

C'est à notre membre du comité Donato DE GIORGI qu'échoit ce soir à l'occasion de cette conférence sur le thème : La 5^{ème} révision de l'AI, la mission de souhaiter la bienvenue au nom du Comité RH Neuchâtel in corpore à notre conférencier Monsieur Jean-Philippe RUEGGER, Président de la Conférence latine des Offices AI comprenant également l'Office AI pour l'étranger. Il est également Président du Groupement informatique latin de l'AI comprenant 800 postes de travail représentant 7 Offices AI. À cette occasion, Monsieur Jean-Philippe RUEGGER, nous exposera une vue d'ensemble de la 5^{ème} révision ainsi que les principaux enjeux qui en découlent.

Monsieur RUEGGER a fait ses études à Lausanne, Fribourg et Neuchâtel. Il est licencié en psychologie du travail. Il travaille pour l'assurance-invalidité depuis 1986. Il a été directeur de l'Office AI du canton de Neuchâtel de 1998 à 2006. Depuis 2007, il dirige l'Office AI pour le canton de Vaud, le service médical régional AI Suisse Romande ainsi que le Centre de formation AI, soit au total 240 employés. Nous avons le privilège d'avoir un conférencier qui est « Expert » dans le domaine de l'AI.

1. À propos du référendum

Donc, dit l'orateur, vous savez qu'il aurait dû normalement entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2007, même initialement le 1^{er} janvier 2007, il y a eu des retards dus aux débats parlementaires et le 1^{er} juillet 2007 c'était prévisible un référendum n'a pas été lancé ce qui fait qu'on devra attendre le 7 juin de cette année pour savoir ce qu'il en est parce que nous avons discuté pour la mise en place de cette conférence eh bien! force fut de constater qu'à ce moment-là ; il n'y avait pas encore de référendum donc on s'est dit en présentant ça en mars on sera à la veille de l'entrée en vigueur de cette loi. Malheureusement, il nous faudra encore patienter quelque temps pour voir si effectivement tout ce que je vais vous présenter entrera ou non en vigueur. Ce qui est sûr, c'est qu'il y a une volonté politique autant qu'au plan administratif, donc quoi qu'il arrive au niveau du référendum de toute façon l'AI se transformera. L'AI passera de l'image qu'elle a d'être une assurance de rentes, ce qu'elle n'est pas forcément ; je vous montrerai, précise l'orateur, tout à l'heure que ce n'est pas effectivement qu'une assurance de rentes. Et de toute manière l'objectif principal quel que soit le résultat du référendum, c'est que l'AI se transformera concrètement en une assurance de réinsertion professionnelle parce que la loi actuelle le permet déjà. Simplement il faut plus de moyens en terme de personnel. Il n'y a pas besoin de changer la loi pour augmenter le personnel ; il ne s'agit pas du personnel fédéral, ni du personnel cantonal, ce qui permet de pouvoir ne pas subir de blocage, ni du côté des effectifs cantonaux, ni de celui des effectifs de l'administration fédérale.

Quels sont les acteurs de l'AI. Je ne vais pas vous imposer un cours de civisme, précise le conférencier. Bien entendu la loi a dit : c'est au niveau des chambres fédérales. Nous sommes également soumis à la loi AVS et à la loi sur la partie générale du droit des assurances sociales la LPGA. Le Règlement AI était comme toute ordonnance fédérale au niveau du Conseil fédéral et c'est l'Office fédéral des assurances sociales qui est notre organe de haute surveillance sur nos activités, c'est-à-dire, en ce qui concerne l'application de la loi. Et puis les cantons, sur la base de cette loi fédérale, ont institué 26 Offices AI et la Confédération un pour les assurés qui résident à l'étranger. Au total 27 Offices AI, dans lesquels se fait l'instruction et se prennent les décisions, c'est-à-dire que les 27 organes sont les seuls organes d'application de la loi ; il n'y en a pas d'autres. Conclusion : l'AI travaille avec un organe particulièrement petit par rapport aux différentes caisses de chômage, ORT et caisses publiques et privées de chômage, conclusion l'AI travaille avec un nombre d'organes extrêmement petit. Et puis au service des Offices AI, il y a huit services médicaux régionaux, dont entre autres celui que je dirige et qui se trouve à Vevey pour les quatre cantons de Genève, Vaud, Neuchâtel et Jura.

À l'Office AI, œuvre une équipe pluridisciplinaire. Vous trouvez beaucoup de professions, beaucoup de corporations, dans un Office AI, outre la direction, vous trouvez aussi des juristes, des gestionnaires de dossiers, des psychologues d'orientation professionnelle, des spécialistes de

la réadaptation professionnelle, des spécialistes du placement avec lesquels vous avez certainement des contacts, des enquêteurs notamment pour déterminer la situation économique des indépendants, des femmes au foyer ou des personnes sans activité lucrative et, évidemment des collaborateurs administratifs, le contrôle des factures et l'informatique. Le but c'était d'avoir véritablement des spécialistes au début de la troisième révision en 1995 et de mettre ces spécialistes sous un même toit. Et puis un service médical, on a sorti des médecins pour faire un test médical à part, institué, géré par les Offices AI, mais qui est indépendant dans les appréciations médicales. L'Office AI ne peut pas dire aux médecins comment ils doivent apprécier les cas, mais une chose est sûre, en tout cas, les médecins de l'Assurance-invalidité, les médecins des services médicaux AI ne prennent aucune décision contrairement à ce que l'on croit.

2. De l'incapacité de travail à l'invalidité

Alors ici un petit schéma pour vous montrer le principe de base de l'AI. Vous avez une incapacité de travail dans l'activité habituelle. Et là ce sont les médecins qui vont déterminer la capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée, par exemple, dans le secondaire ou dans le tertiaire, industrie ou domaine peut-être de bureau, et c'est sous cette base-là qu'on va construire la possibilité de réadaptation professionnelle pour mettre en valeur cette capacité de travail résiduelle. On est toujours dans le domaine de la capacité de travail par rapport à une activité donnée, est-ce que la personne peut travailler à 60%, est-ce qu'elle peut lever les bras en-dessus de la hauteur des épaules, est-ce qu'elle peut s'accroupir, est-ce qu'elle peut porter plus que 5 kg, etc., les médecins nous traduisent cela en termes de métier donc éventuellement de formation. D'où nouvelle place de travail, donc nouvelle capacité de gain. Et c'est sur la notion de capacité de gain que l'on va construire l'invalidité. L'invalidité qu'est-ce ce c'est : c'est la perte de gain. Une comparaison s'impose entre l'ancienne activité et la nouvelle : qu'est-ce que la personne gagnait dans l'ancienne activité quand elle travaillait sans problème de santé, qu'est-ce qu'elle gagne dans sa nouvelle profession. Elle ne gagne pas parce qu'elle n'a pas pu être adaptée et le pourcentage de perte de gain, c'est l'invalidité. L'invalidité n'est pas en soi la gravité du handicap. Prenons l'exemple d'une personne en fauteuil roulant, si moi je suis en fauteuil roulant, pour faire mon métier de directeur, je ne suis pas invalide, je suis handicapé, mais je ne suis pas invalide. Invalide, c'est une notion économique. Elle n'est pas médicale. Raison pour laquelle les médecins ne prennent pas de décision dans l'assurance-invalidité, contrairement à d'autres assurances ou le médecin peut éventuellement prendre des décisions, or, même à la CNA ce ne sont pas les médecins qui déterminent l'invalidité, mais des juristes sur la base de certaines indications médicales. Alors le principal avantage de l'AI, vous l'avez compris, il a toujours existé depuis 1960, depuis la création de l'assurance-invalidité, c'est que la réadaptation médicale moyens auxiliaires ou professionnels priment la rente. On étudie d'abord toutes possibilités de réadaptation pour éviter la rente. C'est le principe fondamental. Simplement, il est plus ou moins appliqué. Plus fortement dans certains cantons que dans d'autres. Selon la philosophie de l'Office AI. Et puis, il faut beaucoup de monde dans les cantons pour contacter les entreprises, pour garder le lien avec les entreprises, pour prospecter pour créer des réseaux d'entreprises pour pouvoir évidemment replacer les gens, pour former les gens, et puis ensuite il faut un poste de travail et malheureusement bien souvent les personnes reformées... se retrouvent au chômage.

3. L'instruction d'une demande AI : réunir les données

L'Office AI réunit toujours un certain nombre de données. Vous voyez que l'employeur est toujours présent. Vous recevez un questionnaire pour l'employeur et il est fondamental pour l'AI de savoir ce que la personne gagnait et ce qu'elle avait comme activité. Est-ce qu'elle vous a quitté parce que le contrat a été rompu ? Est-ce qu'elle est toujours dans votre entreprise ? Est-

ce que vous avez pu diminuer le salaire, étudier déjà les possibilités de réadaptation à l'interne de l'entreprise ? Il y a toutes ces questions donc ce questionnaire est indispensable pour nous AI, il a autant de valeur pour nous que le questionnaire que nous envoyons à Berne. Si des données manquent nous ne pouvons pas avancer dans l'instruction. Et puis, bien entendu, il y a une grande quantité de partenaires qui détiennent une quantité d'informations qu'il nous faudra requérir. Vous les connaissez pour la plupart, vous avez aussi affaire à tous ces partenaires, à savoir Employeur, AMal, PP, AA, Aide sociale, AM, AI, AVS, Assurance vie, OP Publique, PC, AC, Perte de gain maladie LCA, OP publique, etc. Eh bien ! il faut traiter avec chacun de ces partenaires, parfois pas avec tous, mais ces partenaires ont tous déjà aussi un dossier médical, un certain nombre d'informations utiles qui accélèrent le traitement du dossier. Et toute cette collaboration avec tous ces partenaires portent un nom, c'est la collaboration inter-institutionnelle qui a commencé d'être mise en place à partir au début des années 2000. L'Office AI analyse ces données médicales sur le plan juridique, pose des questions sur le plan médical, analyse les données économiques notamment celles de l'employeur, examine les possibilités de réadaptation et rend une décision. L'orateur de commenter le schéma du rôle de l'Office AI du service médical qui a à répondre à quatre questions : a) la maladie est-elle ou l'accident est-il invalidant ? b) quelle est la capacité de travail résiduelle ? c) quelles sont les limitations fonctionnelles ? d) quel est le pronostic ? Et c'est pour ça que, dans certains cas, vous avez la surprise de voir qu'il y a des gens d'emblée refusés à cause de problèmes de toxicomanie. La toxicomanie n'est pas la conséquence d'une maladie psychique ; nous ne prenons pas ces gens qui ont de la peine à comprendre. Pourquoi ? simplement parce que juridiquement la toxicomanie, l'alcoolisme ou la prise de toxiques, ne sont pas des maladies invalidantes au sens juridique du terme, quand bien même elles le sont médicalement, elles ne le sont pas juridiquement et c'est la définition juridique qui prime.

4. Les prestations en espèces

Avant d'entrer dans la 5^{ème} révision juste quelques éléments pour situer les prestations actuelles. Les prestations financières en espèce pour les enfants allocation d'impotence et supplément pour soins intenses. L'impotence, c'est quoi, c'est l'impossibilité de faire les actes ordinaires de la vie : se nourrir tout seul, se laver, s'habiller, se déshabiller, se coucher, se laver, etc. et, pour les adultes, nous avons également cette allocation d'impotence et il y a, bien entendu, la rente qui est la prestation la plus coûteuse de l'assurance-invalidité. À côté de ces prestations en espèce, vous avez une série de prestations moins connues.

5. Les prestations de réadaptation

Les enfants qui naissent avec un problème de santé dit congénital ça peut -être un problème héréditaire, ça peut être un problème périnatal et ça ce sont des mesures médicales qui ne chargent pas l'assurance-invalidité jusqu'à l'âge de 20 ans dans la mesure où il s'agit de traitements et cela décharge les caisses maladie parce que nous les prenons entièrement en charge. Les mesures de formation scolaire spéciale : vous connaissez les Perce-Neige, vous connaissez Malvilliers qui sont des centres de formation scolaire que l'AI prend en charge à l'aide de subsides. Dans le cadre de la formation scolaire spéciale, il y a la logopédie, l'orthophonie, dans la mesure où la moitié des enfants de Neuchâtel ont un dossier AI lorsqu'ils sont en logopédie, quand bien même ils sont à l'école publique. Les moyens auxiliaires comme les chaises roulantes, comme l'adaptation d'un appartement, sont bien connus. En effet, une personne avec un fauteuil roulant dans un appartement ne peut pas passer sa porte d'entrée. Il faut donc l'agrandir, les WC faut les changer, la personne a aussi besoin d'être portée par un lift au plafond pour aller de son lit à la baignoire, mais des rails installées au plafond, ça coûte évidemment très cher. Sur la base d'études qui peuvent être faites, soit par Pro Infirmis, soit

par d'autres services d'aide, ensuite l'AI intervient comme assurance pour prendre en charge ces domaines-là. Il y a aussi la canne blanche de l'aveugle, les appareils acoustiques pour les malentendants. Le domaine est très vaste. Et puis il y a les indemnités journalières, c'est-à-dire dès qu'il y a des mesures qui font que la personne ne peut pas aller travailler, par exemple, à cause des mesures de formation professionnelle, dans ce cas, l'AI assure la perte de gain en lieu et place de l'assurance perte de gain maladie, en lieu et place de l'assurance chômage ou en lieu et place de l'assurance-accident.

6. Instruments actuels de l'AI pour mettre en valeur la capacité résiduelle des gens

L'orientation professionnelle, bien entendu, le remplacement professionnel pour les personnes qui ont déjà une activité active, l'aide au placement et le suivi pour la recherche des postes de travail directement après le dépôt de la demande, l'adaptation du poste de travail. Si la personne est malvoyante qu'elle a besoin d'un écran très grand, cela nécessite au point de vue travail la prise en charge d'une ligne défilante en braille en vue de l'adaptation au poste de travail, et puis, bien sûr, l'indemnité journalière aussi qui est la perte de gain, ce sont les instruments donc de la mise en valeur pour les personnes âgées accidentées, malades. L'AI ne s'occupe pas de l'origine du problème de santé, peu importe la notion de causalité, cela n'intéresse pas l'AI, il suffit que la personne soit en incapacité de travail et pourrait acquérir une nouvelle capacité en bénéficiant de ces mesures.

7. Objectifs de la 5ème révision AI

1) Réduire de 30% le nombre de nouvelles rentes. 2) Apporter une contribution substantielle à l'assainissement du système en réduisant les déficits annuels de l'AI. En 2006, on compte néanmoins plus de 25'000 rentiers selon la statistique. L'AI doit retrouver la santé. Au mois de juin et le 1^{er} juillet 2007 c'était à prévoir : un référendum n'a pas été lancé. Nous avons discuté pour la mise en place de cette conférence, à cette époque, il n'y avait pas encore de référendum. La révision aurait normalement dû entrer en vigueur le 1^{er} juillet 2007, voire le 1^{er} janvier 2007. L'assurance-invalidité tend, elle aussi, à devenir valide.

Une salve d'applaudissements remercie l'orateur pour son magistral exposé, puis, le verre de l'amitié a permis, selon l'usage, d'échanger des points de vue.

Jacques Maurice Chenux

Neuchâtel, le 31 mars 2007