



OFAS
Office fédéral des assurances
sociales
Secteur assurance invalidité
3003 Berne

Lausanne, le XXX mars 2021

Développement continu de l'AI – Modifications d'ordonnances RAI
Réponse de la Coraasp – **V18.02.2021**

Madame, Monsieur,

Bien que n'ayant pas été formellement invitée à prendre part à la présente consultation, la Coraasp souhaite vous faire part de ses remarques relatives aux modifications du règlement de l'assurance invalidité pour la mise en œuvre du développement continu de l'AI. La Coraasp est une organisation faitière romande d'action en santé psychique qui fédère aujourd'hui 28 associations et institutions actives en Suisse romande (www.coraasp.ch) dans l'accueil, l'accompagnement et le développement de projets collectifs *avec et pour* les personnes souffrant de troubles psychiques et les proches.

Les remarques qui suivent s'inscrivent dans la continuité de la réponse faite lors de la consultation sur le développement continu de l'AI en 2016 (consultation à laquelle la Coraasp avait été invitée à participer). Elles ont en outre été élaborées sur la base de l'expertise déployée au quotidien dans nos organisations membres et étayées par des recommandations formulées à l'attention des autorités politiques et validées lors de notre assemblée générale d'octobre dernier (recommandations que nous avons le plaisir de vous remettre en annexe).

La réponse à la présente consultation est le fruit d'un examen du rapport par notre commission interne de politique sociale, puis par le comité de la Coraasp avant d'être soumise à l'ensemble de nos 28 organisations membres.

Remarques générales

Tout comme nous l'avions relevé dans le cadre de la consultation de la révision de la loi, nous saluons globalement l'esprit prévalant à la mise en œuvre du développement continu de l'AI. Celui-ci est respectueux des personnes atteintes dans leur santé psychique. Nous pouvons en outre souscrire, sur le principe, à la finalité poursuivie par les dispositions dans leur ensemble, à savoir le développement d'outils destinés à prévenir l'invalidité – en particulier auprès des enfants et des jeunes – et le renforcement des mesures de réadaptation des assurés adultes atteints dans leur santé psychique.

Cependant, au-delà de cet esprit globalement positif, nous devons partager avec vous nos réflexions, nos remarques et nos critiques en lien avec l'adéquation de certaines mesures de mise en œuvre du développement continu de l'AI. Ceci d'autant plus en regard de la situation que nous vivons actuellement avec la pandémie du coronavirus et de ses conséquences à court et moyen terme sur le marché du travail.

En temps normal déjà, et nous l'avions relevé dans notre réponse à la consultation de 2016, le défi de la réinsertion professionnelle des personnes au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité en raison d'un handicap psychique est un défi complexe. Cela présuppose un marché du travail dit équilibré. Et des employeurs qui sont non seulement familiarisés avec les besoins spécifiques des personnes atteintes dans leur santé psychique mais aussi prêts à accueillir ces personnes, à les intégrer dans les équipes et à se donner les moyens de faire face aux obstacles qui peuvent se présenter. L'un des défis principaux de l'intégration professionnelle des personnes atteintes dans leur santé psychique réside dans le rythme de travail et les pressions à la rentabilité. En temps normal, ces pressions sont déjà très fortes. Mais qu'en sera-t-il au lendemain de la crise du coronavirus ?

La Coraasp est d'avis que les entreprises et employeurs auront d'autres priorités, au lendemain de la crise, que d'engager des personnes au bénéfice d'une rente de l'assurance invalidité dans une perspective de réinsertion professionnelle. Et de façon générale, les pressions à la performance tout comme les exigences à l'égard des travailleurs-euses risquent d'être encore plus fortes. Tout comme nous pouvons également craindre une augmentation du nombre de personnes qui se verront fragilisées dans leur santé mentale.

De nombreuses études sont actuellement en cours pour évaluer les conséquences de la pandémie sur la santé mentale de la population. Si tous les résultats ne sont pas encore disponibles, relevons néanmoins quelques éléments préoccupants qui doivent à nos yeux être pris en compte aussi dans le cadre de la mise en œuvre du développement continu de l'AI. Selon l'étude Swiss Stress Corona Study de l'Université de Bâle¹ la fréquence des symptômes dépressifs graves était de 3 % avant le confinement, de 9 % pendant le 1^{er} confinement, de 12 % pendant la période estivale de déconfinement et de 18 % en novembre. Dans cette étude, il est également relevé que les jeunes âgés de 15 à 24 ans sont particulièrement touchés avec une prévalence des symptômes dépressifs graves, prévalence qui a passé de 15 % en avril à presque 30 % en novembre. Des jeunes qui se trouvent particulièrement affectés par la situation présente sur un plan psychologique, financier mais aussi par les inquiétudes pour leur avenir.

La période que nous vivons maintenant n'améliore en aucun cas ces pronostics, bien au contraire. Si au lendemain de la pandémie nous pouvons espérer que la santé mentale d'une partie de la population s'améliore à nouveau, des atteintes durables sont vraiment à craindre. Ce d'autant en considérant les perspectives difficiles notamment sur le marché du travail avec la hausse vraisemblable du taux de chômage.

¹ Swiss Corona Stress Study, décembre 2020 : <https://fr.coronastress.ch/>

Dans un tel contexte, la mise en œuvre des mesures destinées spécifiquement aux personnes qui aujourd'hui sont bénéficiaires d'une rente AI est-elle en adéquation avec la réalité que nous vivons? Tout comme se pose la question de l'adéquation des dispositions finales du développement continu de l'AI, qui fixe la garantie des droits acquis pour l'introduction du nouveau système de rentes linéaires à 55 ans. Un seuil déterminé à 50 ans ne serait-il pas plus pertinent, en particulier pour les rentiers AI les plus lourdement handicapés, soit ceux qui ont un degré d'invalidité de 60 % et plus ?

Nous doutons sincèrement qu'une personne de 52 ans qui verrait, au moment d'un processus de révision de rente, sa rente baisser suite à une diminution du degré d'invalidité, par exemple en passant de 69 % (= droit à 75 % de rente entière dans le droit actuel) à 62 % (= 62 % de rente entière selon les nouvelles dispositions) puisse trouver un travail dans le marché primaire du travail susceptible de combler le manque à gagner. Sincèrement, pouvons-nous raisonnablement penser que les employeurs, qui verront affluer de nombreuses personnes au chômage, auront pour priorité d'envisager l'engagement à un petit taux d'activité de cette personne précitée ? Ce scénario nous paraît vraiment très peu vraisemblable. Par contre, nous savons que l'inquiétude générée par la perspective d'une diminution de rente et de précarisation possible de la situation financière pourrait avoir de lourdes conséquences sur la santé psychique des personnes concernées.

Nous invitons le Conseil fédéral à tenir compte de ces remarques dans la mise en œuvre du développement continu de l'AI.

Nous préconisons une modification des Dispositions finales de la loi adoptée par le Parlement fédéral en juin 2020, abaissant le seuil d'exemption de l'adaptation des rentes en cours pour les bénéficiaires âgés d'au moins 50 ans.

Remarques par articles sur les modifications du règlement de l'assurance invalidité

Tout comme nous l'avons fait dans le cadre de la consultation sur la loi, la Coraasp s'est concentrée dans l'analyse des dispositions ayant un impact spécifique auprès des personnes affectées dans leur santé psychique. Nous avons également porté une attention particulière aux mesures visant les subventions destinées aux organisations accompagnant les personnes en situation de handicap.

1. Communication d'un cas à l'assurance invalidité (PRAI art. 1^{er}, al.1)

Selon la LAI, art. 3b, al.3, la personne concernée doit être informée au préalable.

Nous préconisons que, tout particulièrement pour les jeunes âgés de moins de 18 ans, l'information sur la communication auprès de l'assurance invalidité se fasse dans le cadre d'un entretien préalable, entretien durant lequel le-la jeune concerné-e peut être accompagné-e de son représentant légal ou d'une personne de confiance. Il peut en effet être difficile, voire stigmatisant ou violent, pour un jeune de 15 ans de s'entendre dire, même si c'est dans son intérêt et pour son bien, que sa situation est transmise à l'assurance invalidité. Il est donc crucial dans l'intérêt de la personne concernée mais aussi dans l'intérêt du déploiement de la mesure de détection précoce que cette étape soit particulièrement soignée.

2. Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (PRAI art. 4^{quinquies}, art. 4a)

La Coraasp salue la prise en compte des aptitudes et des envies de l'assuré. Tout comme nous soutenons également le déploiement des mesures en priorité dans le marché primaire du travail. Dans le domaine de la santé mentale, les aptitudes et les envies de la personne sont déterminantes pour la réussite d'un processus d'insertion et de réadaptation. Notre expérience au quotidien nous montre la diversité des profils des personnes atteintes dans leur santé psychique et la nécessité d'apporter des réponses également diversifiées. Pour certaines personnes, seule une mesure d'insertion dans le marché du travail primaire est susceptible d'aboutir favorablement. Pour d'autres c'est auprès des ateliers de type protégé que l'on peut viser la meilleure adéquation. Pour certaines personnes enfin, ce sont les lieux d'accueil à vocation sociabilisante (non médicalisés) qui constituent la réponse la plus en adéquation avec les envies, aptitudes et motivations de la personne, dont les capacités à affronter à l'environnement est fortement atteinte. Les lieux d'accueil permettent l'acquisition sans pressions excessives de prérequis indispensables à la réussite d'une intégration en ateliers protégés (dépasser son angoisse face aux relations aux autres, retrouver une image positive de soi et de sa capacité à réussir des choses nouvelles, instaurer un rythme, trouver ses propres modalités pour faire face à son stress et/ou à des difficultés sans fuir,...). Pour la Coraasp il est important de préserver toutes ces trajectoires possibles.

Le choix de la bonne mesure, tout comme la qualité avec laquelle celle-ci est dispensée, sont des éléments déterminants pour le succès du processus. Nous avons reçu des témoignages de personnes qui ont bénéficié de mesures préparant à la réadaptation qui se sont malheureusement avérées contre productives, voire qui ont altéré l'état de santé des personnes.

Toujours au chapitre des mesures préparant à la réadaptation professionnelle, nous nous demandons si l'extension des mesures au-delà d'un an, comme le prévoit l'art. 14a, al. 3 de la loi est-elle bien applicable également à l'alinéa 2 du règlement ?

3. Evaluation du taux d'invalidité (PRAI art. 25, al 3)

La remarque sur la prise en compte du sexe pour la comparaison des revenus nous a interpellés. S'agit-il d'une prise en compte des inégalités salariales frappant aujourd'hui encore les femmes ?

4. Contribution d'assistance (PRAI art. 39 f, i, j)

Nous relevons que le développement de la contribution d'assistance dans le cadre de la 6^{ème} révision AI devrait aussi permettre l'engagement de pairs praticiens en santé mentale (PPSM : personnes souffrant de troubles psychiques qui sont rétablis et qui après une formation adhoc peuvent venir en aide et en soutien à d'autres personnes affectées dans leur santé psychique et/ou en situation de handicap) au titre d'assistants et conseillers. Cela permettrait de valoriser les compétences des PPSM tout en favorisant la dynamique de l'aide entre pairs.

5. L'encouragement de l'aide aux invalides (PRAI art. 108^{quater}, 108^{sexies}, 108^{septies})

La Coraasp se réjouit de l'adoption, par le biais du développement continu de l'AI d'une orientation des subventions renforcée dans le soutien et l'encouragement à l'intégration des personnes en situation de handicap (art. 74 al. 1, let d).

Nous saluons également l'encouragement de projets visant l'intégration des personnes qui présentent des troubles psychiques (p. 11 du rapport mis en consultation). Notre expérience de terrain, tout comme l'évolution globale de la santé mentale de la population notamment au lendemain de la pandémie du coronavirus, nous renforce dans le fait que les besoins en matière de santé mentale vont aller croissant et que les réponses à apporter doivent se montrer pertinentes et créatives.

L'implication des pairs-praticiens en santé mentale (PPSM) – ces experts par expérience – doit à nos yeux trouver une place prépondérante dans le développement de nouveaux projets. Tout comme les associations de personnes concernées, entièrement bénévoles, qui jouent un rôle important mais encore sous-estimé dans le soutien au rétablissement et à l'équilibre des personnes atteintes dans leur santé psychique. Ceci sans négliger l'apport des professionnels qui œuvrent pour soutenir, encourager, mobiliser les ressources et compétences des personnes affectées dans leur santé psychique. Ce travail de partenariat incluant toutes ces expertises (celles des personnes concernées, des proches et des professionnels, travail que la Coraasp a par ailleurs modélisé dans un document de référence disponible [ici](#)²) constitue à nos yeux un atout pour l'accompagnement présent et futur des besoins de la population en matière de santé mentale.

Cette vision n'est pas seulement celle de la Coraasp mais aussi des différentes stratégies internationales en matière de santé mentale comme en témoigne le plan d'action pour la santé mentale 2013 - 2020 de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Celui-ci expose six principes transversaux dont celui de donner les moyens, aux personnes souffrant de troubles mentaux et de handicaps psychosociaux, de « participer aux actions de sensibilisation, aux politiques, à la planification, à la législation, à la prestation des services, à la surveillance, à la recherche et à l'évaluation dans le domaine de la santé mentale. »³

Compte tenu des besoins croissants en matière de santé mentale (voir le chapitre d'introduction), nous pensons que le principe du plafond déterminé à l'art. 75 de la loi, plafond fixé dans le projet de règlement à 544 millions pour les années 2024-2027 (art. 108^{quater}, al. 1), ne nous paraît pas en adéquation avec les besoins réels de la population. Dans le domaine de l'AI, tout comme dans celui de la santé, le principe même d'un plafond est susceptible de créer des inégalités. Cela nous paraît d'autant plus préoccupant que les besoins dans le domaine de la santé mentale se révèlent malheureusement en croissance en raison de la pandémie, une tendance qui pourrait se renforcer encore au lendemain de la crise. **Le principe du plafond étant fixé par la loi, nous préconisons que pour les années 2024 à 2027 ce principe de plafond ne soit pas appliqué, ou à défaut que le plafond envisagé soit augmenté.**

Une augmentation de ce plafond devrait permettre d'augmenter le montant dédié aux projets.

En l'absence d'une augmentation du plafond, l'allocation des fonds, prévue à raison de 97 % pour les prestations existantes et les projets engagés dans la période contractuelle précédente, et de 3 % pour des projets destinés à la mise en place de nouvelles prestations ou au développement de prestations existantes paraît être une répartition pertinente.

Nous relevons cependant que les projets ne sauraient remplacer systématiquement des prestations existantes et que les projets ayant fait la preuve du besoin doivent être reconnus et financés de façon pérenne qu'ils remplacent ou non des prestations existantes. La mise en place d'un projet implique un investissement important. Ne pas assurer sa poursuite

² «Santé mentale : de l'exclusion sociale à la participation citoyenne. Culture, valeurs et pratiques des organisations membres de la Coraasp, juin 2017 »

³ [Plan d'action pour la santé mentale 2013-2020, OMS](#)

malgré une évaluation positive attestant de sa pertinence ne serait pas en adéquation avec une judicieuse gestion des subventions versées en vertu de l'art. 74. Laisser aux seules organisations le soin de la pérennisation du projet revient à un report de charges sur les cantons ou collectivités locales ou à la suppression de prestations existantes et cela indépendamment de l'analyse de la pertinence de leur maintien ou non. Les possibilités de recours à des fondations privées étant limitées, particulièrement pour les projets sociaux en lien avec les troubles psychiques, le domaine du handicap psychique se trouverait fortement pénalisé pour la pérennisation de projets développés sur la base du 3 % de la subvention obligatoirement affectée à l'innovation via des projets nouveaux.

En conclusion, la Coraasp recommande vigoureusement que la mise en œuvre du développement continu de l'AI se fasse en prenant en considération les évolutions des besoins de la santé mentale de la population et en reconnaissant aux personnes affectées dans leur santé psychique et engagées dans des actions d'aide et d'entraide, la plus-value qu'elles apportent au dispositif d'accompagnement.

Nous restons naturellement à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Recevez, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.

Pour la Coraasp



Florence Nater, Directrice