

Comment faciliter l'accès aux prestations de l'assurance invalidité pour la patientèle de Suprax



Rapport de projet

Réalisé de juillet 2019 à octobre 2023

Suprax
Traitement ambulatoire des addictions
28, rue du Contrôle
2503 Bienne
032 343 60 60
info@suprax.ch
www.suprax.ch

Responsable de projet
Florian Benecke
travailleur social (MA)
florian.benecke@suprax.ch

Résumé

Pour Suprax, centre de traitement ambulatoire des addictions, le jugement qu'a rendu le Tribunal fédéral en date du 11 juillet 2019 représente un changement significatif au niveau de l'appréciation juridique – en matière d'assurances sociales – des maladies que sont les dépendances : pour la toute première fois, l'assurance invalidité (AI) reconnaît l'addiction comme une pathologie en soi.

A la suite de ce jugement, la décision a été prise chez Suprax de vérifier au cas par cas, parmi les plus de 200 personnes suivies, pour qui il serait envisageable de déposer une première demande AI, voire de réitérer une demande déjà faite par le passé. Autre objectif fixé : comprendre comment accompagner au mieux ces personnes tout au long du processus, en leur offrant un soutien digne de ce nom. Le groupe cible concerné, formé de personnes présentant des atteintes à leur santé potentiellement pertinentes pour une demande AI, était de ce fait censé obtenir les prestations auxquelles il avait droit. Nous voulions également examiner de plus près les effets de la modification de la jurisprudence au niveau de son application pratique.

Pour le contrôle et l'accompagnement du processus, nous avons instauré un suivi de projet, créé des outils de travail, et clarifié les diverses compétences.

Au cours de la période fixée pour le projet, 57 personnes ont déposé ou réitéré une demande à l'AI. Sur les 49 dossiers complets transmis à ce jour, 31 personnes ont obtenu, pour la première fois, une rente AI complète, 4 personnes une rente partielle et 3 personnes ont pu réintégrer durablement le marché du travail grâce à des mesures professionnelles – ou y faire leur entrée. Cela revient à dire qu'une rente AI a pu être obtenue pour plus de 15% de l'ensemble de la patientèle de Suprax, ce qui a dépassé de loin nos attentes. Il faut toutefois relever que personne ne s'est vu accorder une rente exclusivement en raison de son addiction : tous les cas présentaient au moins une comorbidité, ou un double diagnostic.

Pour celles et ceux qui ont obtenu une première rente, un changement appréciable s'est produit : le passage de l'aide sociale aux prestations complémentaires s'est traduit par une nette amélioration de leur situation financière, par la réduction de la pression due aux attentes à leur égard, et par un regain d'autonomie.

A l'issue du projet, nous avons pu formuler quelques hypothèses autour des points suivants :

- l'énorme portée des rapports médicaux
- tout comme auparavant, le potentiel inexploité des instructions AI – de façon générale, et plus particulièrement en matière de mesures professionnelles
- l'effet qu'aura le jugement du Tribunal fédéral sur la déstigmatisation des dépendances
- un manque possible d'éclaircissements en matière de subsidiarité
- comme toujours, l'existence d'obstacles difficilement surmontables lors d'une demande AI
- la persistance, chez les fonctionnaires de l'AI, d'une attitude axée sur l'abstinence.

Table des matières

1. Au départ	4
1.1 Modification de la jurisprudence	4
1.2 Instruction sur les revenus.....	4
1.3 Groupe cible.....	7
1.4 Objectifs.....	7
2. Mise en oeuvre / procédure.....	8
2.1 Outils de travail.....	8
2.1.1 Listes de contrôle.....	8
2.1.2 <i>Checkliste</i> pour les demandes AI	9
2.1.3 Clarification des tâches incombant aux groupes professionnels.....	9
3. Résultats	9
3.1 Les résultats sous la loupe.....	9
3.1.1 Pas de demande AI.....	10
3.1.2 Demandes AI déposées	10
3.2 Vue d'ensemble sous forme de tableau : résultats des demandes AI	12
3.3 Conclusions / hypothèses	12
3.3.1 Importance des rapports médicaux	13
3.3.2 Potentiel non exploité	13
3.3.3 Le jugement du tribunal, un pas vers la déstigmatisation de l'addiction.....	13
3.3.4 Clarifications insuffisantes au niveau de la subsidiarité	13
3.3.5 Mesures professionnelles.....	14
3.3.6 Accès malaisé aux démarches nécessaires.....	14
3.3.7 L'abstinence, notion sous-jacente	14
3.4 Évaluation des objectifs.....	15
3.5 Perspectives.....	15
4 Sources / références.....	16
Annexe 1 : Extrait anonymisé de la liste de contrôle AI	17
Annexe 2 : <i>Checkliste</i> pour les nouvelles demandes AI.....	18
Annexe 3 : Tâches des groupes professionnels en matière d'AI.....	26

1. Au départ

Suprax fait partie de l'association BZS « Behandlungszentren für Suchtmedizin », des centres médicaux dédiés aux addictions situés à Berne, Bienne et Berthoud. Celui de la ville de Bienne offre à plus de 200 personnes dépendantes aux opiacés un traitement en ambulatoire. Une thérapie agoniste aux opioïdes, que ce soit au moyen de méthadone, de L-Polamidon®, de Subutex®, de diacétylmorphine, de morphine retard ou d'autres médicaments, comprend en outre un suivi psychosocial. Ce dernier est assuré par une équipe interdisciplinaire issue des domaines du travail social, de la médecine, des soins et de la psychologie. Les besoins de la personne sont au cœur de tout le processus d'encadrement et de soutien.

1.1 Modification de la jurisprudence

Avec son jugement phare du 11 juillet 2019, le Tribunal fédéral a instauré un changement de la jurisprudence en matière d'octroi du statut d'invalidité en cas de toxicomanie (cf. TF 9C_724/2018) : il a revu la pratique consistant jusque-là à n'accorder le droit aux prestations de l'assurance invalidité (AI) que si l'addiction entraînait une autre maladie invalidante, ou si elle était due elle-même à une maladie préexistante. Il a reconnu enfin que la dépendance constitue une maladie en soi – ce que prônaient depuis des décennies les médecins des addictions et les scientifiques de ce domaine sur la base des savoirs acquis – et que par conséquent elle ne pouvait plus être écartée comme pathologie primaire non invalidante. Cette nouveauté fut de taille pour les patient·e·s¹ de Suprax : désormais, ils seraient en mesure d'avoir un accès facilité aux rentes, aux mesures de réinsertion et à d'autres prestations telles que les moyens auxiliaires, les indemnités journalières, etc.

À Suprax, nous avons alors décidé de nous pencher de plus près sur les cas de personnes pour lesquelles une demande de prestations AI semblait pertinente, qu'elle soit déposée pour la première fois ou réitérée.

1.2 Instruction sur les revenus

Inhérent à la question de savoir pour qui il serait pertinent de faire une demande de prestations, un problème de fond est apparu, qu'il a fallu clarifier au préalable : la situation financière de nos patient·e·s n'avait jamais été standardisée, mais abordée uniquement lors des entretiens individuels avec leurs personnes de référence.

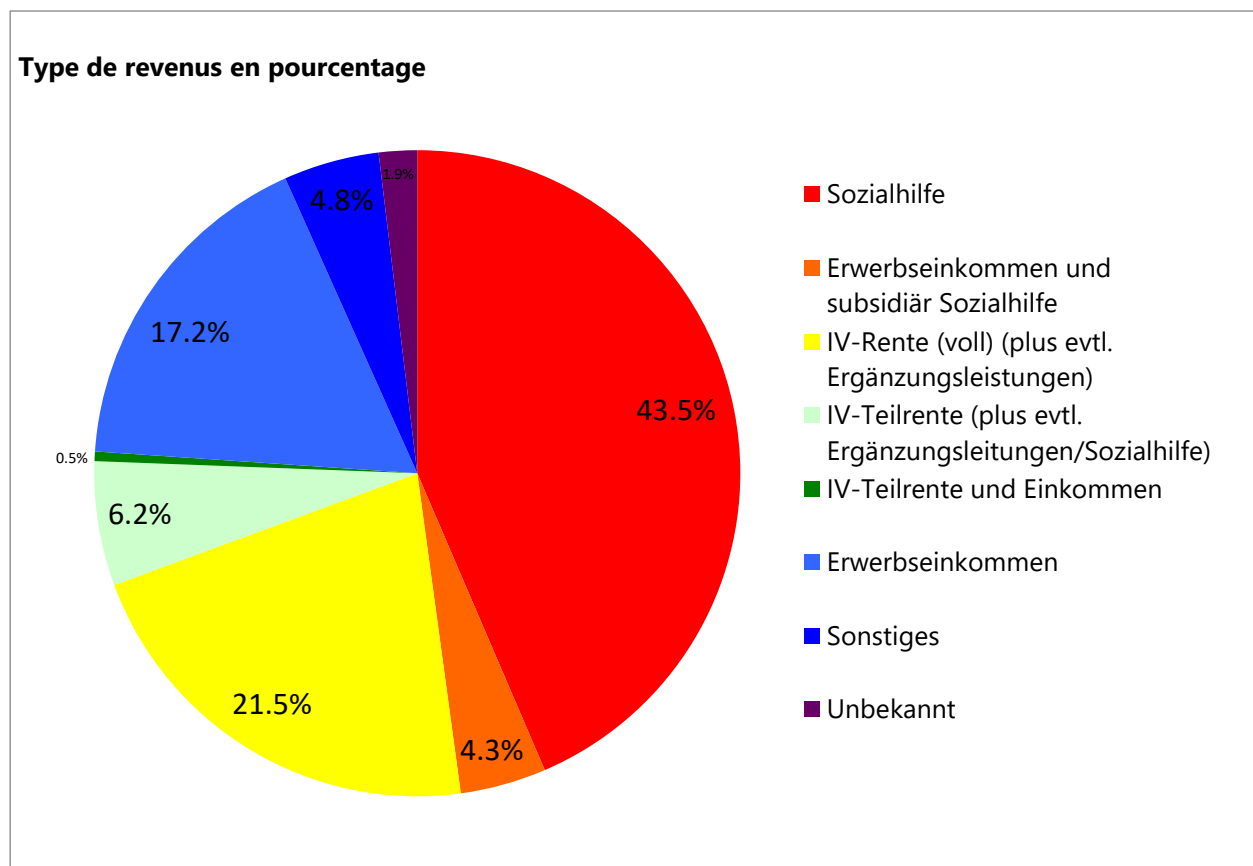
Il a donc fallu commencer par collecter de manière uniforme les informations sur ces revenus. Durant la période allant de novembre 2019 à mars 2020, les personnes de référence ont rassemblé les données en leur possession ou, à défaut, se sont chargées de les recueillir, pour la plus grande partie en se basant sur les déclarations des intéressé·e·s ou alors sur le système d'aide élargi. Ensuite, c'est aux travailleurs et travailleuses sociales qu'il a incombé de rassembler toutes les informations. Rien n'a été entrepris dans un troisième temps pour une ultime vérification de ces dernières.

Sur les 209 patient·e·s dont les revenus ont été listés durant la période citée, 100 touchaient l'aide sociale (47,8% du total), dont 9 subsidiairement à une rémunération professionnelle ; 59 personnes (28,2%) avaient déjà droit à des prestations de l'AI, parmi lesquelles 45 (soit 21,5%) à

¹ A Suprax, selon le groupe professionnel, on parle de « client·e·s » ou de « patient·e·s ». Dans le présent rapport, nous utilisons ces termes indifféremment pour le même ensemble de personnes.

une rente complète. Parmi les 14 personnes ayant droit à une rente partielle (6,7%) une seule touchait un revenu d'appoint, alors que les 13 autres nécessitaient une aide financière supplémentaire. 36 personnes (17,2%) gagnaient un salaire, ou des revenus d'un travail indépendant, et par conséquent n'étaient pas contraintes de faire appel à d'autres formes d'aide ni aux assurances sociales. 10 personnes (4,8%) subvenaient à leurs besoins d'une autre manière surtout grâce au soutien de leur famille ou à des prestations d'assurance versées en amont, comme celles de la caisse de chômage ou encore les indemnités journalières. Chez 4 personnes (1,9%), la situation financière n'a pas pu être établie clairement.

Type de revenus	Nombre de client-e-s
Aide sociale	91
Revenu d'un travail et aide sociale subsidiaire	9
Rente AI à 100% (plus évent. prestations complémentaires)	45
Rente AI partielle (plus évent. prestations complémentaires / aide sociale)	13
Rente AI partielle et autre revenu	1
Revenu d'un travail	36
Autre ²	10
Inconnu	4



² Soutien familial de base ou prestations d'assurances telles que le chômage ou les indemnités journalières

Le taux de 47,8% de recours à l'aide sociale parmi la patientèle de Suprax – un taux 15 fois supérieur à celui de l'ensemble de la population du pays, dont la moyenne est de 3,2% – vient confirmer les enseignements de la recherche sur la pauvreté partant de l'hypothèse que les problèmes psychosociaux causés par l'indigence favorisent le développement d'addictions. Ces chiffres viennent également appuyer la thèse voulant que les personnes dépendantes, à leur tour, se retrouvent plus souvent dans le besoin. Rien d'étonnant à cela, lorsqu'on connaît la précarité au-dessus de la moyenne dans laquelle vivent souvent nos patient·e·s, au seuil de la pauvreté (en étant par exemple sans emploi, sans domicile fixe, délinquants, en mauvais état de santé, présentant un double diagnostic ou des comorbidités, souffrant de solitude, de stigmatisation, d'exclusion sociale) (cf. entre autres à ce sujet Labhart *et al* 2021).

Le fait qu'une grande partie (43,5%) de nos client·e·s au bénéfice de l'aide sociale peinent à réintégrer le marché primaire du travail nous montre bien que certaines personnes, dont l'état de santé ne permet plus du tout de s'y insérer, sont assistées financièrement alors qu'elles devraient en fait accéder aux prestations de l'AI.

Par ailleurs, le fait que 28,2% de la patientèle de Suprax soit déjà au bénéfice de l'AI semble bien prouver une fréquente comorbidité, c'est-à-dire la présence concomitante de plus d'une maladie diagnostiquée. On peut cependant s'étonner que ce chiffre ne soit pas plus élevé, au vu de ce qui suit :

- Dans notre travail à Suprax, nous voyons chaque jour se confirmer les résultats de diverses études réalisées à ce jour et qui, selon leurs sources, portaient de l'idée qu'entre 50 et 80% des personnes souffrant de dépendances présentent en outre au moins une maladie psychique (cf. à ce sujet Basdekis-Jozsa 2004).
- Par ailleurs, nous constatons que notre patientèle souffre assez souvent, en plus, de maladies somatiques chroniques.
- Pour ce qui touche à la question de l'automédication et des maladies secondaires, diverses théories étiologiques partent du principe qu'il existe une interaction entre le recours à la consommation de substances et un mauvais état de santé, l'un et l'autre se favorisant mutuellement (cf. à ce sujet entre autres Moggi / Donati 2004).

Cela permet également de supposer que le nombre de personnes dont l'état de santé engendre une incapacité de gain durable doit être nettement supérieur.

Il est donc d'autant plus réjouissant de constater que – malgré les conditions de vie précaires qu'entraîne souvent une addiction – plus d'un cinquième de notre clientèle (22%) a réussi à s'intégrer sur le marché primaire du travail, soit pleinement, soit partiellement. Mais là encore, on peut imaginer qu'une bonne part de ces personnes s'acquittent de leurs tâches malgré certains handicaps au niveau de leur santé.

1.3 Groupe cible

Grâce à notre enquête sur les sources de revenus, nous avons pu établir la liste des personnes pour lesquelles se justifiait une étude plus poussée en vue d'une demande AI, ce qui a permis de réduire quelque peu la taille du groupe cible.

Type de revenus	Nombre de personnes	Groupe cible	Raisons de figurer ou non dans le groupe cible
Rente AI et évent. prestations complémentaires	45 (21,5%)	Non	Pour les personnes touchant déjà les prestations de l'AI, la vérification de leur droit aura lieu lors de la prochaine révision ordinaire du dossier.
Rente AI partielle et évent. prestations complémentaires	13 (6,2%)	Non	
Rente AI partielle et salaire	1 (0,5%)	Non	
Salaire	36 (17,2%)	Non	Les personnes pouvant subvenir à leurs besoins grâce à un salaire sont peut-être atteintes dans leur santé, mais on ne peut pas parler d'incapacité de gain, ce qui revient à dire que leur handicap n'est pas pertinent pour l'AI. En cas de perte d'emploi, il faut toujours voir au cas par cas, d'entente avec l'intéressé-e et le réseau, si une demande d'octroi à l'AI est pertinente ou souhaitable.
Aide sociale	91 (43,5%)	Oui	Premier groupe cible, car il est probable que l'incapacité de gain soit imputable à une atteinte à la santé, laquelle justifierait une demande d'octroi. Vérifier au cas par cas avec le ou la cliente et le réseau si la démarche est pertinente et souhaitable.
Salaire et aide sociale subsidiaire	9 (4,3%)	Oui	Vérification au cas par cas. Examiner avec l'intéressé-e pour quelles raisons son revenu est insuffisant. Si c'est à cause d'une atteinte à sa santé que sa capacité de gain est réduite, voir si une demande se justifie et si elle est souhaitable.
Autre	10 (4,8%)	Oui	Vérification au cas par cas. Voir si l'on est en présence d'une atteinte à la santé ayant des répercussions sur la capacité de gain, ce qui serait pertinent pour l'AI.
Inconnu	4 (1,9%)	Oui	Vérifier dans un premier temps sur quel type de ressources la personne peut compter. Ensuite procéder comme ci-dessus.

1.4 Objectifs

En nous basant sur les connaissances et les thèses existantes concernant les instructions sur les revenus, nous avons défini en avril 2020 les objectifs à poursuivre :

Objectif de processus : en l'espace de quatre mois, au moins 90% des personnes du groupe cible auront été invitées à examiner l'opportunité d'une éventuelle demande AI.

Objectif de résultat :	en l'espace de six mois, tout le groupe aura été informé de la possibilité d'une demande et de ce que cela impliquerait (conséquences, chances, conditions). D'entente avec l'intéressé-e et son entourage, la demande d'octroi est examinée de manière individuelle, et déposée.
Objectif d'impact :	les personnes présentant une atteinte à leur santé susceptible d'être reconnue par l'Al, et qui ne touchaient aucune rente, se voient désormais octroyer ces prestations.
Objectif secondaire :	l'application pratique de la modification de la jurisprudence concernant l'octroi de prestations de l'assurance invalidité à la suite d'une addiction est soumise à un test.

2. Mise en œuvre / procédure

Il s'est avéré qu'une procédure linéaire et chronologique n'a pas pu être suivie dans tous les cas examinés. L'objectif de processus a pu être atteint sans histoire dans le délai imparti, du moment que les personnes de référence ont abordé la question directement avec leurs patient-e-s. L'objectif de résultat a été atteint de manière bien plus « échelonnée ». Par exemple, certains client-e-s n'ont pas réagi, ou seulement après un long laps de temps, à l'invitation qui leur avait été faite de venir en consultation chez l'un-e ou l'autre de nos travailleurs sociaux. Dans d'autres cas, les enquêtes auprès de l'entourage ont duré plus longtemps que prévu ; ou alors, tant la situation professionnelle que l'état de santé ont dû faire tout d'abord l'objet d'une instruction plus fouillée (par exemple, certains diagnostics médicaux dataient et ont dû être réactualisés) ; sans compter que certaines situations individuelles (professionnelles ou relatives à l'état de santé) ont changé en cours de route.

L'évaluation définitive du projet, comprenant la vérification de l'objectif d'impact et celle de l'objectif secondaire, a donc été repoussée de fin 2021, comme prévu initialement, à l'été 2023, vu qu'à ce moment des douzaines de patientes et de patients se trouvaient encore en plein examen de leur demande Al.

2.1 Outils de travail

Nous avons créé maints outils de travail dans le cadre de la réalisation de notre projet, outils qui sont présentés ci-dessous et qui peuvent être consultés en annexe, soit dans leur totalité, soit sous forme résumée. La liste de contrôle et les tâches des groupes professionnels sont nées plutôt comme « effets secondaires » qualitatifs, car leur nécessité ne s'est fait sentir qu'une fois le projet sur orbite.

2.1.1 Listes de contrôle

Nous avons établi des listes de contrôle dans lesquelles consigner l'évolution ainsi que tous les événements spécifiques à chaque individu s'avérant pertinents pour l'Al. Elles nous ont servi d'une part à garder une vue d'ensemble sur le processus en cours, et d'autre part à le documenter (voir annexe 1).

2.1.2 Checkliste pour les demandes AI

Nous avons élaboré une liste circonstanciée destinée d'une part à épauler notre équipe de travail social lors des entretiens d'enquête, lui facilitant la tâche de fournir aux intéressé-e-s des informations d'ordre général ou plus détaillées : il importait en premier lieu de faire connaître aux personnes concernées les avantages de procéder à l'instruction de leur situation, mais également, à cette occasion, de les informer sur leurs droits et leurs devoirs. Cette *checkliste* pouvait d'autre part être utilisée pour clarifier nos tâches et nos rôles respectifs en cas d'une demande d'octroi de prestations ; elle visait également à obtenir des intéressé-e-s un engagement aussi solide que possible afin d'augmenter leurs chances de réussite, vu leur obligation de collaborer. Et enfin, d'autres conseils pratiques concernant la suite du processus y figuraient à l'intention de notre équipe de travail social (voir annexe 2).

2.1.3 Clarification des tâches incombant aux groupes professionnels

En cours de réalisation du projet, un manque de clarté est devenu de plus en plus évident sur le plan des tâches que les diverses professions actives à Suprax (c'est-à-dire les soins, le travail social, la médecine et la psychologie), étaient appelées à remplir dans le cadre des procédures AI. Nous avons alors créé à cette fin un document où étaient consignées et documentées avec précision les compétences de tout un chacun (voir annexe 3).

3. Résultats

Grâce à ce mode opératoire et à une utilisation conséquente des outils de travail mis en place, 57 personnes ont déposé une demande à l'AI pendant la durée du projet, ce qui représente environ un quart de notre clientèle. Les démarches ont été effectuées pour les intéressé-e-s et d'entente avec eux, et le plus souvent en étroite collaboration avec leur réseau de soutien élargi – parfois même entièrement par ce dernier. En leur offrant un accompagnement intense tout au long du processus d'instruction, nous avons tenté de nous assurer que nos clientes et nos clients soient à même d'honorer, dans la mesure du possible, leur devoir de collaboration : pari gagné, si l'on en croit le taux élevé et inattendu d'appréciations subjectivement notées comme « instruction réussie ».

Sur l'ensemble des procédures achevées, 31 personnes se sont vu octroyer une rente complète, 4 personnes une rente partielle et 3 personnes ont pu intégrer (ou réintégrer) le marché du travail durablement grâce à des mesures professionnelles. C'est-à-dire qu'une grande majorité des enquêtes ont débouché sur une décision favorable : **pour plus de 15% de l'ensemble de la patientèle de Suprax, une rente AI a été obtenue pour la première fois.**

3.1 Les résultats sous la loupe

Nous allons mettre en lumière ci-après, de manière détaillée, à quelles circonstances imputer le fait que nous ayons pu rallier certaines personnes à l'idée de déposer une demande de prestations à l'AI (pour la première fois ou réitérée), et d'autres non. Nous allons par ailleurs nous pencher de plus près sur les résultats des procédures d'instruction et sur leurs effets.

3.1.1 Pas de demande AI

En sus des personnes qui pouvaient compter soit sur un salaire, soit déjà sur une rente totale ou partielle (parfois en plus de leur paie), il s'est trouvé d'autres groupes pour lesquels aucune demande AI n'a été déposée.

Pour certaines personnes, en effet, une réinsertion dans le marché primaire du travail constituait un objectif tout à fait réaliste, et / ou elles ne faisaient par ailleurs l'objet d'aucun diagnostic psychiatrique ou somatique à proprement parler.

Pour certains cas isolés, une demande AI n'entrait pas en ligne de compte, et ceci pour les trois raisons suivantes :

- certains ne possédaient pas de permis de séjour assuré
- d'autres n'avaient jamais cotisé à l'AI et ne pouvaient par conséquent pas prétendre à une rente
- et enfin d'autres étaient sur le point d'arriver à l'âge de la retraite, ou touchaient déjà l'AVS.

Précisons encore que pour un petit groupe de personnes, la demande de prestations AI a été reportée car leur état de santé ou leur situation quant à l'éventualité de gagner un salaire étaient trop fluctuants.

Les deux plus grands groupes pour lesquels aucune demande n'a été faite sont les suivants :

1. 25 clientes et clients ne se déclaraient pas prêts à analyser leur situation en vue d'une potentielle demande AI, et ne pouvaient ou ne voulaient pas être motivés dans ce sens. Les raisons de ce refus sont très individuelles et l'on ne peut donc que spéculer à leur sujet. Nous avons cependant obtenu quelques retours isolés révélant entre autres une certaine satisfaction par rapport à la situation financière du moment, la peur du changement, le fait de n'être pas prêt-e à honorer des rendez-vous supplémentaires, ou encore celui d'avoir fait par le passé des expériences stigmatisantes ou discriminantes avec certains systèmes d'aide ou d'assurances.
2. Pour 26 autres personnes, une demande AI n'a même pas été examinée de manière approfondie, pour la raison qu'elles étaient difficilement joignables, à peine intégrables sur le plan thérapeutique ou pas en mesure de se structurer suffisamment pour relever les moindres défis que pouvait représenter un devoir de collaboration. Parmi ces personnes figurent également celles qui ont interrompu leur programme de traitement durant la période d'enquête.

Au vu des deux groupes principaux pour lesquels aucune demande n'a été déposée, on peut conclure d'une part qu'il existe encore un grand potentiel d'ayants droit et, d'autre part, que l'accès aux prestations de l'AI est toujours aussi malaisé (voir à ce sujet le chapitre 3.3).

3.1.2 Demandes AI déposées

Des difficultés en lien avec le devoir de collaboration exigé ont surgi également çà et là chez les 57 personnes pour lesquelles une demande a pu être déposée pendant la durée du projet : bien que nous ayons prévu un encadrement étroit et pris au préalable des mesures pour renforcer l'engagement, quatre dossiers ont été classés sans suite par l'AI pour la simple raison que les intéressé-e-s n'avaient pas été capables d'honorer leurs engagements, si minimes soient-ils, en matière de collaboration. Précisons en outre que deux personnes sont décédées durant l'examen de leur situation.

Pour 8 personnes, les instructions sont encore pendantes ou des recours ont été déposés contre certains préavis.

Ce qui est surprenant à nos yeux, c'est qu'au cours des procédures d'instruction l'AI n'ait ordonné que quatre fois la prise de mesures de réadaptation socioprofessionnelle, ou de mesures professionnelles, se contentant le plus souvent d'examiner la question de la rente.

Toutefois, parmi les mesures professionnelles accordées, trois ont été couronnées de succès et les personnes ont pu intégrer (ou réintégrer) de façon durable le marché primaire du travail. On ne parle pas seulement ici d'individus qui en étaient sortis depuis peu, mais également de personnes ayant touché longtemps l'aide sociale et chez qui on ne pouvait pas forcément tabler sur une capacité résiduelle de gain très élevée.

Fait encore plus surprenant, à ce jour seules cinq des 57 demandes déposées se sont soldées par une décision négative concernant une rente.

Pour les 31 personnes qui ont obtenu pour la première fois une rente complète et les 4 qui se sont vu octroyer une rente partielle – soit comme nous l'avons mentionné plus haut environ 15% de notre clientèle – cela représente une amélioration significative de leurs conditions de vie. En l'absence d'une couverture subsidiaire préalable, et comme les 2^{ème} et 3^{ème} piliers de la prévoyance vieillesse étaient insuffisants, une décision positive quant à une rente AI a eu pour résultat que presque toutes ont pu sortir de l'aide sociale (AS) et du coup ont pu prétendre aux prestations complémentaires (PC). Il y a donc eu un transfert de leur droit aux prestations de base pour couvrir les besoins essentiels, ce qui équivaut à une nette augmentation de budget. Sont déterminants à cet égard : un montant nettement plus élevé, avec les PC, pour le minimum vital, un plafond de loyer également plus élevé, le fait que cette aide financière ne soit pas susceptible d'être réduite, et enfin une franchise plus haute sur la fortune.

Mais il y a aussi d'autres avantages financiers, comme le montre l'exemple de calcul comparatif ci-dessous pour un ménage d'une personne vivant de manière indépendante :

Aide sociale	Prestations complémentaires
+ besoins de base (CHF 977)	+ besoins de base (CHF 1'634)
+ loyer net (Bienne : CHF 650 pour 1 personne) + charges (sans l'électricité, contrôle de la proportionnalité)	+ loyer brut (CHF 1'325 à Bienne)
+ assurance maladie (seulement LAMal) + franchise / à charge de l'assuré	+ assurance maladie (seulement LAMal) + franchise / à charge de l'assuré + frais de maladie et d'invalidité
+ cotisation minimale AVS / habitat / responsabilité civile	+ cotisations aux assurances sociales
+ frais professionnels (dépenses pour le travail)	+ frais professionnels jusqu'à hauteur du revenu (plus généreux)
+ prestations liées à la situation (restrictives)	+ contribution d'entretien (pension alimentaire) / frais de garde / exonération de Serafe
+ franchise sur les revenus	- revenu hypothétique si rente partielle et épuisement de la fortune (le cas échéant)
- ensemble des revenus	- ensemble des revenus
- réductions en cas de non-respect des conditions	pas de réductions possibles
fortune de CHF 4'000 au maximum	fortune de CHF 100'000 au maximum (part du patrimoine prise en compte comme revenu), franchise de CHF 30'000 (personne seule)

Un autre avantage réside dans le fait que les PC, contrairement à l'AS, ne sont pas soumises à l'obligation de rembourser (du moins dans le canton de Berne).

Le fait que ces prestations, tant de l'AI que des PC, soient assurées dans la durée a de quoi améliorer de manière significative les conditions de vie de nos patient·e·s, désormais libérés de l'obligation de fournir des efforts en vue de leur intégration. De plus, ils et elles ne sont plus soumis à certaines contraintes telles que par exemple la participation à des programmes d'intégration ou à des mesures d'occupation – avec des réductions de l'aide financière en cas de non-respect de ces engagements – ou encore l'obligation d'honorer les rendez-vous au service social. L'aide immatérielle des services sociaux – le plus souvent sous forme de gestion de budget – n'a ainsi plus sa raison d'être et a été compensée dans la plupart des cas par l'instauration de curatelles chargées de la gestion des revenus et de la fortune.

Pour résumer, disons que le passage de l'AS aux PC constitue une amélioration sur le plan financier, une réduction de la pression au niveau des attentes et un gain d'autonomie.

Unique réserve, et pas des moindres : le fait que personne, parmi les 35 rentiers de fraîche date, n'ait obtenu ces prestations sur la base de la seule addiction : en effet, pour chaque cas, il existait au moins un autre diagnostic, somatique ou psychiatrique, parfois plusieurs. Ce qui revient à dire qu'une dépendance en soi n'a pas d'effet invalidant : la comorbidité et les doubles diagnostics sont la règle.

3.2 Vue d'ensemble sous forme de tableau : résultats des demandes AI

Demande déposée, instruction encore pendante, ou recours en suspens contre un préavis	8
Demande déposée, dossier classé entretemps car la personne n'a pas été en mesure de collaborer comme demandé malgré l'encadrement et le soutien proposé	4
Refus définitif de l'octroi d'une rente AI, sans que des mesures de réinsertion professionnelle n'aient été prises au préalable	4
Refus définitif de l'octroi d'une rente AI, après que des mesures professionnelles se sont avérées « vaines » (pas de réinsertion dans le marché du travail)	1
Décès durant l'enquête	2
Refus définitif de l'octroi d'une rente AI, après des mesures professionnelles « couronnées de succès », c'est-à-dire (ré)intégration dans le marché du travail	3
Octroi d'une rente AI complète	31
Octroi d'une rente AI partielle	4
Total	57

3.3 Conclusions / hypothèses

Le petit nombre de cas examinés et une répartition sociodémographique insuffisante empêchent l'auteur d'avancer une évaluation quantitative, d'émettre des généralisations ou de faire des liens de causalité. Il est toutefois permis d'en déduire quelques réflexions qualitatives et hypothèses à vérifier ou approfondir ultérieurement.

3.3.1 Importance des rapports médicaux

Tout au long de la réalisation de notre projet, nous avons tenté d'améliorer encore la qualité de nos rapports médicaux et de les standardiser (voir annexe 3). Étant donné que la clientèle de Suprax est la plupart du temps difficilement accessible, voire pas du tout, aux offres externes existantes en matière d'accompagnement psychosocial ou de suivi médical ou psychiatrique, c'est nous qui sommes le mieux à même de connaître – outre la dépendance elle-même – les éventuelles autres atteintes (psychiatriques en particulier) en présence ainsi que leur incidence et leurs effets sur les troubles de l'activité et de la participation des malades (par exemple selon la notation mini-CIF). En mettant ce savoir à la disposition de l'AI durant l'instruction, de façon détaillée et complète, on augmente les chances de voir aboutir leur revendication auprès de l'assurance.

3.3.2 Potentiel non exploité

Le taux de réussite inattendu qui a suivi l'intensification des instructions préliminaires et de l'accompagnement proposé en parallèle nous permet de conclure que ces résultats pourraient s'étendre à d'autres centres de traitement en ambulatoire : un grand potentiel au niveau de l'accès aux prestations de l'assurance invalidité pour toutes les personnes toxicodépendantes du pays.

3.3.3 Le jugement du tribunal, un pas vers la déstigmatisation de l'addiction

Nos connaissances actuelles nous permettent d'émettre l'hypothèse que pour bénéficier des prestations de l'AI, la présence d'au moins une comorbidité reste nécessaire (voir chapitre 3.1.2). Sur la base des savoirs que lui confère son expérience subjective, l'auteur part du principe qu'avant le jugement du Tribunal Fédéral du 11 juillet 2019, les représentations telles que « Les personnes souffrant d'addictions n'ont de toute façon pas droit aux prestations de l'AI, inutile donc d'en faire la demande » ou « En cas de comorbidité, il vaut mieux taire la dépendance au moment de l'enquête, ou tout au moins ne pas la mettre en avant » étaient très répandues, même chez les spécialistes. On peut donc présumer que cela a conduit d'une part à ne pas déposer de demande pour certaines personnes bien qu'on ait été en présence d'une comorbidité invalidante, et d'autre part, en cas d'enquête, à tenter de ne mettre en exergue que certains aspects de l'image globale de la maladie. Le fait que l'addiction ne doive plus être « passée sous silence » lors des instructions, mais qu'au contraire elle puisse potentiellement déboucher sur l'obtention du statut d'invalidité, facilite désormais l'accès aux prestations et déstigmatise les dépendances aux yeux de celles et ceux qui travaillent dans le système des assurances sociales.

3.3.4 Clarifications insuffisantes au niveau de la subsidiarité

Cette hypothèse doit être envisagée avec prudence, car pendant toute la durée du projet, les services sociaux ont eux aussi pris en main l'initiative des demandes AI, ou ils ont assumé un rôle de direction / coordination lors des instructions en cours. Mais comme on était souvent en présence, dans les cas de double diagnostic ou de comorbidité, de maladies sous-jacentes de longue date, il convient de se poser la question de savoir si les services sociaux ont procédé pour chacun d'entre eux à l'évaluation de la subsidiarité de façon suffisante, satisfaisante et répétée. On peut supposer d'une part que les préjugés décrits au chapitre 3.3.3 sont (ou étaient) largement répandus parmi les personnes travaillant dans les services sociaux, sans compter que ces derniers ne disposant que de quelques spécialistes isolé-e-s en matière d'addictions, une

sensibilisation à ce niveau fait défaut, en particulier pour ce qui touche aux divers problèmes sociaux qui vont de pair avec une dépendance. Par ailleurs, les conclusions d' Egger et al. (2007 : pp 24 et suivantes) se voient confirmées selon lesquelles, lorsque la charge de travail devient trop élevée dans les services sociaux, on assiste souvent à une réduction du nombre d'entretiens avec les client·e·s, ce qui comporte le risque de passer à côté de certaines évolutions de la situation et donc de ne pas effectuer les interventions nécessaires. On ne peut ainsi exclure le fait que certains aspects de la subsidiarité n'aient pas fait l'objet d'une enquête assez approfondie (ibid.). La clientèle de Suprax est souvent formée de femmes et d'hommes vivant de l'aide sociale depuis des années et, selon notre expérience, les contacts avec leurs personnes de référence au sein des services sociaux se sont réduits à un minimum. En limitant le nombre de dossiers à gérer par leur personnel, les services sociaux garantiraient à leur clientèle un suivi plus étroit, ce qui présupposerait une nette amélioration de la clarification en matière de subsidiarité et par conséquent déchargerait durablement l'aide financière de l'AS grâce à l'AI.

3.3.5 Mesures professionnelles

Notre espoir, en intensifiant les demandes AI, était aussi celui de voir les personnes toxicodépendantes obtenir plus facilement l'accès à des mesures de réinsertion. Mais cet espoir ne s'est pas réalisé, l'AI n'ayant proposé presque aucune mesure de réadaptation socioprofessionnelle ni mesure professionnelle : ces outils n'ont été utilisés que dans quatre cas à peine sur les 57 traités. Bien que l'on parte du principe que l'AI examine chaque cas de façon détaillée et approfondie, la question reste néanmoins ouverte de savoir pourquoi on ne recourt pas davantage à ces instruments. Finalement, trois des quatre mesures ordonnées ont été couronnées de succès à tout point de vue : elles ont abouti à une (ré)intégration que l'on peut qualifier de durable dans le marché du travail (voir chapitre 3.1.2).

3.3.6 Accès malaisé aux démarches nécessaires

Pour des personnes souffrant souvent de dépendances et de comorbidités à forte chronicité, comme celles que nous voyons régulièrement défile à Suprax, l'accès aux prestations de l'AI reste trop ardu. Cela commence déjà au moment de l'instruction : honorer les rendez-vous médicaux ou avec les services sociaux aux fins d'approfondir l'examen de leur situation, puis remplir les exigences minimales de collaboration qui leur sont imposées, voilà qui n'est pas réalisable pour nombre d'entre elles, ayant souvent de la difficulté à se structurer suffisamment, en raison de leur handicap. D'autres par contre en seraient capables, mais ne le souhaitent pas, pour des motifs que l'on est réduit à supputer (voir chapitre 3.1.1). Dans l'ensemble, cette situation fait que la plupart des personnes qui, de par leur tableau clinique, rempliraient les conditions pré-requises pour toucher les prestations de l'AI, ne reçoivent pas celles-ci car le contact n'a pu s'établir.

3.3.7 L'abstinence, notion sous-jacente

Bien que l'abstinence ne puisse être exigée par l'AI, dans le cadre de ses mesures de réinsertion professionnelle, que dans la mesure où elle semble indispensable au succès de la démarche, le personnel de Suprax a dû, dans certains cas particuliers, aider des personnes à contester avec succès les conditions d'abstinence qui leur étaient imposées durant la procédure. Malgré le jugement rendu par le Tribunal fédéral, nous continuons à Suprax de voir l'AI fixer des consignes thérapeutiques irréalistes et axées sur l'abstinence, qui contredisent le principe de proportionnalité, tout particulièrement dans les cas d'addictions, qui connaissent une haute

chronicité. Si l'on veut appliquer pleinement la décision de justice voulant que la dépendance soit reconnue comme pathologie primaire, on devrait en parallèle reconnaître ce que prônent les milieux scientifiques et médicaux : que dans ces cas-là il est souvent pertinent d'opter pour une approche thérapeutique basée uniquement sur l'acceptation, mieux ciblée et plus à même d'atteindre les objectifs. Il serait ainsi préférable que l'AI mandate explicitement des médecins spécialistes des addictions pour ses expertises externes.

3.4 Évaluation des objectifs

En ce qui concerne les objectifs de processus et de résultat définis au chapitre 1.4, nous renvoyons aux chapitres 2 et 3. Nous pouvons considérer ces deux objectifs comme atteints, même si les délais initialement prévus pour l'objectif de résultat n'ont pas pu être respectés.

Objectif d'impact : les patient·e·s présentant des atteintes à leur santé potentiellement pertinentes pour l'AI, et qui ne touchaient aucune rente, se voient désormais octroyer ces prestations.

Le taux étonnamment élevé de réponses positives, soit sur 57 enquêtes, 35 personnes ayant obtenu pour la première fois une rente, et trois réinsertions dans le marché du travail, dépasse de loin nos attentes. L'objectif d'impact a été atteint. On peut toutefois supposer qu'il existe encore un potentiel supplémentaire (voir chapitres 3.1.1 et 3.3.2).

Objectif secondaire : l'application pratique de la modification de la jurisprudence concernant le caractère invalidant des addictions sera ainsi mise à l'épreuve.

Nous avons atteint l'objectif secondaire dans la mesure où un premier examen de cette application a été effectué. Mais il est difficile de fournir une estimation précise des résultats. Étant donné qu'aucun octroi de rente n'a été prononcé uniquement pour cause d'addiction, on ne peut parler d'une invalidité reconnue suite à cette pathologie en soi (voir chapitre 3.1.2). Notre première analyse laisse plutôt entendre que des comorbidités, ou tout au moins un double diagnostic, doivent être présents pour qu'une dépendance soit considérée comme invalidante. Mais pouvoir mentionner cette dernière sans réserve lors de l'enquête constitue un avantage indéniable.

3.5 Perspectives

Pendant la durée du projet, nous avons découvert le potentiel de la patientèle de Suprax en matière de prestations AI et le personnel a été sensibilisé à la procédure à suivre pour une demande d'octroi de rente. Nous avons créé des outils de travail pour offrir à nos client·e·s, durant tout le processus, un accompagnement étroit et ciblé. Même si le contrôle a pris fin à l'issue du projet, la sensibilité et la marche à suivre vont se maintenir à l'avenir. Nous évaluerons régulièrement, dans le cadre de nos processus d'accompagnement et de traitement, la possibilité de déposer une demande AI et d'entamer l'instruction réglementaire.

4 Sources / références

Basdekis-Jozsa, Raphaela (2004) : « Psychiatrische Komorbidität bei Suchterkrankungen ». In : Krausz, Michael / Haasen, Christian (Hrsg.) *Kompendium Sucht*. Stuttgart: Thieme pp. 105-115

Egger, Theres / Stutz, Heidi / Guggisberg, Jürg (2007) : *Evaluation der Mindeststandards im Sozialhilfegesetz im Bereich der Finanzierung der Sozialdienste. Schlussbericht (gekürzte Fassung). Im Auftrag des Sozialamtes des Kantons Bern*. Téléchargé le 01.08.2016 sur http://www.buerobass.ch/pdf/2008/Evaluation_Mindeststandards_Sozialhilfegesetz_Kurzfassung_d.pdf

Labhart, Florian / Maffli, Etienne / Nottari, Luca (2021) : *La situation sociale des personnes touchées par une problématique d'addiction*. Lausanne : Addiction Suisse

Moggi, Franz / Donati, Ruth (2004) : *Psychische Störungen und Sucht: Doppeldiagnosen*. Göttingen : Hogrefe

Jugement du Tribunal Fédéral 9C_724/2018 du 11 juillet 2019. Téléchargé le 09.06.2023 sur https://www.bger.ch/ext/eurospider/live/de/php/aza/http/index.php?highlight_docid=aza%3A%2F%2F11-07-2019-9C_724-2018&lang=de&type=show_document&zoom=YES&

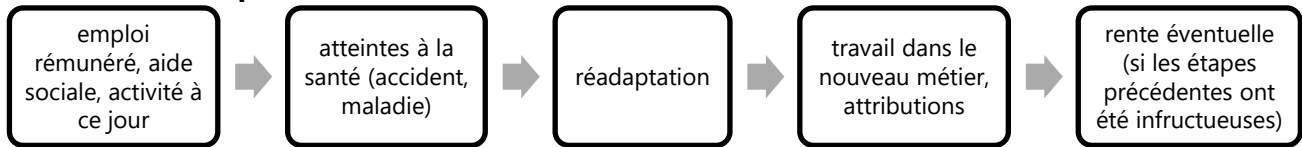
Annexe 1 : extrait anonymisé de la liste de contrôle AI

<p>A.B., né le xx xx xx</p>	<input type="checkbox"/> salaire <input checked="" type="checkbox"/> aide sociale	<p>Autres éclaircissements nécessaires <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>26.06.20 : la question de l'AI a déjà été abordée par sa curatrice. Une demande est envisagée.</p> <p>11.05.2021 : entretien avec la curatrice. D'accord pour une demande AI.</p> <p>27.05.2021 : redéposons une demande AI.</p> <p>04.06.2021 : rapport médical de chez nous en cours de rédaction.</p> <p>03.08.21 : rapport médical soumis.</p> <p>06.05.22 : tél. avec la curatrice, Mme. W. : elle a relancé l'AI, qui attend encore des rapports externes de médecins traitants. S'il y a du nouveau, elle nous en informera.</p> <p>24.06.22 : pas de mesures professionnelles, l'AI examine uniquement la question de la rente.</p> <p>26.08.22 : préavis : rente AI à 100% avec effet rétroactif au 1^{er} novembre 2021.</p>
<p>C.D., né le xx xx xx</p>	<input checked="" type="checkbox"/> aide sociale (asile)	<p>Autres éclaircissements nécessaires <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>17.07.20 : décision prise de quitter le pays, n'a droit qu'à l'aide d'urgence. Il n'est probablement pas assuré, n'ayant jamais travaillé en Suisse.</p> <p>03.08.21 : plus dans le programme.</p>
<p>E.F., née le xx xx xx</p>	<input checked="" type="checkbox"/> rente AI (complète)	<p>Autres éclaircissements nécessaires <input type="checkbox"/> oui <input checked="" type="checkbox"/> non</p>
<p>G.H., né le xx xx xx</p>	<input checked="" type="checkbox"/> aide sociale	<p>Autres éclaircissements nécessaires <input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>01.10.20 : sa personne de référence l'informe de la possibilité de faire une demande AI.</p> <p>14.01.21 : réinsertion dans le marché primaire du travail, pas de diagnostic aigu psychiatrique ni somatique. Questionnement sur son aptitude à remplir son obligation de collaborer -> nous ne poussons pas à entamer les démarches.</p> <p>Juin 22 : chez Suprax et dans le réseau, soupçon de déficits psychopathologiques. Un diagnostic/examen plus précis devrait probablement être effectué en milieu hospitalier, car la personne est difficilement intégrable en ambulatoire. Sans diagnostic clair ni tentative de thérapie adéquate, aucune chance d'obtenir l'AI. A considérer en priorité et, s'il y a lieu, demande AI.</p>

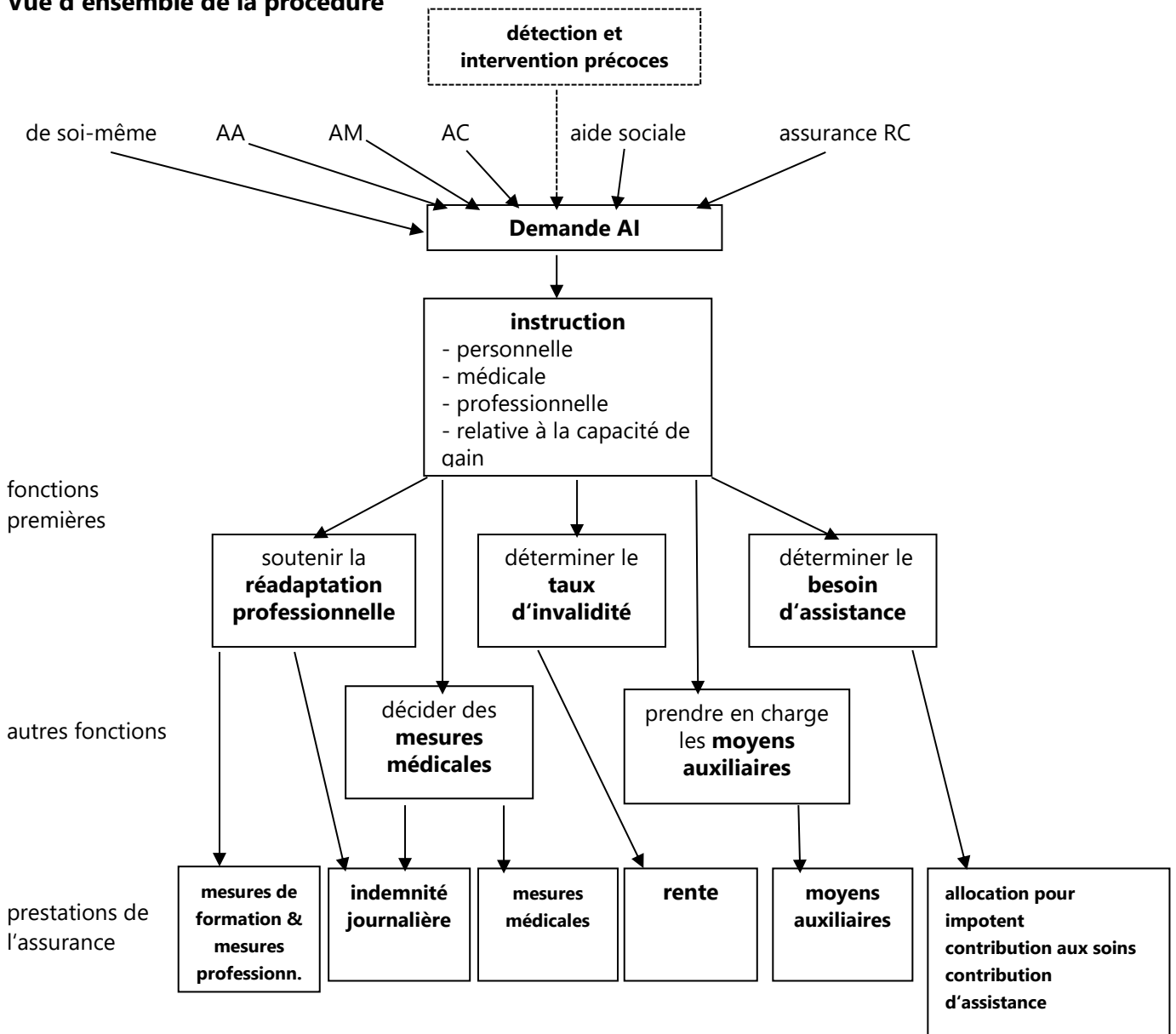
Annexe 2 : Checklist pour le dépôt d'une demande de prestations AI

Informations d'ordre général sur l'AI à l'intention de nos patient/es

D'abord la réadaptation, ensuite la rente



Vue d'ensemble de la procédure



Informations détaillées pour nos patient/es

Info transmise

Dispositions générales concernant la procédure

Devoirs de l'AI durant la procédure d'instruction :

- Information et conseil à l'intéressé/e (il faut parfois le demander avec insistance. Suprax peut vous épauler sur ce plan).

- Secret professionnel.

Devoirs de la personne assurée durant la procédure :

- Obligation de réduire le dommage (par ex. en acceptant une reconversion professionnelle ou un autre emploi raisonnablement exigible).

- Obligation d'informer et de collaborer (par ex., obligation de faire valoir ses droits, d'honorer ses rendez-vous, de fournir tout renseignement utile, de communiquer à l'Office toute modification des circonstances, de participer aux mesures de réinsertion).

Détection et intervention précoces

- Ces deux mesures sont dédiées aux personnes qui présentent un risque d'invalidité.

- Avec ces interventions, l'AI vise à répondre rapidement au risque d'invalidité.

Détection précoce

- Les personnes assurées peuvent s'annoncer à l'Office AI lorsqu'elles sont en incapacité de travail depuis un certain temps.

- La démarche peut se faire sans le consentement de l'intéressé/e (la protection des données est alors suspendue).

- L'Office AI procède à un premier examen de la situation et vérifie s'il y a lieu d'opter pour une intervention précoce, ou alors elle invite la personne assurée à déposer une demande.

Intervention précoce

- Le but de l'intervention précoce est par exemple de conserver l'emploi, d'en trouver un autre ou d'éviter l'aggravation de l'état de santé. Avec ces mesures, on essaie d'éviter une incapacité de travail.

- L'Office AI peut prononcer diverses mesures sans mener au préalable une analyse exhaustive des conditions d'invalidité. Il peut par exemple financer des aménagements du poste de travail, des cours de formation, un placement ou une orientation professionnelle.

- L'intervention précoce n'est pas un droit, nul ne peut y prétendre légalement et l'AI ne paie pas d'indemnités journalières durant cette phase.

Demande AI

- Une personne en incapacité de travail depuis une longue durée a l'obligation légale de s'annoncer à l'AI (obligation d'informer et de collaborer). Si elle ne le fait pas dans un délai de 6 mois, les prestations peuvent être revues à la baisse.

- Pour l'inscription à l'AI, il existe ce qu'on nomme « une procuration légale pour des tiers ». Cela signifie que certains services bénéficient dans ce cas d'une levée de la protection des données et sont autorisés à signaler eux-mêmes une personne à l'AI (par exemple les services sociaux, les assurances accidents et maladie, la caisse de chômage). L'Office AI invite alors l'intéressé/e à venir s'inscrire personnellement.

Instruction

- L'AI examine la situation personnelle, professionnelle, médicale et financière de la personne qui s'est inscrite, de même que son aptitude à exercer une activité lucrative.

- Ensuite elle l'invite à divers entretiens. La personne est en outre tenue de prendre part à des entretiens de clarification avec d'autres services professionnels ou médicaux.

- Pour compléter son instruction, l'AI fait établir des rapports médicaux et des expertises par les médecins qui lui sont rattachés et également par le médecin traitant de l'intéressé/e.

- Elle peut éventuellement contraindre la personne assurée à suivre un programme qui permettra, durant un stage d'observation, d'examiner ses aptitudes professionnelles et son endurance.

Mesures de réadaptation

- En principe, seules les personnes invalides ou menacées de l'être peuvent prétendre aux mesures de réadaptation.
- Les mesures en question doivent être proportionnées, c'est-à-dire qu'on ne pourra les prononcer que si elles sont raisonnablement acceptables pour l'intéressé/e (soit compatibles avec son état de santé) et ont pour but sa réinsertion.
- Durant la période où la personne assurée participe aux mesures de réadaptation, elle a droit aux indemnités journalières.

Mesures médicales

- Les mesures médicales de l'AI n'ont en principe pas pour objet de traiter la maladie en soi : les caisses maladie et accidents sont les instances compétentes en la matière. L'AI prend en charge toutes les mesures médicales nécessaires pour traiter les malformations congénitales des moins de 20 ans et pour financer une scolarisation spécialisée pour ces jeunes.

Mesures de réinsertion socio-professionnelle

- Ces mesures, ou « mesures d'occupation », sont censées préparer la personne aux mesures de réinsertion professionnelle à venir.
- Les programmes « d'entraînement à l'effort et à l'endurance » en sont des exemples : la personne assurée travaille durant un certain temps dans une institution ou une entreprise et l'on observe jusqu'à quel point elle peut encore assumer une charge de travail et quelles sont ses performances.
- Objectifs : structurer son quotidien, maintenir sa capacité de travail résiduelle, s'accoutumer au processus de travail.

Mesures professionnelles

- Une fois que l'instruction est achevée, durant l'application des mesures d'occupation ou après celles-ci, l'AI peut prononcer des mesures professionnelles supplémentaires.
- Exemples de mesures de ce type : orientation professionnelle, couverture des frais additionnels liés à une première formation (apprentissage) ou à un cours de perfectionnement, reconversion (équivalente et efficace sur le plan de la réinsertion), placement à l'essai, conseil au travail, octroi d'un capital si la personne décide d'entreprendre une activité indépendante.

Importance du préavis

- Avant que l'AI ne se prononce et rende son décret définitif, elle clôt sa procédure d'instruction en donnant ce que l'on nomme un préavis.
- Durant un délai de 30 jours, vous pouvez soulever des objections ou étudier la question de votre droit de recours, sans devoir à ce stade mener une procédure d'opposition à proprement parler (utilisez ce délai pour clarifier la faisabilité et les chances de réussite d'un éventuel recours).

Rente AI

Droit à une rente

- On peut y prétendre uniquement si l'AI arrive à la conclusion que l'aptitude à exercer une activité lucrative ne peut être rétablie, ni atteinte, ni améliorée.
- Si la personne est en incapacité de travail d'au moins 40%.
- Elle a droit à la rente au plus tôt après 1 an d'incapacité de travail (année d'attente) et au plus tôt 6 mois après le dépôt de la demande.

Calcul de la rente

- Méthode de calcul : on procède à une comparaison des revenus entre ce que la personne assurée gagnait auparavant ou ce qu'elle pourrait gagner si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu hypothétique sans invalidité), et ce qu'elle peut gagner effectivement (revenu de la personne invalide). Le rapport entre ces deux revenus donne ce que l'on appelle le taux d'invalidité.
- Pour les personnes qui ne travaillaient pas avant d'être atteintes dans leur santé (par exemple hommes et femmes au foyer), on évalue dans quelle mesure l'invalidité empêche l'accomplissement des travaux quotidiens. . En cas d'emploi à temps partiel, on combine les deux méthodes.

Montant de la rente (état au 1^{er} janvier 2020)

- À partir de 40% d'invalidité = 1/4 de rente, à partir de 50% = demi-rente, à partir de 60% = 3/4 de rente, à partir de 70% = rente complète.
- Rente complète minimale = CHF 1'185, rente complète maximale = CHF 2'370.
- Rente pour enfant : 40% de la rente.
- Rente de couple : elle est plafonnée à 150% de la rente maximale.

Indemnités journalières

- Les indemnités journalières sont censées garantir les frais de subsistance durant une mesure de réadaptation.
- Allocation de base : 80% du dernier revenu (allocations familiales en plus).

Allocation pour impotent / contribution d'assistance / moyens auxiliaires

- L'AI prend à sa charge les frais d'assistance lorsque quelqu'un dépend de l'aide régulière d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne (par ex. se lever, s'habiller, faire sa toilette, manger, se déplacer, aller aux toilettes).
- Elle paie en outre les moyens auxiliaires nécessaires à l'accomplissement d'une activité lucrative, en fonction de l'invalidité.

Prestations complémentaires

But

- En plus de couvrir les besoins vitaux, le revenu minimum doit permettre de prendre part dans une modeste mesure à la vie culturelle et sociale.
- Le minimum vital des prestations complémentaires est plus élevé que celui de l'aide sociale mais plus bas que celui du droit des poursuites.

Calcul

- Les dépenses reconnues moins les revenus déterminants.
- Les dépenses et les revenus des couples et/ou des mineurs ayant droit à une rente d'enfant ou d'orphelin font l'objet d'un seul calcul.
- Dépenses reconnues : loyer brut, plus besoins existentiels, plus forfait pour la caisse-maladie. Pour les personnes hospitalisées ou placées dans un home : taxe journalière plus montant des dépenses personnelles plus forfait pour la caisse-maladie.
- Revenus déterminants : tous les gains effectifs mais également les revenus hypothétiques et les biens auxquels les ayants droit ont renoncé.

Frais de maladie et d'invalidité

- Les coûts de Spitex, la quote-part et la franchise de la caisse-maladie, le transport de malades, les honoraires de dentiste, les frais de régime alimentaire, etc. sont pris en charge à titre subsidiaire. C'est-à-dire que tout ce qui n'est pas payé par la caisse-maladie ni d'autres organismes peut être facturé.
- Le remboursement de ces coûts doit cependant être réclamé dans un délai de 15 mois.

Devoir d'informer

- Toute modification des données personnelles et financières doit être signalée à votre agence AVS.

Rente AI et prestations complémentaires pour les personnes auparavant bénéficiaires de l'aide sociale

- Bien souvent, la procédure d'instruction de l'AI dure très longtemps et le droit à la rente (ainsi qu'éventuellement l'octroi des prestations complémentaires) sont alors déterminés avec effet rétroactif. Nombreuses sont les personnes contraintes de faire appel à l'aide sociale avant cela.
- Comme l'aide sociale est en principe remboursable, les droits rétroactifs font alors l'objet d'un décompte avec l'office d'aide sociale. Tout excédent éventuel est versé à l'intéressé/e.
- Lorsque la rente est accordée, le suivi administratif du service social prend fin, de même que l'accompagnement de la personne par un/une assistante sociale. Pour continuer à bénéficier de ce type de soutien, la personne peut soit en faire la demande à Suprax ou au service de consultations de Pro Infirmis, soit demander l'instauration d'une curatelle (souvent, la forme la plus légère de curatelle suffit, celle que l'on nomme curatelle d'accompagnement).

Définition des rôles et des tâches durant la procédure

Abordé /
réglé

Premier entretien d'information avec un membre de l'équipe sociale (dès que le dépôt d'une demande AI est connu)

Déterminer d'un commun accord quel est le besoin en matière de suivi et d'accompagnement

Collaboration entre Suprax et le/la patiente

- Nous devons rendre la personne attentive au fait que durant la procédure d'instruction l'AI écrit de nombreuses lettres auxquelles il faut parfois répondre dans un délai très bref. Nous concluons avec elle un accord par lequel elle s'engage à relever régulièrement sa boîte aux lettres et à nous apporter son courrier lors de ses rendez-vous (éventuellement lui faire signer un papier dans lequel elle autorise l'AI à nous adresser directement une copie de tous les envois).

- La personne souhaite-t-elle que nous l'accompagnions à ses rendez-vous à l'AI ou chez des tiers ? oui non.

- Fixer les dates des entretiens de suivi et leur espacement.

Collaboration entre Suprax et des tiers

- Qui s'est chargé de procéder à l'inscription à l'AI ?

.....
- Quels services sont-ils impliqués dans la procédure d'instruction (par ex. médecins, services sociaux, assurances-accidents et maladie, caisse de chômage, assurance responsabilité civile) ?

.....

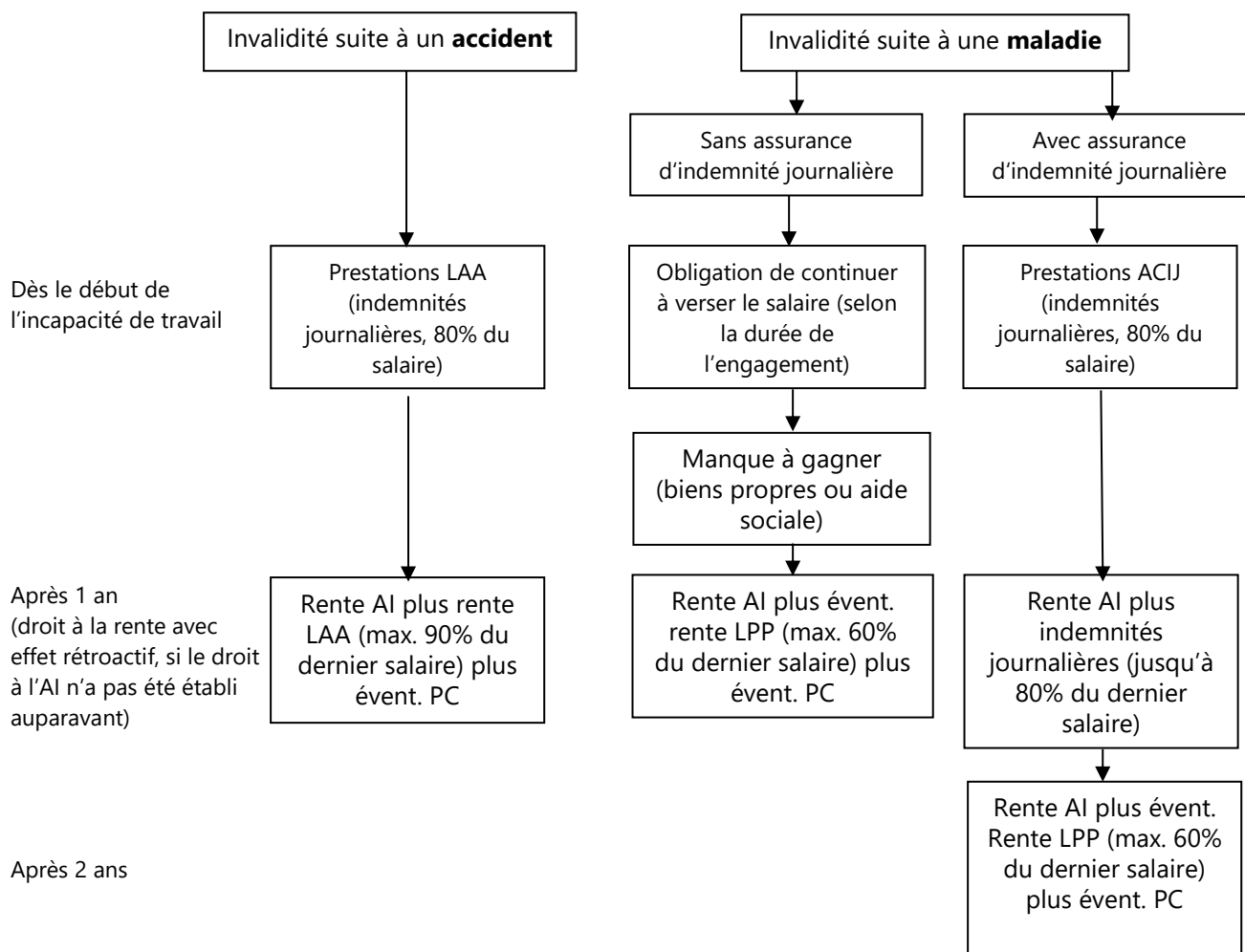
.....

.....
- Ces services ont-ils été déliés du secret professionnel ? oui non

- Prendre contact avec ces divers services afin de déterminer qui va assumer la responsabilité principale durant toute la procédure d'instruction (« qui va garder une vue d'ensemble du déroulement et accompagner le/la patiente, et sous quelle forme ? »).

Informations supplémentaires et données pratiques pour l'équipe sociale

Droit aux prestations en cas d'invalidité, en fonction du type d'atteinte à la santé



Différence entre incapacité de travail et incapacité de gain

Ces termes s'appliquent tous deux à une dégradation de l'état de santé physique ou psychique

Incapacité de travail = «congé maladie»

- incapacité de fournir un travail raisonnablement exigible dans le métier que l'on exerce à ce jour
- état passager
- versement des indemnités journalières (de l'AI ou de l'ACIJ) ou continuation du paiement du salaire
- 80% du dernier salaire

Incapacité de gain = invalidité

- perte de la possibilité objective de gagner sa vie sur l'ensemble du marché du travail
- état durable
- versement de rentes (AI plus évent. LPP ou rente LAA)
- calcul effectué sur la base d'une comparaison des revenus
- caractère insurmontable de l'atteinte à la santé, d'un point de vue objectif (c'est-à-dire que le ressenti subjectif de la souffrance ne sert pas d'étalon)

Bases juridiques de l'AI

- Art. 111 et 112 de la Constitution fédérale
- Loi sur l'AI, règlement sur l'assurance-invalidité
- Ordonnance sur les moyens auxiliaires
- Mémentos de l'Office fédéral des assurances sociales et des Offices AI

- LPGA, OPGA
- Arrêts du Tribunal fédéral.

Les trois conditions préalables au statut d'invalidité

- 1. Élément médical** : on est en présence d'une atteinte à la santé qui a des répercussions sur la capacité d'exercer son métier.
- 2. Élément économique** : incapacité de gagner sa vie de façon prolongée ou définitive.
- 3. Élément causal** : l'atteinte à la santé est la cause de l'incapacité de gagner sa vie.

Que faire lorsque la rente se voit réduite pour cause de lacunes dans le versement des cotisations ?

- Pour chaque année où les cotisations AVS/AI n'ont pas été versées, il s'ensuit une réduction de 2.25% de la rente.
- Si ce devait être le cas, il faut absolument demander à la caisse de compensation un extrait individuel du compte et vérifier s'il est encore possible de rattraper la cotisation minimale : on peut payer les arriérés jusqu'à 5 ans après.
- Pour ce qui concerne les personnes bénéficiant de l'aide sociale ou ayant un curateur, cette vérification aura vraisemblablement déjà été faite à la loupe ; c'est donc surtout pour les personnes n'ayant encore bénéficié d'aucun accompagnement qu'il importe de se pencher sur la question.

Rente d'invalidité de la LPP (caisse de pension, rente AI du 2^{ème} pilier)

Conditions préalables pour y avoir droit

1. Droit à la rente AI.
2. Avoir été assuré au moment de la survenue de l'incapacité de travail ayant abouti à l'invalidité (c'est-à-dire avoir été salarié lors de l'arrêt de travail pour raison de santé).

Fin de la couverture d'assurance

- Un mois après la fin des rapports avec l'institution de prévoyance (couverture subséquente).

À quelle rente a-t-on droit, et à partir de quand ?

- La LPP s'appuie sur le taux d'invalidité de l'AI, c'est-à-dire que par exemple ¼ de rente AI correspondra à ¼ de rente LPP.
- Droit à la rente également pour les enfants.
- Le cas de prévoyance commence avec la naissance du droit à la rente AI, c'est-à-dire que par exemple pour une rente AI débutant le 1^{er} janvier 2020, la rente LPP commencera également le 1^{er} janvier 2020.

Dépôt de la demande d'octroi

- Sur présentation de la décision AI à l'institution de prévoyance (caisse de pension) du dernier employeur.
- S'il y a plusieurs institutions de prévoyance potentielles (par exemple si l'on ne sait pas exactement à quel moment est survenue l'incapacité de travail ayant rendu la personne invalide, ou si cette dernière avait plusieurs employeurs) : les solliciter toutes.

Force obligatoire de la décision AI

- Les constatations de l'AI sont en principe contraignantes pour les caisses de pensions.
- Cependant, il existe certaines exceptions isolées (non-implication dans la procédure, inscription trop tardive, incapacité de travail peu significative).

Avoirs de libre passage / Fondation institution supplétive

- Si l'assuré/e passe à une nouvelle institution de prévoyance, l'ancienne caisse de pension vire l'ensemble des avoirs à la nouvelle caisse.
- S'il n'en existe pas de nouvelle, les avoirs doivent être versés sur un compte de libre passage.
- À défaut, les avoirs doivent être versés à la Fondation institution supplétive LPP.
- Recherche d'avoirs auprès de la Fondation institution supplétive ou à la Centrale du 2^{ème} pilier :

http://www.zentralstelle.ch/documents/FR_Demande_de_recherche_17.pdf

Conditions à remplir pour avoir droit aux prestations complémentaires

- En substance : bénéficiaire d'une rente AVS ou AI et ne pas disposer du minimum vital, ces rentes ne couvrant pas les besoins essentiels.
- Mais aussi : avoir touché des indemnités journalières de l'AI pendant 6 mois au moins, ou vous être vu refuser une rente AVS ou AI à laquelle vous auriez droit, ceci parce que vous n'avez pas cotisé durant le nombre d'années requis.
- Être majeur/e.
- Être citoyen/ne suisse, ou ressortissant/e d'un État membre de l'UE / de l'AELE domiciliés et résidents en Suisse, ou étrangers ayant habité en Suisse de manière ininterrompue durant 10 ans (pour les réfugiés et les apatrides, durant 5 ans).

Calcul des PC : que faire lorsqu'un revenu hypothétique est pris en compte, ou des ressources dont l'ayant droit s'est dessaisi/e ?

- Lorsqu'il a été établi qu'en raison de sa capacité de gain résiduelle, ou de son éventuelle augmentation de ressources, la personne pourrait compter sur un revenu hypothétique, elle doit démontrer à l'agence AVS les efforts qu'elle a déployés pour trouver un emploi, et s'inscrire à l'ORP. Si la démarche est infructueuse (comme on pouvait s'y attendre), il faut aider l'intéressé/e à remettre en question sa capacité résiduelle de gain.
- Important : selon la pratique judiciaire, on ne peut tenir compte, lors du calcul des PC, d'une renonciation à des biens si la personne n'a fait autre que vivre au-dessus de ses moyens.

Naissance du droit aux prestations complémentaires

- Ce droit prend naissance à partir du mois au cours duquel la demande a été déposée et au plus tôt avec le début du droit à une rente.
- Si une rente AI est accordée, les prestations peuvent être versées avec effet rétroactif (dans un délai de 6 mois après la notification de la décision de rente).

Possibilité d'aiguillage vers un soutien juridique

- Pro Infirmis reçoit des subventions de la Confédération aux fins de conseiller ou d'accompagner, sur le plan personnel et juridique, les personnes qui rencontrent des difficultés avec l'AI et les PC. Nous pouvons donc, le cas échéant, aiguiller nos bénéficiaires vers cette institution.

<https://www.proinfirmis.ch/fr/prestations/beratungsstellen-fr/standort/pro-infirmisbienne-jura-bernois.html>

- Pro Cap, la plus grande organisation d'entraide pour personnes avec handicap en Suisse, offre des conseils juridiques et personnels sur tous les aspects de l'AI et des PC. Pour les membres Pro Cap les consultations sont gratuites. Les non-membres doivent devenir membres et payer les frais d'adhésion et les éventuels frais supplémentaires du conseil juridique (clarifier si l'aide sociale peut prendre en charge les frais). (Service de conseil de Pro Cap à Bienne : CCAS BEJUNE <https://www.procap.ch/de/ueber-uns/beratungs-und-fachstellen/sozialversicherungen/sozialversicherungsberatung-bejune.html>).

Sources

Mösch Payot, Peter (2014): *IVG und Invalidenversicherung: Grundzüge*. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit (Unterrichtsmanuscript).

Mösch Payot, Peter (2015): *Modul 106. Ausführungen zu Fall 4*. Luzern: Hochschule Luzern - Soziale Arbeit (Unterrichtsmanuscript).

Rédigé en mars 2020/fbe

Annexe 3 Tâches des groupes professionnels dans le domaine de l'assurance-invalidité (AI)

Procédure d'inscription et d'évaluation

Remarque préliminaire

Nous avons souvent affaire, chez Suprax, à des personnes qui sont difficiles, voire impossibles à atteindre par d'autres services de conseil psychosocial et d'offres de traitement médical/psychiatrique. C'est pourquoi, l'accès de nos patient(e)s aux prestations de l'AI dépend grandement de nos observations, de nos efforts et de nos rapports, car nous connaissons souvent nos patient.e.s « le mieux ».

Tâches de l'équipe de soins/personnes de référence

- Conserver une sensibilité et une vue d'ensemble sur les changements durables en matière de santé et de profession.
- Éventuellement, aborder le sujet et organiser un rendez-vous avec le service de conseil social.

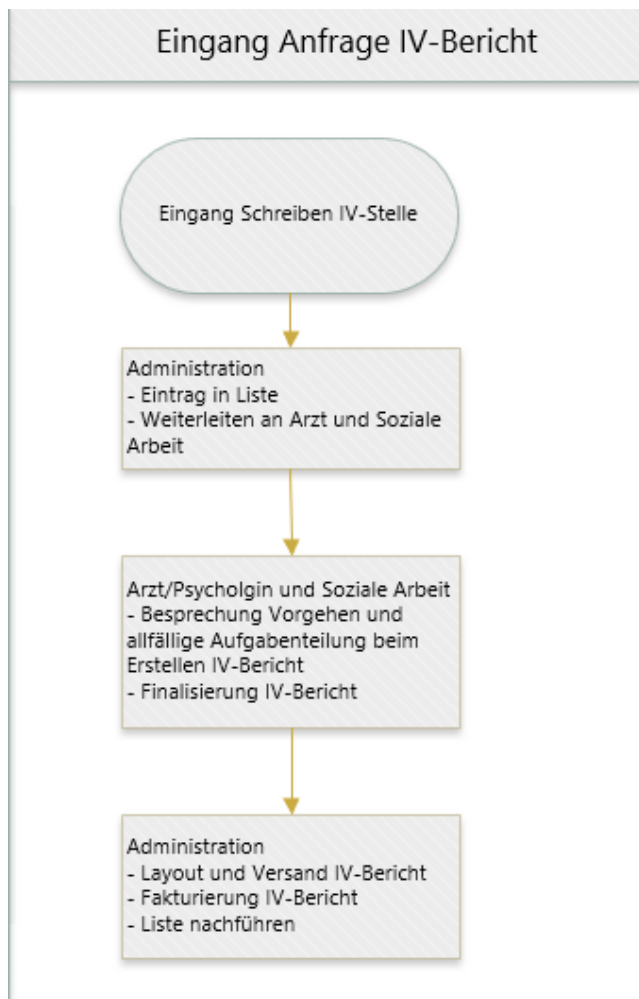
Tâches du travail social ?

- Conduire des entretiens d'évaluation avec les personnes concernées pour faire une première estimation des chances d'une instruction AI (focus : élément médical/économique/causal).
- En cas de première estimation favorable, travailler sur la motivation.
- Conseiller et informer sur les sujets de réglementation de la procédure (obligation collaborer, etc.), détection et intervention précoce, demande et instruction AI, mesures de réinsertion, rente, indemnités journalières, prestations complémentaires, etc.
- Aider à remplir les demandes à l'AI ou clarifier les responsabilités avec le réseau. Important : Veiller à ce que tous les médecins traitants actuels et antérieurs, cliniques, hôpitaux, etc., soient indiqués dans la demande, y compris les médecins responsables de Suprax.
- Coordination avec le réseau et concertation avec les tiers impliqués.
- Conseiller, informer et accompagner durant le processus d'instruction selon la liste de contrôle pour les nouvelles demandes AI. Focus : aider la personne à remplir son obligation de collaborer (par exemple, expliquer les lettres, accompagner aux rendez-vous d'évaluation, ou les rappeler, etc.).
- Participer à la rédaction de rapports lorsque les médecins responsables de Suprax sont sollicités.
- Aider à l'interprétation des décisions et, le cas échéant, fournir un soutien juridique pour les recours.

Tâches de la médecine/psychologie

- Fournir des rapports/évaluations dans la procédure d'instruction en collaboration avec les travailleurs sociaux/personnes de référence concernés, en étant conscients que les chances d'accès de la personne aux prestations AI augmentent considérablement si :
 1. Un diagnostic actuel et bien évalué selon la CIM-10 est disponible.
 2. Nous nous exprimons déjà en détail sur la gravité fonctionnelle du diagnostic et sa cohérence. C'est-à-dire donner des informations aussi détaillées que possible sur les limitations résultant des constatations psychiques et (psycho)somatiques : gravité et durée des constatations diagnostiques pertinentes, succès ou résistance au traitement, comorbidités, fonctionnement psychique ou troubles fonctionnels, limitations des activités et de la participation, gestion de la maladie, ressources et capacités existantes, etc.
- Inclure d'autres groupes professionnels et personnes de référence pour des évaluations complémentaires dans les rapports.

Procédure à l'arrivée d'une demande de rapport AI



Procédures de révision des rentes AI

Remarque préliminaire

En général, les révisions ont lieu tous les 1 à 5 ans, selon la stabilité de la situation médicale et économique.

Tâches des personnes de référence

- Demander au moins une fois par an aux patient.e.s percevant une rente et n'ayant pas de curatelle s'ils ouvrent régulièrement leur courrier et s'ils ont reçu un formulaire de révision de l'AI.
- Fournir à la médecine/psychologie des informations complémentaires sur les changements dans la situation sanitaire/professionnelle actuelle lors du rapport médical de révision.

Tâches du travail social

- Aider les patient(e)s, si nécessaire, à remplir le questionnaire pour les assurés. Les grands changements dans la situation sanitaire/professionnelle doivent être signalés à l'AI (obligation de collaborer).
- En cas de détérioration massive de la situation médicale, demander une révision extraordinaire avec le/la patient(e) (inutile si la personne perçoit déjà une rente complète).
- Fournir à la médecine/psychologie des informations complémentaires sur les changements dans la situation sanitaire/professionnelle actuelle lors du rapport médical de révision.

Tâches de la médecine/psychologie

- Rédiger des rapports médicaux de révision en collaboration avec les travailleurs sociaux/personnes de référence concernés, en s'exprimant en détail sur les changements concernant le diagnostic, la gravité fonctionnelle du diagnostic, ainsi que sa cohérence et ses impacts sur la capacité de travail.
- Inclure d'autres groupes professionnels et personnes de référence pour des évaluations complémentaires dans les rapports.

Mai 2021/fbe