

Assurance-invalidité

Comment favoriser le retour au travail ?

Formation continue AGeMIG

Dre C.L. Morales
FMH Médecine interne générale, responsable d'équipe SMR
M. A. Magnenat
Responsable de la coordination réadaptation - partenaires

20 septembre 2018

Les prestations prévues par la loi sur l'Assurance-invalidité (1a LAI) visent à:

- prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates;
- compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée;
- aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

L'invalidité est la **diminution de la capacité de gain**, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (8 LPGA).

Ainsi définie, l'invalidité comprend trois éléments:

- Un **élément médical**, soit une atteinte à la santé physique ou mentale;
- Un **élément économique**, soit une diminution de la capacité de gain de longue durée;
- Un **élément causal**, soit un rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et la diminution de la capacité de gain.

INCAPACITE DE GAIN ≠ INCAPACITE DE TRAVAIL

INCAPACITE DE GAIN

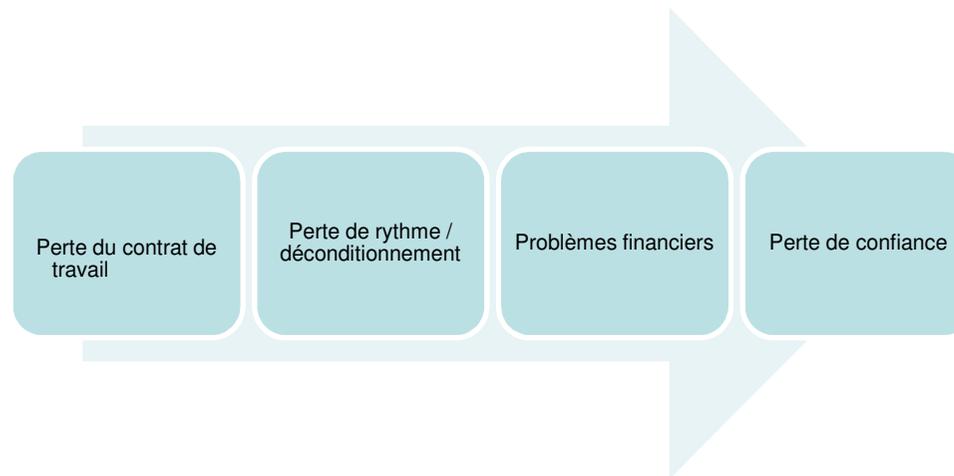
- A cause de l'atteinte à la santé
- n'a plus d'activité lucrative disponible sur le marché du travail
- Taux d'incapacité de gain est déterminé par l'Office AI

INCAPACITE DE TRAVAIL

- A cause de l'atteinte à la santé
- n'est plus capable de travailler dans sa profession ou son secteur d'activité
- Taux d'incapacité de travail est déterminé par le médecin

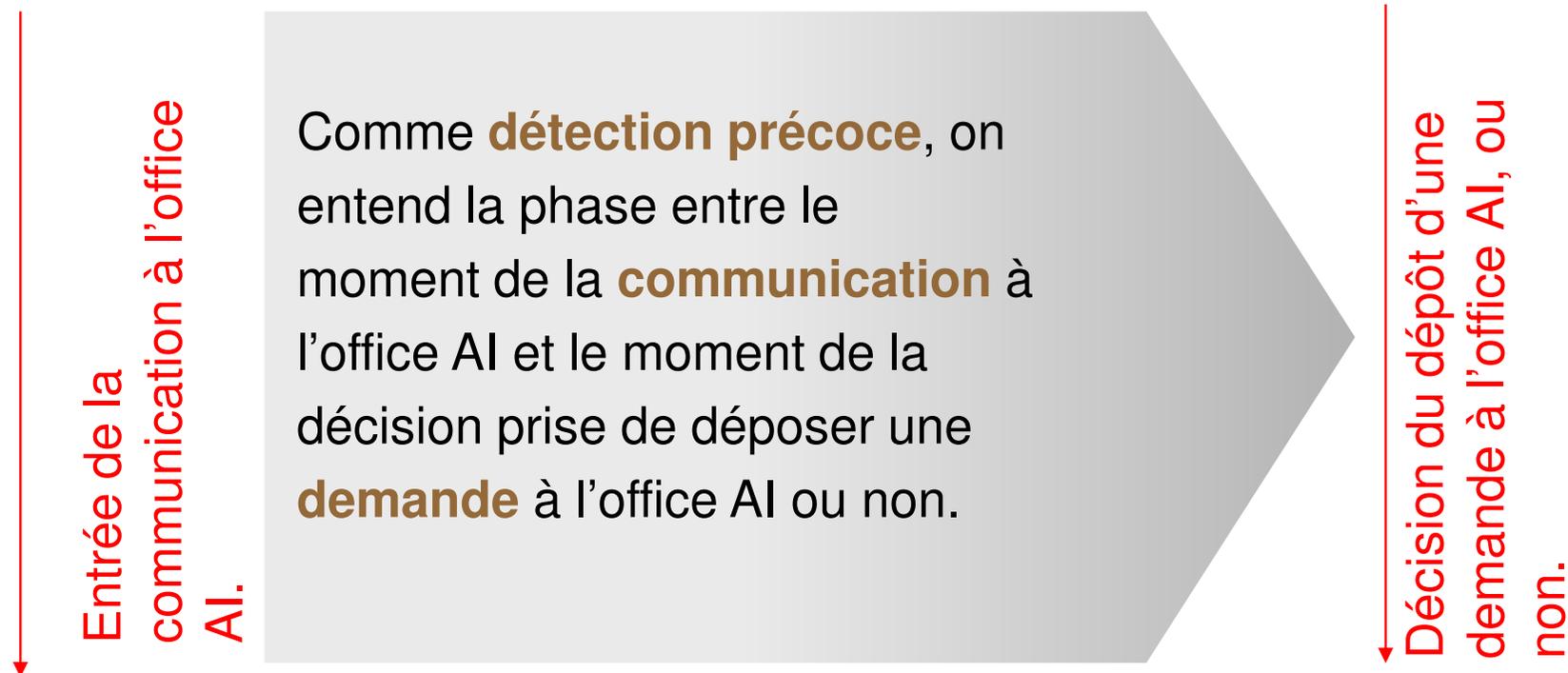
Comment prévenir l'invalidité ?

- Agir lorsque la personne assurée est en arrêt de travail depuis peu de temps et favoriser le retour rapide dans l'activité professionnelle;
- Détecter les situations à risques (évolution vers l'invalidité si la désinsertion se maintient);
- La détection et l'intervention sur ces situations doivent être rapidement menées et réalisées, car plus le temps passe, plus le risque de devenir invalide est élevé.



La détection précoce : Processus

6



- Pas obligatoire, Analyse de la situation d'un assuré + Conseil
- Liste exhaustive d'annonceurs prévue par la loi (3b LAI)
- L'assuré doit être préalablement informé.

- la *détection précoce* ,
- les *mesures d'intervention précoce* ,
- les *mesures de réadaptation*:
 - les *mesures médicales*,
 - les *mesures de réinsertion*,
 - les *mesures d'ordre professionnel*,
 - les *moyens auxiliaires*,
 - les *indemnités journalières*,
- les *mesures de nouvelle réadaptation*
- la *rente*,
- la *prestation transitoire*,
- l'*allocation pour impotent*,
- la *contribution d'assistance*.

- **Consiste** dans la mise en place de mesures (sans décision) facilement accessibles et rapidement mises en œuvres et en un examen rapide mais sérieux des éléments pertinents.
- **Il n'est pas nécessaire d'être invalide** (prévention, anticipation).
- Coûts limités Fr. 10'000 (max Fr. 20'000.-)
- **Pas d'indemnités journalières.**
- On ne peut pas se prévaloir d'un droit à ces mesures.
- L'intervention précoce est une phase de 8 mois (max. un an), suivant le dépôt de la demande de prestations AI, conduite essentiellement par les spécialistes de la réadaptation en vue de maintenir l'assuré ou de favoriser son retour en emploi par le biais de mesures spécifiques. Elle doit avoir, pour corollaire, une **participation active** de l'employeur, des assureurs et de l'assuré dans la démarche.

- Adaptation du poste de travail (ex: bureau, chaise ergonomique...)
- Cours de formation (ex: cours à la carte ou formations courtes...)
- Placement (ex: conseil et suivi de reprise, retour en emploi, CV...)
- Orientation professionnelle (ex: stage court en entreprise ou en centre...)
- Réadaptation socioprofessionnelle
(ex. mesure de soutien individuel, stimulation de la motivation, socialisation de base, accoutumance au processus de travail...)
- Mesures d'occupation
(but: maintenir une structuration dans la journée dans l'attente de la mise en place d'éventuelles mesures professionnelles...)

- Les mesures de réinsertion (14a LAI), MR : préparation aux mesures d'ordre professionnel)
 - L'orientation professionnelle (15 LAI, par ex. stage en entreprise ou en centre de 3 mois en général)
 - La formation professionnelle initiale (16 LAI, ex: pour les assurés qui n'ont pas achevé de formation en raison d'une atteinte à la santé)
 - Le reclassement professionnel (17 LAI, par ex. en entreprise et/ou en école) : seuil de 20% de perte de gain environ
 - L'aide au placement (18 LAI, soutien financier de l'AI par allocation d'initiation au travail et stage de placement à l'essai...)
- Indemnités journalières pendant ces mesures

- Pour les mineurs (> 20 ans)
- Directement nécessaire à la réadaptation (professionnelle ou autonomie dans les travaux habituels)
- Liste exhaustives des infirmité congénitale dans une ordonnance (OIC)

- A tout âge (droits acquis AVS)
- Utilisation durable (1ans), modèle simple et adéquat



- Remis en prêt



- Liste exhaustives dans une ordonnance (OMAI) + Aménagement de la demeure / du poste de travail

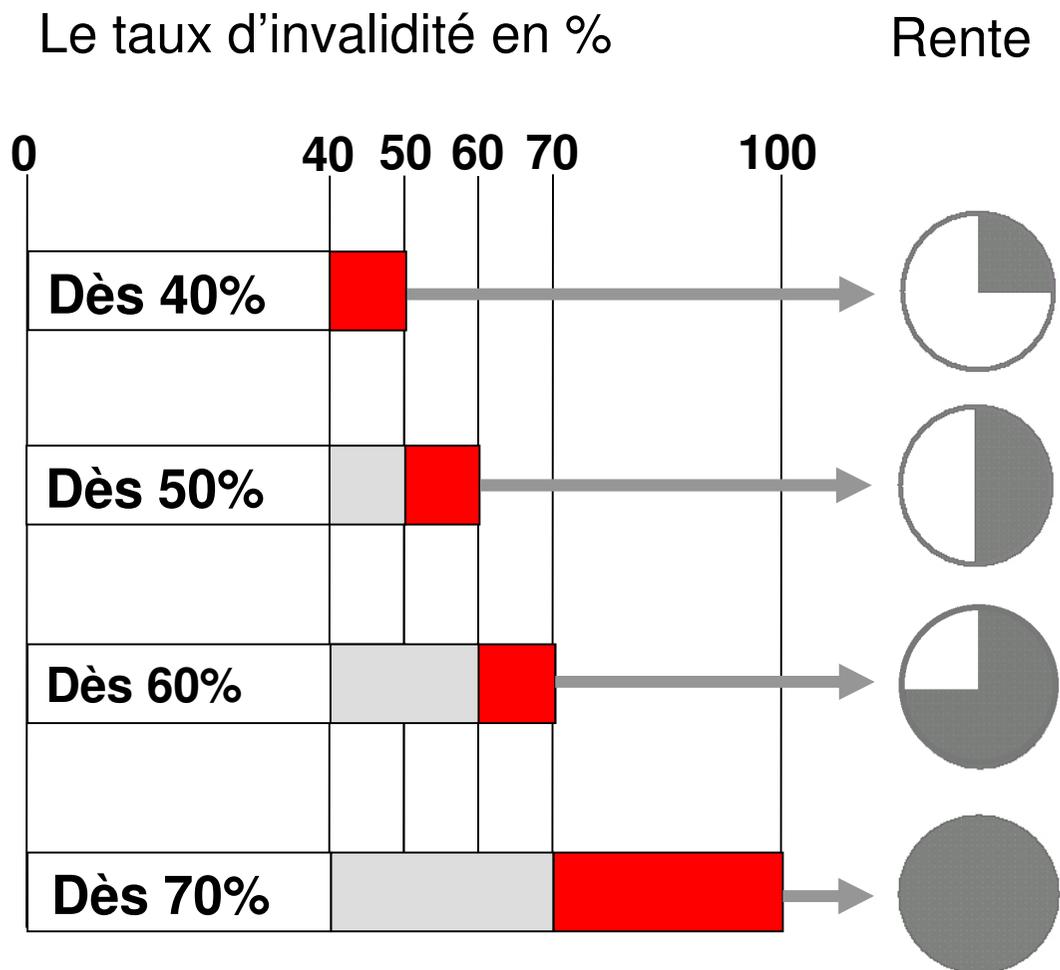


L'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes:

- Sa capacité de gain ne peut pas être rétablie par des mesures de réadaptation: Le droit à la rente est examiné avec rigueur lorsque les mesures de réadaptation n'ont pas atteint leur but, à savoir le maintien de la capacité de gain, totale ou partielle.
- il présente une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année;
- au terme de cette année il est invalide à au moins 40% mais au plus tôt 6 mois depuis le dépôt de la demande de prestation AI.



Le taux d'invalidité détermine la rente



Encourager la réadaptation et réduire le nombre de rentiers

- Mise en place de mesures visant le retour sur le marché du travail (Mesures de nouvelles réadaptation – MNR)
- Révision des rentes avec évaluation approfondie du potentiel de réinsertion
- Délai de protection sous forme de prestation transitoire (32 LAI): rétablissement de la rente lors d'une nouvelle incapacité de travail d'au moins 50% et 30 jours dans les 3 ans suivant la diminution ou suppression)

- L'AI est une assurance (dépôt de demande obligatoire)
- Conditions d'assurance (domicile, nationalité, cotisations,...)
- La réadaptation prime sur la rente
- Capacité de travail \neq degré d'invalidité
- L'invalidité et les prestations ne sont pas liées à la gravité de l'atteinte à la santé/handicap, mais à la perte de gain ou d'autonomie
- Mesures simples, nécessaires, proportionnelles et adéquates

Rôle du médecin SMR



Service Médical Régional

Les SMR sont issus de la quatrième révision sur la loi sur l'assurance invalidité, entrée en vigueur en janvier 2004 et mise en route en janvier 2005.

Le but de leur création était d'unifier et de professionnaliser au plan national l'évaluation médicale du droit aux prestations de l'AI afin de **garantir une unité de doctrine et une égalité de traitement entre les assurés.**

Les SMR ont pour tâche d'examiner les **conditions médicales** du droit aux prestations des assurés (art 59 LAI).

Ils sont **indépendants** dans l'appréciation médicale.

Service médical régional

- Médecins de dossiers: évaluation médicale **sur dossiers** uniquement
- Médecins examinateurs: pratiquent des expertises

Points essentiels sur lesquels le SMR doit se prononcer

- Atteinte(s) à la santé incapacitante au sens de l'AI
- Début de l'incapacité de travail durable et son évolution
- Capacité de travail
 - activité habituelle
 - activité adaptée
- Limitations fonctionnelles/ressources fonctionnelles
- Début de l'aptitude à la réadaptation (état stabilisé ?)

Quelle est la lecture que fait le médecin SMR une fois l'instruction du dossier achevée

- **Cohérence :**
 - entre la description clinique (status, activité de la vie quotidienne, anamnèse) et le diagnostic retenu
 - entre le diagnostic retenu et la capacité de travail
 - entre le diagnostic retenu et le traitement
 - entre les limitations fonctionnelles et la capacité de travail dans une activité adaptée/habituelle

Dans quel contexte le SMR propose à l'administration la réalisation d'une expertise?

1. Le médecin traitant n'est pas en mesure de se prononcer sur la CT ou ne veut pas le faire.
2. Absence d'informations médicales malgré une instruction bien conduite.
3. Divergences, incohérences, contradictions.
4. Manque d'argumentation (absence éléments médicaux objectifs). Données médicales insuffisantes.
5. Jurisprudence.
6. Sur demande d'un expert d'une autre spécialité ayant examiné l'assuré.
7. Expertise précédente (LAA ou APG ou demandé par l'OAI) non convaincante.

En somme

Nous avons besoin de vos avis (rapports bien argumentés/complets) pour répondre au plus vite et au mieux à l'instruction du dossier de vos patients.

Les médecins traitants sont des partenaires très importants pour les offices AI.

1. Ils ont des connaissances détaillées sur l'état de santé de leurs patients.
2. Par les informations qu'ils fournissent sur la santé de leurs patients, ils contribuent fortement à une détermination correcte des prestations.
3. Ils jouent également un rôle important dans la mesure où ils peuvent motiver leurs patients à s'investir dans leur réadaptation et soutenir les mesures de l'AI

Merci de votre attention

LA BONNE DIRECTION

