

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 216-2017
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2017.RRGR.563

Déposée le: 11.09.2017

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Geissbühler-Strupler (Herrenschwanden, UDC) (porte-parole)
Hofer (Bern, UDC)
Schlup (Schüpfen, UDC)
Kullmann (Hilterfingen, UDF)
Baumann-Berger (Münsingen, UDF)

Cosignataires: 15

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 97/2018 du 31 janvier 2018
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: -
Proposition du Conseil-exécutif: **Rejet**



Réadaptation efficace des jeunes bénéficiaires de l'AI au moyen d'une codification différenciée en cas de diagnostics psychiatriques

Le Conseil-exécutif est chargé de déposer l'initiative cantonale suivante au sens de l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale :

1. Les diagnostics secondaires – alcool (code 647) et autres toxicomanies (code 648) – doivent également figurer dans les décisions d'octroi de rentes AI fondées sur des diagnostics psychiatriques.
2. Les toxicomanies (code 648) doivent être classées par substance selon un code distinct.

Développement :

En 2015, dans le canton de Berne, environ 380 personnes ont touché une rente AI sur la base d'un diagnostic psychiatrique. Le nombre croissant, parmi eux, de jeunes de moins de 25 ans est particulièrement préoccupant. Toute décision d'allocation présente le code de chaque infirmité

déterminante pour l'attribution des prestations. Or les codes 647 (alcoolisme) et 648 (autres dépendances, toxicomanies) ne donnent pas lieu à l'octroi d'une rente, à la différence des affections ou des maladies psychiques que causent ces pathologies. Etant donné que seul le code déterminant pour l'octroi de la rente AI est inscrit dans la décision, il est difficile de savoir exactement combien de bénéficiaires de l'AI se retrouvent dépendants de l'aide sociale à cause d'addictions chroniques.

Les personnes engagées sur le terrain sont forcées de constater que les mesures de réadaptation professionnelle prévues dans le cadre de l'AI aboutissent souvent à des échecs en raison du manquement à l'obligation de réduire le dommage auquel conduit la consommation de drogues, notamment de cannabis. En d'autres termes, les toxicomanes qui présentent un diagnostic principal d'ordre psychiatrique observent rarement l'obligation de réduire le dommage (obligation de réadaptation par la personne elle-même) prévue par l'AI : en théorie, elles devraient, de leur propre initiative, entreprendre tout ce qui est en leur pouvoir et que l'on peut raisonnablement exiger d'elles pour améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs tâches habituelles. Elles devraient en particulier se soumettre à un traitement médical. Si la personne assurée ne satisfait pas à ces obligations, un délai raisonnable lui est imparti pour agir dans ce sens. Dans le cas où la personne assurée n'obtempère pas dans le délai imparti, l'Office AI peut décider selon la situation, de refuser ou de supprimer les prestations.

Ces clients retournent alors à l'aide sociale. N'étant pas en mesure de trouver un emploi sur le marché du travail, ils font la plupart du temps une nouvelle demande à l'AI. Aujourd'hui, le nombre de bénéficiaires de l'AI chez les jeunes et jeunes adultes consommateurs de cannabis ne cesse d'augmenter. Dans ce cas aussi, ce sont les maladies psychiques que les psychiatres mettent en avant, et non les effets néfastes de la consommation de drogues. Si l'on veut qu'un changement de mentalité s'opère également dans le milieu médical, il faudrait que les drogues soient identifiées par un code distinct. Inscrire aussi les codes des diagnostics secondaires dans les décisions d'octroi donnerait des informations précieuses pour une prévention et une réadaptation efficaces. Il deviendrait ainsi possible d'éviter aux jeunes bénéficiaires de l'AI des années d'invalidité, mais cela permettrait également d'enrayer la hausse des coûts des traitements de longue durée qui n'ont cessé d'augmenter ces dernières années.

Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif partage l'avis de la motionnaire : il est fâcheux, en raison de la pratique décisionnelle actuelle de l'assurance-invalidité (AI), de ne pas savoir combien de personnes se retrouvent dépendantes d'une rente à la suite d'une toxicomanie. Si ce nombre était connu, les mesures de prévention et de réinsertion pourraient être plus efficaces. Il serait donc utile d'indiquer les diagnostics secondaires (alcoolisme et autres addictions) dans les décisions d'octroi de rentes AI fondées sur des diagnostics psychiatriques.

Le gouvernement ne pense toutefois pas que le dépôt d'une initiative cantonale soit l'instrument adéquat pour parvenir à ce but. Il estime en effet que les contacts directs de la SAP avec les services fédéraux compétents dans ce domaine sont plus utiles pour aboutir aux modifications souhaitées.

Le Conseil-exécutif apporte les commentaires suivants aux autres considérations de la motionnaire : les systèmes de monitoring des addictions de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) ne permettent pas de conclure à une hausse de la consommation de cannabis, qui ré-

gresse même légèrement chez les adultes depuis 2002¹. Par ailleurs, le nombre de demandes de traitement pour des problèmes provoqués par la consommation de cannabis est stable depuis 2009².

Lorsque la dépendance porte atteinte à l'aptitude de la personne assurée à s'insérer sur le marché du travail, l'AI peut adopter des mesures découlant de l'obligation de collaborer et de celle de réduire le dommage. Elle peut ainsi refuser d'octroyer des prestations lorsque la personne assurée ne collabore pas suffisamment. Dans ces cas, le risque que des bénéficiaires de l'AI deviennent dépendants de l'aide sociale existe bel et bien, comme le déplore la motionnaire.

Cette dernière se préoccupe en particulier des **bénéficiaires de l'AI âgés de moins de 25 ans**. Ayant reconnu la problématique des jeunes bénéficiaires de l'AI souffrant de maladies psychiques, le Conseil fédéral s'est attelé à la résoudre dans le cadre du projet « Développement continu de l'AI »³, qui regroupe des mesures conçues pour ce groupe cible dans les domaines suivants :

- soutien au moment du passage de la scolarité à la formation professionnelle et de celle-ci à la vie professionnelle,
- assouplissement des mesures de réadaptation, continuité des prestations de conseil et de suivi,
- amélioration de la coordination entre les acteurs,
- extension de la détection précoce, etc.

Toutes ces mesures concourent à la réalisation des requêtes de la motionnaire. En outre, une initiative cantonale n'est pas l'instrument adéquat pour parvenir au but visé. Le Conseil-exécutif propose donc de rejeter la motion.

Destinataire

- Grand Conseil

¹ Enquête suisse sur la santé 2002 et 2012, monitoring suisse des addictions 2011 à 2015

² Système de monitoring act-info 2006 à 2014

³ Office fédéral des assurances sociales (OFAS) : [Développement continu de l'AI](#)