

Le 8 octobre 2010

## **6<sup>ème</sup> révision LAI b, 2<sup>ème</sup> train de mesures – position de la CORAASP**

Madame, Monsieur,

La CORAASP a pris connaissance avec attention de l'intégralité du projet de 6<sup>ème</sup> révision LAI b, 2<sup>ème</sup> train de mesures. Par la présente, elle tient à communiquer sa position.

Depuis les différentes révisions de l'assurance invalidité entreprises ces dernières années, les personnes souffrant de troubles psychiques, considérées comme responsables de l'explosion des coûts de l'assurance invalidité, sont la cible d'une profonde campagne de dénigrement qui, avec la 6<sup>ème</sup> révision AI b, atteint le seuil de l'inacceptable.

**Avec les nouvelles mesures préconisées, la 6<sup>ème</sup> révision AI b prend clairement pour cible un groupe d'assurés : les personnes avec handicap psychique.** Il est non seulement éthiquement discutable qu'une assurance sociale cible de façon aussi spécifique un groupe de personnes, mais il est totalement inacceptable que les propos utilisés dans ce projet jettent un tel discrédit sur les réalités et les souffrances des personnes atteintes dans leur santé psychique. **A nos yeux, la 6<sup>ème</sup> révision AI b ne porte plus seulement atteinte à la dignité et aux ressources d'un groupe de personnes, mais touche à leur droit le plus fondamental, celui d'exister. En tant qu'organisation active dans la défense des droits et intérêts des personnes souffrant de troubles psychiques, et forte de son expérience d'accompagnement sur le terrain avec les personnes concernées, la CORAASP rejette fermement ce projet et demande au Conseil fédéral de le retirer.**

La prise de position de détail est jointe à la présente lettre.

En vous en souhaitant bonne réception et bonne lecture, nous vous présentons, Madame, Monsieur, nos salutations distinguées.

Florence Nater  
Resp. secteur politique sociale

Marlyse Dormond  
Présidente de la CORAASP

**Annexe :** prise de position de détail

# Consultation 6<sup>ème</sup> révision LAI b, 2<sup>ème</sup> train de mesures Prise de position de détail

D O S S I E R

**Coordination :**

Barbara Zbinden  
Castel 7 – 1920 Martigny  
Tél. 027 720 60 61  
courriel : [info@coraasp.ch](mailto:info@coraasp.ch)

**Secteur Politique sociale :**

Florence Nater  
Plan 19 – 2000 Neuchâtel  
courriel : [florence.nater@anaap.ch](mailto:florence.nater@anaap.ch)

08.10.2010

# Sommaire

<b>En préambule</b>	<b>p. 4</b>
<b>Remarques générales</b>	<b>p. 4 - 9</b>
1. Orientation du projet à l'égard des maladies psychiques : un déni de réalité inacceptable	p. 4-5
2. Démantèlement d'une assurance sociale	p. 5
3. Des économies sur le dos des plus faibles, sans analyse des conséquences et sans recherche de solutions alternatives	p. 6
4. Un projet indigne d'une démocratie et d'un état de droit	p. 7-8
5. Assurés stigmatisés, employeurs idéalisés	p. 8-9
<b>Remarques de détail</b>	<b>p. 9 - 19</b>
1. Adaptation du systèmes des rentes en vue d'encourager la réinsertion	p. 9-13
2. Renforcement de la réadaptation et maintien sur le marché du travail	p. 13-16
3. Nouvelle situation des bénéficiaires de rente avec enfants	p. 16
4. Nouveau système des frais de voyage	p. 16-17
5. Autres mesures permettant l'assainissement de l'assurance	p. 17-18
6. Renforcement de la lutte contre la fraude	p. 18-19
7. Désendettement de l'assurance	p. 19
8. Mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme	p. 19
<b>En conclusion</b>	<b>p. 19 - 20</b>
<b>Liste des membres de la CORAASP</b>	<b>p. 21</b>

## En préambule

La CORAASP est une organisation faîtière romande qui regroupe une vingtaine d'associations. Elle fédère autour d'elle plus de 4700 personnes concernées par une maladie psychique, 800 proches de patients et 490 professionnels. Dans les différents lieux d'accueil et d'activités des organisations de la CORAASP, les réalités multiples de la maladie psychique se vivent et s'expriment au quotidien. **C'est donc sur la base de cette expérience humaine et expertise du terrain que la CORAASP fonde sa présente prise de position.**

Celle-ci a fait l'objet d'une large consultation dans les organisations et a été validée par le Comité.

## Remarques générales

### **1. Orientation du projet à l'égard des maladies psychiques : un déni de réalité inacceptable**

En tant qu'organisation active dans la défense des intérêts des personnes souffrant de troubles psychiques, la CORAASP suit depuis plusieurs années les révisions successives de l'assurance invalidité. Par souci de préserver l'avenir d'une assurance sociale indispensable, les personnes concernées – en tant que patients, proches ou professionnels – qui constituent les associations membres de la CORAASP ont accepté jusqu'à présent de jouer le jeu de la recherche de compromis. Cependant, depuis le début de ces révisions, les personnes atteintes dans leur santé psychique sont la cible d'une profonde campagne de dénigrement qui, avec la 6<sup>ème</sup> révision AI b, atteint le seuil de l'inacceptable.

Les personnes atteintes dans leur santé psychique ont commencé par être rendues responsables du déficit de l'assurance invalidité, puis elles ont été traitées de « faux invalides ». Il a ensuite été introduit dans la loi une disposition prévoyant que les conséquences des maladies psychiques n'étaient pas forcément « objectivement insurmontables ». Puis c'est la volonté de se soigner des personnes concernées qui a été mise en doute, sans oublier que leurs médecins-traitants ont été qualifiés de complaisants à leur égard. Aujourd'hui, au travers du projet de la 6<sup>ème</sup> révision AI b, c'est tout simplement la maladie psychique elle-même qui est niée et exclue. Par voie de conséquence, la personne qui en souffre se voit ainsi stigmatisée et mise à l'écart.

***En stigmatisant de façon aussi précise un groupe d'assurés, en dépossédant l'avis du médecin-traitant de sa valeur et en différenciant de façon si catégorique les notions « d'aptitude à la réadaptation » et « d'atteinte à la santé », le projet jette un discrédit profond sur la réalité des maladies psychiques. Pour les personnes qui, quotidiennement, se battent pour vivre avec une atteinte à leur santé psychique et toutes les conséquences que cela a sur leur vie professionnelle, personnelle et familiale, un tel déni de réalité est inacceptable et nous déplorons vivement l'orientation que prend, par cette voie, le Conseil fédéral.***

## **2. Démantèlement d'une assurance sociale**

Depuis la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI déjà, et cela même si les projets successifs ont tenté de nous convaincre du contraire, nous assistons au démantèlement progressif d'une assurance qui représente pourtant un pilier de notre système social. Avec la 6<sup>ème</sup> révision AI b le Conseil fédéral signe la fin d'une assurance sociale au profit d'un système de réinsertion, dont le bénéficiaire premier, par la mise à disposition de personnel corvéable à merci et sans la moindre protection sociale, servira les employeurs.

Le projet se veut alléchant en prétendant supprimer les effets de seuil et encourager ainsi la réinsertion professionnelle. Cependant, en prévoyant de diminuer les rentes de 40 % des rentiers en affirmant de surcroît que leur situation économique ne sera pas fragilisée, le projet manque singulièrement d'honnêteté. Quand bien même il envisage la compensation du manque à gagner par les prestations complémentaires, nous passons d'un régime d'assurance sociale pour atteinte à la santé à un système de prestations sociales sous condition de ressources, ce qui est franchement différent.

***En tant que citoyennes et citoyens de ce pays nous nous opposons à ce qu'une assurance sociale aussi précieuse et solidaire que l'assurance invalidité soit ainsi sacrifiée sur l'autel des économies.***

### **3. Des économies sur le dos des plus faibles, sans analyse des conséquences et sans recherche de solutions alternatives**

Vivre au quotidien avec une maladie psychique est quelque chose de difficile pour la personne qui en souffre et pour son entourage. La maladie et son traitement, les effets secondaires des médicaments, les difficultés de communication, l'imprévisibilité au quotidien, le regard de la société, l'impossibilité d'être complètement « comme les autres », sans oublier les rechutes et les hospitalisations, la solitude et l'isolement possible, sont quelques-unes des réalités de vie d'une personne atteinte dans sa santé psychique. Les personnes concernées ne sont pas dépourvues de ressources et de compétences, bien au contraire ; quand leur état de santé le leur permet, elles mettent volontiers à disposition de la société leurs savoirs. La rente de l'assurance invalidité constitue pour elles non pas l'idéal de leur vie, mais bien le nécessaire et indispensable minimum pour vivre une vie aussi digne et responsable que possible. La CORAASP est résolument choquée par les nouvelles coupes de prestations envisagées dans ce projet.

***Quand nous savons que le Conseil fédéral est capable de dégager des milliards de francs pour sauver une entreprise est-il acceptable de demander de façon aussi unilatérale des économies aux personnes les plus fragiles et vulnérables de notre société ? La CORAASP répond clairement NON.***

Ce non est d'autant plus déterminé qu'aucune alternative pour chercher de nouvelles ressources en faveur de l'assurance invalidité n'est même, ne serait-ce qu'esquissée, dans ce projet et que depuis les 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> révisions de l'assurance invalidité les personnes concernées consentent déjà à de lourds sacrifices.

Ce projet nous paraît par ailleurs irresponsable à moyen et long terme. En fragilisant encore plus les personnes déjà vulnérables, le risque est clairement de provoquer plus de rechutes, d'hospitalisations, de désaffiliation sociale.

***Au-delà des conséquences humaines inacceptables d'un tel scénario, celui-ci ne fera qu'augmenter la facture sociale par une augmentation des coûts de la santé, de l'aide sociale, sans oublier les coûts indirects d'une altération de l'image d'une Suisse sociale et solidaire.***

#### 4. Un projet indigne d'une démocratie et d'un état de droit

Nous observons que le projet pose un problème fondamental en matière de protection des données. A titre d'exemple, nous nommons l'introduction de l'instrument « *Conseils et suivi axés sur la réadaptation* » permettant aux employeurs de faire appel à l'office AI pour « *bénéficiaire de conseils généraux sur la santé psychique de leurs collaborateurs* » ainsi que le dispositif d'évaluation interprofessionnelle prévoyant que « *Toutes les personnes susceptibles de fournir des informations essentielles quant à la direction à prendre (réadaptation ou rente) doivent être impliquées.* » La protection de la confidentialité et de la sphère privée des personnes présentant des troubles psychiques se voit ainsi considérablement fragilisée.

En outre, d'autres dispositions remettent à nos yeux en question les principes fondamentaux d'un état de droit.

En page 12 du rapport il est dit « *La mise en place d'un monitoring, la 4<sup>ème</sup> révision de l'AI, le renforcement de la surveillance par l'OFAS, le durcissement de la pratique tant du Tribunal fédéral que des offices AI, ainsi qu'une sensibilisation générale ont permis de réduire le nombre de nouvelles rentes, et par là même l'effectif des rentes, depuis 2003.* »

Ce qui est présenté ici comme des effets bénéfiques des 4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> révisions de l'AI tient sans doute surtout au durcissement de la pratique. Le rapport admet ce durcissement de la pratique : il s'agit d'une chose inquiétante, qui échappe aux mécanismes démocratiques. En fait, la pratique commence par être durcie, et pour que la loi soit ensuite parfaitement en phase avec la pratique nous sommes invités tout naturellement à accepter de durcir la loi.

C'est un phénomène pernicieux que l'on retrouve dans un autre volet du projet celui prévoyant un renforcement de la lutte contre la fraude.

En page 76 du rapport il est dit : « *L'expérience acquise dans l'AI a montré par la suite que certains points de procédure nécessitaient une intervention au niveau législatif. C'est le cas surtout de la suspension des prestations à titre provisionnel, dont il est d'ores et déjà fait usage, mais pour laquelle les tribunaux donnent diverses interprétations en ce qui concerne la licéité, la base légale, et la nécessité d'un préavis et du droit d'être entendu.* » En page suivante, le rapport poursuit «... *il est indispensable que l'assureur social puisse suspendre immédiatement la prestation à titre provisionnel dès qu'il a de bonnes raisons de soupçonner une fraude.* »

Le projet veut introduire dans la loi un article permettant purement et simplement de suspendre à titre provisionnel les prestations d'un assuré et cela sans le moindre préavis sur la base de soupçons. Le droit suisse ne se base-t-il pas d'abord sur la présomption d'innocence ?

***En conséquence, il est inacceptable à nos yeux qu'un projet de loi bafoue ainsi les règles les plus élémentaires d'un état de droit.***

## **5. Assurés stigmatisés, employeurs idéalisés**

L'entier du projet repose sur une vision plutôt particulière de l'humanité.

Il y a d'un côté les assurés, de potentiels « malades imaginaires », qui manquent désespérément de motivation et de volonté à travailler, qui ne disposent pas des bons traitements et des médecins adéquats pour améliorer leur état de santé et réintégrer le marché du travail. Ces mêmes assurés, de potentiels fraudeurs à l'assurance, doivent impérativement collaborer, faute de quoi la sanction tombe ; elle est immédiate et sans appel.

De l'autre côté il y a les employeurs qui n'attendent qu'un petit soutien supplémentaire de l'AI pour engager en masse des personnes fragiles, ralenties par la maladie et/ou les médicaments, plus sensibles au stress que la moyenne, souvent peu qualifiées et potentiellement susceptibles de créer des problèmes dans l'entreprise.

Le ton des propos qui précèdent est provocateur, mais à dessein. Certes le projet reconnaît au moins une fois dans le rapport les difficultés auxquelles sont confrontées les personnes avec handicap. *« Dans l'ensemble, la situation professionnelle des bénéficiaires de rente AI reste difficile. La pression toujours plus forte à la performance, le désavantage structurel que subissent les personnes avec un handicap, par ex. dans la mobilité, la formation et le perfectionnement, mais aussi les préjugés et les craintes des employeurs, sont, en plus des effets de seuil déjà mentionnés inhérents au système de rentes actuel, autant de facteurs qui rendent plus difficile la reprise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'occupation. » (cit. p. 19 du rapport)*

Ce modeste aveu étant posé, l'entier du projet repose ensuite sur ce postulat que les employeurs, de façon générale, sont impatients d'intégrer des personnes handicapées et qu'avec quelques outils supplémentaires et la bonne volonté des assurés la réussite est au rendez-vous.

Comment le Conseil fédéral peut-il réellement croire à une vision tellement idéaliste ? Même avec la meilleure volonté du monde, le marché du travail d'aujourd'hui est loin d'être un long fleuve tranquille. Même si les conditions de travail en termes de pénibilité physique ont évolué plutôt favorablement au cours du 20<sup>ème</sup> siècle, le monde du travail d'aujourd'hui est confronté à des facteurs qui justement sont problématiques pour les personnes en situation

de vulnérabilité psychique : le stress, la performance, la pression au rendement, la concurrence entre travailleurs, etc.

*Quand la société et, par conséquent ses élus politiques, acceptera-t-elle enfin de regarder la réalité en face et d'assumer les responsabilités qui sont les siennes ? Nous pensons en tous les cas que ce n'est pas en cherchant des « boucs émissaires », en l'occurrence les handicapés psychiques, que nous résoudrons les problèmes qui sont ceux de notre société.*

## Remarques de détail

### 1. Adaptation du système des rentes en vue d'encourager la réinsertion

#### 1.1. Situation professionnelle des rentiers AI

Le Conseil fédéral considère que l'échelonnement actuel des rentes ne favorise pas l'intégration professionnelle et crée des effets de seuil. Il pense que le système en vigueur ne permet pas de « bien exploiter la capacité résiduelle de gain d'une personne invalide. »

Dans ce contexte il entend donc adapter son système des rentes (voir ci-après chap. 1.2) et renforcer les mesures permettant la réadaptation dans le monde du travail.

Pour ce qui est du renforcement des mesures favorisant la réadaptation, le rapport dit, en page 19 :

*« **Placement à l'essai:** cette mesure prévue par la révision 6a permettra à l'employeur de « tester » une personne handicapée, sans engagement et sans risque. Pendant la durée du placement à l'essai, l'employeur occupe un travailleur de plus, dont la performance est certes encore réduite, mais qui ne lui occasionne pas de frais: comme il n'y a pas de contrat de travail, il n'est pas tenu de poursuivre le versement du salaire en cas d'incapacité de travail, il n'a pas de frais d'assurance et ne court aucun risque de malus auprès de l'assureur-accidents ou de l'assurance d'indemnités journalières maladie. En outre, il pourra embaucher l'assuré par la suite, mais n'est pas tenu de le faire. »*

Dans le cadre de la consultation sur la 6<sup>ème</sup> révision a, premier train de mesures, nous avons considéré l'aspect positif de cette mesure permettant de développer des outils supplémentaires pour la réinsertion. Cependant, utilisée à l'extrême cette mesure ouvre

clairement la voie à un dispositif de réinsertion qui servira d'abord les intérêts des employeurs. Qu'en sera-t-il toutefois pour les assurés ? Quelles protections minimales seront envisagées en faveur des personnes « testées » pour qu'elles ne soient pas de la main d'œuvre temporaire gratuite ? Demandra-t-on à l'employeur les raisons d'un éventuel non engagement ? Que se passera-t-il pour la personne « testée » après ? Considèrera-t-on cette expérience comme une preuve de sa capacité de travail ou son contraire ? Autant de questions qui nous font craindre le pire pour les assurés.

De plus, en page 21 du rapport il est dit que :

*« Les mesures ciblées sur les employeurs servent à éliminer les obstacles à l'engagement de personnes handicapées, et même à les transformer en incitations (réduire au minimum le risque qu'il y a à engager une personne handicapée). Les employeurs (« l'économie ») pourront ainsi mieux assumer leur responsabilité sociale et économique. »*

Nous craignons que les incitations n'existent que le temps que durent les mesures ciblées, et qu'ensuite les entreprises puissent se débarrasser des personnes handicapées sans le moindre souci.

En outre, si assumer des responsabilités sociales et économiques signifie engager du personnel gratuitement à l'essai, on peut se demander quelle est la conception de responsabilité des employeurs et de l'économie... Il nous semble légitime de s'attendre à des mesures à plus long terme « ciblées », mais demandant aux employeurs une part d'engagement concret.

Enfin, en page 24 du rapport, le projet dit :

*« Revenu de l'activité, rente et revenu total pourront alors être harmonisés de telle sorte qu'il sera financièrement intéressant de travailler. »*

Cette réflexion est plutôt vicieuse dans la mesure où elle sous-entend que la seule perspective d'un gain financier légèrement supérieur motiverait les rentiers à travailler ; par déduction le problème viendrait du fait qu'ils ne le sont pas assez... Ce genre d'argumentation véhicule la fausse idée que les malades psychiques manquent de motivation et d'intérêt et, de surcroît, que le véritable motif d'une incapacité au travail des rentiers tiendrait plus à une spéculation financière...

## **1.2. Principe du système de rentes linéaires**

La CORAASP dénonce fermement le nouveau système de calcul des rentes qui engendrera des rentes substantiellement plus basses pour 40 % des rentiers. Eu égard aux propos précédemment évoqués, nous considérons qu'une intégration professionnelle à temps partiel susceptible de compenser la différence est hautement irréaliste. Cette position est

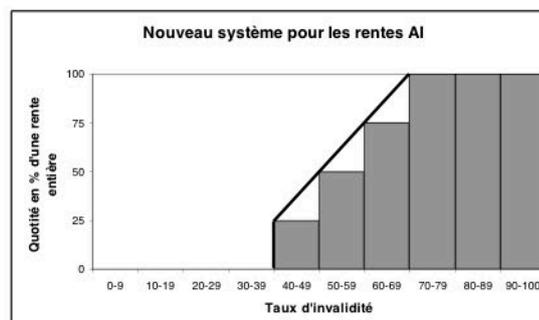
d'autant plus renforcée que, comme pour les précédentes révisions de l'assurance invalidité, la 6<sup>ème</sup> b ne contient aucune mesure contraignante à l'égard des employeurs.

Nous craignons également que les prestations complémentaires ne compensent pas automatiquement la diminution de rente. Cette crainte est fondée par l'extrait suivant du rapport explicatif (p. 112, paragraphe « Nouveau système des rentes ») : « *Les éventuelles réductions de rente liées au nouveau système seront compensées par les PC pour les personnes dont le revenu est insuffisant. Si un revenu hypothétique peut certes être calculé pour les personnes ne percevant pas de revenu d'invalidité (art. 14a OPC-AVS/AI), cette présomption légale est susceptible d'être remise en cause s'il peut être établi de manière suffisamment crédible que la personne n'a pu trouver d'emploi malgré tous les efforts déployés. Dans ce cas, aucun revenu hypothétique n'est calculé et le minimum vital est en général entièrement assuré par les PC.* ». Un autre extrait du rapport explicatif n'est pas pour nous rassurer sur ce point (p. 30 paragraphe « Minimum vital garanti par les prestations complémentaires ») : « *Les bénéficiaires de rente au revenu insuffisant (ils représentent en Suisse 43 % de l'effectif) perçoivent des prestations complémentaires. Le minimum vital reste ainsi garanti même dans le nouveau système de rentes et les effets individuels sur les revenus modestes sont atténués.* », le terme atténué ne veut pas dire annulé !

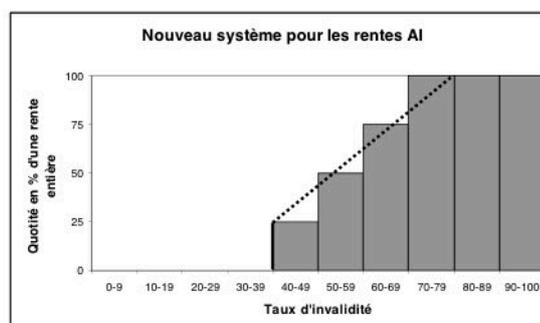
En outre, pour les rentiers n'ayant pas droit aux prestations complémentaires, il n'y aura pas de compensation et leur revenu, souvent bien modeste, baissera substantiellement.

Néanmoins, l'idée de remplacer le système de calcul par paliers par un système linéaire pour éviter les effets de seuil n'est pas mauvaise en soi. Un tel changement de système aurait été acceptable s'il n'avait pas fait de perdants, mais cela aurait nécessité une progression beaucoup plus importante du pourcentage de la rente en fonction de la progression du pourcentage d'invalidité (autre chose qu'un nivellement par le bas).

Si l'on peut convenir d'une nécessaire linéarité des montants des rentes, pourquoi ne pas niveler vers le haut alors ? Nous aurions ainsi une linéarité qui pourrait être représentée, selon le modèle en page 27 du rapport, ainsi :



Ou alors viser une « justice solidaire » en acceptant le principe d'une rente entière à partir de 80% d'invalidité qui tracerait une équité entre les rentiers qui pourrait se présenter ainsi :



Cette dernière version aurait au moins l'avantage de ne causer dans l'ensemble ni d'augmentations ni de diminutions financières de l'AI.

Enfin, on peut tout de même se poser la question si le calcul de l'invalidité au pourcent près a vraiment un sens pour des personnes souffrant d'un handicap psychique. Dans le domaine des maladies psychiques, l'invalidité est très difficile à quantifier précisément de manière objective. Néanmoins, le calcul de l'invalidité au pourcent près n'est pas une nouveauté de la 6<sup>ème</sup> révision de l'AI, mais la disparition des paliers risque de montrer au grand jour l'absurdité d'un tel système de calcul.

En conclusion, tout le choix et les argumentations en faveur d'un système linéaire visent un simple nivellement vers le bas des montants touchant le nombre le plus élevé possible de rentes, soit près de la moitié de l'effectif des rentiers (39 %). La volonté de viser l'équité est plutôt mesquine, quand nous constatons que le système de linéarisation retenu est celui qui permet à l'assurance invalidité de faire le plus d'économies au détriment des assurés. Le comble de la mesquinerie s'observe dans la mesure qui prévoit de ne pas réviser les rentes des assurés invalides entre 40% et 49%, lesquels deviendraient en effet gagnants selon la nouvelle règle de calcul ! *« Font exception les taux d'invalidité allant de 40 à 49 %. Ceux-ci ne seront pas adaptés si la situation effective ne change pas notablement (art. 17 LPGA). En effet, les assurés ayant un taux d'invalidité de 40 % n'auront toujours qu'un quart de rente (25 % d'une rente entière) et ceux dont le taux d'invalidité se situe entre 41 et 49 % profiteraient sinon d'une rente plus importante, ce qui ne se justifierait pas par rapport aux bénéficiaires de rente davantage atteints dans leur santé ayant un taux d'invalidité compris entre 50 et 79 %, dont la rente baissera. » (cit. p. 33 du rapport)*

Dans ce principe de linéarisation des rentes, le projet prévoit tout de même une garantie des droits acquis pour les personnes âgées de 55 ans et plus au moment de l'entrée en vigueur de la révision. A défaut de nous réjouir, voilà tout de même une garantie minimale qui nous soulage, au moins pour un groupe d'assurés.

Par contre, afin « d'atténuer le choc » le projet prévoit un délai transitoire de 3 ans pour l'application du nouveau système de rentes aux personnes bénéficiaires de moins de 55 ans ayant un degré d'invalidité de 50 % au moins. « *Les bénéficiaires de rente plus âgés qui ne peuvent bénéficier du droit acquis (...) auront ainsi un certain temps pour s'adapter avant d'affronter la révision de leur rente ...* » cit. p. 34

Une nouvelle fois cette façon de voir est pernicieuse à l'égard des personnes concernées. Le terme « affronter » est sans doute le mot le plus honnête de ce paragraphe, dans la mesure où il montre finalement assez clairement que ce système dont on veut nous vanter les mérites risque prioritairement de placer les personnes concernées devant des réalités difficiles.

***En conclusion, la CORAASP rejette fermement ce modèle de linéarisation des rentes qui péjorera véritablement la situation de nombreux rentiers.***

## **2. Renforcement de la réadaptation et maintien sur le marché du travail**

Alors que nous ne disposons absolument pas du recul nécessaire par rapport à la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI (entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008), il est insensé de vouloir déjà renforcer (optimiser et flexibiliser) les instruments de la 5<sup>ème</sup>. De plus, le rapport précise explicitement et à maintes reprises que ces mesures sont principalement destinées aux personnes souffrant d'un handicap psychique. Comme nous l'avons déjà relevé dans nos remarques générales, nous déplorons vivement cette façon de stigmatiser un groupe d'assurés.

Plusieurs éléments de ces mesures sont très problématiques.

### **2.1. Prévention et maintien de l'emploi : améliorer l'implication des employeurs**

Sur le principe, nous sommes bien entendu favorables aux mesures qui pourraient être préventives et favoriser le maintien en emploi des personnes fragiles et vulnérables. Les mesures envisagées nous posent toutefois un certain nombre de questions.

La mesure présentée en page 47 du rapport, « *Les offices AI se voient donc confier la mission de soutenir à titre préventif les employeurs qui en expriment le besoin (art. 57, al. 1, P-LAI). L'instrument appelé « Conseils et suivi axés sur la réadaptation » (art. 7cbis P-LAI) permettra de fournir des prestations à la demande d'un employeur sans qu'une détection précoce ou l'ouverture d'une procédure AI ne soient aussitôt nécessaires. Les employeurs pourront ainsi demander à bénéficier de conseils généraux sur la santé psychique de leurs collaborateurs. Les prestations de conseil peuvent aussi concerner un cas concret. Un coaching de l'équipe ou de la personne concernée peut s'ensuivre. En fonction de la durée du suivi, il sera éventuellement nécessaire de déposer une demande de prestations à l'AI, mais pas forcément, puisque la rapidité de l'intervention aura peut-être permis de régler le problème.*» constitue à nos yeux un abus d'ingérence. Certes, l'intention de vouloir prévenir une

potentielle atteinte durable à la santé est louable en soi. Mais cette disposition est à nos yeux à «double-tranchant». Nous pensons que sans protection, cette mesure ouvrira une sorte de «chasse aux sorcières», stigmatisera encore plus les personnes atteintes dans leur santé psychique, voire même déresponsabilisera les employeurs quant au rôle qu'ils jouent dans les conditions de travail. Nous considérons en effet qu'il n'est pas de la responsabilité de l'Office AI d'assumer des difficultés relevant de la compétence des employeurs.

Par ailleurs, la phrase « *En contrepartie à l'élargissement de l'éventail de services de conseils, l'employeur sera prié, pendant l'exécution des mesures (conseils et suivi, intervention précoce et autres mesures de réadaptation en entreprise), de ne pas licencier le collaborateur concerné sans consultation préalable de l'AI (art. 7c, al. 2, P-LAI).* » (p. 47, cinquième paragraphe) relève soit de l'angélisme, soit du cynisme. Le déclenchement de mesures pourrait être un moyen pour l'employeur de se débarrasser d'un de ses employés avec l'aval de l'AI. Et même si l'AI s'oppose au licenciement, l'employeur sera tout à fait libre de faire ce qu'il veut, car il n'y a rien de contraignant dans la loi.

Le seul élément positif de ce chapitre est la suppression de la limite temporelle des mesures de réinsertion : « *(...) il est judicieux de supprimer la limite de temps applicable aux mesures de réinsertion (art. 14a, al.3, LAI) afin d'assurer un suivi durable et personnalisé des assurés concernés sur leur lieu de travail.* » (p. 50).

## **2.2. Examen des assurés axé sur la réadaptation**

Le fait que les médecins du SMR seront seuls responsables de l'appréciation des aspects médicaux de l'aptitude à la réadaptation est extrêmement grave. Ils seront libres de prendre une décision entrant en contradiction avec l'avis du médecin traitant. Les médecins traitants seront ainsi dépouillés de leurs compétences au profit des médecins du SMR. Or, il est clair que les médecins traitants sont les mieux placés pour juger des aspects médicaux concernant leurs patients. De plus, il est évident que les médecins du SMR ne disposent pas de l'indépendance nécessaire envers l'AI. Le rapport se livre d'ailleurs à une attaque en règle extrêmement violente contre les médecins traitants comme l'illustre la phrase « *Il est inadmissible qu'un certificat d'incapacité de travail, qui ne fournit en soi aucune indication sur le potentiel de réadaptation, vienne torpiller les mesures de réadaptation, qui requièrent parfois d'importants investissements en temps et en ressources pour des clarifications, des entretiens et des évaluations médicales préalables.* » (p. 54, deuxième paragraphe de la section « Compétence décisionnelle de l'assurance »).

Cette rupture claire de la prise en considération de l'avis des médecins traitants représente à nos yeux une remise en question de la communauté scientifique médicale *in extenso*. En outre, les propos qui disent, en page 55 du rapport « *Les médecins traitants connaissent mieux que quiconque les antécédents médicaux et la situation médicale actuelle de leurs patients. Il revient au spécialiste en réadaptation de l'office AI de mettre à profit ces connaissances pour évaluer l'aptitude à la réadaptation de l'assuré et déterminer les mesures*

*qui lui conviennent.* » sont loin de nous rassurer. Ils ouvrent à nos yeux la porte à une instrumentalisation des médecins traitants par les offices AI.

Un autre élément est très problématique : « *L'AI ne doit pas examiner le droit à la rente tant que l'assuré présente une aptitude à la réadaptation ou que celle-ci peut être améliorée.* » (p. 57 dernier paragraphe). Cela veut dire que tant que l'assuré a une aptitude à la réadaptation, il n'obtiendra pas de rente. Mais, « aptitude à la réadaptation » ne signifie pas, et de loin pas, réintégration professionnelle. Et c'est d'autant plus vrai pour les personnes souffrant de troubles psychiques que les employeurs ne se pressent pas d'engager. La 6b va donc créer toute une catégorie de NEM (non entrée en matière) de l'AI, des personnes sans statut clair qui risquent d'être à la charge de l'aide sociale pendant longtemps.

Une autre phrase du rapport explicatif nous inquiète particulièrement : « *Lorsque les conditions subjectives (motivation) ne sont pas remplies en dépit de mesures et de conseils adaptés, on considérera plutôt à l'avenir que l'assuré ne respecte pas son obligation de collaborer.* » (p. 84 avant-dernier paragraphe). Cette mesure discrimine particulièrement les personnes souffrant d'un handicap psychique : le déficit de motivation est un des symptômes de la maladie psychique et ne reflète pas forcément une volonté délibérée de ne pas collaborer. D'autre part, la référence à des conditions subjectives est extrêmement problématique : elle ouvre largement la porte à l'arbitraire.

La phrase « *Il lui faudra à cet effet trouver des employeurs prêts à s'impliquer, ce qui nécessitera un renforcement des effectifs dans les offices AI.* » (p. 57, troisième paragraphe) met le doigt là où le bât blesse. Même avec un renforcement substantiel des effectifs dans les offices AI, trouver des employeurs prêts à s'impliquer reste illusoire tant qu'on ne prévoit pas de mesures réellement contraignantes. En fait, tout ce chapitre repose sur l'illusion de la bonne volonté des employeurs qui n'auraient besoin que d'un peu d'aide de l'AI pour réintégrer des cohortes de personnes invalides (ou sur le point de le devenir). Le rapport explicatif passe également sous silence que c'est souvent le milieu professionnel qui rend invalide et qu'il y a une contradiction à vouloir réintégrer les personnes invalides dans un milieu fortement pathogène.

Un autre point nous préoccupe beaucoup : « *Aujourd'hui déjà, le droit à la rente ne naît que si toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ont été prises. Les traitements médicaux au sens de la LAMal s'ajouteront à la liste des mesures envisageables. Si l'office AI conclut que des mesures médicales adaptées (thérapies, opérations) permettraient d'améliorer la capacité de gain de l'assuré, l'examen du droit à la rente peut être repoussé jusqu'à l'exécution de ces mesures.* » (p. 58, deuxième paragraphe). Il y a là un mélange de genres fâcheux : à notre sens, ce n'est pas à l'office AI d'exiger des mesures médicales, cette compétence relève du médecin traitant de l'assuré. Les conséquences sur la santé du patient peuvent être catastrophiques si l'office AI exige des mesures médicales entrant en contradiction avec la thérapie que le patient suit avec son médecin traitant. Conditionner l'examen du droit à la rente à l'exécution des mesures médicales est un

chantage odieux.

***En conclusion à ce chapitre, la CORAASP dénonce des mesures et des intentions discriminatoires, graves pour les personnes concernées par une maladie psychique, mais inquiétantes aussi pour notre démocratie.***

### **3. Nouvelle situation des bénéficiaires de rente avec enfants**

Dans la législation en vigueur, l'enfant d'un rentier AI touche une rente complémentaire représentant 40 % de la rente de la personne invalide. A noter cependant qu'un rentier AI même avec beaucoup d'enfants ne touchera jamais plus que le 90 % de son salaire avant invalidité. Le projet de 6<sup>ème</sup> révision AI b prévoit de réduire cette rente complémentaire pour enfant à 30 % de la rente du parent invalide et à 22.5 % de chacune des rentes si les deux parents sont bénéficiaires de rentes AI. Nous déplorons cette mesure qui relève à nouveau d'un nivellement par le bas et engendrera un important transfert des charges sur les prestations complémentaires.

Par ailleurs, le rapport se base sur des échelles d'équivalence relevant notamment des normes de la CSIAS (Conférence suisse des institutions d'action sociale) qui servent de référence pour les personnes prises en charge par l'aide sociale. Les valeurs prises en considération dans ces normes définissent le **seuil de pauvreté**. En voulant s'aligner à ces normes-là, le projet tend à prendre en considération non pas les frais effectifs d'un enfant vivant dans une situation financière normale, mais les frais minimaux pour ne pas basculer vers la pauvreté. Cette mesure porte une nouvelle fois atteinte au principe même de **l'assurance sociale**. Le rapport dit pourtant bien, en page 61, que « *La rente d'invalidité et la rente pour enfant constituent un revenu de remplacement en cas de perte du revenu d'activité. Or les coûts supplémentaires générés par la charge d'un enfant augmentent le revenu de remplacement nécessaire.* » Il est donc inacceptable d'envisager la réduction des revenus des familles en les renvoyant au seuil de la pauvreté.

Enfin, vouloir aligner les rentes pour enfants sur celles d'autres régimes sociaux peut paraître relever de l'égalité de traitement ; cependant, c'est oublier que les parents souffrant d'un handicap ont des difficultés spécifiques s'accompagnant de coûts spécifiques.

***La CORAASP rejette donc fermement cette mesure profondément injuste à l'égard des personnes en situation de handicap et de leurs familles.***

### **4. Nouveau système des frais de voyage**

La 6<sup>ème</sup> b prévoit que l'AI pourra exiger des mesures médicales dans le cadre des mesures de réadaptation. Il est aussi prévu de ne rembourser plus qu'une partie des frais de voyage,

c'est-à-dire les frais supplémentaires engendrés par le handicap. Nous dénonçons le fait que l'assuré pourrait devoir s'acquitter de frais de transports pour des mesures médicales qu'il n'a pas forcément choisies, mais qui lui sont imposées par l'Al. Le rapport explicatif précise aussi que les frais de voyage supplémentaires ne seront en règle générale plus remboursés pour les thérapies psychiques. Il s'agit ici clairement d'une discrimination envers les personnes souffrant de troubles psychiques. Une personne souffrant d'angoisse dans les transports publics peut avoir des frais de transports supplémentaires parce qu'elle est obligée de prendre un taxi : bénéficiera-t-elle d'une exception à la règle générale ?

Nous relevons encore la mesquinerie des auteurs de cette révision dans la phrase suivante du rapport explicatif : « *Par ailleurs, il est probable que les assurés ne demanderont pas le remboursement de frais modestes.* » (rapport explicatif, p. 7, paragraphe « Mesures médicales »). Voilà bien un message qui confirme cet adage populaire « Il n'y a pas de petite économie qui ne soit pas bonne à prendre ! »

## **5. Autres mesures permettant l'assainissement de l'assurance**

### **5.1. Réforme de l'insertion professionnelle des élèves sortant d'écoles spéciales**

Nous dénonçons cette mesure qui est discriminatoire et élitiste. Nous estimons que les personnes ayant des capacités de travail réduites doivent elles aussi avoir droit à une formation. Quant à la pression au résultat telle que présentée en page 73 du rapport « *Ensuite, on réhaussera les exigences applicables au revenu à réaliser après la formation, afin de garantir que l'assuré puisse réaliser un revenu qui rentabilise la durée de la formation.* », elle représente une autre forme de discrimination. Une personne parfaitement valide qui suit une formation standard n'a aucune garantie, au terme de son parcours, d'avoir un revenu qui rentabilise la formation suivie.

### **5.2. Garantie des subventions octroyées aux organisations d'aide aux invalides**

Nous relevons, non sans une certaine inquiétude, des propos pour le moins contradictoires tenus dans ce chapitre. Alors que le titre dit « *Garantie des subventions octroyées aux organisations d'aide aux invalides* », nous relevons dans la présentation de détail que le projet prévoit toutefois de « *renoncer à l'adaptation au renchérissement* » et que « *Aucun moyen financier ne sera mis à disposition pour l'extension des prestations et les subventions seront réduites.* » (cit. page 75) Nous déplorons cette mesure d'austérité consistant à renoncer à l'adaptation au renchérissement. La CORAASP et plusieurs de ses organisations membres bénéficient de subventions relevant de l'article 74 de la LAI et vont souffrir de cette mesure qui entrera en vigueur en 2011 déjà. Cette mesure aura indubitablement des conséquences sur les budgets des différentes organisations, pourrait engendrer des réductions de personnel et, par voie de conséquence, des réductions de prestations en faveur des personnes concernées qui se verraient ainsi une nouvelle fois prétéritées. Nous

sommes en outre inquiets quant aux potentielles coupes de prestations qui pourraient encore intervenir par la simple mention « *les subventions seront réduites* ».

Les organisations telles que la CORAASP jouent un rôle prépondérant dans notre système. Non seulement elles accueillent, accompagnent et soutiennent les personnes les plus vulnérables et démunies de notre société, mais elles sont aussi sources de créativité, d'engagement et permettent aux personnes concernées de se solidariser pour faire entendre leurs besoins et préoccupations.

Pour l'avenir de toutes les personnes en situation de handicap il ne nous paraît pas adapté de limiter les moyens d'existence des organisations d'aide aux invalides.

## **6. Renforcement de la lutte contre la fraude**

La CORAASP ne conteste pas la nécessité de lutter contre la fraude, mais nous estimons que le renforcement proposé ici va beaucoup trop loin. La suspension de rente à titre provisionnel est très grave : il ne respecte pas le principe de la présomption d'innocence et risque de mettre en grande difficulté certains assurés injustement soupçonnés. Nous sommes particulièrement choqués par la phrase "*Dans de tels cas, l'intérêt de l'assureur, qui est d'éviter les démarches administratives et les risques de perte liées aux demandes de restitution, prime clairement celui de l'assuré de ne pas tomber dans une situation de détresse transitoire.* » (rapport explicatif, p. 103, avant-dernier paragraphe). Elle démontre que, pour les auteurs de cette révision, l'intérêt de l'assureur est la seule chose qui compte et que l'intérêt de l'assuré ne pèse pas lourd dans la balance.

D'autres phrases du rapport explicatif sont préoccupantes. L'assuré est même considéré comme suspect par le passage « *Par là même, il peut modifier son comportement durant la suite de l'instruction de manière à mettre hors de doute le bien-fondé de son droit aux prestations. Autrement dit, dans les cas où l'assuré doit encore faire l'objet d'une investigation, les prestations ne doivent pas être suspendues à titre provisionnel, faute de quoi l'assuré saurait qu'il est surveillé et pourrait mettre un terme à ses activités problématiques.* » (p. 103, dernier paragraphe). Nous dénonçons fermement un tel discours sur les abus qui rejoint une idéologie populiste indigne de notre état démocratique.

Enfin, la phrase « *Il faut remarquer que les surveillances menées jusqu'à maintenant n'ont jamais donné lieu à des intrusions injustifiées dans la vie privée des assurés.* » (p. 76, quatrième paragraphe) n'a pas de quoi nous rassurer. A supposer que l'affirmation soit vraie, elle souligne les risques que fait peser la lutte contre la fraude sur la vie privée. Des intrusions injustifiées pourraient très bien arriver dans le futur, à plus forte raison si on renforce la lutte contre la fraude. Nous ne voulons pas de telles intrusions !

Au vu de la faible proportion de prestations accordées frauduleusement, nous estimons que

la législation actuelle est amplement suffisante et nous rejetons fermement le renforcement proposé ici.

## **7. Désendettement de l'assurance**

Si nous saluons la volonté de désendetter l'AI, nous ne souscrivons pas du tout aux moyens proposés par la 6<sup>ème</sup> révision de l'AI. Le désendettement ne doit pas se faire sur le dos des personnes atteintes dans leur santé, ni de leurs familles. Nous pensons qu'un désendettement de l'AI n'est soutenable qu'avec de substantielles recettes nouvelles et des mesures contraignantes envers les employeurs. De plus, nous pensons qu'un désendettement de l'AI au moyen de transferts de charges vers d'autres assurances sociales ou vers l'aide sociale n'est pas une vraie solution. Un désendettement de l'AI ne peut se concevoir que dans une vision globale du système de sécurité sociale.

## **8. Mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme**

L'idée d'un mécanisme d'intervention pour garantir l'équilibre financier à long terme paraît bonne de prime abord. Mais il devient un moyen pervers de pression supplémentaire pour justifier de nouvelles coupes dans l'AI.

Nous pensons que l'augmentation des cotisations salariales en cas de sous-couverture est acceptable, quand bien même nous déplorons que d'autres mesures pour trouver d'autres recettes ne soient pas véritablement explorées.

En revanche, il est inacceptable de baisser le montant des rentes de 5% si les liquidités de l'AI passent en-dessous du seuil des 30 % de dépenses annuelles. Ce n'est pas aux rentiers de payer pour une mauvaise situation financière de l'AI, essentiellement due à un sous-financement délibéré.

## **En conclusion**

Tout au long de ces dernières années et des révisions précédentes de l'assurance invalidité la CORAASP n'a jamais contesté la nécessité d'assurer la survie puis l'équilibre financier à long terme de cette assurance sociale.

L'assurance invalidité est un pilier de notre système de sécurité sociale et la CORAASP entend bien s'engager pour qu'il le demeure à l'avenir.

Cependant elle ne peut accepter en l'état ce projet de 2<sup>ème</sup> train de mesures de la 6<sup>ème</sup> révision AI pour les raisons suivantes :

- ce projet jette un discrédit profond et inacceptable sur les réalités et les souffrances des personnes atteintes dans leur santé psychique ;
- ce projet ne prévoit que des mesures de restrictions des dépenses sans aucune proposition de nouvelles ressources ;
- ce projet mise sur une vision idéalisée du marché du travail ;
- ce projet engendrera un report des charges vers les cantons et les communes
- ce projet tend vers des dispositions légales indignes de notre état de droit

***En conséquence, la CORAASP prie instamment le  
Conseil fédéral de retirer ce projet  
de 6<sup>ème</sup> révision LAI b.***

## Liste des membres de la CORAASP

**ABA**, Association Boulimie et Anorexie ;

**AETOC**, Association d'entraide destinée aux personnes souffrant de troubles obsessionnels-compulsifs ;

**AFAAP**, Association fribourgeoise d'action et d'accompagnement psychiatrique ;

**AFS Berne francophone**, Association de familles de malades atteints de schizophrénie ;

**ANAAP**, Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique ;

**AVEP**, Association valaisanne d'entraide psychiatrique ;

**Fondation emera**, Organisation valaisanne pour la personne en situation de handicap ;

**Association Parole**, Centre de Jour et d'expression de Plainpalais ;

**ATB**, Association pour les personnes atteintes de troubles bi-polaires ou de dépression ;

**CROEPI**, Comité Romand d'Orientation et d'Education Professionnelle des Invalides ;

**Fondation Alexandre** à Lausanne ;

**Fondation TRAJETS** à Genève ;

**Foyer des Lys** à Lausanne ;

**GRAAP**, Groupe Romand d'Accueil et d'Action psychiatrique ;

**L'expérience**, Association genevoise de solidarité psychosociale ;

**Le Relais**, Association genevoise de soutien aux proches ;

**LARC**, Lieu d'Accueil et de Rencontre de Caritas Jura ;

**Patrouille des Sentiers** ;

**T-Interactions**, Association genevoise favorisant l'intégration sociale et professionnelle des personnes qui vivent avec des handicaps ou éprouvant des difficultés d'adaptation sociale.