

Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Zurich, le 14 octobre 2009

Consultation sur la 6^e révision de la Loi sur l'assurance invalidité, premier train de mesures

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, nous vous remercions de nous avoir adressé la documentation de consultation sur la 6^e révision de l'AI et nous faisons volontiers usage de la possibilité de prendre position sur ce projet.

En tant que **membre de la Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux personnes handicapées (DOK)**, Pro Mente Sana a participé à l'élaboration de la réponse approfondie de la DOK à la consultation sur la 6^e révision de la LAI et soutient toutes les propositions qui y figurent.

Les considérations ci-après se bornent donc à examiner certains aspects des dispositions relatives à la révision des rentes axée sur la réadaptation et à la contribution d'assistance **du point de vue des personnes handicapées psychiques**. En ce qui concerne les propositions du projet de loi sur lesquelles nous ne prenons pas expressément position, nous vous renvoyons à la réponse de la DOK, à laquelle nous adhérons entièrement.

A. Révision des rentes axée sur la réadaptation

1. Pro Mente Sana **approuve** en principe l'**objectif** de la 6^e révision de l'AI visant à **permettre aux bénéficiaires d'une rente AI de retourner dans le premier marché du travail grâce à des mesures appropriées**. Le rapport de Baer, Frick et Fasel *Dossieranalyse der Invalidisierung aus psychischen Gründen* montre que l'idée de réadaptation était en bonne partie absente des mesures AI avant la 5^e révision et que seule une infime partie des personnes au bénéfice d'une rente pour des raisons psychiques s'est vue octroyer une quelconque mesure professionnelle. S'il existe une possibilité, réaliste, de re-

tour dans le marché du travail, il faut en faire usage et soutenir la personne assurée par des mesures professionnelles appropriées pendant le processus de réinsertion.

Toutefois, nous estimons qu'après l'entrée en vigueur de la 5^e révision de la LAI, les instruments de réadaptation à disposition suffisent et qu'ils pourraient aussi être utilisés dans le cadre de la révision des rentes. Dans ce contexte, **la question se pose donc de savoir si la présente révision est nécessaire**. Comme le montre le rapport cité ci-dessus, les problèmes posés par la réinsertion professionnelle des malades psychiques sont davantage à chercher dans la mise en œuvre insuffisante de concepts de réadaptation appropriés par les offices AI que dans l'absence de bases légales.

2. Les efforts de réinsertion ne peuvent aboutir que si les employeurs se montrent disposés à engager des personnes bénéficiaires d'une rente. Malgré toutes les promesses solennelles qui ont été faites, cette volonté n'est encore guère perceptible. Toutes les expériences et toutes les études indiquent qu'il ne sera probablement pas possible de réinsérer un nombre important de personnes bénéficiant d'une rente AI dans le marché du travail. Le risque de voir se produire une invalidité donnant droit à une rente augmente fortement à partir d'environ six mois d'absence du poste de travail (cf. le rapport rédigé par Erwin Murer intitulé « Assurance-invalidité: prévention, détection précoce et réinsertion », Berne 2009, N19 concernant l'art. 3a-c).

Les **chances de réinsertion après plusieurs années d'absence sur le marché du travail** doivent donc être considérées comme **minimes**. C'est en particulier le cas pour les malades psychiques. Une enquête menée par le Centre de réhabilitation psychiatrique de Bâle-Campagne auprès des petites et moyennes entreprises (PME) a montré qu'elles embauchent plus volontiers une personne en bonne santé peu consciencieuse et pas très productive plutôt qu'une personne handicapée. En outre, les responsables des ressources humaines préfèrent embaucher une personne souffrant d'une maladie physique chronique plutôt qu'un malade psychique (cf. l'étude réalisée par Bär, Frick, Gautschi, 2006). Dans ce contexte, il est totalement irréaliste d'attendre des instruments de réinsertion de la 6^e révision AI qu'ils permettent de réinsérer plus de 12'000 personnes bénéficiaires d'une rente sur le marché du travail.

3. La modification de loi proposée (art. 8a en lien avec l'art. 32) crée une nouvelle raison de réviser les rentes. L'office AI pourra examiner la possibilité d'améliorer la capacité de gain de l'assuré par des mesures appropriées, même dans les cas où il n'y a pas de modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle et, qu'en conséquence, une réduction ou une suppression de la rente en vertu de l'art. 17, al. 2 LPGA n'est pas possible. À l'issue de la mise en œuvre des mesures de réadaptation, le taux d'invalidité pourra être de nouveau évalué.

Ainsi, cette pratique aura pour conséquence qu'un nombre important de personnes se verront attester d'une capacité de gain «recouvrée», en vertu de l'art. 32, sans que leur état de santé ne se soit amélioré. Après une remise à niveau des connaissances nécessaires à l'exercice de leur profession et d'autres mesures (p. ex. de psychologie du travail ou de psychologie sociale), elles devront quitter l'AI et tenter de retourner sur le marché du travail. L'AI pourra donc considérer ces assurés comme « réinsérés » en raison de la nouvelle évaluation de leur capacité de gain, alors qu'ils sont à peine capables de trouver et de conserver un emploi. Il faut absolument éviter que les rentes AI soient réduites ou supprimées en raison d'une **capacité de gain «recouvrée» purement théorique** alors qu'une **réinsertion effective dans le marché du travail** est hautement improbable. C'est pourquoi nous demandons qu'une amélioration de la capacité de gain ne puisse être attestée que si l'on peut, indiscutablement, estimer que l'employabilité de la personne assurée est réelle.

4. Il faut s'attendre à ce qu'un nombre important de personnes assurées dont la rente AI sera abaissée ou supprimée se retrouvent au chômage. Le rapport explicatif ne consacre à ce point important que deux brefs paragraphes sous le titre « **Conséquences pour l'assurance-chômage** » (chiffre 3.6.1, p. 100).

Le rapport admet qu'un certain report vers l'assurance-chômage n'est pas totalement à exclure. Ces effets sont cependant considérés comme limités en regard des efforts faits en vue d'une réadaptation effective des personnes concernées. Au vu de ce que nous avons indiqué au chiffre 2, ce pronostic nous semble le fait d'un « optimisme de circonstance ». En considérant la situation d'une manière plus réaliste, il faut s'attendre à ce que **l'effet de déplacement soit nettement plus important que prévu**. L'alourdissement des charges financières pour l'assurance-chômage qui en découlera ne doit pas être sous-estimé.

Les personnes dont la rente AI aura été abaissée ou supprimée, dans le cadre d'une révision de rente, pourront faire valoir un droit à des prestations de l'assurance-chômage, puisqu'elles sont libérées des conditions relatives à la période de cotisation en vertu de l'art. 14, al. 2 LACI. Le rapport explicatif indique que cette condition est remplie (chiffre 3.6.1, p. 100). Dans la même phrase, il cite, sans autres commentaires, une seconde condition : l'aptitude au placement. Or, à notre avis, certaines personnes assurées, dont la rente aura été abaissée ou supprimée, **risquent de se voir refuser le droit aux prestations de l'assurance-chômage en raison d'une non aptitude au placement**. Puisque la suppression ou la diminution de la rente AI ne découlera plus d'une amélioration de l'état de santé, ce cas de figure risque d'être fréquent.

5. Il existe une forte pression financière et politique en vue d'assainir l'AI par une réduction des dépenses, autrement dit par une baisse du nombre des personnes bénéficiaires d'une rente. A la lecture du rapport explicatif sur ce projet, on a l'impression que les consignes sont déterminées à l'avance (réduction du nombre des rentes de 5%) et que l'objectif fixé doit être absolument atteint. Par conséquent, les offices AI seront obligés de procéder à la suppression ou à la réduction des rentes même en cas d'échec du processus de réadaptation. **Une telle pratique est difficilement conciliable avec le principe d'assurance**. Ces consignes vont entraîner **une exclusion discriminatoire des personnes handicapées psychiques**.
6. Il existe toujours un certain nombre d'employeurs socialement responsables qui embauchent des personnes handicapées psychiques. Cependant, de manière générale, les chances d'embauche sont très limitées, comme nous l'avons déjà indiqué au chiffre 2, notamment sur la base du rapport de Baer, Frick et Gautschi. Mais ce rapport montre aussi que l'embauche n'échoue pas seulement à cause du manque de volonté des employeurs, mais aussi en raison des craintes et des différents obstacles inhérents à ce type de situation.

L'aide professionnelle aux employeurs a été améliorée dans le cadre de la 5^e révision AI sous la forme de services de conseil et d'accompagnement. Cette aide permet de diminuer les craintes et les situations trop exigeantes pour les employeurs. En ce qui concerne les risques financiers pris par un employeur qui embauche une personne atteinte dans sa santé, il manque toutefois un **concept général convaincant de minimisation des risques**. Les propositions de la 6^e révision relatives à la LPP vont dans une bonne direction, mais elles ne sont pas convaincantes, notamment en raison de leur durée trop limitée. Il est également prévu que la rente abaissée ou supprimée soit réactivée si l'assuré, dans les deux ans qui suivent, présente à nouveau une incapacité de travail durant au moins 30 jours (nouvel art. 33 LAI). D'autre part, il est prévu qu'après

réduction ou suppression de la rente, l'assuré reste affilié durant deux ans auprès de l'institution de prévoyance professionnelle tenue de lui servir des prestations d'invalidité (nouvel art. 26a LPP).

Les délais de deux ans ne tiennent pas compte du fait que les maladies psychiques chroniques évoluent de manière fluctuante. Une maladie psychique occasionne la plupart du temps une **vulnérabilité élevée** qui dure toute la vie. Une rechute survenant après une longue période durant laquelle la personne concernée n'aura présenté que peu ou plus de symptômes ne peut pas être exclue. Un **délai d'au moins cinq ans**, à dater du début de la réinsertion, doit être envisagé avant que l'on puisse parler d'une **diminution notable du risque de rechute**. Nous proposons donc d'allonger à au moins 5 ans les délais prévus dans le nouvel art. 33 LAI et le nouvel art. 26a LPP.

B. Contribution d'assistance

1. Pro Mente Sana approuve l'intention du Conseil fédéral d'instaurer une contribution d'assistance afin de mieux couvrir le surplus de coûts générés par le handicap pour les personnes vivant hors institution. Une telle mesure **améliorera les possibilités dont disposeront les personnes handicapées pour mener une vie autonome et responsable**. Néanmoins, le modèle proposé par le Conseil fédéral présente encore des lacunes si importantes que **les malades psychiques en sont pratiquement exclus**. Dans l'intérêt de ces derniers, il est donc essentiel que les lacunes du projet de consultation présentées ci-après soient comblées.
2. Le projet de loi fait dépendre **l'accès à une contribution d'assistance du droit de la personne à une allocation pour impotent (API)**. Cette condition serait en soi judiciaire si l'accès à l'API n'était pas actuellement aménagé de manière discriminatoire pour les malades psychiques. Les malades psychiques forment la seule catégorie de personnes handicapées qui doivent bénéficier d'une rente de l'AI pour obtenir une API pour faire face aux nécessités de la vie. En janvier 2008, moins de 900 malades psychiques percevaient une telle allocation, ce qui correspond à moins de 3% des 30'000 personnes au total qui en bénéficient. Ce type d'API pour faire face aux nécessités de la vie est le seul qui prend en compte les handicaps psychiques. Généralement, l'on ne reconnaît qu'un degré faible d'impotence en cas de besoins d'accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie, quels que soient les besoins d'aide en terme de temps. Ceci a aussi un effet limitatif sur la hauteur de la contribution d'assistance à laquelle une personne peut prétendre. Il est donc nécessaire de corriger ces deux éléments discriminatoires du système des API pour éviter que le rattachement du droit à la contribution d'assistance au droit à l'API ne provoque des discriminations.
3. Le modèle présenté ne prévoit de proposer la contribution d'assistance qu'aux personnes ayant l'exercice des droits civils et il réserve au Conseil fédéral la possibilité d'élargir la prise en charge d'une participation au frais d'assistance aux mineurs et à ceux dont la capacité d'exercice des droits civils est limitée. Cette condition revient à exclure de la contribution d'assistance les personnes limitées dans l'exercice de leurs droits civils par une mesure de tutelle en relevant du droit en matière de protection de l'adulte qui entrera en vigueur prochainement. Ce modèle nous semble inadéquat, puisqu'il fait dépendre le soutien à une vie autonome à domicile de la décision des autorités communales ou régionales compétentes en matière de tutelle qui prennent des décisions en fonction de critères différents. Nous sommes persuadés que de nombreuses personnes protégées par des mesures de tutelle sont capables de vivre chez elles de manière autonome avec l'assistance nécessaire. Leur refuser un soutien financier sous la forme d'une

contribution d'assistance revient à pénaliser gravement les personnes ayant un handicap psychique ou mental par rapport aux assurés ayant un handicap physique.

4. Le modèle proposé prévoit que seules les personnes engagées dans le cadre d'un contrat de travail pourront travailler comme assistant. Cette condition revient à exclure les prestations d'assistance fournies par les **employés d'organisations spécialisées** telles les associations psychosociales ou les services d'aide et de soins à domicile, ainsi que l'engagement d'une assistante ou d'un assistant dans le cadre d'un mandat, plus simple sur le plan juridique. Ces deux restrictions reviendraient à exclure la plus grande partie des personnes handicapées psychiques vivant chez elles du modèle de la contribution d'assistance.

Le modèle de la contribution d'assistance veut favoriser une vie autonome à domicile. Or, être en mesure de mieux organiser sa vie quotidienne avec l'aide d'une assistante ou d'un assistant fait davantage partie d'une vie autonome que la capacité de remplir les tâches complexes d'un employeur, face auxquelles même les personnes en bonne santé ont parfois des difficultés.

Pour les personnes ayant un handicap psychique, il est important que des organisations telles que des associations psychosociales ou des services d'aide et de soins à domicile figurent parmi les prestataires des services d'assistance. De cette manière, ces personnes n'ont pas à assumer des tâches d'employeurs trop exigeantes pour elles, y compris le choix de leur assistant ainsi que le contrôle de la qualité. Pour de nombreux malades psychiques, il est tout à fait nécessaire que l'aide individuelle, qui renforce leur aptitude à prendre des décisions, leur soit fournie par des personnes travaillant pour une organisation spécialisée. Ils peuvent recevoir une aide appropriée de ces professionnels, être déchargés de ce qu'ils ne peuvent assumer seuls et recevoir des conseils leur permettant de renforcer leurs capacités.

5. C'est en **réduisant de moitié l'allocation pour impotent des personnes vivant dans un home** que le Conseil fédéral prévoit de compenser les surcoûts que son modèle occasionne pour l'AI. De manière générale, les résidants de home qui touchent des prestations complémentaires (PC) ne seront pas directement touchés par cette diminution, qui serait compensée par des PC plus élevées. Ainsi, l'augmentation des charges pour les cantons se soldera par une pression accrue sur les coûts et sur l'obligation de faire des économies pour les institutions résidentielles, ce qui diminuera l'offre des prestations destinées aux résidants. Il est inique que la contribution d'assistance soit pour ainsi dire financée précisément par les personnes handicapées qui ne peuvent pas profiter de cette prestation en raison du fait qu'elles vivent en institution.
6. Le modèle du Conseil fédéral part du principe que la part des prestations d'assistance qui correspond aux soins de base prévus au sens de l'art. 7c OPAS sera prise en charge par l'assurance maladie même si ces prestations sont dispensées par des personnes qui ne remplissent pas les qualifications actuellement requises par la LAMal. Nous désapprouvons vivement cette proposition, notamment pour les raisons suivantes:
 - Une telle solution créerait une brèche aux conséquences imprévisibles dans le système de la LAMal. Pour la première fois, des personnes qui n'auraient pas besoin de fournir un certificat de capacité reconnu par les caisses-maladie pourraient devenir des prestataires rémunérés par celles-ci.
 - Dans le contexte des soins de base des maladies psychiatriques, le règlement prévu pourrait inciter les caisses-maladie à ne plus accorder aux assurés qui en ont besoin des soins donnés par une personne spécialisée dans le domaine de la psychiatrie et à

les renvoyer vers d'autres assistants moins chers pour les caisses-maladie. Une telle évolution empêcherait des soins de base appropriés aux maladies psychiatriques. Actuellement, il est courant que de tels soins soient donnés ou supervisés par du personnel soignant spécialisé en psychiatrie.

En vous priant d'examiner soigneusement ces considérations et ces demandes, nous vous remercions de la compréhension que vous manifestez à l'égard des intérêts des personnes handicapées psychiques.

Veillez recevoir, Mesdames, Messieurs, nos salutations les meilleures.

Jürg Gassmann, juriste
Secrétaire central
Fondation suisse Pro Mente Sana

Traduction française Yves Rosset.