

La procédure d'instruction de l'AI pour les décisions d'octroi de rente

Lorsqu'une personne ne peut plus exercer son activité lucrative pour des raisons de santé, l'AI examine si elle peut être réadaptée ou si elle a droit à une rente. L'instruction doit être précise et rapide, afin de ne pas nuire aux chances de réadaptation. Un projet réalisé par le programme de recherche PR-AI 2 analyse comment les offices AI peuvent s'organiser de sorte que les décisions relatives à la rente soient médicalement fondées, rapides et prises dans le respect des dispositions légales.



Jürg Guggisberg

Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale



Heidrun Karin Becker

Haute école zurichoise de sciences appliquées

Il incombe à l'assurance-invalidité (AI) de soutenir la réadaptation des personnes atteintes dans leur santé et d'examiner leur droit à la rente rapidement et sans tracasseries administratives. L'instruction médicale et professionnelle joue à cet égard un rôle essentiel. Pour favoriser la réadaptation, il est indispensable d'intervenir rapidement et de définir, par des échanges réguliers avec l'assuré, les médecins traitants et le service médical régional (SMR), les ressources qui peuvent être utilisées sur le marché du travail. Lors des procédures d'instruction, les offices AI doivent respecter

des exigences contradictoires: la précision, la transparence du processus et l'approche centrée sur les ressources de l'assuré favorisent une décision réfléchie et conforme aux dispositions légales, mais d'un autre côté, elles demandent du temps et contribuent à l'augmentation des coûts. Dans le pire des cas, une procédure d'instruction trop longue peut entraver la réadaptation. Il est donc dans l'intérêt des assurés, de l'AI et des employeurs que les procédures se déroulent de façon adaptée à la situation et que l'on évite les retards dus à des recours et à des procédures judiciaires.

Objectifs et questions clés

L'objectif de l'étude était d'identifier les éléments principaux de la procédure d'instruction de l'AI et de dresser le tableau des interactions. L'analyse était centrée sur la procédure d'instruction concernant des assurés adultes pour lesquels une première décision relative à l'octroi d'une rente a été rendue. Elle visait à contribuer à l'optimisation stratégique et pratique de la procédure d'instruction de l'AI, par l'identification des facteurs de succès, des obstacles, des exemples de bonnes pratiques ainsi que des possibilités d'amélioration.

L'étude a répondu aux trois questions suivantes:

- Dans quelle mesure l'approche et l'organisation de la procédure d'instruction diffèrent-elles d'un office AI à l'autre pour ce qui est de la décision relative à la rente? Est-il possible d'établir une *typologie* des offices AI en la matière?
- Quelles sont les corrélations entre l'organisation de la procédure, les moyens mis en œuvre, les prestations fournies et le résultat de la procédure d'instruction? Quelles sont les *interactions*?
- Dans quelle mesure la procédure d'instruction peut-elle être *optimisée*? Quels sont les éléments qui ont fait leurs preuves et dans quelles conditions?

Démarche

Afin d'aborder les questions de recherche sous différents angles, les chercheurs ont appliqué une méthodologie combinée reposant sur des *éléments qualitatifs et quantitatifs*. Des

entretiens réalisés dans cinq offices AI avec des représentants de la direction, des unités en charge des prestations et de la réadaptation, du SMR ainsi que d'autres experts ont permis d'élaborer un questionnaire auquel ont répondu les 26 offices AI. Les réponses ont livré des informations sur la conception et la réalisation de la procédure d'instruction, et permis d'en établir une typologie.

Un jeu d'indicateurs a été élaboré sur la base des données du registre de l'OFAS pour quantifier les ressources investies par les offices AI et les prestations fournies en externe. L'échantillon retenu est composé de toutes les personnes qui ont déposé une première demande à l'AI en 2009. Des procédés d'analyse multivariée ont ensuite permis d'établir les interactions entre les ressources et d'une part les prestations et d'autre part la probabilité d'obtenir une rente.

Principaux résultats

Les entretiens menés avec les experts des offices AI, de l'administration et d'autres institutions montrent qu'on ne peut se contenter de l'analyse du processus d'examen du droit à la rente, sans le mettre en relation avec le processus de réadaptation. Dans le cadre de la 5^e révision de l'AI, qui a initié un changement de culture vers une assurance de réadaptation, les offices AI ont réformé leurs structures et leurs processus d'instruction pour les axer d'abord sur la réadaptation. On ne procède généralement à un exa-

men approfondi du droit à la rente que lorsqu'une réadaptation n'est pas possible ou qu'elle ne l'est que partiellement. L'analyse a donc porté non seulement sur la procédure d'examen du droit à la rente proprement dite, mais aussi sur le processus de réadaptation, qui a lieu en amont ou en parallèle. Elle a relevé des différences entre les offices AI au niveau de la procédure d'instruction et des processus internes, en particulier pour les questions relatives à la réadaptation. Pour l'examen approfondi du droit à la rente, les différences sont moins marquées. Dans tous les offices AI examinés, la procédure d'examen du droit à la rente se déroule en principe en étroite collaboration avec le SMR. Les différences observées relèvent de la fréquence des expertises médicales externes et du moment auquel elles sont demandées. Les résultats de l'analyse statistique montrent que le recueil d'expertises médicales ne constitue toutefois pas un élément clé de l'organisation de la procédure d'instruction.

D'après les résultats de l'étude, trois éléments influencent fortement la procédure d'instruction:

- la stratégie de réadaptation de l'office AI;
- le type de collaboration avec le SMR;
- le moment et la façon de demander des informations écrites aux médecins traitants et de les utiliser au début de l'instruction.

Comme cela a déjà été relevé dans de précédentes études¹, les priorités définies par les offices AI peuvent varier, notamment dans le cadre de la réadaptation. Bien que tous les collaborateurs interrogés dans les offices AI se sentent tenus de respecter le principe selon lequel «la réadaptation prime la rente», ce dernier n'est pas toujours appliqué de la même façon.

Dans la plupart des offices AI, il signifie que l'examen approfondi du droit à la rente n'a lieu que lorsque les mesures de réadaptation ne sont pas couronnées de succès. La réadaptation est en principe possible et reste un objectif tant que le contraire n'est pas prouvé (stratégie de réadaptation «large»). La pratique d'octroi d'une minorité d'offices AI est, au contraire, plutôt sélective. Des mesures de réadaptation n'y sont envisagées que si l'assuré risque de perdre son emploi ou que le risque de rente est manifeste. Ces offices AI appliquent les mesures de réadaptation dans l'objectif premier d'empêcher des versements de rentes (stratégie de réadaptation «sélective»). Tous les offices AI ne peuvent être rangés clairement dans l'une ou l'autre de ces catégories, car on observe aussi des formes mixtes. Lors de l'enquête, 18 offices AI ont répondu qu'ils dirigent le plus grand nombre possible d'assurés vers la réadaptation et 4 qu'ils ne dirigent vers la réadaptation pratiquement que les assurés qui présentent une atteinte à la santé susceptible de donner droit à une rente. Les autres offices AI se situent entre les deux.

La collaboration avec le SMR constitue un autre élément distinctif, par le moment de son implication dans la procédure d'instruction et par le type d'intervention, ainsi que par la possibilité qui lui est donnée d'influencer l'orientation stratégique et le développement de la procédure des offices AI. Les résultats de l'enquête montrent que le type de collaboration ne dépend pas que de la localisation du SMR et de sa proximité organisationnelle avec l'office AI compétent. Il dépend plutôt de visions différentes dans la façon d'impliquer le SMR dans la procédure d'instruction et dans le moment choisi pour ce faire, ainsi que dans le type de communication adoptée – plutôt formelle et

¹ Bolliger, Christian et al., *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen* (en allemand, avec résumé en français). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 13/12: www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche; voir aussi *Sécurité sociale CHSS 2/2013*, pp. 88 à 92.



Source: Office AI canton de Berne

écrite ou au contraire directe et orale –, par exemple pour discuter des cas.

Le dernier élément distinctif identifié dans le cadre de cette étude, et non des moindres, concerne le moment et la façon de *demandeur des informations écrites aux médecins traitants* et de les utiliser dans la première phase de l'instruction. Il s'agit pour l'office AI d'obtenir des documents existants (rapports médicaux p.ex.), mais aussi de recueillir des informations spécifiques par écrit.

D'après les indications données par les offices AI lors de l'enquête écrite, on peut distinguer *les trois types d'offices AI* suivants:

- Les offices AI de **type 1** recueillent des informations médicales écrites auprès des médecins traitants *avant la première décision de tri*. Dix offices AI font partie de ce type. Le tri est effectué sur la base des informations médicales écrites et de leur évaluation par le SMR. Les of-

fices AI du type 1 renoncent plus fréquemment que les autres à des mesures de réadaptation assez tôt dans le processus.

Collaboration avec le SMR: avant la première décision de tri, le SMR procède généralement à une évaluation des informations écrites recueillies; un contact personnel avec l'assuré n'a que rarement lieu. De façon générale, le SMR est, pour la majorité de ces offices AI, plutôt peu impliqué dans l'organisation de la procédure. Dans la phase finale de l'instruction, il procède la plupart du temps à une appréciation médicale théorique de l'atteinte à la santé. Cependant, ces offices AI s'appuient aussi sur des arguments juridiques pour fonder le droit aux prestations, en allant parfois contre l'appréciation médicale du SMR.

- Les offices AI de **type 2** recueillent des informations médicales écrites auprès des médecins traitants *après*

la première décision de tri. Dans la plupart des neuf offices AI de ce type, le tri est effectué sur la base d'un premier entretien, dans la mesure du possible sans informations médicales écrites. Il est rare que l'on renonce à des mesures de réadaptation dès cette phase très précoce de la procédure.

Collaboration avec le SMR: le SMR ne procède à une évaluation des informations médicales écrites que dans l'optique de la décision de principe, qui détermine la voie adoptée (réadaptation ou rente) après la phase d'intervention précoce. Les SMR sont, pour la majorité de ces offices AI, un peu plus fortement impliqués dans l'organisation de la procédure. Pour l'appréciation du droit à prestations dans la phase finale de l'instruction, l'office AI se fonde généralement sur les arguments de médecine des assurances fournis par le SMR.

- Les offices AI de **type 3** recueillent des documents écrits auprès des médecins traitants *avant ou après la première décision de tri, selon le cas*. Les sept offices AI de ce type ne peuvent ainsi être rattachés à aucun des deux premiers types.

Collaboration avec le SMR: dès le début de la procédure, les échanges écrits et oraux sont plus fréquents que dans les autres types; la communication est souvent directe et peu formelle. La plupart des offices AI travaillent assez étroitement avec le SMR, également pour les questions de stratégie et pour le développement des procédures. Quatre offices AI hébergent le SMR dans leurs locaux. Pour l'appréciation finale du droit à prestations, l'office AI se fonde plutôt sur les arguments

de médecine des assurances fournis par le SMR.

Statistique

Les analyses sont basées sur les données du registre de l'OFAS: l'échantillon retenu est composé de tous les adultes qui ont déposé une première demande à l'AI en 2009, soit un total de 49 500 personnes. Pour tous ces assurés, les analyses statistiques ont permis d'établir qui a bénéficié de quelle mesure d'instruction jusqu'à fin 2013, qui a bénéficié de quelle mesure de réadaptation «externe»², combien ces mesures d'instruction et de réadaptation ont coûté, qui touchait une rente à la fin de la procédure d'instruction et quels cas n'étaient pas encore clos. L'analyse des données du registre montre à quel point la «réalité de l'AI» est hétérogène.

- **Mesures de réadaptation externes:** en fonction de l'office AI, entre 9 et 40 % des adultes de l'échantillon

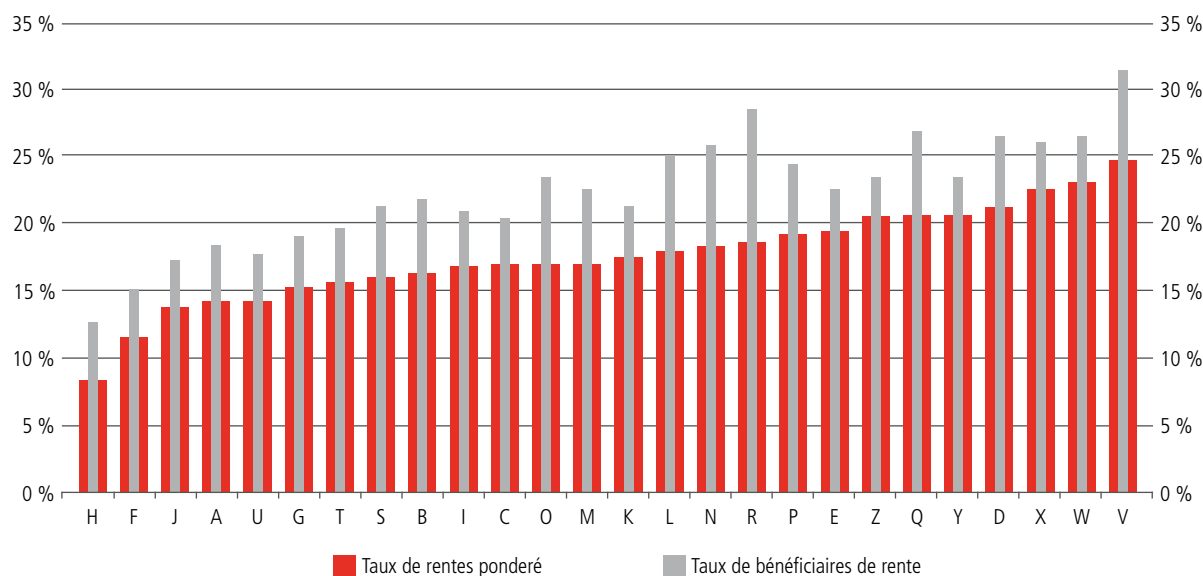
ont bénéficié de mesures de réadaptation externes (valeur médiane 16 %), et les coûts moyens de ces mesures ont varié, selon l'office AI, entre 800 et 7 800 francs (coût médian 3 900 francs). Les différences relativement importantes sont dues principalement à la variation, d'un office à l'autre, de la probabilité d'octroyer des mesures plutôt onéreuses comme des mesures de réinsertion ou des mesures d'ordre professionnel.

- **Mesures d'instruction:** 1 400 francs par assuré de l'échantillon ont été dépensés en moyenne pour des mesures d'instruction. Ce montant varie, en fonction de l'office AI, entre 770 et 2 380 francs. Les différences relativement importantes sont dues principalement au fait que la proportion des instructions relativement onéreuses (plus de 500 francs) en raison d'expertises mono-, bi- ou pluridisciplinaires, varie, en fonction de l'office AI, entre 7 et 33 % (valeur médiane 18 %).

2 En raison de la diversité des pratiques de codification dans les offices AI et de la validité limitée des données qui en résulte, les mesures de réadaptation internes (p.ex. orientation professionnelle, placement, conseil et suivi) n'ont pas été analysées.

Taux de rentes pondérés par ordre croissant et taux de bénéficiaires de rente (personnes ayant déposé une première demande à l'AI en 2009, par office AI, état fin 2013)

G1



Source: Données du registre de l'OFAS, personnes ayant déposé une première demande en 2009 (calculs BASS/ZHAW).

- **Probabilité d'octroi d'une rente:** sur les 45 900 adultes qui ont déposé une première demande en 2009, un total de 11 193 assurés percevaient une rente fin 2013 (quart de rente, demi-rente, trois quarts de rente ou rente entière), ce qui correspond à un taux de rente de 22,6%. Cette valeur varie, en fonction de l'office AI, entre 12,3% (H) au minimum et 31,5% (V) au maximum (cf. graphique G1). Si l'on additionne toutes les parts de rente et que l'on divise le résultat par le nombre de personnes de l'échantillon, le résultat donne le nombre de rentes entières versées à la fin de la période d'observation (taux de rentes pondérés). La valeur médiane des taux de rentes pondérés se situe environ 5 points plus bas que le taux de bénéficiaires de rente, à 17,8%. Cette valeur varie, en fonction de l'office AI, entre 8,7% au minimum et 24,5% au maximum.

Enfin, des méthodes d'analyse multivariée ont permis d'établir les relations entre les taux de nouvelles rentes pondérés et, d'une part, les divers types de cas et, d'autre part, les valeurs mesurées sur la base des données du registre. Sous contrôle statistique d'un contexte cantonal variable, les facteurs suivants sont susceptibles de déboucher sur un taux de nouvelles rentes moins élevé:

- **Type d'instruction:** des informations médicales écrites sont recueillies auprès des médecins traitants seulement après la première décision de tri (type 2).
- **Intervention précoce rapide:** des mesures d'intervention précoce sont octroyées rapidement.

- **Evaluation du potentiel de réadaptation par le SMR:** la décision de principe se fonde sur l'évaluation du potentiel de réadaptation et de la capacité de travail (en %) par le SMR.
- **Coûts des mesures de réadaptation:** les offices AI qui consacrent en moyenne plus d'argent que d'autres aux assurés bénéficiant de mesures de réadaptation font état d'un taux de nouvelles rentes plus bas.

Conclusions et recommandations

Les résultats de l'étude permettent de tirer des conclusions générales sur les facteurs de succès, les obstacles et les bonnes pratiques. Les analyses statistiques permettent d'émettre deux *recommandations* qui s'avèrent pertinentes dans l'optique d'une baisse du taux de nouvelles rentes:

- Il faut recourir de façon plus généreuse et aussi rapidement que possible aux mesures d'intervention précoce, le cas échéant en collaboration avec le SMR et en prenant langue avec les médecins traitants, mais sans recueil préalable de rapports médicaux supplémentaires. C'est surtout la rapidité qui importe.
- Les mesures de réinsertion et autres mesures d'ordre professionnel doivent se fonder sur l'instruction médicale et l'évaluation du SMR. Le budget alloué à ces mesures ne doit pas être sous-estimé.

L'analyse qualitative a permis de dégager les *bonnes pratiques* suivantes:

- L'auto-évaluation de l'assuré et les aspects pertinents de sa situation de vie sont intégrés à la procédure.
- La qualité de l'appréciation médicale théorique du SMR est assurée systématiquement. La réadaptation vise le maintien à long terme de la capacité de travail.
- Les renvois du Tribunal sont étudiés en interne, en collaboration avec le SMR.
- Il existe un réseau suffisant d'experts qualifiés pour la réalisation d'expertises monodisciplinaires et bidisciplinaires.

Rapport de recherche

Guggisberg, Jürg; Stocker, Désirée; Dutoit, Laure; Becker, Heidrun; Daniel, Heike et Hans-Jakob Mosimann, *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen* (en allemand, avec résumé en français). Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 4/15: www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche

Jürg Guggisberg, lic. rer. soc., sociologue et économiste, direction du bureau BASS.
Mél: juerg.guggisberg@bueroass.ch

Prof. Dr phil. Heidrun Karin Becker, directrice de la division de recherche et d'évaluation en matière d'ergothérapie, ZHAW.
Mél: heidrun.becker@zhaw.ch