



6^e révision de la Loi sur l'Assurance Invalidité (LAI), deuxième volet

Prise de position du GREA

15 octobre 2010

Introduction

Le GREA représente le réseau des professionnels des addictions en Suisse romande. Il travaille en collaboration étroite avec le Fachverband Sucht (qui représente la Suisse alémanique), avec lequel il s'est concerté pour cette prise de position. Il remercie la Confédération de sa préoccupation d'intégrer dans sa réflexion la position des professionnels du champ des addictions.

L'assurance invalidité ne reconnaît pas la dépendance comme une raison d'invalidité. Ceci étant, les personnes qui sont en maintenance ou en rétablissement, suite à des problèmes graves d'addiction, bénéficient souvent de prestations AI, car un handicap peut résulter d'une période de consommation excessive. Ces mesures d'accompagnement sont fondamentales pour aider les personnes à recouvrer la santé et leur place dans la société. Pour cette raison, les professionnels des addictions sont très attentifs à l'évolution de la politique de l'assurance invalidité, car celle-ci a un impact direct sur le taux de réussite des différents programmes de réduction des dommages, de rétablissement et de réinsertion.

Pour cette raison, le deuxième volet de la 6^e révision inquiète les milieux des dépendances. Les pertes des rentes pourraient aller jusqu'à 37,5%. Les personnes dépendantes risquent d'être réorientées vers l'aide sociale, dispositif moins bien adapté pour retrouver une place dans la société. Cette évolution lèse le principe de favoriser la réinsertion sur l'octroi de prestations.

Pourtant, les efforts fournis par les personnes dépendantes en rétablissement sont très importants et attestent de la collaboration pleine et entière des intéressés. Les connaissances nouvelles apportées par les neurosciences nous démontrent aujourd'hui l'immense difficulté de sortir de l'addiction, tout en montrant également la possibilité de se rétablir ! Ce chemin vers l'indépendance sociale et l'autonomie financière reste cependant très difficile et il est du devoir de la communauté d'accompagner cette difficile épreuve par des mesures appropriées.

L'assainissement des comptes AI doit être plus équilibré entre une réduction de prestations et des recettes supplémentaires pour l'AI. Les contributions des assurés se doivent d'être revues significativement à la hausse, au vu des nouveaux besoins. Pour les professionnels des dépendances, l'évolution du marché du travail a un rôle direct sur les besoins accrus de l'assurance et sur le développement des problématiques addictives dans notre société, et donc par voie de conséquence, les handicaps associés. Il est donc logique de pouvoir compenser ces coûts à ce niveau

pour promouvoir une vraie prise de conscience chez les employeurs de leur responsabilité sociétale à ce niveau.

Remarques particulières sur les prestations individuelles

Prestations médicales exigibles de la part de l'assuré

Un point particulièrement dangereux concerne l'extension au domaine médical des mesures exigibles de la part de l'assuré. Aujourd'hui, la rente n'est accordée que si toutes les mesures de réadaptation raisonnablement exigibles ont été prises. La révision propose d'y ajouter les traitements médicaux au sens de la LAMal.

Il est indispensable de reconnaître la spécificité de l'addictologie et de ne pas déléguer cette compétence à des personnes qui n'ont pas de compétences pointues dans le domaine. Les traitements médicaux liés à la dépendance constituent une spécialité très particulière de la médecine, notamment en raison des multiples comorbidités souvent associées et à la nature particulière du trouble de l'addiction. Plusieurs indications vont à l'encontre du « sens commun » et ne peuvent être prescrites que par des personnes formées, qui disposent d'une solide expérience. Si ce n'est pas le cas, les risques pour la santé des patients sont beaucoup trop importants. Par exemple, dans le cas de traitements de substitution, une fausse compréhension des mécanismes de traitement particulier peut mener à la mort par overdose, notamment quand le sevrage ou la réduction des doses est exigée dans le faux contexte. La prescription d'Antabuse® pour les personnes dépendantes à l'alcool est tout aussi spécifique et cette mesure ne doit pas être exigée par des personnes sans formation spécifique en addictologie.

Donner aux offices AI une compétence en matière de traitements médicaux exigibles comporte ainsi d'immenses risques pour la santé des assurés dépendants. Le médecin traitant addictologue de l'utilisateur doit impérativement avoir un avis déterminant dans les prestations médicales exigibles de la part de l'assuré.

Si cette nouvelle compétence devait tout de même être maintenue pour les Offices AI, une manière de réduire les risques (sans les supprimer !) pourrait être la formation de tous les médecins AI en addictologie. Sans ce minimum, la mise en œuvre de cette mesure serait totalement irresponsable.

Remarques particulières sur les prestations collectives

Les remarques de cette partie reprennent dans leur intégralité la position développée par la CRIAD (Coordination Romande des Institutions et organisations œuvrant dans le domaine des Addictions), position transmise à l'OFAS le 10 septembre.

Opportunité de placer l'économie sur l'article 74 dans la 6^e révision B LAI

Nous constatons que les mesures d'économie préconisées sont la non-reconnaissance de toute prestation nouvelle ou élargie et la non-indexation des subventions au renchérissement, jusqu'en 2028. Nous nous demandons si ces

mesures font effectivement partie de la 6^e révision B de la LAI ou si elles ne sont que des mesures prises par l'administration. Elles ne concernent aucune modification de la LAI. En particulier, nous ne comprenons pas la légitimité de leur insertion dans ce projet de révision, qui a pour but de réaliser des économies non immédiatement réalisables mais bien à partir de 2018, au moment de l'extinction du financement additionnel de l'AI par un relèvement des taux de TVA. Or, il apparaît qu'il s'agit d'économies qui, selon la circulaire (CSOAPH) publiée le 19 août dernier, entreront en vigueur beaucoup plus tôt, soit dès le 1^{er} janvier prochain. Même les mesures de la 6^e révision A, qui doivent entrer en vigueur en 2012, ne sont pas aussi imminentes.

Manque de vision générale dans le pilotage de la politique publique

Contrairement à d'autres points de la révision qui sont abondamment décrits, argumentés et exemplifiés dans le texte du projet, le passage sur la limitation des subventions manque grandement d'argumentation. En particulier, nous regrettons qu'aucune position ne soit prise par rapport à l'évaluation que l'OFAS lui-même avait mandatée à la *Hochschule für Soziale Arbeit, Fachhochschule Nordwestschweiz* (rapport publié en janvier 2009, avec des recommandations sur la conception du système de subventionnement, la mise en œuvre, les effets et les défis à relever, avec des prises de position souhaitées sur les thèmes suivants : adéquation de l'offre aux besoins, stratégie de pilotage et démarche axée sur les résultats, controlling ou contrôle?, inertie du système contre liberté d'entreprise, stratégie de changement).

Non-indexation au renchérissement

À part une interprétation très formelle de la loi fédérale sur les subventions, le texte ne comporte aucune justification sur l'arrêt de l'indexation au renchérissement. On ne comprend pas en quoi cela est nécessaire, alors même que la plupart de nos sous-traitants sont signataires de conventions collectives de travail reconnues par les cantons, lesquelles accordent l'indexation des salaires au coût de la vie, sans parler des annuités. Cette mesure aura inévitablement pour conséquence un report de charges pour les autres collectivités publiques qui complètent leur financement. Or, ce report de charges n'est pas du tout mentionné au chapitre 3.3 du projet sur les conséquences pour les cantons et les communes.

Prestations nouvelles et élargies

Nous souhaitons rappeler que la CRIAD n'a jamais bénéficié de la moindre reconnaissance de prestation nouvelle ou élargie depuis la preuve du besoin apportée pour la première période de contrat de prestations, basée sur l'exercice 1998. Pour mémoire, les prestations proposées en 2006 avaient été refusées uniquement pour la raison que le calcul de la large mesure n'avait pas encore prouvé que notre clientèle était majoritairement reconnue par l'AI. L'examen de notre clientèle, un an plus tard, avait prouvé que cette dernière atteignait bien cette large mesure de reconnaissance AI. Les comptabilités analytiques remises depuis 2001 démontrent la baisse progressive de la part proportionnelle du financement de l'OFAS dans l'ensemble de l'exploitation reconnue au titre de l'article 74 LAI.

Liens entre intervention précoce, réadaptation et prestations collectives

Par ailleurs, l'accent très important sur les efforts liés à la prévention de l'incapacité de gain et à la réadaptation des personnes handicapées (mesures individuelles de détection, d'intervention précoces et de réinsertion de la 5^e révision et développement des mesures de réadaptation des deux volets de la 6^e révision LAI) ne se retrouve pas dans la stratégie liée aux prestations collectives. En effet, les prestations mises en œuvre par les sous-traitants de la CRIAD participent elles-mêmes à cet effort de maintien de la capacité de travail des clients qui ne sont pas ou plus à l'AI. Ils rencontrent des problèmes psychosociaux (en particulier par rapport à une consommation abusive de psychotropes) qui risque d'aboutir à une incapacité de gain durable. Les prestations de conseil et aide participent aussi au maintien de la capacité résiduelle de ceux qui sont déjà au bénéfice de l'AI. Nous sommes à votre disposition pour développer ce sujet, nous basant notamment sur la base des rapports d'activités et des descriptions de prestations de conseil et aide que l'unité Subventions et Controlling nous a demandés.

Maintien, limitation ou réduction ?

Nous pensons que les différents textes soutenant le projet ainsi que les options sur l'avenir des subventions existantes manquent de clarté. La page 75 du texte intégral affiche le terme « maintien » dans un sous-titre, alors que, plus bas, le même paragraphe se termine par une phrase qui nous semble contredire son titre : « les subventions seront réduites ». La feuille d'information sur les conséquences financières de la 6^e révision B publiée le 23 juin 2010 parle, quant à elle, de « limitation (...) au niveau de 2010 ». Nous vous serions reconnaissants de clarifier les réelles intentions de l'AI à ce sujet.

Conclusion

En conséquence de ce qui précède, les professionnels des addictions rejettent la révision proposée, qui est de nature à rendre leur travail encore plus difficile. Ils comprennent le souci d'assainissement de l'Assurance Invalidité et saluent les efforts entrepris pour apporter des solutions là où elles existent (prix excessifs du matériel auxiliaire).

Les professionnels des dépendances attirent tout particulièrement l'attention de l'administration sur les cas spécifiques des traitements médicaux de l'addiction. Il est indispensable d'en reconnaître la spécificité et d'intégrer ce pôle de compétences aux futures décisions des offices AI qui concernent des personnes dépendantes.

Adopté par le comité du GREA le 15 octobre 2010