. 4octies RAI). Or, on peut douter que cette hausse suffise à elle seule à renverser la tendance; la question décisive porte bien davantage sur la capacité des offices AI à informer les employeurs en établissant des contacts personnels avec eux et de les persuader à participer aux mesures de réinsertion.

Par ailleurs, les mesures de réinsertion peuvent dorénavant, si elles sont accordées dans le cadre de mesures de nouvelle réadaptation, se prolonger sur plus d'une année au total. La limitation temporelle des mesures pratiquée jusqu'ici, qui s'est avérée plutôt gênante et qui a été combattue dès le début par les organisations des milieux du handicap, est à présent supprimée, du moins en ce qui concerne les mesures de nouvelle réadaptation.

Reclassement

L'ordonnance (art. 6 al. 1bis RAI) précise désormais que les mesures de formation aboutissant à une formation plus qualifiante que celle dont dispose l'assuré sont également considérées comme un reclassement, à condition qu'elles soient nécessaires pour maintenir ou pour améliorer sa capacité de gain. Cela correspond au fond à la pratique actuelle, selon laquelle l'AI n'est tenue de financer une formation en vue d'une qualification professionnelle supérieure que si l'amélioration de la capacité de gain ainsi visée ne peut être obtenue par des mesures plus adéquates (c.-à-d. moins coûteuses). En outre, le rapport entre le coût et le bénéfice d'une formation doit être raisonnable, comme auparavant.

Placement à l'essai

Déjà aujourd'hui, les placements à l'essai sont régulièrement ordonnés, et ce sous forme de mesures d'instruction. Désormais, le législateur les a réglés dans les art. 18a LAI et 6bis RAI sous le titre de mesures d'ordre professionnel autonomes: selon ces dispositions, l'office AI peut „accorder à l'assuré un placement à l'essai de 180 jours au plus" afin de déterminer sa capacité de travail effective sur le marché de l'emploi. Pendant la durée d'un tel placement à l'essai, la personne concernée a droit à des indemnités journalières. Les personnes ayant jusqu'ici bénéficié d'une rente continuent de la toucher.

La loi précise explicitement que le placement à l'essai ne fait pas naître de rapports de travail au sens du CO (art. 18a al. 3 LAI). On espère ainsi augmenter la disponibilité des employeurs à mettre en œuvre des placements à l'essai. Or, toute une liste de droits et d'obligations relevant du droit sur le contrat de travail explicitement mentionnés sont néanmoins déclarés comme „applicables par analogie". La question de la protection en cas d'accident pendant la durée du placement à l'essai reste cependant non réglée: le message avait annoncé un règlement au niveau de l'ordonnance, mais celui-ci n'existe pas pour l'instant. L'administration va devoir combler cette lacune.

Les placements à l'essai doivent être réglés dans un accord qui en précise les conditions, l'objectif et la durée. Cet accord est ensuite signé par toutes les parties, c.-à-d. par la personne assurée, le ou la spécialiste en réinsertion de l'AI ainsi que par l'entreprise. Une interruption avant terme est possible si l'objectif fixé a été atteint, si une mesure de réadaptation plus appropriée s'impose ou que la poursuite du placement à l'essai ne peut être raisonnablement exigée pour des raisons d'ordre médical ou ne paraît pas indiquée pour d'autres raisons méritant d'être prises en considération (art. 6bis RAI).

Allocation d'initiation au travail

L'allocation d'initiation au travail n'a été intégrée au catalogue des mesures professionnelles que dans le cadre de la 5e révision de l'AI. Le règlement pour lequel on avait opté à l'époque s'étant avéré d'un usage malaisé, on a décidé de soumettre les dispositions en question à une nouvelle révision. Le nouvel article 18b LAI prévoit que „si l'assuré a trouvé un emploi grâce au placement et que sa productivité ne correspond pas encore au salaire convenu, il a droit à une allocation d'initiation au travail pendant la période d'initiation requise, mais durant 180 jours au plus". L'allocation d'initiation au travail suppose donc, contrairement au placement à l'essai, la conclusion d'un contrat de travail réglementaire qui engage également l'employeur à verser les cotisations légales aux assurances sociales.

Le montant de l'allocation d'initiation au travail est fixé au cas par cas. Il correspond au maximum au salaire mensuel brut convenu, cotisations sociales comprises, et ne peut excéder le montant maximal de l'indemnité journalière. L'allocation est versée à l'employeur à la fin de la période d'initiation. Si la personne assurée tombe malade ou subit un accident pendant la période d'initiation, l'allocation continue de lui être allouée tant que l'employeur lui verse son salaire, à moins qu'elle ait droit à une indemnité journalière de l'APG ou de l'assurance-maladie et -accidents (art. 6ter al. 3 et 4 RAI).

Il reste à espérer que l'allocation d'initiation au travail, dont l'effet incitatif à la conclusion d'un contrat de travail est tout à fait avéré dans certains cas, trouve à l'avenir un usage plus fréquent. La condition en est toutefois que les offices AI pratiquent le placement comme un processus actif durant lequel les professionnels de l'AI chargés de la réinsertion négocient directement avec les employeurs. Or, divers cantons ont un énorme retard à combler dans ce domaine.

Indemnité en cas d'augmentation des cotisations

Une offre supplémentaire de l'AI en faveur des employeurs disposés à embaucher des personnes handicapées réside dans „l'indemnité en cas d'augmentation des cotisations": cette offre, elle aussi introduite dans le cadre de la 5e révision de l'AI, n'a cependant guère montré d'effets jusqu'à ce jour. Un article est désormais consacré à cette offre (art. 18c LAI), rendue encore plus attrayant par certaines adaptations.

Les employeurs hésitent souvent à engager des personnes atteintes dans leur santé, craignant que leur assurance d'indemnités journalières, voire leur caisse de pension soit obligée de verser des prestations si leur employé subit une nouvelle incapacité de travail, et qu'elle augmente par la suite les primes. En compensation de ce risque, l'AI verse à l'employeur une indemnité lorsqu'une personne assurée, embauchée suite à une procédure de placement, se retrouve à nouveau en incapacité de travail pour des raisons de santé dans un délai de 3 ans (avant: 2 ans) et que les rapports de travail ont duré plus de 3 mois au moment où survient la nouvelle incapacité de travail. Contrairement à la pratique antérieure, l'employeur n'est plus tenu de prouver que la nouvelle incapacité de travail découle de la maladie préexistante.

Le montant de l'indemnité est inchangé, soit 48 francs par jour pour les entreprises employant jusqu'à 50 personnes et 34 francs par jour pour les entreprises plus importantes. L'indemnité est payée dès le 16e jour d'absence, pour autant que l'employeur continue de verser un salaire à l'assuré ou que son assurance d'indemnités

journalières lui verse une indemnité journalière (art. 6quater RAI).

Droit aux indemnités journalières en cas de maladie et d'accident survenant pendant les mesures de réadaptation

Nous attirons enfin l'attention sur une dernière adaptation du droit à l'indemnité journalière. Mais rappelons au préalable que le Parlement a supprimé de façon un peu surprenante – sans que cela n'ait été proposé par le Conseil fédéral – les dispositions concernant les risques de la réadaptation (art. 11 LAI), suite à quoi le Conseil fédéral a également supprimé les dispositions correspondantes dans l'ordonnance (art. 23 RAI): par conséquent, l'AI ne prend plus en charge les frais de traitement lorsqu'une personne tombe malade ou subit un accident durant l'exécution des mesures de réadaptation.

Il subsiste l'art. 20quater RAI qui fixe la durée pendant laquelle l'indemnité journalière de l'AI continue d'être versée lorsqu'une personne est obligée d'interrompre une mesure de réadaptation suite à une maladie, un accident ou une maternité si elle n'a pas droit pour cette période à une indemnité journalière équivalente de la part d'une autre assurance. Dans ces cas, l'indemnité journalière continue d'être versée pendant 30 jours au maximum durant la première année de réadaptation, pendant 60 jours au maximum durant la deuxième année de réadaptation et pendant 90 jours au maximum dès la troisième année de réadaptation. Différentes mesures de réadaptation qui se suivent sont alors additionnées.

Georges Pestalozzi-Seger

Autres changements dans le domaine des assurances sociales à compter du 1.1.2012

Le 1.1.2012 marque non seulement l'entrée en vigueur de la 6e révision de l'AI, mais aussi de toute une série d'autres révisions plus ou moins étendues. Nous proposons ci-après un petit éventail de ces adaptations de la loi qui ont leur importance pour les personnes atteintes dans leur santé:

AVS: bonifications pour tâches d'assistance

Jusqu'à présent, comme le prévoyait l'art. 29 septies al. 1 LAVS, les assurés qui prenaient en charge des parents de ligne ascendante ou descendante, des frères et sœurs, conjoints, beaux-parents ou enfants d'un autre lit avec qui ils faisaient ménage commun et qui bénéficiaient d'une allocation pour impotent de l'AVS ou de l'AI de degré moyen au moins pouvaient prétendre à une bonification pour tâches d'assistance. Dans le cadre de la révision „technique" de la loi sur l'AVS entrée en vigueur le 1.1.2012, cette disposition a été révisée à double titre.

D'une part, les allocations pour impotent de l'AVS et de l'AI et, désormais, celles de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire, sont mises sur un pied d'égalité. Cela n'apporte toutefois aucun changement pour la simple raison que suite à un arrêt du TFA, cette mise à égalité est déjà entrée dans la pratique. D'autre part, la loi n'exige plus que les personnes assistées fassent ménage commun avec leurs assistantes/assistants ou vivent dans leur voisinage immédiat; la seule exigence qui subsiste est que les personnes assistées puissent être „facilement atteintes" par les personnes qui les assistent. Ce critère a été concrétisé dans l'ordonnance (art. 52g RAVS): la personne qui assume les tâches d'assistance doit résider à une distance inférieure à 30 km de la personne assistée ou celle-ci doit être atteignable dans l'heure. La loi continue d'exiger de l'assistant/e et de la personne assistée de confirmer l'existence d'un rapport d'assistance.

Le nombre de demandes de bonifications pour tâches d'assistance est toujours largement inférieur à ce à quoi

l'on pourrait s'attendre vu le nombre élevé de rapports d'assistance au sein des familles. C'est pourquoi on peut certainement saluer le fait que les conditions d'octroi soient assouplies notamment parce que les assistantes/assistants et les personnes assistées ont moins tendance à faire ménage commun qu'auparavant suite à une individualisation des modes de vie. Mais il subsiste le problème de l'information des assistantes et assistants concernant leur droit de faire valoir des bonifications pour tâches d'assistance. Les services de consultation des organisations de personnes handicapées et de seniors ont certainement une mission importante à accomplir dans ce domaine.

Assurance-chômage: premier correctif de la dernière révision

Dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance-chômage entrée en vigueur en janvier 2011, le législateur a précisé que les assurés de plus de 55 ans et les invalides n'avaient plus droit au maximum de 520 indemnités journalières que s'ils justifient d'une période de cotisation continue de 24 mois durant les 2 ans précédant leur demande. Dans „Droit et handicap 1/11", nous avons déjà attiré l'attention sur le fait que suite à ce durcissement légal des conditions d'octroi, l'assuré devait veiller, après la fin du rapport de travail, à n'avoir ne serait-ce qu'un seul jour de retard lors du dépôt de sa demande auprès de l'assurance-chômage.

Entre-temps, les parlementaires ont pris conscience que ce nouveau règlement conduisait à des résultats abscons et qu'il pénalisait également ceux et celles qui souhaitent dans un premier temps rechercher un nouvel emploi par leurs propres moyens, sans d'emblée demander des prestations de chômage. Ils ont donc décidé d'adapter, dans une procédure accélérée, l'art. 27 al. 2 let. c LACI et de réduire de 24 à 22 mois la période de cotisation requise pour l'octroi des indemnités journalières maximales. Étant donné que personne ne s'est saisi du référendum contre ce règlement, il est d'ores et déjà entré en vigueur le 1er janvier 2012.

LAMal: financement hospitalier

La révision de la LAMal menée sous le titre de „financement hospitalier“ a été adoptée par le Parlement dès décembre 2007 et certains de ses éléments sont entrés en vigueur en janvier 2009. Les nouveautés les plus importantes ne déploient toutefois leurs effets juridiques que depuis le 1.1.2012, après une période transitoire de 3 ans: il s'agit notamment du principe énoncé dans l'art. 49 al. 1 LAMal selon lequel la rémunération du traitement hospitalier, y compris le séjour et les soins à l'hôpital, s'effectuent en règle générale selon des forfaits par cas liés aux prestations, ces dernières étant basées sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse (DRG).

Un autre élément important porte sur le fait que la part cantonale dans la rémunération d'un traitement administré dans un hôpital ou une maison de naissance répertoriés s'élève à 55% au moins pour les habitants du canton, et donc celle de la caisse-maladie à 45% (art. 49a al. 2 LAMal). Ce principe s'applique par analogie aux hôpitaux publics et privés. Les cantons dont les primes sont inférieures à la moyenne peuvent fixer leur part de rémunération entre 45% et 55%, mais ils sont également tenus de l'augmenter ensuite successivement à au moins 55% jusqu'en 2017 (dispositions transitoires, chiffre 5).

L'importance pour les assurés eux-mêmes réside surtout dans le fait qu'ils auront désormais le libre choix, en cas de traitement hospitalier, entre tous les hôpitaux figurant sur la liste de leur canton de résidence ou sur celle du canton où se situe l'hôpital, qu'il s'agisse d'un hôpital public ou privé (art. 41 al. 1 LAMal). Leur caisse-maladie et leur canton de résidence doivent dans tous ces cas fixer leur part (45% resp. 55%) selon le tarif applicable dans le lieu où réside ou travaille la personne assurée.

Cela signifie concrètement que l'on peut désormais se rendre dans un hôpital extracantonnel sans risque notable d'encourir des frais. Ce n'est que si le tarif pratiqué dans l'autre canton est supérieur à celui de son canton de résidence que l'assuré doit payer la différence de sa poche,

à moins qu'une assurance complémentaire la prenne en charge. Si le tarif de l'autre canton est même inférieur, la caisse-maladie et le canton de résidence prennent en charge le séjour dans sa totalité. Les personnes assurées vont devoir étudier sérieusement la question de savoir si elles ont intérêt, vu les circonstances, à garder leurs assurances complémentaires – largement répandues parmi la population – pour couvrir les séjours hospitaliers en division commune. Dans ce contexte, il faut tenir compte du fait que ces assurances complémentaires couvrent également d'autres prestations en plus des séjours à l'hôpital.

Lorsque le choix de l'hôpital se porte finalement sur un établissement extracantonnel pour des „raisons médicales“, la caisse-maladie et le canton de résidence sont tenus de prendre en charge les frais selon le tarif pratiqué dans le canton où se situe l'hôpital. Dans ce cas, l'assuré n'encourt pas de frais à sa charge, et ce même si les tarifs de l'autre canton sont supérieurs à ceux de son canton de résidence. Des „raisons médicales“ existent en cas d'urgence ou lorsque le traitement nécessaire n'est fourni par aucun hôpital répertorié sur la liste du canton de résidence. Dans ce dernier cas, il est nécessaire, comme auparavant, de demander l'autorisation du canton de résidence (le plus souvent du médecin cantonal) (art. 41 al. 3 et 3bis LAMal).

LAMal: prestations de soins

Dans un jugement du 27.4.2010 (136 V 172), le Tribunal fédéral avait statué que la préparation des médicaments ne faisait pas partie des prestations à prendre en charge par les caisses-maladie dans le cadre de la LAMal parce que l'ordonnance (art. 7 al. 2 let. b OPAS) ne mentionne que „l'administration“ des médicaments comme prestation obligatoirement prise en charge. Cette décision ayant suscité l'incompréhension générale, le DFI a décidé de compléter l'ordonnance en question. Désormais, sont définis comme soins obligatoirement pris en charge „la préparation et l'administration de médicaments ainsi que la documentation des activités qui leur sont associées“ (art. 7 al. 2 let. b chiffre 7 OPAS).

La coordination des mesures et des dispositions en lien avec des complications dans des situations de soins complexes et instables (art. 7 al. 2 let. a chiffre 3 OPAS) ont également été intégrées dans le catalogue des prestations de soins à titre de prestations obligatoirement prises en charge. À noter que cette activité de coordination doit être effectuée par du personnel soignant qualifié pouvant attester d'une pratique de 2 ans en coopération interdisciplinaire et en gestion de la patientèle en réseau.

Georges Pestalozzi-Seger