

L'AI vise les jeunes et les assurés atteints dans leur santé psychique

L'assurance-invalidité doit être révisée afin d'améliorer les chances de réadaptation des personnes atteintes psychiquement. Le 4 décembre dernier, le Conseil fédéral a adopté un projet allant dans ce sens et a lancé la consultation qui court jusqu'au 18 mars 2016. *Patrick Cudré-Mauroux*

Abrége L'assurance-invalidité (AI) doit être optimisée. Les dernières révisions ont permis d'introduire et de concrétiser le principe « la réadaptation prime la rente ». Les mesures prises envers les personnes diminuées psychiquement ne donnent, toutefois, pas encore les résultats escomptés. C'est pour cette raison que le Conseil fédéral a mis en consultation le projet de réforme « Développement continu de l'assurance-invalidité » en leur faveur. La transition entre l'école et le monde du travail est essentielle dans le cas de la jeunesse. Des offres transitoires seront donc cofinancées par l'AI et les cantons. Les adultes atteints psychiquement ont, eux, besoin d'être mieux encadrés au cours de leur activité professionnelle. Le projet consacre également une attention particulière aux enfants, dont le coût des traitements ne cesse de progresser. Le projet prévoit aussi de mettre en place un système de rentes linéaire. Il faut, en outre, élargir le dialogue entre le secteur de la santé, l'école, la formation professionnelle, les employeurs et les assurances sociales.

Les premiers résultats des évaluations des 4^e et 5^e révisions ainsi que de la révision 6a montrent que l'AI s'est transformée en une assurance de réadaptation (voir *encadré*). Bien que le dispositif introduit par la révision 6a n'ait pas encore donné les résultats escomptés, l'effectif des rentes a baissé plus rapidement que prévu. En fait, il n'a pas cessé de diminuer depuis 2005, alors que la population assurée augmentait de 4,8 à 5,2 millions entre la fin de cette année et la fin 2013.

Les statistiques montrent toutefois que ce recul est nettement moins marqué pour le groupe des jeunes adultes et des personnes atteintes de troubles psychiques. En ce qui concerne ces dernières, le recul du nombre de nouvelles rentes rapporté à la population assurée était nettement moindre jusqu'en 2006 (voir *illustration 1*). À partir de 2007, il se calque grosso modo sur celui des autres rentes.

Le rapport entre le nombre de bénéficiaires de rente et la population assurée (taux de rente global) a atteint 5,3 %, soit son niveau le plus élevé, en décembre 2005 (voir *illustration 2*). Depuis cette date, il a baissé pour s'établir à 4,5 % en décembre 2013. En chiffres absolus, le nombre de rentes a reculé de 38 000 pour se fixer à 230 000. Cela provient notamment de la diminution du taux de nouvelles rentes, qui a été divisé par deux au cours des dix dernières années. Le taux de rente des personnes souffrant de maladies psychiques est cependant resté constant.

Le recul du nombre de nouvelles rentes AI en Suisse ne se vérifie pas chez les assurés âgés de 18 à 24 ans (voir *illustration 3*). Elles ont, au contraire, augmenté de 2000 unités chaque année entre 2009 et 2013. Cette catégorie d'âge présente même de-

puis 2011 un taux de rente supérieur à celui de la tranche allant de 25 à 65 ans.

Les employeurs ont besoin d'être mieux accompagnés

Une étude sur les bénéficiaires de rente âgés de moins de 25 ans a démontré que plus de 90 % d'entre eux avaient déjà reçu d'autres prestations de l'AI. Les deux tiers des intéressés souffraient d'une maladie psychique et un tiers d'une infirmité congénitale.

Dans son rapport sur la santé mentale et l'emploi en Suisse¹, publié en janvier 2014, l'OCDE a constaté que l'AI fonctionne bien. Elle déplore des lacunes auprès des employeurs, pas suffisamment armés pour gérer les employés souffrant de troubles psychiques et dont le rôle dans la réadaptation est insuffisant. L'AI n'incite pas assez les personnes atteintes à exercer une activité lucrative. Les offices régionaux de placement (ORP) et les services sociaux n'offrent qu'une assistance limitée aux personnes souffrant de troubles mentaux. En outre, en dépit de la CII, des problèmes de coordination entre les acteurs subsistent. Le système de santé suisse, onéreux, pourrait être plus performant en termes d'emploi, si les ressources existantes étaient affectées de manière plus

¹ OCDE, *Santé mentale et emploi: Suisse*, 2014; voir aussi le dossier de *Sécurité sociale CHSS 2/2014*.

De la rente à la réinsertion

L'assurance-invalidité (AI) a connu trois révisions depuis son instauration en 1960. La quatrième est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Elle a entraîné la création des services médicaux régionaux (SMR), l'introduction des trois-quarts de rente, l'extension des prestations concernant le perfectionnement professionnel, l'aide au placement ainsi que le relèvement des montants de l'allocation pour impotent pour les personnes vivant à la maison et

non en foyer. Elle a, enfin, posé les bases de la collaboration interinstitutionnelle (CII).

La 5^e révision de l'AI est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008. Afin de concrétiser son idée-force « la réadaptation prime la rente », elle a introduit notamment la détection et l'intervention précoces, les mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et l'extension des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.

Diverses mesures d'incitation en faveur des employeurs ont été également mises sur pied.

Le premier volet de la 6^e révision de l'AI (révision 6a) est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Il comprenait les quatre points suivants: révision des rentes axée sur la réadaptation, nouveau mécanisme de financement, baisse des prix dans le domaine des moyens auxiliaires et introduction de la contribution d'assistance.

Quant au deuxième volet de la 6^e révision (révision 6b), il a été divisé par le Parlement en trois projets. Le deuxième (prise en charge des traitements stationnaires hospitaliers) est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2013. En juin 2013, le Parlement a classé le projet 1, alors que le troisième a été suspendu.

efficace. Enfin, les sommes considérables consacrées à la formation ne préviennent ni le décrochage scolaire ni le passage au régime d'invalidité. L'OCDE recommande, dès lors, de :

- renforcer les mesures appliquées sur le lieu de travail ;
- rapprocher l'assurance-invalidité du monde du travail en soulignant le rôle des employeurs et l'intérêt d'interventions précoces axées sur le lieu d'exercice professionnel ;
- renforcer au sein des ORP et des services sociaux les compétences permettant d'aborder les problèmes de santé mentale au travail ;
- faire en sorte que la CII place le système de santé sur un pied d'égalité avec les autres partenaires et renforcer la collaboration entre des institutions aux intérêts parfois opposés ;
- axer le système de soins psychiatriques, qui bénéficie de ressources adéquates, sur le lieu de travail ;
- axer davantage la politique de formation sur la transition vers la vie professionnelle.

Optimiser le système

Même si les révisions réalisées permettent à l'AI d'appliquer le principe «la réadaptation prime la rente», l'optimisation du système doit être poursuivie. Les dernières révisions de l'AI n'ont pas eu l'effet escompté pour les jeunes, ni pour les personnes souffrant de maladies psychiques. En outre, la collaboration avec les acteurs de la santé et de la formation scolaire et professionnelle, avec les employeurs et les autres assurances sociales doit être renforcée. Le Conseil fédéral a distingué, par cette réforme, trois groupes cibles qui devront bénéficier de dispositions spécifiques :

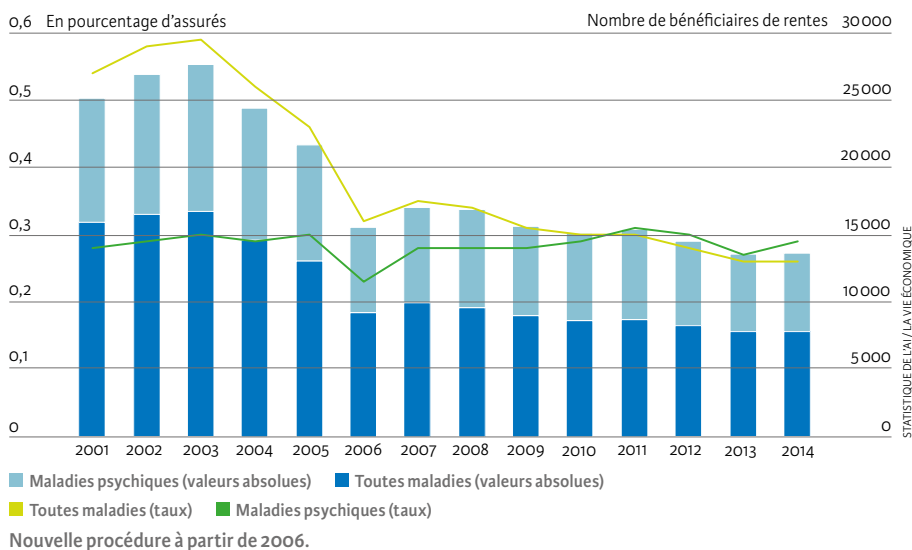
1. Les enfants (–13 ans).
2. Les enfants, jeunes et jeunes adultes atteints de maladies psychiques (13–25 ans).
3. Les assurés atteints de maladies psychiques.

Contenir les dépenses du groupe cible 1

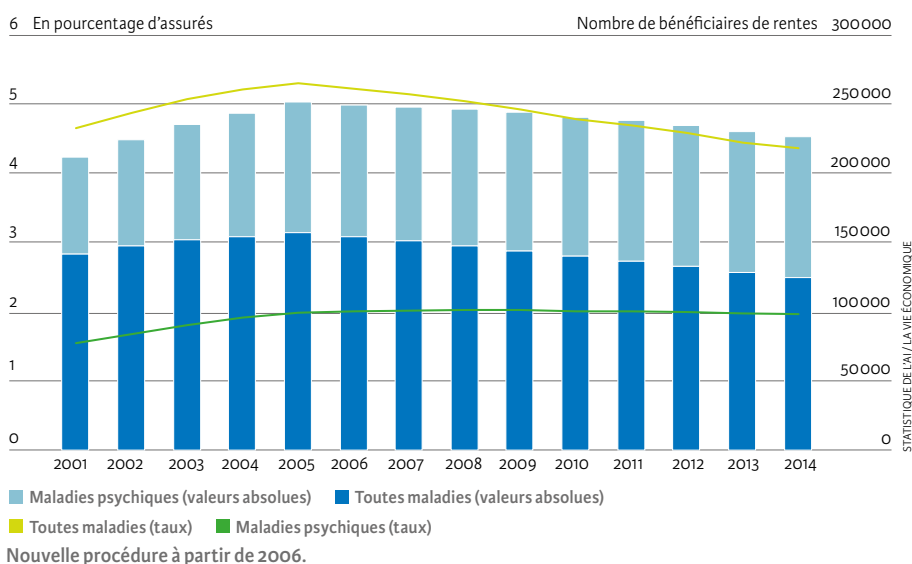
Pour les enfants atteints d'une infirmité congénitale reconnue, l'AI couvre le coût des traitements médicaux. Le total des dépenses en la matière a progressé de 458 millions de francs en 2001 à 784 millions de francs en 2013, soit une augmentation globale de 71 % en douze ans.

Par conséquent, diverses mesures sont envisagées : définition des critères de prise

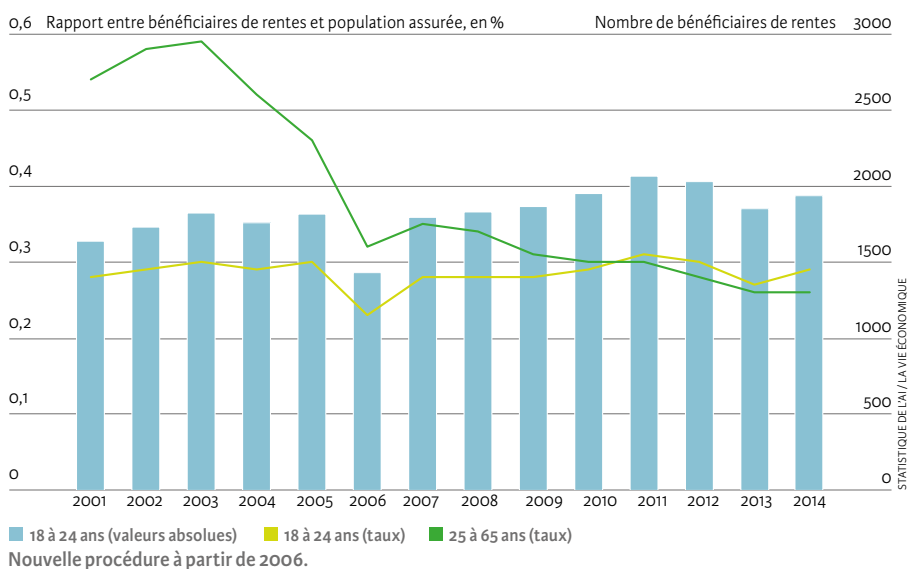
III. 1. Nouvelles rentes par cause d'invalidité



III. 2. Effectif des rentes par cause d'invalidité



III. 3. Nouvelles rentes par catégorie d'âge





Jeune homme dans un atelier de serrurerie thérapeutique. La transition entre l'école et le monde du travail est essentielle dans le cas de la jeunesse.

en charge, actualisation de la liste des infirmités congénitales, adaptation des prestations de l'AI octroyées en se référant aux critères en vigueur dans l'assurance-maladie, renforcement et amélioration du pilotage des mesures médicales et amélioration de la gestion des cas.

Améliorer la transition vers le monde du travail pour les jeunes adultes du groupe cible 2

D'autres problèmes peuvent apparaître chez les enfants en âge de fréquenter l'école primaire, telles que des troubles de l'apprentissage ou du comportement. En outre, la transition I (passage de la scolarité obligatoire à la formation professionnelle initiale/FPI) est déterminante pour leurs chances de réussite sur le marché du travail. Elle est particulièrement délicate pour les jeunes qui ne sont pas encore en mesure de commencer une formation et pour ceux qui n'ont ni place d'apprentissage ni solution transitoire. Un accompagnement adéquat est donc nécessaire afin de préve-

nir l'apparition, la détérioration ou la chronicisation des problèmes psychiques.

L'AI manque de mesures ciblées lui permettant de soutenir ces personnes. Les instruments qui ont fait leurs preuves pour les adultes (détection précoce, mesures de réinsertion socioprofessionnelles), seront étendus aux jeunes. L'AI prévoit aussi de cofinancer les offres cantonales transitoires de préparation à la FPI ainsi que le «case management» Formation professionnelle. Les formations professionnelles financées par l'AI et les indemnités journalières versées dans ce cadre seront orientées vers l'intégration sur le marché primaire du travail. Davantage de prestations sous forme de conseil et de suivi seront fournies aux jeunes. Enfin, les mesures médicales de réadaptation octroyées par l'AI seront accordées pour une plus longue durée.

Dépister suffisamment tôt les maladies psychiques du groupe cible 3

Chez les adultes, des études montrent que les premiers troubles peuvent être identifiés plusieurs années avant l'apparition d'une incapacité de travail pour raisons

psychiques. Il faut donc les détecter précocement et intervenir de manière adéquate, ce qui est essentiel au maintien de l'assuré à son poste ou à son déplacement.

Un soutien spécifique est indispensable pour rester sur le marché du travail ou retrouver un emploi. Un suivi et des conseils qui s'étendent aussi après la phase de réadaptation doivent être fournis aux personnes qui présentent un risque d'invalidité pour des raisons psychiques. Les mesures de réinsertion socioprofessionnelles doivent être étendues dans le temps. La location de services facilitera leur réinsertion dans la vie active, améliorant ainsi leurs chances de placement.

Coordination des acteurs concernés

Outre les mesures spécifiques à ces trois groupes cibles, d'autres améliorations sont indiquées en ce qui concerne la coopération entre les acteurs: renforcement du soutien offert aux employeurs et établissement d'une convention de collaboration avec eux, renforcement de la collaboration avec les médecins, prolongation de la durée de protection des assurés en cas de chômage après une révision de rente, garantie des moyens de subsistance après la communication à l'AI et introduction d'un système de rentes linéaire.



Patrick Cudré-Mauroux

Avocat, chef du secteur Législation et droit, domaine Assurance-invalidité, Office fédéral des assurances sociales (Ofas), Berne

Bibliographie

- Bolliger C. et al., *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung*, Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche no 13/12; Sécurité sociale CHSS, 2/2013, p. 88.
- Ofas, communiqué de presse «L'AI tire un bilan intermédiaire globalement positif de la réadaptation professionnelle», 18 août 2014.