

Assurance invalidité

Prélude à une réforme

En septembre 2004, le Conseil fédéral mettait en consultation trois projets visant l'assainissement financier de l'Assurance invalidité. Associée à cette procédure, la CORAASP (Coordination romande des associations d'action en santé psychique) a pris position.

Les objectifs du Conseil fédéral

LES COMPTES de l'Assurance invalidité (AI) sont largement déficitaires. Face à la précarité financière de cette branche importante de notre système de sécurité sociale, le Conseil fédéral a soumis simultanément trois projets à la consultation: une simplification de la procédure AI, une 5^e révision de l'AI et un financement additionnel de cette assurance. Ces trois objets tendent vers un même but: diminuer le nombre de nouvelles rentes et réduire les déficits de l'AI.

Voici un aperçu non exhaustif des principaux changements prévus.

Pour augmenter les recettes de l'AI, le Conseil fédéral préconise un financement additionnel par un relèvement des coti-

sations salariales de 1,4% à 1,5%. Pour autant que le peuple accepte une augmentation de la TVA de 0,8 point destinée à l'AI, la Confédération, qui prend en charge actuellement 37,5% de la facture globale de l'AI, réduirait sa part à 36,5%.

Le Conseil fédéral souhaite que, dès janvier 2006 déjà, la procédure d'opposition, dont disposent actuellement les assurés au moment de la notification d'une décision, soit remplacée par une procédure de préavis.

Il entend aussi introduire des frais de justice modérés dans les procédures devant le Tribunal cantonal des assurances et devant le Tribunal fédéral des assurances. Il aimerait également limiter le pouvoir d'examen de ce dernier.

La 5^e révision de l'AI

Le projet de 5^e révision de l'AI vise une réduction de 10% du nombre de nouvelles rentes, une harmonisation de la pratique des offices régionaux de l'AI, l'équilibre financier de l'AI par des mesures d'économies et de nouveaux dispositifs d'intégration et de réinsertion professionnelles. Etant donné l'augmentation massive, ces dernières années, du nombre d'affections psychiques, les personnes souffrant de ce type de maladies sont particulièrement visées.

La création de centres de détection précoce et de suivi (DPS) des personnes dont la capacité de travail est restreinte à cause d'une maladie devrait permettre aux personnes fragilisées de garder leur emploi. Dans un premier temps, seuls des projets pilotes seraient lancés. Les personnes assurées, leurs médecins traitants, leurs employeurs ou leurs assurances offrant des indemnités journalières pourraient, après une longue absence du travail ou des absences répétées, faire appel à ces centres DPS. Les divers acteurs concernés seraient réunis, avec la participation éventuelle des Services médicaux régionaux de l'AI (SMR), autour de la mise en œuvre de mesures permettant le maintien de la personne dans son activité professionnelle.

Des mesures de réinsertion s'ajouteraient à celles qui sont garanties actuellement (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement et placement). Les nouvelles mesures ⇨



Le projet de la 5^e révision de l'AI vise une réduction de 10% du nombre de nouvelles rentes.

devraient favoriser l'usage de la capacité de gain résiduelle des assurés et améliorer les chances d'une réinsertion rapide et durable. Réhabilitation socioprofessionnelle, entraînement au travail, occupation et rafraîchissement des connaissances scolaires, pour ne citer qu'une partie des mesures prévues, devraient permettre une meilleure réalisation du principe de base de l'Assurance invalidité, soit la primauté de la réadaptation sur la rente.

Ces mesures se réaliseraient en étroite collaboration avec les Offices AI, appelés à fournir un suivi soutenu aux personnes concernées. Ces dernières en bénéficieraient durant une période maximale de deux ans et moyennant une obligation de coopérer.

D'autres dispositions escomptent une baisse du nombre de nouvelles rentes. A

l'avenir, seuls les médecins des SMR de l'AI seraient habilités à se prononcer sur l'incapacité de travail de l'assuré, alors qu'actuellement, celle-ci est établie sur la base d'un avis médical rédigé par le médecin traitant. L'intention déclarée du Conseil fédéral consiste à «lutter contre d'éventuels abus» favorisés par la tendance des médecins traitants à «prendre position en faveur de leur patient» et par leur manque de «connaissances suffisantes en médecine des assurances».

De nombreuses autres modifications sont prévues. La durée minimale de cotisation donnant droit à une rente AI passerait de un à trois ans. Le droit à des prestations ne remonterait plus à la survenue de l'incapacité de gain, mais au dépôt de la demande. Le système d'indemnités journalières de l'AI serait corrigé en vue de son harmonisation avec celui de

l'assurance chômage. Pour encourager la mise en valeur de la capacité de gain résiduelle des bénéficiaires de rentes et pour compenser le risque de diminution, voire de suppression de rente, une prestation serait versée aux assurés concernés pour contrebalancer la perte du revenu total.

Les traitements médicaux liés à une réinsertion professionnelle seraient à la charge de l'assurance maladie et non plus de l'AI. Les rentes complémentaires de l'AI, versées aux rentiers mariés, seraient définitivement supprimées, ainsi que les suppléments de carrière (une majoration de la rente accordée aux assurés ayant moins de 45 ans lors de la survenue de l'invalidité), etc. Le lecteur, intéressé par les autres changements prévus est invité à consulter le site Internet de l'OFAS: www.ofas.admin.ch.

Les positions de la CORAASP

La CORAASP souhaite défendre la légitimité des diagnostics médicaux. Elle craint que certaines économies ne se fassent aux dépens des personnes en incapacité de gain suite à une maladie psychique. Dans le rapport explicatif accompagnant le projet de 5^e révision de l'AI, le Conseil fédéral relève la forte progression du nombre de personnes atteintes d'une invalidité due à des facteurs psychiques.

«La majeure partie des nouveaux cas est imputable à des psychoses, des névroses ou des troubles de la personnalité.»

» L'analyse par classe d'âge des nouveaux cas de rentes liés à des maladies révèle que, jusqu'à la catégorie des 40-44 ans, les troubles psychiques sont les principaux facteurs déterminant le recours à une rente d'invalidité.»

Ce problème de société est inquiétant. Sa résolution a toutefois besoin d'une vision multidimensionnelle de la santé psychique et d'une stratégie globale, telle que préconisée par le projet de «Politique nationale suisse de la santé» (voir «Diagonales» n° 20 et n° 22). Il serait injuste et incohérent de limiter des prestations dont les développements, tardifs et insuffisants, répondent à des besoins croissants.



La révision de l'AI doit être pensée en lien avec, au moins, celles de l'assurance chômage et de l'aide sociale.

Tant mieux si, dans le domaine de la santé psychique, les services de soins et d'aide sont enfin un peu mieux connus et acceptés. En soignant rapidement certaines personnes, on prévient des situations d'invalidité. Rappelons que les habitants de certaines régions de Suisse sont obligés d'aller se faire soigner dans d'autres cantons pour bénéficier de soins psychiatriques de base. En affirmant que l'«évaluation des troubles psychiques est fortement influencée par les déclarations – subjectives – des patients» et en s'étonnant que les «professionnels des services de soins traitent comme des maladies des causes d'ordre psychosocial», les auteurs du projet de révision mettent en cause la validité scientifique des instruments médicaux actuels d'évaluation et de diagnostic, pourtant reconnus par la ⇒

communauté scientifique internationale et par l'OMS.

La CORAASP s'oppose à l'évaluation exclusive par les médecins de l'AI de la capacité de travail. En raison de l'importance d'une analyse multidisciplinaire, elle rejette l'idée que celle-ci soit effectuée par des professionnels dont les compétences reposent avant tout sur des savoirs administratifs, des analyses de dossiers et des règlements juridiques. L'évaluation du médecin traitant doit être prise en compte pour déterminer la capacité de gain. Celui-ci connaît en effet l'histoire de vie de l'assuré, son milieu environnant et ses réactions aux traitements.

Vision globale de notre sécurité sociale

Le 1^{er} janvier 2003 est entrée en vigueur dans notre pays une loi sur la partie générale des assurances sociales. Cette nouvelle loi est un premier pas vers une meilleure cohérence nationale dans le domaine de la sécurité sociale. Il est devenu inconcevable de vouloir procéder au colmatage des failles d'une branche de l'édifice des assurances en ignorant les conséquences sur les autres branches. Pour ne pas aboutir à un énorme transfert de charges de l'AI sur l'aide sociale et, par conséquent, sur les cantons, la révision de l'AI doit être pensée en lien avec, au moins, celles de l'assurance chômage et de l'aide sociale.

Le respect de l'être humain et son droit de citoyenneté devraient prévaloir sur des impératifs de productivité. Les personnes malades ou en situation de handicap suite à une déficience psychique ne demandent pas la charité mais le respect de leur dignité. Un travail ou une activité socialement valorisante leur offre cette garantie. C'est dans cette perspective que doit se faire l'évolution de la sécurité sociale. C'est aussi ce fil conducteur qui fonde le positionnement de la CORAASP.

Approuvant le principe général des projets pilotes DPS, la CORAASP souhaite toutefois que, en amont de ces futurs dispositifs, soient créées des commissions de consultation et de conseil réfléchissant de manière globale et interdisciplinaire à la question du travail. Elle compte sur des

moyens de prévention et de maintien de la santé psychique intégrés à la loi sur la sécurité et la santé au travail. Elle tient également aux protections légales contre le licenciement et contre une intrusion dans la sphère privée de personnes bénéficiant d'un programme DPS. Enfin, des structures d'accompagnement et d'intégration doivent pouvoir participer à ces projets.

L'indépendance juridique et organisationnelle des centres DPS, le partenariat négocié contractuellement avec les divers acteurs sociaux et l'octroi de mandats de coordination à des professionnels qualifiés en médiation et en *case management* (suivi de projets individualisés) renforceront l'efficacité des centres DPS.

L'urgence du soutien social

La CORAASP est favorable aux mesures de réinsertion préconisées par le projet de révision, à condition toutefois que celles-ci prennent en compte les besoins spécifiques des personnes souffrant de maladie psychique. Ces personnes présentent souvent un profil de maladie très fluctuant. Il est dès lors nécessaire d'envisager des mesures souples qui puissent être réactivées selon l'évolution de la maladie. Les conséquences dans les différents domaines de la vie constituent un problème majeur pour les personnes concernées. D'où la nécessité de pouvoir bénéficier de l'aide d'un professionnel qualifié pour la construction d'un projet individualisé, pour l'analyse globale des problèmes et l'orientation vers des ressources à coordonner, entre elles et avec le milieu des entreprises.

Pour éviter que des personnes ne s'engagent dans des voies de formation sans issue, elles bénéficieront d'un bilan de compétences et d'une évaluation de leurs ressources personnelles et professionnelles. Ce bilan doit prendre en compte les attentes réelles des employeurs. Par ailleurs, les formations accomplies dans des circuits parallèles peuvent conduire à des situations de marginalisation et d'exclusion. Les personnes concernées doivent donc pouvoir se former dans des espaces de formation agréés et reconnus par les employeurs.

Enfin, les efforts individuels sont voués à l'échec s'ils ne sont pas accompagnés de développements communautaires destinés à apprendre aux divers protagonistes à imaginer et à réaliser ensemble des projets d'intégration. En vue de l'urgence de l'évolution des collectivités et de leurs habiletés relationnelles et sociales, des cours de gestion du stress et de l'anxiété, de l'affirmation de soi, d'écoute active, de confrontation à la violence et aux conflits doivent réunir les membres d'une même entreprise.

La participation sociale et l'intégration professionnelle sont l'affaire de tous. ■

Robert Joosten
et **Barbara Zbinden**

Assainir l'Assurance invalidité

*10% de rentes en moins,
augmentation préoccupante
des troubles psychiques...
Qui sera laissé au bord de la route?*

Enjeux de la 5^e révision de l'AI

Conférence-débat

*Avec Stéphane Rossini,
membre de la Commission fédérale
«Santé et sécurité sociale»*

Jeudi 17 février 2005
20 h

*Faculté des lettres à Neuchâtel
Salle RN 02
(côté nord en sortant de l'aula des Jeunes-Rives)*

Entrée gratuite - Collecte à la sortie
Organisation: ANAAP