

Les maladies psychiques bouleversent l'invalidité



Esther Poon / Fotolia

En Suisse, elles sont devenues la cause majoritaire des demandes de rente ! Mais la vieille définition de l'invalidité n'est pas adaptée aux maladies psychiques et aggrave la situation de personnes déjà fragilisées.

Par **Julien Dubouchet Corthay**, secrétaire général, Pro Menta Sana, Genève [1]

Le débat sur l'assurance invalidité est aussi redondant que récurrent. Il tend à opposer systématiquement, voire caricaturalement, les partisans de l'assainissement financier aux défenseurs des prestations. Ces points de vue, aussi divergents puissent-ils paraître, ont pourtant en partage l'actuel système AI qui, pour ne jamais être véritablement questionné, laisse impensée toute une série de problématiques fondamentales. C'est le cas notamment de l'incontesté principe de « l'intégration avant la rente », dont les opposants aux mesures d'économie se bornent souvent à relever, à juste titre d'ailleurs, qu'il est de portée limitée dès lors que l'intégration massive des handicapés sur le marché du travail, dans un contexte de chômage structurel, paraît un objectif autant irréaliste qu'il est louable.

Dans l'optique d'interroger précisément cette articulation disjonctive de l'intégration et de la rente, il est nécessaire de rappeler à titre liminaire quelques évidences. En premier lieu, tout le monde, ou presque, préfère le travail salarié à la rente : parce qu'il rapporte généralement plus, parce qu'il donne souvent l'occasion de se sentir utile aux autres, parce qu'il offre reconnaissance sociale et occasions de tisser des liens au-delà du cercle primaire – pour ne donner que quelques motifs de son attractivité. En second lieu, l'incapacité de travail, qu'elle soit de courte ou de longue durée, peut toucher chacun d'entre nous, l'accident ou la maladie n'étant pas de l'ordre du choix ; mêmes les troubles psychiques, contrairement à ce que beaucoup continuent trop souvent de penser, ne relèvent pas du déficit de volonté. Témoigne de ces deux vérités le très faible taux de fraude dans l'AI : en 2009, l'alors peu complaisant vice-directeur de l'OFAS, Alard du Bois-Reymond, l'estimait à moins d'un pour cent.

L'AI définie et basée sur les maladies somatiques

Il faut ensuite mettre en évidence ce qui fait aujourd'hui obstacle à l'accomplissement satisfaisant par l'AI de ses

deux objectifs principaux : l'assurance de revenus pour les personnes durablement empêchées d'exercer une activité lucrative, d'une part, et la (ré)insertion des personnes qui, en dépit de leurs problèmes de santé, conservent une capacité de gain, d'autre part. Outre la concurrence, déjà évoquée, avec des personnes ne présentant pas de restrictions fonctionnelles, ou de « trous » dans leur CV, il importe de considérer les mutations considérables de la définition même de l'invalidité qu'implique l'incidence croissante des maladies psychiques, aujourd'hui cause majoritaire des demandes de rente. Si leur nature incapacitante ne fait plus guère de doute, leurs caractéristiques phénoménales les distinguent assez nettement des affections somatiques et les rendent en partie insaisissables par les catégories opérationnelles de l'AI.

C'est déjà le cas pour la notion même d'invalidité, pour laquelle la dimension quasiment définitive de l'affection a valeur constitutive. Or, en matière de troubles psychiques, les recherches récentes mettent en évidence que l'on se remet le plus souvent de la maladie – personnes diagnostiquées schizophrènes comprises – même si le chemin de la « guérison » est particulièrement imprévisible. C'est ce que n'ont d'ailleurs pas manqué d'observer juges et parlementaires fédéraux, mais dans le seul but de restreindre l'accès à la rente, laissant entier le problème bien réel de l'impossible intégration sur le marché de l'emploi de beaucoup des personnes concernées. On retrouve cette tendance dans l'actuelle révision 6b de l'AI, qui prévoyait, à une certaine étape du processus législatif, de suspendre indéfiniment le droit à la rente en cas de traitement en cours.

L'exemple des troubles bipolaires

C'est encore le cas pour le calcul du taux d'invalidité. Si celui-là emporte déjà une part d'arbitraire dans le domaine des affections somatiques, il tient de la bouteille à encre en matière psychique. Pour ne prendre que l'exemple emblématique des troubles bipolaires, comment évaluer le degré d'invalidité d'une personne chez qui vont alterner des crises maniaques avec des périodes de dépression, séparées par des mois, voire des années, de grande stabilité ? Si l'expérience nous montre qu'à terme, pour les patients avec une maladie chronique, l'éviction totale du marché de l'emploi est aujourd'hui inéluctable, il n'en demeure pas moins une capacité résiduelle, et bien souvent une envie, de travail non négligeable. Considérer, comme pourrait être tenté de le faire le Tribunal fédéral, une capacité de gain moyenne serait une nouvelle façon de passer à côté du sujet.

Ce que nous disent aujourd'hui ces situations tout sauf marginales, c'est qu'il faut totalement repenser le rapport à la rente. En matière de troubles psychiques, celle-là joue en effet un rôle thérapeutique per se. Elle offre un minimum de sécurité à des personnes dont une des caractéristiques est de connaître une grande insécurité quant à leurs (in)capacités au fil du temps. De plus, en excluant la rente de l'intégration, on fait peser sur les personnes qui cherchent à intégrer malgré tout le marché de l'emploi la menace de perdre le peu qu'elles ont, pour émarger au final à l'aide sociale. Et ce n'est pas la perspective de pouvoir, le cas échéant, refaire une demande de rente qui est de nature à rassurer les intéressés, tant le processus qui les a menés à celle-là a eu trop souvent le goût du traumatisme.

Si notre constitution garantit à tous le droit de « recevoir les moyens indispensables pour mener une existence conforme à la dignité humaine », il convient aujourd'hui de constater que la dignité n'est pas indifférente à la manière d'octroyer ces moyens indispensables. Et qu'en la matière, l'AI n'est souvent plus un instrument adéquat. C'est dans ce sens, qu'au-delà du nécessaire combat contre les réductions successives des prestations aux personnes handicapées, il s'agirait de considérer sérieusement certaines propositions qui visent à repenser notre système social, comme l'assurance perte de gains universelle ou le revenu de base inconditionnel.

[1] Adaptation de l'article paru dans la rubrique Agora, Le Courrier, 15 décembre 2012.