

SKOS CSIAS COSAS

Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe
Conférence suisse des institutions d'action sociale
Conferenza svizzera delle istituzioni dell'azione sociale
Conferenza svizra da l'agid sozial

Département fédéral de
l'intérieur DFI
Inselgasse 1
3003 Berne

Par courriel à:
sekretariat.iv@bsv.admin.ch

Berne, mars 2016

Prise de position au sujet du projet Développement continu de l'AI

Madame, Monsieur,

Nous vous remercions vivement de nous avoir invités à participer à la consultation sur le projet concernant le développement continu de l'assurance invalidité (AI). De nombreuses modifications dans le système des assurances sociales ont des répercussions indirectes sur l'aide sociale subsidiaire. C'est pourquoi notre association professionnelle de l'aide sociale est très heureuse de saisir l'occasion de prendre position. La CSIAS se limite pour l'essentiel aux aspects du projet qui ont un lien avec la politique d'aide sociale et la politique de lutte contre la pauvreté.

En suivant le questionnaire envoyé avec les documents de consultation habituels, la CSIAS souhaite commenter les points importants du point de vue de l'aide sociale:

Orientation de la révision – Vue d'ensemble (question 1)

La CSIAS approuve l'orientation de la révision.

Après l'amélioration réussie de la situation financière de l'AI, cette étape de la révision met au centre l'optimisation sans incidence sur les coûts de cette œuvre sociale en interaction avec d'autres acteurs. Ce sont notamment cet accent mis sur l'amélioration de la collaboration avec d'autres acteurs et l'approche reconnaissable d'une vision systémique qui sont réjouissants. Les problématiques des personnes concernées se ressemblent souvent, indépendamment de l'assurance ou de l'œuvre sociale à laquelle celles-ci sont inscrites. L'intention de l'AI de se joindre aux mesures organisées par l'AC et par les cantons et d'y participer financièrement est expressément saluée.

Bien que le rapport, en présentant la situation de départ, attire l'attention sur la place centrale de l'aide sociale et que l'OCDE formule des recommandations explicites pour améliorer la collaboration entre l'AI et l'aide sociale, cette importance n'est pas suffisamment exprimée dans le projet. Pour

notre association professionnelle, il est par ailleurs important de rappeler que la réduction du nombre de nouvelles rentes n'est pas toujours une histoire de succès. Nous constatons que le nombre de personnes qui ne sont pas suffisamment atteintes pour obtenir des prestations de l'AI, sans toutefois être suffisamment en forme pour répondre aux exigences du marché du travail, augmente à l'aide sociale. Pour que la réduction du nombre de rentes et des coûts de l'AI soit un réel succès, il faudrait que toutes les personnes concernées puissent assurer leur existence par leurs propres moyens avec un revenu suffisamment élevé de l'activité lucrative.

Mesures en faveur du groupe cible des enfants (questions 2 à 3)

L'adaptation de la liste des infirmités congénitales et la limitation des prestations de l'AI ne doit pas entraîner une augmentation des coûts à supporter par les parents des enfants atteints.

Le projet prévoit l'adaptation de la liste des infirmités congénitales reconnues aux connaissances actuelles de la médecine ce qui permettrait d'intégrer à la liste certaines maladies rares. Par ailleurs, les mesures médicales ne seront autorisées plus qu'à condition qu'elles correspondent aux critères des assurances maladie et qu'elles soient efficaces, adéquates et économiques. La CSIAS fait remarquer que cette adaptation de la liste des infirmités congénitales (question 2) ainsi que des prestations de l'AI (question 3) ne doit pas avoir pour effet que de nouvelles économies soient réalisées au détriment des familles ayant des enfants atteints dans leur santé. La situation des familles concernées n'est jamais facile et la plupart des parents ne sont pas en mesure d'utiliser leur potentiel d'activité lucrative comme ils le souhaiteraient ou comme ils pourraient le faire dans des conditions plus avantageuses. Ces familles ne doivent pas porter la charge supplémentaire de soucis financiers ou avoir besoin de demander de l'aide sociale. L'aide sociale prend en charge en premier lieu le coût des besoins de base de l'entretien. Les frais de mesures médicales peuvent être pris en charge à titre de «prestations circonstanciées» subsidiairement à l'AI et à la caisse maladie, à condition que ceux-ci soient «avérés». Dans la pratique, il se pourrait se poser la question dans quelle mesure des frais refusés en vertu de la LAI ou de la LAMal peuvent être considérées comme «avérés». Le risque que les familles doivent demander de l'aide sociale ou payer les frais supplémentaires avec le forfait pour l'entretien augmente. Ou alors elles renoncent au traitement correspondant, ce qui se ferait probablement au détriment du bien de l'enfant.

Mesures en faveur du groupe cible des jeunes et des jeunes atteints dans leur santé psychique (questions 4 à 10)

La CSIAS salue l'élargissement des possibilités de soutien préventif en faveur des adolescents et des jeunes adultes et l'exploitation de synergies avec les offres cantonales existantes.

Le projet prévoit une détection précoce des jeunes à risque et un élargissement des possibilités d'intervention de l'AI en ce qui concerne ce groupe de personnes. L'extension de la détection précoce (question 4) ainsi que des mesures d'insertion (question 5) tout comme des mesures médicales de réadaptation (question 10) aux adolescents semble judicieuse dans l'optique de la prévention de la pauvreté. Toutes les trois mesures augmentent les chances d'une insertion professionnelle ordinaire et ainsi, à plus long terme, d'une autonomie financière la plus grande possible.

La proposition du Conseil fédéral de donner aux jeunes inscrits à l'AI ou menacé d'invalidité la possibilité de participer à des offres transitoires dans le cadre des structures régulières cantonales afin d'améliorer leurs chances d'une insertion réussie dans le monde du travail est saluée, du fait qu'elle permet d'exploiter des synergies évidentes. De même, nous saluons la proposition d'une participation financière de l'AI à ces offres. La proportion de la participation devrait cependant être augmentée à 50%, notamment pour éviter des frais supplémentaires aux parents. Pour que cette mesure de synergie réussisse, il faut d'une part que les offices AI cantonal connaissent bien les offres et qu'ils soient en mesure d'examiner l'adaptation de cette mesure dans le cas concret. D'autre part, il s'agit d'examiner dans quelle mesure les personnes de ces structures régulières chargées de l'enseigne-

ment et du coaching doivent être formées spécialement aux particularités de cette nouvelle clientèle.

Le rattachement de l'AI au case management Formation professionnelle (CMFP) (question 7) est également salué avec l'argument de l'exploitation de synergies. Nous considérons le gain attendu en information ainsi que l'ouverture de nouvelles possibilités d'informer par une personne de contact AI comme faisable et utile. La CSIAS met toutefois en discussion la question pourquoi il est prévu que l'AI ne participe au financement qu'à hauteur d'un tiers des frais salariaux des case managers. Nous proposons de porter cette proportion elle aussi à 50% du coût global de la mesure.

La CMFP a pour but d'obtenir une place de formation. Le point 1.2.2.4 du projet fait remarquer que les formations professionnelles initiales doivent davantage avoir lieu dans le marché primaire du travail. L'inscription de cet objectif dans la Loi sur l'AI et les directives d'action générales à elles seules ne suffisent toutefois pas à augmenter le nombre de telles places de formation. Les entreprises dans le marché primaire de l'emploi doivent être davantage incitées à renoncer à proposer les places d'apprentissage aux candidates et aux candidats bénéficiant des meilleures performances scolaires et des meilleures références personnelles. C'est pourquoi nous considérons comme judicieuse la proposition d'encourager la création de places d'apprentissage dans le marché premier du travail par des incitations financières (questions 8 et 9) en versant aux employeurs une indemnité journalière correspondant au montant des frais salariaux des personnes à former. Les apprenants toucheront ainsi un salaire d'apprentissage à la place d'une indemnité journalière de l'AI, ce qui peut présenter un avantage psychologique considérable. Les coûts de l'AI augmentent toutefois avec l'augmentation du salaire d'apprentissage, bien que la prestation des personnes concernées augmentent également au profit des employeurs. Les modèles à salaire partiel de l'aide sociale travaillent avec des contributions dégressives des pouvoirs publics en cas de prestation progressive des personnes concernées. Nous recommandons l'étude d'une telle variante.

Dans le cadre de la nouvelle réglementation des indemnités journalières, on explique sous l'objectif de l'égalité de traitement entre les jeunes adultes atteints et ceux en bonne santé que les assurés qui n'ont pas encore exercé d'activité lucrative ne percevront dorénavant plus d'indemnités journalières durant l'exécution de mesures d'instruction, de mesures médicales ou d'autres mesures préparatoires ou de réadaptation. Par la suite, les parents auront à supporter des coûts plus élevés et leur risque d'aide sociale augmente. La CSIAS vous prie de réexaminer ce point.

Adaptations pour le groupe cible des assurés atteints dans leur santé psychique (questions 11 à 13)

L'élargissement du conseil aux personnes menacées d'incapacité de travail et aux acteurs étroitement liés à leur soutien est salué, mais l'aide sociale devrait être mentionnée nommément.

La CSIAS salue l'extension du conseil et du suivi à d'autres acteurs (question 11) et à des questions apparaissant dès avant une éventuelle inscription à l'AI. En dehors des employeurs, des médecins et des professionnels de l'école et de la formation, les assistants sociaux gérant le cas devraient toutefois pouvoir profiter eux aussi de ce conseil. Le nombre de demandes sera probablement limité, mais dans des cas particuliers, il serait ainsi possible de mettre en place à temps des mesures avec les bénéficiaires de l'aide sociale menacés d'invalidité et les conseillers sociaux compétents. L'exclusion et les soucis financiers ne sont pas toujours la conséquence de problèmes de santé, mais très souvent aussi la cause de ceux-ci. L'ouverture des possibilités de conseil faciliterait sans doute également la détection précoce (question 12), puisqu'elle permettrait une prise de contact moins engageante.

L'introduction de l'offre testée de la location de services (question 13) est saluée. En dehors de l'AI et de l'AC, l'aide sociale s'efforce elle aussi activement de (ré)insérer des personnes à capacité réduite dans le marché du travail. La demande d'emplois faciles d'accès est donc importante. Le modèle présenté mise avant tout sur la qualité de la collaboration entre les locataires de services accrédités et les entreprises ainsi que sur les expériences du travail de la personne atteinte. Contrairement aux mesures destinées à encourager la création de places d'apprentissage (questions 7 à 9), le modèle ne met pas d'incitations financières pour les employeurs. Il part du principe que les employeurs souhaitent consciemment travailler avec des personnes atteintes dans leur santé et il leur donne la possibilité de tester si une personne a sa place dans l'entreprise ou non. La CSIAS salue cette égalité entre les bénéficiaires ou les bénéficiaires potentiels d'une rente AI d'une part et les bénéficiaires de l'aide sociale et les bénéficiaires de prestations de l'AC d'autre part. Il s'agirait toutefois d'examiner ensemble les incitations que tous les trois partenaires pourraient mettre en place de la même manière afin d'encourager la création de places de travail pour les personnes défavorisées sur le marché du travail.

Amélioration de la coordination entre les acteurs impliqués et modèle de rentes linéaire (questions 14 à 23)

La CSIAS suggère d'étudier un modèle de rentes réellement linéaire.

L'élément central de ce groupe de questions est l'introduction proposée d'un modèle de rentes linéaire (questions 18 à 21). Cette désignation est toutefois trompeuse du fait que la proposition contient toujours des paliers. Ceux-ci sont simplement plus bas et plus nombreux. La CSIAS regrette que la chance d'éliminer les effets de seuil ne soit pas mieux saisie en introduisant un modèle réellement linéaire. C'est notamment le palier d'entrée qui continue à être très haut. Ce n'est qu'un degré d'invalidité de 40% qui peut générer une rente, et là encore, ce n'est qu'un quart de rente. Une personne invalide à 39% aura beaucoup de peine à gagner le nécessaire pour son entretien, même si elle trouve un poste à 61%. Ceci vaut d'autant plus lorsque cette personne a des enfants. La CSIAS saluerait qu'une rente soit générée dès une invalidité de 20%. Un deuxième grand palier se situe entre un degré d'invalidité de 69% et un degré de 70%. Dans ce palier, la rente passe de 69% à 100%. Un modèle légèrement progressif entre une rente de 20% et de 100% pour une invalidité entre 20% et 70% serait à étudier.

Si ledit modèle de rente est maintenu, la CSIAS a une nette préférence pour la variante avec une rente à 100% dès un degré d'invalidité de 70%. Les emplois à 20% sont quasiment impossibles à trouver sur le marché du travail.

Le projet souhaite étendre la protection de l'AC aux assurés touchés par une réduction de la rente à la suite d'une révision des rentes (question 17). La CSIAS salue la prolongation d'une insertion sans motif médical et non axée sur la santé avec le soutien des ORP qui devient ainsi possible.

Autres remarques (question 24)

Le rapport exhaustif consacre tout un chapitre aux répercussions de ces modifications. Pourquoi l'aide sociale est-elle absente dans ces considérations? La CSIAS saluerait que ce point soit complété et qu'à l'avenir, en plus des répercussions sur les autres assurances sociales, celles sur l'aide sociale soient elles aussi examinées de manière systématique.

Dans ce contexte, la CSIAS tient à souligner qu'elle soutient résolument les efforts de l'AI visant à garder et à intégrer les jeunes atteints dans leur santé dans les structures régulières afin d'éviter un versement prolongé d'une rente. Il s'agit toutefois de veiller dans chaque cas individuel à ce que

l'existence de la personne concernée soit assurée de manière appropriée et que le recours à l'aide sociale puisse être évité.

Conclusion

La révision proposée sous le titre quelque peu vague de «Développement continu de l'AI» est très variée et complexe et elle a des conséquences étendues. On ne comprend pas pourquoi cette proposition n'est pas désignée de «7ème révision de l'AI». Du point de vue de l'aide sociale, l'introduction d'un modèle de rentes linéaire ainsi que l'amélioration de la collaboration avec d'autres acteurs sont les éléments centraux. Dans les deux cas, la CSIAS considère les propositions comme une amélioration, mais non pas comme la solution optimale et elle suggère des corrections.

Nous vous remercions à l'avance d'examiner nos remarques et nos propositions d'améliorations.

Avec nos meilleures salutations

Conférence suisse des institutions d'action sociale
SKOS – CSIAS – COSAS



Therese Frösch, Coprésidente



Dorothee Guggisberg, Secrétaire générale