



## **Consultation sur la modification de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (Développement continu de l'AI)**

### **Prise de position de la Coraasp**

#### **0. Introduction**

La Coraasp (Coordination Romande des Associations d'Action pour la Santé Psychique) est une organisation faîtière d'action en santé psychique qui fédère aujourd'hui, en Suisse romande, 24 associations et institutions actives dans l'accueil, l'accompagnement et la défense des intérêts des personnes affectées dans leur santé psychique et des proches. La Coraasp et ses membres s'engagent en outre dans la mise sur pied d'actions collectives destinées à informer le public, les politiques, les médias, sur les incidences psychologiques et sociales des maladies psychiques. La liste des membres de la Coraasp ainsi que les différentes activités sont disponibles sur notre site internet : [www.coraasp.ch](http://www.coraasp.ch).

Fondés sur des principes d'autodétermination et de citoyenneté, les projets et messages de la Coraasp sont élaborés **en incluant toutes les expertises des acteurs qui la constituent: personnes affectées dans leur santé psychique, proches et professionnels de l'action psychosociale.**

Ainsi, la présente prise de position a été élaborée au-travers de discussions collectives impliquant ces différents acteurs. Elle a fait l'objet d'un processus de validation par nos membres. Elle est donc soutenue par l'ensemble des membres de la Coraasp.

Nous précisons enfin que nous avons choisi de commenter les nouvelles dispositions envisagées pour lesquelles nous avons une expérience et un savoir de terrain et qui concernent notre champ d'action spécifique. Nous avons renoncé à commenter les autres mesures.

## **1. Remarques générales relatives à l'orientation de la réforme et par rapport aux grandes lignes du projet**

### **1.1 Remarques positives**

#### **Respect des personnes atteintes dans leur santé psychique**

Contrairement aux révisions précédentes de l'assurance invalidité (ci-après AI) et quand bien même ce « nouveau développement de l'AI » cible tout particulièrement les personnes avec handicap psychique, reconnaissons que le « ton » adopté dans ce nouveau projet se révèle globalement plus respectueux et un peu moins suspicieux à l'égard de ce public-cible. En tant qu'organisation active dans la défense des intérêts des personnes atteintes dans leur santé psychique, nous saluons cette évolution.

#### **Renforcement des mesures destinées aux jeunes**

Nous accueillons positivement la volonté d'agir auprès des jeunes et d'assurer globalement un suivi des jeunes en difficultés dans les phases de transition critiques (passage de l'école obligatoire à la formation et de la formation au monde du travail).

#### **Assouplissement du dispositif**

Par ailleurs, nous saluons la volonté du Conseil fédéral d'assouplir le dispositif et de rendre les mesures globalement moins rigides et facilement accessibles. Ceci est en effet extrêmement important pour les personnes affectées dans leur santé psychique qui peuvent être confrontées, dans leur parcours avec la maladie, à des périodes de crises et de rechutes en alternance avec des périodes, plus ou moins longues, d'équilibre psychique. Dans ce sens, l'assouplissement des mesures, notamment en termes de temps, est un élément favorable.

### **1.2 Remarques critiques**

#### **Développement continu de l'AI ou 7<sup>ème</sup> révision ?**

Le Conseil fédéral nomme la réforme actuelle de l'assurance-invalidité « **Développement continu de l'AI** ». Cependant, à l'instar d'autres organisations de défense des intérêts des personnes en situation de handicap, la Coraasp ne comprend pas pourquoi on ne poursuit pas la numérotation des révisions précédentes. Car même si cette nouvelle révision de l'AI ne semble plus être astreinte aussi fortement aux mesures d'économies, comme c'était le cas pour les quatre révisions précédentes, nous déplorons l'absence de réel développement continu de cette assurance sociale, tel qu'il pourrait être attendu en regard de la convention ONU relative aux droits des personnes handicapées. Par exemple, en suivant cette logique, la **contribution d'assistance aurait dû faire l'objet d'un développement continu** afin que davantage de personnes en situation de handicap aient la possibilité de mener une vie indépendante à domicile. La

contribution d'assistance est un outil pouvant constituer une aide à la désinstitutionalisation des personnes atteintes dans leur santé psychique. Elle permet d'offrir des soutiens individualisés pour assurer des accompagnements ciblés susceptibles de mieux favoriser l'intégration socio-professionnelle des personnes concernées. Aujourd'hui peu de personnes en situation de handicap suite à des maladies psychiques bénéficient de la contribution d'assistance, essentiellement en raison de freins imposés par la loi (critères d'octroi liés à l'allocation pour impotence, exigences administratives lourdes, non reconnaissance des prestations fournies par les proches).

### **Positionnement de l'AI comme « expert des troubles psychiques »**

Si le rapport se révèle moins suspicieux concernant la reconnaissance de la véracité des troubles psychiques, nous relevons cependant avec une certaine perplexité combien l'AI se positionne comme « expert des maladies psychiques ». A lire certaines phrases du rapport nous avons un peu l'impression que, grâce à l'AI, les personnes atteintes dans leur santé psychique vont enfin pouvoir être prises en charge correctement...

Citons quelques exemples : « *Par un soutien plus actif au CM FP (case management formation professionnelle) et des contacts réguliers avec lui, l'AI disposerait d'un moyen supplémentaire de sensibiliser et de conseiller les acteurs concernés sur les problématiques de santé (...)* » (page 33) ; ou encore en page 40 « *Les offices AI pourront aussi répondre (...) sur la manière de réagir à des maladies psychiques ou autres.* » Un exemple particulièrement édifiant, en page 43, « *Pour que l'AI puisse éviter que des problèmes de santé ne deviennent chroniques ou ne débouchent sur une invalidité, elle doit pouvoir jouer rapidement un rôle dans certaines situations.* » ou encore « *Ceux qui souffrent de troubles psychiques risquent tout particulièrement de rechuter pendant les années qui suivent la réadaptation. Grâce à des prestations de conseil et de suivi durables et facilement accessibles, ces personnes gagnent en assurance, ce qui permet d'éviter une nouvelle détérioration de leur état de santé (...)* » (page 45)

Cette façon d'aborder la problématique fait fi de la complexité des maladies psychiques et des conséquences de celles-ci sur la capacité des personnes atteintes à s'intégrer dans un marché du travail bien souvent peu compatible avec leurs difficultés.

Dans ce contexte, nous nous interrogeons sur la pertinence de renforcer des mesures qui manifestement n'ont pas permis d'apporter jusqu'ici des résultats probants.

### **Réforme centrée sur l'individu, quid des mesures sur le marché du travail ?**

A l'instar des révisions précédentes, nous déplorons une nouvelle fois que la réforme soit centrée sur l'individu souffrant de troubles psychiques et qu'aucune mesure destinée à agir notamment sur les conditions de travail ne soit envisagée. Notre propos ne vise aucunement à jeter l'opprobre sur les employeurs de façon générale, mais bien plus à soulever des questions qui tôt ou tard devront être prises en considération. Cette

nouvelle réforme de l'AI fait référence (pages 14 à 17) à certaines considérations du rapport de l'OCDE sur la santé mentale et le travail en Suisse<sup>1</sup>. Elle retient notamment l'importance que les services, en amont de l'AI, jouent un rôle plus actif dans la détection des problèmes psychiques et, dans ce sens, propose des mesures destinées à améliorer la coordination entre tous les acteurs. Ceci est louable et pourtant insuffisant. Il est dommage que ce projet ne se montre pas plus proactif par rapport à d'autres recommandations du rapport OCDE, en particulier sur tout le chapitre consacré aux conditions de travail. S'il ne suffit pas d'associer conditions de travail et état de santé mentale pour établir un lien de causalité, le rapport **de l'OCDE reconnaît pourtant que, les « ...nombreuses publications sur ce sujet (...) fournissent des preuves sérieuses des effets directs d'une forte tension au travail et d'autres conditions de travail sur la santé mentale ».**<sup>2</sup>

En relevant en outre que « ... contrairement aux risques physiques, il n'existe aucune disposition explicite dans la Loi sur le travail concernant la façon dont les employeurs doivent identifier et évaluer les risques pour la santé mentale au travail. (...) »<sup>3</sup>, le rapport de l'OCDE met en exergue la question de la médecine du travail dans notre pays qui, à l'égard des problèmes de santé psychique, reste globalement insuffisante. Certes le Secrétariat d'Etat à l'Economie (SECO) émet un certain nombre de recommandations dans ce domaine, ce que nous saluons. Cependant, clairement, cela ne suffit pas.

Lors de cette procédure de consultation au sein de nos organisations, des expériences de terrain ont été partagées et nous montrent différents écueils du dispositif que l'AI seule ne saurait résoudre. Ainsi nous avons été interpellés par des exemples de personnes qui, après un arrêt de travail de plusieurs mois consécutifs à un burn-out, se retrouvent immédiatement fragilisées dès leur retour au travail en étant mises sous pression par leur direction et sans aucune offre ou possibilité d'aménagement du temps de travail par une reprise à temps partiel par exemple. Ceci dénote, de la part des employeurs concernés, pour le moins une profonde méconnaissance des questions de santé psychique et surtout de l'importance de l'environnement dont celui du travail, qui constitue un facteur améliorant ou péjorant la capacité des personnes à préserver leur équilibre psychique et par là influence les fluctuations de compétences.

D'autres exemples ont été partagés autour de la difficulté pour un employeur d'accompagner l'un-e de ses employé-e-s en difficulté psychique, qui ne se reconnaît pas encore comme tel, tout en devant assurer le fonctionnement d'une petite entité et en préserver la santé des autres collaborateurs-trices. Ainsi un tel employeur pourra sans doute bénéficier de l'extension des mesures dites de « conseils axés sur la

---

<sup>1</sup> OCDE (2013), *Santé mentale et emploi : Suisse*, Santé mentale et emploi, Editions OCDE

<sup>2</sup> Rapport OCDE (2013), p. 42

<sup>3</sup> Rapport OCDE (2013), p. 45

réadaptation ». Nous doutons cependant que ce type de mesures soit suffisant. Nous préconisons pour notre part plutôt quelque chose relevant du « coaching des employeurs » (voir chapitre 2.2.2)

**Ces quelques exemples, qui ne sauraient être exhaustifs, visent à appuyer le fait qu'une réforme de l'AI devrait indubitablement s'accompagner de mesures bien plus proactives en matière de médecine du travail et nous regrettons vivement qu'aucune proposition de modification de la loi sur le travail ne soit associée à la présente révision.**

Enfin il ne faut pas se leurrer. La maladie psychique reste aujourd'hui encore bien plus taboue que la maladie physique. Pour les entreprises, les limitations des personnes affectées dans leur santé psychique restent difficiles à accepter.

- **Nous regrettons cette vision unilatérale qui veut « normaliser » des personnes affectées dans leur santé psychique de façon à les rendre potentiellement aptes à réintégrer un marché du travail ... qui rend vulnérable.**
- **Nous déplorons une nouvelle fois cette illusion que le 1er marché du travail serait résolument ouvert à toutes et tous. Aujourd'hui des expériences partagées nous apprennent par exemple que certains jeunes qui ont suivi une formation financée par l'AI et obtenu un certificat AFP, ce dont nous nous réjouissons, doivent cependant se tourner vers des institutions sociales offrant des emplois adaptés faute de pouvoir intégrer le 1er marché du travail.**
- **S'agissant de la maladie psychique, notre expérience nous montre que les formations permettent de supprimer les freins techniques (compétences), mais ne parviennent pas à neutraliser la fragilité de la personne, qui peut être cyclique. Ces personnes font souvent face à des freins de type personnel et comportemental dans un marché du travail exigeant, complexe et souvent peu empathique. On devrait pouvoir travailler dans la durée, en partenariat tant avec l'employeur qu'avec la personne affectée dans sa santé.**
- **Nous regrettons qu'une place plus importante ne soit pas consacrée dans cette révision à mieux reconnaître et intégrer d'autres modes de contribution sociale ou économique qu'uniquement celui du travail. Face à l'impossibilité pour certaines personnes à se confronter, momentanément ou durablement, à des modes de travail insécurisant (volatilité du travail, restructurations, travail sur appel,...), aux exigences de productivité et de performance élevées, n'y a-t-il pas lieu de réfléchir à d'autres alternatives que le travail ou la rente ?**

### **2.1.1 Extension, des mesures de détection précoce (art. 3a bis al. 1 bis) et des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, aux jeunes qui ne sont pas encore sur le marché du travail (art. 14a)**

Conscients que de nombreux jeunes en difficultés décrochent avant d'avoir pu réaliser une formation initiale, nous sommes favorables à ce type de mesures destinées à une action plus précoce auprès de jeunes dont la problématique est complexe (et ce potentiellement dès l'âge de 13 ans pour la détection précoce).

Néanmoins nous relevons quelques éléments qui nous préoccupent et qui sont à prendre en considération dans l'application de ces mesures auprès des jeunes :

- **Une démarche de détection précoce ne nécessitant pas forcément un accord formel de la personne concernée, il s'agit de veiller à ce que l'information préalable soit apportée avec beaucoup de soin et que la protection des données et de la sphère privée soit respectée.**
- **Il ne faut pas négliger le fait que ces jeunes en difficulté ne se reconnaissent pas forcément dans une «étiquette de personnes vulnérables psychiquement » et que, dans ce sens, il ne sera pas facile pour ces jeunes-là d'entrer en contact avec l'assurance invalidité. La démarche peut être perçue comme stigmatisante pour certains jeunes et pourrait ainsi se révéler contreproductive.**
- **Concernant la question plus spécifique des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, des témoignages nous ont rendus attentifs à un paramètre qui peut lui aussi se montrer contreproductif. Lorsque des personnes fragiles dans leur santé psychique (jeunes ou moins jeunes) sont placées dans des mesures de réinsertion, elles ont tendance à vouloir en faire plus, pour montrer qu'elles sont capables, au risque parfois de s'épuiser et de provoquer une rechute.**

### **2.1.2 Participation de l'AI au financement des instances cantonales chargées de la coordination des mesures de soutien (art. 68 bis al. 1bis) et des offres transitoires préparant à la formation professionnelle (art. 68 bis al.1 ter & quater)**

Le case-management inter-institutionnel nous paraît être un atout intéressant pour le suivi des jeunes en difficulté. Un suivi personnalisé permet certainement de mieux

prendre en compte la dimension cyclique des troubles psychiques. Dans ce sens, nous soutenons le principe de cette implication financière de l'AI tant au financement des instances cantonales de case-management qu'aux mesures cantonales préparant à une formation initiale de l'AI. Cependant :

- **Concernant la participation aux coûts des mesures cantonales préparant à une formation professionnelle initiale, pour éviter d'éventuelles inégalités de traitement entre cantons, la participation de l'AI devrait être d'au minimum 50 %.**
- **Nous nous opposons vigoureusement à toute participation financière des parents. Ceci est une mesure totalement injuste. Les parents doivent déjà assumer une situation plus complexe face à un jeune en difficulté.**

### **2.1.3 Extension des prestations de conseil et de suivi (art. 14 quater)**

Nous sommes favorables sur le principe à cette mesure. Les remarques évoquées au chapitre 2.1.1, sur la difficulté potentielle pour un jeune d'accepter d'entrer en contact avec l'AI, sont à prendre en considération.

## **2.2. Groupe cible 3 : assurés atteints dans leur santé psychique**

### **2.2.1 Extension des prestations de conseil et de suivi (art. 3a)**

Sur le principe nous sommes favorables à l'extension des prestations de conseil et de suivi tant en ce qui concerne la durée de ces prestations que le panel des acteurs potentiellement concernés. Cependant :

**Eu égard aux remarques générales, nous nous demandons si les offices AI disposent véritablement de toutes les compétences et savoirs nécessaires pour faire face à la diversité des parcours et des problématiques.**

**Afin de favoriser l'entraide et l'inclusion sociale, les organisations de l'aide privée aux invalides devraient pouvoir être habilitées à assumer des telles prestations de conseil et de suivi. En effet les questions d'ordre professionnel ne constituent pas les uniques points de rupture des parcours professionnels. L'entraide et le partage d'expérience, l'appartenance à des organisations dont les membres partagent les mêmes difficultés constituent des aides précieuses pour passer des caps et renouer avec la confiance nécessaire à tout processus d'insertion.**

### **2.2.2. Extension de la détection précoce aux personnes menacées d'invalidité (art. 3a al. 1 let. b)**

Sur le principe l'idée peut se montrer alléchante et louable. Cependant :

**A l'instar des remarques que nous avons formulées dans le cadre de la consultation sur la 6b, nous craignons que la notion de « menacée d'invalidité » soit aussi une porte ouverte à une seule et unique individualisation des problèmes, à une stigmatisation des employé-e-s en difficulté et à une déresponsabilisation des employeurs face aux conditions de travail, à la gestion de problèmes d'équipe et/ou de problèmes institutionnels. Il faut éviter à tout prix qu'un-e employé-e vulnérable ne devienne le bouc émissaire ou le « patient désigné » d'un problème d'entreprise voire d'un problème plus général relatif aux conditions cadre du monde économique. Ne devrait-on pas plutôt envisager d'offrir des mesures de coaching institutionnel en entreprise ?**

### **2.2.3 Assouplissement des mesures de réinsertion (art. 14 a al. 1 à 3, al. 5)**

L'extension dans la durée des mesures de réinsertion est en adéquation avec le temps dont les personnes affectées dans leur santé psychique peuvent avoir besoin pour retrouver un équilibre dans leur vie. Nous y sommes donc plutôt favorables. Toutefois :

- **Concernant le versement d'une contribution à un employeur qui offre à un assuré la possibilité de suivre une mesure de réinsertion cette option doit être maniée avec prudence.**
- **Toute mesure, qui peut être assimilée à un stage destiné à évaluer les voies de reconversion possibles des personnes présentant des limitations fonctionnelles les privant de la possibilité d'exercer leur métier de base, est plutôt positive.**
- **Il faut éviter cependant que les employeurs ne voient là l'opportunité d'avoir de la main d'œuvre à « bon marché » dont on peut se séparer comme on veut. Ceci serait totalement contreproductif pour les personnes atteintes dans leur santé psychique.**

## 2.2.4 Location de services (art. 18 a bis)

Lors de la 6<sup>ème</sup> révision AI b, nous avons déjà émis des réserves concernant le placement à l'essai. Nous en avons également sur le principe de la location de services. Offrir aux personnes en difficultés psychiques la possibilité d'acquérir de l'expérience professionnelle dans le 1<sup>er</sup> marché du travail, l'idée est intéressante. Mais :

- **Une telle option reste une alternative non durable pour l'assuré, donc source d'incertitude qui est un facteur défavorable à l'équilibre de la santé psychique.**
- **En outre cette possibilité fait craindre ce qui a été évoqué déjà précédemment : offrir aux employeurs de la main d'œuvre à bon marché dont on peut se séparer comme on veut...**

## 2.3 Autres mesures

### 2.3.1 Mise en place d'un système de rentes linéaires (art. 28 b)

Dans le cadre de la consultation sur la 6<sup>ème</sup> révision AI b nous avons clairement manifesté notre opposition à la mise en place d'un système de rentes qui pénalise les personnes les plus lourdement handicapées.

- **Notre position reste la même aujourd'hui. Le système préconisé par le Conseil fédéral, en tous les cas pour la variante n'offrant une rente entière qu'à partir d'un taux d'invalidité à 80 %, pénalise les personnes les plus gravement handicapées et nous nous y opposons.**
- **Eu égard aux considérations sur les limites du marché du travail évoquées précédemment, il est illusoire de penser qu'une telle mesure « encouragera financièrement la reprise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'occupation. » (rapport p. 67)**

### 2.3.2 Suppression de l'article 31

Le Conseil fédéral propose de supprimer l'art. 31 de la loi actuelle (franchise annuelle de Fr. 1500 lors de révisions de rentes consécutives à une modification de revenus). Cette suppression, par ailleurs pas véritablement explicitée dans la présentation du projet (chapitre 1) mais seulement dans les commentaires des dispositions (chapitre 2, page

105) est justifiée par le fait qu'il n'y aura plus de seuils avec le nouveau système de rentes linéaires.

Nous nous opposons à cette suppression étant donné que des seuils seront de toute manière maintenus dans le nouveau système et que le montant annuel de cette franchise est un modeste geste incitatif.

### **2.3.3 Clarification du catalogue de prestations des organisations de l'aide privée aux invalides (art. 74 al.1 let. D)**

Le fait d'inscrire, dans la loi, les prestations destinées à soutenir et encourager l'intégration des invalides (Prospreh) renforce l'impact de l'action directe aux personnes atteintes dans leur santé et nous y sommes favorables. Ceci favorise une reconnaissance à long terme de prestations importantes. En effet, aujourd'hui encore, l'intégration sociale et professionnelle est freinée par le manque d'information, les *a priori* ou la stigmatisation frappant certaines déficiences. C'est pourquoi l'inscription dans la loi donne une assise plus solide à ces prestations qui complètent l'accompagnement individuel par des actions collectives dans la communauté menées en principe avec le concours des personnes concernées elles-mêmes.

### **2.3.4 Proposition de la Coraasp**

Sur la base de notre expérience de terrain, nous constatons que l'un des principaux obstacles à la reprise d'une activité à temps partiel ou temps complet pour les personnes présentant un haut taux d'invalidité tient à l'insécurité. Pour les personnes atteintes gravement dans leur santé psychique potentiellement bien rétablies, la menace d'une rechute reste toujours bien présente et doit impérativement être prise en considération. La garantie d'une sécurité des revenus en cas de rechute est un paramètre essentiel pour prendre le risque de réintégrer le marché du travail. Dans ce sens, l'art. 32 de la loi actuelle, qui prévoit le versement d'une prestation transitoire si une nouvelle incapacité intervient dans un délai de 3 ans suivant une réduction ou suppression de rente, est déjà un pas dans la bonne direction. Celui-ci est cependant encore insuffisant à nos yeux. C'est pourquoi :

**Nous suggérons l'étude d'un système s'inspirant de celui des gains intermédiaires dans la loi sur l'assurance chômage permettant aux personnes atteintes dans leur santé psychique de pouvoir intégrer le marché du travail avec la garantie de pouvoir immédiatement toucher à nouveau leur rente en cas de rechute et ce pendant un délai-cadre d'au moins 5 ans.**

### **3. En conclusion**

Si ce nouveau « développement de l'AI », contrairement aux révisions antérieures, n'a pas suscité autant de réactions vives et opposées au sein de nos organisations nous relevons toutefois que globalement ce projet est un peu en « demi-teinte ». Si nous saluons la volonté de renforcer les mesures de soutien à l'égard des jeunes en difficulté et d'accorder une attention particulière à l'accompagnement des personnes affectées dans leur santé psychique, nous restons perplexes quant à cette vision globale centrée exclusivement sur l'individu en difficulté. Nous invitons le Conseil fédéral à associer à la présente réforme de l'AI une révision de la loi sur le travail qui intègre de façon plus proactive des dispositions en matière de médecine du travail relatives à la santé psychique.

Coraasp\_18.03.2016