

Supprimer les rentes AI avant 30 ans?

SOCIAL Sur la base d'une étude mandatée par l'Office fédéral des assurances sociales, des voix s'élèvent pour soutenir une proposition choc: pas de rente invalidité pour les jeunes de moins de 30 ans. Niklas Baer, l'un des spécialistes ayant participé à cette enquête, la défend. Une mesure qui n'a pas de sens, répond le socialiste Jean-François Steiert

Mieux épauler des jeunes en difficulté

Chaque année, l'assurance invalidité (AI) enregistre quelque 2600 nouveaux cas de jeunes bénéficiaires de prestations. Ces jeunes ont entre 18 et 29 ans, et la plupart entrent dans le système de l'AI en raison de troubles psychiques. J'ai participé à une étude effectuée sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales, et nous avons pu constater qu'environ 30 à 40% de ces jeunes se sont probablement vu attribuer une rente à la légère.

Une rente invalidité n'aurait pas d'effets aussi destructeurs si elle n'était que temporaire. Mais presque tous ces jeunes vont en percevoir une jusqu'à leur retraite. Certes, leur cas est réexaminé tous les deux ans, mais dans les faits, personne ne sort plus du système une fois qu'il y est entré – en Suisse comme dans d'autres pays. En outre, presque tous les jeunes bénéficiaires de l'AI touchent une rente à 100%, sans aucune incitation à exercer une activité lucrative au moins à temps partiel.

Si l'on pouvait être certain que les offices AI, les médecins, les écoles et tous les prestataires d'aide avaient fait de leur mieux pour éviter que ces jeunes n'émargent à l'assurance invalidité, on pourrait encore se dire: bien, ces personnes ne peuvent pas s'insérer dans le monde du travail, l'AI est là pour eux. L'analyse montre hélas que c'est loin d'être le cas.

La moitié environ des nouveaux jeunes rentiers ne sont pas atteints dans leur santé depuis leur naissance, leur maladie psychique ne se révélant qu'à compter de l'adolescence ou plus tard. La plupart d'entre eux ont les dispositions nécessaires pour acquérir une bonne formation, mais interrompent leur cursus prématurément à la suite d'une crise.

Ce n'est qu'ensuite qu'ils font l'objet de leur première prise en charge psychiatrique. Ils ne la suivent en général pas longtemps, faute d'avoir une conscience suffisante de leur état. Tôt ou tard, ils sont dirigés vers l'assurance invalidité, et commencent à suivre une ou deux mesures de réinsertion vite interrompues.

C'est à ce stade, souvent, qu'intervient la décision de leur accorder une rente. Parmi les jeunes atteints de schizophrénie – qui sont nombreux à disposer de bonnes perspectives de formation –, une moitié environ ne se verra jamais proposer la moindre mesure alternative de réinsertion et percevra directement une rente.

Pour de nombreux jeunes dont tout indique pourtant qu'ils disposaient d'un bon potentiel de formation, il ne s'écoule souvent que de deux à quatre ans entre le premier contact avec le système de l'AI et la décision formelle d'octroi d'une rente. A ceux-là, on n'aura laissé aucune chance de se

stabiliser puis de ressayer plus tard, avec de meilleures chances de succès, de s'intégrer à la vie professionnelle.

Un tiers seulement (33%) des jeunes rentiers fait l'objet d'une expertise psychiatrique. Les autres sont mis au bénéfice d'une rente sans analyse médicale approfondie. Or dans ces conditions, aucune intégration professionnelle n'est réellement possible – et aucune rente ne devrait être accordée non plus. En outre, les psychiatres coopèrent souvent mal avec les offices AI.

Le fait qu'aujourd'hui encore, il est plus simple d'obtenir une rente de facto à vie plutôt que d'avoir une deuxième, une troisième, voire une septième chance de s'intégrer au monde du travail est révélateur des problèmes fondamentaux de l'AI et de la société en général vis-à-vis des maladies psychiques.

A cela, il n'y a qu'une seule véritable contre-mesure: sauf exception, aucune décision de verser une rente invalidité ne devrait être prise avant que le bénéficiaire ait atteint l'âge de 30 ans – 40 ans serait encore mieux.

Au lieu d'une rente, ces jeunes toucheraient des indemnités journalières liées à une activité. Ils seraient encadrés sur le long terme et étroitement suivis par un médecin. Pour cela, il faut créer de nouvelles mesures, qui seront moins chères, mais pourront être maintenues très longtemps. Les indemnités versées devront servir d'incitation pour ces jeunes à rester dans ce régime. La même logique devrait prévaloir pour les jeunes souffrant de maladies psychiques à l'aide sociale ou au chômage.

Tous les acteurs seraient ainsi contraints d'épauler ces jeunes réputés «difficiles» de manière plus durable, plus active et mieux coordonnée. ■

Traduction de l'allemand: Denis Masmejan

Une mesure qui irait à fins contraires

Une étude récente de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) montre que des efforts doivent encore être faits pour l'intégration de jeunes personnes souffrant de maladies psychiques. La suppression générale des rentes AI aux personnes de moins de 30 ans que certains ont proposée à la suite de cette étude irait en revanche à fins contraires: elle punirait inutilement des personnes aux handicaps lourds et pourrait donner de fausses incitations à des personnes intégrables.

L'étude de l'OFAS a montré que malgré tous les efforts des dernières années, les politiques publiques n'ont pas réussi à faire baisser le nombre de jeunes personnes touchant une rente AI à la suite d'une affection psychique.

Certains milieux en ont déduit une revendication radicale: supprimer les rentes AI pour les personnes de moins de 30 ans. Si l'on trouve certainement quelques cas individuels de rentes AI versées à des personnes qui pourraient être (ré-)intégrées dans le monde du travail, il n'est cependant jamais judicieux d'émettre des règles générales sur la base de quelques cas particuliers, ce que la mise en exergue de cas particuliers dans certains médias tend pourtant à encourager dans la plupart des pays démocratiques.

En l'occurrence, la suppression générale des rentes AI pour des personnes de moins de 30 ans est indéfendable, notamment pour les raisons suivantes:

– De nombreuses personnes touchées par des handicaps lourds ne peuvent pas – ou tout au plus très modestement – être intégrées au marché de l'emploi,

même avec les meilleures mesures éducatives et d'intégration professionnelle. Pour ces personnes, tout retard dans le versement de la rente AI charge les parents ou l'aide sociale, ce qui reporte simplement la charge de la collectivité nationale vers l'individu ou les communes.

– Pour les personnes affectées par une maladie psychique lourde et durable, une fois le potentiel d'intégration médico-professionnel épuisé et les experts convaincus que la capacité d'exercer une activité rémunérée est nulle ou très réduite, il n'est pas défendable de transférer la charge de l'AI à la famille ou à l'aide sociale jusqu'à un âge défini de manière collective et rigide.

Cela n'a pas de sens de devoir payer pendant de longues années des indemnités journalières liées à des activités d'insertion professionnelle lorsque le potentiel d'insertion est épuisé. Le moment du passage des activités d'insertion vers une rente fixe ne peut pas être fixé arbitrairement en fonction d'un âge fixe, mais doit faire l'objet d'évaluations individuelles.

– Enfin, la 6^e révision de l'AI a renforcé les possibilités de réinsertion professionnelle de personnes bénéficiant d'une rente. Il est ainsi possible de réexaminer régulièrement le potentiel de réinsertion de jeunes rentières et rentiers AI. L'assurance a ainsi en tout temps les moyens de faire pression sur un jeune rentier dont elle estimerait que la capacité d'insertion sur le marché de l'emploi n'est pas épuisée.

Si la suppression de la rente AI pour les moins de trente ans créerait ainsi de nombreux problèmes sans véritable plus-value et n'aurait donc pas de sens, les recommandations l'étude de l'OFAS pour réduire le nombre de cas problématiques méritent en revanche d'être suivies.

Cela vaut tout particulièrement pour une meilleure détection précoce dans le cadre scolaire, une meilleure coopération entre l'AI et les instances cantonales, l'amélioration de l'accompagnement pendant la formation professionnelle et la recherche d'emploi ou encore le renoncement à l'interruption précoce de mesures d'insertion. ■

OUI

NIKLAS BAER
Chef du service de réhabilitation, Psychiatrie Baselland

NON

JEAN-FRANÇOIS STEIERT
Conseiller national (PS/FR)



PARCOURS

Après des études à Zurich, Niklas Baer, docteur en psychologie, dirige le service de réhabilitation de l'établissement cantonal Psychiatrie Baselland de Bâle-Campagne, à Liestal.

PARCOURS

Conseiller national fribourgeois depuis 2007, il est en même temps délégué aux affaires intercantionales du Département de la formation et de la jeunesse du canton de Vaud, dirigé par Anne-Catherine Lyon.

Le blog de la semaine

BLOGS.LETEMPS.CH/DR-JEAN-GABRIEL-JEANNOT/

Vous recherchez des informations sur une maladie? Dr YouTube!

Vous recherchez des informations sur une maladie, sur une procédure médicale? Et si vous utilisez YouTube? La vidéo est un excellent moyen d'information, pour peu que la qualité soit au rendez-vous.

Pour trouver des vidéos fiables, utilisez les chaînes des organisations reconnues, celles des hôpitaux universitaires par exemple.

Les Web-TV des Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) constituent en français l'une des

meilleures sources d'information pour les vidéos médicales. Les HUG proposent des vidéos destinées aux patients sur YouTube (plus de 800 vidéos) et sur Dailymotion (plus de 450 vidéos).

Franck Schneider, responsable du service de communication digitale aux HUG, explique que les patients recherchent de l'information de qualité sur tous les sujets mais que les vidéos concernant l'anesthésie, la pédiatrie et la maternité sont les plus regardées. Il est vrai que les chiffres sont

impressionnants et confirment qu'Internet est une source d'information très utilisée lorsque l'on cherche des informations santé.

Un accès direct et simple

La vidéo «Je vais à l'hôpital des enfants» a été vue plus d'un million de fois, «l'anesthésie péridurale» plus de 623000 fois, «l'accident vasculaire cérébral» plus de 135000 fois...

Pour Franck Schneider, ces Web-TV produites

par les HUG permettent aux patients un accès direct et simple à une information médicale de qualité: «Avec plus de 280000 vues en moyenne chaque mois, la Web-TV est un canal de communication privilégié qui correspond aux nouveaux usages que les patients font des médias.» Seul un tiers des utilisateurs visionnent les vidéos des HUG depuis un ordinateur, deux tiers utilisent un smartphone ou une tablette.

JEAN GABRIEL JEANNOT