

Facteurs conduisant à l'augmentation du nombre de rentes versées par l'assurance-invalidité

Rapport du Contrôle parlementaire de l'administration

du 6 juin 2005

L'essentiel en bref

Cela fait plusieurs années que l'assurance-invalidité suisse (AI) enregistre une augmentation inquiétante des rentes. Depuis le milieu des années 80, la proportion des bénéficiaires de rentes AI par rapport à la population a presque doublé. Cette situation a rompu l'équilibre financier de l'AI. En 2003, l'AI a dépensé 10,7 milliards de francs, accusant un déficit de 1,4 milliard de francs. L'augmentation des rentes est non seulement contraire au principe de la primauté de la réadaptation sur la rente, mais encore contestable du point de vue social.

Le présent rapport donne une vue d'ensemble des facteurs importants qui contribuent à l'augmentation des rentes versées par l'AI. Du point de vue méthodique, le présent rapport se base sur une analyse de la littérature spécialisée récente. Il se borne à présenter, dans leur diversité et, parfois, leurs contradictions, les hypothèses se rapportant aux causes de l'augmentation du nombre de rentes telles qu'elles sont exposées dans la littérature pertinente, renonçant à dessein à les évaluer. En référence à des études antérieures, le rapport distingue deux types de facteurs conduisant à l'augmentation du nombre de rentes, soit les facteurs exogènes, liés à l'environnement social et économique de l'AI, et les facteurs endogènes situés dans la sphère d'influence de l'assurance elle-même.

Facteurs exogènes conduisant à l'augmentation du nombre de rentes

L'analyse de la littérature spécialisée fait apparaître que le vieillissement de la population, l'élargissement de la compréhension de la notion de maladie, notamment l'augmentation des causes psychiques et somatoformes, le chômage croissant, le fléchissement de la volonté d'intégration des entreprises, les problèmes de réadaptation professionnelle des immigrés peu qualifiés et les attentes croissantes des assurés envers l'Etat social – pouvant conduire certains assurés à commettre des abus – font partie des plus importants facteurs exogènes à l'origine de l'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI.

Facteurs endogènes conduisant à l'augmentation du nombre de rentes

Le fait que les assurances invalidité de divers pays qui présentent par ailleurs un profil socio-économique comparable évoluent de manière différente invite à se pencher sur les facteurs endogènes à l'origine de l'augmentation du nombre de rentes. S'appuyant sur la littérature analysée, le rapport aborde les quatre dimensions suivantes:

Large palette de prestations et cercle de destinataires étendu

En comparaison avec des systèmes étrangers, l'AI suisse se caractérise par une large palette de prestations et un cercle de destinataires étendu. Au titre d'un régime d'assurance populaire, l'AI octroie des prestations après une courte durée d'assujettissement à l'assurance, voire à des personnes qui n'ont jamais cotisé. Afin de compenser les augmentations de revenu dont les assurés auraient bénéficié si leur carrière avait évolué normalement, elle octroie également des suppléments de

carrière pour jeunes invalides. La plupart des rentes ont de facto un caractère durable et les révisions de rentes n'aboutissent que rarement à une suppression ou à une réduction. Avant tout pour les personnes qui disposaient d'un revenu supérieur à la moyenne de la branche avant la survenance de l'invalidité, la méthode de calcul actuelle aboutit à des taux d'invalidité trop élevés. Enfin, le système actuel de l'AI est plus favorable aux bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI qu'à ceux d'indemnités journalières de l'assurance-chômage.

Longue procédure d'instruction des demandes AI et problèmes de coordination

Des points faibles dans l'instruction des demandes AI encouragent le versement de rentes au détriment des efforts visant la réadaptation professionnelle des personnes concernées. L'annonce des cas auprès de l'AI a souvent lieu tardivement. La complexité de l'examen de conditions d'octroi, le nombre élevé d'acteurs concernés et les écueils rencontrés en cours de route font en outre souvent durer la procédure. Les différents domaines du système d'assurances sociales n'ont pas tous été créés à la même époque et leur synchronisation laisse à désirer. En tant qu'assurance intervenant en règle générale en aval des autres institutions d'assurance, l'AI est très touchée par ces problèmes de coordination qui ont une incidence toute particulière sur les cas de maladie qui sont actuellement à l'origine d'environ 80 % des rentes AI. En règle générale, l'AI n'est pas associée à la phase initiale d'une maladie de longue durée. Elle ne peut donc pas influencer à un stade précoce sur les cas susceptibles de la concerner ultérieurement.

De nombreux cas d'invalidité due à une maladie ont une origine mixte, à la fois médicale et non médicale (comme le manque de qualifications professionnelles). L'AI n'est compétente que pour les incapacités de gain découlant de problèmes de santé. Elle ne prend pas les cas dont l'origine de l'invalidité est combinée suffisamment en compte et réduit souvent les cas d'assurance dont la cause n'est pas clairement établie à une atteinte exclusive à la santé, ce qui contribue à surcharger l'assurance.

La loi sur l'assurance-invalidité (LAI) accorde une latitude d'appréciation considérable aux acteurs chargés de son exécution qui l'interprètent diversement. Lorsqu'ils donnent plus de poids aux intérêts des assurés qu'à ceux de l'assurance (approche centrée sur la personne assurée), ils induisent une consommation accrue de prestations et favorisent l'octroi de rentes.

Les assurés utilisent fréquemment les possibilités de recours étendues dont ils disposent en matière d'AI. Le fait d'épuiser systématiquement toutes les voies de droit retarde la décision de l'office AI, ce qui réduit les chances de réussite de la réadaptation professionnelle.

Points faibles dans le domaine de la réadaptation professionnelle

Selon la littérature analysée, le manque d'incitations au maintien en emploi et à l'embauche de personnes handicapées nuit à une application conséquente du principe de la primauté de la réadaptation sur la rente. En outre, les employeurs potentiels ne connaissent pas suffisamment les incitations financières et les mesures non monétaires en faveur de l'embauche de personnes handicapées. L'appui apporté par

les services de placement – comme l'aide apportée lors de la recherche d'emploi, l'accompagnement des personnes handicapées durant la phase d'adaptation ou le conseil aux employeurs – est jugé d'insuffisant.

Si les indicateurs permettent de penser que les mesures d'ordre professionnel de l'AI sont relativement efficaces, il y a toutefois, dans ce domaine également, des différences considérables d'un canton à l'autre. De plus, selon la statistique officielle, une mesure d'ordre professionnel est déjà efficace si sa mise en œuvre permet d'octroyer une rente partielle au lieu d'une rente entière. Certains cantons font preuve de retenue dans l'octroi de mesures d'ordre professionnel et prennent de ce fait le risque de refuser ce genre de mesures à des assurés dont les chances de réadaptation sont pourtant bonnes.

Pour ce qui concerne les incitations à accroître l'activité lucrative, force est de constater que les bénéficiaires de rentes qui se mettent à travailler plus voient leur bonne volonté «sanctionnée» par des réductions de rentes, ce qui constitue indéniablement une incitation perverse qui entrave la réadaptation professionnelle.

Exécution cantonale sous la surveillance de la Confédération

L'exécution de l'AI incombe aux OAI cantonales dans une large mesure. Pour sa part, la Confédération exerce une importante fonction dans le domaine de la surveillance. Ses compétences englobent aussi une partie de l'application de l'AI. Selon certaines expertises, cette répartition des tâches d'exécution a un effet multiplicateur sur les rentes. Certaines expertises consultées arrivent à la conclusion que la Confédération n'exerce pas son devoir de surveillance envers les offices AI dans une mesure suffisante ou qu'elle ne dispose ni des compétences, ni des instruments de pilotage nécessaires pour remplir ses obligations en la matière de manière satisfaisante.

Liste des abréviations

AA	Assurance-accidents
AC	Assurance-chômage
AELE	Association européenne de libre-échange
AI	Assurance-invalidité
AISS	Association internationale de sécurité sociale
AOST	Association des offices suisses du travail
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CdG	Commissions de gestion
CdG-E	Commission de gestion du Conseil des Etats
CII	Collaboration interinstitutionnelle
COAI	Conférence des offices AI
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI
COPAI	Centre d'observation professionnelle de l'AI
CPA	Contrôle parlementaire de l'administration
CSIAS	Conférence suisse des institutions d'action sociale
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse
DfE	Département fédéral de l'économie
DfF	Département fédéral des finances
DfI	Département fédéral de l'intérieur
DfJ	Département fédéral de justice et police
DPS	Détection précoce et de suivi
ET	Office AI pour les assurés résidant à l'étranger
ITD-HSG	Institut für Öffentliche Dienstleistungen und Tourismus, Université de Saint-Gall
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, RS 831.20
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie, RS 832.10
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1
OAI	Office AI
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
ORP	Office régional de placement
PNR 45	Programme national de recherche 45, «Problèmes de l'Etat social Suisse»
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
seco	Secrétariat d'Etat à l'économie
SMR	Service médical régional
TFA	Tribunal fédéral des assurances
UE	Union européenne

Rapport

1 Introduction

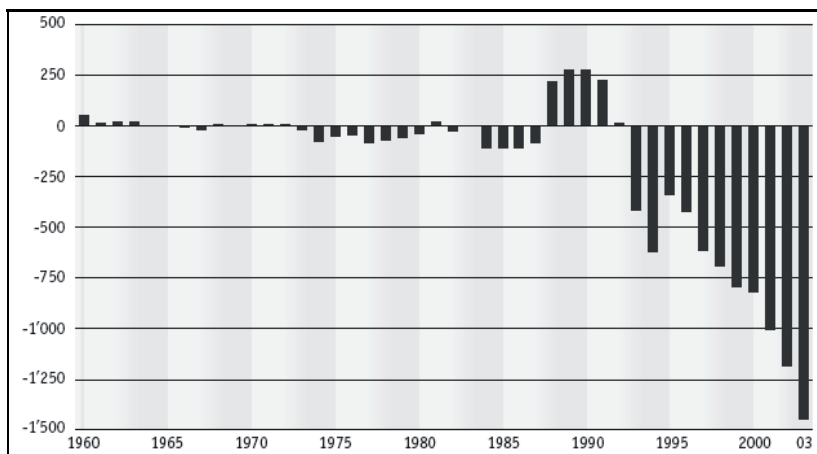
1.1 Augmentation des rentes versées par l'AI

Cela fait plusieurs années que l'assurance-invalidité suisse (AI) enregistre une augmentation inquiétante des rentes.¹ Selon l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), 283 000 personnes étaient au bénéfice d'une rente AI² à la fin de 2004, ce qui correspond à un taux de rentiers de 5,4 %. Depuis le milieu des années 80, la proportion des bénéficiaires de rentes AI par rapport à la population a donc presque doublé.

Bien qu'elle octroie également d'autres prestations, les rentes représentent la prestation principale de l'AI du point de vue financier. En 2003, 6,3 milliards de francs, soit près de 60 % des dépenses de l'assurance, y étaient consacrés. Le reste des dépenses ont notamment été consenties pour les mesures de réadaptation individuelles, les mesures collectives et les indemnités journalières. L'importance des dépenses imputables au versement des rentes a rompu l'équilibre financier de l'AI il y a quelques années déjà. En 2003, l'AI a dépensé 10,7 milliards de francs, accusant un déficit de 1,4 milliard de francs.³ Fin 2004, les dettes cumulées de l'AI dépassaient 6 milliards de francs.

Graphique 1

Résultats des comptes de l'AI de 1960 à 2003, en millions de francs



Source: OFAS 2004b, p. 93.

¹ OFAS 2004a, p. 13 et 17; OFAS 2004b, p. 98. Chiffre le plus récent pour 2004, selon www.bsv.admin.ch.

² Les rentes complémentaires pour l'époux et pour les enfants d'invalidé – soit près de 195 000 rentes pour un total de 88 millions de francs (chiffres pour janvier 2004) – ne sont pas comprises dans ce total.

³ DFI 2004, p. 6 et s.

L'augmentation des rentes constatée est non seulement contraire au principe de la primauté de la réadaptation sur la rente⁴, mais également contestable du point de vue social, cela dans la mesure où le versement d'une rente se traduit souvent par une exclusion sociale et une aggravation des atteintes à la santé. En règle générale, l'état de santé des patients qui travaillent est meilleur que celui des rentiers. D'autre part, nombreux sont les bénéficiaires de rentes AI qui se trouvent dans une situation économique ou sociale difficile.⁵

1.2 Mandat

C'est devant ce constat que, le 20 avril 2004, la sous-commission DFI/DETEC de la Commission de gestion du Conseil des Etats (CdG) a chargé le Contrôle parlementaire de l'administration (CPA) d'examiner certains aspects de l'AI. Les résultats de l'évaluation ont pour but d'aider la CdG dans l'exercice de la haute surveillance sur l'exécution de la LAI. En outre, si ces résultats devaient aussi mettre en évidence la nécessité de modifier la loi, ils pourraient être repris dans le cadre de la phase parlementaire de la 5^e révision de l'AI.

Dans une première étape, la sous-commission a demandé au CPA de lui fournir une vue d'ensemble des principaux facteurs à l'origine de l'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI. A partir de cette vue d'ensemble et eu égard à l'état de la recherche, la sous-commission a, dans une seconde étape, chargé le CPA de procéder à un examen approfondi du rôle joué par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en matière d'AI. Il s'agissait en particulier d'examiner comment l'OFAS accomplit ses tâches légales dans les domaines de la surveillance exercée sur les offices AI cantonaux (OAI) et de l'évolution de la législation. Le présent rapport résume les résultats de l'analyse des principaux facteurs conduisant à l'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI. Les résultats de l'examen portant sur le rôle de l'OFAS dans l'AI font l'objet d'un rapport séparé.⁶

D'un point de vue méthodique, le présent rapport sur les facteurs déterminants de l'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI se fonde sur une analyse systématique de la littérature spécialisée. Il résume l'état actuel de la recherche dans le domaine et répertorie les mesures destinées à maîtriser l'accroissement des rentes qui ont été prises dans le cadre de la 4^e révision de l'AI ou que le Conseil fédéral propose dans le cadre des travaux préparatoires de la 5^e révision de l'AI.

1.3 L'AI en bref

L'AI a été introduite en 1960. Elle fait partie du premier pilier de la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité. Il s'agit donc d'une assurance populaire qui couvre toutes les personnes domiciliées ou exerçant une activité lucrative en Suisse. L'AI est notamment régie par les art. 111 et suivant de la Constitution fédérale (Cst.)

⁴ Voir, en substance, art. 1a de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).

⁵ Gredig et al., 2004; Conne 2003, p. 2362.

⁶ Bachmann et Müller 2005.

ainsi que par la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)⁷ et ses dispositions d'exécution.

L'invalidité est une notion économique. Le handicap pris en compte par l'AI doit résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. L'atteinte à la santé doit entraîner une incapacité de gain totale ou partielle de longue durée ou permanente. L'assurance fournit des prestations s'il existe un lien de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain totale ou partielle.

En vertu de l'art. 1a LAI, l'AI a principalement pour but de prévenir, d'atténuer ou de réparer les conséquences économiques de l'invalidité par des mesures de réadaptation appropriées et de compenser les conséquences économiques durables par une rente couvrant le minimum vital de manière adéquate.

Pour atteindre cet objectif supérieur, l'AI fournit diverses prestations individuelles et collectives:

Font partie des prestations individuelles

- les mesures de réadaptation telles que les mesures médicales, les soins à domicile, les moyens auxiliaires, les mesures scolaires ou d'ordre professionnel ou les indemnités journalières; des indemnités journalières peuvent être versées en complément aux mesures de réadaptation pour que les assurés disposent de ressources suffisantes durant leur réadaptation;
- les allocations pour impotents pour les personnes assurées adultes qui ne peuvent pas accomplir les actes ordinaires de la vie ou ne peuvent les accomplir que dans une mesure limitée;
- les rentes entières ou partielles en fonction du degré d'invalidité si, en dépit de mesures de réadaptation, les personnes assurées ne peuvent pas ou ne peuvent que partiellement exercer une activité lucrative.

Les prestations collectives de l'AI comprennent avant tout les subventions pour la construction et pour l'exploitation de homes et d'ateliers pour invalides et les subventions aux organisations de l'aide privée aux handicapés qui fournissent des services de conseil et d'assistance en faveur des handicapés et des membres de leurs familles.

Les cantons et la Confédération sont responsables de l'exécution de l'AI. Les demandes de prestations individuelles sont tranchées par les OAI cantonaux.⁸ L'OFAS édicte des directives à l'attention des OAI quant au fonctionnement de l'assurance et surveille leurs décisions. D'autres acteurs importants tels que les centres d'observation médicale ou professionnelle, les caisses de compensation, les instances de recours ou les organisations de l'aide privée aux handicapés assument également des tâches dans le domaine de l'exécution de l'AI.

En vertu des art. 77 et suivants LAI, l'AI est financée par les cotisations des assurés et des employeurs, d'une part, et par les pouvoirs publics, d'autre part. En 2003, comme cela ressort du graphique 2, les dépenses de l'AI ont, conformément à la loi, été couvertes à raison de 50 % par la Confédération et les cantons (5,3 mia. de fr.) et de 36 % par les employeurs et employés (3,9 mia. de fr.). Le compte d'exploitation

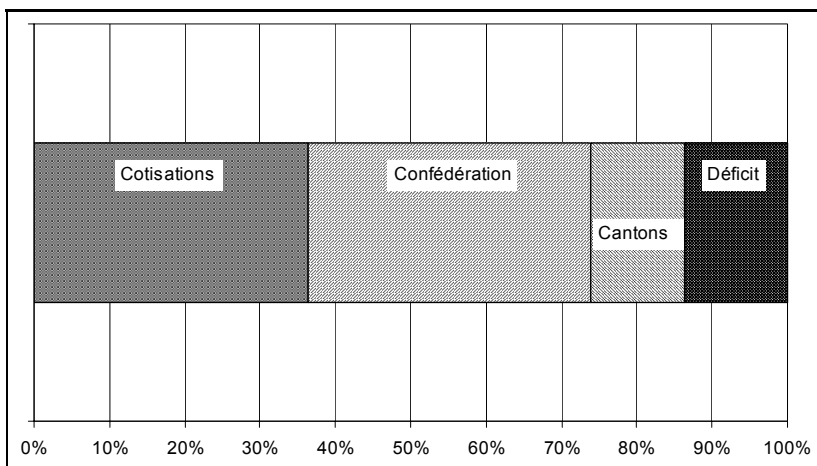
⁷ Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI), RS **831.20**.

⁸ En plus des OAI des cantons, la Confédération dispose également d'un OAI pour les assurés résidant à l'étranger.

2003 clôturé donc avec un déficit de 1,4 milliard de francs. Ce déficit représente près de 14 % des dépenses annuelles de l'AI.

Graphique 2

Recettes de l'AI en 2003, en % des dépenses



Source: OFAS 2004a, p. 2.

1.4

Approche méthodique et articulation du rapport

Du point de vue méthodique, le présent rapport se base sur une analyse de la littérature spécialisée. Il présente un condensé de l'état de la recherche en la matière, rappelle les mesures destinées à maîtriser la croissance des rentes qui ont été décidées lors de la 4^e révision de l'AI et reprend les mesures que le Conseil fédéral propose dans le cadre des travaux préparatoires de la 5^e révision. L'analyse de la littérature porte sur les catégories de textes suivants:

- Matériel statistique de la Confédération dans le domaine des assurances sociales en général et de l'AI en particulier;
- Analyses internes et expertises externes portant sur l'AI réalisées pour le compte de l'OFAS ou d'autres services de la Confédération;
- Projets du Conseil fédéral dans le domaine du développement de la législation, notamment le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation et le rapport explicatif correspondant; le projet définitif n'a pas pu être pris en compte dans le cadre du présent rapport étant donné que, selon l'OFAS, il ne sera pas prêt avant fin juin 2005; le CPA informera la sous-commission oralement des principaux changements par rapport à la version prise en compte pour le présent rapport;
- Etudes scientifiques suisses et étrangères sur des questions ayant trait à l'invalidité, à la politique en faveur des handicapés et à l'assurance-invalidité, notamment les projets de recherche partiels du module «invalidité» du Programme national de recherche 45, «Problèmes de l'Etat social Suisse»;

- Analyses et expertises réalisées pour le compte de la Conférence des offices AI (COAI);
- Sites Web des autorités fédérales et cantonales ainsi que d’organisations non gouvernementales;
- Articles parus dans la presse spécialisée.

Le rapport du CPA présente les hypothèses se rapportant aux causes de l’augmentation du nombre de rentes versées par l’AI telles qu’elles sont exposées dans la littérature spécialisée, sans les évaluer ni les vérifier. Il se limite volontairement à présenter leur diversité et, parfois, leurs contradictions. L’examen empirique d’un certain nombre d’hypothèses de recherche sur l’augmentation des rentes fait l’objet de la seconde partie de l’évaluation.⁹

En référence à des études antérieures¹⁰ et à des fins d’analyse, le CPA distingue deux types de facteurs d’augmentation des rentes: les facteurs exogènes et les facteurs endogènes. Les premiers sont liés à l’environnement social et économique de l’AI, les seconds au domaine des prestations, aux structures et procédures de l’institution d’assurance elle-même. Il est évident que, dans la réalité, on observe des interférences entre facteurs endogènes et facteurs exogènes et qu’il n’est pas toujours possible de distinguer clairement les effets des uns de ceux des autres.¹¹ A la demande de la sous-commission, le présent rapport se concentre principalement sur les facteurs endogènes de la croissance des rentes versées par l’AI.

Les hypothèses peuvent souvent être classées dans des grandes catégories en fonction des problèmes abordés. Le présent rapport s’articule autour de cette structure rencontrée dans la littérature. Le chap. 2 décrit les facteurs exogènes conduisant à l’augmentation du nombre de rentes, les autres chapitres étant consacrés aux facteurs endogènes: le chap. 3 est consacré à la palette des prestations de l’AI et à leurs destinataires, le chap. 4 aborde l’augmentation du nombre de rentes sous l’angle des procédures d’examen des demandes de prestations, le chap. 5 traite des problèmes spécifiques de l’intégration professionnelle et le chap. 6 est consacré à l’exécution de l’AI par les cantons, placée sous la surveillance de la Confédération.

2 Contexte social favorable à l’augmentation des rentes d’invalidité

2.1 Point de la situation

La Suisse ne constitue pas un cas particulier quant à l’évolution des rentes d’invalidité. De nombreux pays de l’OCDE ont récemment enregistré une augmentation dans ce domaine qui ne serait pas due au système de sécurité sociale en vigueur. Ce constat a induit, dans la littérature spécialisée, un courant d’auteurs pour qui, au-delà de l’aspect actuariel, l’augmentation du taux de bénéficiaires de rentes d’invalidité est un problème avant tout social.¹² De l’avis de ces experts, la société et

⁹ Bachmann et Müller 2005.

¹⁰ Aarts et al. 2000, p. 17.

¹¹ Ainsi, l’intégration professionnelle dépend d’une part de la situation sur le marché du travail (facteur exogène) et, d’autre part, des incitations à l’embauche contenues dans la législation (facteur endogène).

¹² Donini 1998, p 204.

l'économie se sont radicalement transformées depuis la mise en place de l'AI dans les années 60, au point que cette assurance sociale doit aujourd'hui assumer des risques pour lesquels elle n'avait pas été conçue à l'origine.

Selon l'hypothèse présentée dans le présent chapitre, ce sont avant tout des facteurs en dehors de la sphère d'influence de l'AI, de nature démographique, économique et sociale qui exercent une influence défavorable sur l'évolution de l'effectif des bénéficiaires de rentes AI.

Les sections suivantes présentent les principaux facteurs exogènes responsables de l'augmentation du nombre de rentes recensés par la littérature spécialisée.

2.2 Modification de la structure des âges

Au cours de ces dernières décennies, le recul des naissances et l'allongement de l'espérance de vie a modifié la structure de la pyramide des âges de la Suisse. La longévité des assurés¹³ et la proportion importante de personnes âgées dans la population active ont des répercussions sur l'effectif des bénéficiaires de rentes AI: plus une personne est âgée, plus elle court le risque d'avoir des problèmes de santé influençant sa capacité de gain. Comme le graphique 3 ci-après le montre, ce lien, bien que plus marqué pour les hommes, existe pour les deux sexes.¹⁴ Autrement dit, plus la proportion de personnes âgées dans la population active est importante, plus la part de personnes invalides est élevée.¹⁵ A cela s'ajoute le fait que, bénéficiant plus rarement de mesures de réadaptation que les jeunes, la plupart des bénéficiaires de prestations AI âgés perçoivent une rente.¹⁶ Une étude comparative effectuée par le bureau BASS dans le cadre du programme national de recherche (PNR) 45 a donné des résultats allant dans le même sens: le taux de bénéficiaires de rentes AI des cantons dont la partie âgée de la population active est comparativement importante est significativement plus élevé que celui des autres cantons.¹⁷

¹³ Handicapés de naissance, par exemple.

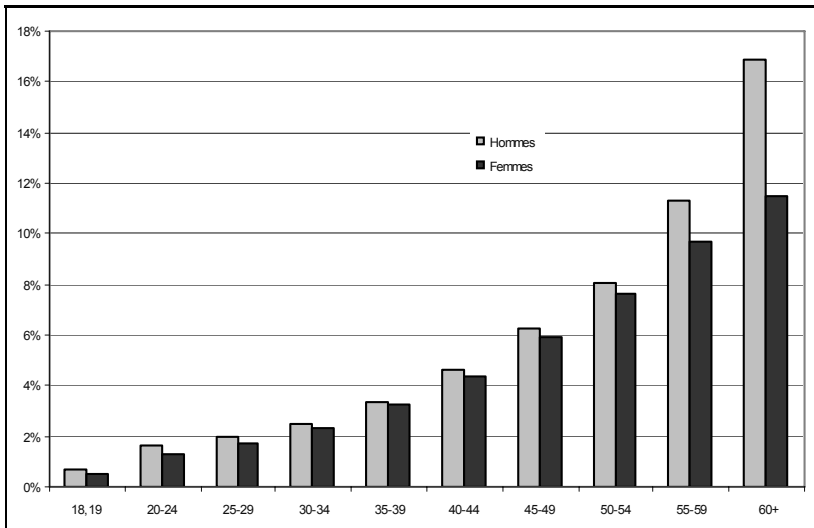
¹⁴ Il convient de souligner en passant que l'augmentation progressive de l'âge ordinaire de la retraite des femmes a également pour effet de faire augmenter l'effectif des bénéficiaires de rentes AI étant donné l'allongement du droit aux prestations des concernées.

¹⁵ Conseil fédéral 2004, p. 20; Aarts et al. 2000.

¹⁶ OFAS 2003a, p. 6.

¹⁷ Spycher et al. 2003, p. 3. L'étude comparative de l'OCDE (2003) qui porte sur un grand nombre de pays parvient à des conclusions semblables.

Probabilité par classe d'âge d'être bénéficiaire de rentes en Suisse (janvier 2004)



Source: OFAS 2004a, p 16.

L'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI n'est cependant pas uniquement imputable au vieillissement démographique. Ce facteur ne permet en effet pas d'expliquer plus d'un cinquième de la croissance annuelle des dépenses liées aux rentes.¹⁸ De 1996 à 2003, la probabilité d'une mise au bénéfice d'une rente d'invalidité a augmenté pour toutes les classes d'âge en général. L'augmentation du risque a cependant été supérieure à la moyenne pour les personnes âgées de 35 à 54 ans.¹⁹ Le versement de rentes à des personnes de plus en plus jeunes est lourd de conséquences car, en règle générale, les jeunes perçoivent des rentes AI durant un plus grand nombre d'années que leurs aînés.

2.3 Maladie: cause d'invalidité de plus en plus fréquente

Comme cela a également été constaté dans d'autres pays,²⁰ les causes d'invalidité ont changé de manière importante au cours de ces dernières années. Ainsi, près de 80 % des rentes AI versées actuellement le sont pour cause de maladie. A l'inverse, les infirmités congénitales et les accidents ont perdu de l'importance.

En comparaison avec les autres maladies à l'origine d'invalidités, la rapidité de la croissance du nombre de rentes allouées en raison d'atteintes psychiques et de maladies de l'os et des organes locomoteurs est frappante. La statistique de l'AI

¹⁸ Conseil fédéral 2004, p. 20.

¹⁹ Conseil fédéral 2004, p. 10.

²⁰ AISS 2002, p. 38.

montre que, actuellement, une rente sur trois est allouée pour atteinte psychique et une sur cinq en raison d'une atteinte aux os et aux organes du mouvement.²¹ Du point de vue des rentes, la situation est aggravée du fait que les atteintes psychiques touchent des personnes relativement jeunes et que les perspectives de réadaptation professionnelle de cette catégorie de patients sont moins bonnes que celle des patients atteints d'autres affections.²² D'autres pays de l'OCDE connaissent également une augmentation du nombre de rentes d'invalidité versées pour atteintes psychiques,²³ mais, en comparaison internationale, la Suisse connaît des taux d'augmentation records.²⁴

Tableau 1

Bénéficiaires de rentes AI en Suisse, par cause d'invalidité (janvier 2004)

Cause d'invalidité	Total	Total en %
Infirmité congénitale	28 000	11 %
Maladies	190 000	79 %
– dont atteintes psychiques	86 000	33 %
– dont atteintes aux os et aux organes locomoteurs	52 000	21 %
Accidents	24 000	10 %
Total ²⁵	242 000	100 %

Source: CPA, à partir de: OFAS 2004a, p. 17 et 67.

La littérature spécialisée consultée propose deux hypothèses différentes pour expliquer l'importance prise par les maladies, et plus particulièrement les troubles psychiques, parmi les causes d'invalidité.²⁶

Selon les auteurs du premier courant, la société actuelle est confrontée à un accroissement objectif des troubles psychiques et somatoformes dû à l'augmentation de la pression du monde du travail et aux mutations de la société. L'amélioration des soins médicaux à laquelle nous avons assisté ces dernières années entraîne une meilleure détection des maladies concernées qui, partant, seraient plus fréquemment reconnues comme cause d'incapacité de gain par l'AI.

Pour les représentants du second courant, l'importance accrue de la maladie en tant que cause d'invalidité est plutôt imputable à l'évolution des perceptions de la société et du niveau d'exigences. Celles-ci ont conduit à un élargissement de la notion de maladie par les assurances sociales, les fournisseurs de soins médicaux et les patients. Ainsi, une étude portant sur le rôle de l'expertise médicale dans le cadre de la procédure d'instruction de la demande de l'AI parvient à la conclusion que, lors de l'évaluation des atteintes à la santé, les médecins ont, plus que par le passé,

²¹ OFAS 2004a, p. 17; Conseil fédéral 2004, p. 10.

²² Stünzi 2003, p. 147; Conseil fédéral 2004, p. 25.

²³ Selon l'OCDE (2003, p. 91), dans les dix pays membres examinés en 1999, 32 % des nouvelles rentes d'invalidité étaient octroyées en raison de problèmes psychiques.

²⁴ Prins et Heijdel 2004, p. 21.

²⁵ Uniquement bénéficiaires de rentes domiciliés en Suisse.

²⁶ Voir notamment Weber 2003, p. 8; Conne 2003, p. 2361; Legrand-Germanier 2004, p. 7, p. 28 et s.; OFAS 2000; Dummermuth 2004, p. 180; Conseil fédéral 2004, p. 24; AWP Soziale Sicherheit 2004, p. 7 et s.

tendance à accorder une attention accrue à la situation personnelle et à l'environnement social des patients.²⁷ De leur côté, les patients sont devenus plus sensibles à certains facteurs de leur environnement qu'ils perçoivent comme des éléments perturbateurs pour leur santé. Ces deux tendances exercent une influence sur les avis médicaux établis à l'attention de l'AI et, indirectement, sur le taux de rentiers AI. Selon diverses expertises, la croissance de la densité médicale est également un facteur décisif de l'augmentation de la part des rentes AI due à la maladie. Une comparaison intercantonale effectuée dans le cadre du PNR 45 a permis d'établir une corrélation positive entre la densité médicale ou le degré d'urbanisation et le taux de rentes.²⁸

2.4 Augmentation du chômage

Au cours de ces dernières années, le marché de l'emploi en Suisse s'est détérioré sous l'effet conjugué de mutations structurelles de l'économie et d'une crise conjoncturelle persistante. Le taux de chômage d'environ 4 % est certes encore faible en comparaison internationale, mais le taux de croissance qu'il a enregistré depuis le début des années 90 est élevé.

Des études publiées dans divers pays montrent que si, en règle générale, l'augmentation du nombre de chômeurs entraîne une augmentation du nombre de rentes d'invalidité, un recul du chômage n'engendre en revanche pas de réduction correspondante de l'effectif des rentiers. De nombreux employeurs ont tendance à abuser de l'AI en tant qu'instrument de régulation de l'emploi; ils se séparent des collaborateurs peu productifs par la voie médicale, évitant ainsi les charges habituellement liées à une réduction du personnel.²⁹ Le lien entre chômage et invalidité peut être mis en évidence en Suisse aussi: selon l'OFAS, les cantons fortement concernés³⁰ présentent un taux de chômage élevé et inversement. L'étude de comparaison intercantonale effectuée dans le cadre du PNR 45 a elle aussi mis en évidence une corrélation statistique entre le niveau du chômage et le taux de rentes AI dans les cantons.³¹

Pour Donini, qui fonde ses constatations sur l'analyse de données relatives à des bénéficiaires de prestations de l'AC et de l'AI, il est cependant possible d'exclure que le passage de l'assurance-chômage (AC) à l'AI se soit institutionnalisé, ni inscrit dans une routine, au moins pour la période allant de 1985 au milieu des années 90. Alors que le nombre des chômeurs a nettement augmenté jusqu'en 1994, la part des personnes qui ont été mises au bénéfice d'une rente AI au cours des deux années qui ont suivi est restée stable, s'inscrivant à environ 2 %.³²

²⁷ Bachmann et Furrer 1999, p. 3.

²⁸ Spycher et al. 2003, p. 13.

²⁹ Aarts et al. 2000, p. xi et 62; AWP Soziale Sicherheit 2004, p. 7; Murer 1994, p. 189.

³⁰ C'est-à-dire les cantons dans lesquels il y a une probabilité plus élevée que la moyenne qu'une personne qui n'est pas invalide le devienne durant l'âge actif et ait droit à une rente.

³¹ Spycher et al. 2003, p. 5.

³² Donini 1998, p. 202.

2.5

Entreprises: manque de volonté d'employer des personnes handicapées

Les profils des compétences exigées sur le marché du travail suisse ont fortement évolué au cours des dernières décennies. Les exigences envers la population active n'ont cessé d'augmenter avec le glissement des postes de travail vers le tertiaire, les progrès techniques accomplis dans le secteur industriel et la globalisation de la concurrence. De nombreuses études montrent que cette évolution entraîne la perte de nombreux emplois convenant aux personnes handicapées.³³

De plus, la pression concurrentielle pèse lourdement sur la disposition des entreprises à employer et à embaucher des personnes handicapées.³⁴ Elles sont de moins en moins disposées à assumer les charges supplémentaires et les risques correspondants. En comparaison internationale, les entreprises suisses sont peu nombreuses à trouver des arrangements leur permettant, le cas échéant, de garder des employés devenus handicapés. Un sondage effectué par la Haute école spécialisée d'Oltén sur l'intégration professionnelle des handicapés a montré que seuls environ 13 % des personnes ayant subi un handicap en 2001/2002 ont pu retourner auprès de l'employeur qui les occupait avant la survenance de ce handicap.³⁵ Selon une étude comparative internationale sur la réadaptation professionnelle de patients souffrant de problèmes de dos, il est apparu que le fait de pouvoir retourner dans l'entreprise qui les employait avant le handicap est une condition de succès importante pour leur réadaptation professionnelle, tant il est vrai que, en cas de survenance d'un handicap, une protection insuffisante de l'emploi remet en cause non seulement le retour auprès de l'employeur précédent, mais également toute chance de réinsertion dans le monde du travail.³⁶

2.6

Migration

L'existence d'un rapport entre immigration et augmentation du nombre de rentes versées par l'AI est fréquemment évoquée dans le cadre de la discussion politique: l'immigration provoque un afflux d'étrangers au vécu pénible, connaissant des problèmes de déracinement et dont le niveau de formation est souvent bas. Ces immigrés n'auraient pas suffisamment accès aux mesures de reclassement professionnel et certains ne seraient pas non plus disposés à se réinsérer dans un nouvel environnement professionnel ce qui, en période de récession justement, augmente le risque qu'ils deviennent invalides.³⁷

Dans ce domaine, les données statistiques sont rudimentaires et ne permettent pas de se faire une idée claire. Des analyses effectuées par l'OFAS³⁸ parviennent à la conclusion que le nombre de bénéficiaires de rentes étrangers a nettement augmenté depuis le début des années 90, mais que, depuis le milieu des années 90, la proportion de bénéficiaires étrangers de rentes AI s'est stabilisée à 35 %. Comme les

³³ Conseil fédéral 2004, p. 20; Legrand-Germanier 2004, p. 29; Gross 1999, p. 304.

³⁴ En référence à Baumgartner et al. 2004, p. 59 ou Weber 2003, p. 8.

³⁵ Baumgartner et al. 2004, 31.

³⁶ AISS 2003, p. 26 et ss.

³⁷ Conne 2003, p. 2361 et Weber 2003, p. 14 et ss.

³⁸ Breitenmoser et Buri, 2004. Voir également la réponse du Conseil fédéral à la question Rechteiner concernant l'immigration et l'AI (03.1152).

personnes qui ont droit à des prestations de l'AI ne correspondent pas à la population résidente ou à la population active actuelles en Suisse, il n'est pas possible de comparer ces 35 % à la proportion d'étrangers au sein de ces mêmes populations. Les Italiens constituent encore et toujours le plus grand groupe d'étrangers bénéficiaires de rentes, mais leur proportion par rapport au nombre total de bénéficiaires de rentes AI (suisses et étrangers) demeure stable à 12 % alors que la part des bénéficiaires en provenance d'ex-Yougoslavie (7 %) augmente.³⁹ Il n'y a pas de chiffres officiels sur la probabilité qu'ont les personnes immigrées en Suisse dans le cadre d'un regroupement familial de devenir invalides et, selon les indications du Conseil fédéral, il n'est pas non plus prévu de faire un relevé statistique de ces cas.⁴⁰

Une analyse de l'OFAS sur les nouvelles rentes dues à une maladie permet de constater que les maladies ouvrant le droit à une rente sont fortement corrélées avec le facteur de la nationalité. Alors que 44,3 % des nouvelles rentes octroyées à des Suisses en 2002 l'ont été pour des troubles psychiques, cette proportion n'est que de 37,4 % pour les nouvelles rentes octroyées à des personnes étrangères. Les ressortissants étrangers sont en revanche surreprésentés dans la catégorie des infirmités dues à des atteintes aux os et aux organes locomoteurs, ce que l'OFAS attribue au fait que de nombreux étrangers travaillent dans des secteurs assortis d'un risque d'invalidité élevé (comme la construction).⁴¹

Les données comptables permettent de réfuter l'affirmation selon laquelle une part importante des rentes AI est versée à l'étranger.⁴² Le montant des rentes versées en janvier 2004 par l'AI à l'étranger représente 11 % du volume total des rentes et touche 15 % de l'effectif des rentiers AI. Ces rentes sont principalement versées à des personnes de nationalité étrangère qui, soit parce que la durée de cotisation à l'assurance était courte, soit parce que leur revenu était bas, n'ont droit qu'à des prestations inférieures à la moyenne.

Tableau 2

Type de rente selon le domicile, janvier 2004

Domicile	Rentes AI		Rentes complémentaires		Total	
	Nombre	Total en mio. de fr.	Nombre	Total en mio. de fr.	Nombre	Total en mio. de fr.
En Suisse	242 000	335,4	164 000	75,7	406 000	411,1
A l'étranger	40 000	36,5	32 000	12,1	72 000	48,6
Total	282 000	371,9	196 000	87,8	478 000	459,7

Source: OFAS 2004a, p. 13.

³⁹ Chiffres pour janvier 2003, cités d'après Breitenmoser et Buri 2004.

⁴⁰ Réponse du Conseil fédéral à la question Rechteiner (03.1152).

⁴¹ Breitenmoser et Buri 2004, p. 40.

⁴² Les ressortissants de pays membres de l'UE qui ont travaillé durant plus d'une année en Suisse et qui sont devenus invalides après leur départ de la Suisse ont droit à une rente AI, même s'ils ne sont plus domiciliés en Suisse. Cette règle s'applique aux ressortissants d'autres pays sous certaines conditions régies, le cas échéant, par une convention bilatérale de sécurité sociale.

2.7

Attentes envers l'Etat social

Contrairement à ce qui était le cas par le passé, l'AI est confrontée à l'augmentation des attentes des assurés. L'entraide sociale a perdu de son importance en raison de la transformation de la société et du renforcement du filet de sécurité sociale. Le changement des comportements, la perte de réseaux sociaux stables et l'anonymat de l'assurance contribuent sans doute à la banalisation des attentes envers l'AI.⁴³

Selon l'étude comparative du bureau BASS déjà mentionnée, les différentes attentes de la population en matière de politique sociale de l'Etat sont un facteur important qui explique les différences observées entre les taux de rentiers AI des divers cantons⁴⁴ et contribuent du même coup à expliquer pourquoi ces taux sont plus élevés en Suisse romande et au Tessin qu'en Suisse alémanique. Les différences d'attitude envers l'Etat social que l'on constate entre les régions pourraient influencer sur la propension des assurés à requérir l'aide publique sous forme de rentes AI ainsi que sur l'attitude, plus ou moins favorable aux assurés, du personnel des OAI appelés à trancher les demandes de rentes.

2.8

Abus isolés de prestations d'assurance

Des attentes excessives envers l'Etat social peuvent conduire certains assurés à commettre des abus envers l'AI. Il y a abus lorsqu'une personne assurée obtient par des indications fausses ou incomplètes des prestations de l'AI auxquelles elle n'a pas droit.⁴⁵

Jusqu'ici, le reproche d'abus massif des prestations d'assurance (sous l'appellation «faux» ou «pseudo-invalides») a principalement été formulé dans le cadre du débat politique sur l'AI.⁴⁶ Il n'a cependant jamais fait l'objet d'études empiriques⁴⁷ et la question n'a guère été traitée par la littérature spécialisée. Les auteurs analysés, mais aussi le Conseil fédéral, estiment que l'importance de la problématique des abus dans l'AI est faible. Certes, comme tous les autres domaines dans lesquels l'Etat fournit des prestations, il n'est pas possible d'exclure tout abus en matière d'AI. Cela étant les OAI et les centres d'observation médicale et professionnelle fondent leurs décisions sur l'examen précis de chaque cas d'espèce. En raison de ces précautions dans l'exécution des dispositions relatives à l'assurance et de la surveillance exercée par la Confédération, le risque d'abus peut être qualifié de faible.⁴⁸ Du point de vue de l'association de personnes handicapées Pro Infirmis, seule une minorité – certes croissante depuis quelque temps – tente d'obtenir des prestations de l'AI par des méthodes frauduleuses. L'augmentation des attentes envers l'Etat social viendrait renforcer une telle attitude.⁴⁹ Pour sa part, Stünzi admet que le risque d'abus en

⁴³ AWP Soziale Sicherheit 2004, p. 6 et s.; Stünzi 2003.

⁴⁴ Guggisberg et al. 2004, p. 50 et 118.

⁴⁵ OFAS 2000; Donini 1998, p. 206.

⁴⁶ Voir notamment 03.3671 – Interpellation. Lutter contre les abus en matière d'AI; 03.3412 – Motion. Lutte contre la fausse invalidité; 03.3397 – Interpellation. Abus dans l'AI; 03.3660 – Interpellation. Déclarations de la cheffe du domaine AI au sujet des abus; 03.3245 – Interpellation. Protéger le deuxième pilier des abus en matière d'AI.

⁴⁷ COAI 2003, p. 26.

⁴⁸ Donini 1998, p. 206; OFAS 2000; Conne 2003, p. 2361; Dummermuth 2004a, p. 159; NZZ du 16.6.2003, p. 9.

⁴⁹ Dettling 2004, p. 2.

cas d'infirmité découlant de critères psychiques est plus important que pour les autres handicaps étant donné que le diagnostic établissant une maladie mentale est plus difficile à vérifier de manière objective.⁵⁰

2.9 Mesures dans le cadre de la 4^e et de la 5^e révision de l'AI

Les facteurs déterminant l'évolution des rentes décrits dans ce chapitre sont de nature exogène et ne peuvent donc pas être influencés directement par l'AI. La question de savoir dans quelle mesure les structures et procédures de l'AI peuvent être adaptées à ce nouvel environnement est traitée aux chapitres suivants.

2.10 Transition: des facteurs exogènes aux facteurs endogènes conduisant à l'augmentation du nombre de rentes AI

Dans la perspective des tendances présentées dans le présent chapitre, l'augmentation du nombre de rentes versées par l'assurance-invalidité – un phénomène qui, outre la Suisse, touche également d'autres pays de l'OCDE – est en premier lieu imputable à des changements socio-économiques tels que le vieillissement de la population, les mutations structurelles de la société ou l'élargissement de la notion de maladie. Confrontée aux problèmes posés par une telle évolution sociale, l'AI ne peut, dans le meilleur des cas, qu'exercer une influence modératrice sur l'augmentation des rentes, les causes de cette augmentation échappant au contrôle de l'assurance.⁵¹

De nombreuses expertises relativisent cette conception et soulignent que, malgré les facteurs exogènes difficilement contrôlables, une assurance sociale peut exercer une influence considérable sur l'évolution des rentes. Une étude comparative de l'OCDE, non publiée jusqu'ici, réalisée dans six pays membres de l'OCDE⁵² a mis en évidence que les assurances invalidité de pays dont le profil socio-économique et institutionnel est comparable peuvent évoluer de manière différente. En comparaison internationale, sur la période considérée qui va de 1993 à 2002, la Suisse se distingue encore par un effectif de bénéficiaires de rentes invalidité plutôt faible, mais elle présente, et de loin, le plus fort taux de croissance. En comparaison, d'autres pays tels que le Canada, l'Allemagne ou les Pays-Bas présentent, durant la période examinée, des taux de bénéficiaires stables, voire en baisse, et cela aussi bien en chiffres absolus que pondérés en fonction de l'évolution de la population.

⁵⁰ Stünzi 2003, p. 146.

⁵¹ Breitenmoser et al 1999, p. 292.

⁵² Voir Prins 2004. Il s'agit de l'Allemagne, la Belgique, du Canada, des Pays-Bas, de la Suède et de la Suisse.

Taux de croissance des bénéficiaires de prestations d'invalidité de 1993 à 2002

Année	Belgique	Canada	Allemagne	Pays-Bas	Suède	Suisse
1994	0,9 %	6,7 %	0,7 %	−3,6 %	2,1 %	5,5 %
1995	1,1 %	2,8 %	0,6 %	−4,6 %	−0,5 %	4,5 %
1996	1,0 %	−0,6 %	−0,8 %	−0,7 %	−0,2 %	4,6 %
1997	1,2 %	−1,6 %	3,0 %	0,6 %	2,4 %	4,4 %
1998	2,2 %	−0,8 %	0,8 %	3,9 %	0,0 %	4,9 %
1999	1,6 %	−1,8 %	0,2 %	2,1 %	1,0 %	5,3 %
2000	3,1 %	−1,8 %	−2,4 %	3,3 %	3,2 %	4,7 %
2001	2,4 %	−0,8 %	0,2 %	3,0 %	4,4 %	7,9 %
2002	2,7 %	0,0 %	−1,7 %	1,3 %	7,3 %	6,3 %
Total	17,5 %	2,0 %	0,5 %	5,1 %	21,2 %	59,4 %

Source: Prins 2004, p. 12

D'autres études comparatives internationales montrent que les assurances invalidité de pays dont le cadre socio-économique est semblable et qui consacrent une part de leur produit intérieur brut comparable à la politique en faveur des handicapés⁵³ peuvent évoluer de manière différente.⁵⁴

Dans un tel contexte, il est indispensable de rechercher les origines de l'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI au sein même du système d'assurance suisse. Les facteurs endogènes de cette augmentation font l'objet des chapitres suivants.

3 Large palette de prestations de l'AI

3.1 Point de la situation

Par rapport à d'autres systèmes étrangers, l'AI suisse se caractérise par une définition large des bénéficiaires visés. Avec la collaboration d'autres institutions sociales, elle compense la perte de gain à des taux relativement élevés en cas d'incapacité de travail pour raison de santé. Certes, la rente d'invalidité ordinaire atteignait à peine 1400 francs par mois et par personne en 2003.⁵⁵ Toutefois, comme les rentes AI complètent souvent d'autres prestations telles que rentes complémentaires, prestations complémentaires ou rentes d'invalidité versées par les caisses de pensions, il peut arriver que certains assurés tirent de leurs rentes un revenu plus élevé que celui

⁵³ En 2001, avec une part de 3,3 % de son PIB consacré au domaine de l'invalidité, la Suisse se classait dans le groupe de tête, derrière la Norvège (4,1 %), la Suède (3,8 %), le Danemark (3,6 %) et la Finlande (3,4 %), alors que d'autres pays, comme l'Allemagne et l'Autriche (2,2 % chacun), l'Irlande (0,7 %) ou la Grèce (1,3 %) y consacrent une partie nettement moins importante de leur PIB.

⁵⁴ Aarts et al. 2000, p. 60; AISS 2002.

⁵⁵ OFAS 2004b, p. 102; rentes d'invalidité simples et rentes d'invalidité pour couples confondues.

de leur activité lucrative précédente. Cela étant, force est de constater qu'il y a des différences très importantes du point de vue des bénéficiaires. Une étude conduite par la Haute école spécialisée d'Argovie sur la situation des handicapés en Suisse montre qu'un cinquième des rentiers AI vivent dans des conditions difficiles.⁵⁶

Selon l'hypothèse présentée dans le présent chapitre, la taille du cercle des destinataires et la large palette de prestations sont un facteur important expliquant l'importance de la somme des rentes versées par l'AI.

Les sections ci-dessous présentent les arguments correspondants présentés par la littérature spécialisée analysée.

3.2 Octroi de prestations sans paiement de cotisations

En comparaison internationale, le cercle des bénéficiaires de l'assurance-invalidité suisse est étendu. Alors que les assurances étrangères équivalentes, notamment en Italie ou en Belgique, ne s'adressent qu'aux personnes actives, l'AI, au titre d'un régime d'assurance populaire des prestations, verse également des prestations à des personnes qui n'ont jamais cotisé. S'il offre une meilleure couverture pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, un tel système d'assistance de base génère en revanche des effectifs de rentiers plus élevés que les systèmes dans lesquels les prestations sont subordonnées à un assujettissement préalable à des cotisations.⁵⁷

3.3 Courtes durées d'assujettissement à l'assurance

Aujourd'hui, il suffit que les personnes exerçant une activité lucrative aient cotisé à l'AI durant un an pour pouvoir prétendre à une rente AI ordinaire.⁵⁸ Dans son projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation, le Conseil fédéral estime que cela peut inciter des étrangers à s'inscrire par précaution à l'AI après seulement un an de séjour en Suisse.⁵⁹

3.4 Supplément de carrière pour jeunes invalides

Le système actuel permet de tenir compte d'un supplément de carrière lors du calcul de la rente pour les assurés devenus invalides avant 45 ans. Ce supplément de carrière a pour but de compenser les augmentations de revenu dont ces assurés auraient bénéficié si leur carrière avait évolué normalement. Ajouté à d'autres (rentes pour enfants, etc.), ce supplément peut aboutir à un revenu acquis sous forme de rente AI bien supérieur au dernier gain réalisé par l'assuré avant qu'il ait été atteint dans sa

⁵⁶ Gredig 2004.

⁵⁷ Aarts 2000 et al., p. 61; Prinz et Nydegger Lory 2003, p. 420.

⁵⁸ Le système connaît en outre des rentes extraordinaires pour les personnes qui n'ont pas accompli cette durée minimale de cotisation, mais qui, pour le reste, ont toujours possédé la qualité d'assuré en Suisse.

⁵⁹ Conseil fédéral 2004, p. 51 et s.

santé. Une telle règle, inconnue dans d'autres pays européens, peut inciter les jeunes rentiers à ne pas consentir les efforts nécessaires en vue de leur réinsertion dans la vie professionnelle et conduit à l'octroi de rentes plus élevées.⁶⁰

3.5 Rentes partielles

L'assurance-invalidité suisse prévoit un régime de rentes progressives, calculées en fonction du degré d'invalidité. Ces rentes partielles permettent de tenir compte du fait que de nombreuses personnes handicapées disposent d'une capacité de gain résiduelle qui, en vertu du principe de la réadaptation, doit être exploitée. En comparaison internationale, le degré d'invalidité minimal de 40 % – qui donne droit à un quart de rente – est bas. Selon Aarts et al.,⁶¹ une partie importante de la population peut interpréter ce seuil relativement peu élevé comme une invitation à revendiquer une rente.

D'autres experts en revanche sont d'avis qu'un régime de rentes progressives adaptées aux taux d'invalidité permet aux handicapés d'exercer une activité lucrative à temps partiel en fonction de leur handicap, ce qui est favorable à la réadaptation professionnelle.⁶² A cet égard, il convient de mentionner que la 4^e révision de l'AI prévoyait la suppression du quart de rente, ce que le souverain suisse a toutefois refusé en 1999 lors d'un vote populaire demandé par référendum. Il est cependant à relever qu'en majorité, les rentes versées sont des rentes entières et que les quarts de rente constituent plutôt une exception.⁶³

3.6 Caractère durable des rentes

L'AI définit l'invalidité comme une incapacité de gain de longue durée ou permanente due à une atteinte à la santé. Prinz et Nydegger Lory⁶⁴ considèrent par conséquent que la plupart des rentes sont *de facto* versées sur une longue période. L'art. 17, al. 1, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)⁶⁵ prévoit pourtant l'adaptation de la rente lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable. Les OAI doivent en règle générale réexaminer les rentes tous les trois ans, mais au plus tard après cinq ans. Ces révisions ne donnent cependant lieu à des réductions de rente que dans de très rares cas: selon le Conseil fédéral, les OAI ont procédé à 49 700 révisions de rentes en 2002 qui n'ont entraîné aucun changement de rente dans 84 % des cas, des relèvements de rente dans 11 % des cas et des réductions ou suppressions dans seulement 5 % des

⁶⁰ Conseil fédéral 2004, p. 55 et s.; Aarts et al. 2000, p. 61; Prinz et Nydegger Lory 2003, p. 420.

⁶¹ Aarts et al. 2000, p. 61.

⁶² Kieser 2004, p. 32; Prinz et Nydegger Lory 2003, p. 420.

⁶³ Sur les 283 000 rentes AI versées en janvier 2004, près de 77 % étaient des rentes entières et seulement 2,4 % des quarts de rente, les demi-rentes et des trois quarts de rente représentant ensemble quelque 20 %.

⁶⁴ Prinz et Nydegger Lory 2003, p. 398.

⁶⁵ Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1.

cas.⁶⁶ Cet état de fait est contraire à la perspective d'une amélioration possible de l'état de santé des personnes concernées; l'incitation pour les personnes handicapées à se réinsérer dans la vie professionnelle n'est cependant pas suffisante.⁶⁷

3.7 Déséquilibres lors du calcul du degré d'invalidité

Dans le système actuel, le calcul du degré d'invalidité a un effet multiplicateur sur les rentes.⁶⁸ Ainsi, en vertu de l'art. 16 LPGa, le degré d'invalidité est calculé de la manière suivante: le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation. La différence entre ces deux revenus est égale à la perte de gain découlant de l'invalidité qui – exprimée en pour-cent – correspond au degré d'invalidité.⁶⁹

Selon une expertise non publiée de Egger, Dreher & Partner⁷⁰, l'évaluation du revenu sans invalidité et du revenu d'invalide aboutit souvent à une surestimation du degré d'invalidité qui a, lui aussi, un effet multiplicateur sur les rentes. En règle générale, le calcul du revenu sans invalidité se base sur le revenu effectif de l'assuré avant la survenance de l'invalidité. Le degré d'invalidité ainsi calculé peut être très élevé. Lorsque l'assuré n'exerce plus d'activité lucrative après la survenance de l'invalidité, le calcul du revenu d'invalide est effectué sur la base des valeurs obtenues dans le cadre du recensement de la structure salariale effectué par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Les désavantages sur le marché du travail découlant de l'invalidité sont pris en compte sous forme de déductions. Le calcul tient en outre compte des désavantages individuels qui existaient déjà avant la survenance de l'invalidité et qui exerçaient une influence négative sur le salaire, mais pas des facteurs positifs ayant permis à l'assuré de réaliser un revenu supérieur à la moyenne avant l'intervention de son handicap (avantages obtenus lors de la négociation du salaire, situation sur le marché du travail, etc.). Notamment pour les personnes qui disposaient d'un revenu supérieur à la branche avant la survenance de l'invalidité, cette méthode de calcul aboutit à des taux d'invalidité trop élevés, ce qui n'incite pas les assurés à reprendre une activité lucrative.

3.8 Incitation perverse du système d'indemnités journalières de l'AI

Le système actuel est plus favorable pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'AI que pour les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-chômage (AC).⁷¹ Bien que le système d'indemnités journalières de l'AI ait été adapté lors de la 4^e révision, il présente encore des particularités propres à l'AI. Ainsi, les assurés avec des enfants perçoivent de l'AI une indemnité journalière plus importante car la

⁶⁶ Chiffres tirés de la réponse du Conseil fédéral à la question Rechsteiner (03.1152). Une analyse effectuée par Bachmann et al. (2004) pour l'année 2002 montre également que les réductions et les suppressions de rente sont insignifiantes.

⁶⁷ Dummermuth 2004a, p. 161.

⁶⁸ Egger, Dreher & Partner 2003; OFAS 2004, p. 6.

⁶⁹ Voir sur Internet www.ahv.ch.

⁷⁰ Egger, Dreher & Partner 2003, p. 32 et ss.; voir aussi Conseil fédéral 2004, p. 73 et s.

⁷¹ Conseil fédéral 2004, p. 52 et s.; Breitenmoser 2004a, p. 105.

prestation pour enfants de l'AI est considérablement plus élevée que le supplément correspondant de l'AC. Autre particularité, la LAI prévoit un minimum garanti pour les bas revenus et pour les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative. Le Conseil fédéral estime que cette situation incite les chômeurs à s'annoncer à l'AI en parallèle à l'AC afin d'obtenir des indemnités journalières plus élevées.

3.9 Rentes complémentaires

L'AI verse des rentes complémentaires aux bénéficiaires de rentes pour la seule raison que ceux-ci sont mariés. Ces rentes complémentaires se montent à 30 % de la rente principale. Depuis l'entrée en vigueur de la 4^e révision de l'AI, aucune rente complémentaire n'est plus accordée aux bénéficiaires de nouvelles rentes. Cette suppression a notamment été justifiée par des améliorations de la prévoyance vieillesse. Cela étant, les rentes complémentaires en cours n'étaient pas concernées par cette mesure. Le Conseil fédéral se demande maintenant si ces rentes complémentaires se justifient encore du point de vue social étant donné que de nombreuses personnes touchent, outre la rente AI, des prestations de la prévoyance professionnelle.⁷²

3.10 Engagements internationaux

D'après le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation,⁷³ la suppression de la clause d'assurance⁷⁴, les accords bilatéraux passés entre la Suisse et l'UE et l'Accord amendant la Convention instituant l'AELE⁷⁵ ont, selon toute vraisemblance, joué un rôle dans l'augmentation des cas donnant lieu à une rente. Entre début 2001 et début 2003, le nombre des cas de rentes à l'étranger a augmenté étant donné que, depuis l'entrée en vigueur de l'Accord sur la libre circulation des personnes, des quarts de rente doivent également être versées dans les pays de l'espace UE/AELE. Le projet de message pour la consultation indique toutefois qu'il n'est pour l'instant pas possible de prévoir avec certitude s'il s'agit de cas découlant des dispositions transitoires ou d'une tendance à long terme.

3.11 Mesures dans le cadre de la 4^e et de la 5^e révision de l'AI

La 4^e révision de l'AI a apporté les changements suivants en ce qui concerne les prestations et les bénéficiaires:⁷⁶

- Suppression des rentes complémentaires pour les conjoints des nouveaux rentiers à l'instar de la disposition correspondante entrée en vigueur dans le domaine de la prévoyance vieillesse avec la 10^e révision de l'AVS; les rentes

⁷² Conseil fédéral 2004, p. 58 et s.; OFAS 2004, p. 7.

⁷³ Conseil fédéral 2004, p. 33 et s.

⁷⁴ Révision de l'assurance facultative (FF 1999 4601 et ss.), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2001.

⁷⁵ En vigueur depuis le 1^{er} juin 2002.

⁷⁶ Centre d'information AVS/AI, 2004; Kieser 2004.

complémentaires en cours lors de l'entrée en vigueur de la 4^e révision de l'AI n'étaient pas touchées par cette suppression.

- Suppression de la rente pour cas pénibles dans certains cas; création simultanée d'un droit aux prestations complémentaires pour les bénéficiaires d'un quart de rente.
- Introduction des trois quarts de rente lorsque le taux d'invalidité atteint au moins 60 %; les rentes entières des bénéficiaires en deçà d'une certaine limite d'âge et dont le taux d'invalidité est inférieur à 70 % (seuil à partir duquel une rente entière est versée) sont révisées.
- Diverses adaptations dans le domaine de l'allocation pour impotent, des prestations complémentaires et de l'indemnité journalière.

Le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation prévoit les changements suivants dans le domaine des prestations:⁷⁷

- Relèvement à trois ans (un an actuellement) de la durée minimale de cotisation ouvrant le droit à une rente AI ordinaire.
- Suppression du supplément de carrière pour les jeunes invalides; les rentes seront calculées sur la base du dernier gain réalisé par les personnes concernées lorsqu'elles exerçaient leur activité sans être atteintes dans leur santé.
- Suppression des rentes complémentaires en cours qui n'ont pas été touchées par la 4^e révision de l'AI.
- Mise des bénéficiaires de l'AI au même niveau que les bénéficiaires de l'AC pour ce qui concerne le montant des indemnités journalières: les indemnités journalières de l'AI doivent être limitées à la compensation de la perte de revenu entraînée par l'exécution des mesures de réadaptation. Certaines exceptions mises à part, suppression du minimum garanti des indemnités journalières de l'AI pour les bas revenus et les personnes n'exerçant pas d'activité lucrative, comme cela est le cas dans l'AC et dans l'assurance-accidents (AA).

Pour ce qui concerne la question de l'évaluation du taux d'invalidité abordée au chiffre 3.8, l'adaptation correspondante de la définition du revenu de l'activité lucrative déterminant est de la compétence du Conseil fédéral; une adaptation par voie d'ordonnance a déjà été annoncée.⁷⁸

4 Points faibles de l'instruction de la demande

4.1 Point de la situation

En plus des éléments relevant des prestations de l'assurance mentionnés ci-avant, des faiblesses de l'instruction de la demande participent également à l'augmentation des rentes versées par l'AI. Pour que les mesures de réadaptation professionnelle soient couronnées de succès, il est indispensable que les personnes concernées reprennent rapidement le travail car ce moment est décisif pour la suite (réhabilitation ou rente). En effet, l'étude comparative internationale sur la réinsertion profes-

⁷⁷ Conseil fédéral 2004, p. 51 et ss. et p. 74; OFAS 2004.

⁷⁸ OFAS 2004, annexe 3, p. 3.

sionnelle de patients souffrant de problèmes de dos déjà citée montre que la première année est décisive pour la réadaptation professionnelle et que la situation ne s'améliore que peu au cours de la deuxième année qui suit l'arrêt de l'activité lucrative durant laquelle les mesures de réadaptation sont comparativement rares.⁷⁹ Pour toutes les causes d'invalidité, il est établi qu'une détection et une intervention précoces sont indispensables pour la réussite de la réinsertion des personnes concernées.⁸⁰ En comparaison avec d'autres pays de l'OCDE,⁸¹ le processus de réadaptation professionnelle démarre tard en Suisse. La procédure AI dure souvent trop longtemps et la coordination avec d'autres assurances sociales est insuffisante.

Selon l'hypothèse présentée dans le présent chapitre, l'instruction des demandes AI est très complexe, comporte de nombreuses interfaces, manque de coordination et dure longtemps. Tous ces facteurs encouragent le versement de rentes au détriment des efforts visant la réadaptation professionnelle des personnes concernées.

4.2 Annonce tardive auprès de l'AI

L'annonce d'atteintes à la santé auprès de l'AI a souvent lieu tardivement, surtout en cas de maladie. Il n'est pas rare qu'un à deux ans, voire plus, s'écoulent entre la première visite chez le médecin et l'annonce du cas auprès de l'AI, ce qui réduit de manière notable les possibilités de réinsertion professionnelle des personnes concernées.⁸² Le fait que l'AI verse des prestations avec effet rétroactif jusqu'au moment de survenance de l'invalidité qui a parfois eu lieu des années auparavant n'incite pas les intéressés à s'annoncer immédiatement. En outre, Pestalozzi souligne que les OAI rejettent régulièrement des demandes qu'ils jugent prématurées invoquant la possibilité d'une évolution de l'état de santé.⁸³

4.3 Longue procédure

Le problème de l'annonce tardive des atteintes à la santé auprès de l'AI est encore aggravé par le fait que l'instruction de la demande AI est très longue, ce qui constitue un obstacle important à la réadaptation professionnelle, un fait établi de longue date.

La durée de la procédure découle notamment de la complexité de la définition de l'invalidité elle-même (voir ch. 1.3).⁸⁴ Selon le droit suisse, il y a invalidité lorsqu'il y a une atteinte à la santé, une perte de gain et un lien de causalité qui relie la se-

⁷⁹ AISS 2002, p. 13 et s.; voir Zbinden et Labarthe 2004 pour une validation empirique de cette corrélation pour la Suisse.

⁸⁰ Bachmann et al. 2004, p. 5; Mosimann 2004, p. 56; Dummermuth 2004, p. 160 et ss.; Pestalozzi 2003, p. 326 et s.; Widmer 2001, p. 26.

⁸¹ OCDE 2003, p. 116.

⁸² Conseil fédéral 2004, p. 51; Murer 2004, p. 338; Bachmann et al. 2004, p. 1; Groupe national de coordination 2003, p. 10.

⁸³ Pestalozzi 2003, p. 327.

⁸⁴ Aarts et al. 2000, p. 61; Prinz et Nydegger Lory 2003, p. 421; Breitenmoser 2002, p. 2.

conde à la première. La vérification de ces trois critères exige parfois des examens considérables et compliqués faisant appel à un nombre important d'acteurs internes et externe à l'AI.⁸⁵ L'examen des conditions d'ouverture d'un droit à des prestations de l'AI est avant tout du ressort des OAI cantonales. Outre l'assuré lui-même, les OAI consultent également les médecins traitants et l'employeur. Pour les cas complexes, ils peuvent faire appel à l'expertise des centres d'observation spécialisés de l'AI COMAI et COPAI,⁸⁶ voire, le cas échéant, à d'autres organismes. Dans le domaine des atteintes psychiques et aux organes locomoteurs, maladies connaissant justement une forte croissance depuis quelques années, les centres d'observation dépendent dans une large mesure des déclarations subjectives des patients.

Chargés de clarifier la situation, les médecins ont tendance à se protéger en recourant à de nombreuses mesures diagnostiques, ce qui peut déboucher sur des séries d'examen en boucle interminables⁸⁷ et, partant, sur des temps d'attente de plusieurs années. A cela s'ajoute le fait que les fournisseurs de prestations ont un intérêt matériel à une multiplication de leurs prestations.⁸⁸ En raison du libre choix du médecin garanti par la loi sur l'assurance maladie (LAMal),⁸⁹ les assurés exercent une grande influence sur les décisions médicales. Se référant à la forte densité médicale, la Conférence des offices AI (COAI) souligne à cet égard qu'elle observe un accroissement du nombre de certificats médicaux de complaisance.⁹⁰ Lorsque, en plus des problèmes déjà mentionnés, viennent encore se greffer des écueils tels que demandes incomplètes, non-respect de délais, certificats médicaux incomplets ou la surcharge des centres d'observation externes,⁹¹ pour n'en citer que quelques-uns, les retards deviennent inévitables.

Etabli à partir des données obtenues par une analyse effectuée par l'OFAS⁹² en 2002, le tableau 4 montre qu'il faut au minimum 85 à 127 jours pour traiter une demande d'octroi de mesures d'ordre professionnel et que cette durée peut varier de 205 à 276 jours lorsque l'examen nécessite une expertise du COPAI. Pour ce qui est de l'octroi de rentes, la procédure d'examen minimale dure en moyenne 200 jours alors que les procédures complexes nécessitant une expertise du COMAI peuvent durer plus de 600 jours. Selon l'analyse, il apparaît que, en 2002, les OAI cantonales ont traité en moyenne près de 80 % des premières demandes en l'espace de 360 jours, mais qu'il leur aura fallu plus de 720 jours pour 6 % d'entre elles. Une statistique montre que, fin 2002, plus de 54 000 premières demandes AI étaient pendantes, dont 45 % auprès des OAI cantonales, le reste auprès des acteurs extérieurs à l'AI, notamment auprès des médecins (22 %), des services spécialisés, des assurés, des employeurs ou des COMAI.

⁸⁵ Merckx et Ventrice 2003, p. 318 et ss.

⁸⁶ Les centres d'observation médicale de l'AI (COMAI) procèdent à des examens pluridisciplinaires de l'état de santé des personnes concernées et donnent notamment leur avis sur la capacité de gain résiduelle et sur l'exigibilité de mesures de réadaptation. Les centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) examinent les possibilités professionnelles qui s'offrent encore aux personnes concernées et évaluent sa capacité de travail.

⁸⁷ COAI 2003, p. 14.

⁸⁸ Conseil fédéral 2004, p. 18.

⁸⁹ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), RS 832.10.

⁹⁰ COAI 2003, p. 14.

⁹¹ Merckx et Ventrice 2003, p. 321.

⁹² Merckx et Ventrice 2003, p. 320 et s.

Durée moyenne de la procédure jusqu'à l'octroi de prestations par l'AI

	Valeur minimale (en jours)	Valeur moyenne (en jours)	Valeur maximale (en jours)
Octroi de mesures d'ordre professionnel			
procédure d'examen minimale	85	102	127
procédure nécessitant une expertise du COPAI	205	228	276
Octroi d'une rente AI			
procédure d'examen minimale	166	198	226
procédure nécessitant une audition de l'assuré/enquête sur place	273	292	335
procédure nécessitant une expertise du COPAI	281	324	346
procédure nécessitant une expertise du COMAI	406	507	674
<i>Source: CPA, d'après Merckx et Ventrice 2003, p. 320.</i>			

4.4 Problèmes de coordination avec d'autres institutions d'assurance

l'AI est l'un des sous-ensembles d'un système d'assurances sociales hétérogène constitué de divers éléments qui n'ont pas tous été créés à la même époque, caractérisés par une dynamique propre et dont la synchronisation laisse à désirer. Une telle situation aboutit à des redondances et, parfois, à des lacunes dans l'offre de prestations. En tout état de cause, force est de constater que cet agrégat d'institutions d'assurance n'est pas taillé pour la reconnaissance précoce des situations problématiques et la prise rapide de mesures, ce qui ne facilite pas la réinsertion professionnelle des personnes concernées, au contraire! En tant qu'assurance intervenant en règle générale en aval des autres institutions d'assurance, l'AI est particulièrement touchée par les problèmes de coordination. Ainsi, Luginbühl constate qu'il est «décevant de constater que la personne à la recherche d'aide ne fait que passer d'un système à l'autre, une prestation en remplaçant une autre sans améliorer sa situation.»⁹³ L'échec des mesures de réadaptation et le versement d'une rente AI sont souvent la suite d'un manque de coopération avec les autres institutions d'assurance sociale.⁹⁴

⁹³ Luginbühl 2002, p. 208.

⁹⁴ Dummermuth 2004a, p. 160; COAI 2003, p. 12; AOST/SKOS/COAI 2004, 5.

4.4.1 Coopération AI-AC-aide sociale

La réinsertion dans le monde du travail de personnes sans emploi difficiles à placer est le but commun de l'AC, de l'AI et de l'aide sociale. Une coopération étroite et prévoyante entre ces trois institutions est essentielle pour traiter des cas potentiellement communs. Or, en pratique, on constate que le système comporte de nombreuses redondances et qu'il manque d'efficacité.⁹⁵

Le fait que le moment du premier contact avec l'assuré diffère d'une institution à l'autre, mais aussi les lacunes en matière de coordination de l'examen des conditions d'octroi de prestations et de mesures de réadaptation, notamment, compliquent la coopération entre l'AI et l'AC. Bien que la question de la protection des données soit réglementée par l'art. 85f, al. 2, de la loi sur l'assurance-chômage (LACI)⁹⁶, l'échange de données relatives aux assurés entre les deux assurances sociales s'avère souvent difficile.⁹⁷ De plus, la coopération entre l'AI et l'employeur, qui assume un rôle clé en matière de détection précoce des cas AI potentiels, comporte également de nombreux points faibles.

La coopération entre l'AI et l'aide sociale souffre de problèmes semblables. Ainsi, le manque de coordination dans le domaine des mesures de réadaptation et les problèmes qui entravent l'échange d'information sont souvent déplorés. En outre, de l'avis de certains experts, les organes d'exécution de l'aide sociale méconnaissent souvent les conditions qui doivent être remplies pour ouvrir un droit aux prestations de l'AI et cherchent à décharger leurs budgets en transférant à l'AI toutes les personnes impossible à réinsérer à long terme.⁹⁸

Devant un tel constat, des efforts en vue d'améliorer la coordination interinstitutionnelle (CII) entre l'AI, l'AC et l'aide sociale ont été entrepris au cours de ces dernières années.⁹⁹ La CII est présente à l'échelon national, mais elle travaille principalement à l'amélioration de la coordination à l'échelon des organes d'exécution. En se fondant sur des analyses de cas effectués dans certaines régions de Suisse, Baur¹⁰⁰ constate notamment une amélioration des flux d'informations entre les institutions concernées, la conclusion d'accords portant sur l'attribution de groupes de clients répondant à certains critères spécifiques ou une meilleure coordination des mesures de réadaptation. D'autres auteurs soulignent cependant que la collaboration entre l'AI, l'AC et l'aide sociale en est encore à ses débuts et qu'elle se heurte régulièrement aux limites imposées par les dispositions légales, notamment en ce qui concerne l'échange de données et le financement de mesures relevant de plusieurs institutions.¹⁰¹

⁹⁵ AOST/CSIAS/COAI 2004 2003, p. 4.

⁹⁶ Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité, RS **837.0**.

⁹⁷ Groupe national de coordination CII 2003, p. 13 et ss.

⁹⁸ Groupe national de coordination CII 2003, p. 16; voir également COAI 2003, 21.

⁹⁹ www.iiz.ch; Groupe national de coordination 2003.

¹⁰⁰ Baur 2003, p. 147; voir également COAI 2003, p. 20.

¹⁰¹ Dettling 2004, p. 4; AOST/CSIAS/COAI 2004, p. 11.

4.4.2

Problèmes de coordination particuliers en cas de maladie

Le manque de coordination entre institutions d'assurance est particulièrement problématique pour les cas de maladie qui sont actuellement, à l'origine de près de 80 % des rentes AI (voir ch. 2.3). Contrairement à ce qui est le cas lors d'accidents ou de maladies professionnelles reconnues, diverses institutions sont concernées en plus du médecin traitant, chacune chargée de tâches particulières et défendant ses propres intérêts.¹⁰² En règle générale, l'AI n'est pas associée à la phase initiale d'une maladie de longue durée. Comme cela est brièvement expliqué ci-après et contrairement à ce qui serait souhaitable, l'AI ne peut donc pas exercer d'influence à un stade précoce sur les cas qui pourraient la concerner ultérieurement.¹⁰³

L'évaluation médicale de la capacité de travail lors de la constatation de la maladie est un facteur déterminant pour l'évolution ultérieure du cas. Selon le Conseil fédéral, cette évaluation est le plus souvent effectuée d'avantage dans l'optique d'une guérison complète que dans celle d'un retour aussi rapide que possible au travail. Cela peut en partie être attribué au fait que les connaissances dans le domaine de la médecine du travail des médecins appelés à donner leur avis sont souvent restreintes.¹⁰⁴ La prise en charge financière des patients par une assurance pour indemnités journalières en cas de maladie peut conduire à exagérer l'importance ou la durée de l'incapacité de travail. En règle générale, ce n'est que plus tard, lorsque la maladie et l'incapacité de gain qui en découle ont duré un certain temps, que l'AI est appelée à examiner le cas. Or, le moment critique au-delà duquel les chances de réadaptation s'amenuisent a souvent été dépassé. Contrairement à certains systèmes à l'étranger et à l'assurance-accidents suisse, les cas d'invalidité dus à la maladie ne sont pas gérés de manière intégrée. Les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie qui jouent souvent le rôle de premier maillon de l'assurance sociale ne sont pas intégrées dans une stratégie globale visant à permettre aux personnes concernées de réintégrer leur place de travail au plus vite.¹⁰⁵

Le projet CII plus a pour but d'améliorer la collaboration entre l'AI et les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie afin d'accélérer les mesures de réadaptation. Ce projet connaît cependant certains problèmes du fait que tous les employés ne sont pas couverts par une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et que près de 90 % de ces assurances sont régies par la loi sur le contrat d'assurance (LCA)¹⁰⁶ et non par la LPGA, ce qui débouche sur d'importants problèmes dus à la protection des données.¹⁰⁷

¹⁰² Baumgartner 2004a, p. 53.

¹⁰³ Bundesrat 2004, p. 18 et ss., p. 50; Dummermuth 2004a, p. 160; Bachmann et al. 2004, p. 6.

¹⁰⁴ Bachmann et Furrer 1999, p. 3.

¹⁰⁵ Dummermuth 2004a, p. 162 et 181.

¹⁰⁶ Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance, RS 221.229.1.

¹⁰⁷ Manuel IJMC – OAI, via www.iiz.ch.

4.4.3

Coopération AI – institutions de prévoyance professionnelle

Outre l'AI, les institutions de prévoyance professionnelle sont aussi touchées par l'augmentation des rentes versées par l'assurance-invalidité. Ces institutions octroient également des prestations en cas d'invalidité. Il est à noter que les cercles de bénéficiaires de ces deux assurances ne sont pas identiques. Ainsi, contrairement à l'AI, la prévoyance professionnelle ne verse pas de prestations aux personnes qui n'ont jamais cotisé.

En vertu de l'art. 23 de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), les institutions de prévoyance professionnelle sont fondamentalement liées aux décisions de l'AI lorsqu'un droit à des prestations d'invalidité du deuxième pilier est ouvert.¹⁰⁸ Ce lien a des conséquences financières: selon la statistique des caisses de pensions,¹⁰⁹ les institutions de prévoyance professionnelle ont, en 2002, versé 117 835 rentes d'invalidité pour un montant total de 1,99 milliard de francs, ce qui correspond à un taux d'augmentation de 9,3 % par rapport à 1992 (voir tableau 5). En 2002, la part des rentes d'invalidité des institutions de prévoyance professionnelle représentent tout de même 11 % de la totalité des rentes qu'elles ont versées.

Tableau 5

Nombre de bénéficiaires de rentes d'invalidité et montant des rentes d'invalidité en cours de fin 1992 à fin 2002

	1992	1996	2000	2002	Taux de croissance annuel moyen
Nombre de bénéficiaires	60 597	80 023	102 504	117 835	6,8 %
Montant total des rentes en millions de francs	819	1224	1673	1990	9,3 %

Source: Conseil fédéral 2004, p. 34.

Certes, un arrêt du Tribunal fédéral des assurances (TFA) datant de novembre 2002 accorde un droit d'être entendu aux institutions de prévoyance professionnelle; la LPGA entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003 (art. 49) leur accorde même explicitement un droit de former opposition contre les décisions des OAI. Cela ne suffit toutefois pas à instituer une collaboration satisfaisante entre le premier et le deuxième piliers pour les questions qui ont trait à l'invalidité, cela d'autant plus que les partenaires concernés risquent de se bloquer mutuellement par des oppositions et des recours.¹¹⁰

¹⁰⁸ Loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité, RS **831.40**.

¹⁰⁹ OFS 2004, p. 12 et ss; voir aussi Conseil fédéral 2004, p. 34.

¹¹⁰ Manuel IP – OAI, via www.iiz.ch.

Du point de vue des OAI et des institutions de prévoyance professionnelle, il est surtout important de pouvoir échanger suffisamment tôt des données et des informations relatives aux assurés qui ont un dossier ouvert auprès de l'AI afin de pouvoir statuer sur leur droit aux prestations de manière optimale et dans un délai suffisamment court pour ne pas dépasser le moment critique au-delà duquel les chances de réadaptation professionnelle s'amenuisent. Ainsi, la collaboration interinstitutionnelle élargie («CII-plus»)¹¹¹ a pour but d'améliorer la coopération entre l'AI et les institutions de la prévoyance professionnelle. Les fondations collectives membres de l'Association suisse d'assurances, par exemple, se sont déclarées d'accord d'adapter et, le cas échéant de compléter, leurs certificats médicaux et formulaires en fonction d'une éventuelle évaluation ultérieure de questions relatives à l'AI. Dans le but de ne pas dépasser le moment critique au-delà duquel les chances de réadaptation s'amenuisent, les fondations collectives, avec l'appui des organes de l'AI, prévoient de sanctionner les employeurs qui n'annoncent pas à temps l'incapacité de gain de leur employés en leur imposant un report de la libération des primes.

4.5 Médicalisation des cas d'assurance dont la cause n'est pas clairement établie

Comme mentionné plus haut, l'octroi de prestations de l'AI est subordonné à l'existence d'un lien de causalité entre une atteinte à la santé et une réduction de la capacité de gain. En réalité, de nombreux cas d'invalidité due à une maladie ont une origine mixte, à la fois médicale et non médicale.¹¹² En plus de leurs problèmes de santé, les personnes concernées peuvent, par exemple, être confrontées à un manque de qualifications professionnelles, subir des conflits sur le lieu de travail ou au sein de la famille ou souffrir de tensions liées à la migration. Elles ne feignent pas et peuvent avoir de graves problèmes; l'AI ne les prend cependant pas en compte s'il n'y a pas de corrélation entre l'atteinte à la santé et la perte de gain.

La littérature analysée montre que l'AI ne prend pas ces cas dont l'origine de l'invalidité est combinée suffisamment en compte. Durant l'importante phase initiale d'un cas AI potentiel, la procédure est au contraire exclusivement axée sur l'atteinte à la santé et tend à la médicalisation des problèmes psychosociaux (à ce sujet, voir également ch. 2.3). Il faudrait une analyse pluridisciplinaire qui, outre les aspects médicaux, tienne également compte des aspects non médicaux.¹¹³ Selon Murer,¹¹⁴ le fait que la loi et son application ignorent les réalités des cas d'assurance dont la cause n'est pas clairement établie est même la cause principale de l'«explosion des rentes» versées par l'AI.

¹¹¹ www.iiz-plus.ch.

¹¹² Murer 2004a, p. 6 et ss.; Breitenmoser 2002, p. 5.

¹¹³ Murer et Cardinaux 2003, p. 338; Conne 2003, p. 2362; Dummermuth 2004a, p. 167 et s.

¹¹⁴ Murer 2004a, p. 3.

4.6

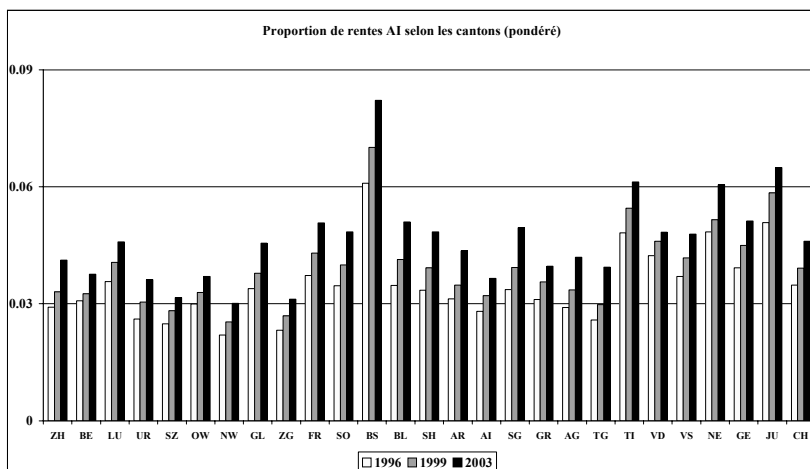
Large latitude d'appréciation des responsables de l'exécution

Les acteurs chargés de l'application des règles de procédures ancrées dans la LAI, notamment les OAI, disposent d'une latitude d'appréciation considérable. Celle-ci est en particulier due à la définition complexe de la notion d'invalidité et aux éléments hypothétiques utilisés lors du calcul du revenu sans invalidité et du revenu d'invalidité. En pratique, il est fréquemment nécessaire de devoir évaluer l'invalidité de personnes qui présentent un tableau clinique flou et chez lesquelles le lien de causalité entre l'atteinte à la santé et la perte de gain n'est pas clairement établi. Les acteurs chargés de l'exécution font une interprétation diverse de la latitude d'appréciation que la loi leur accorde. En donnant plus de poids aux intérêts des assurés qu'à ceux de l'assurance, ils induisent une consommation accrue de prestations et favorisent l'octroi de rentes.¹¹⁵

Notamment le fait que la part des bénéficiaires de rentes AI dans la population active varie notablement d'un canton à l'autre est un indice révélateur de cette problématique.

Graphique 4

Proportion de rentes AI selon les cantons (pondéré)¹¹⁶



Source: Conseil fédéral 2004, p. 30.

¹¹⁵ Prinz et Nydegger Lory 2003, p. 421; Aarts et al. 2000, 61 f.

¹¹⁶ La «rente pondérée» est un indicateur construit dans le but d'améliorer la comparaison: une rente AI complète est statistiquement comptabilisée une fois, un quart de rente 0,25 fois, une demi-rente 0,5 fois et trois quarts de rente 0,75 fois.

Selon l'étude comparative effectuée dans le cadre du PNR 45, les facteurs socio-économiques ne suffisent pas, à eux seuls, à expliquer les variations observées entre ces divers taux de bénéficiaires de rentes AI.¹¹⁷ Celles-ci sont également dues aux différentes pratiques cantonales en matière d'exécution, l'étude soulignant notamment que les points de vue et les manières de traiter les demandes de prestations diffèrent d'un OAI à l'autre.¹¹⁸ Elle distingue notamment l'«approche centrée sur la personne assurée» de l'«approche centrée sur l'assurance». Dans la première, l'office a tendance à utiliser sa marge de manœuvre légale dans le but d'accorder à la personne assurée la prestation qu'elle demande alors que dans la seconde, il a plutôt tendance à l'utiliser afin de refuser cette prestation. Les différentes attitudes et stratégies se reflètent dans les structures et procédures internes des OAI, notamment dans l'importance qu'ils accordent aux mesures de réadaptation professionnelle (voir également ch. 5.3). D'autres études¹¹⁹ concluent elles aussi à l'absence d'unité de doctrine en la matière.

Cette grande latitude d'appréciation des responsables de l'exécution de la LAI a en outre pour effet de rendre leurs décisions facilement attaquables (voir ch. 4.7). Les centres d'observation peuvent donc avoir tendance à multiplier les examens afin de se couvrir, ce qui ralentit la procédure (voir ch. 4.3). En outre, lorsque le degré d'invalidité se situe juste avant une limite de classe, les décisions en matière de rentes concluent plutôt en faveur de l'assuré afin d'éviter les oppositions (voir ch. 4.7). Selon une étude non publiée réalisée par Ernst & Young pour le compte de l'OFAS, les OAI qui connaissent des problèmes de capacité ont également tendance à utiliser leur latitude pour trancher en faveur des assurés étant donné que l'octroi de prestations demande moins d'efforts qu'un refus.¹²⁰

4.7 Protection juridique étendue des assurés

Dans le domaine de l'AI, les assurés qui contestent la décision d'une autorité disposent d'une voie de recours à plusieurs niveaux. Au premier niveau, ils peuvent faire opposition à la décision de l'OAI. Les concernés qui ne sont pas d'accord avec la manière dont l'opposition a été tranchée peuvent recourir devant le tribunal cantonal des assurances dont le jugement peut encore être porté devant le TFA. La procédure est gratuite à l'échelon cantonal. A l'échelon fédéral, elle est gratuite pour ce qui concerne les prestations relevant de l'assurance sociale. Cette gratuité constitue une exception dans le domaine de la juridiction administrative. Les honoraires des avocats défendant les assurés sont en principe dus, mais ils sont souvent pris en charge par des organisations d'aide aux handicapés.

Il ressort de la littérature analysée que cette protection juridique étendue est à l'origine du fréquent recours aux moyens de droit et renforce la tendance à la multiplication des rentes.¹²¹ En épuisant systématiquement toutes les voies de droit, il est

¹¹⁷ Selon l'étude, les facteurs exogènes tels que le niveau de chômage, la pyramide des âges ou le degré d'urbanisation du canton permettent d'expliquer les 2/3 des variations des taux de bénéficiaires de rentes AI observées d'un canton à l'autre, le tiers restant devant notamment être cherché dans l'exécution de la loi.

¹¹⁸ Guggisberg et al. 2004, p. 10; Spycher et al. 2003, p. 5 et ss.

¹¹⁹ Par exemple Furrer et al. 2003, p. 77.

¹²⁰ Ernst & Young Consulting 2000, p. 16 et s.

¹²¹ Conseil fédéral 2004a, p. 4; Murer 2004a, p. 6 et ss.; Baumgartner 2004a, p. 59.

possible de retarder la décision de l'office AI au point de compliquer, voire de rendre impossible la réadaptation des personnes concernées. Selon Gamper, la procédure d'audition pratiquée auparavant par l'AI avait l'avantage d'être proche du citoyen et peu compliquée; il estime que le fait de l'avoir remplacée par la procédure d'opposition de l'art. 52 LPGa a entraîné une «juridification» inopportune d'un processus auparavant efficace. Au vu de la concurrence qui règne sur leur marché, nombreux sont les avocats qui se comportent en simples représentants juridiques et cherchent uniquement à faire en sorte que les attentes de leurs clients soient comblées, au mépris de toute considération éthique.¹²²

Après l'introduction de la LPGa le 1^{er} janvier 2003, l'OFAS¹²³ a enregistré 12 000 oppositions contre des décisions des OAI au cours de cette seule année. La suppression de la procédure d'audition préalable n'a de toute évidence pas amélioré l'acceptation des décisions des OAI. Entre un tiers et 50 % des décisions sur opposition ont été attaquées devant un tribunal cantonal des assurances. Depuis lors, environ un tiers des affaires traitées par le TFA relèvent de l'AI; mi-mai 2004, on estimait à 19 000 les litiges pendants en matière d'AI. Il est à noter qu'il s'agissait principalement de questions relatives à l'évaluation de l'invalidité.

Pour éviter des recours, les organes d'exécution de l'AI tranchent parfois en faveur des assurés de manière injustifiée. Se penchant sur les résultats d'une étude de cas cantonale portant sur le nombre de rentes versées par degré d'invalidité, Egger, Dreher & Partner ont constaté que, durant la période examinée, il n'y avait guère de décisions AI concluant à un degré d'invalidité situé juste en dessous d'une limite de classe (degrés d'invalidité donnant droit à un quart de rente, une demi-rente et une rente entière).¹²⁴ En revanche, le nombre de décisions concluant à un degré d'invalidité situé juste en dessus d'une limite de classe est supérieur à la moyenne. Selon les auteurs de cette étude, les OAI ont tendance à utiliser leur latitude d'appréciation pour rehausser les degrés d'invalidité des cas qui s'approchent de ces limites et à octroyer la rente correspondante afin d'éviter les recours. Une telle attitude a des effets néfastes sur le volume des rentes.

4.8 Mesures dans le cadre de la 4^e et de la 5^e révision de l'AI

La 4^e révision de l'AI a apporté les changements suivants en ce qui concerne la procédure d'instruction de la demande:¹²⁵

- Mise en place de services médicaux régionaux (SMR) qui sont opérationnels depuis début 2005. Leur mission consiste à soutenir les OAI lors de l'examen des conditions médicales ouvrant le droit à des mesures de réadaptation ou à des rentes.
- Création, dans tous les cantons, des organes chargés de la collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'AC et l'aide sociale conformément à l'art. 68^{bis} LAI; le but de cette mesure est d'encourager la réadaptation professionnelle des personnes concernées.

¹²² Gamper 2003, p. 331; Conseil fédéral 2004a.

¹²³ OFAS 2004c, p. 29, voir aussi Dummermuth 2004a, p. 156.

¹²⁴ Egger, Dreher & Partner 2003, p. 42.

¹²⁵ Centre d'information AVS/AI 2004; Kieser 2004; Dummermuth 2004b, p. 14.

- Création d'une base de droit fédéral dans le but de favoriser la collaboration interinstitutionnelle en améliorant l'échange de données entre les assurances sociales (art. 68^{bis}, al. 2, LAI).

Dans le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation et dans le projet spécifique concernant la simplification de la procédure AI, le Conseil fédéral propose les nouveautés suivantes eu égard aux problèmes énumérés:¹²⁶

- Perception des prestations uniquement à partir du dépôt de la demande auprès de l'AI et non plus rétroactivement à partir de la date de survenance de l'incapacité de gain, souvent antérieure de plusieurs années.
- Evaluation médicale de l'incapacité de travail uniquement par les médecins AI des SMR afin de séparer systématiquement les compétences entre les médecins traitants et les médecins de l'assurance sociale. Le Conseil fédéral attend de cette nouvelle mesure qu'elle permette d'améliorer l'objectivité de l'évaluation de l'incapacité de travail et d'accélérer la procédure.
- Démarrage de projets pilotes de mise en place d'un système de détection précoce et de suivi (DPS) de personnes dont la capacité de travail est totalement ou partiellement restreinte en raison d'une maladie. Le système de DPS doit avant tout contribuer à ce que les personnes concernées puissent garder leur emploi ou, si cela n'est pas possible, à les mettre rapidement en contact avec le système de prise en charge compétent (assurances sociales, orientation professionnelle, etc.).
- Remplacement de l'actuelle procédure d'opposition par la procédure de préavis précédente et introduction d'une participation obligatoire modique aux frais de procédure en cas de litige relatif aux prestations de l'AI.

5 Points faibles dans le domaine de la réadaptation professionnelle

5.1 Point de la situation

Les destinataires des prestations de l'AI n'ont droit à une rente que dans la mesure où une réadaptation professionnelle semble d'emblée vouée à l'échec ou n'a pas suffisamment d'effets. Le respect de ce principe est toutefois problématique. Un sondage représentatif effectué par la Haute école spécialisée d'Olten auprès d'entreprises suisses a montré que le potentiel inexploité de postes de travail qui pourraient être occupés par des personnes handicapées est important.¹²⁷ En effet, en 2003, seuls 8 % des entreprises interrogées occupaient une ou plusieurs personnes handicapées et 31 % d'entre elles estimaient qu'elles pourraient en principe offrir du travail à de telles personnes. D'après cette étude, environ 27 000 personnes handicapées travaillent dans des entreprises suisses. Cela correspond à 0,8 % de toutes les places de travail, ce qui est peu en comparaison internationale; la proportion correspondante atteint 4 % en France et en Allemagne et 2,6 % en Autriche.

¹²⁶ Conseil fédéral 2004, p. 44 et ss.; Conseil fédéral 2004a.

¹²⁷ Baumgartner et al. 2004, p. VI et p. 9 et ss.

L'art. 8, al. 3, LAI institue une série de mesures d'encouragement ciblées de la réadaptation professionnelle (voir ch. 1.3). Ces mesures visent à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain des personnes concernées. En 2003, l'AI a octroyé 222 000 mesures de réadaptation pour un montant total de plus de 1,5 milliard de francs.¹²⁸

Divers obstacles à la réadaptation ont déjà été évoqués aux sections précédentes qui donnent une vue d'ensemble des principes de la réadaptation. Certains d'entre eux sont de nature exogène alors que d'autres découlent des incitations inopportunes de l'assurance ou des défauts de la procédure d'examen de la demande AI. Outre ces problèmes, la littérature analysée relève d'autres problèmes dans le domaine des mesures de réadaptation, comme cela ressort des trois sections ci-après.

Selon l'hypothèse présentée dans le présent chapitre, les points faibles dans la conception et l'exécution des mesures de la réadaptation rendent plus difficile la réinsertion professionnelle des personnes concernées et encourage l'octroi de rentes.

Les sections ci-dessous présentent les arguments correspondants présentés par la littérature spécialisée analysée.

5.2 Manque de mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes handicapées

Alors que, pour certains experts, les problèmes auxquels la réadaptation professionnelle des personnes handicapées est confrontée sont principalement dus aux caractéristiques structurelles du marché du travail (voir ch. 2), d'autres critiquent le manque de mécanismes, voire d'obligations légales, incitant les employeurs à employer ou embaucher plus de personnes handicapées. Dans d'autres pays européens comme la France, l'Allemagne, l'Italie ou l'Autriche, la fixation de quotas avec ou sans système de bonus/malus¹²⁹ constitue un élément important de la politique nationale en faveur des handicapés. En Suisse, en revanche, ces instruments n'ont à ce jour pas trouvé de soutien suffisant.¹³⁰ Même si la littérature spécialisée analysée n'exige pas explicitement la mise en place d'une obligation pour les employeurs d'embaucher des personnes handicapées, diverses expertises¹³¹ critiquent cependant l'absence d'avantages fiscaux, de subventions salariales ou d'allègements dans le domaine de la prévoyance professionnelle. Elles relèvent que la responsabilité de l'encadrement sur le lieu de travail et les charges administratives supplémentaires des entreprises qui emploient des personnes handicapées leur incombent entièrement, ce qui est de

¹²⁸ OFAS 2004a, p. 9.

¹²⁹ Les modèles de quotas obligent les employeurs à engager un certain nombre de personnes handicapées. Une forme spéciale de ce système consiste à lier quotas et modèle bonus-malus: dans ce cas, les employeurs sont tenus d'atteindre un quota fixé. S'ils ne le font pas, un malus est perçu en tant que taxe de compensation et ensuite versé en tant que bonus aux entreprises qui remplissent les obligations de quota.

¹³⁰ Voir notamment la discussion relative aux divers systèmes d'incitation dans le rapport du groupe parlementaire consacré aux mécanismes d'incitation pour l'emploi de personnes handicapées (seco 2001).

¹³¹ Bachmann et. al 2004, p. 8; Dettling 2004, p. 8; Gross 1999; Breitenmoser 2004a, p. 105.

nature à décourager les employeurs d'embaucher des travailleurs handicapés. Selon leurs auteurs, les incitations à l'embauche font, d'une manière plus générale, défaut dans l'ensemble des secteurs à bas salaires. Cela étant, ils estiment que ces incitations concernent avant tout le secteur des services dans lequel les réserves de travail sont encore considérables, précisément pour les personnes peu performantes que des mesures correspondantes permettraient d'intégrer dans le monde du travail.

5.3 Appui insuffisant de la part des services de placement

Selon les conclusions d'autres études, les points faibles principaux de la réadaptation professionnelle résident moins dans l'absence d'incitations légales obligeant les employeurs à embaucher des personnes handicapées que dans la mise en œuvre des instruments existants.¹³² Les OAI, les offices régionaux de placement (ORP), les services sociaux, les ateliers pour invalides et les organisations de l'aide privée aux handicapés ont un rôle important à jouer en matière de réadaptation professionnelle en offrant leurs services dans le domaine du placement, notamment lors d'investigations, de la formation, de la recherche d'emploi, en conseillant les employeurs etc. Diverses études considèrent que ces services de soutien qui s'adressent aux personnes handicapées et aux employeurs sont insuffisants ou insuffisamment connus des cercles concernés: selon le sondage effectué par la Haute école spécialisée d'Olten¹³³ sur l'intégration professionnelle des handicapés, seulement 30 % des entreprises interrogées connaissent les incitations financières dont elles peuvent profiter si elles emploient des personnes handicapées. La notoriété des mesures non monétaires est encore plus faible alors même que, par exemple, les personnes interrogées ont estimé qu'une période probatoire précédant l'intégration professionnelle d'une personne handicapée était importante. En ce qui concerne les institutions de placement, l'offre est davantage axée sur les clients que sur les employeurs; le conseil aux entreprises, l'encouragement du maintien en emploi, le placement professionnel de personnes handicapées et la recherche active de postes de travail correspondants sont passés au second plan. Les prestations individualisées en faveur des handicapés – comme l'aide apportée lors de la recherche d'emploi ou l'accompagnement durant la phase d'adaptation – sont souvent jugées insuffisantes.¹³⁴

La littérature consultée critique notamment l'insuffisance de l'engagement de certains OAI dans le domaine de la réadaptation: dans la plupart des cantons, les OAI ne prennent pas suffisamment de mesures actives dans le domaine du placement et se limitent à fournir des informations.¹³⁵ Selon diverses expertises, cette situation est en bonne partie imputable au manque de ressources des OAI. Les ORP et les AA travaillent avec un taux de frais administratifs plus élevé que l'AI. Il est cependant à noter que ces différences sont notamment dues à la dotation en personnel de l'AI qui

¹³² Voir notamment l'étude déjà mentionnée réalisée par la haute école spécialisée d'Olten (Baumgartner et al. 2004, p. 35 du résumé) et les conclusions d'un groupe de travail chargé par l'OFAS d'analyser la question des mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes handicapées dans le cadre des travaux préalables à la 4^e révision de l'AI (Schnyder 1999, p. 293).

¹³³ Baumgartner et al. 2004, p. 22 et ss.

¹³⁴ Baumgartner et al. 2004, p. 16 et ss. et 23 et ss.; voir également Spycher et al. 2003, p. 12 ainsi que Rüst et Debrunner 2004.

¹³⁵ Groupe national de coordination CII 2003, p. 9.

est faible en comparaison avec celle des ORP et des AA. Selon Meier,¹³⁶ le taux de frais administratifs de l'AI est de 2,9 %, celui des AA de 8,8 % et celui de l'AC de 11 %. Selon une statistique de la COAI, le personnel spécialisé dans le domaine de la réadaptation professionnelle ne représente que 17 % environ du personnel de tous les OAI (personnel des SMR compris) et seuls 4 % de ces spécialistes travaillent dans le domaine du soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié, mesure introduite à l'art. 18, al. 1, LAI lors de la 4^e révision de l'AI.¹³⁷ Par ailleurs, dans l'étude comparative réalisée par le bureau BASS sur l'exécution de la LAI dans les cantons, les OAI obtiennent également une majorité de mauvaises notes pour ce qui concerne la réadaptation professionnelle; cela étant, dans ce domaine encore, l'étude relève des différences considérables d'un canton à l'autre. Alors que certains OAI font montre d'un engagement dans le placement et l'accompagnement des handicapés sur le lieu de travail, la réadaptation est très secondaire pour d'autres.¹³⁸ La COAI, attribue ces différences pour une bonne part au fait que l'OFAS n'a pas défini de stratégie de référence à l'attention des OAI cantonaux (voir également ch. 4.6).¹³⁹

5.4 Efficacité insuffisante des mesures d'ordre professionnel

Pour encourager la réadaptation, l'AI octroie notamment des mesures individuelles d'ordre professionnel. L'éventail est très large et comporte, entre autres, des prestations aussi diverses que l'orientation professionnelle, le reclassement professionnel ou des aides en capital. En 2003, l'AI a octroyé au total 15 000 mesures d'ordre professionnel pour un coût moyen de près de 22 000 francs par mesure.¹⁴⁰ Le nombre relativement restreint de réadaptations de personnes handicapées dans le monde du travail soulève la question de l'efficacité des mesures d'ordre professionnel.

Dans le rapport explicatif relatif au projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation,¹⁴¹ le Conseil fédéral considère que les mesures d'ordre professionnel sont très efficaces. Il est à noter qu'il fonde son évaluation sur des statistiques de l'OFAS desquelles il ressort que, jusqu'à fin 2002, près de 72 % des 4500 personnes ayant mené à terme une mesure professionnelle en 2000 ne percevaient pas de rente entière. Selon l'OFAS, ces mesures sont efficaces sur une longue période. Le Conseil fédéral réfute par conséquent l'hypothèse selon laquelle l'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI serait imputable au manque d'efficacité des mesures de réadaptation.

¹³⁶ Meier 2001, p. 6. Voir également Zbinden 2004 et Dummermuth 2004a qui soulignent que les institutions de placement ne disposent pas de moyens suffisants pour le placement des personnes handicapées.

¹³⁷ Statistiques de la COAI du mois de mars 2005.

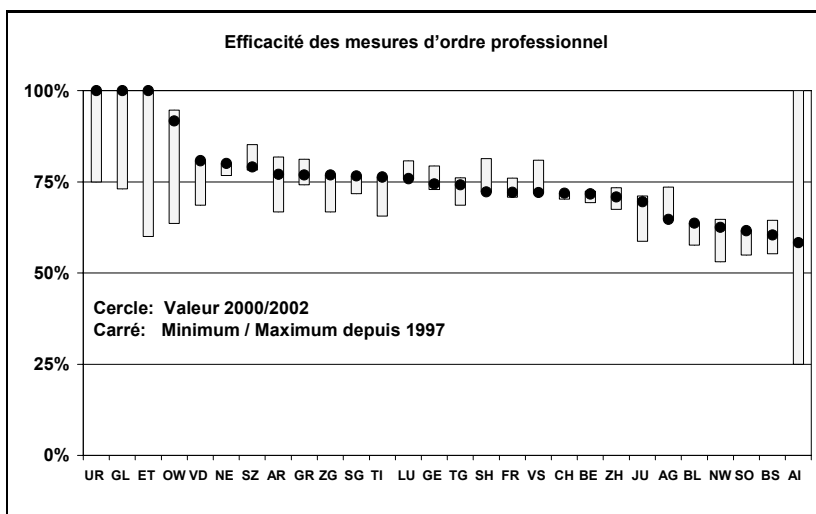
¹³⁸ Spycher et al. 2003, p. 12 et ss.; Furrer et al. 2003 (p. X et ss. et p. 78) parviennent à une conclusion semblable.

¹³⁹ COAI 2004, p. 28.

¹⁴⁰ OFAS 2004a, p. 10.

¹⁴¹ Conseil fédéral 2004, p. 28 et s.; voir également Furrer et al. 2003.

Efficacité des mesures de réinsertion professionnelle, par canton



Source: OFAS 2003

Il y a toutefois lieu de faire preuve d'une certaine prudence lors de l'interprétation de ces statistiques. Premièrement, l'OFAS considère qu'une mesure est déjà efficace lorsque qu'elle permet le versement d'une rente partielle au lieu d'une rente entière. Deuxièmement, la méthode utilisée ne permet pas d'établir de lien de causalité entre les mesures d'ordre professionnel et la réadaptation professionnelle (partielle): une réinsertion pourrait être intervenue indépendamment du recours à une mesure d'ordre professionnel et résulter d'un effet d'aubaine. Troisièmement, les disparités cantonales sont importantes: ainsi, de 2000 à 2002, l'efficacité des mesures d'ordre professionnel au sens de la définition officielle donnée ci-dessus varie d'un canton à l'autre de 58,9 à 100 %.¹⁴² Vu les données disponibles, les indices positifs ne parviennent pas à écarter définitivement l'hypothèse du manque d'efficacité des mesures d'ordre professionnel.

5.5 Accès difficile aux mesures d'ordre professionnel

La difficulté d'accès aux mesures d'ordre professionnel varie en fonction de l'attitude du canton concerné. Selon Buri,¹⁴³ le taux de mesures d'ordre professionnel par nouvelle rente varie nettement d'un canton à l'autre. En observant la part des mesures aux nouvelles rentes en 1997, année sous revue, on obtient l'image suivante: Tessin, Genève, Valais et Bâle-Ville se situent largement au-dessous de la moyenne nationale avec moins de 10 % chacun alors que Fribourg, Bâle-Campagne

¹⁴² Eu égard au nombre réduit de mesures concernées, les résultats des petits cantons doivent être interprétés avec prudence.

¹⁴³ Buri 2000, p. 328.

et Jura la dépassent très largement avec des scores de plus de 25 %. Les cantons qui octroient relativement peu de mesures d'ordre professionnel (tels que Genève ou Grisons) mais qui présentent un taux de réussite élevé sont des cas intéressants: il n'est pas à exclure que le succès des mesures d'ordre professionnel soit obtenu au détriment du nombre de mesures octroyées.¹⁴⁴

Une étude réalisée par Furrer et al. pour le compte de l'OFAS parvient à des conclusions semblables.¹⁴⁵ Elle montre que les caractéristiques individuelles des assurés (âge, motivation, nature du handicap, profession etc.) jouent un rôle dans la mise en œuvre des mesures d'ordre professionnel. Toutefois, selon l'étude, le succès des mesures est uniquement corrélé avec l'âge; il n'y a pas de lien établi entre les autres critères de mise en œuvre des mesures d'ordre professionnel et leur succès.¹⁴⁶ L'octroi de mesures d'ordre professionnel est donc subordonné à un mode de sélection qui ne se justifie que partiellement; les mesures d'ordre professionnelles pourraient par conséquent être octroyées avec succès à des groupes de personnes qui n'y ont que peu accès.

5.6 Incitation perverse entravant l'augmentation de l'activité lucrative

Des faiblesses ont également été relevées en ce qui concerne l'incitation des personnes handicapées à accroître leur activité lucrative. Selon l'étude comparative internationale, déjà citée, sur la réinsertion professionnelle dans six pays de patients souffrant de problèmes de dos, il n'est pas rare que les bénéficiaires de rentes d'invalidité se retrouvent dans une situation financière plus favorable que celle qui était la leur avant l'invalidité.¹⁴⁷ Aux Pays-Bas et en Suède notamment, 20 % des personnes qui ont quitté leur travail pour raison de santé ont enregistré une augmentation nominale de leur revenu personnel mesuré deux ans après le début de l'incapacité de gain. Cela va à l'encontre du principe qui voudrait que l'activité lucrative permette d'obtenir un revenu supérieur à celui découlant du versement de prestations sociales en cas d'incapacité de travail. En Suisse également – la Suisse n'a pas été incluse dans cette étude internationale – le système actuel des assurances sociales débouche, selon l'OFAS, sur des situations dans lesquelles les personnes atteintes dans leur santé se retrouvent, après la constatation de leur incapacité de gain et l'octroi de prestations, dans une situation financière meilleure que celle qu'elles avaient avec leur revenu professionnel antérieur.¹⁴⁸

¹⁴⁴ Buri 2000, p. 329.

¹⁴⁵ Furrer et al. 2003, résumé et p. 80.

¹⁴⁶ Contredit par divers constats selon lesquels il ressort que la réinsertion professionnelle est favorisée par d'autres facteurs tels que la nature du handicap (Conseil fédéral 2004, p. 26; Zbinden et Labarthe 2004, p. 4 et s.).

¹⁴⁷ AISS 2002, p. 17 et s. Les pays suivants ont été examinés: Allemagne, Danemark, Etats-Unis, Israël, Pays-Bas, Suède.

¹⁴⁸ OFAS 2004, p. 5.

Cela fait en outre longtemps que les incitations inopportunes de l'AI en matière de reprise de l'activité lucrative sont connues.¹⁴⁹ Dans le système actuel, il est possible que le revenu total¹⁵⁰ des bénéficiaires de rentes baisse malgré une augmentation de l'activité lucrative. Les bénéficiaires de rente qui exploitent leur capacité de gain résiduelle au mieux peuvent en souffrir. L'augmentation du revenu de leur activité lucrative entraîne une réduction du degré d'invalidité pris en compte et il peut arriver que la réduction correspondante du revenu provenant des rentes soit plus importante que l'augmentation du salaire. Selon diverses expertises, les bénéficiaires de rentes ne sont par conséquent pas encouragés à exploiter toutes les possibilités de gain qui s'offriraient à eux.¹⁵¹

5.7 Mesures dans le cadre de la 4^e et de la 5^e révision de l'AI

La 4^e révision de l'AI a apporté les changements suivants dans le domaine de l'optimisation des mesures d'ordre professionnel:¹⁵²

- Introduction en faveur des assurés d'un droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié et, s'ils en ont déjà un, à un conseil suivi afin de le conserver (nouvel art. 18 LAI). Cette mesure vise à rétablir l'égalité des chances entre personnes handicapées et personnes valides lors de la recherche ou de la conservation d'un emploi.
- Remboursement sous certaines conditions des frais de perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine.
- L'art. 68^{ter} LAI crée une base légale qui permet à la Confédération d'assurer une information générale devant aussi contribuer à sensibiliser les employeurs et les médecins aux problèmes de la réadaptation professionnelle.
- Possibilité d'autoriser des projets pilotes de durée limitée dérogeant à la loi afin d'encourager l'embauche des personnes handicapées (nouvel art. 68^{quater} LAI). Le but de cette mesure est d'expérimenter des mesures destinées à inciter les employeurs à embaucher davantage d'assurés invalides aptes à la réadaptation.

En plus des éléments de procédure mentionnés au chiffre 4.7, le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation prévoit les mesures suivantes:

- Introduction de mesures de réinsertion supplémentaires afin de compléter les mesures de réadaptation professionnelle actuelles, peu adéquates pour les malades psychiques ou peu qualifiés. Il s'agit notamment de programmes de rafraîchissement des connaissances scolaires, d'entraînement au travail ou de cours de langues. Ces mesures visent principalement à favoriser activement l'usage de la capacité de gain résiduelle des assurés.

¹⁴⁹ Voir notamment, en 1995 déjà, Widmer 1995, p. 25.

¹⁵⁰ Outre la rente AI, il faut également tenir compte d'autres prestations telles que les prestations complémentaires de l'AI, les rentes pour enfants ou les prestations de la caisse de pensions en cas d'invalidité.

¹⁵¹ Kappeler 2004, p. 258; Bachmann et al. 2004, p. 7; Conseil fédéral 2004, p. 54; OFAS 2004, p. 6.

¹⁵² Mosimann 2004; Centre d'information AVS/AI 2004; Kieser 2004; Breitenmoser 2004a, p. 104 et ss.

- Remplacement de l'actuel droit aux indemnités journalières pendant la mise au courant par un droit à une allocation d'initiation au travail (art. 18a, al. 3, nLAI).
- Conformément au nouvel art. 18a, al. 4, LAI, le Conseil fédéral pourra prévoir la prise en charge temporaire de l'augmentation des cotisations à la prévoyance professionnelle et à l'assurance d'indemnités journalières maladie due à la maladie ou à l'invalidité lorsque l'assuré a trouvé un emploi grâce au placement.
- Suppression de l'incitation perverse entravant les efforts de mise en valeur de la capacité de gain résiduelle; lorsque l'augmentation du revenu provenant de l'exercice d'une activité lucrative entraîne une modification du taux d'invalidité, la rente AI sera toujours revue à la baisse, comme cela est le cas aujourd'hui; toutefois, le manque à gagner qui en découle sera contrebalancé par une prestation compensatoire.

6 Fédéralisme de l'exécution sous la surveillance de l'OFAS

6.1 Point de la situation

Il ressort clairement du chiffre 1.3 que l'exécution de l'AI incombe aux OAI cantonaux dans une large mesure. Ce sont eux qui, notamment, prennent les décisions relatives à l'octroi et à l'étendue des mesures individuelles de l'assurance. L'organisation des OAI est du ressort des cantons. En vertu de l'art. 54, al. 1, LAI, les OAI doivent être indépendants. L'OFAS approuve l'acte législatif relatif à l'organisation de chaque OAI. Pour le reste, les cantons disposent d'une grande latitude dans l'organisation de leur OAI. Les formes d'organisation varient donc d'un canton à l'autre.¹⁵³

Parmi d'autres tâches,¹⁵⁴ l'OFAS exerce la surveillance sur les OAI en vertu des art. 64 LAI et 92 du règlement sur l'assurance-invalidité¹⁵⁵ (RAI). A cet effet, il dispose des moyens suivants:¹⁵⁶

- L'OFAS exerce la surveillance matérielle au moyen de directives garantissant l'uniformité de l'application de l'assurance en général et donne des instructions relatives à la procédure dans des cas particuliers. L'office garantit la formation du personnel spécialisé et vérifie périodiquement leur gestion. Il se tient au courant de la jurisprudence des autorités cantonales de recours et est habilité à attaquer leurs décisions devant le TFA.

¹⁵³ Monioudis 2003, p. 103.

¹⁵⁴ L'OFAS prend, entre autres, les décisions en matière de prestations collectives, conclut des conventions tarifaires avec des fournisseurs de prestations, exerce les actions récursoires contre les tiers responsables, établit les statistiques sur l'exécution de l'assurance et assume des tâches législatives (Conseil fédéral 2004, p. 60).

¹⁵⁵ Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI), RS **831.201**.

¹⁵⁶ Monioudis 2003, p. 107 et s.

- L'OFAS exerce la surveillance administrative et financière par l'approbation des règlements et de l'organisation des OAI ainsi que des tableaux des postes de travail avec la classification finale du personnel. L'OFAS approuve en outre le budget et les comptes annuels des OAI.
- L'OFAS dispose en outre de moyens de surveillance répressifs. Il peut notamment ordonner la gestion par commissaire d'un OAI en cas de violation grave des obligations.

Le droit de donner des instructions de la Confédération et ses compétences en matière de surveillance sont plus étendus que le contrôle des mesures d'exécution des cantons et doivent notamment garantir une exécution harmonisée des dispositions relatives à l'assurance. Dans le message de 1958, le Conseil fédéral de l'époque justifiait les compétences fédérales en matière de surveillance de l'AI en soulignant en substance que l'application uniforme de la loi et le fonctionnement correct de l'assurance nécessitait l'exercice d'une surveillance centralisée de la part de la Confédération.¹⁵⁷

Au vu des importantes variations observées entre les taux de bénéficiaires de rentes AI des cantons (voir ch. 4.6), force est de constater que l'application uniforme des dispositions relatives à l'assurance¹⁵⁸ selon l'art. 64, al. 2, LAI n'est pas réalisée. De plus, la qualité des décisions des OAI est très inégale et souvent insuffisante. Les contrôles d'un certain nombre de décisions octroyant des rentes effectués par l'OFAS pour la période 2001 à 2004 ont mis en évidence que plus de la moitié des OAI ont émis des décisions d'octroi de rentes qui ne répondaient pas aux critères de qualité de l'OFAS dans plus de 20 % des cas.¹⁵⁹ Selon l'OFAS, quelques OAI ont octroyé trop de rentes sans motifs suffisants.¹⁶⁰ Les questions soulevées par de tels faits ne concernent pas seulement l'exécution de la loi dans les cantons, mais également la surveillance exercée par les autorités fédérales.

Selon l'hypothèse présentée dans le présent chapitre, la structure décentralisée de l'exécution des dispositions relatives à l'AI placée sous la surveillance de la Confédération a des répercussions défavorables sur l'évolution des rentes versées.

Les experts consultés supposent que la Confédération n'exerce pas une surveillance suffisante, qu'elle ne dispose pas de compétences suffisantes en la matière ou que les mécanismes de conduite des OAI auxquels elle fait appel sont d'un autre âge.

¹⁵⁷ FF **1958** II 1239 s.; voir également Monioudis 2003, p. 107 et s.

¹⁵⁸ Au sujet de cet objectif déclaré du Conseil fédéral, voir la réponse de ce dernier à l'interpellation Dormann de 1998 (98.3639).

¹⁵⁹ Breitenmoser 2004, p. 2 et s.; L'analyse a porté sur un choix représentatif de rentes octroyées pour des affections psychiques et des atteintes aux os et aux organes locomoteurs. Les critères de qualité de l'OFAS comportent notamment une évaluation médicale soigneuse de la cause de l'invalidité et une évaluation concluante de l'incapacité de travail.

¹⁶⁰ Breitenmoser 2004a, p. 109.

6.2

Lacunes dans la surveillance exercée par la Confédération sur les OAI

Une étude réalisée par Ernst & Young pour le compte de l'OFAS dans le cadre des travaux préparatoires à la 4^e révision de l'AI a relevé les points faibles suivants dans la surveillance exercée par la Confédération:¹⁶¹

- Les objectifs d'exécution, directives et standards minimaux émis par l'OFAS ne sont pas suffisamment clairs pour permettre aux OAI d'améliorer leurs décisions et de développer une unité de doctrine. Cette situation favorise une exécution inégale des dispositions relatives à l'assurance et l'existence en parallèle de différentes philosophies d'application, plus axées sur la réadaptation professionnelle pour certains OAI ou plus axées sur l'octroi de rentes pour les autres. L'OFAS ne dispose d'aucun système d'assurance de la qualité et ne cherche pas à transformer les OAI en prestataires de services modernes.
- L'exécution du contrôle de gestion par l'OFAS soulève diverses questions: Il n'y a pas d'uniformité en ce qui concerne le choix et le nombre des dossiers contrôlés, ce qui rend les comparaisons difficiles. Les contrôles ont lieu à des intervalles de temps trop longs. Ils n'insistent pas suffisamment sur les cas de rente, importants du point de vue de leur impact financier; avec une part représentant près de 50 % des dossiers contrôlés, les mesures d'intégration sont en effet surreprésentées. L'articulation des rapports de contrôle est confuse et les critères d'évaluation utilisés manquent de précision. Ces rapports ont uniquement valeur de recommandation; de plus, les services responsables ne répondent pas de manière conséquente des fautes de procédure ou des erreurs graves commises dans l'octroi de prestations.
- Les contrôles de l'OFAS ne portent que sur des dossiers d'assurés; ils ne tiennent guère compte des OAI en tant qu'entités. Aucun lien n'est établi entre l'organisation, la procédure et les mauvaises décisions mises au jour; ils ne permettent donc pas de tirer de conclusions sur d'éventuels défauts de la structure des OAI ou de la procédure qu'ils appliquent. En outre, lorsque les rapports de contrôle abordent des questions organisationnelles, ils se concentrent sur des questions structurelles et ignorent les aspects de l'organisation procédurale alors même que ce domaine recèle un potentiel d'optimisation important. L'étude critique encore l'absence d'un système de contrôle de gestion qui utiliserait les rapports de contrôle en tant qu'instrument de pilotage des OAI.

D'autres expertises¹⁶² critiquent également la procédure du contrôle de gestion de l'OFAS et l'aide à l'exécution que ce dernier apporte aux OAI. La question de savoir dans quelle mesure cette critique formulée à l'encontre de la manière dont l'OFAS assume sa fonction de surveillance est fondée n'est pas traitée ici; elle fait l'objet de la seconde partie de la présente évaluation.¹⁶³

¹⁶¹ Ernst & Young 2000, p. 12 et ss.; pour ce qui concerne l'absence d'unité de doctrine des OAI, voir également Furrer et al. 2003, p. 77.

¹⁶² Spycher et al. 2003, p. 11; Dummermuth 2004, p. 172.

¹⁶³ Bachmann et Müller 2005.

6.3

Compétences de surveillance insuffisantes et cumul de fonctions de l'OFAS

Dans le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation, le Conseil fédéral reconnaît que la surveillance exercée par la Confédération dans le domaine de l'AI souffre de certaines faiblesses qu'il attribue essentiellement au manque de compétences légales en matière de surveillance des OAI.¹⁶⁴ Ainsi, les OAI, institutions de droit public organisées de manière autonome, sont *de facto* largement indépendants du canton et de l'OFAS. Selon le Conseil fédéral, l'OFAS peut bien exercer une surveillance matérielle sur les décisions des OAI, mais il ne dispose que de compétences de surveillance très limitées en ce qui concerne les processus de décision des offices AI et les résultats obtenus par ces derniers. Les compétences de l'OFAS en matière d'organisation des OAI sont également très limitées. Elles ne lui permettent notamment pas d'encourager la fusion des OAI qui n'atteignent pas la taille critique leur permettant de remplir leur mandat de manière compétente. Bien que la loi prévoie expressément la possibilité de fusionner plusieurs OAI, aucun canton n'a jusqu'ici fait usage de cette possibilité. Eu égard à cette situation, il n'est pas étonnant que, dans le cadre de la 5^e révision de l'AI, le Conseil fédéral plaide en faveur d'une extension des compétences fédérales à l'organisation des OAI.¹⁶⁵ Pour sa part, la COAI réfute les arguments du Conseil fédéral et souligne que, le canton du Jura mis à part, les coûts de l'AI par habitant de tous les cantons de moins de 150 000 habitants sont inférieurs à la moyenne nationale alors que ceux de nombreux cantons plus peuplés la dépassent.¹⁶⁶

Le Conseil fédéral a jugé critique le cumul de compétences de l'OFAS dans le domaine de l'AI. En plus de la surveillance des OAI, les compétences de l'OFAS englobent aussi une partie de l'application de l'AI ainsi que des tâches législatives. Selon le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation, ce cumul de compétences dans les domaines de l'application et de la surveillance n'est pas souhaitable, car lorsque l'OFAS est directement compétent en matière d'application, il y a *de facto* des lacunes dans la surveillance. En outre «le cumul de compétences législatives et de surveillance ou d'application comporte inévitablement le risque que les intérêts de l'office priment l'intérêt général en matière de législation.»¹⁶⁷

Toujours selon le Conseil fédéral, le fait que les partenaires sociaux ne soient pas associés à la surveillance de l'application de l'AI est à l'origine d'importantes pertes de synergies pesant sur l'efficacité de l'exécution.¹⁶⁸

6.4

Instruments de pilotage de la Confédération inadéquats

Selon d'autres auteurs analysés, les différences intercantionales en matière d'exécution de la législation et les lacunes constatées dans la surveillance exercée par la Confédération découlent bien plus du fait que les instruments de pilotage auxquels

¹⁶⁴ Conseil fédéral 2004, p. 61 et ss.; voir également Breitenmoser 2004, p. 4; Prinz et Nydegger Lory 2003, p. 400 et 416.

¹⁶⁵ Conseil fédéral 2004, p. 65.

¹⁶⁶ Source: statistique interne de la COAI.

¹⁶⁷ Conseil fédéral 2004, p. 44.

¹⁶⁸ Conseil fédéral 2004, p. 44.

elle fait appel pour assumer son rôle sont d'un autre âge que de l'imperfection des structures d'exécution ou de son manque de compétences d'intervention.¹⁶⁹ Actuellement, l'AI est avant tout dirigée au moyen d'instruments de conduite verticaux tels que les directives de l'OFAS à l'attention des OAI et la surveillance matérielle qu'il exerce sur ceux-ci. Les problèmes de conduite proviennent du fait que les nombreuses directives émises multiplient les standards¹⁷⁰ alors que, en raison de diverses restrictions, les compétences en matière de surveillance ne peuvent pour l'instant pas être entièrement exploitées.

Selon Schedler et Proeller, la solution au problème ne doit pas être cherchée dans l'extension des compétences fédérales en matière d'exécution. Ces auteurs estiment au contraire que la fourniture décentralisée des prestations de l'AI constitue une nécessité structurelle et, de plus, facilite la coordination avec d'autres branches de l'assurance sociale telles que l'AVS ou l'AC, dont l'exécution est également confiée aux cantons.¹⁷¹ Ainsi, la solution aux problèmes constatés réside bien moins dans la réforme de l'organisation des compétences entre la Confédération et les cantons que dans le développement, par la Confédération, de nouveaux instruments de pilotage tels que les mandats de prestations et les budgets globaux. Par ailleurs, d'autres auteurs critiquent la conduite axée sur les ressources au moyen de l'approbation des tableaux des postes de travail ou du budget qu'ils estiment surannée. Ces instruments de pilotage, qui n'ont pratiquement pas été modifiés par la 4^e révision de l'AI, seraient l'opposé exact de ce que l'on entend aujourd'hui par nouvelle gestion publique.¹⁷² Comme pour l'AC, il serait au contraire judicieux de piloter l'AI avec des instruments de gestion administrative axés sur l'efficacité.¹⁷³

6.5 Mesures dans le cadre de la 4^e et de la 5^e révision de l'AI

La 4^e révision de l'AI a apporté les changements suivants, importants du point de vue de l'exécution de l'AI par les cantons placée sous la surveillance de la Confédération.¹⁷⁴

- Mise en place de services médicaux régionaux (SMR) comme cela a déjà été mentionné au chiffre 4.8; ces services ont pour but d'améliorer les bases de décision médicales et d'assurer une exécution uniforme de l'AI.
- La fréquence des contrôles des OAI qui ont actuellement lieu tous les trois ans sera augmentée à un contrôle par an à partir de 2006.
- Une base légale permettant le financement d'enquêtes statistiques et d'analyses des effets induits par la loi a été mise en place (art. 68 LAI).

¹⁶⁹ Schedler et Proeller, 2004, voir également Conseil fédéral 2004, p. 62.

¹⁷⁰ Voir également Poledna 2004, p. 40.

¹⁷¹ Poledna p. ii.

¹⁷² Mosimann 2004, p. 57.

¹⁷³ Voir également Monioudis 2003, p. 122; COAI 2003, p. 27 ainsi que la version du projet de 5^e révision de l'AI du Conseil fédéral (2004, p. 62).

¹⁷⁴ Centre d'information AVS/AI 2004; Monioudis 2004, p. 123; Breitenmoser 2004, p. 5.

Dans le projet de 5^e révision de l'AI envoyé en consultation le Conseil fédéral propose les nouveautés suivantes en vue de répondre aux exigences de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT):¹⁷⁵

- Extension des compétences fédérales à l'organisation des OAI. La Confédération pourra, après consultation des cantons, décider de créer des offices AI et choisir leur lieu d'implantation.
- Renforcement de la surveillance exercée par la Confédération. La Confédération sera habilitée à assurer un pilotage et un financement des OAI en fonction des résultats.¹⁷⁶ Elle pourra conclure des accords de prestations avec les cantons et poser des conditions minimales relatives à l'organisation, à la procédure et aux qualifications du personnel de l'AI.
- Instauration d'une commission de surveillance qui devra permettre aux partenaires qui cofinancent l'AI d'être représentés de façon adéquate; elle sera composée de représentants de la Confédération, des cantons et des partenaires sociaux.

7 Conclusion

Cela fait plusieurs années que l'assurance-invalidité suisse enregistre une augmentation inquiétante des rentes. Le nombre de bénéficiaires de rentes a pratiquement doublé depuis le milieu des années 80. Cette augmentation ne touche pas seulement des personnes âgées: depuis quelques années déjà, elle a été supérieure à la moyenne pour les personnes âgées de 35 à 54 ans. En outre, l'invalidité est de plus en plus souvent causée par des troubles psychiques ou des atteintes aux os et aux organes locomoteurs. En comparaison internationale avec des pays comme la Suède, les Pays-Bas ou l'Allemagne, la Suisse se distingue par un taux de rentiers AI encore relativement modéré, mais connaît des taux d'augmentation records.

En raison de cette augmentation du nombre de rentes, qui représentent près de 60 % de l'ensemble de ses dépenses, l'AI accuse un déséquilibre financier depuis le début des années 90. En 2003, l'AI a dépensé 10,7 milliards de francs, enregistrant un déficit de 1,4 milliard de francs. Fin 2004, les dettes cumulées de l'AI dépassaient 6 milliards de francs. Les évaluations provisoires de l'OFAS montrent cependant que le nombre de nouvelles rentes et celui de premières demandes ont connu un fléchissement par rapport à 2003. Toutefois, au vu du découvert abyssal de l'AI, cette constatation ne saurait signifier la fin de l'alerte.

¹⁷⁵ Conseil fédéral 2004, p. 59 et ss.; en novembre 2004, le peuple et les cantons ont accepté de modifier la Constitution (première étape de la RPT). Avec la RPT, les prestations individuelles de l'AI seront financées par la Confédération, tandis que les cantons prendront à leur charge les frais d'infrastructure. Voir www.nfa.ch.

¹⁷⁶ Au cours des travaux préparatoires de la 5^e révision de l'AI, l'OFAS a commandé une étude de faisabilité portant sur une gestion administrative des OAI axée sur l'efficacité (ITD-HSG, Egger, Dreher & Partner 2004). Cette étude, pour l'instant confidentielle, réalisée à la demande de l'OFAS, définit les cinq objectifs centraux de l'AI ainsi que les indicateurs d'effets correspondants; par ailleurs, couplée à un système d'assurance de la qualité, nouveau également, cette série d'indicateurs devra contribuer à l'amélioration de la conduite stratégique et le contrôle de la procédure de l'AI.

Outre les problèmes de financement, force est de constater que l'augmentation des rentes contrevient au principe de la primauté de la réadaptation sur la rente. Des études montrent que, en comparaison internationale, la Suisse présente un taux d'occupation de personnes handicapées faible. La tendance à la multiplication des rentes n'est pas non plus souhaitable d'un point de vue social. En effet, l'état de santé des patients qui ont un emploi est en règle générale meilleur que celui des bénéficiaires de rentes et nombreux sont les bénéficiaires de rentes AI qui se trouvent dans une situation économique ou sociale difficile.

Sur la base d'une évaluation de la littérature spécialisée pertinente, le présent rapport présente diverses hypothèses expliquant l'origine de l'augmentation du nombre de rentes versées par l'AI. Il se limite volontairement à les exposer sans les évaluer. L'examen empirique d'un certain nombre d'hypothèses de recherche sur l'augmentation des rentes AI fait l'objet de la seconde partie de l'évaluation.

L'un des courants de la littérature spécialisée consultée accorde une plus grande importance aux facteurs exogènes alors que, pour l'autre, les facteurs endogènes expliquent une partie plus importante de la croissance des rentes versées par l'AI. Les tenants du premier point de vue soulignent que l'augmentation des rentes d'invalidité constitue un phénomène observé dans l'ensemble des pays de l'OCDE, principalement dû à des facteurs sociaux et économiques. Pour eux, la dynamique ascensionnelle des rentes est avant tout le résultat d'une série de phénomènes sociaux (vieillesse de la population, élargissement de la compréhension de la notion de maladie, augmentation du niveau d'exigence de la population envers l'Etat social, etc.) et constitue un dommage collatéral de l'évolution d'une économie qui se globalise de plus en plus.¹⁷⁷

Même si l'influence des facteurs exogènes conduisant à l'augmentation du nombre de rentes ne sauraient être remis en question, il n'en demeure pas moins que des comparaisons internationales ont permis de mettre en évidence que les assurances invalidité de pays dont le profil socio-économique et institutionnel est comparable peuvent évoluer de manière différente. Alors que les taux des bénéficiaires de rentes d'invalidité de pays tels que la Canada, l'Allemagne ou les Pays-Bas sont stables, voire en baisse depuis le milieu des années 90, la Suisse enregistre des augmentations considérables dans ce domaine. Devant un tel constat, le présent rapport s'intéresse tout particulièrement aux facteurs conduisant à l'augmentation des rentes versées par l'AI inhérents aux structures et procédures de l'assurance elle-même.

Le tableau 6 présente une vue d'ensemble des principaux facteurs à l'origine de la multiplication des rentes AI exposés dans la littérature spécialisée récente qui a été prise en compte pour la rédaction du présent rapport.

¹⁷⁷ Baumgartner 2004a, p. 59.

Facteurs conduisant à l'augmentation des rentes versées par l'AI

Facteurs conduisant à l'augmentation des rentes	Traité par la	
	4 ^e révision de l'AI	5 ^e révision de l'AI
Facteurs exogènes		
<i>Contexte social de l'AI (chap. 2)</i>		
– Modification de la structure des âges		
– Maladie: cause d'invalidité de plus en plus fréquente		
– Augmentation du chômage		
– Entreprises: manque de volonté d'employer des personnes handicapées		
– Migration		
– Attentes envers l'Etat social		
– Abus isolés de prestations d'assurance		
Facteurs endogènes		
<i>Large palette de prestations de l'AI (chap. 3)</i>		
– Octroi de prestations sans paiement de cotisations		
– Courtes durées d'assujettissement à l'assurance		x
– Supplément de carrière pour jeunes invalides		x
– Rentes partielles	x	
– Caractère durable des rentes		
– Déséquilibres lors du calcul du degré d'invalidité		
– Incitation perverse du système d'indemnités journalières de l'AI	x	x
– Rentes complémentaires	x	x
– Engagements internationaux		
<i>Points faibles de l'instruction de la demande (chap. 4)</i>		
– Annonce tardive auprès de l'AI		x
– Longue procédure	x	x
– Problèmes de coordination avec d'autres institutions d'assurance	x	x
– Médicalisation des cas d'assurance dont la cause n'est pas clairement établie	x	x
– Large latitude d'appréciation des responsables de l'exécution	x	
– Protection juridique étendue des assurés		x

Facteurs conduisant à l'augmentation des rentes	Traité par la	
	4 ^e révision de l'AI	5 ^e révision de l'AI
<i>Points faibles dans le domaine de la réadaptation professionnelle (chap. 5)</i>		
– Manque de mécanismes d'incitation à l'emploi des personnes handicapées	x	x
– Appui insuffisant de la part des services de placement	x	
– Efficacité insuffisante des mesures d'ordre professionnel		x
– Accès difficile aux mesures d'ordre professionnel	x	x
– Incitation perverse entravant l'augmentation de l'activité lucrative		x
<i>Fédéralisme de l'exécution sous la surveillance de l'OFAS (chap. 6)</i>		
– Lacunes dans la surveillance exercée par la Confédération sur les OAI	x	x
– Compétences de surveillance insuffisantes et cumul de fonctions de l'OFAS		x
– Instruments de pilotage de la Confédération inadéquats	x	x

Bibliographie

Aarts, Leo; Philipp de Jong, Christopher Prinz, 2000: Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente – Eine Literaturstudie, rapport de recherche n° 10/00 réalisé pour le compte de l'OFAS, Berne.

AISS (Association internationale de sécurité sociale), 2002: Reprendre le travail: Quand? Pourquoi? Comment? Genève.

AOST/CSIAS/COAI 2004: La Collaboration interinstitutionnelle dans le champ de tension entre chômage, invalidité et besoin d'aide sociale, positions de l'AOST, de la SKOS et de la COAI, via www.iiz.ch.

AWP Soziale Sicherheit, 2004: Kantonale IV-Stellen: Berente sich wer kann, n° 12/2004, p. 6–8.

Bachmann, Ruth; Franziska Müller, 2005: Evaluation du rôle de l'OFAS dans l'assurance-invalidité. Rapport à l'attention du contrôle parlementaire de l'administration, Lucerne.

Bachmann, Ruth; Franziska Müller, Andreas Balthasar, 2004: Rente un jour – rente toujours? Une analyse des paramètres et processus conditionnant l'entrée et la sortie du système de l'assurance-invalidité, résumé des résultats du projet de recherche 4045-059697 du PNR 45, via www.sozialstaat.ch.

Bachmann, Ruth; Cornelia Furrer, 1999: Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidungsverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung, rapport de recherche n° 6/99 réalisé pour le compte de l'OFAS, Berne.

Baumgartner, Edgar; Stefanie Greiwe, Thomas Schwarb, 2004: Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation zu Eingliederungsbemühungen (Kurzfassung), rapport de recherche n° 5/04 réalisé pour le compte de l'OFAS, Berne.

Baumgartner, Gerhard, 2004a: Zu den Ursachen der Rentenexplosion: Die Sicht eines Hausarztes, in: Murer (éd.) 2004, p. 47–60.

Baur, Rita, 2003: Erschwerte soziale und berufliche Integration: Hintergründe und Massnahmen, rapport de recherche n° 26/03 réalisé pour le compte de l'OFAS, Berne.

Blanc, Stéphane, 1999: La procédure administrative en assurance-invalidité, Fribourg.

Breitenmoser, Beatrice, 2004: Rentenzunahme – Strategie des Bundesrates. Conférence donnée à l'occasion de la séance plénière de la COAI, 4 juin 2004, Martigny.

Breitenmoser, Beatrice, 2004a: Die Antworten des Gesetzgebers in der 4. und 5. IV-Revision, in: Murer (éd.) 2004, p. 97–112.

Breitenmoser, Beatrice; Markus Buri, 2004: Les bénéficiaires de rentes étrangers dans l'AI, Sécurité sociale CHSS n° 1/2004, p. 36–41.

Breitenmoser, Beatrice, 2002: IV quo vadis? Die Kausalitätsprobleme der IV, conférence donnée à l'occasion des Journées fribourgeoises de droit social, 20 septembre 2002.

- Breitenmoser, Beatrice, 2000: Surveillance dans l'assurance-invalidité, Sécurité sociale CHSS n° 5/2000, p. 242–244.
- Breitenmoser, Beatrice, et al., 1999: «La réadaptation prime la rente» – Simple slogan ou objectif réalisable? Sécurité sociale CHSS n° 6/1999, p. 288–292.
- Buri, Markus, 2000: Le taux de réussite des mesures professionnelles de l'AI, Sécurité sociale CHSS, n° 6/2000, p. 327–330.
- Centre d'information AVS/AI, 2004: Informations concernant la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), via www.avs-ai.ch.
- Centre d'information AVS/AI, 2003: Mémentos prestations de l'assurance vieillesse et survivants AVS, de l'assurance-invalidité AI, des allocations pour perte de gains APG, des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Berne.
- COAI (Conférence des offices AI) 2003: Neue Perspektiven für die Invalidenversicherung, Handlungsfelder im Hinblick auf die 5. IVG-Revision, Stans.
- COAI, 2004: Vernehmlassung der IVSK, Stans.
- Conne, Rudolf, 2003: Arbeitsfähigkeit und Invalidenversicherung, Bulletin des médecins suisses, vol. 84, n° 45, p. 2361–2363.
- Conseil fédéral, 2004: 5^e révision de l'AI, projet et rapport explicatif pour la procédure de consultation, Berne.
- Conseil fédéral, 2004a: Procédure dans l'AI; projet et rapport explicatif pour la procédure de consultation, Berne.
- Dettling, Urs, 2004: Berente sich wer kann – Alternativen in der Praxis, exposé à l'occasion de la conférence plénière des directeurs d'OAI cantonaux, manuscrit non publié.
- DFI 2004: Discussion du Conseil fédéral: Panorama des assurances sociales, Berne.
- Donini, François; Nicolas Eschmann, 1998: Quelques raisons à l'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI, Sécurité sociale CHSS, n° 4/1998, p. 202–207.
- Dummermuth, Andreas, 2004: Wege aus der Rentenfalle: Drei Vorschläge für die 5. IVG-Revision, manuscrit, Stans.
- Dummermuth, Andreas, 2004a: Die Zukunft der Invalidenversicherung aus der Sicht der Durchführung, in: Murer (éd.), 2004, p. 155–182.
- Dummermuth, Andreas, 2004b: 4. IV-Revision: Änderungen und erste Erfahrungen, in: Schaffhauser, René; Ueli Kieser (éd.), 2004, Invalidität im Wandel, Gesetzesrevisionen – Rentenrevisionen: Aktuelle Entwicklungen und Probleme, Saint-Gall.
- Dummermuth, Andreas, 2002: 4. IVG-Revision, Kantonale Unterschiede bei den Sozialversicherungen als Erfahrungstatsache; manuscrit non publié, Stans.
- Egger, Dreher & Partner AG, 2003: Ökonomische Überprüfung ausgewählter Aspekte der Bestimmung des IV-Grades, expertise non publiée réalisée pour le compte de l'OFAS, Berne.
- Ernst & Young Consulting SA, 2000: Konzeption eines Kontrollverfahrens zur Überprüfung durch das BSV der Rentenentscheide der kantonalen IV-Stellen, étude non publiée réalisée pour le compte de l'OFAS, Berne.

Furrer, Cornelia; Oliver Bieri, Ruth Bachmann, 2003: Berufliche Wiedereingliederung in der Eidgenössischen Invalidenversicherung, rapport final de l'Institut Interface, Lucerne.

Gamper, Markus, 2003: Les faiblesses de la procédure, Sécurité sociale CHSS n° 6/2003, p. 330–331.

Gredig, Daniel, et al., 2004: Menschen mit Behinderungen in der Schweiz: Die Lebenslage von Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung, résumé des résultats du projet partiel 4045-64746 du PNR 45, via www.sozialstaat.ch.

Gross, Jost, 1999: Incitations économiques à la réinsertion des personnes handicapées, Sécurité sociale CHSS n° 6/1999, p. 304–305.

Groupe national de coordination CII, 2003: Manuel pour la collaboration interinstitutionnelle (IIZ), via www.iiz.ch.

Guggisberg, Jürg; Marianne Schär Moser, Stefan Spycher, 2004: Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung, Coire.

Huber, François, 2000: Surveillance dans le domaine des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, Sécurité sociale CHSS n° 5/2000, p. 244–245.

ITD HSG; Egger, Dreher & Partner AG, 2004: Machbarkeitsstudie «Wirkungsmodell der Invalidenversicherung», rapport non publié réalisée pour le compte de l'OFAS, Berne.

Kappeler, Beat, 2004: Die Zukunft der IV und unseres Sozialversicherungssystems, Murer (éd.) 2004, p. 257–263.

Kieser, Ueli, 2004: Die grossen Auswirkungen der 4. IV-Revision, in: Plädoyer, 1/2004, p. 30–35.

Knöpfel, Peter; Corinne Larrue, Frédéric Varone, 2001: Analyse et pilotage des politiques publiques, Genève, Bâle, Munich.

Legrand-Germanier, Valérie, Yves Martignoni, Stéphane Rossini, 2004: Invalidité psychique, réflexions en cours et réformes législatives, rapport à l'intention de la conférence romande des affaires sanitaires et sociales, Haute-Nendaz.

Luginbühl, Daniel: Collaboration entre institutions: l'avis du seco, Sécurité sociales CHSS n° 4/2002, p. 208–209.

Meier, René, 2001: Que coûte l'application des assurances sociales? Sécurité sociale CHSS n° 1/2001, p. 4–9.

Merckx, Véronique; Maria Rosa Ventrice, 2003: Assurance invalidité: durée de la procédure, Sécurité sociale CHSS n° 6/2003, p. 318–321.

Monioudis, Helen, 2003: Die Organisation ausgewählter Sozialversicherungszweige und die rechtliche Stellung der Sozialversicherungsträger unter besonderer Berücksichtigung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, Zurich.

Mosimann Hans-Jakob, 2004: Anreize verstärken: Leistungsauftrag Eingliederung, Anmerkung zur nächsten IV-Revision, in: SZS/RSAS 48/2004, p. 55–59.

Murer, Erwin (éd.), 2004: Die 5. IV-Revision: Kann sie die Rentenexplosion stoppen? Volume édité à l'occasion des Journées fribourgeoises de droit social 2004, éditions Stämpfli, Berne.

Murer, Erwin, 2004a: Die verfehlte rechtliche Behandlung der «Versicherungsfälle unklarer Kausalität» und ihre Auswirkungen auf die Rentenexplosion in der IV, in: Murer (éd.) 2004, p. 1–46.

Murer, Erwin, 1994: Arbeitslosigkeit – Invalidität: eine Abgrenzung, *Revue de la société des juristes bernois (RSJB)*, volume 130, Berne.

Murer Erwin; Basile Cardinaux, 2003: Nouvel aiguillage de l'AI: une nécessité, *Sécurité sociale CHSS* n° 6/2003, p. 337–339.

OCDE 2003: Transformer le handicap en capacité: promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées, Paris.

OFAS 2004: Les options du Conseil fédéral: freiner l'augmentation du nombre de rentes – améliorer les incitations à l'intégration – économiser, dossier de presse sur la 5^e révision de l'AI, Berne via www.bsv.admin.ch.

OFAS 2004a: Statistique de l'AI 2004, Berne.

OFAS 2004b: Statistique des assurances sociales suisses 2004, Berne.

OFAS 2004c: Rapport annuel 2003 sur les assurances sociales selon l'art. 76 LPGA, Berne.

OFAS, 2003 et années précédentes: Efficacité des mesures d'ordre professionnel, statistiques internes de l'OFAS.

OFAS, 2000: Feuille d'information AI n° 3: Des abus dans l'assurance-invalidité? www.bsv.admin.ch.

OFS, 2004: Statistique des caisses de pensions. La prévoyance professionnelle en Suisse, Neuchâtel.

Pestalozzi, Georges, 2003: Comment remédier aux effets pernicioeux de la lenteur de la procédure dans l'AI, *Sécurité sociale CHSS* n° 6/2003, p. 325–329.

Poledna, Tomas, 2004: Auswirkung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (NFA) auf die Kompetenzzuteilung im Bereich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (AHV/IV), avis de droit rédigé pour le compte de la Conférence des caisses cantonales de compensation, Zurich.

Prins, Rienk; Wendy Heijdel, 2004: Disability benefits due to mental health problems: An overview of figures and measures in six countries, expertise non publiée réalisée par AStri Research an Consultancy Group pour le compte de l'OFAS, Leiden (NL).

Prinz, Christopher, Bruno Nydegger Lory, 2003: The Particularities of Swiss Invalidity Insurance, in: Prinz, Christopher (éd.), *European Disability Pension Policies*. 11 Country Trends 1970–2002, Aldershot.

Rüst, Thomas; Annelies Debrunner, 2004: «Supported Employment», des modèles d'emploi assisté, résumé de la partie A du projet réalisé dans le cadre du PNR 45, Berne.

Schedler, Kuno et Isabella Proeller, 2004: Wirkungsorientierter IV-Vollzug, expertise réalisée pour le compte de la Conférence des caisses cantonales de compensation, Université de Saint-Gall.

Schnyder, Benno, 1999: Mesures visant à promouvoir l'emploi de personnes handicapées, Sécurité sociale CHSS, n° 6/1999, p. 293–294.

seco, 2001: Mécanismes d'incitation pour l'emploi de personnes handicapées, rapport du groupe de travail interdépartemental DFE-DFJP-DFI-DFE du 8 août 2001, Berne.

Spycher, Stefan; Jürg Baillod, Jürg Guggisberg, Marianne Schär Moser, 2004: Analyse des différences intercantionales dans l'assurance invalidité, résumé du projet du bureau BASS et du bureau a&o réalisé dans le cadre du PNR 45, Berne.

Spycher, Stefan; Jürg Baillod, Jürg Guggisberg, Marianne Schär Moser, 2003: Analyse des différences intercantionales dans l'assurance invalidité, résumé des résultats du projet du bureau BASS et du bureau a&o réalisé dans le cadre du PNR 45, Berne.

Stünzi, Mischa, 2003: Handicap et invalidité psychiques en hausse: éléments d'explication d'un phénomène, Sécurité sociale CHSS, n° 3/2003, p. 142–148.

Weber, Thomas, 2003: Sozialstaat Schweiz: Berente sich wer kann. Zunahme der IV-Berentungen aus psychisch/psychosomatischen Gründen, Bâle, édité à compte d'auteur.

Widmer, Dieter, 1995: Die Sozialversicherung in der Schweiz, Schulthess Polygraphischer Verlag, Zurich.

Zbinden, Eric; Juliette Labarthe, 2004: «Supported Employment», des modèles d'emploi assisté, résumé de la partie B du projet réalisé dans le cadre du PNR 45, Berne.

Réalisation de la recherche documentaire

Daniel Janett (direction du projet depuis juillet 2004)

Serge Zogg (direction du projet jusqu'en juin 2004)

Hedwig Heinis (secrétariat)

Langue originale du rapport: allemand

