

Pro Infirmis Vaud

Direction cantonale

rue du Grand-Pont 2 bis
case postale 7137
1002 Lausanne
Tél. 021 321 34 34
Fax 021 321 34 35
Téléscr. 021 321 34 39
E-mail vaud@proinfirmis.ch

Projet 6^e révision de l'AI – Position de Pro Infirmis Vaud

Contribution à la consolidation financière de l'AI

Révision des rentes axées sur la réadaptation

D'une manière générale, Pro Infirmis Vaud salue l'introduction de mesures pour que les bénéficiaires d'une rente puissent accéder (et qu'il s'agisse d'un droit, selon l'art. 8 a al. 1) à un projet d'insertion professionnelle. En effet, nous avons toujours déploré les fins de non-recevoir par l'OAI des requêtes de rentiers AI, souhaitant reprendre pied dans la vie active. Par défaut, et en fonction de ses modestes moyens, Pro Infirmis Vaud, essentiellement par le fonds PAH, a financé des formations à des rentiers AI s'inscrivant dans de tels projets, constatant que la possibilité de travailler est très souvent essentielle pour les personnes handicapées, pour des questions de « respect », d'« estime de soi » et d'intégration dans la société.

Nous saluons également l'introduction des nouvelles mesures dans l'art. 8 a (actualisation des connaissances nécessaires à l'exercice d'une profession, conseil et suivi notamment) et l'élargissement de ces mesures lors de révision de rente. Le placement à l'essai (art. 18 c) va dans le bon sens, soit vers un renforcement de mesures directement en lien avec le monde du travail.

Nos réserves à l'égard du projet sont néanmoins de taille :

- L'objectif visant à réinsérer 12'800 rentiers AI dans le monde du travail est extrêmement ambitieux, voire irréaliste. Où trouver ces emplois, alors que le chômage des jeunes monte en flèche ?
- Ce projet est prématuré. En effet, plus de 500 millions de francs ont été investis lors de la 5^e révision de l'AI pour renforcer le personnel spécialisé. Pour l'OAI Vaud, les dépenses de fonctionnement ont passé de 15 millions en 2003 à plus de 25 millions en 2008. Or, nous ne disposons d'aucune évaluation proprement dite et d'aucune donnée qualitative concernant les effets de ces augmentations et, en particulier, de celles liées à la 5^e révision. Nous exprimons nos doutes sur le bien-fondé d'investissements supplémentaires pour des mesures telles qu'elles ont été introduites avec la 5^e révision, multipliant les activités dans des cadres protégés ou de réinsertion, sans que cela donne vraiment des chances à l'assuré de pouvoir réintégrer le milieu économique.
- La question de la coordination des régimes d'assurances sociales ne donne pas toutes les garanties du point de vue des assurés. Par exemple, lorsqu'une personne touche une rente, elle reste assurée auprès de l'institution LPP qui lui verse son 2^e pilier sans payer de cotisation. Il se pourrait très bien que l'institution LPP soit astreinte à reverser une rente dans les deux ans en cas de rechute sans toucher de cotisation durant cette même période. Il est vrai que ce point n'est pas réglé de manière explicite. L'essentiel, pour l'assuré est qu'en cas de rechute dans les deux ans, il ne perde pas son droit au 2^e pilier.
- Le délai de réactivation de la rente en cas de rechute après une réinsertion est réduit de 5 à 2 ans. Il en découle une fragilisation de la position de l'assuré. Les observations, s'agissant de personnes ayant des troubles psychiques montrent, par ailleurs, que les problèmes d'adaptation suite à une réinsertion surviennent après 1,5 à 3 ans. Qu'en sera-t-il de l'accès aux indemnités maladie et de la réactivation du 2^e pilier ?
- Le critère de la situation financière de l'assuré (art. 7 b al. 3) lors de l'adaptation ou de la suppression d'une rente est supprimé, ce qui n'est pas acceptable.

- La révision systématique des rentes en cours auxquelles les assurés n'ont pas droit en vertu de l'art. 7 al. 2 LPGa est critiquable dans son principe. Au vu des droits acquis, une atteinte à ceux-ci ne devrait se faire que de manière limitée. La loi prévoit certes un régime transitoire afin d' « adoucir » la mesure de réduction, voire de suppression de rente. Néanmoins, le calendrier prévu (2013 pour la révision de l'ensemble des rentes susvisées), ainsi que l'absence d'exception rend cette réforme peu compatible avec le principe de proportionnalité.

Il faudrait à tout le moins prévoir des exceptions pour les assurés de plus de 55 ans ou touchant une rente depuis plus de 20 ans. Par ailleurs, pour les assurés qui bénéficieraient des mesures de placement et de réadaptation de l'al. 2, il convient de veiller à ce que celles-ci permettent réellement une reprise d'emploi sur le marché libre du travail. Toute révision de rente ne tenant pas compte de ces mesures transitoires n'est pas acceptable.

- L'aspect contraignant des mesures (art. 21 LPGa) devrait être contrebalancé par une possibilité, pour l'assuré, d'obtenir une reconsidération de la mesure proposée, si elle lui paraît vaine ou inadéquate.
- Pro Infirmis Vaud a mis en évidence, ces dernières années, la fréquence du double refus (rente + mesures professionnelles), avec la conséquence que l'assuré se retrouve à la charge soit de l'aide sociale, soit de ses proches. Nos espoirs se portaient sur le dispositif MAMAC pour résoudre ce problème mais, selon ce que nous pouvons observer, les effets de ce nouveau dispositif seraient des plus modestes.

Nous craignons fort que des rentes soient supprimées et que les mesures professionnelles ne soient pas accessibles. Les assurés peuvent être motivés par un projet de formation professionnelle solide mais se heurter à des refus de type administratif, en application de directives, qui ne s'inscrivent pas toujours dans la volonté du législateur¹.

Par ailleurs, nombre de mesures proposées nous paraissent largement insuffisantes (stage de réentraînement sans lien avec le milieu du travail), avec, au final, un report sur l'aide sociale des personnes handicapées se voyant refuser toute prestation AI.

Nos observations nous amènent à préconiser davantage de **mesures de formation qualifiantes professionnelles, directement en lien avec les besoins du monde du travail, l'assouplissement des critères d'accès (tels que, par exemple, le financement de nouvelles formations jusqu'à concurrence du coût de la formation précédemment acquise) et un suivi strict des situations où l'AI refuse, à la fois, la rente et les prestations professionnelles.**

- **D'une manière générale, il y a lieu de se poser la question du seuil minimum, duquel on ne peut pas descendre, en regard de la mission de l'AI. La diminution du nombre de nouvelles rentes est drastique, soit une diminution totale de 37 % en 2008, par rapport à 2003. Là également, des évaluations approfondies doivent être menées pour vérifier l'hypothèse d'un report de charges sur l'aide sociale, amorcé avec la 5^e révision et qui pourrait être très sérieusement aggravé avec cette révision.**

¹ Un exemple à titre d'illustration :

Apprenti menuisier, ce jeune adulte a dû interrompre cette activité pour des raisons de santé sur le plan physique. Il a donc entrepris une formation d'orthopédiste parfaitement adaptée à ses « limitations fonctionnelles ». L'office AI n'est pas entré en matière, en raison d'une incapacité de gain inférieure à 20 % [CMRP 4011 : « il y a droit au reclassement lorsque l'atteinte à la santé (..) a pour conséquence une diminution durable de la capacité de gain d'environ 20 % (...) »]. Précisons que dans ce cas l'incapacité de gain reconnue était de 10 %. En outre, la formation d'orthopédiste étant d'une durée supérieure à celle de menuisier (respectivement quatre et trois ans) en s'appuyant sur le principe de « l'exigence d'équivalence approximative » l'Office AI ne serait, dans tous les cas, pas entré en matière [CMRP 4002 « (...) L'exigence d'équivalence limite le droit au reclassement « vers le haut ». Ce n'est pas la tâche de l'AI de placer une personne assurée dans une position économique et professionnelle meilleure que celle qu'elle occupait auparavant. »]

Projet de contribution d'assistance

La position concernant ce point a été élaborée par Mme Sophie Rais Pugin, responsable du conseil spécialisé à Pro Infirmis Vaud.

Préambule

Il convient tout d'abord de rappeler que Pro Infirmis s'est fait le précurseur du modèle handicapé employeur, dès 1996. Cette idée, fondée sur le droit à l'autonomie et à l'autodétermination des personnes handicapées, tout d'abord très difficile à défendre, a fini par s'imposer et nous saluons aujourd'hui son inscription dans cette 6^e révision de l'AI. Nous nous félicitons également de constater que de nombreux arguments invoqués à l'appui de cette contribution d'assistance avaient déjà été mis en avant par notre service dans les différents documents remis au canton.²

Pour rappel, extrait du document proposant de réaliser l'expérience PACHA :

« L'enquête réalisée en été 1996 auprès de 42 personnes employant du personnel privé a permis d'appréhender les besoins spécifiques de cette population et d'étudier la couverture de ces besoins. Le Rapport intermédiaire³, déposé en octobre 1997, met clairement en évidence les aspects suivants :

- les besoins des personnes handicapées sont en priorité les soins de base, l'aide au ménage et les déplacements, ainsi que le soutien à la participation sociale; le détail de ce que recouvre chacun de ces groupes de prestations est défini dans l'annexe No 1*
- ces besoins ne peuvent être entièrement couverts par les services existants. Le recours à l'entourage et à du personnel privé est nécessaire*
- le personnel privé - ainsi que l'entourage - offre une palette de prestations plus diversifiée et une disponibilité bien meilleure que les services existants dans les horaires d'intervention*
- ce personnel n'est en général pas qualifié dans le domaine médical ou paramédical*
- du fait de sa non qualification et de sa proximité géographique, le personnel privé a un coût de revient nettement inférieur aux services officiels, en raison des coûts administratifs moins élevés.*
- les personnes handicapées qui emploient du personnel privé sont pénalisées car ses prestations en soins de base ne sont pas remboursées par la LAMal, alors que les mêmes prestations effectuées par un collaborateur d'un service officiel le sont, indépendamment des qualifications de l'aidant. »*

Remarques générales

En premier lieu, on ne peut que saluer l'idée, défendue depuis de nombreuses années par Pro Infirmis Vaud, que les employés des personnes handicapées prodiguant des soins de base puissent être pris en charge par la LAMal.

« A l'heure actuelle, la personne handicapée qui recourt au CMS pour ses soins de base, n'a rien à déboursier. Si elle fait appel à du personnel privé, les frais restent à sa charge. Pour mettre à niveau égal les deux alternatives, il faut que les soins de base donnés par du personnel privé puissent également être remboursés par la LAMal »⁴

La loi le permettait déjà (cf art. 35, al. 2, It e « les personnes prodiguant des soins sur prescription ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient »), mais l'ordonnance définissant les conditions à remplir

² Voir à ce sujet *Personne Handicapée Employeur, Rapport intermédiaire*, Pro Infirmis Vaud, octobre 1997, *PACHa, Projet d'Aide par une Centrale des employeurs Handicapés*, Pro Infirmis Vaud, février 2000 et *Rapport final de l'expérience PACHa*, Sophie Rais Pugin, Pro Infirmis Vaud, 2003

³ *Personne Handicapée Employeur, Rapport intermédiaire*, Pro Infirmis Vaud, octobre 1997, p. 6

⁴ Extrait de *Personne Handicapée Employeur, Rapport intermédiaire*, Pro Infirmis Vaud, octobre 1997.

par ces prestataires faisait l'impasse sur la première partie de cette disposition, seules les organisations de soins à domicile y figuraient (art. 46 et ss OAMal).

Cette nouveauté permettra, enfin, aux personnes handicapées de ne plus devoir recourir à des personnes différentes pour couvrir leurs besoins, selon qu'il s'agit de soins ou d'autres prestations. Ainsi, un seul et même auxiliaire de vie, polyvalent, pourra assumer l'entier de l'aide nécessaire à son employeur, ce qui permet, nous l'avons démontré, une nette amélioration de la qualité de vie.

Par ailleurs, cela permettra également de revenir à une conception du handicap davantage orientée sur le social que sur le médical. Les besoins de la personne handicapée ne se limitent pas aux seuls soins de base et les contraintes imposées par la LAMal, en termes de formation et d'encadrement du personnel notamment, allaient à l'encontre du principe même d'autodétermination.

« En raison des contraintes amenées par cette organisation, Pro Infirmis Vaud estime que le cadre LAMal ne peut constituer le cadre légal adéquat pour le financement des prestations des auxiliaires de vie. Le maintien à domicile des personnes handicapées n'est, en effet, pas une question médicale. Il s'agit aussi de la vie sociale de la personne handicapée, laquelle ne peut exister sans un minimum de soins de base. »⁵

Remarques particulières

L'application de cette future contribution d'assistance dans la pratique nous semble, par contre, très problématique :

1. Problèmes de coordination entre les différentes assurances sociales

Le rapport explique que cette contribution ne pourra servir à indemniser les parents ou enfants d'une personne handicapée, mais que son montant, basé sur la preuve du besoin, tiendra compte par ailleurs de l'allocation pour impotent et de la prise en charge LAMal. Comment l'OAI pourra-t-il donc calculer le montant de cette contribution pour les situations où les parents/enfants apportent une partie de l'aide et sont financés par l'allocation pour impotent ? Autrement dit, comment ces deux prestations, peuvent-elles être complémentaires, alors qu'elles ne recouvrent pas les mêmes prestataires ni les mêmes tarifs ? Et qu'en sera-t-il de la prise en considération de l'API lorsque celle-ci est déjà mise à contribution dans le cadre de la LAMal pour payer des prestations de soins de base effectuées par le SPITEX ? Comment la quote-part se combinera-t-elle avec la quote-part de 20% prévue pour le financement des soins longue durée dans la LAMal ?

2. Problèmes dans l'évaluation du besoin

Comment le besoin d'aide sera-t-il évalué ? Quels instruments permettront de garantir une égalité entre les bénéficiaires ? L'évaluation devra, à notre avis, établir en premier lieu un inventaire exhaustif du besoin d'aide, puis, dans un second temps, des différents prestataires et financements répondant à tout ou partie du besoin d'aide, avant de déterminer le montant de la contribution d'assistance. Par ailleurs, il faudra aussi prévoir et compter, dans certaines situations, l'aide simultanée de 2 personnes pour certains actes de la vie quotidienne. Comme déjà présenté au SASH, seul un outil tel que le DDP⁶, développé pour l'expérience PACHa, permettrait une allocation juste. Nous l'avons remis à l'OFAS il y a une année car son usage nous semblerait bien répondre aux nécessités d'une telle évaluation. Nous sommes d'ailleurs convaincus que c'est aux offices AI que doit revenir l'évaluation du besoin d'aide global, sur la base d'un outil spécifique à la population handicapée. Ceci permettra une meilleure prise en compte de l'ensemble des besoins de la personne en situation de handicap, par une approche plus globale que médicale.

3. La quote-part

L'argument du rapport selon lequel la contribution d'assistance « ne sert pas à garantir le minimum vital, mais à compenser une perte de gain » et justifiant ainsi que les personnes qui ont un revenu suffisant participent financièrement à une partie de ces frais ne nous semble pas pertinent. La contribution d'assistance, dans son esprit bien compris, vise plutôt à compenser une inégalité fonctionnelle reconnue par une évaluation du besoin. Dès lors,

⁵ Rapport final de l'expérience PACHa, Sophie Rais Pugin, Pro Infirmis Vaud, août 2003, p. 68

⁶ DDP : instrument de détermination du droit aux prestations (cf plaquette annexée)

si nous comprenons les arguments économiques justifiant cette quote-part, son application nous paraît contraire au droit de l'égalité.

4. Le montant forfaitaire pour la nuit

Le montant de Fr. 50.- par nuit pour les personnes nécessitant un service de nuit ne permet pas de financer correctement cette prestation. Pour qu'un employé accepte ce tarif, il faut qu'il puisse lui-même dormir sur place, or chaque personne handicapée ne dispose pas d'une pièce supplémentaire pour offrir un lit à son auxiliaire de vie...

5. Offre de conseil et de soutien

Ici, c'est sans aucun doute le petit nombre d'heures à disposition pour le conseil et le soutien dans la mise en place de personnel privé qui attire notre attention. Notre expérience, basée sur 5 ans de conseil spécialisé aux employeurs, montre que certaines situations avec un besoin d'aide important ont nécessité plus de vingt heures de soutien à la mise en place du système. Vu la complexité des imbrications avec la LAMal, les assurances complémentaires LCA et les prestations complémentaires, nous pensons **qu'il n'est pas réaliste de mettre en place un ou plusieurs contrats de travail fiables et légalement corrects** (affiliation aux assurances sociales, LPP, couverture d'accident et, le cas échéant, impôt à la source), **ainsi que le financement** (seule une partie sera couverte par la contribution d'assistance, le solde étant à financer par la LAMal, l'API et/ou les prestations complémentaires, chacune de ces différentes sources ayant ses propres critères et procédures) **avec seulement huit heures de conseil et de soutien**, alors que l'office AI obtiendrait, quant à lui, les mêmes huit heures pour la seule évaluation du besoin d'aide, bien que nous nous plaisions à relever que ceci correspond exactement à ce qui a été observé dans PACHa (cf rapport p. 23) !

En ce qui concerne « les conseils individuels ponctuels requis après la phase de départ » qui devraient être apportés, à raison d'un maximum de deux heures par année, par les organisations d'aide privée aux invalides, notre expérience en évidence la complexité des questions qui peuvent se poser au quotidien en matière de droit du travail et l'étendue des compétences nécessaires pour y répondre. Afin d'étayer nos propos, prenons quelques exemples, de loin pas exhaustifs, parmi les situations traitées au conseil spécialisé de PI Vaud.

- a) Une employée en incapacité de travail suite à un problème de dos : l'employeur doit tout d'abord connaître la durée de son obligation légale de verser le salaire, qui varie en fonction de la durée des rapports de travail. Il doit ensuite en déduire les jours de maladie déjà indemnisés durant la dernière année, avant de calculer (sur quelle base lorsque les interventions ne sont pas régulières ?) le salaire qu'il devra lui verser. Ensuite, si l'incapacité de travail se prolonge, il doit, d'une part, engager un remplaçant ou faire appel au SPITEX et, s'il n'y a pas d'autre solution, licencier l'employé malade, ce qui suppose, par exemple, maîtriser aussi la question de la durée de la période de protection contre le licenciement. Enfin, au niveau du financement, il lui faudra expliquer pourquoi il doit sortir deux salaires sur une même période et obtenir un financement double..., éventuellement faire une déclaration d'accident et gérer l'indemnité reçue (80% du salaire) en versant la différence à son employé qui lui a droit à 100% de son salaire. Il lui faudra ensuite résoudre la question de savoir si l'indemnité de la LAA doit être annoncée comme revenu vis-à-vis de l'AVS et vis-à-vis des impôts, car il devra également remplir le décompte annuel de ces différentes instances...
- b) M. X. engage une employée, avec permis B, dont le mari est à l'AI et qui touche donc des rentes complémentaires pour ses 4 enfants. L'employeur doit savoir s'il doit verser des allocations familiales ou pas. Il doit en faire la demande à la caisse cantonale qui rendra une décision... Dans le cas d'espèce, ce sont Fr. 1'140.- par mois auxquels l'employée a droit. Mais le système actuel, du moins sur Vaud, est conçu de telle sorte que c'est à l'employeur d'avancer les AF, qui seront ensuite déduites de ses cotisations d'employeur à l'AVS. Comment un bénéficiaire AI-PC peut-il avancer durant une année un tel montant ? Par ailleurs, il devra également procéder à une retenue pour l'impôt à la source qui génère un décompte trimestriel et reverser un montant qu'il doit calculer lui-même aux impôts.
- c) L'employée de Mme Y, qui travaillait pour elle à 50% depuis des années, apprend incidemment à son employeur qu'elle était au bénéfice d'une demi-rente AI. La conséquence en est qu'elle aurait dû être affiliée au 2^e pilier car le seuil d'accès en est abaissé pour les rentiers. L'employeur doit donc entamer les démarches d'affiliation, calculer et effectuer la retenue sur le salaire dès aujourd'hui, réclamer à son employée les cotisations dues pour les années précédentes et lui-même verser les cotisations d'employeur dues pour les années précédentes. Autant dire que financièrement c'est une surprise à effet rétroactif que deux heures de

conseil ne suffiront pas à régler. Dans un tel cas, le risque existe que l'employeur ne soit pas au fait de son obligation légale de l'affilier en LPP d'une part et/ou qu'il ne le fasse pas car trop compliqué ou trop cher d'autre part.

Deux heures de conseil et de soutien suffiront à peine au collaborateur d'une organisation d'entraide à prendre connaissance de l'ensemble des données d'un problème posé par l'emploi de personnel privé à domicile, d'autant plus s'il ne connaît pas encore la personne. Nous pensons que la perception du nombre d'heures nécessaires au soutien et à la mise en place d'un tel système a été faussée durant le projet pilote par les nombreuses situations d'engagement d'un proche qui, par définition, sera moins absent, moins malade, plus stable et plus fiable, et moins regardant quant à ses droits de salarié vis-à-vis de son employeur...

Notre saisie du temps de prestations fait apparaître une moyenne d'environ 7 heures/année pour les conseils ponctuels dans les situations déjà existantes. Ces prestations étant facturées à l'usager on ne peut soupçonner celui-ci d'en abuser ou Pro Infirmis d'imposer un conseil qui ne serait pas nécessaire. Il s'ensuit que les organisations d'aide et de conseil devraient disposer d'autant de postes supplémentaires que les offices AI pour soutenir les usagers dans la mise en place de cette contribution d'assistance. On ne peut que relever avec consternation l'inégalité dans l'évaluation de l'allocation des ressources entre les offices AI et les organisations d'aide aux invalides.

En résumé, la mise en application de la contribution d'assistance va poser une quantité de problèmes pratiques liés à la coordination en matière d'évaluation, de financement et de droit du travail largement sous-évalués par l'OFAS et qui nécessiteront, pour certaines personnes handicapées même bien autonomes dans le domaine administratif, un volume d'heures de conseil nettement supérieur à l'estimation. Nous souhaitons que les dispositions d'application à créer aient pour objectif principal la simplification des procédures dans la pratique, afin que le modèle de l'employeur handicapé reste une alternative à l'institution. Par ailleurs, il faudra laisser une marge de fluctuation dans l'appréciation des besoins, de la souplesse, qui permette à l'employeur de faire face à l'évolution de son handicap ou de son entourage sans devoir recourir à l'institution dans l'urgence. En particulier, lorsque les parents assumaient une grosse partie de l'aide et qu'ils subissent une brusque atteinte à la santé.

Enfin, convaincu qu'il est de sa responsabilité de permettre aux éventuels bénéficiaires de la contribution d'assistance d'y accéder dans le respect des différents cadres légaux, Pro Infirmis Vaud est prêt à poursuivre et à développer sa prestation de conseil spécialisé pour employeurs tout en appelant de ses vœux une simplification et une plus grande souplesse dans les procédures administratives.

Lausanne, le 1er septembre 2009

Monique Richoz