



pro mente sana

mai 2007

# Lettre trimestrielle N° 36

## NON à la 5<sup>e</sup> révision de l'assurance invalidité

*Le 17 juin prochain, nous nous prononcerons sur le référendum concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'assurance invalidité. Pro Mente Sana recommande de voter NON à cette révision qui contient un ensemble de restrictions de prestations qu'elle considère inacceptable.*

Depuis le 22 juin 2005, jour de la publication du message du Conseil fédéral sur la révision de cette loi, Pro Mente Sana n'a cessé, par un travail intensif de lobbying, de tenter de modifier certaines dispositions incluses dans le projet et d'attirer l'attention du public, des assurés, des personnes handicapées, des médecins et des parlementaires fédéraux sur les restrictions de prestations – visant particulièrement les personnes handicapées psychiques – contenues dans ce projet de loi et sur les chevaux de Troie, mots, phrases pouvant donner lieu à des interprétations inquiétantes, qui y ont pénétré comme par effraction.

Or, malgré ce travail de persuasion et nos argumentations toujours fondées, toutes les nouvelles dispositions que nous avons contestées ont été approuvées par le Parlement fédéral. Nous n'avons à notre actif une seule demi-réussite, celle d'avoir obtenu que les mesures médicales – initialement supprimées – soient maintenues pour les assurés jusqu'à l'âge de 20 ans.<sup>1</sup> Pour le reste, toutes nos propositions ont été balayées et, avec elles peut-être, l'espoir de conserver un système d'assurance invalidité digne d'un pays comme le nôtre.

### Un système solidaire en péril

#### *Le sens de l'assurance invalidité*

Ce travail fut difficile, tant la problématique de l'invalidité et de sa prise en charge collective par un système d'assurance, à la fois si particulière et si fondamentale, paraît presque importuner, déranger. L'AI est une assurance populaire, entrée en vigueur en 1960, telle une victoire, un progrès, une avancée, une mise en œuvre du principe de solidarité sociale; elle semble aujourd'hui n'être plus qu'un sujet gênant, un gouffre financier, une prestation à des assurés soupçonnés de frauder, ou à des personnes que l'on plaint et que l'on toise avec condescendance. Ce malaise, si perceptible au sein de la classe politique, trouve probablement son origine dans le déni, pas toujours assumé, de l'enjeu

fondamental que représente la tentative d'attenter au principe de solidarité sociale dont cette assurance est l'une des concrétisations primordiales.

Emile Durkheim (1858-1917), fondateur de la sociologie française, donnait à sa discipline une mission fondamentale: «Il faut que notre société reprenne conscience de son unité organique; que l'individu sente cette masse sociale qui l'enveloppe et la pénètre, qu'il la sente toujours présente et agissante, et que ce sentiment règle toujours sa conduite. (...) C'est elle [la sociologie] qui fera comprendre à l'individu ce que c'est que la société, comme elle le complète et combien il est peu de chose réduit à ses seules forces. (...) Elle lui fera sentir qu'il n'y a aucune diminution à être solidaire d'autrui et à en dépendre, à ne pas s'appartenir tout entier à soi-même.»<sup>2</sup> S'il n'y a pas lieu ici de discuter de la mission de la sociologie, il est possible néanmoins d'observer qu'aujourd'hui le fondement de la solidarité sociale est mis à mal, tant par une forme d'amnésie collective de sa nécessité que par des attaques opportunistes et populistes. Notre société risque alors une forme de désagrégation, l'égoïsme des individus se trouvant flatté au détriment des liens existant entre les individus, de la solidarité qui devrait les unir en un corps social, leur octroyant par là force et cohésion.

L'assurance invalidité est un système d'assurance qui couvre un risque que chacun d'entre nous court: celui de devenir, par le fait d'une atteinte à la santé, en incapacité partielle ou totale de gagner sa vie. Cette éventualité, que l'on ne souhaite peut-être pas envisager, est pourtant bien réelle et ce système solidaire devrait assurer à tous des prestations si cette situation se présentait.

L'assurance invalidité revêt donc une importance capitale dans le cadre de ce système solidaire indispensable à la cohésion de notre société. Or, on ne peut que déplorer l'absence de vision politique sur ce thème et sur les enjeux fondamentaux qu'il contient.

## **La responsabilité reportée sur les assurés et leurs médecins**

En effet, la 5<sup>e</sup> révision de la Loi sur l'assurance invalidité (LAI) n'a été abordée que sous un angle comptable – le problème du déficit financier nous y reviendrons – et sur cette question des prétendus abus, message populiste si propice à attiser la méfiance, l'égoïsme et la haine. Sur ce dernier point, le thème du handicap psychique est central. Handicap qui ne se voit pas, il peut ainsi être considéré comme inexistant, et par là la personne qui en souffre soupçonnée de mentir sur sa situation, de déformer une réalité « objective », en exagérant des manifestations subjectives. Le Message du Conseil fédéral sur la 5<sup>e</sup> révision de l'AI est éloquent à ce sujet : « En outre, l'évaluation des troubles psychiques est fortement influencée par les déclarations – subjectives – des patients. Tout comme les médecins, les assurés réagissent aux facteurs psychiques et sociaux de leur environnement avec une sensibilité accrue. »<sup>3</sup> On pourrait s'étonner de ce que la responsabilité soit reportée exclusivement sur les patients et les médecins suspects de réagir de manière démesurée à l'environnement, sans évoquer, et ce point nous paraît crucial, que l'environnement, social, professionnel, familial a énormément évolué et que ces changements ont des conséquences directes à la fois sur la santé de la population et sur les soignants qui s'en occupent. Cette révision de la LAI est entièrement traversée par l'idéologie qui voudrait que seuls les assurés aient à faire un effort, qu'ils seraient trop complaisants à leur propre égard et que renforcer fortement l'obligation de collaborer suffira à les réinsérer dans le monde professionnel.

## **Les études épidémiologiques et la politique de santé publique**

Or, cette évolution de la législation est parfaitement contraire, d'une part aux résultats d'études scientifiques et, d'autre part, à la politique nationale de santé publique. Les études épidémiologiques, encore trop rares, sont significatives sur le sujet. En Suisse, une personne sur deux souffre au cours de son existence d'un trouble psychiatrique important. Une femme sur cinq et un homme sur dix souffriront d'un épisode dépressif majeur. La schizophrénie concerne 1% de la population, de même que les troubles bipolaires et les troubles de la personnalité touchent 13% des habitants de ce pays. D'après l'OMS<sup>4</sup>, les troubles psychiques ne sont nullement plus anodins que les maladies somatiques. Ils ont à la fois des conséquences invalidantes pour les personnes concernées et des répercussions économiques pour la société. Ils viennent au deuxième rang des maladies les plus fréquentes, après les maladies cardio-vasculaires, et si on y incluait les pathologies liées à l'alcool, ils occuperaient de loin la tête du classement. La Suisse a de grandes lacunes en matière de prévention des troubles psychiques et cela a été reconnu dans un rapport de l'OCDE<sup>5</sup> de l'an dernier : « En dépit d'une visibilité accrue des problèmes et d'un développement du débat public sur la question, la santé mentale reste le domaine dans lequel la prévention

paraît être négligée et les programmes cohérents sont en nombre insuffisants. »

Dans le même sens, M. Felix Gutzwiller, conseiller national, a déposé récemment une motion<sup>6</sup> dans laquelle il s'inquiète de la mise en œuvre de la stratégie nationale en matière de santé mentale.<sup>7</sup> Dans cette motion, M. Gutzwiller affirme : « Or, il est regrettable qu'elle [la Confédération] n'ait pas mis en place jusqu'à présent de stratégie fiable, durable, évolutive et évaluée à intervalles réguliers ni les mesures correspondantes pour assurer la santé mentale des gens. [...] Or l'état mental des Suisses et des Suissesses, parfaitement décrit par l'Observatoire de la santé, est inquiétant. » Nous sommes donc loin d'un monde de simulation, de fraude et de paresse, d'une réalité de personnes trop fragiles face à leur environnement et de médecins trop complaisants à l'égard de leurs patients. Cependant, cette révision de la LAI contient tous les éléments qui corroborent cette vision de la réalité, nous y reviendrons.

## **La question financière**

### ***L'assurance invalidité ne survivra pas sans financement supplémentaire.***

Au sujet du déficit financier, en effet, rappelons que la contribution à l'assurance invalidité n'a pas été relevée depuis 1995. Or, en juin 2005, le Conseil fédéral avait présenté conjointement deux projets : la révision matérielle de la loi et un projet de financement additionnel, indispensable à la survie de cette assurance sociale. Or, le Parlement a décidé de séparer les deux objets et de ne traiter du financement qu'après avoir modifié la loi. Cela a été l'occasion de faire pression sur les organisations de défense des personnes handicapées, durant tout le processus législatif. Le discours était le suivant : « Acceptez la révision de la loi et vous obtiendrez un financement additionnel. » Ce refrain nous a accompagnés durant une année. Les mesures d'économies incluses dans la 5<sup>e</sup> révision ne permettront d'améliorer les comptes de l'AI que d'environ 320 millions par année, alors que les mesures d'intégration qui s'y trouvent également, pour leur part, coûteront environ 500 millions. L'assurance invalidité ne peut être sauvée que par un financement supplémentaire. Or, le projet de financement additionnel (augmentation de 0,7% de la TVA) a finalement été refusé par le Conseil national lors de la session de printemps 2007. Ainsi, à ce jour, aucun financement additionnel n'a été décidé, alors que les mesures d'économies seront compensées par le coût de l'intégration et qu'il est dès lors totalement irresponsable de reporter ce financement indispensable.

## **Principaux points de la révision**

### ***La détection précoce : violation des droits des assurés***

L'AI devra intervenir de manière rapide et précoce pour éviter la survenance d'une invalidité. Le nouveau système de détection et d'intervention précoces

prévoit que les personnes en incapacité de travail pour des raisons de santé durant quatre semaines pourront communiquer leur cas auprès d'un office AI en vue d'une détection précoce. Elles peuvent également être dénoncées, sans leur consentement, par un employeur, une assurance, un membre de leur famille ou un médecin. Par la suite, l'office AI étudiera alors si les conditions d'octroi de mesures d'intervention précoce de l'AI sont remplies et invitera la personne assurée à s'annoncer auprès de lui. Si l'assuré ne répond pas immédiatement à cette invitation, les prestations pourront être réduites ou refusées.<sup>8</sup> Si Pro Mente Sana approuve le fait que l'assurance invalidité propose de soutenir les personnes atteintes dans leur santé plus rapidement, elle considère qu'il n'est cependant pas nécessaire de modifier la loi pour procéder de la sorte. La situation juridique actuelle prévoit que, non seulement les personnes invalides, mais aussi les assurés menacés d'une invalidité imminente, peuvent bénéficier des mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de travail.<sup>9</sup> Actuellement, l'AI peut déjà financer des mesures de réadaptation avant l'expiration du délai d'une année d'attente, décisif pour l'ouverture du droit à la rente. Les offices AI utilisent cependant très peu cette opportunité. Pro Mente Sana refuse la réglementation permettant d'annoncer les assurés sans leur consentement à l'office AI en vue d'une détection précoce et les menaçant de sanctions s'ils ne coopèrent pas. Le recours à des prestations AI doit rester facultatif. L'expérience montre en effet qu'une réadaptation non consentie par la personne concernée est rarement couronnée de succès.

Les services médicaux régionaux (SMR) pourront, contre la volonté des patients, demander aux médecins traitants de leur fournir des renseignements. L'office AI invitera l'assuré à autoriser, de manière générale, son employeur, les fournisseurs de prestations, les assurances et les organes officiels à fournir tous les renseignements et documents nécessaires à l'enquête effectuée dans le cadre de la détection précoce. Si l'assuré ne donne pas cette autorisation, un médecin du service médical régional pourra demander à ses médecins traitants de lui fournir les renseignements nécessaires<sup>10</sup>, ils se verront déliés du secret professionnel. Pour rappel, le *Dictionnaire suisse de politique sociale*<sup>11</sup>, définit le secret médical ainsi: «[II] consiste en une garantie de confidentialité des informations qu'un patient révèle au soignant qu'il a consulté. Cette garantie existe pour protéger la sphère privée du patient et pour promouvoir la santé publique en encourageant chacun à se confier sans retenue au soignant qu'il a choisi. La violation du secret médical est punissable sur plainte en vertu de l'art. 321 du Code pénal et de l'art. 35 de la Loi fédérale sur la protection des données. Le patient peut délier le soignant du secret médical. Diverses dispositions légales (maltraitements, épidémies, etc.) prévoient en outre, pour des motifs importants, des exceptions au secret médical.» Pour Pro Mente Sana, la levée du secret médical prévue est disproportionnée et viole les droits fondamentaux des personnes concernées.

### **Renforcement de la collaboration: inutile et discriminatoire**

Une série de nouvelles dispositions figurant dans cette révision renforcent l'obligation de collaborer des assurés et sanctionnent ceux qui ne s'y plient pas. Toutes ces mesures seront considérées comme exigibles et de nouvelles sanctions seront introduites, pouvant être prononcées sans mise en demeure préalable, et suivies de réductions des prestations.

Pro Mente Sana considère qu'il est normal que les assurés ayant recours à des prestations soient tenus de fournir des informations véridiques sur leur situation, de coopérer et de participer activement au processus de réinsertion. D'autre part, il va de soi que celles et ceux qui refusent de participer en ce sens doivent s'attendre à des réductions des prestations. Or, tous ces points sont déjà prévus dans le droit actuel et appliqués de manière conséquente. Ainsi, le durcissement de la loi ne s'explique qu'à la lumière de la polémique sur les prétendus abus et causera beaucoup de tort aux personnes souffrant d'un handicap psychique. En raison de leur maladie, celles-ci sont souvent incapables de participer pleinement et de façon régulière aux mesures imposées et risquent par conséquent d'être victimes de sanctions injustes et discriminantes, l'AI ne prenant pas suffisamment en considération les conséquences de la maladie. Depuis quelque temps d'ailleurs, les médecins de l'AI se sont mis à prescrire aux assurés le type de traitement médical qu'ils doivent suivre, les obligeant par exemple à prendre certains médicaments. Cette révision consolidera donc cette nouvelle pratique que l'on ne peut que qualifier de douteuse. C'est en effet le médecin traitant et le patient qui doivent décider ensemble du type de traitement approprié et non l'office AI.

### **Durcissement de l'accès à la rente: une menace pour la garantie du minimum vital**

Différentes mesures prévoient de rendre plus difficile l'accès à la rente.

Pro Mente Sana reconnaît que, conformément au principe de la «primauté de la réinsertion sur la rente», il convient d'exploiter les possibilités de réadaptation avant d'allouer une rente. Or, ce principe, qui correspond déjà à la situation juridique actuelle, n'a pas été concrétisé pour la seule raison que les offices AI ont souvent trop tardé jusqu'ici à recourir aux mesures de réadaptation et qu'ils ont manqué de souplesse dans l'application de ces mesures.

L'assurance invalidité est tenue de couvrir les besoins vitaux des personnes en incapacité de gain depuis plus d'une année et à qui aucune mesure de réadaptation concrète ne peut être proposée. Dans le cas des personnes souffrant de maladie psychique, il arrive cependant souvent qu'une phase aiguë de la maladie soit suivie d'une période relativement longue durant laquelle il existe un espoir d'amélioration. La nouvelle réglementation risque d'empêcher les personnes se trouvant dans une telle situation de recevoir une rente

pendant des années puisque le nouveau droit prévoit que seuls les assurés dont l'état de santé a atteint un stade irréversible auront droit à une rente.<sup>12</sup>

De plus, aujourd'hui, les effets de la 4<sup>e</sup> révision sont déjà patents : moins de 30% de rentes en 2006 par rapport à 2003<sup>13</sup> et aujourd'hui une demande de rente sur deux est rejetée. Une application encore plus restrictive de la loi, qui risque de remettre en question la garantie du minimum vital de milliers de personnes handicapées, est indéfendable et entraînera à coup sûr un report des coûts vers l'aide sociale.

### Réadaptation: des nouvelles mesures

Le projet de loi renforce la réadaptation par des mesures d'intervention précoce et de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle. Celles-ci devraient en premier lieu profiter aux personnes souffrant d'un handicap psychique.

Pro Mente Sana se félicite que l'AI se dote de mesures spécifiquement destinées aux besoins des personnes handicapées psychiques. Cependant, le nouveau modèle de réadaptation est à plusieurs égards trop rigide. Un système souple est nécessaire pour les personnes atteintes d'un handicap psychique. Ces personnes, si l'atteinte à leur santé est sévère, auraient besoin de mesures de soutien pendant une durée plus longue que celle prévue par la loi. Les mesures de réinsertion peuvent être accordées plusieurs fois, mais ne doivent pas excéder la durée d'un an. Dans des cas exceptionnels, cette durée peut être prolongée d'un an au maximum.<sup>14</sup> Lorsque les mesures prévues dans ce cadre auront été épuisées, la personne concernée ne pourra plus bénéficier d'autres mesures de réinsertion durant le reste de son existence.

De plus, les employeurs ne seront ni obligés ni motivés, par des mesures incitatives explicites, à engager davantage de personnes atteintes dans leur santé. Il n'est donc pas certain que les nouveaux instruments de réadaptation permettront d'améliorer les possibilités de gain des personnes handicapées. Les incitations prévues par le législateur sont si modestes, et en partie liées à des conditions tellement rigides, presque impossibles à remplir, qu'elles ne seront vraisemblablement pas suivies d'effets réels.

On ne peut que déplorer que la chimère de la « bonne volonté » des employeurs soit encore très vivace alors que l'environnement économique ne s'y prête plus.

### Autres mesures visant à réduire les prestations

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI prévoit en outre la suppression des rentes complémentaires encore versées aux conjoints des personnes percevant une rente AI, la suppression du supplément de carrière lors du calcul des rentes des personnes handicapées précoces, la suppression des mesures médicales de l'AI destinées aux adultes et la

suppression du minimum garanti de l'indemnité journalière pendant la durée des mesures de réadaptation.

Pour Pro Mente Sana, le Parlement n'a fait preuve d'aucun compromis, imposant sa ligne dure axée exclusivement sur un objectif d'économies. Ces mesures d'économies auront surtout pour conséquence de contraindre un nombre croissant de personnes handicapées à recourir davantage au soutien de leur famille et à l'aide sociale puisque l'assurance ne couvrira plus leurs besoins. Ceci aura pour conséquence une augmentation de la paupérisation d'une grande partie des personnes handicapées en Suisse.

### Conclusion

La législation actuellement en vigueur offre déjà un panel de mesures d'intégration et de réadaptation auquel les offices AI pourraient recourir davantage. De plus, le nombre de rentes accordées ne cesse de diminuer, on compte déjà 30% de rentes en moins ces trois dernières années. Ainsi, on se demande comment le peuple pourrait accepter une révision de loi qui reporte tous les efforts sur les assurés, qui méprise les données épidémiologiques et qui entend réduire encore plus drastiquement les prestations d'un système d'assurance sociale en diffusant des discours simplificateurs et malveillants au risque de mettre en péril la solidarité sociale, sans que la solidité de son financement additionnel soit assurée.

Allons-nous commencer de détruire un système solidaire auquel nous sommes tous potentiellement susceptibles de recourir ?

<sup>1</sup> Art 12, al.1 LAI révisée.

<sup>2</sup> *La science sociale et l'action*, Presses universitaires de France, Paris 1970, pp. 109-110 (Cours de science sociale. Leçon d'ouverture 1888).

<sup>3</sup> Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance invalidité, p. 4243, 22 juin 2005, <http://www.admin.ch/ch/fff/2005/4215.pdf>

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la santé.

<sup>5</sup> *Examens de l'OCDE des systèmes de santé. La Suisse*, 2006.

<sup>6</sup> Motion 07-3249 déposée le 23 mars 2007 : [http://search.parlament.ch/f/cv-geschaefte?gesch\\_id=20073249](http://search.parlament.ch/f/cv-geschaefte?gesch_id=20073249).

<sup>7</sup> Au sujet de la « Stratégie nationale visant à protéger, promouvoir, maintenir et rétablir la santé psychique de la population suisse », lire la *Lettre trimestrielle de Pro Mente Sana* n° 27 (mars 2005).

<sup>8</sup> Art 3c, al. 6 LAI révisée.

<sup>9</sup> Art. 8 LAI en vigueur.

<sup>10</sup> Art. 3c, al. 3 et 4 LAI révisée.

<sup>11</sup> Jean-Pierre Fragnière et Roger Girod (éds), *Réalités sociales*, Lausanne 2002.

<sup>12</sup> Art. 28 LAI révisée.

<sup>13</sup> Communiqué de presse de l'Office fédéral des assurances sociales du 12 mars 2007 : <http://www.news-service.admin.ch/NSBSubscriber/message/fr/11403>

<sup>14</sup> Art. 14a. al. 3 LAI révisée.

#### Lettre trimestrielle de l'association romande Pro Mente Sana

Rue des Vollandes 40 – 1207 Genève – Tél.: 022 718 78 40 – Fax: 022 718 78 49 – CCP 17-126 679-4  
Courriel: [info@promentesana.org](mailto:info@promentesana.org) – [www.promentesana.org](http://www.promentesana.org)