



pro mente sana
association romande

AI peau de chagrin

Shirin Hatam, de Pro Mente Sana

Tout en creusant profondément le filon des fraudeurs (invalides sémillants, malades en pleine forme, chômeurs paresseux), les lois d'assurance sociales procèdent par redéfinition du mot qui faisait leur substance. Avec les jobs à 1000 francs, le travail ne suppose plus le salaire. Les problèmes de santé dus à l'âge ne s'appelleront bientôt plus maladie et ne seront plus remboursés par la LAMal. La souffrance psychique s'appellera luxe ou défaut de la volonté pour que les psychothérapies ne soient plus remboursées.

Ainsi la 5e révision de l'AI définit le droit à la rente de manière à en exclure toute personne dont la maladie n'est pas définitivement stabilisée. En effet, tant que la capacité de gain peut être rétablie par des mesures de réadaptation, la personne en incapacité de travail du fait de sa maladie n'obtiendra pas de rente. Qui plus est, une incapacité de gain, pour en être une au sens des nouvelles dispositions, doit être objectivement insurmontable. Cela revient pratiquement à dire qu'une maladie psychique, par essence instable, ne sera plus une maladie invalidante au sens de l'assurance invalidité. Il en sera de même pour toutes les maladies évolutives.

Avant d'en arriver à oser demander une rente, la personne malade devra entreprendre tout un chemin de croix au cours duquel elle fera l'objet de dénonciations à l'office AI, devra se soumettre à des mesures obligatoires de réinsertion dans un monde du travail qui l'a déjà rejetée, accepter des traitements médicaux prescrits par l'AI contre l'avis de son médecin traitant et, cerise sur le gâteau, permettre à tout le monde de jeter un œil scrutateur sur les secrets de sa santé et de sa situation sociale.

Selon les nouvelles dispositions en discussion devant le Conseil national, après 12 semaines de maladie, un employeur pourra (ou devra, on ne le sait pas encore) dénoncer son employé par écrit à l'office AI en y adjoignant le certificat médical. Ce privilège est d'ailleurs partagé par la plupart des acteurs sociaux (médecins, assureurs, organes d'aide sociale, caisses chômage, famille) à la notable exception de la concierge. Une fois dénoncé, l'assuré devra obtempérer à toutes les injonctions de l'office s'il ne veut pas risquer de perdre sa rente ou de la voir notablement diminuée pour n'avoir pas fait une démonstration assez éloquente de son désir de réinsertion. La situation de l'assuré sera évaluée au cours d'un entretien auquel est convié

l'employeur, qui pourra ainsi tout apprendre sur l'état de santé de son employé, sans avoir aucune obligation de maintenir son contrat de travail. Au cours de cet entretien, l'opportunité des mesures d'intervention précoce destinées à empêcher la survenance d'une invalidité sera examinée. Ces mesures consistent en cours, mesures d'adaptation professionnelles ou socio professionnelles, traitements médicaux ou placement d'une personne en incapacité de travail. Elles sont pratiquement obligatoires, si l'assuré ne veut pas risquer *in fine* un refus de rente pour n'avoir pas tenté de rétablir ou d'améliorer sa capacité de gain. Mais ne rêvons pas : la personne qui souhaite une mesure pour anticiper les difficultés au travail que pourrait lui causer sa fibromyalgie par exemple, n'y a pas droit ! C'est l'office qui décide.

Pas question en revanche de contraindre les employeurs à maintenir un malade en emploi ou à engager des personnes en réinsertion. Si néanmoins ils le font et que la personne engagée se retrouve dans les deux ans qui suivent en incapacité de travail à cause de la même maladie, c'est eux qui recevront une contribution pour avoir favorisé la réinsertion.

Article paru dans le *Sit info*, édition avril 2006