

ASPECTS DE LA SECURITE SOCIALE

*Rapport dans le cadre du deuxième
Programme de recherche pluriannuel sur l'assurance invalidité (PR-AI2)*

Evaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité

Rapport de recherche n°18/15



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Département fédéral de l'intérieur DFI
Bundesamt für Sozialversicherungen BSV
Office fédéral des assurances sociales OFAS

L'Office fédéral des assurances sociales publie dans sa série « Aspects de la sécurité sociale » des travaux conceptuels et des rapports de recherche ou d'évaluation sur des sujets d'actualité dans le domaine de la sécurité sociale pour les rendre accessibles au grand public et stimuler la discussion. Les conclusions et les recommandations présentées par les auteurs ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Office fédéral des assurances sociales.

Auteurs: Jürg Guggisberg, Severin Bischof, Jolanda Jäggi, Désirée Stocker (BASS AG)
Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS)
Konsumstrasse 20
CH-3007 Bern
Tel. +41 31 380 60 80
E-mail: info@buerobass.ch
Internet: <http://buerobass.ch>

Renseignements: Bundesamt für Sozialversicherungen
Effingerstrasse 20
CH-3003 Bern

Frédéric Widmer (Recherche, évaluation et statistiques)
Tel.: +41 58 464 79 75
E-mail: frederic.widmer@bsv.admin.ch

Christina Eggenberger (Domaine Assurance-invalidité)
Tel.: +41 58 462 92 15
E-mail: christina.eggenberger@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659 (rapport électronique)
1663-4647 (version imprimée)

Copyright: Office fédéral des assurances sociales, CH-3003 Berne
Reproduction d'extraits autorisée – excepté à des fins commerciales – avec mention de la source; copie à l'Office fédéral des assurances sociales.

Diffusion: OFCL, vente des publications fédérales, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande: 318.010.18/15f

PR-AI 2 : Evaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité

Rapport final
Original en Allemand

Sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales

Jürg Guggisberg, Severin Bischof, Jolanda Jäggi, Désirée Stocker
Berne, le 22 septembre 2015

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

La 5^e révision de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, a élargi de manière ciblée l'éventail des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité. Le principe suivi est que « la réadaptation prime la rente » ; ainsi, le recours à toutes les mesures visant la réadaptation professionnelle a la priorité sur l'examen du droit à la rente. Les nouveaux instruments créés dans le cadre de la 5^e révision visent avant tout à détecter précocement les personnes atteintes dans leur santé et à leur offrir un suivi sans tracasseries administratives, afin qu'elles puissent continuer à exercer une activité lucrative et qu'elles n'aient pas besoin d'une rente.

La révision 6a, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012, a étendu les efforts de réadaptation aux bénéficiaires de rente. L'adage « rente un jour, rente toujours » a été remplacé par le principe « la rente, passerelle vers la réinsertion » : le but est d'encourager la réadaptation des bénéficiaires de rente qui présentent le potentiel nécessaire, afin de réduire l'effectif des rentes. Les mesures dites de nouvelle réadaptation sont pour l'essentiel les mêmes que celles qui sont mises en œuvre lors d'une première demande, mais elles ont été en partie précisées ou assouplies. De nouvelles mesures ont également été instaurées, comme les prestations de conseil et de suivi des bénéficiaires de rente et de leur employeur pendant et après la nouvelle réadaptation.

La première partie de la présente évaluation se concentre sur les effets de la 5^e révision et sur l'atteinte des objectifs, tandis que la seconde est consacrée à la description et à l'analyse de la mise en œuvre de la révision 6a par les offices AI cantonaux.

Les résultats de l'évaluation de la 5^e révision montrent que depuis 2008, l'AI entre davantage en contact avec des personnes proches du monde du travail : alors que le taux de demandes est resté relativement stable, l'âge moyen des assurés présentant une première demande a diminué et un plus grand nombre d'entre eux exerçaient encore une activité lucrative au moment du dépôt de la demande. L'assurance a par ailleurs octroyé plus de mesures d'intervention précoce, de mesures de réinsertion et de mesures d'ordre professionnel, notamment à des assurés atteints dans leur santé psychique. En outre, l'évaluation a permis de constater qu'un tri rapide et sans tracasseries administratives, s'appuyant sur des indications orales, a un effet positif sur le succès de la réadaptation et permet de réduire l'octroi de rentes. Tant les mesures d'intervention précoce que les mesures d'ordre professionnel sont ainsi exécutées plus rapidement, ce qui est favorable au maintien en emploi et à l'insertion ou la réinsertion sur le marché du travail.

Le taux de nouvelles rentes a très nettement diminué ces dernières années. Cette évolution s'est amorcée avant l'entrée en vigueur de la 5^e révision et elle ne s'explique donc pas uniquement par l'orientation accrue vers la réadaptation. On ne pourra jamais déterminer avec précision l'impact des mesures mises en place par la 5^e révision sur la baisse générale du taux de nouvelles rentes. Le rapport confirme le monitoring de l'OFAS selon lequel le transfert de l'AI vers l'aide sociale suite à la 5^e révision n'a eu lieu que de manière très limitée.

La révision 6a, elle aussi, a eu de nombreux effets positifs, même si l'objectif politico-économique de réduction de l'effectif des rentes (-12 500) n'a pas été atteint. Elle a enraciné durablement l'orientation vers la réadaptation dans la pratique. L'orientation vers la réadaptation fait désormais partie du quotidien, et des processus importants comme la collaboration interdisciplinaire ont été approfondis, contribuant ainsi à un changement de culture et de mentalité, qui s'est traduit par une approche davantage axée sur la réadaptation pour les nouvelles demandes également.

Le chemin entrepris par l'AI vers une intervention rapide et sans tracasseries administratives, avec une démarche interdisciplinaire orientée vers la réadaptation, semble faire ses preuves et sera poursuivi dans le cadre de la réforme de développement continu de l'assurance. Cette approche s'inscrit dans un changement de culture plus général visant à renforcer et à rendre évident le principe de l'intégration, notamment professionnelle, des personnes atteintes dans leur santé, et donc l'acceptation et la promotion de la population suisse (active) dans toute sa diversité, au bénéfice de chacun. En effet, participer à la vie active signifie aussi faire partie intégrante de la vie sociale, culturelle et économique. En ce sens, il faut non seulement poursuivre sur cette voie et renforcer encore l'intégration, notamment professionnelle, au moyen de mesures diverses, mais il faut aussi que l'intégration devienne une évidence.

Stefan Ritler, vice-directeur

Chef du domaine Assurance-invalidité

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Mit der 5. IVG-Revision, die am 1. Januar 2008 in Kraft trat, wurde die Palette von Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung gezielt ausgebaut. Dabei stand der Grundsatz ‚Eingliederung vor Rente‘ und damit das Ausschöpfen aller Massnahmen zur Eingliederung ins Erwerbsleben vor der Prüfung einer Rente im Vordergrund. Bei den im Rahmen der 5. IVG-Revision neu eingeführten Instrumente geht es prioritär darum, Menschen mit gesundheitlichen Problemen rechtzeitig zu erfassen und unkompliziert zu begleiten, damit sie erwerbstätig bleiben können und keine Rente benötigen.

Im Zuge der IVG-Revision 6a – in Kraft seit 1. Januar 2012 – wurden die Eingliederungsbemühungen auf die IV-Rentner/innen erweitert. Mit dem angestrebten Paradigmenwechsel weg von ‚einmal Rente, immer Rente‘ hin zu ‚Rente als Brücke zur Eingliederung‘ soll die Wiedereingliederung von Rentner/innen mit Eingliederungspotenzial gefördert und damit eine Reduktion des Rentenbestandes bewirkt werden. Bei den Massnahmen der Wiedereingliederung handelt es sich weitgehend um dieselben Massnahmen, die auch bei Neuanmeldungen zum Zuge kommen. Sie wurden aber teilweise präzisiert oder flexibilisiert – zudem wurden auch neue Massnahmen geschaffen wie die Beratung und Begleitung von Rentenbeziehenden und deren Arbeitgebenden während und nach der Wiedereingliederung.

Der erste Teil der nun vorliegenden Evaluation legt den Fokus auf die Auswirkungen der 5. IVG-Revision und das Erreichen der angestrebten Ziele, im zweiten Teil steht die Beschreibung und Analyse der Umsetzung der IVG-Revision 6a in den kantonalen IV-Stellen im Vordergrund.

Die Evaluationsergebnisse zur 5. IVG-Revision zeigen, dass die IV seit 2008 häufiger mit Personen in Kontakt tritt, die noch nahe am Erwerbsprozess stehen als vor der 5. IVG-Revision. Davon zeugen (bei insgesamt etwa gleichbleibender Anmeldequote) das rückläufige Durchschnittsalter bei der Neuanmeldung sowie die Zunahme von Personen, die zum Zeitpunkt der Anmeldung noch erwerbstätig sind. Zudem werden Frühinterventionsmassnahmen, Integrationsmassnahmen und Massnahmen beruflicher Art insgesamt häufiger und vermehrt an Personen mit psychischen Erkrankungen zugesprochen. Weiter kann klar festgestellt werden, dass eine rasche und unbürokratische, auf mündlichen Angaben beruhende Triagierung durch die IV-Stellen sich für eine erfolgreiche Eingliederung als auch in Bezug auf eine Rentenverhinderung lohnt. Sowohl Frühinterventionsmassnahmen als auch Massnahmen beruflicher Art erfolgen so rascher, was einen Arbeitsplatzverlust beziehungsweise eine erfolgreiche (Wieder)Eingliederung begünstigt.

In den letzten Jahren sind die Neuberentungen sehr deutlich zurückgegangen. Diese Entwicklung hat schon vor Inkraftsetzung der 5. IVG-Revision eingesetzt, was verdeutlicht, dass neben der verstärkten Ausrichtung der IV auf Eingliederung noch andere Faktoren für den Rückgang verantwortlich sind. Welchen Anteil die mit der 5. IVG-Revision eingeführten Massnahmen am allgemeinen Rückgang der Berentungsquoten haben, wird aber nie exakt ermittelt werden können. Der Bericht bestätigt das Monitoring des BSV, dass eine Verlagerung in die Sozialhilfe kaum stattfindet.

Die IVG-Revision 6a hat – obwohl die politisch-ökonomische Vorgabe von 12'500 abzubauenen Renten per Saldo nicht erreicht wurde – viele positive Wirkungen ausgelöst: So hat sich die eingliederungsorientierte Perspektive nachhaltig in der Praxis verankert. Sie wird gelebt und wichtige Prozesse wie die interdisziplinäre Zusammenarbeit wurden vertieft, was zu einem Mentalitäts- und Kulturwandel und wiederum zu einer verstärkten eingliederungsorientierten Sichtweise auf Neuanmeldungen beiträgt.

Der von der IV eingeschlagene Weg des raschen und unbürokratischen Handelns mit einer eingliederungsorientierten, interdisziplinären Perspektive scheint sich als richtig zu erweisen und wird in der laufenden Revision der IV weiterentwickelt. Dieser Weg ist Teil eines allgemeinen Kulturwandels in Richtung einer verstärkten und zunehmend selbstverständlichen (Erwerbs)Integration von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen und damit zu einer Bejahung und Förderung einer von Diversität geprägten schweizerischen (Erwerbs)Bevölkerung, die schliesslich ein Gewinn für alle ist. Teilhabe am Erwerbsleben heisst nicht zuletzt soziale, kulturelle und ökonomische Teilhabe an einer Gesellschaft. In diesem Sinne sollte dieser eingeschlagene Weg nicht nur weiter beschritten und (berufliche) Integration unter Einsatz vielfältiger Massnahmen verstärkt, sondern in Zukunft einfach selbstverständlich werden.

Stefan Ritler, Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Con la 5ª revisione AI, entrata in vigore il 1° gennaio 2008, è stato ampliato il catalogo di provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità (AI), allo scopo di rafforzare il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita» che consiste nel dare precedenza all'impiego di tutti i provvedimenti possibili volti all'integrazione nella vita professionale prima di valutare il diritto a una rendita. Gli strumenti introdotti con la 5ª revisione AI mirano principalmente a individuare per tempo le persone con problemi di salute e ad accompagnarle senza complicazioni burocratiche così da permettere loro di restare attive professionalmente senza necessitare di una rendita.

Con la revisione AI 6a, entrata in vigore il 1° gennaio 2012, gli sforzi a favore dell'integrazione sono stati estesi ai beneficiari di una rendita d'invalidità, con l'intento di abbandonare l'idea che «chi diventa invalido, sarà sempre invalido» in favore del principio della «rendita come ponte verso l'integrazione», al fine di promuovere la reintegrazione dei beneficiari di rendita che presentano un potenziale d'integrazione e produrre così un calo dell'effettivo delle rendite. I provvedimenti di reintegrazione consistono in gran parte negli stessi provvedimenti previsti in caso di nuove richieste di prestazioni, ma sono stati resi in alcuni casi più precisi o flessibili nonché completati con l'introduzione di nuovi provvedimenti, come la consulenza e l'accompagnamento per i beneficiari di rendita e i loro datori di lavoro durante e dopo la reintegrazione.

La prima parte del presente mandato di valutazione si concentra sugli effetti prodotti dalla 5ª revisione AI e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati, mentre la seconda mette in primo piano la descrizione e l'analisi dell'attuazione della revisione AI 6a negli uffici AI cantonali.

Dalla valutazione della 5ª revisione AI è emerso che dal 2008 l'assicurazione invalidità è in grado di entrare in contatto con le persone ancora coinvolte nel processo lavorativo più spesso di quanto avveniva prima della revisione. Ne sono una testimonianza da un lato il calo dell'età media al momento della prima richiesta di prestazioni e, dall'altro, l'aumento di richieste da parte di persone che al momento dell'inoltro della richiesta esercitano ancora un'attività lucrativa (a fronte di una quota di nuove richieste più o meno costante). Inoltre, i provvedimenti d'intervento tempestivo, di reinserimento e professionali vengono accordati in misura maggiore e sempre più spesso a persone con malattie psichiche. La valutazione ha inoltre dimostrato con chiarezza che l'attuazione basata su informazioni orali, rapida e senza formalità burocratiche del triage da parte degli uffici AI si rivela efficace sia per garantire il successo dell'integrazione sia per evitare la concessione di una rendita. In tal modo, infatti, i provvedimenti d'intervento tempestivo e quelli professionali possono essere eseguiti più rapidamente, favorendo il mantenimento del posto di lavoro rispettivamente la (re)integrazione.

Negli ultimi anni il numero delle nuove rendite è notevolmente diminuito. Quest'evoluzione era iniziata già prima dell'entrata in vigore della 5ª revisione AI, il che sta ad indicare che alla base del calo vi sono anche altri fattori oltre al maggiore orientamento dell'AI all'integrazione. Non è però possibile determinare con esattezza in che misura i provvedimenti introdotti con la 5ª revisione AI abbiano contribuito alla riduzione generale della quota dei beneficiari di rendita. Il rapporto conferma il risultato del monitoraggio dell'AI, secondo cui non si verifica alcun trasferimento verso l'aiuto sociale.

Per quanto concerne la revisione AI 6ª si possono rilevare diversi effetti positivi, nonostante il mancato raggiungimento dell'obiettivo politico-economico di ridurre l'effettivo delle rendite di 12 000 unità. Per esempio, la prospettiva finalizzata all'integrazione si è radicata profondamente nella prassi, dove viene vissuta concretamente: sono stati approfonditi processi importanti come la collaborazione interdisciplinare, il che a sua volta ha prodotto un cambiamento di filosofia e di mentalità e di conseguenza un rafforzamento del principio dell'integrazione nel trattamento delle nuove richieste di prestazioni.

La via intrapresa dall'AI verso un intervento rapido e senza formalità burocratiche con un approccio interdisciplinare finalizzato all'integrazione sembra essere quella giusta e sarà ulteriormente sviluppata nel quadro della revisione dell'assicurazione attualmente in corso. Essa rappresenta un passo importante in un percorso che mira ad un cambio di mentalità più generale, volto a rafforzare e rendere sempre più naturale il principio dell'integrazione (professionale) delle persone con un danno alla salute e dunque a far affermare e promuovere la popolazione (attiva) svizzera in tutta la sua diversità, il che in fin dei conti va a vantaggio di tutti. In ultima analisi, la partecipazione alla vita professionale rappresenta infatti la possibilità di prendere parte socialmente, culturalmente ed economicamente alla vita di una società. In questo senso la via intrapresa dall'AI non dovrà soltanto essere proseguita nell'intento di rafforzare ulteriormente l'integrazione (professionale) mediante l'attuazione di svariati provvedimenti, bensì diventare in futuro un percorso naturale.

Stefan Ritler, vicedirettore

Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

Foreword by the Federal Social Insurance Office

The 5th Revision of Switzerland's Invalidity Insurance Act (IVG), which came into force on 1 January 2008, broadened the range of rehabilitation measures open to the invalidity insurance (IV) authorities. The revision was based on the principle of "priority for integration over pensions", meaning that the authorities are called upon to try all measures to reintegrate a disabled worker into the workforce before proceeding to a pension assessment. The main focus of the instruments introduced as part of the 5th Revision of the IVG is to ensure that people with health problems are registered at an early stage and provided with straightforward support so that they can remain in employment rather than become pension recipients.

Revision 6a of the IVG – in force since 1 January 2012 – expanded rehabilitation efforts to invalidity pension recipients. The objective of this revision was to bring about a paradigm shift in the system, moving away from the idea of "once a pensioner, always a pensioner" toward "pensions as a bridge to reintegration": pensioners with reintegration potential were to be encouraged to return to work, thus reducing the financial burden of the pension portfolio. The reintegration measures used are largely the same as those deployed with people registering for an invalidity pension for the first time. However, some of them have been made more specific or more flexible, and new measures have been created as well – such as counselling and support during and after reintegration for those drawing pensions and for their new employers.

The first part of the present evaluation focuses on the effects of the 5th Revision of the IVG and whether it has achieved its declared objectives. The second part of the evaluation describes and analyses implementation of Revision 6a of the IVG in the cantonal IV offices.

The evaluation of the 5th Revision of the IVG comes to the conclusion that, since the revision was introduced in 2008, the IV enters into contact with people who are still close to the employment process more frequently. Proof of this can be found in the decline in the average age of those registering for the first time (although the overall registration rate has remained roughly stable) and in the increase in the number of people who were still gainfully employed when they registered with the IV. What is more, early-intervention, integration and occupational measures are being granted more frequently in general and, increasingly, to people with mental illnesses. Another unambiguous finding is that fast, straightforward triage by the IV offices on the basis of verbal information can pave the way for successful reintegration and help avert payment of a pension. This can expedite the deployment of both early-intervention and occupational measures, helping people to retain their jobs or be successfully (re)integrated into the workforce, as the case may be.

In recent years, there has been a very marked drop in the number of new pensions approved. This trend was already discernible before the 5th Revision of the IVG came into force, which

makes clear that other factors apart from the push towards integration in invalidity insurance have played a role in this decline. It will never be possible to determine with accuracy what contribution the measures introduced by the 5th Revision of the IVG made to lowering the pension-approval rate. The evaluation confirms the outcome of the monitoring by the FSIO, which states that there is hardly any shift towards social assistance.

Although, on balance, the political target of reducing the overall number of pensions by 12,500 has not been achieved, Revision 6a of the IVG has had many positive effects. The reintegration-oriented approach, for instance, is now firmly rooted in practice and is being lived out. In addition, key processes such as interdisciplinary collaboration have been strengthened, contributing towards a change in mind-set and culture and, in turn, to a stronger focus on integration when assessing new registrations.

The path taken by the IV authorities – namely to take fast, straightforward action and adopt an integration-oriented, interdisciplinary approach – appears to be the right one, and is being built on in the ongoing revision of the IV. This path is part of a general shift in culture towards a stronger and increasingly more natural approach to the (occupational) integration of people with health impairments and thus towards accepting and promoting diversity within the Swiss (working) population. That, ultimately, can be of benefit to everyone. After all, participation in the workforce also means participation in society in cultural, social and economic terms. In this sense, the authorities should not only continue along this path and bolster (occupational) integration through a wide variety of measures, they should also work to ensure that this process becomes a matter of course in future.

Stefan Ritler, Deputy Director

Head of Invalidity Insurance

Table des matières

Table des matières	I
Liste des tableaux	V
Liste des figures	IX
Résumé	XIII
Zusammenfassung	XXV
Riassunto	XXXIX
Summary	LIII
Liste des abréviations et glossaire	LXV
1^{re} partie : introduction	1
1 Sous-projet I : évaluation de la 5^e révision de l'AI	3
1.1 Principaux changements apportés par la 5 ^e révision de l'AI.....	3
1.2 Objectifs et questions de recherche.....	4
1.3 Cohortes considérées	6
2 Sous-projet II : évaluation de la révision 6a de l'AI	9
2.1 Objectifs, questions de recherche et méthode.....	9
2.1.1 Approche qualitative	9
2.1.2 Approche quantitative	10
2^e partie : Résultats de l'évaluation de la 5^e révision de l'AI	11
3 Premières demandes de prestations AI : évolution sur la période 2004-2011	13
3.1 Premières demandes	13
3.2 Composition des cohortes de premières demandes.....	14
4 Mesures de réadaptation	17
4.1 Mesures d'intervention précoce	27
4.2 Mesures de réinsertion.....	33
4.3 Mesures d'ordre professionnel.....	38
5 Clôture de dossier	43

6	Taux de nouvelles rentes : nouvelles rentes trois ans après la première demande	45
7	Situation professionnelle des personnes déposant une première demande	51
8	Indemnités de chômage	59
9	Aide sociale	61
10	Analyse de corrélations.....	63
10.1	Analyse structurelle	63
10.2	Modèles multiniveaux.....	65
10.2.1	Taux de nouvelles rentes.....	67
10.2.2	Succès de l'insertion professionnelle.....	69
11	Evaluation de la 5^e révision de l'AI : résumé et bilan	71
11.1	Contact précoce et soutien rapide sans tracasseries administratives	71
11.2	Mesures de réinsertion.....	74
11.3	Mesures d'ordre professionnel.....	77
11.4	Réduction du nombre de nouvelles rentes AI	79
Partie 3 : Mise en œuvre de la révision 6a : résultats de l'évaluation		81
12	Introduction	81
13	Analyse des données relatives aux révisions de rentes.....	83
13.1	Vue d'ensemble des cohortes.....	83
13.2	Modifications de rentes	84
13.3	Mesures de réadaptation	88
14	Révision des rentes axée sur la réadaptation.....	93
14.1	Mise en œuvre phase par phase	95
14.1.1	Tri.....	95
14.1.2	Planification et mise en œuvre des mesures de nouvelle réadaptation	109
14.1.3	Réexamen du droit à la rente	119
14.2	Réactions des assurés	120
14.3	Mise en œuvre des idées directrices pour le tri et la révision	122
14.4	Résumé et bilan de la révision des rentes axée sur la réadaptation	127
15	Réexamen des rentes en vertu des dispositions finales	133
15.1	Tri préalable	134
15.2	Examen de la situation	134
15.3	Aide à la nouvelle réadaptation	137

15.4 Réactions des assurés	139
15.5 Résumé et bilan	141
16 Révision 6a dans son ensemble : attentes, effets et défis	143
Sources et bibliographie.....	145
4^e partie – Annexe.....	147
Sous-projet I : 5 ^e révision de l'AI	147
Sous-projet II : révision 6a de l'AI.....	159

Liste des tableaux

Tableau 1 : Ensemble d'indicateurs	5
Tableau 2 : Premières demandes de prestations AI introduites par des personnes âgées de 18 à 64 ans en Suisse entre 2004 et 2011, y compris décès et passages à la retraite durant la période considérée (année de référence plus trois ans)	6
Tableau 3 : Taux de demandes par office AI : rapport entre le nombre de premières demandes de prestations AI et la population assurée (18 ans – âge de la retraite).....	13
Tableau 4 : Taux de demandes par sexe : part de premières demandes de prestations AI dans la population assurée (18 ans – âge de la retraite).....	14
Tableau 5: Taux de demandes par catégorie d'âge : part de premières demandes de prestations AI dans la population assurée (18 ans – âge de la retraite).....	15
Tableau 6: Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI entre 2004 et 2011 dans la population résidente permanente, par nationalité	15
Tableau 7 : Mesures de réadaptation externes par catégories.....	19
Tableau 8 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par catégories	19
Tableau 9 : Part de premières demandes de prestations AI pour lesquelles le cas est clôturé à l'issue de trois ans (approximation).....	43
Tableau 10 : Part de rente dans le total de nouveaux rentiers trois ans après le dépôt de la première demande de prestations AI.....	46
Tableau 11 : Modèle multiniveaux avec les variables explicatives rente (1 ^{re} colonne) et activité lucrative (2 ^e colonne). Base : premières demandes de prestations AI déposées entre 2008 et 2011 .	67
Tableau 12 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce externes	73
Tableau 13 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : personnes atteintes de troubles psychiques	74
Tableau 14 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion	76
Tableau 15 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion.....	77
Tableau 16 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel.....	78
Tableau 17 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel.....	79
Tableau 18 : Cohortes 2007 et 2011 : bénéficiaires de rente, décès et passages à la retraite durant la période considérée (année de référence plus trois ans).....	84
Tableau 19 : Modifications de rentes sur une durée de trois ans	85
Tableau 20 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, <i>cohorte 2007</i>	87
Tableau 21 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, <i>cohorte 2011</i>	87
Tableau 22 : Bénéficiaires de rente ayant suivi des mesures de réadaptation externes, par catégorie de mesures	89
Tableau 23 : Part des premières demandes de prestations AI, par office AI.....	147
Tableau 24 : Part des premières demandes de prestations AI, par sexe	147
Tableau 25 : Part des premières demandes de prestations AI, par classe d'âge.....	148
Tableau 26 : Nombre et part des premières demandes de prestations AI, par nationalité.....	148

Tableau 27 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation (MRéa) externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par office AI.....	149
Tableau 28 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce.....	150
Tableau 29 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes atteintes de troubles psychiques.....	150
Tableau 30 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes exerçant une activité lucrative au moment du dépôt de la demande.....	151
Tableau 31 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes atteintes de troubles psychiques et exerçant une activité lucrative au moment du dépôt de la demande.....	151
Tableau 32 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes sans activité lucrative au moment du dépôt de la demande.....	152
Tableau 33 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes atteintes de troubles psychiques et sans activité lucrative au moment du dépôt de la demande.....	152
Tableau 34 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion.....	153
Tableau 35 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion.....	153
Tableau 36 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel.....	154
Tableau 37 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel.....	154
Tableau 38 : Taux de bénéficiaires de rente par office AI : part des nouveaux rentiers dans le total des premières demandes de prestations AI après trois ans.....	155
Tableau 39 : Part des personnes qui touchaient un revenu soumis à cotisations au moment du dépôt de la première demande.....	156
Tableau 40 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, par <i>type d'atteinte à la santé</i> dans la <i>cohorte 2007</i> : comparaison entre la rente trois ans après l'année de référence et la rente lors de l'année de référence, au moins une mesure de réadaptation (MRéa) externe durant la période considérée.....	159
Tableau 41 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, par <i>type d'atteinte à la santé</i> dans la <i>cohorte 2011</i> : comparaison entre la rente trois ans après l'année de référence et la rente lors de l'année de référence, au moins une mesure de réadaptation (MRéa) externe durant la période considérée.....	160
Tableau 42 : Dépenses moyennes consacrées aux mesures de réadaptation par <i>nouveau bénéficiaire de mesure</i> au cours de la période considérée (année de référence plus trois ans), en francs.....	160
Tableau 43 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, par catégories strictes de la <i>cohorte 2007</i>	161
Tableau 44 : Part de <i>femmes</i> parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, <i>cohorte 2007</i>	162

Tableau 45 : Part de *femmes* parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2011* 162

Tableau 46 : *Age* (médian) des bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2007*..... 162

Tableau 47 : *Age* (médian) des bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2011*..... 162

Tableau 48 : Part de *Suisses* parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2007* 163

Tableau 49 : Part de *Suisses* parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2011* 163

Liste des figures

Figure 1 : Cohortes considérées pour l'évaluation de la 5 ^e révision de l'AI	6
Figure 2 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation (MRéa) internes ou externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans)	18
Figure 3 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par office AI.....	18
Figure 4 : Catégorisation stricte des mesures de réadaptation externes.....	20
Figure 5 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par catégories strictes.....	21
Figure 6 : <i>Part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI en 2004</i> et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par office AI	22
Figure 7 : <i>Part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI en 2011</i> et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (2011-2014), par office AI.....	22
Figure 8 : Part de premières demandes de prestations AI introduites en <i>2004</i> , par caractéristiques ..	23
Figure 9 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI en <i>2004</i> et bénéficié de mesures de réadaptation durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans) dans le total des premières demandes de la catégorie correspondante	23
Figure 10: Part de premières demandes de prestations AI introduites en <i>2011</i> , par caractéristiques .	24
Figure 11: Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI en <i>2011</i> et bénéficié de mesures de réadaptation durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans) dans le total des premières demandes de la catégorie correspondante	24
Figure 12 : Parts d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de <i>mesures de réadaptation</i> , ventilées par type d'atteinte à la santé	25
Figure 13 : Dépenses moyennes pour des mesures de réadaptation externes <i>par assuré ayant introduit une première demande</i> durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en francs	26
Figure 14 : Dépenses moyennes pour des mesures de réadaptation externes <i>par assuré ayant introduit une première demande et bénéficié de mesures de réadaptation</i> durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en francs	26
Figure 15 : Dépenses moyennes pour des mesures de réadaptation <i>par bénéficiaire ayant introduit une première demande</i> durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en francs.....	27
Figure 16 : Part de bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce dans le total des premières demandes de prestations AI.....	28
Figure 17 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce qui <i>exerçaient une activité lucrative</i> au moment de la première demande de prestations AI.....	29
Figure 18 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce qui <i>n'exerçaient pas d'activité lucrative</i> au moment de la première demande de prestations AI.....	29
Figure 19 : Durée moyenne entre le dépôt de la demande initiale et la première mesure d'intervention précoce durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en mois (médiane) : assurés <i>exerçant une activité lucrative</i> au moment de la première demande de prestations AI	30

Figure 20 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure d'intervention précoce : assurés exerçant une activité lucrative au moment de la première demande de prestations AI	31
Figure 21 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure d'intervention précoce : assurés n'exerçant pas d'activité lucrative au moment de la première demande de prestations AI	31
Figure 22 : Part de bénéficiaires de mesures d'intervention précoce qui ont recours à d'autres mesures de réadaptation.....	32
Figure 23 : Part d'assurés ayant bénéficié d'une mesure de réinsertion dans les trois ans dans le total des premières demandes de prestations AI.....	33
Figure 24 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure de réinsertion.....	34
Figure 25 : Durée moyenne entre le dépôt de la demande initiale et la première mesure de réinsertion durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en mois (médiane).....	35
Figure 26 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure de réinsertion.....	36
Figure 27 : Part de bénéficiaires d'une mesure de réinsertion qui ont recours à des mesures d'ordre professionnel	37
Figure 28 : Part de bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel dans le total des premières demandes de prestations AI.....	38
Figure 29 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel	39
Figure 30 : Part de bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel qui se sont également vu octroyer une mesure de réinsertion.....	39
Figure 31 : Durée moyenne entre le dépôt de la demande initiale et la première mesure d'ordre professionnel durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en mois (médiane)	40
Figure 32 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure d'ordre professionnel.....	41
Figure 33 : Part de premières demandes de prestations AI pour lesquelles le cas est clôturé à l'issue d'un, de deux ou de trois ans (approximation)	44
Figure 34 : Part de nouveaux rentiers dans le total des premières demandes de prestations AI à l'issue de trois ans	45
Figure 35 : Part d'assurés ayant obtenu une rente un, deux ou trois ans après le dépôt de la première demande dans le total des nouveaux rentiers, ventilée par cohorte.....	46
Figure 36 : Part d'assurés ayant obtenu une rente un, deux ou trois ans après la première demande de prestations AI, par rapport au total des premières demandes	47
Figure 37 : Assurés ayant perçu une rente dans les trois ans suivant le dépôt de la demande : parts ventilées par type d'atteinte à la santé	47
Figure 38 : Part de bénéficiaires de rente trois ans après la demande dans le total des premières demandes de prestations AI avec et sans mesures de réadaptation (MRéa)	48
Figure 39 : Part de bénéficiaires de rente trois ans après la demande dans le total des premières demandes de prestations AI, par type de mesure de réadaptation (MRéa)	49
Figure 40 : Part de personnes exerçant une activité lucrative au moment de la demande dans le total des premières demandes de prestations AI.....	51
Figure 41 : Revenu professionnel mensuel brut moyen perçu au moment de la première demande de prestations AI.....	52
Figure 42 : Part, dans le total des personnes qui exerçaient une activité lucrative au moment de la première demande à l'AI, des assurés encore actifs trois ans après	53
Figure 43 : Part, dans le total des personnes inactives au moment de la première demande à l'AI, des assurés qui exerçaient une activité lucrative trois ans après	54

Figure 44 : Part d'assurés exerçant une activité lucrative trois ans après la demande dans le total des premières demandes de prestations AI, par type de mesure de réadaptation	54
Figure 45 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande	55
Figure 46 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>bénéficiaires de mesures de réadaptation externes</i>	56
Figure 47 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>premières demandes sans octroi de mesures de réadaptation externes</i>	57
Figure 48 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>bénéficiaires de mesures d'intervention précoce</i>	57
Figure 49 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>bénéficiaires de mesures de réinsertion</i>	58
Figure 50 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et touché des indemnités de chômage (IC) l'année même et/ou au cours des trois suivantes, par rapport au total des premières demandes	59
Figure 51 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et touché des indemnités de chômage (IC) l'année même et/ou au cours des trois suivantes, par rapport au total des premières demandes	60
Figure 52 : Nombre et part de personnes ayant introduit une première demande de prestations AI, dont le cas a été clôturé dans les deux ans (t2) et qui ont bénéficié de l'aide sociale au cours de la troisième année (t3) ; part de bénéficiaires de l'aide sociale en Suisse, par cohorte de premières demandes	62
Figure 53 : Taux estimé de bénéficiaires de rente trois ans après la première demande sur la base de l'évolution du profil, et comparaison avec le taux de bénéficiaires de rente effectif pour les cohortes 2004 à 2011	64
Figure 54 : Taux d'activité estimé trois ans après la première demande sur la base de l'évolution du profil, et comparaison avec le taux d'occupation effectif pour les cohortes 2004 à 2010	65
Figure 55 : Cohortes pour l'évaluation de la révision 6a	83
Figure 56 : Taux de modifications de rentes sur une durée de trois ans, par cohorte et par office AI .	86
Figure 57 : Taux de réductions ou suppressions de rentes sur une durée de trois ans, par cohorte et par office AI	86
Figure 58 : Réductions ou suppressions de rente sur une durée de trois ans, avec et sans mesures de réadaptation (externes)	88
Figure 59 : Taux de bénéficiaires de rente par catégorie de mesures sur l'ensemble des bénéficiaires de mesures, <i>cohorte 2007</i>	89
Figure 60 : Taux de bénéficiaires de rente par catégorie de mesures sur l'ensemble des bénéficiaires de mesures, <i>cohorte 2011</i>	89
Figure 61 : Dépenses moyennes consacrées aux mesures de réadaptation par <i>nouveau bénéficiaire de mesure</i> au cours de la période considérée (année de référence plus trois ans), en francs	90
Figure 62 : Type d'atteinte à la santé des bénéficiaires de rente, avec ou sans modification de rente et avec ou sans mesure de réadaptation	91
Figure 63 : Processus type de la révision des rentes (axée sur la réadaptation)	94
Figure 64 : Processus type du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales	133
Figure 65 : Nombre de décisions de justice portant sur des recours déposés en lien avec les dispositions finales de la révision 6a	141

Figure 66 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>hommes</i>	157
Figure 67 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>femmes</i>	157
Figure 68 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>personnes sans activité lucrative au moment de la première demande</i>	158
Figure 69 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : <i>personnes avec activité lucrative au moment de la première demande</i>	158
Figure 70 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, par catégories strictes de la <i>cohorte 2011</i>	161

Résumé

Introduction et mandat

La présente évaluation dresse un **bilan de la mise en œuvre et de l'effet des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité**, en se concentrant sur les changements apportés par la 5^e révision de l'AI et, autant que possible, par la 6^e révision. La 5^e révision visait notamment à intensifier les efforts entrepris pour appliquer le principe « la réadaptation prime la rente ». Le but était de réduire le nombre de nouvelles rentes grâce à des procédures appropriées et à des mesures de détection et d'intervention précoces. Avec la 6^e révision, les efforts de réadaptation ont été étendus aux bénéficiaires de rente : il s'agissait d'encourager la réadaptation de ceux qui présentent le potentiel nécessaire, afin de réduire l'effectif des rentes. L'objectif était aussi de veiller à ce que le souci de la réadaptation soit plus présent dans le cas des personnes percevant une rente pour la première fois. Cette révision représentait un véritable changement de paradigme, l'adage « rente un jour, rente toujours » étant remplacé par le principe : « la rente, passerelle vers la réinsertion » (6^e révision de l'AI, premier volet, p. 1669).

Le mandat d'évaluation est divisé en deux sous-projets. Le premier se concentre sur les effets de la 5^e révision et sur la réalisation des objectifs, tandis que le second est consacré à la description et à l'analyse de la mise en œuvre concrète de la révision 6a par les offices AI cantonaux.

Sous-projet I : évaluation de la 5^e révision de l'AI

Selon le message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI), cette révision poursuivait **deux objectifs principaux** :

■ **Renforcement de l'orientation de l'assurance-invalidité vers la réadaptation**, soit concrètement :

■ **contact précoce et soutien rapide sans tracasseries administratives** au moyen de mesures appropriées lorsque la capacité de travail est menacée ;

■ meilleur soutien des **assurés atteints dans leur santé psychique et des personnes sans qualification professionnelle** grâce à de nouvelles mesures (**mesures de réinsertion**) et à l'extension du droit aux mesures d'ordre professionnel.

■ **Réduction du nombre de nouvelles rentes** : la **réduction du nombre de nouvelles rentes** vise à diminuer les dépenses de l'AI, afin de contribuer largement à assainir les finances de l'assurance.

L'évaluation de la 5^e révision **s'appuie en grande partie sur des analyses statistiques** pour tirer des conclusions sur les résultats de la révision. Ces analyses sont basées sur les **données du registre** de l'assurance : l'échantillon retenu est composé de toutes les **personnes qui ont déposé une première demande à l'AI** entre 2004 et 2011. On dispose ainsi de quatre cohortes avant l'entrée en vigueur de la 5^e révision et de quatre cohortes après son entrée en vigueur, ce qui permet d'identifier et d'exposer les **changements** qui se sont produits au niveau du nombre, du type et du coût des mesures axées sur la réadaptation. Par ailleurs, la comparaison des données des offices AI a permis de relever les **facteurs de succès** pour la réalisation des objectifs de la 5^e révision. Les données du registre AI ont été appariées à celles du **registre des CI** (comptes individuels du revenu assuré), afin d'examiner dans quelle mesure les efforts de réadaptation déployés par l'AI débouchent sur l'insertion effective des assurés sur le marché primaire du travail. Ici aussi, des analyses comparatives ont été menées entre les offices AI afin d'identifier les stratégies prometteuses. Enfin, les données relatives à la perception d'**indemnités de chômage** et la **statistique de l'aide sociale** ont été utilisées pour

détecter les changements qui se sont produits aux interfaces entre assurance-invalidité, assurance-chômage et aide sociale.

Les principaux résultats et conclusions sont synthétisés ci-après.

Contact précoce et soutien rapide sans tracasseries administratives

Selon le message concernant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI), les assurés dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé doivent être repérés et accompagnés **le plus tôt possible** par l'assurance-invalidité, grâce à de nouvelles mesures d'un accès facile et applicables rapidement sans enquête importante, telles que l'adaptation du poste de travail, le placement et la réadaptation socioprofessionnelle. Ces mesures doivent en premier lieu contribuer à ce que ces personnes puissent **garder leur emploi** ou se réadapter à un **nouveau poste** de travail dans la même entreprise ou ailleurs.

Les analyses effectuées débouchent sur les conclusions suivantes :

■ **Contact précoce** : grâce à la phase de détection et d'intervention précoces instaurée dans le cadre de la 5^e révision de l'AI, les personnes dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé peuvent **entrer en contact plus tôt** avec l'assurance. Premièrement, cela s'est traduit par une augmentation spectaculaire du nombre de premières demandes déposées par des assurés de moins de 55 ans à partir de 2008, pour un taux global de premières demandes quasiment constant. Deuxièmement, l'âge moyen au moment du dépôt de la demande a baissé d'un an et demi, passant de 48 ans en 2007 à 46,5 ans, et, troisièmement, l'AI reçoit de plus en plus de demandes de personnes qui exercent encore une activité lucrative. L'augmentation est particulièrement marquée chez les 30 à 50 ans.

Par ailleurs, le nombre de demandes émanant de personnes exerçant toujours une activité lucrative a continué d'augmenter ces dernières années : le « transfert » se poursuit donc.

■ **Soutien rapide et sans tracasseries administratives au moyen de mesures d'intervention précoce** : depuis leur introduction en 2008, **le recours à des mesures d'intervention précoce fournies en externe a pratiquement doublé**, passant de 6 à 11 %. Faute de données de référence, il n'est toutefois pas possible de déterminer s'il s'agit ou non d'un grand nombre de mesures. Par ailleurs, les données disponibles ne permettent pas de tirer des conclusions fiables sur les mesures d'intervention précoce fournies en interne. On peut supposer qu'une partie assez importante des mesures d'intervention précoce – par exemple des prestations de conseil et de placement – sont fournies par des collaborateurs des offices AI. Il est aussi tout à fait possible qu'une partie des différences constatées entre les cantons tiennent au fait que certains offices AI fournissent davantage de mesures en interne. Par conséquent, les mesures externes ne s'ajouteraient pas aux mesures internes, mais s'y substitueraient (au moins en partie). Quoi qu'il en soit, une autre étude a relevé que les offices AI poursuivent des stratégies différentes s'agissant de la réalisation et de l'octroi de mesures d'intervention précoce (Guggisberg et al. 2014) : certains optent pour une stratégie de réadaptation plutôt « large », tandis que d'autres privilégient une approche plutôt « sélective ».

S'agissant de la **rapidité** de mise en œuvre des mesures d'intervention précoce, on constate que les mesures externes sont **pour la plupart octroyées rapidement**. Plus de deux tiers d'entre elles sont en effet fournies dans les six mois qui suivent le dépôt d'une demande. Il apparaît en outre que les offices AI ont fait des efforts pour s'améliorer encore à cet égard : les mesures sont globalement octroyées un peu plus vite qu'auparavant et les différences entre les cantons se sont nettement atténuées. Cela dit, les différences demeurent considérables, et il reste donc une marge d'amélioration.

■ **Soutien des personnes atteintes dans leur santé psychique** : La proportion de personnes atteintes dans leur santé psychique n'a cessé d'augmenter parmi les bénéficiaires de mesures d'intervention précoce : elles représentaient un bénéficiaire sur quatre en 2008 et déjà un sur trois pour la cohorte 2011. Les dépenses moyennes pour des mesures d'intervention précoce sont légèrement plus élevées pour ces assurés (+900 francs), ils ont 1,5 fois plus de risque de toucher une rente et il est environ 10 % moins probable qu'ils exercent encore une activité lucrative trois ans après le dépôt de la demande.

■ **Insertion professionnelle** : dans quelle mesure les offices AI parviennent-ils à maintenir les assurés sur le marché primaire du travail ou à les y réinsérer ? Un peu plus de deux assurés sur trois qui exercent encore une activité lucrative au moment du dépôt de la demande et bénéficient de mesures d'intervention précoce externes réalisent toujours un revenu professionnel trois ans plus tard. Pour ceux qui n'exerçaient plus d'activité lucrative, les chances de réinsertion après des mesures d'intervention précoce sont nettement plus faibles (50 %). Il est impossible d'évaluer la contribution effective des offices AI à ce « succès », car rien ne permet de dire quelle aurait été la situation en l'absence de mesures d'intervention précoce. Cependant, la comparaison entre offices AI a permis d'identifier les facteurs de succès : les offices AI qui, pour la **première décision de tri**, s'appuient majoritairement sur les **informations fournies oralement** concernant la situation professionnelle et médicale et qui, en moyenne, **consacrent un peu plus de moyens par assuré pour des mesures d'intervention précoce externes, réussissent davantage que les autres** à maintenir les assurés en emploi ou à les réinsérer sur le marché du travail, même compte tenu du taux de chômage. **Par conséquent, un premier tri rapide et sans tracasseries administratives et l'affectation d'un peu plus de moyens à la réalisation de mesures d'intervention précoce semblent constituer des conditions favorables.**

Mesures de réinsertion

Les mesures de réinsertion visent à développer et maintenir de manière active l'aptitude à la réadaptation des assurés et à créer, lorsque cela s'avère nécessaire, les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel plus poussées. Ces mesures viennent ainsi compléter le catalogue des mesures en vigueur avant la 5^e révision en se focalisant sur les assurés atteints dans leur santé psychique. Elles visent ainsi l'insertion ou la réinsertion sur le marché du travail d'assurés pour lesquels il n'existait pas de mesure de réadaptation appropriée avant la 5^e révision, le but étant de réduire le nombre de nouvelles rentes (message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité – 5^e révision).

L'assurance octroie relativement peu de mesures de réinsertion, mais la proportion d'assurés qui en bénéficient est passée de 2,8 à 3,6 % sur l'ensemble de la période considérée. L'augmentation est donc plutôt modérée par rapport à celle des assurés ayant bénéficié de mesures d'intervention précoce, dont la proportion a presque doublé entre 2008 et 2011. La part des personnes souffrant de troubles psychiques parmi les bénéficiaires de mesures de réinsertion est passée de 68 % (cohorte 2008) à 75 % (cohorte 2011). Sur 10 000 personnes, deux assurés de la cohorte 2008 et trois de la cohorte 2011 ont bénéficié de telles mesures. Les différences entre les cantons sont relativement importantes à cet égard, même si elles se sont légèrement estompées avec le temps. La moitié environ des mesures de réinsertion sont octroyées au cours des douze mois qui suivent le dépôt d'une demande de prestations. Les offices AI qui, en 2008, étaient un peu moins rapides que les autres dans l'octroi de ce type de mesures ont légèrement accéléré la cadence les années suivantes. Les différences en termes de rapidité restaient cependant considérables pour la cohorte 2011 : une marge

d'amélioration est donc toujours bien présente. Les offices AI qui octroient comparativement un peu plus de mesures de réinsertion sont aussi un peu plus rapides. Les analyses effectuées n'ont pas permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle une fréquence d'octroi de mesures plus élevée se traduit par l'octroi de davantage de rentes. En effet, il n'y a pas de lien significatif entre la fréquence d'octroi et la probabilité conditionnelle d'obtenir une rente après la réalisation d'une mesure de réinsertion.

En moyenne, 15 000 francs par personne ont été consacrés aux mesures de réinsertion, depuis leur introduction en 2008, pour tous les assurés qui ont bénéficié d'une telle mesure dans les trois ans qui ont suivi le dépôt d'une première demande à l'AI. Les dépenses effectives sont donc légèrement inférieures aux estimations faites dans le message sur la 5^e révision.

Les données disponibles ne permettent pas de déterminer précisément l'impact des mesures de réinsertion sur l'insertion professionnelle. On le sait, les bénéficiaires de mesures de réinsertion sont des personnes plutôt difficiles à placer : un peu moins de la moitié « seulement » (45 %) exerçaient une activité lucrative trois ans après le dépôt de leur demande, soit nettement moins que parmi les bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce. Cela dit, un constat est encourageant : **dans les offices AI qui octroient des mesures de réinsertion un peu plus fréquemment et un peu plus rapidement que les autres, l'insertion professionnelle des bénéficiaires est légèrement meilleure** (Pearson's r ; $\alpha < 5\%$).

Mesures d'ordre professionnel

La 5^e révision n'a guère apporté d'innovations dans le domaine des mesures d'ordre professionnel – qui comprennent notamment l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, l'aide en capital et le placement. Cependant, l'extension des mesures existantes (extension du droit au placement et inscription dans la loi de l'allocation d'initiation au travail) a provoqué une augmentation massive du taux de bénéficiaires en 2008, puis beaucoup plus modérée à partir de 2009. La 5^e révision n'a donc pas amené de grands changements au niveau de l'octroi, de la rapidité de mise en œuvre et des dépenses consacrées à ces mesures. L'**évolution des différences entre cantons** se révèle en revanche instructive. En ce qui concerne la quantité de mesures d'ordre professionnel octroyées, les différences se sont nettement amenuisées : les cantons qui, en 2008, octroyaient proportionnellement peu de mesures en ont octroyé nettement plus, tandis que l'évolution inverse a été observée dans ceux qui, à l'origine, en octroyaient plus que la moyenne. Les différences cantonales en matière de rapidité et de dépenses par assuré n'ont quant à elles guère diminué.

Les analyses réalisées permettent de tirer les conclusions suivantes :

- Plus les mesures d'ordre professionnel sont mises en œuvre rapidement, plus l'insertion ou la réinsertion professionnelle a des chances d'aboutir. Dans les offices AI relativement rapides, le taux d'insertion professionnelle des bénéficiaires est significativement plus élevé (Pearson's r ; $\alpha < 5\%$).
- La **probabilité** qu'un bénéficiaire d'une mesure d'ordre professionnel touche ultérieurement une rente est **moins élevée** dans les offices AI qui sont **plus rapides** dans l'octroi de telles mesures et qui consacrent **davantage de moyens** par cas. Parallèlement, dans les offices AI qui octroient davantage de mesures d'ordre professionnel, la probabilité qu'une rente soit tout de même octroyée après l'exécution de la mesure est plus élevée (probabilité conditionnelle).

On constate donc que les chances d'éviter une rente et de réinsérer la personne sur le marché du travail sont meilleures lorsque des **moyens financiers suffisants** sont mis à disposition pour la réalisation de mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, le succès est davantage au rendez-vous lors-

que les mesures d'ordre professionnel sont exécutées **au plus vite**, mais qu'elles ne sont **pas octroyées de manière trop fréquente** (mais plutôt de manière sélective). En termes d'organisation, les offices AI qui opèrent un **premier tri sur la base d'indications fournies oralement** concernant la situation professionnelle et médicale enregistrent dans l'ensemble des résultats légèrement meilleurs.

Réduction du nombre de nouvelles rentes AI

La 5^e révision de l'AI vise à diminuer les dépenses de l'AI en **réduisant le nombre de nouvelles rentes**, afin de contribuer largement à l'assainissement financier de l'assurance.

Globalement, l'analyse des données témoigne d'une très nette diminution du nombre de nouvelles rentes depuis quelques années. Tant le **taux de bénéficiaires de rente** que le **taux de nouvelles rentes pondéré** sont **en baisse** constante **depuis 2004**. **Cette évolution** s'est amorcée avant l'entrée en vigueur de la 5^e révision et aucune rupture nette ne s'est opérée après 2008 : l'évolution constatée **ne s'explique donc pas uniquement par l'orientation accrue vers la réadaptation**. Quelques changements apportés par la 4^e révision ont joué un rôle, comme la mise en place des SMR, qui a permis de mieux intégrer les considérations médico-assurantielles dans l'évaluation d'une invalidité. Par ailleurs, les tribunaux ont dressé des obstacles à l'obtention d'une rente sur la base de tableaux cliniques sans constat de déficit organique, donnant lieu à une interprétation plus stricte des conditions d'octroi. La complexité de la situation ne permet ainsi pas de déterminer avec précision le rôle joué par les mesures mises en place par la 5^e révision dans la baisse générale du taux de nouvelles rentes. Les analyses ont toutefois révélé que les offices AI utilisent leur marge de manœuvre pour définir des priorités différentes dans la mise en œuvre de la 5^e révision.

En résumé, un **tri rapide et sans tracasseries administratives** semble avoir un effet positif sur le **succès de la réadaptation** et permettre d'**éviter l'octroi de rentes**. Tant les mesures d'intervention précoce que les mesures d'ordre professionnel ultérieures sont ainsi exécutées plus rapidement, ce qui est favorable à la réadaptation. Par ailleurs, à partir du moment où des mesures de réadaptation sont octroyées, il semble judicieux de ne pas trop regarder à la dépense. Si une **large application** s'avère **souhaitable pour les mesures d'intervention précoce**, cela n'a pas l'air d'être le cas pour les mesures d'ordre professionnel : une **approche sélective** est ici plus prometteuse.

L'étude s'est également penchée sur les **effets** de la 5^e révision sur l'**assurance-chômage** et sur l'**aide sociale**. La proportion de personnes qui touchent des indemnités de chômage dans les trois ans à compter du dépôt d'une première demande à l'AI a, dans l'ensemble, légèrement augmenté. Cette tendance n'est cependant **pas le signe d'un « transfert » de l'assurance-invalidité vers l'assurance-chômage**. Elle s'explique par l'augmentation du nombre d'assurés qui présentent une demande de prestations à l'assurance-invalidité plus tôt qu'auparavant, alors qu'ils exercent encore une activité lucrative. L'assurance-invalidité accompagne ainsi davantage de personnes qui ont encore droit à des indemnités de chômage : c'est donc parce que les assurés sont davantage enclins à s'adresser à l'AI que l'on retrouve dans les caisses de chômage proportionnellement plus de personnes ayant déposé une demande de prestations AI. S'agissant de l'**aide sociale**, il est possible que l'on observe une **légère tendance à l'augmentation des bénéficiaires** après l'entrée en vigueur de la 5^e révision. D'après les données disponibles, il s'agirait cependant d'un **nombre limité de personnes**. Par rapport à 2007, l'augmentation est pour les années suivantes de 400 à 550 personnes tributaires de l'aide sociale après que l'assurance-invalidité se soit prononcée définitivement sur leur cas. Cela dit, l'entrée en vigueur de la 5^e révision est encore trop récente pour parvenir à des conclusions fiables.

Sous-projet II : évaluation de la révision 6a de l'AI

Le premier volet de la 6^e révision de l'AI poursuit principalement les trois objectifs suivants :

- réinsertion professionnelle des bénéficiaires de rente ;
- introduction de la contribution d'assistance pour favoriser l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées ;
- économies pour fournir une contribution déterminante à la consolidation financière de l'AI.

La révision 6a a mis à la disposition de l'assurance-invalidité une série de nouveaux instruments qui lui permettent de favoriser encore plus la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. L'assurance accompagne activement les nouveaux bénéficiaires de rente afin de mieux exploiter leur éventuel potentiel de réadaptation et de les préparer à un retour complet ou partiel à la vie active. Mais elle cherche aussi et surtout à aider les personnes touchant une rente AI depuis un certain temps à se réinsérer dans le monde du travail.

Le sous-projet II porte uniquement sur la **révision des rentes**, et en particulier sur sa **mise en œuvre** dans les offices AI. Il étudie comment les offices AI procèdent concrètement à la **révision des rentes axée sur la réadaptation** et au **réexamen des rentes en vertu des dispositions finales**, et expose les approches fructueuses ainsi que les principales difficultés rencontrées.

Il comprend une partie **qualitative** et une partie **quantitative**, qui s'intéressent à des aspects différents.

L'objectif principal de la partie qualitative était d'obtenir de tous les offices AI des **informations comparables sur leur manière de procéder** (définition de la procédure, méthodes de sélection des cas à réexaminer, collaboration avec les SMR, etc.), ainsi que sur les profils et les réactions des assurés concernés et sur les ressources humaines et financières requises. Cette partie de l'évaluation visait également à identifier les problèmes majeurs et les facteurs de succès, ainsi que les effets non intentionnels, le cas échéant. Par ailleurs, comme les données du registre ne sont pas très parlantes en raison de problèmes de codification, les chercheurs ont essayé d'obtenir des informations sur le volume des révisions de rente effectuées. A cette fin, ils ont mené deux entretiens de groupe dans chaque office AI, dans la langue de l'office : le premier avec la direction de l'office ou avec des cadres des divisions réadaptation, rentes et droit ainsi qu'avec des représentants des SMR, et le second avec des collaborateurs (de un à quatre) qui s'occupent concrètement des cas de révision. Les entretiens avec les dirigeants ont plutôt porté sur les questions d'ordre stratégique comme la conception et l'organisation de la procédure de révision des rentes axée sur la réadaptation. Les difficultés concrètes de mise en œuvre et les succès rencontrés ont quant à eux été abordés avec les collaborateurs.

La **partie quantitative** visait à fournir, sur la base des données du registre, de premiers résultats sur les révisions de rente effectuées. Il était prévu d'évaluer les deux types de révision créés par la révision 6a à l'aide d'analyses statistiques portant sur des cohortes de cas de révision et d'exposer les différences entre les révisions « classiques » et celles introduites en 2012. Il a cependant fallu revoir ces objectifs à la baisse, vu les données à disposition, et se contenter d'évaluations très rudimentaires.

Les principaux résultats et conclusions sont synthétisés ci-après.

Révision des rentes axée sur la réadaptation

Depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a, toutes les révisions de rente mettent en principe l'accent sur la réadaptation. En pratique, le processus de révision dépend du contexte : une révision peut être liée à l'état de fait ou à la procédure d'instruction, ou elle peut être déclenchée en raison de la présence d'un potentiel. Les offices AI qualifient très souvent les premières de **révisions de rente « classiques »**, car ce type de révision existait déjà avant la révision 6a. Les révisions menées suite à l'identification d'un potentiel sont quant à elles qualifiées de **révisions de rente « axées sur la réadaptation »**, car elles répondent au nouveau mandat de rechercher un potentiel de réadaptation même lorsque ni l'état de fait ni le droit à la rente n'a changé.

Vu le temps important consacré au tri et à l'examen minutieux des dossiers, de nombreux offices AI sont déçus du faible nombre de cas pour lesquels un processus de nouvelle réadaptation a été lancé. Les chiffres 2010 à 2013 fournis spécialement par les offices AI pour la présente évaluation confirment cette impression. D'après les données de treize offices AI, environ trois quarts des dossiers de rente ont été examinés en moyenne entre 2010 et 2013 afin de déterminer s'ils se prêtaient à révision (tri préalable). Selon les indications de six de ces offices AI, un dossier sur six – soit 9 % des dossiers de rente au total – a ensuite été examiné de plus près pour établir si l'état de fait avait changé. Dans la grande majorité de ces cas (86 %), la quotité de la rente est demeurée inchangée au terme de l'examen ; dans les autres cas, la rente a été augmentée (7 %) ou réduite (7 %). Ces données correspondent plus ou moins aux chiffres des changements de rente tirés du registre. Les révisions de rente découlant de la présence d'un potentiel, c'est-à-dire axées sur la réadaptation, sont encore nettement moins nombreuses. Les calculs s'appuient ici sur les indications fournies par huit offices AI seulement. Entre 2010 et 2013, environ 3,5 % des dossiers de rente ont été sélectionnés en vue d'un réexamen approfondi et de la réalisation d'une révision de rente axée sur la réadaptation. Dans un peu plus d'un cas sur six (16 %), l'office AI a présumé que l'assuré disposait d'un potentiel de réadaptation et a poursuivi le processus de révision. Au terme de l'instruction et de l'exécution de mesures, la rente a pu être réduite dans un cas sur dix seulement. Ainsi, en l'espace de quatre ans, la révision des rentes axée sur la réadaptation a permis de réduire la rente dans 0,08 % des dossiers de rente, ce qui correspondrait à environ 160 cas pour l'ensemble de la Suisse. Il s'agit d'une extrapolation, puisque les calculs ont été effectués à l'aide des données fournies par huit offices AI seulement.

Les offices AI expliquent ce taux relativement faible par le durcissement de la pratique d'octroi des rentes depuis plusieurs années déjà : la charge de morbidité est importante dans l'effectif des rentes actuel, et les assurés qui ne se verraient plus octroyer de rente avec les critères actuels ne présenteraient pour la plupart aucun potentiel de réadaptation en raison de leur âge et de la durée de perception de leur rente. Par ailleurs, les offices AI se demandent s'il est judicieux de réviser un cas uniquement en raison de la présence d'un potentiel, car pour qu'il y ait un potentiel de réadaptation supplémentaire, il faut en principe que l'état de fait (situation médicale, familiale, etc.) ait changé.

Dans un premier temps, de nombreux offices AI avaient en cas de doute plutôt tendance à poursuivre le processus (entretiens de tri interdisciplinaires, entretiens avec les assurés). Cela représentait un travail considérable (par rapport aux modestes résultats obtenus), mais l'expérience acquise et parfois aussi la modification des processus et des critères ont permis de réduire peu à peu le temps nécessaire. Dans certains cas, le surcroît de travail (procéder à une évaluation pour les personnes dont le potentiel de réadaptation était incertain ou peu clair) était un choix conscient. L'idée était que les expériences réalisées permettraient par la suite d'exclure plus clairement la présence d'un potentiel de réadaptation dans de nombreux dossiers, ce qui aurait un impact positif sur la rapidité et l'efficacité

des futures tâches de révision. Certains offices AI se sont ainsi fixé comme objectif à long terme de réduire le nombre de révisions (c'est-à-dire de privilégier la qualité sur la quantité).

Malgré les difficultés rencontrées, de nombreux offices AI **approuvent sur le principe la visée générale de la révision des rentes axée sur la réadaptation**. Celle-ci semble de fait avoir renforcé encore l'orientation de l'AI vers la réadaptation. De même, les instruments et possibilités prévus pour la nouvelle réadaptation des assurés sont dans l'ensemble jugés positivement.

La grande majorité des offices AI estiment que la mise en œuvre engendre une charge de travail disproportionnée par rapport au nombre de personnes effectivement réinsérées sur le marché primaire du travail. Ils sont nombreux à ne pas être surpris du **déséquilibre entre les charges et les résultats**. Pour eux, le monde politique et l'administration ont largement **surestimé le potentiel de réduction des rentes** de la nouvelle réadaptation. Dans ce contexte, divers offices AI expriment leur mécontentement d'être évalués sur la réalisation d'objectifs irréalistes (le message concernant la révision 6a prévoyait une réduction de 8000 rentes pondérées en l'espace de six ans). De leur point de vue, il est clair que l'on n'a pas ou pas suffisamment tenu compte du fait que la pratique d'octroi de rentes était devenue nettement plus restrictive au cours des dernières années. Les offices AI y voient la **raison principale** de l'impossibilité d'atteindre l'objectif fixé. Plusieurs soulignent aussi que la **charge de travail que représente la nouvelle réadaptation** des bénéficiaires de rente a été sous-estimée, y compris par certains d'entre eux. La mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation demande beaucoup de temps et de ressources pour le processus de tri, la planification individuelle des mesures, le suivi étroit pendant la phase de réadaptation (les mesures à bas seuil souvent nécessaires pour préparer le terrain prennent également du temps), mais aussi pour le travail de réseautage, le placement sur le marché primaire du travail et la stabilisation de la situation.

Divers offices AI considèrent que la question de la **motivation** explique également l'écart entre les attentes et les résultats. Malgré les dispositions de protection, le passage de la rente au marché du travail s'accompagne de nombreux changements et incertitudes, ce qui dans bien des cas peut sensiblement réduire la disposition des assurés à s'engager dans le processus de réadaptation. Comme le succès d'une réadaptation dépend fortement de la coopération et de la volonté de l'assuré, et que l'office AI dispose de peu de moyens (par rapport aux situations de réexamen en vertu des dispositions finales et à l'examen des premières demandes) pour exiger sa collaboration, le potentiel de baisse de l'effectif des rentes est encore nettement plus faible. Les offices AI estiment que la communication des économies attendues et le débat public sur la révision 6a (et en particulier à propos des dispositions finales) ont affaibli la volonté de coopérer des assurés. De nombreux offices AI ont ainsi rapporté avoir consacré du temps à dissiper les craintes et les incertitudes des assurés (et les incompréhensions d'autres acteurs).

Enfin, les offices AI considèrent que la **capacité d'absorption du marché du travail** n'a pas suffisamment été prise en compte lors de la fixation des objectifs. Selon eux, la tendance est plutôt à la baisse : il y a de moins en moins de postes peu qualifiés, la concurrence est de plus en plus vive sur le marché du travail pour les personnes dont les capacités sont réduites, la situation économique est incertaine, etc. Plusieurs offices AI estiment que pour atteindre les objectifs fixés par la révision 6a, il aurait fallu créer de nombreux emplois, tant sur le marché primaire que sur le marché secondaire du travail. Dans certains cantons, la collaboration avec le secteur privé fonctionne relativement bien, mais une majorité d'offices AI considèrent qu'il y a encore beaucoup à faire pour que des emplois appropriés soient disponibles.

Pour de nombreux offices AI, l'objectif de réadaptation est désormais profondément enraciné dans l'AI (et ce, encore davantage depuis la révision 6a), mais l'idée commence seulement à faire son chemin dans la société. Un changement de mentalité s'impose chez les différents acteurs du secteur privé, des tribunaux et des institutions mais aussi dans la population pour que le potentiel des assurés soit mieux perçu et puisse mieux être exploité.

En conclusion, les offices AI voient dans l'objectif de réduction de l'effectif des rentes par le biais de la révision des rentes axée sur la réadaptation une stratégie politique dont la faisabilité n'a pas été étudiée. Le potentiel attendu n'était présent ni chez les assurés (durcissement de la pratique d'octroi des rentes, charge de morbidité élevée, manque de motivation), ni sur le marché du travail (faute de capacité d'absorption et d'emplois appropriés). En outre, le temps et les ressources nécessaires pour le tri et la réadaptation des bénéficiaires de rente ont été sous-évalués. Par ailleurs, le succès de la réadaptation dépend de nombreux facteurs et il n'est pas garanti même lorsque tous les acteurs concernés s'investissent fortement : un grand nombre de cas ont dû être clôturés sur un résultat inchangé. Cela dit, la plupart des offices AI approuvent l'orientation prise et les instruments mis en place.

Principaux défis et difficultés de la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation

On l'a vu, la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation représente pour les offices AI une charge de travail considérable et pose de nombreux défis. Les principales difficultés mentionnées par les offices AI se situent au niveau des processus, mais aussi des conditions générales et des facteurs contextuels.

■ **L'identification des assurés présentant un potentiel de réadaptation** constitue un défi majeur pour la plupart des offices AI : ils sont plusieurs à n'avoir pas ou presque pas trouvé de cas se prêtant à une révision. Même après des années d'expérience, il est souvent difficile pour les spécialistes de déterminer si le potentiel présent est *suffisant* : la décision d'entamer des mesures ou d'interrompre le processus en l'absence de progrès est délicate.

■ Pendant la phase de réadaptation, une difficulté fondamentale réside dans le **risque de déstabilisation** de l'assuré et de détérioration de son état de santé. Malgré le travail accompli et l'engagement dont ils font preuve, les spécialistes de la réadaptation doivent toujours s'attendre, en particulier avec les personnes souffrant de troubles psychiques, à devoir interrompre le processus avec un résultat inchangé, voire une détérioration de la situation.

■ Le **manque de coopération des assurés ou des médecins** constitue une autre difficulté majeure du processus. Lorsque l'office AI identifie un potentiel, mais pas l'assuré, la révision des rentes axée sur la réadaptation ne fonctionne pas. Une telle révision n'est pas impossible, mais extrêmement difficile, lorsque la coopération avec les médecins traitants ne fonctionne pas, que les deux parties ne s'entendent pas sur un objectif commun (qui serait d'exploiter et de renforcer le potentiel de l'assuré) et que les médecins estiment qu'il est de leur devoir de protéger les assurés contre l'AI.

■ La moitié environ des offices AI déplorent un **manque de ressources**. Ils n'ont pas toujours pu appliquer la révision des rentes axée sur la réadaptation comme prévu, soit parce que les ressources supplémentaires qui leur ont été octroyées pour la mise en œuvre de la révision 6a étaient insuffisantes, soit parce qu'ils ne sont pas parvenus à pourvoir certains postes. Sur le plan qualitatif, cela concerne avant tout la réalisation d'entretiens avec les assurés, mais aussi et surtout la fourniture de conseils et d'un accompagnement avant, pendant et après une révision. Différents offices AI ont souligné qu'un accompagnement après la réadaptation ainsi qu'un suivi étroit des nouveaux bénéficiaires de rente seraient importants pour garantir le résultat des efforts à long terme ou réinsérer dès que

possible les nouveaux bénéficiaires de rente sur le marché du travail. Quelques offices AI mentionnent en outre la charge supplémentaire pesant sur les collaborateurs en raison du manque de ressources, ainsi que l'effet démotivant des restrictions budgétaires et la contradiction entre l'objectif de réadaptation d'un maximum d'assurés et celui de limiter les dépenses le plus possible. Ils doivent donc procéder à une appréciation des coûts qui n'est pas toujours évidente : s'ils recourent de manière généreuse à des mesures dans un cas, ils doivent ensuite faire en sorte de régler d'autres cas à peu de frais.

■ Différents offices AI relèvent des problèmes fondamentaux au niveau de la **conception de la révision des rentes axée sur la réadaptation**. D'une part, ils expriment des doutes quant à la possibilité d'identifier un potentiel de réadaptation chez des assurés qui sont médicalement parlant en incapacité de travail. Ils doutent de l'existence d'un potentiel de réadaptation en dehors de toute modification de l'état de fait et estiment que la révision des rentes axée sur la réadaptation est contraire à l'idée de base selon laquelle le droit à la rente se définit principalement en fonction de l'état de fait médical. D'autre part, les difficultés rencontrées avec les assurés qui présentent, selon l'office AI, un potentiel de réadaptation, mais qui ne sont pas prêts à s'engager dans le processus de réadaptation (perception subjective de la maladie, craintes, manque d'incitations, etc.), montrent qu'il faudrait clarifier la question du caractère volontaire ou contraignant des révisions de rentes axées sur la réadaptation. Enfin, il est nécessaire de déterminer l'importance accordée à l'appréciation axée sur les ressources par rapport à l'appréciation médicale théorique. Certains offices AI appellent de leurs vœux de meilleurs outils pour gérer le domaine de la révision des rentes axée sur la réadaptation, qui passerait par exemple par le renforcement du rôle des SMR (en rendant contraignante pour la suite du processus l'appréciation par le SMR du potentiel de réadaptation ou de la capacité de travail) ou par l'adaptation des bases légales (motifs de révision). D'autres offices AI voient dans ce nouveau type de révision l'avantage de pouvoir faire largement abstraction des aspects médico-assurantiels. Selon eux, cela n'a pas grand intérêt de déterminer sur le plan médical dans quelle mesure une personne peut encore travailler ; la réadaptation fonctionne mieux lorsque l'on évite toute médicalisation et que l'on se concentre sur les opportunités et les ressources.

Effets positifs

Malgré les nombreuses difficultés et les résultats plutôt décevants obtenus jusqu'ici, la plupart des offices AI ont une **attitude fondamentalement positive** à l'égard de l'orientation vers la réadaptation. Les offices AI semblent avoir accueilli positivement l'idée défendue dans le message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, premier volet) selon laquelle « *Le souci de la réadaptation sera également plus présent dans le cas des personnes percevant une rente pour la première fois* ».

La révision 6a a ainsi renforcé encore et enraciné dans l'AI l'**orientation vers la réadaptation**. Au sein de nombreux offices AI, la **collaboration interdisciplinaire** s'est intensifiée, et la nécessité de collaborer avec les assurés concernés, leurs médecins traitants et les employeurs a également fait émerger des **solutions améliorant la collaboration**. Ce sont ces aspects positifs et le remplacement de l'adage « rente un jour, rente toujours » par le principe « la rente, passerelle vers la réinsertion » qui semblent constituer le principal apport pour répondre aux futurs défis de l'assurance-invalidité.

Réexamen des rentes en vertu des dispositions finales

Pour la plupart des offices AI, le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a demandé beaucoup de travail et d'efforts, aussi bien dans l'ensemble que par cas. Certains ont toutefois apprécié le fait que les objectifs et critères étaient clairement définis pour ce type de réexamen, contraire-

ment à la révision des rentes axée sur la réadaptation. Cependant, l'appréciation des cas a constitué un véritable défi (complexité des aspects médicaux, difficulté à combiner vision juridique et vision médicale) pour de nombreux offices AI. Les entretiens avec les personnes concernées ont été difficiles pour nombre de collaborateurs de l'AI, y compris sur le plan personnel. Pour tous les participants, le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a été « extrêmement éprouvant », et quantité de cas ont tiré en longueur en raison de recours, d'expertises, de nouveaux diagnostics, etc.

Certains offices AI jugent très positivement l'idée d'assurer l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de rente actuels et les assurés qui déposent une première demande. Mais concrètement, aucun office AI ou presque n'a été en mesure de réduire ou supprimer le nombre de rentes prévu. Dans la majeure partie d'entre eux, le nombre de cas entrant dans le champ d'application des dispositions finales a été bien moins élevé qu'attendu et les assurés ont été nombreux à contester la décision de l'office AI et à avoir gain de cause. La grande majorité des offices AI considèrent par conséquent que les ressources importantes investies dans la mise en œuvre du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales sont disproportionnées. Certains tirent même un bilan négatif : un office AI estime que les coûts supplémentaires engendrés par la mise en œuvre de ces dispositions dépassent les économies réalisées grâce à la suppression de rentes ; d'autres soulignent l'incompréhension et le mécontentement des assurés, des médecins, des institutions et de la population en général, relevant que l'image de l'AI et la collaboration avec les services externes en ont pâti. D'autres offices AI considèrent en revanche que les coûts ne sont pas disproportionnés : s'ils reconnaissent que le processus est très coûteux, ils estiment que le travail accompli vaut la peine s'il permet d'économiser des rentes pendant plusieurs années.

Les offices AI relèvent deux raisons majeures expliquant pourquoi le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales n'a pas fourni les résultats escomptés. La première est que les comorbidités ont été sous-estimées, notamment à cause des problèmes de codification. La seconde tient au durcissement, depuis plusieurs années déjà, de la pratique d'octroi de rentes en cas de troubles somatoformes : il en résulte que les cas concernés par les dispositions finales sont majoritairement des cas assez anciens, dont beaucoup bénéficient de la garantie des droits acquis (assurés de 55 ans et plus ou qui touchent une rente depuis plus de quinze ans).

Les effets des dispositions finales sont donc plutôt d'ordre qualitatif. D'une manière générale, les demandes portant sur les tableaux cliniques concernés par la nouvelle jurisprudence se sont faites rares. La population est aujourd'hui assez consciente du fait qu'il est relativement difficile d'obtenir une rente pour ces diagnostics. La mise en œuvre du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a permis de développer le savoir-faire dans les offices AI et de prendre conscience des tableaux cliniques qui méritent un examen plus approfondi. Dans un arrêt du 3 juin 2015¹, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption du caractère surmontable de la douleur, mais les conséquences de ce changement de la jurisprudence ne se feront sentir qu'à l'avenir.

Révision 6a dans son ensemble : attentes, effets et défis

Globalement, les deux types de révision des rentes mis en place par la révision 6a se caractérisent par une énorme charge de travail pour un résultat plutôt modeste. Il n'existe toutefois pas de chiffres fiables à ce propos, pour différentes raisons. Les données supplémentaires fournies aux chercheurs

¹ Arrêt 9C_492/2014 du 3.6.2015, avec publication à l'ATF

par certains offices AI dans le cadre du présent mandat indiquent cependant que les objectifs chiffrés du message ne pourront pas être atteints à l'avenir non plus, pour des motifs compréhensibles.

Malgré la grande charge de travail et les résultats plutôt maigres, la plupart des offices AI estiment que l'**orientation vers la réadaptation** est une **approche judicieuse et bonne**. Elle a tout d'abord permis aux offices AI de voir sous un autre jour le domaine des rentes. La réadaptation a encore gagné en importance, en particulier pour les nouvelles rentes : cette évolution a contribué à répandre, tant chez les collaborateurs des offices AI que chez les personnes concernées, l'idée que l'octroi d'une rente d'invalidité n'est pas un processus irréversible (contrairement à l'adage « rente un jour, rente toujours »). Ensuite, la recherche du potentiel de réadaptation a **renforcé la collaboration interdisciplinaire**, améliorant du même coup le savoir-faire des collaborateurs internes en matière de cas présentant des problématiques multiples. Les connaissances acquises peuvent désormais être appliquées au domaine des nouvelles rentes. Par ailleurs, l'évaluation a montré que les recettes et moyens simples tels que des listes de contrôle pour l'identification d'un potentiel de réadaptation ne suffisent pas et que les collaborateurs des offices AI doivent développer une certaine sensibilité pour la thématique de la réadaptation : l'analyse d'anciens cas de rente dans le contexte de la révision des rentes axée sur la réadaptation leur en a fourni l'occasion. Un autre aspect positif réside dans le vaste examen de la question (médico-assurantielle) des situations donnant droit à une rente : cette discussion ouverte et transparente a fait avancer l'AI dans son ensemble. Par contre, au niveau des cas individuels, les dispositions finales en particulier ont engendré beaucoup de frustration.

Il faut par ailleurs prendre au sérieux le constat de plusieurs offices AI que les dispositions finales ont plutôt nui à la réputation de l'assurance, car elles ont engendré des réactions négatives non seulement chez les personnes concernées, mais aussi au sein du corps médical. En l'occurrence, l'approche basée sur le bon sens adoptée par plusieurs offices AI – c'est-à-dire le réexamen de chaque cas d'espèce en tenant compte du contexte personnel et individuel – est certainement la bonne. Le souhait de privilégier la qualité plutôt que la quantité en matière de révision de rentes semble ici tout à fait judicieux.

Parallèlement, le fait que le réexamen systématique de l'effectif des rentes pratiqué de manière très intensive depuis 2010 n'a mis au jour que très peu de cas présentant effectivement un potentiel de réadaptation est le signe que l'assurance-invalidité n'octroie pas (trop) de rentes dans des cas qui ne se justifient pas ou pas suffisamment sur le plan médical.

Un des grands défis à venir sera de trouver des solutions aux problèmes fondamentaux rencontrés avec la **conception** de la révision des rentes axée sur la réadaptation. Il faut d'un côté déterminer comment détecter de manière fiable un potentiel de réadaptation prometteur lorsque l'état de fait est inchangé. D'un autre côté, les craintes des assurés de perdre en sécurité après la suppression de leur rente sont réelles et souvent fondées. Pour que ces incertitudes n'empêchent pas les personnes concernées de voir le côté positif d'une révision de rente, les offices AI estiment que l'implication de l'assurance-invalidité ne suffit pas : l'engagement des médecins traitants est essentiel, tout comme celui des employeurs, qui contribuent de manière déterminante au succès de la réadaptation en proposant des postes de travail appropriés.

Zusammenfassung

Einleitung und Auftrag

Im Fokus des durchgeführten Evaluationsmandats steht die **bilanzierende Beurteilung der Umsetzung und Wirkung der Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung** mit Schwerpunkt auf den Neuerungen der 5. IVG-Revision und, soweit als möglich, der 6. IVG-Revision. Mit der 5. IVG-Revision wurden insbesondere die Bestrebungen zur Umsetzung des Grundsatzes «Eingliederung vor Rente» intensiviert. Geeignete Verfahren und Massnahmen im Bereich der Früherfassung- und Frühintervention sollen zu einer Reduktion der Neurenten beitragen. Mit der 6. IVG-Revision wurden die Eingliederungsbemühungen auf IV-Rentner/innen erweitert mit dem Ziel, die Wiedereingliederung von IV-Rentner/innen mit Eingliederungspotenzial zu fördern und damit eine Reduktion des Rentenbestandes zu bewirken. Zudem soll der Gedanke der Wiedereingliederung auch bei Personen, denen erstmals eine Rente zugesprochen wird, vermehrt zum Tragen kommen. Damit soll ein Paradigmenwechsel eingeleitet werden weg von «einmal Rente, immer Rente» hin zu «Rente als Brücke zur Eingliederung» (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung [6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket], S. 1840).

Das Mandat selber ist in zwei Teilprojekte unterteilt. Während das erste den Fokus auf mögliche Auswirkungen der 5. IVG-Revision und das Erreichen der angestrebten Ziele legt, steht im Zentrum des zweiten Teilmandats die Beschreibung und Analyse der konkreten Umsetzung der IVG-Revision 6a in den kantonalen IV-Stellen im Vordergrund.

Teilprojekt 1: Evaluation 5. IVG-Revision

Gemäss Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. IVG-Revision) wurden mit der 5. IVG-Revision im Grundsatz **zwei Hauptziele** verfolgt.

- **Verstärkte Ausrichtung der Invalidenversicherung auf Eingliederung.** Dies bedeutet konkret:
 - **Frühzeitiger Kontakt** und rasche, **unbürokratische Unterstützung** mit geeigneten Massnahmen bei drohendem Verlust von Arbeitsfähigkeit
 - **Bessere Unterstützung von psychisch kranken und beruflich unqualifizierten Personen** durch neue Massnahmen (**IM**) und Erweiterung des Anspruchs auf bestehende Massnahmen beruflicher Art
- **Reduktion der Neuberentungen:** Durch eine **Reduktion der Zahl der Neurenten** sollen die Ausgaben der IV gesenkt werden, damit ein substanzieller Beitrag zur finanziellen Gesundung des Systems geleistet werden kann.

Im Zentrum der Evaluation der 5. IVG-Revision stehen **weitgehend statistische Analysen**, die Aussagen über die Resultate der 5. IVG-Revision ermöglichen sollen. Die Basis für die vorgesehenen statistischen Analysen sind **Registerdaten der Kohorten der IV-Neuanmeldungen** der Jahre 2004 bis 2011. Damit stehen für einen Vergleich je 4 Kohorten für die Zeit vor bzw. nach der Einführung der 5. IVG-Revision zur Verfügung. Dies ermöglicht, **Veränderungen** bezüglich Anzahl, Art und Kosten von eingliederungsorientierten Massnahmen **über die Zeit** zu erkennen und darzustellen. Zweitens werden mit Hilfe von statistischen Vergleichen zwischen den kantonalen IVST **Erfolgsfaktoren** herausgearbeitet, die dazu beitragen, die Ziele der 5. IVG-Revision zu erreichen. Indem die IV-Registerdaten mit den **IK-Registerdaten** (individuelle Konten zum versicherten Einkommen) verknüpft werden, kann überprüft werden, inwieweit die Eingliederungsbemühungen der IV dazu beitragen, die versicherten Personen tatsächlich im ersten Arbeitsmarkt zu halten. Auch hier werden anhand von vergleichenden Analysen zwischen den IV-Stellen erfolgsversprechende Strategien identifiziert. Die

Daten zum Bezug von **Arbeitslosenentschädigung** sowie zur **Sozialhilfestatistik** werden dazu verwendet, darzustellen, inwieweit es im Bereich der «Schnittmenge» zwischen Invalidenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Sozialhilfe zu Veränderungen gekommen ist.

Die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen werden im Folgenden in Form einer Zusammenfassung präsentiert.

Frühzeitiger Kontakt und rasche unbürokratische Unterstützung

Gemäss der Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. IVG-Revision) sollen aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkte Personen von der Invalidenversicherung mit Hilfe von neuen, niederschweligen und ohne grossen Abklärungsaufwand schnell einsetzbaren Massnahmen – wie z.B. Anpassung des Arbeitsplatzes, Arbeitsvermittlung, sozialberufliche Rehabilitation – möglichst **frühzeitig erfasst** und begleitet werden, um die **Erhaltung** des noch bestehenden **Arbeitsplatzes** sicherzustellen oder an **einem neuen Arbeitsplatz** innerhalb oder ausserhalb des bisherigen Betriebes eingegliedert werden zu können.

Die durchgeführten Analysen lassen folgende Schlussfolgerungen zu:

■ **Frühzeitige Kontaktaufnahme:** Die mit der 5. IVG-Revision eingeführte Phase der Früherfassung und Frühintervention hat dazu geführt, dass die Invalidenversicherung mit Personen, die aus gesundheitlichen Gründen in ihrer Arbeitsfähigkeit eingeschränkt sind, **früher in Kontakt** treten kann als vor der Revision. Dies äussert sich erstens – bei insgesamt in etwa konstant gebliebenen Neuanmeldungsquoten - in einer sprunghaften Zunahme von Neuanmeldungen von Personen unter 55 Jahren ab 2008. Zweitens ist das durchschnittliche Alter zum Zeitpunkt der Neuanmeldung von 48 Jahren (2007) um gut 1 ½ Jahre auf 46 ½ Jahre gesunken und drittens verzeichnet die Invalidenversicherung laufend mehr Anmeldungen von Personen, die zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung noch erwerbstätig sind. Dieser Anstieg ist bei Personen im Alterssegment zwischen 30 und 50 Jahren besonders stark zu beobachten.

Der über die letzten Jahre stetige Anstieg von Personen, die bei ihrer Anmeldung noch erwerbstätig sind, verweist darauf, dass diese «Verlagerung» noch nicht abgeschlossen ist und weitergehen dürfte.

■ **Rasche und unbürokratische Unterstützung mit FI-Massnahmen:** Der **Einsatz von extern erbrachten FI-Massnahmen** hat sich seit der Einführung im 2008 von 6% auf 11% fast **verdoppelt**. Ob es sich dabei nun um eher viele oder wenige Massnahmen handelt, kann im Grundsatz nicht beantwortet werden, da eine Referenz zu dieser Grösse fehlt. Zudem muss berücksichtigt werden, dass die vorhandene Datenbasis keine aussagekräftigen Angaben zum Einsatz von intern erbrachten FI-Massnahmen zulässt. Es darf vermutet werden, dass ein relativ grosser Teil der FI-Massnahmen, bspw. im Bereich «Beratung» und «Arbeitsvermittlung», von Mitarbeitenden der IVST erbracht werden. Es ist durchaus auch möglich, dass ein Teil der zwischen den Kantonen beobachtbaren Unterschiede bezüglich der Zusprache von externen FI-Massnahmen darauf zurückzuführen ist, dass ein Teil der IVST mehr FI-Massnahmen intern erbringt als andere. Externe FI-Massnahmen wären demnach nicht additiv, sondern (zumindest zu einem Teil) als substitutiv zu internen FI-Massnahmen zu betrachten. Unabhängig davon konnte jedoch im Rahmen einer anderen Studie gezeigt werden, dass zwischen den IVST auch unterschiedliche strategische Ausrichtungen bezüglich dem Einsatz und der Zusprache von FI-Massnahmen zu beobachten sind (Guggisberg et al. 2014). So gibt es IVST, die eine eher «breite» Eingliederungsstrategie verfolgen, und andere, die eher «selektiv» vorgehen. Bezüglich der **Geschwindigkeit** bei der Umsetzung von FI-Massnahmen kann festgehalten werden, dass externe FI-Massnahmen in der **Mehrheit rasch zugesprochen** werden. Gut zwei Drittel aller externen FI-Massnahmen erfolgen innerhalb von 6 Monaten ab Anmeldung. Dass die Zusprache über

die Zeit erstens insgesamt noch etwas schneller erfolgt ist und die Unterschiede zwischen den Kantonen zweitens deutlich geringer geworden sind, zeigt auf, dass die IVST Anstrengungen unternommen haben, sich in dieser Hinsicht noch zu verbessern. Dass die Unterschiede zwischen den Kantonen – obwohl geringer geworden – doch noch beträchtlich sind, weist darauf hin, dass diesbezüglich noch Verbesserungspotenzial besteht.

■ **Unterstützung von Personen mit psychischen Erkrankungen:** Bezüglich der Personen mit psychischen Erkrankungen kann festgehalten werden, dass deren Anteil innerhalb der Gruppe der FI-Massnahmen-Beziehenden stetig angestiegen ist. Während im Jahr 2008 noch eine von vier Personen mit FI-Massnahmen eine psychische Erkrankung aufwies, ist dies in der Kohorte 2011 schon bei einer von drei Personen der Fall. Die durchschnittlichen Ausgaben für FI-Massnahmen sind für diese Personen leicht höher (+ 900 Franken), das Risiko einer späteren Berentung ist in etwa um den Faktor 1.5 höher und die Wahrscheinlichkeit, 3 Jahre nach der Anmeldung erwerbstätig zu sein ist um rund 10% tiefer.

■ **Erwerbsintegration:** Wie gut gelingt es den IVST nun, Personen im ersten Arbeitsmarkt zu halten oder wieder einzugliedern? Gut zwei von drei Personen, die zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung noch erwerbstätig sind und externe FI-Massnahmen erhalten, erzielen 3 Jahre nach ihrer Anmeldung ein Erwerbseinkommen. Bei den zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung nicht mehr erwerbstätigen Personen sind die Chancen auf eine Wiedereingliederung nach einem Einsatz von FI-Massnahmen mit 50% deutlich geringer. Wie gross der Beitrag der IVST zu diesem «Erfolg» tatsächlich ist, kann nicht beurteilt werden, da nicht ermittelt werden kann, was passiert wäre, wenn die IVST keine FI-Massnahmen gesprochen hätte. Über den Vergleich zwischen den IVST konnten jedoch mit Hilfe von statistischen Verfahren Erfolgsfaktoren herausgearbeitet werden. IVST, die ihre **Ersttriage vorwiegend auf mündlichen Angaben** zur beruflichen und medizinischen Situation vornehmen und im Durchschnitt pro Leistungsempfänger/in etwas **mehr Geld für externe FI-Massnahmen** ausgeben, sind beim Stellenhalt bzw. bei der Wiedereingliederung von neuangemeldeten Personen auch unter Berücksichtigung der Arbeitslosigkeitsquote **erfolgreicher** als IVST, die bei der Ersttriage anders vorgehen und für externe FI-Massnahmen pro Bezüger/in etwas weniger ausgeben. **Ein unbürokratisches und rasches Vorgehen bei der Ersttriage und eine nicht zu knappe Bemessung der Mittel für die Umsetzung von FI-Massnahmen scheinen sich demnach zu bewähren.**

Integrationsmassnahmen [IM]

Das Ziel der Integrationsmassnahmen liegt darin, die Eingliederungsfähigkeit der versicherten Personen aktiv zu fördern und zu erhalten um, wo notwendig, die Voraussetzungen für weitergehende Massnahmen beruflicher Art zu schaffen. Die Integrationsmassnahmen sind daher eine Ergänzung zum bestehenden Massnahmenkatalog vor der 5. IVG-Revision und fokussieren insbesondere auf psychisch kranke Personen. Damit sollen auch versicherte Personen (wieder) in den Arbeitsmarkt eingegliedert werden, für welche es vor der 5. IVG-Revision keine geeigneten Eingliederungsmassnahmen gab, und dadurch die Ausrichtung neuer IV-Renten reduziert werden (Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung 5. Revision).

Integrationsmassnahmen werden, relativ betrachtet, eher wenig verfügt. Ihr Einsatz ist über die betrachtete Periode unter den neu angemeldeten Personen jedoch stetig von 2.8% auf 3.6% angestiegen. Im Vergleich zu den FI-Massnahmen, deren Anteil sich zwischen 2008 und 2011 fast verdoppelt hat, ist der Zuwachs an Personen mit Integrationsmassnahmen etwas moderater. Der Anteil an Leistungsbeziehenden einer IM mit psychischen Erkrankung ist von 68% (Kohorte 2008) auf 75% (Kohorte 2011) angestiegen. Auf 10'000 versicherte Personen wurden für die Kohorte 2008 zwei und für die

Kohorte 2011 drei solcher Massnahmen gesprochen. Bezüglich des Einsatzes dieses Mittels bestehen zwischen den Kantonen – über die Zeit betrachtet leicht abnehmend – relativ grosse Unterschiede. Rund die Hälfte aller Integrationsmassnahmen werden innerhalb eines Jahres ab Anmeldung gesprochen. IVST, die im Jahr 2008 vergleichsweise lange gebraucht haben, Integrationsmassnahmen zu verfügen, sind in den Folgejahren etwas schneller geworden. Dennoch sind die Unterschiede bezüglich Geschwindigkeit auch im Jahr 2011 (Kohorte) noch beträchtlich, was als Hinweis auf ein Verbesserungspotenzial betrachtet werden kann. IVST, die vergleichsweise etwas häufiger Integrationsmassnahmen verfügen, sind bei der Zusprache auch etwas schneller. Die Wahrscheinlichkeit, dass bei einer häufigeren Zusprache der Massnahmen danach öfters eine Rente gesprochen wird oder werden muss, wird durch die Datenanalysen nicht bestätigt. So besteht zwischen der Zusprachehäufigkeit und der bedingten Wahrscheinlichkeit, nach einer IM-Massnahmen eine Rente zu erhalten, kein signifikanter Zusammenhang.

Pro neuangemeldete Person, die innerhalb von drei Jahren ab Anmeldung Integrationsmassnahmen bezogen haben, werden seit der Einführung der IM 2008 im Durchschnitt rund 15'000 Fr. ausgegeben. Damit sind die effektiv getätigten Ausgaben etwas tiefer als die in der Botschaft zur 5. IVG-Revision erwarteten Ausgaben.

In wieweit eine erfolgreiche Erwerbsintegration dank einer Integrationsmassnahme zustande kommt, kann aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht exakt ermittelt werden. Dass es sich bei der Klientel von Integrationsmassnahmen um eine eher schwierig zu vermittelnde Gruppe handelt, zeigt sich daran, dass 3 Jahre nach ihrer Anmeldung «nur» etwas weniger als die Hälfte (45%) einer Erwerbstätigkeit nachgeht. Im Vergleich zu den Personen mit FI-Massnahmen sind dies (erwartungsgemäss) deutlich weniger. Ermutigend ist jedoch folgender Befund: **In IVST, die Integrationsmassnahmen etwas häufiger und rascher verfügen, gelingt die Erwerbsintegration der Massnahmebezüger/innen etwas besser** (Pearsons r; $\alpha < 5\%$).

Massnahmen beruflicher Art [MB]

Im Bereich der Massnahmen beruflicher Art – sie umfassen u.a. die Massnahmen zur Berufsberatung, zu beruflicher Aus- und Weiterbildung, Umschulungen, Kapitalhilfe und Arbeitsvermittlung – hat die 5. IVG-Revision nur wenige Neuerungen gebracht. Jedoch zeigt sich die Ausweitung der bestehenden beruflichen Massnahmen (Erweiterung des Anspruchs auf Arbeitsvermittlung und die gesetzliche Verankerung des Einarbeitungszuschusses) deutlich mit einem sprunghaften Anstieg der Leistungsbeziehenden um 2008. Ab 2009 steigt der Anteil, wenn jedoch nur noch moderat, weiter an. So erstaunt es denn auch nicht, dass es mit dem Inkrafttreten der 5. IVG-Revision bezüglich Inanspruchnahme, Geschwindigkeit und Ausgaben für diese Massnahmen zu keinen wesentlichen Änderungen gekommen ist. Interessanter ist jedoch der Blick auf die **Entwicklung der kantonalen Unterschiede**. Bezüglich der Menge der verfügbaren Massnahmen beruflicher Art kann beobachtet werden, dass die Unterschiede zwischen den Kantonen deutlich geringer geworden sind. Dies als Folge davon, dass bei Kantonen mit einer vergleichsweise geringen Zusprache von Massnahmen beruflicher Art eine deutliche Mengenausweitung stattgefunden hat, wogegen in Kantonen, die 2008 überdurchschnittlich häufig Massnahmen beruflicher Art gesprochen haben, in den Folgejahren eher eine Mengenreduktion erfolgt ist. Im Bereich der Geschwindigkeit wie auch bei den Ausgaben pro leistungsbeziehende Person sind die kantonalen Unterschiede nur leicht geringer geworden.

Basierend auf den Analysen sind folgende Schlussfolgerungen zu ziehen:

- Je schneller Massnahmen beruflicher Art umgesetzt werden, umso eher scheint eine erfolgreiche berufliche (Re-)Integration möglich. In IV-Stellen, in denen berufliche Massnahmen vergleichsweise

rasch umgesetzt werden, ist die Erwerbsintegrationsquote derjenigen Personen, die solche Massnahmen erhalten haben, signifikant höher (Pearsons $r < 5\%$).

■ Demgegenüber **sinkt die Wahrscheinlichkeit**, nach der Umsetzung einer beruflichen Massnahme doch noch eine **Rente** zu erhalten, in IVST, die erstens ihre beruflichen Massnahmen vergleichsweise **rasch** umsetzen und zweitens pro Leistungsbezüger/in etwas **mehr Geld** aufwenden. Gleichzeitig ist in IVST, die vergleichsweise häufig Massnahmen beruflicher Art einsetzen, die Wahrscheinlichkeit höher, dass nach der Umsetzung der Massnahme doch noch eine Rente gesprochen wird (bedingte Wahrscheinlichkeit).

Die Ergebnisse verweisen somit darauf, dass eine allfällige Rentenverhinderung und eine erfolgreiche berufliche Integration dann besser gelingen, wenn für die Umsetzung für Massnahmen beruflicher Art **genügend finanzielle Mittel** zur Verfügung gestellt werden. IVST sind zudem umso erfolgreicher, wenn die Massnahmen beruflicher Art **möglichst rasch, jedoch nicht zu häufig** eingesetzt werden (d.h. eher selektiv). Auf der organisatorischen Ebene ist zu beobachten, dass in IVST, deren **Ersttrialoge auf mündlichen Angaben** zur beruflichen und medizinischen Situation basiert, die Erwerbsintegration insgesamt etwas besser gelingt.

Reduktion der IV-Neuberentungen

Ein wichtiges Ziel, das mit der 5. IVG-Revision bezweckt wurde, ist mit Hilfe einer **Reduktion der Zahl der Neurenten** die Ausgaben der IV zu senken, damit ein substanzieller Beitrag zur finanziellen Gesundung des Systems geleistet werden kann.

Insgesamt zeigen die Datenauswertungen den Rückgang der Neuberentungen seit einigen Jahren sehr deutlich. Sowohl die **Rentenbezugsquote** wie auch die **gewichtete Berentungsquote sinken seit 2004** kontinuierlich. Dass diese Entwicklung schon vor der Inkraftsetzung der 5. IVG-Revision eingesetzt hat und sich kein eigentlicher «Bruch» ab dem Jahr 2008 zeigt, deutet darauf hin, dass **neben der verstärkten Ausrichtung auf Eingliederung noch andere Faktoren für den Rückgang verantwortlich** sein dürften. Zu erwähnen sind hier einerseits einige Neuerungen der 4. IVG-Revision, bspw. die Einführung der RAD, die eine verstärkte Einbindung der versicherungsmedizinischen Auslegung von Invalidität ermöglicht hat. Zum anderen sind auch von der Gerichtbarkeit höhere Hürden für einen Rentenanspruch im Bereich von Beschwerdebildern mit organisch nicht erklärbaren Schmerzzuständen festgesetzt worden, die im Vergleich zu früher zu einer «strengerer» Auslegung des Rentenanspruchs geführt hat. Welchen Anteil die mit der 5. IVG-Revision eingeführten Massnahmen am allgemeinen Rückgang der Berentungsquoten haben, konnte aufgrund dieser komplexen Ausgangslage nicht exakt ermittelt werden. Es konnte jedoch aufgezeigt werden, dass die IVST einen Handlungsspielraum besitzen und dieser auch genutzt wird, um bei der Umsetzung der 5. IVG-Revision unterschiedliche Schwerpunkte zu setzen.

Zusammenfassend lässt sich aus den vorliegenden Ergebnissen schliessen, dass sich **eine rasche und unbürokratische Triagierung zur Eingliederung** sowohl in Bezug auf eine **erfolgreiche Eingliederung** als auch auf eine mögliche **Rentenverhinderung** zu lohnen scheint. Sowohl Frühinterventionsmassnahmen wie auch spätere Massnahmen beruflicher Art können so rascher erfolgen, was für eine erfolgreiche Wiedereingliederung hilfreich ist. Es scheint sich auch auszuzahlen, dass, sofern Eingliederungsmassnahmen verfügt werden, dann nicht zu sehr gespart wird. Während sich bei den **Frühinterventionsmassnahmen eine breite Anwendung** empfiehlt, scheint bei den Massnahmen beruflicher Art eine Mengenausweitung nicht in jedem Fall angezeigt zu sein. In diesem Bereich ist ein eher **selektives Auswahlprinzip** erfolgsversprechender.

Bezüglich der Frage nach möglichen **Auswirkungen** der 5. IVG-Revision auf die **Arbeitslosenversicherung** und die **Sozialhilfe** können folgende Schlussfolgerungen gezogen werden: Insgesamt ist der Anteil an neuangemeldeten Personen, die innerhalb von drei Jahren ab ihrer Anmeldung bei der Invalidenversicherung Arbeitslosenentschädigung bezogen haben, leicht angestiegen. Hinter diesem Trend steht jedoch **kaum eine «Verlagerung» von der Invalidenversicherung in die Arbeitslosenversicherung**. Vielmehr dürfte es sich dabei um die Tatsache handeln, dass es immer mehr Personen gibt, die sich erstens frühzeitiger bei der Invalidenversicherung anmelden und die zweitens bei ihrer Anmeldung noch erwerbstätig sind. Damit begleitet die Invalidenversicherung vermehrt Personen, die im Vergleich zu früher eher noch Anspruch auf Arbeitslosengelder haben, was bedingt durch das veränderte Anmeldeverhalten zu einer Erhöhung der Bezugsquote von bei der Invalidenversicherung angemeldeten Personen bei der Arbeitslosenkasse führt. In Bezug auf die Sozialhilfe ist es möglich, dass mit der Einführung der 5. IVG-Revision **ein leichter Trend zu mehr Sozialhilfebeziehenden** beobachtet werden kann. Anzahlmässig scheinen dies gemäss heutigem Kenntnisstand jedoch **verhältnismässig wenige Personen** zu sein. So ist im Vergleich zum Jahr 2007 in den Folgejahren ein Anstieg von 400 bis 550 Personen zu beobachten, die auf Sozialhilfegelder angewiesen waren, nachdem ihr Fall von der Invalidenversicherung abschliessend behandelt wurde. Um gesicherte Aussagen zu dieser Frage machen zu können, ist die Zeitperiode seit Inkrafttreten der 5. IVG-Revision jedoch noch zu kurz.

Teilprojekt 2: Evaluation IVG-Revision 6a

Das erste Massnahmenpaket der 6. IVG-Revision verfolgt insbesondere drei Ziele:

- Wiedereingliederung von Menschen aus der Rente in die Erwerbstätigkeit
- Einführung des Assistenzbeitrags zur Förderung einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung von Menschen mit einer Behinderung
- Einsparungen als massgeblicher Beitrag zur finanziellen Konsolidierung der IV

Mit der IVG-Revision 6a erhielt die Invalidenversicherung eine Reihe von neuen Instrumenten, um Menschen mit Behinderung auf dem Weg zurück ins Erwerbsleben noch stärker zu unterstützen. Neurentner/innen sollen aktiv begleitet werden, um allfälliges Potenzial für eine Wiedereingliederung besser zu nutzen und um sie auf eine Teil- oder Vollerwerbstätigkeit vorzubereiten. Gleichzeitig sollen aber vor allem Personen, die bereits seit Längerem eine IV-Rente beziehen, wieder ins Erwerbsleben zurückfinden.

Das Teilprojekt 2 beschränkt sich auf den Bereich der **Rentenrevisionen** und insbesondere auf deren **Umsetzung** in den IV-Stellen. Es interessiert, wie die IV-Stellen sowohl bei der **eingliederungsorientierten Rentenrevision** (EOR) wie auch bei den **Rentenüberprüfungen aufgrund der Schlussbestimmungen** (RRS) konkret vorgehen, was sich bewährt und wo die grössten Schwierigkeiten liegen.

Grundsätzlich besteht das Teilprojekt II aus einem **qualitativen** und einen **quantitativen** Teil mit unterschiedlichem Fokus.

Das Hauptziel des qualitativen Teils besteht darin, von allen IV-Stellen **vergleichbare Informationen zur Art der Umsetzung** (Definition Verfahren, Methoden zur Auswahl der zu revidierenden Fälle, Zusammenarbeit mit RAD etc.), zu Profilen und Reaktionen der versicherten Personen sowie zu den finanziellen und personellen Ressourcen, die für die Umsetzung notwendig sind, zu erhalten. Weiter werden sowohl Hauptprobleme als auch Erfolgsfaktoren erhoben und allfällige nicht intendierte Wirkungen thematisiert werden. Da aufgrund von Kodierungsproblemen die Registerdaten nur sehr bedingt aussagekräftig sind, wurde zudem versucht, in IV-Stellen Informationen zum Mengengerüst der

durchgeführten Rentenrevisionen zu erhalten. Dazu sind in jeder IV-Stelle zwei Gruppengespräche in der jeweiligen Landessprache der IV-Stelle geführt worden. Ein Gespräch erfolgte mit der IV-Stellenleitung und/oder leitenden Personen aus der Eingliederungs-, Renten- und Rechtsabteilung sowie Vertretungen des RAD. Ein zweites Gespräch erfolgte mit ein bis vier IV-Mitarbeitenden, die in der Praxis die Revisionsfälle bearbeiten. Inhaltlich wurde im Gespräch mit den Leitungspersonen eher die strategische Ebene, zu Konzeption und Ausgestaltung der eingliederungsorientierten Revisionsverfahren, ins Zentrum gestellt. Im Gespräch mit den IV-Mitarbeitenden lag der Fokus hingegen bei den konkreten Umsetzungsschwierigkeiten und –erfolgen.

Im Rahmen des **quantitativen Teils** sollten mit Hilfe der Registerdaten allfällige erste Ergebnisse zu den durchgeführten Rentenrevisionen ermittelt werden. Geplant war, die eingliederungsorientierten Rentenrevision sowie die Schlussbestimmungen mittels statistischer Analysen von Revisionskohorten zu evaluieren und aufzuzeigen, wie sich die «herkömmlichen» Revisionsprozesse von den «neuen», nach der Einführung der 6. IVG-Revisionen im Jahr 2012, unterscheiden. Bezüglich der zur Verfügung stehenden Daten mussten in der Abklärungsphase allerdings mehrere Einschränkungen gemacht werden, die dazu führten, dass nur sehr rudimentäre Auswertungen möglich waren.

Die wichtigsten Ergebnisse und Schlussfolgerungen aus den erfolgten Analysen werden im Folgenden dargestellt.

Eingliederungsorientierte Rentenrevision [EOR]

Seit dem Inkrafttreten der IVG-Revision 6a werden alle Revisionen grundsätzlich eingliederungsorientiert bearbeitet. In der Praxis bedeutet dies, dass der Revisionsprozess zwei Ausprägungen erfährt, d.h. je nach Ausgangslage wird eine Revision wie bis anhin sachverhalts- oder abklärungsbezogen oder potenzialinduziert durchgeführt. Im Rahmen der Gespräche mit den IV-Stellen hat sich gezeigt, dass von der Begrifflichkeit her die sachverhalts- oder abklärungsbezogenen Revisionen sehr oft als **«klassische» Rentenrevisionen** bezeichnet werden. Dies deshalb, weil die sachverhalts- oder abklärungsbezogenen Revisionen schon vor der IVG-Revision 6a möglich war. Die potenzialinduzierten Revisionen werden demgegenüber in der Praxis sehr häufig als **«eingliederungsorientierte» Rentenrevisionen [EOR]** bezeichnet, dies in Anlehnung an den neuen Auftrag, auch dann nach Eingliederungspotenzial zu suchen, wenn keine Sachverhalts- und Anspruchsänderung festgestellt werden können.

Trotz des aufwendigen Triageprozesses und der sorgfältigen Prüfung der Dossiers sind viele IVST ernüchert, wie wenige EOR-Fälle schliesslich den Wiedereingliederungsprozess gestartet haben. Dies zeigen auch die von einigen IVST speziell für diese Untersuchung gelieferten Zahlen zu den durchgeführten Revisionen in den Jahren 2010 bis 2013. Basierend auf Angaben von 13 IVST wurden im Mittel in den Jahren 2010 bis 2013 knapp drei Viertel aller bestehenden Rentendossiers daraufhin überprüft, ob sich eine Revision aufdrängt oder nicht (Vortriage). Basierend auf den Angaben von 6 dieser 13 IVST wurde im Mittel bei jedem 6. der in der Vortriage überprüften Dossiers eine vertiefte Prüfung auf Sachverhaltsänderung durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil am gesamten Rentenbestand von rund 9%. Beim allergrössten Teil dieser Fälle (rund 86%) blieb es nach der Sachverhaltsabklärung jedoch bei demselben Berentungsgrad; die restlichen 14% resultierten etwa zu gleichen Teilen in Rentenerhöhungen und Rentensenkungen (je rund 7%). Diese Angaben decken sich in etwa mit den verfügbaren Zahlen aus den Registerdaten zu den Rentenveränderungen. In Bezug auf die potenzialinduzierte oder «eingliederungsorientierten» Rentenrevision [EOR] sind nochmals deutlich weniger weiterverfolgte Revisionen zu beobachten. Auch hier beruhen die präsentierten Zahlen jedoch nur auf Angaben aus 8 IVST. Innerhalb der Jahre 2010 bis 2013 wurden für eine ver-

tiefe Prüfung und Durchführung einer potenzialinduzierten Rentenrevision knapp 3.5% aller bestehenden Rentenbeziehenden ausgewählt. Bei gut jedem sechsten dieser ausgewählten Fälle (ca. 16%) wurde ein Eingliederungspotenzial vermutet und die Rentenrevision weiterverfolgt. Nach Abschluss der Abklärungen bzw. der Umsetzung von Massnahmen konnte schliesslich nur noch bei rund 1 von 10 Fällen eine Rentenreduktion verfügt werden. Bezogen auf den gesamten Rentenbestand konnten demnach innerhalb von 4 Jahren etwa bei 0.08% des Rentenbestands aufgrund einer potenzialinduzierten Rentenrevision die Rente gesenkt werden, was hochgerechnet in etwa 160 Fällen entsprechen würde. Wie erwähnt, beziehen sich die Zahlen jedoch auf Angaben von ausschliesslich 8 IVST.

Begründet wird der relativ tiefe Anteil zum einen mit der nun schon seit einigen Jahren verschärften Praxis der Rentenzusprache: Die Krankheitslast im jetzigen Rentenbestand sei gross, und Versicherte, die nach heutigen Kriterien wohl keine Rente mehr erhalten würden, hätten aufgrund ihres Alters und der Rentenbezugsdauer meist kein Eingliederungspotenzial mehr. Zum anderen wird die Frage aufgeworfen, ob es «reine» potenzialinduzierte Fälle überhaupt gebe, da das Vorhandensein von zusätzlichem Eingliederungspotenzial im Grunde voraussetze, dass eine Veränderung des Sachverhalts stattgefunden habe (medizinisch, familiär etc.).

Zahlreiche IVST geben an, dass sie in der ersten Phase nach Inkrafttreten der 6a im Zweifelsfall den eingliederungsorientierten Prozess eher weiterverfolgt (interdisziplinäre Triage-Besprechungen, Gespräche mit den Versicherten) als schon frühzeitig abgebrochen haben. Der damit verbundene Aufwand war (gemessen am bescheidenen Ertrag) erheblich, konnte aber mit zunehmender Erfahrung und teilweise modifizierten Abläufen/Kriterien allmählich reduziert werden. Teilweise wurde dieser Zusatzaufwand – bei Personen mit unsicherem/unklarem Eingliederungspotenzial Assessments durchzuführen – auch ganz bewusst in Kauf genommen. Man ging davon aus, dass auf diese Weise das zukünftige Revisionsgeschehen rascher und effizienter abgewickelt werden kann, da aufgrund der gemachten Erfahrungen bei vielen Dossiers ein Eingliederungspotenzial klarer ausgeschlossen werden kann. Die Reduktion der Menge an Revisionen («Qualität statt Quantität») ist folglich in einigen IVST auch als längerfristiges Ziel angelegt.

Trotz den Schwierigkeiten wird von vielen IVST die **Stossrichtung der EOR grundsätzlich begrüsst**. Man scheint in Bezug auf die Eingliederungsorientierung auch dank dem eingliederungsorientierten Ansatz für Rentenrevisionen bei der IV tatsächlich nochmals einen Schritt weitergekommen zu sein. Auch die Instrumente und Möglichkeiten, die für die Wiedereingliederung von Versicherten zur Verfügung stehen, werden im Grossen und Ganzen positiv beurteilt.

Dass die sehr aufwendige Umsetzung in keinem Verhältnis zur Anzahl der erfolgreich im ersten Arbeitsmarkt platzierten Personen stehe, wird von einer grossen Mehrheit der IVST so gesehen. Das **Missverhältnis von Aufwand und Ertrag** kommt indes für viele IVST nicht überraschend. Dazu beigetragen habe, dass aus Sicht der IVST seitens Politik und Verwaltung das **Potenzial für Rentenreduktionen** durch Wiedereingliederung massiv **überschätzt** wurde. Vor diesem Hintergrund zeigen sich verschiedene IVST auch irritiert darüber, dass sie nun an praxisfremden Zielsetzungen – gemäss Botschaft zur 6. IVG-Revision wurde eine Reduktion von 8000 gewichteten Renten innerhalb von 6 Jahren angestrebt – gemessen werden sollen. Offensichtlich habe man bei der Abschätzung des vorhandenen Potenzials die in den letzten Jahren deutlich restriktiver gewordene Praxis bei der Rentenzusprache nicht oder zu wenig berücksichtigt. Diesen Punkt sehen die IVST auch als **Hauptgrund** für die aus ihrer Sicht nicht zu erreichende Zielvorgabe. Mehrere IVST weisen darauf hin, dass neben dieser generellen Überschätzung des Eingliederungspotenzials im bestehenden Rentenbestand auch der **Aufwand für die Wiedereingliederung** von Rentenbeziehenden unterschätzt wurde, teilweise auch von ihnen selbst. Die Umsetzung der EOR ist zeit- und ressourcenintensiv, vom Triageprozess

über die individuelle Gestaltung der Massnahmen und die enge Begleitung während der Eingliederungsphase (die oftmals notwendige Aufbauarbeit mit niederschweligen Massnahmen ist ebenfalls mit entsprechendem Zeitaufwand verbunden) bis hin zur Netzwerkarbeit und der Platzierung und Stabilisierung im ersten Arbeitsmarkt.

Als weiterer Grund für die Diskrepanz zwischen Erwartungen und Resultaten wird von verschiedenen IVST auch das Thema **Motivation** angesprochen: Trotz der Schutzbestimmungen ist der Schritt von der Rente in den Arbeitsmarkt mit vielen Unsicherheiten und Veränderungen verbunden, was in manchen Fällen die Bereitschaft der Versicherten, sich auf den Eingliederungsprozess einzulassen, erheblich mindert. Da erfolgreiche Wiedereingliederungen ganz wesentlich von der Kooperation und dem Willen der Versicherten abhängen und die IVST (im Gegensatz zu RRS und auch zu Neuanmeldungen) wenig in der Hand haben, Mitwirkung einzufordern, reduziert sich das Potenzial von Renteneinsparungen durch EOR nochmals erheblich. Dabei haben sich die Kommunikation der erwarteten Einsparungen sowie die öffentliche Diskussion über die IVG-Revision 6a (insbesondere auch im Zusammenhang mit den Schlussbestimmungen) nach Einschätzung der IVST negativ auf die Kooperationsbereitschaft der Versicherten ausgewirkt. Viele IVST berichten von zusätzlichem Aufwand, die Ängste und Unsicherheiten bei Versicherten (und Unverständnis bei weiteren Akteuren) auszuräumen.

Die angestrebten Ziele seien schliesslich auch deswegen kaum erreichbar, weil man sich zu wenig am **Aufnahmepotenzial des Arbeitsmarktes** orientiert habe. Dieses Aufnahmepotenzial nimmt gemäss der Wahrnehmung der IVST tendenziell eher ab: Immer weniger Arbeitsplätze für niedrig Qualifizierte; verschärfte Konkurrenz auf dem Arbeitsmarkt für nicht vollständig leistungsfähige Personen; unsichere Wirtschaftslage, etc. Um die 6a wie vorgesehen umsetzen zu können, hätte man nach Ansicht mehrerer IVST eine Vielzahl von Arbeitsplätzen – im ersten und zweiten Arbeitsmarkt – schaffen müssen. Zwar gibt es Kantone, in denen die Zusammenarbeit mit der Wirtschaft relativ gut zu funktionieren scheint, eine Mehrheit der IVST sieht jedoch grossen Handlungsbedarf bei der Bereitstellung geeigneter Arbeitsplätze.

Der Eingliederungsgedanke ist nach Einschätzung vieler IVST zwar in der IV mittlerweile fest verankert (mit der IVG-Revision 6a noch konsequenter als mit der 5. IVG-Revision), aber man stehe in der Gesellschaft erst am Anfang dieser Entwicklung: Bei den «Abnehmern» in der Wirtschaft, in den Gerichten, in den Institutionen, aber auch in der Bevölkerung brauche es nun auch noch ein Umdenken, damit das Potenzial der Versicherten besser gesehen und genutzt werden könne.

Zusammengefasst lässt sich schliessen, dass aus Sicht der IVST die angestrebte Reduktion des Rentenbestandes durch EOR an politischen Sparzielen orientiert war, ohne die Umsetzbarkeit dieses Vorhabens zu berücksichtigen. Im vorgesehenen Umfang war das Potenzial weder bei den Versicherten (strengere Rentenpraxis, höhere Krankheitslast, fehlende Motivation) noch auf dem Arbeitsmarkt vorhanden (Aufnahmebereitschaft, geeignete Stellen). Ausserdem wurde der Aufwand an Zeit und Ressourcen für die Triage und Wiedereingliederung von Personen aus Rente unterschätzt. Hinzu kommt, dass der Erfolg einer Eingliederung von zahlreichen Faktoren abhängig und auch bei grossem Engagement aller Beteiligten keineswegs garantiert ist – eine Vielzahl der Fälle musste mit unverändertem Ergebnis abgeschlossen werden. Die Stossrichtung und die zur Verfügung gestellten Instrumente werden jedoch mehrheitlich positiv bewertet.

Grösste Schwierigkeiten und Herausforderungen bei der Umsetzung der EOR

Die Umsetzung der EOR ist, wie schon erwähnt und ausgeführt, für die IVST mit erheblichem Aufwand und zahlreichen Herausforderungen verbunden. Die von den IVST genannten hauptsächlichsten

Schwierigkeiten liegen dabei sowohl auf Prozessebene als auch im Bereich der Rahmenbedingungen und Kontextfaktoren.

■ Das **Identifizieren von Versicherten mit Eingliederungspotenzial** wird mehrheitlich als grosse Herausforderung genannt – mehrere IVST berichten, sie hätten keine oder kaum EOR-Fälle gefunden. Auch die Frage, ob *genügend* Eingliederungspotenzial vorhanden ist, d.h. ob es sich lohnt, mit Massnahmen zu beginnen, bzw. wann es angezeigt ist, aufgrund fehlender Fortschritte den Prozess wieder abzubrechen, ist auch für sehr erfahrene Fachpersonen oftmals herausfordernd.

■ Eine Grundschwierigkeit während der Eingliederungsphase ist die **Gefahr der Destabilisierung** und Verschlechterung des Gesundheitszustandes. Trotz grossem Aufwand und Engagement müssen die Eingliederungsfachpersonen besonders bei Personen mit psychischen Problematiken stets damit rechnen, dass der Prozess mit unverändertem oder gar schlechterem Ergebnis wieder abgebrochen werden muss.

■ **Fehlende Kooperation der Versicherten oder der Ärzt/innen** ist auf Prozessebene eine weitere Hauptschwierigkeit für die Umsetzung der EOR: Wenn die IVST Potenzial sieht, der/die Versicherte jedoch nicht, funktioniert eine EOR nicht. Nicht unmöglich, jedoch ausgesprochen schwierig sind auch Fälle, wo die Zusammenarbeit mit den behandelnden Ärzt/innen nicht klappt, ein gemeinsames Auftragsverständnis fehlt (das da wäre: das vorhandene Potenzial der Versicherten nutzen und fördern) und Ärzt/innen teilweise ihre Rolle darin sehen, die Versicherten vor der IV zu schützen.

■ Rund die Hälfte der IVST berichtet von **fehlenden Ressourcen**. Sei es, weil die IVST für die 6a zu wenig zusätzliche Ressourcen erhielten, sei es, weil Stellen nicht besetzt werden konnten, habe man die EOR nicht immer so umsetzen können wie gewünscht. Auf qualitativer Ebene betrifft dies vor allem die Durchführung von Gesprächen mit Versicherten, insbesondere aber die Beratung und Begleitung vor, während und nach Revisionen. Verschiedene IVST betonen, dass die Begleitung nach erfolgreicher Wiedereingliederung, aber auch die enge Begleitung von Neurentner/innen aus ihrer Sicht wichtig wäre, um die Nachhaltigkeit der Bemühungen zu sichern bzw. um Personen mit erst kurzer Rentenbezugsdauer möglichst bald wieder in den Erwerbsprozess zu integrieren. Einige IVST weisen ausserdem auf die Zusatzbelastung der Mitarbeitenden infolge fehlender Ressourcen, sowie auf die demotivierende Wirkung von Budgetrestriktionen und der widersprüchlichen Vorgabe, bei möglichst geringen Kosten möglichst viele Versicherte einzugliedern. Dies erfordere eine nicht immer einfache Kostenabwägung – nach einem Fall, bei dem man grosszügig Massnahmen spreche, müsse man andere wiederum eher kostengünstig abwickeln können.

■ Verschiedene IVST sehen grundsätzliche Probleme beim **«Konstrukt» EOR**. Zum einen bestehen Zweifel an der Umsetzbarkeit des Vorhabens, bei Versicherten Eingliederungspotenzial zu identifizieren, welche medizinisch gesehen nicht arbeitsfähig sind: Es sei fraglich, ob es Eingliederungspotenzial ohne Veränderung des Sachverhalts überhaupt gebe, ausserdem stünden EOR im Widerspruch zur Grundhaltung, dass der Rentenanspruch hauptsächlich über den medizinisch-theoretischen Sachverhalt definiert wird. Zum anderen zeigen die Schwierigkeiten im Umgang mit Versicherten, die aus Sicht der IVST Eingliederungspotenzial hätten, aber nicht bereit sind, sich auf den Eingliederungsprozess einzulassen (subjektives Krankheitsempfinden, Ängste, fehlende Anreize etc.), dass bezüglich der Freiwilligkeit – oder Verbindlichkeit – potenzialinduzierter Rentenrevisionen noch Klärungsbedarf besteht. Letztlich geht es um die Frage, welches Gewicht die ressourcenorientierte Fallbeurteilung gegenüber der medizinisch-theoretischen Ebene erhalten soll. Die einen IVST wünschen sich eine bessere «Handhabung» im Bereich EOR, z.B. durch eine verstärkte Rolle des RAD (etwa indem die Beurteilung des Eingliederungspotenzials bzw. der Arbeitsfähigkeit durch den RAD für den weiteren Prozessverlauf verbindlich wird) oder durch Anpassungen der gesetzlichen Grundlagen (Revisions-

gründe). Andere IVST sehen bei der EOR gerade darin den Vorteil, versicherungsmedizinische Aspekte bei Eingliederungsprozessen weitgehend ausklammern zu können. Aus ihrer Sicht bringt es wenig, in diesen Fällen medizinisch festzulegen, wie viel eine Person noch arbeiten kann; Eingliederung funktioniere besser, wenn man nicht «medizinisierere», sondern die Chancen und Ressourcen betone.

Positive Wirkungen

Trotz den vielen Schwierigkeiten und den bis zum jetzigen Zeitpunkt eher ernüchternden Ergebnissen, was die Menge an erfolgreich abgeschlossenen potenzialinduzierten Rentenrevisionen anbelangt, ist die grundsätzlich **positive Haltung** der meisten IVST gegenüber der einliederungsorientierten Sichtweise hervorzuheben. Die Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (6. IVG-Revision, erstes Massnahmenpaket) spricht von einem „*Gedanke(n) der Wiedereingliederung auch bei Personen, denen erstmals eine Rente zugesprochen wird, (der) vermehrt zum Tragen kommen soll*“. Dieser Gedanke scheint von den IV-Stellen durchaus positiv aufgenommen worden zu sein.

So wurde der **eingliederungsorientierte Blick**, dank der IVG-Revision 6a nochmals verstärkt und besser verankert. Die **interdisziplinäre Zusammenarbeit** innerhalb der Invalidenversicherung hat in vielen IVST nochmals einen zusätzlichen Schub erhalten und die Notwendigkeit zur Zusammenarbeit mit den Betroffenen selber, ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten sowie den Arbeitgebenden hat auch Lösungen zu einer **verbesserten Zusammenarbeit** hervorgebracht. Diese grundsätzlich positiven Aspekte und der damit eingeleitete Paradigmenwechsel weg von «einmal Rente, immer Rente» hin zu «Rente als Brücke zur Eingliederung» scheinen für die Erfüllung von zukünftigen Anforderungen an die Invalidenversicherung den grössten Nutzen gebracht zu haben.

Rentenrevision nach Schlussbestimmungen

Sowohl insgesamt als auch pro Fall betrachtet war die Umsetzung der RRS für die meisten IVST aufwendig und anspruchsvoll. Zwar wird vereinzelt als positiv hervorgehoben, dass bei RRS im Gegensatz zu EOR die Vorgaben und Kriterien klar definiert waren. Dennoch waren für viele IVST die Fallbeurteilungen eine Herausforderung (medizinisch komplex; Zusammenführen juristische/medizinische Sichtweisen). Die Gespräche mit den Betroffenen waren für viele IV-Mitarbeitende schwierig und auch persönlich belastend. Für alle Beteiligten seien die RRS «äusserst mühsam» gewesen, Fälle hätten sich oft lange hingezogen wegen Rekursen, Gutachten, neuen Diagnosen etc.

Vom Ansatz her – Rechtsgleichheit zwischen bestehenden Versicherten und Neuanmeldungen – werden die Rentenüberprüfungen aufgrund der Schlussbestimmungen von einzelnen IVST durchaus positiv beurteilt. In der Umsetzung gab es jedoch praktisch keine IVST, die im prognostizierten Umfang Renten aufgrund der Schlussbestimmungen reduzieren oder aufheben konnte. In einem Grossteil der IVST fielen erstens viel weniger Fälle unter die Schlussbestimmungen als erwartet, zweitens hat ein grosser Teil der betroffenen Versicherten erfolgreich den Entscheid der IVST angefochten. Den sehr grossen Aufwand für die Umsetzung der RRS erachtet die Mehrheit der IVST daher als unverhältnismässig. Einzelne IVST tendieren gar zu einer negativen Bilanz: Eine IVST schätzt, dass der Mehraufwand für die Umsetzung der RRS die Kosteneinsparungen durch die Rentenaufhebungen übersteigt; andere verweisen auf das Unverständnis und den Unmut, den die RRS bei den Versicherten, der Ärzteschaft, in den Institutionen und in der Bevölkerung geschürt habe – darunter habe das Image der IV und die Zusammenarbeit mit den externen Stellen gelitten. Vereinzelt wird der Aufwand jedoch auch als durchaus verhältnismässig beurteilt: Das Vorgehen sei zwar sehr teuer, lohne sich aber, wenn man damit für mehrere Jahre eine Rente einsparen könne.

Dass die Reduktion des Rentenbestandes aufgrund der Schlussbestimmungen bei weitem nicht im erwarteten Umfang erfolgt ist, hat aus Sicht der IVST im Wesentlichen zwei Gründe: Erstens seien die Komorbiditäten unterschätzt worden, nicht zuletzt aufgrund Problemen bei der Codierung. Zweitens waren aufgrund der vor längerer Zeit verschärften Rentenpraxis bei somatoformen Diagnosen vor allem ältere Fälle betroffen – darunter viele, die unter die Regelung zur Besitzstandswahrung fielen (55+/15+).

Die Wirkungen der Schlussbestimmungen dürften damit eher auf qualitativer Ebene liegen. Allgemein habe die neue Rechtsprechung dazu geführt, dass kaum mehr Neuanmeldungen mit den betreffenden Beschwerdebildern gemacht werden; der Bevölkerung sei jetzt eher bewusst, dass die Hürden für eine Rente aufgrund solcher Diagnosen relativ hoch seien. Innerhalb der IVST hat durch die Umsetzung der RRS ausserdem ein Aufbau an Know-how stattgefunden und ein verstärktes Bewusstsein dafür, bei welchen Beschwerdebildern genauer hingeschaut werden muss. In wieweit das neue Bundesgerichtsurteil vom 6. Juni 2015², bei dem die Vermutung fallengelassen wird, dass ein Versicherter sein unklares Leiden mit genug gutem Willen überwinden kann, zu einer neuerlichen Veränderung führt, wird sich erst in der Zukunft zeigen.

Gesamtbetrachtung 6a: Erwartungen, Wirkungen und Herausforderungen

Grundsätzlich wird sowohl bei der EOR wie auch der RRS von einem enormen Aufwand mit eher «geringem» Ertrag berichtet. Schlüssige Zahlen dazu sind jedoch aus verschiedenen Gründen nicht vorhanden. Zusätzliches Zahlenmaterial, das dem Forschungsteam im Rahmen dieses Auftrag von einzelnen IVST zur Verfügung gestellt werden konnten, deuten aber darauf hin, dass die in der Botschaft genannten Zahlen aus verschiedenen nachvollziehbaren Gründen auch in Zukunft nicht erreicht werden können.

Trotz dem grossen Aufwand und dem eher geringen Ertrag wird in den meisten IVST der **eingliederungsorientierte Ansatz** grundsätzlich als **sinnvoll und richtig** betrachtet. Er hat erstens dazu geführt, dass in den IVST das Rentengeschehen mit einem anderen Blick betrachtet wird. Der eingliederungsorientierte Blick, insbesondere bei den Neuberentungen, wurde geschärft und hat dazu beigetragen, dass sowohl in den Köpfen der Mitarbeitenden der IVST wie auch bei den betroffenen Personen nicht die Meinung vorherrsche, dass die Ausrichtung einer Invalidenrente ein unumkehrbarer Prozess darstelle (Stichwort «einmal Rente – immer Rente»). Zweitens hat die Fokussierung auf der Suche nach möglichem Eingliederungspotenzial zu einer **verstärkten interdisziplinären Zusammenarbeit** geführt, das u.a. auch zu einem Aufbau von internem Know-how im Bereich von Fällen mit Mehrfachproblematiken geführt hat. Dieses Wissen kann nun auch im Bereich der Neuberentungen genutzt werden. Es hat sich zudem gezeigt, dass einfache Mittel und Rezepte wie bspw. Checklisten zu Identifikation von möglichem Eingliederungspotenzial nicht ausreichen und die Mitarbeitenden der IVST ein Sensorium für die Eingliederungsthematik entwickeln müssen, für das die Auseinandersetzung mit «alten» Rentenfällen im Kontext der EOR eine Gelegenheit geboten hat. Die breite (versicherungsmedizinische) Auseinandersetzung mit der Frage, wofür eine Rente gesprochen werden soll und wofür nicht, war insgesamt sicher ein positiver Aspekt – für die IV insgesamt war eine offene, transparente Diskussion auch hilfreich. Auf der individuellen Fallebene hingegen haben insbesondere die Schlussbestimmungen viel Frustration ausgelöst.

² Urteil 9C_492/2014 vom 3. 6. 15 – BGE-Publikation.

Der Hinweis von mehreren IVST, dass die negativen Reaktionen nicht nur von den Betroffenen selber, sondern auch von ärztlichen Fachkreisen in Zusammenhang mit den Schlussbestimmungen dem Ruf der Invalidenversicherung eher geschadet als geholfen haben, muss ernst genommen werden. Die von mehreren IVST praktizierte Umsetzung «nach Augenmass», die nichts anderes ist als eine Prüfung des Einzelfalls unter Berücksichtigung des persönlichen und individuellen Kontextes, dürfte sich in dieser Hinsicht als richtig erweisen. Der Ruf nach «Qualität statt Quantität» von Rentenrevisionen scheint unter diesem Aspekt durchaus sinnvoll zu sein.

Gleichzeitig ist die Tatsache, dass bei der seit 2010 sehr intensiv durchgeführten systematischen Überprüfung des Rentenbestandes nur sehr wenige Fälle «gefunden» wurden, bei denen tatsächlich noch ein Eingliederungspotenzial identifiziert werden konnte, ein Indiz dafür sein, dass in den letzten Jahren in der Invalidenversicherung kaum (zu) viele Renten für Personen gesprochen wurden, die medizinisch nicht oder zu wenig begründbar sind.

Eine der grössten Herausforderungen für die Zukunft dürfte sein, für die erwähnten grundsätzlichen Probleme beim **«Konstrukt»** EOR Lösungen zu finden. Dies betrifft zum einen die Frage, in wieweit ein erfolgsversprechendes Eingliederungspotenzial ohne Sachverhaltsänderung möglichst verlässlich erkannt werden kann. Zum andern sind die Ängste der Betroffenen, mit dem Wegfall einer Rente an Sicherheit zu verlieren, real und oftmals auch begründet. Dass Betroffene trotz dieser Unsicherheiten eine Rentenrevision noch als Chance betrachten können, braucht aus der Sicht der Befragten viel Engagement, nicht nur von Seiten der Invalidenversicherung, sondern auch von den betreuenden Ärztinnen und Ärzten wie auch von Arbeitgebenden, die mit der Bereitstellung von geeigneten Arbeitsplätzen massgeblich daran beteiligt sind, ob eine erfolgreiche Eingliederung möglich ist oder nicht.

Riassunto

Introduzione e mandato

Il mandato di valutazione svolto si prefiggeva di fare un **bilancio dell'attuazione e dell'efficacia dei provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità**, ponendo l'accento sulle novità introdotte con la 5^a revisione AI e, per quanto possibile, con la 6^a. Con la 5^a revisione AI sono stati soprattutto intensificati gli sforzi volti ad applicare il principio «priorità dell'integrazione sulla rendita», che si traduce in un insieme di procedure e provvedimenti adeguati nel settore del rilevamento e dell'intervento tempestivi volto a ridurre il numero delle nuove rendite. Con la 6^a revisione AI gli sforzi a favore dell'integrazione sono stati estesi ai beneficiari di una rendita d'invalidità, al fine di promuovere la reintegrazione di quelli che presentano un potenziale d'integrazione e produrre così un calo dell'effettivo delle rendite. Inoltre, il principio della reintegrazione doveva iniziare ad assumere maggiore importanza anche per i nuovi beneficiari di rendita. In questo modo si intendeva abbandonare l'idea che «chi diventa invalido, sarà sempre invalido» in favore del principio della «rendita come ponte verso l'integrazione» (messaggio concernente la modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità [6^a revisione AI, primo pacchetto di misure], pag. 1626).

Il mandato di valutazione si articolava in due sottoprogetti. Il primo si è concentrato sugli effetti prodotti dalla 5^a revisione AI e sul raggiungimento degli obiettivi prefissati, mentre il secondo ha messo in primo piano la descrizione e l'analisi della attuazione concreta della revisione AI 6a negli uffici AI cantonali.

Sottoprogetto 1: valutazione della 5a revisione AI

Secondo il messaggio concernente la modifica della legge sull'assicurazione per l'invalidità (5^a revisione dell'AI), la 5^a revisione AI perseguiva **due obiettivi principali**.

- **Maggiore orientamento dell'assicurazione invalidità all'integrazione.** Misure concrete:
 - **Rilevamento tempestivo e intervento rapido senza formalità burocratiche** con provvedimenti adeguati per contrastare il rischio di perdere la capacità al lavoro.
 - **Maggiore sostegno alle persone con malattie psichiche (provvedimenti di reinserimento, PR) o prive di qualifiche professionali** attraverso l'estensione del diritto ai provvedimenti professionali esistenti.
- **Riduzione del numero delle nuove rendite:** la **riduzione del numero delle nuove rendite** mira a ridurre le uscite dell'AI, contribuendo sostanzialmente al risanamento della situazione finanziaria dell'assicurazione.

La valutazione della 5^a revisione AI si è fondata **in ampia misura su analisi statistiche** che dovrebbero permettere di ottenere informazioni sui risultati della revisione. La base di queste analisi è costituita dall'**insieme dei dati del registro AI concernenti le persone che hanno inoltrato una richiesta di prestazioni AI per la prima volta** tra il 2004 e il 2011. Per ciascuno dei periodi a confronto, quello precedente e quello successivo all'introduzione della 5^a revisione AI, sono dunque disponibili quattro coorti, il che permette di rilevare e di illustrare i **cambiamenti avvenuti nel tempo** in termini di numero, tipo e costi dei provvedimenti finalizzati all'integrazione. Inoltre, grazie al confronto dei dati statistici degli uffici AI cantonali è possibile individuare i **fattori di successo** che hanno contribuito al raggiungimento degli obiettivi della 5^a revisione AI. Mettendo in relazione i **dati** del registro AI con quelli **dei conti individuali** (nei quali sono annotati i redditi degli assicurati), inoltre, si può verificare quanto il rafforzamento dell'integrazione abbia effettivamente contribuito a mantenere gli assicurati nel mercato del lavoro primario. Anche in questo caso le analisi comparative tra gli uffici AI permettono di

individuare le strategie promettenti. Infine, i dati relativi alle **indennità di disoccupazione** e alla **statistica dell'aiuto sociale** sono utilizzati per illustrare in che misura vi sono stati cambiamenti nell'ambito delle sovrapposizioni tra assicurazione invalidità, assicurazione contro la disoccupazione e aiuto sociale.

Di seguito viene presentato un riassunto dei risultati e delle conclusioni principali.

Rilevamento tempestivo e intervento rapido senza formalità burocratiche

Secondo il messaggio concernente la modifica della legge sull'assicurazione per l'invalidità (5^a revisione dell'AI), l'assicurazione invalidità ha il compito di **rilevare e assistere il più tempestivamente possibile** le persone la cui capacità al lavoro è limitata per motivi di salute, attraverso nuovi provvedimenti facilmente accessibili e di veloce applicazione perché privi di accertamenti dispendiosi – come per esempio l'adeguamento del posto di lavoro, il servizio di collocamento, la riabilitazione socioprofessionale – volti a far sì che esse possano **mantenere il loro attuale impiego** o essere integrate in **un nuovo posto** all'interno o all'esterno dell'azienda da cui dipendono.

Le analisi condotte permettono di formulare le conclusioni seguenti.

■ **Rilevamento tempestivo:** gli strumenti del rilevamento e dell'intervento tempestivi, introdotti con la 5^a revisione AI, hanno permesso all'assicurazione invalidità di entrare in contatto con le persone la cui capacità al lavoro è limitata per motivi di salute **più tempestivamente** di quanto avveniva prima della revisione. Ciò si è manifestato innanzitutto attraverso un aumento repentino delle nuove richieste di prestazioni tra le persone con meno di 55 anni (a fronte di una quota di nuove richieste più o meno costante) nel 2008. Inoltre, l'età media al momento della prima richiesta di prestazioni è calata di un buon 1,5 anni rispetto al 2007, passando da 48 a 46,5 anni. Infine l'assicurazione invalidità ha registrato un progressivo aumento di richieste da parte di persone che al momento dell'inoltro della richiesta esercitano ancora un'attività lucrativa, in particolare all'interno della fascia d'età compresa tra i 30 e i 50 anni.

Il continuo aumento, nel corso degli ultimi anni, di richiedenti che esercitano ancora un'attività lucrativa sta ad indicare che il "travaso" non si è ancora concluso e potrebbe protrarsi ulteriormente.

■ **Intervento rapido senza formalità burocratiche grazie ai provvedimenti d'intervento tempestivo:** dalla loro introduzione, nel 2008, **il ricorso ai provvedimenti d'intervento tempestivo (IT) forniti da terzi** è quasi **raddoppiato**, passando dal 6 % all'11 % . In mancanza di dati di riferimento, non è tuttavia possibile determinare se la quantità di provvedimenti accordati sia elevata o meno. Inoltre va considerato il fatto che la base di dati disponibili non permette di pronunciarsi in modo attendibile sul ricorso a provvedimenti IT forniti internamente. Si può tuttavia presumere che una parte relativamente significativa di questi provvedimenti (p. es. nei settori «orientamento professionale» e «collocamento») venga fornita dai collaboratori degli uffici AI. È inoltre molto probabile che le differenze rilevate tra i Cantoni relativamente alla concessione di provvedimenti IT forniti da terzi siano da ricondurre in parte al fatto che alcuni uffici AI forniscono internamente più provvedimenti di altri. I provvedimenti IT forniti da terzi non andrebbero dunque considerati come aggiuntivi, bensì (almeno in parte) come sostitutivi rispetto a quelli interni. A prescindere da queste considerazioni, nel quadro di un altro studio è però stato possibile dimostrare che tra gli uffici AI sussiste una forte eterogeneità per quanto riguarda la strategia di attuazione e concessione di provvedimenti IT (Guggisberg et al. 2015). Vi sono infatti uffici AI che perseguono una strategia d'integrazione tendenzialmente «ad ampio raggio» ed altri che ne attuano una piuttosto «selettiva».

Per quanto concerne la **rapidità** dell'attuazione, è possibile constatare che **nella maggior parte dei casi** i provvedimenti IT forniti da terzi **vengono accordati rapidamente**. Poco più di due terzi di essi

vengono infatti attuati entro 6 mesi dall'inoltro della richiesta di prestazioni AI. L'ulteriore accelerazione nella concessione dei provvedimenti IT e la sensibile riduzione delle differenze tra i Cantoni nel corso del tempo testimoniano degli sforzi profusi dagli uffici AI per migliorare ulteriormente in questo senso. Nonostante ciò, le differenze tra i Cantoni restano notevoli e rimane dunque ancora un certo margine di miglioramento.

■ **Sostegno a persone con malattie psichiche:** dalle analisi condotte è emerso che tra i beneficiari di provvedimenti IT si è registrato un costante aumento della quota di persone affette da infermità psichiche. Se infatti nel 2008 queste ultime rappresentavano un quarto dei casi, nella coorte del 2011 la proporzione è passata a un terzo. Le uscite medie per la concessione di provvedimenti IT sono leggermente superiori (+ 900fr.) per questi assicurati, che presentano al contempo un rischio di 1,5 volte superiore di beneficiare un giorno di una rendita AI, mentre la probabilità che svolgano un'attività lucrativa 3 anni dopo l'inoltro della richiesta di prestazioni AI è più bassa di circa il 10 %.

■ **Integrazione nella vita lavorativa:** la domanda che si pone a questo punto è in che misura gli uffici AI contribuiscano a mantenere o a reintegrare le persone nel mercato del lavoro primario. Poco più di due terzi dei beneficiari di provvedimenti IT esterni che al momento dell'inoltro della richiesta esercitano ancora un'attività lucrativa continuano a conseguire un reddito da lavoro 3 anni dopo. Tra i beneficiari che al momento dell'inoltro della richiesta non esercitano più nessuna attività lucrativa, invece, la probabilità di una reintegrazione una volta conclusi i provvedimenti IT è nettamente più bassa (50 %). Non potendo verificare come si sarebbe evoluta la situazione senza la concessione dei provvedimenti IT, è impossibile valutare il contributo effettivo degli uffici AI a questa «riuscita». Tuttavia, il confronto tra gli uffici AI ha permesso di identificare attraverso metodi statistici alcuni fattori di successo. Gli uffici AI che **nella maggior parte dei casi prendono la prima decisione di triage sulla base di informazioni orali** in merito alla situazione medica e professionale e che in media **investono più denaro per assicurato nei provvedimenti IT forniti da terzi** presentano **risultati migliori** degli altri sul fronte del mantenimento del posto o della reintegrazione degli assicurati che inoltrano una richiesta di prestazioni AI per la prima volta, e ciò anche tenuto conto del tasso di disoccupazione. **Una procedura rapida e senza formalità burocratiche per la prima decisione di triage e uno stanziamento maggiore di mezzi per l'attuazione dei provvedimenti IT appaiono quindi efficaci.**

Provvedimenti di reinserimento

I provvedimenti di reinserimento (PR) sono volti a incentivare e mantenere attivamente l'idoneità all'integrazione degli assicurati al fine di creare, dove necessario, i presupposti per la concessione di provvedimenti professionali più ampi. I PR costituiscono dunque un complemento del catalogo di provvedimenti disponibile prima della 5^a revisione AI, concentrandosi in particolare sulle persone affette da malattie psichiche. Questo ampliamento intende permettere di (re)integrare nel mercato del lavoro anche gli assicurati per i quali prima non esistevano provvedimenti d'integrazione adeguati, e ridurre quindi il versamento di nuove rendite AI (messaggio concernente la modifica della legge sull'assicurazione per l'invalidità [5^a revisione dell'AI]).

In termini relativi, i provvedimenti di reinserimento vengono concessi poco, ma nel corso del periodo in esame la loro attuazione tra le persone che hanno inoltrato una richiesta per la prima volta è costantemente aumentata, passando dal 2,8 al 3,6 % dei casi. L'incremento risulta piuttosto modesto se paragonato a quello dei provvedimenti IT, i cui beneficiari sono quasi raddoppiati tra il 2008 e il 2011. Nello stesso periodo, la quota di beneficiari di PR affetti da infermità psichiche è salita dal 68 (coorte 2008) al 75 % (coorte 2011): nella coorte 2008 sono stati accordati PR a 2 assicurati su 10 000, mentre nel 2011 il rapporto era di 3 su 10 000. Per quanto concerne l'impiego di questo strumento nei

diversi Cantoni, tra gli uffici AI si rilevano differenze relativamente significative, seppur in leggera diminuzione nel tempo. Quasi la metà di tutti i PR viene concessa entro un anno dall'inoltro della richiesta di prestazioni e anche gli uffici AI che nel 2008 presentavano tempi più lunghi hanno accelerato leggermente la loro procedura negli anni successivi. Tuttavia, per la coorte 2011 le differenze sul fronte della rapidità delle procedure rimangono significative, il che dimostra che vi è un potenziale di miglioramento. In generale, gli uffici AI che accordano più spesso PR lo fanno anche in tempi più brevi. Le analisi dei dati non confermano l'ipotesi secondo cui a fronte di una concessione più frequente di provvedimenti aumenterebbe la probabilità che venga o debba essere accordata una rendita. Non sussiste infatti alcun nesso significativo tra la frequenza delle concessioni e la probabilità condizionata di ottenere una rendita dopo l'attuazione di un PR.

Dall'introduzione dei PR nel 2008, le uscite per ogni nuovo richiedente di prestazioni AI che ha beneficiato di tali provvedimenti nell'arco di 3 anni dall'inoltro della richiesta ammontano mediamente a circa 15 000 franchi, un importo leggermente inferiore a quello stimato nel messaggio sulla 5^a revisione AI.

I dati a disposizione non permettono di stabilire con esattezza in che misura l'attuazione di un PR contribuisca al successo dell'integrazione nel mercato del lavoro primario. Ad ogni modo, il fatto che, a 3 anni dall'inoltro della richiesta di prestazioni, «solo» poco meno della metà dei beneficiari di PR (45 %) svolga un'attività lucrativa dimostra che si tratta di un gruppo difficilmente collocabile. Rispetto alle attese, questo risultato è nettamente inferiore a quello dei beneficiari di provvedimenti IT. Vi è però un dato incoraggiante: **negli uffici AI che accordano PR un po' più frequentemente e rapidamente, il successo dell'integrazione professionale dei beneficiari è leggermente maggiore** (Pearsons r; $\alpha < 5\%$).

Provvedimenti professionali

Nel settore dei provvedimenti professionali (PP) – che comprendono tra l'altro l'orientamento professionale, la prima formazione professionale, la riformazione professionale, il servizio di collocamento e l'aiuto in capitale – la 5a revisione AI ha apportato solo poche novità. L'ampliamento dei PP esistenti (estensione del diritto al collocamento e inserimento nella legge dell'assegno per il periodo d'introduzione) si è però palesato in un aumento massiccio dei beneficiari di prestazioni nel 2008, proseguito anche dal 2009, seppure in forma più moderata. Non sorprende pertanto che l'entrata in vigore della 5^a revisione AI non abbia portato cambiamenti di rilievo per questi provvedimenti in termini di concessione, rapidità di attuazione e uscite. Di maggiore interesse risulta invece l'**evoluzione delle differenze a livello cantonale**. Riguardo alla quantità di PP accordati, la differenza tra i Cantoni si è notevolmente ridotta. Questo risultato è riconducibile al fatto che i Cantoni con un tasso di PP accordati nel 2008 relativamente basso hanno registrato un netto incremento del volume di prestazioni fornite negli anni successivi, mentre in quelli con un tasso di PP accordati nel 2008 superiore alla media si è verificato piuttosto il contrario. Le disparità cantonali nell'ambito della rapidità delle procedure e delle uscite per beneficiario di prestazioni sono invece diminuite solo leggermente.

Sulla base dei risultati delle analisi è possibile trarre le conclusioni esposte di seguito.

- Più l'attuazione dei PP è rapida, maggiori sono le probabilità di successo della (re)integrazione professionale. Tra gli uffici AI che attuano i PP con maggiore rapidità, infatti, il tasso di beneficiari di PP integrati con successo è molto più elevato (Pearsons r $\alpha < 5\%$).
- La **probabilità** di dover concedere una rendita dopo l'attuazione di un PP è **minore** negli uffici AI che accordano PP più **rapidamente** e investono **più denaro** per ogni beneficiario di prestazioni. Al contempo, negli uffici AI che concedono PP con maggiore frequenza la probabilità che in seguito

all'attuazione dei provvedimenti debba comunque essere accordata una rendita è più elevata (probabilità condizionata).

I risultati ottenuti mostrano dunque che si hanno maggiori probabilità di evitare la concessione di una rendita e garantire la riuscita dell'integrazione professionale se per l'attuazione dei PP sono messi a disposizione **mezzi finanziari sufficienti**. Inoltre, gli uffici AI hanno un tasso di successo maggiore se i PP sono attuati **il più rapidamente possibile, ma non con troppa frequenza** (approccio piuttosto «selettivo»). A livello organizzativo si osserva che gli uffici AI che **prendono la prima decisione di triage sulla base di informazioni orali** in merito alla situazione medica e professionale ottengono nel complesso risultati migliori sul fronte dell'integrazione professionale.

Riduzione del numero delle nuove rendite

Un obiettivo importante perseguito dalla 5^a revisione AI era quello di far diminuire le uscite dell'AI mediante la **riduzione del numero delle nuove rendite**, allo scopo di contribuire sostanzialmente al risanamento finanziario del sistema.

Complessivamente, dai dati analizzati emerge con chiarezza che negli ultimi anni il numero delle nuove rendite è nettamente diminuito. Inoltre, **dal 2004 sono in costante calo** sia la **quota dei beneficiari di rendita** che la **quota delle rendite ponderate**. Il fatto che quest'evoluzione sia iniziata già prima dell'entrata in vigore della 5^a revisione AI senza una chiara «cesura» nel 2008 fa pensare che vi siano di **altri fattori, oltre al maggiore orientamento all'integrazione, responsabili per la riduzione**. Tra questi figurano innanzitutto alcune novità introdotte con la 4^a revisione AI, per esempio l'istituzione dei SMR, che ha permesso di considerare maggiormente nelle procedure l'interpretazione dell'invalidità in termini medico-assicurativi. Inoltre, anche sul fronte della giurisprudenza sono stati fissati requisiti più elevati per la concessione di una rendita nell'ambito di stati di dolore non riconducibili a cause organiche, che hanno reso «più restrittiva» l'interpretazione del diritto ad una rendita. A causa della complessità della situazione illustrata non è stato possibile determinare con esattezza in che misura i provvedimenti introdotti con la 5^a revisione AI abbiano contribuito alla riduzione generale della quota dei beneficiari di rendita. Si è però potuto constatare che gli uffici AI dispongono di un certo margine di manovra, che sfruttano per definire priorità diverse nell'attuazione della 5^a revisione AI.

Riassumendo, dai risultati ottenuti emerge che **effettuare il triage verso l'integrazione rapidamente e senza formalità burocratiche** si rivela efficace sia per **garantire il successo dell'integrazione** sia per **evitare la concessione di una rendita**, poiché permette di attuare in tempi più brevi prima i provvedimenti IT e poi anche i PP. Un ulteriore aspetto che appare determinante è l'importanza di non risparmiare troppo una volta concessi provvedimenti d'integrazione. A questo proposito, se nel caso dei **provvedimenti IT è raccomandabile un approccio ad ampio raggio**, in quello dei PP risulta invece più promettente un **approccio di tipo selettivo**, dato che un incremento del loro volume non è sempre opportuno.

Per quanto concerne gli **effetti** prodotti dalla 5^a revisione AI sull'**assicurazione contro la disoccupazione (AD)** e sull'**aiuto sociale (AS)**, possono essere formulate le seguenti considerazioni. Complessivamente, la quota di assicurati alla prima richiesta di prestazioni AI che nell'arco di tre anni dall'inoltro della richiesta hanno percepito indennità di disoccupazione è leggermente aumentata. A monte di questa tendenza, tuttavia, **non vi è uno travaso dall'AI all'AD**. La ragione risiede piuttosto nel fatto che le richieste di prestazioni AI vengono inoltrate sempre più tempestivamente e che un numero sempre maggiore di persone svolge ancora un'attività lucrativa al momento della richiesta. Di conseguenza, la probabilità che gli assicurati assistiti dall'AI abbiano ancora diritto alle indennità di

disoccupazione è più elevata rispetto a prima, il che, considerata la nuova tendenza nell'inoltro delle richieste, produce un aumento della quota degli assicurati che hanno richiesto prestazioni AI e sono iscritti alla cassa di disoccupazione. Per quanto riguarda l'AS, è possibile osservare **una leggera tendenza all'aumento dei beneficiari** in seguito all'introduzione della 5^a revisione AI. In termini numerici, secondo le cifre attualmente disponibili si tratterebbe però di **un gruppo relativamente ristretto**. Rispetto al 2007, negli anni successivi si rileva ad esempio un aumento compreso tra le 400 e le 550 unità all'anno, costituite da assicurati che hanno dovuto ricorrere all'AS in seguito alla chiusura definitiva del loro caso da parte dell'AI. Il periodo trascorso dall'entrata in vigore della 5^a revisione AI è però ancora troppo breve per poter formulare conclusioni attendibili in merito.

Sottoprogetto 2: Valutazione della revisione AI 6a

Il primo pacchetto di misure della 6^a revisione AI perseguiva in particolare i tre obiettivi seguenti:

- reintegrazione professionale dei beneficiari di rendita;
- introduzione di un contributo per l'assistenza per promuovere il modo di vita autonomo e responsabile dei disabili;
- misure di risparmio per contribuire in modo determinante al consolidamento finanziario dell'AI.

La revisione AI 6a ha introdotto una serie di nuovi strumenti che permettono all'AI di aiutare ulteriormente i disabili a rientrare nel mondo del lavoro. I nuovi beneficiari di rendita devono essere seguiti attivamente per sfruttare meglio il loro eventuale potenziale di reintegrazione e prepararli a svolgere nuovamente un'attività lucrativa a tempo pieno o parziale. Contemporaneamente si vogliono aiutare soprattutto le persone che ricevono già da tempo una rendita AI a reinserirsi nel processo lavorativo.

Il sottoprogetto 2 si è concentrato unicamente sulla **revisione delle rendite**, e in particolare sulla sua **attuazione** negli uffici AI. L'obiettivo era di esaminare la procedura seguita concretamente per la **revisione delle rendite finalizzata all'integrazione** (RFI) nonché per il **riesame delle rendite in base alle disposizioni finali della revisione AI 6a** (RR), rilevando quali approcci danno buoni risultati e dove s'incontrano le difficoltà maggiori.

Questo sottoprogetto si articola in due parti, una **qualitativa** e una **quantitativa**, incentrate su aspetti differenti.

La parte qualitativa si prefiggeva principalmente di raccogliere per ogni ufficio AI **informazioni comparabili in merito alle modalità di attuazione** (definizione della procedura, metodi per la scelta dei casi da rivedere, tipo di collaborazione con il SMR ecc.), ai profili e alle reazioni degli assicurati nonché alle risorse finanziarie e di personale necessarie per l'attuazione. Sempre in questo contesto sono stati inoltre affrontati da una parte i principali problemi e gli eventuali effetti indesiderati e dall'altra i fattori di successo. A causa dei problemi esistenti al livello della codificazione, l'attendibilità delle informazioni contenute nel registro dei dati è assai ridotta. Per questa ragione si è cercato di raccogliere indicazioni quantitative riguardanti le revisioni delle rendite effettuate anche all'interno degli uffici AI. A tale scopo, in ciascuno di essi sono stati condotti due colloqui di gruppo nella lingua ufficiale del relativo Cantone: l'uno con la direzione dell'ufficio AI e/o con i quadri degli ambiti integrazione, rendite e diritto, nonché con alcuni rappresentanti del SMR, e l'altro con un gruppo di 2-4 collaboratori che si occupano concretamente dei casi di revisione. Sul fronte dei contenuti, nel colloquio con i quadri è stato dato maggiore risalto alle questioni di livello strategico, quali la pianificazione e l'impostazione della procedura di RFI, mentre in quello con i collaboratori sono stati messi in primo piano i successi e le difficoltà che si presentano concretamente durante l'attuazione.

La **parte quantitativa** si prefiggeva di determinare, in base ai dati del registro, i primi risultati eventualmente disponibili sulle revisioni di rendita attuate. In questo contesto si prevedeva di valutare sia la RFI che il RR conducendo analisi statistiche su coorti di revisioni e di illustrare le differenze tra le procedure di revisione «tradizionali» e quelle nuove introdotte con l'entrata in vigore della revisione AI 6a nel 2012. Durante la fase di accertamento è stato tuttavia necessario fissare una serie di restrizioni ai dati disponibili, cosicché è stato possibile condurre unicamente analisi molto rudimentali.

Di seguito vengono presentati i risultati e le conclusioni principali che ne sono derivati.

Revisione delle rendite finalizzata all'integrazione

Dall'entrata in vigore della revisione AI 6a, in linea di principio la revisione delle rendite è sempre finalizzata all'integrazione. In pratica questo si traduce in una bipartizione della procedura di revisione che, a seconda della situazione di partenza, si basa o sull'esame della situazione e sugli accertamenti (come in precedenza) oppure sulla valutazione del potenziale d'integrazione. Dai colloqui condotti presso gli uffici AI è emerso che, sul piano terminologico, la revisione basata sull'esame della situazione e sugli accertamenti viene molto spesso definita la **«classica» revisione delle rendite**, in quanto esisteva già prima della revisione AI 6a. La revisione basata sulla valutazione del potenziale d'integrazione viene invece molto spesso designata come **revisione delle rendite «finalizzata all'integrazione»**, in riferimento al nuovo incarico di sondare il potenziale d'integrazione anche laddove non è stata rilevata alcuna modifica della situazione o del diritto alle prestazioni.

Considerati l'onere della procedura di *triage* e l'accurato esame degli incarti, molti uffici AI sono delusi dall'esiguo numero di casi di RFI per i quali è stato avviato un processo di reintegrazione. Questo fatto è confermato anche dai dati inerenti alle revisioni attuate tra il 2010 e il 2013 che alcuni di loro hanno fornito appositamente per il presente studio. Secondo i dati di 13 uffici AI, infatti, nel periodo in questione quasi tre quarti degli incarti dei beneficiari di rendita sono stati valutati in merito alla necessità di una revisione (*triage* preliminare). In 6 di questi uffici, è stato poi eseguito un esame approfondito del cambiamento della situazione mediamente in 1 caso su 6, il che corrisponde a circa il 9 % dell'effettivo delle rendite. Nella maggior parte dei casi esaminati (86 % circa), dopo l'accertamento della situazione non si è però proceduto a una revisione della quota di rendita; nel rimanente 14 % dei casi vi è invece una quota equivalente di aumento e di riduzione delle rendite (7 % circa in ciascun caso). Questi dati corrispondono all'incirca ai dati del registro relativi alla modifica delle rendite. Per quanto concerne la RFI, basata sulla valutazione del potenziale d'integrazione, i casi di revisione portati avanti sono ancora decisamente meno. Anche in questo caso, però, le cifre presentate poggiano solo sui dati di 8 uffici AI. Negli anni dal 2010 al 2013, quasi il 3,5 % dei beneficiari di rendita è stato selezionato in vista di un esame approfondito e una revisione basata sulla valutazione del potenziale d'integrazione. In poco più di 1 caso su 6 (16 % circa), è stato possibile presupporre l'esistenza di un tale potenziale e quindi portare avanti la procedura di revisione. A conclusione degli accertamenti e dell'attuazione di provvedimenti è stata decisa una riduzione della rendita solo in 1 caso su 10. Complessivamente, dunque, in 4 anni la revisione basata sulla valutazione del potenziale d'integrazione ha permesso di ridurre l'effettivo delle rendite dello 0,08 %, che corrisponderebbe a circa 160 casi. Come esposto in precedenza, questo risultato si basa però solo sui dati forniti da 8 uffici AI.

Da un lato, la quota relativamente bassa viene spiegata con l'inasprimento delle procedure per la concessione di una rendita, avvenuto già da qualche anno: l'impatto delle patologie sull'effettivo delle rendite attuale è elevato e gli assicurati che in base ai criteri correnti non avrebbero più diritto a una rendita non presentano ormai più alcun potenziale d'integrazione a causa dell'età e della durata di

riscossione della rendita. Dall'altro lato, ci si chiede se sia possibile basare un caso di revisione unicamente su un potenziale, considerato che l'esistenza di un tale potenziale d'integrazione supplementare presuppone di per sé che vi sia stato un cambiamento della situazione (medica, familiare ecc.).

Numerosi uffici AI dichiarano che, nella prima fase seguita all'entrata in vigore della revisione AI 6a, in caso di dubbio tendevano perlopiù a portare avanti il processo d'integrazione (colloqui interdisciplinari di *triage*, colloqui con gli assicurati) piuttosto che a interromperlo precocemente. Sebbene inizialmente l'onere richiesto fosse notevole (rispetto ai risultati modesti), l'acquisizione di esperienza in materia e in parte l'adeguamento delle procedure e dei criteri hanno permesso di ridurlo gradualmente. Inoltre in alcuni casi il lavoro supplementare necessario per condurre una valutazione nel caso di persone con un potenziale d'integrazione incerto o poco chiaro è stato svolto consapevolmente, nella convinzione che questo avrebbe permesso in futuro di attuare le procedure di revisione con maggiore rapidità ed efficacia, potendo escludere più chiaramente un potenziale d'integrazione grazie alle esperienze maturate su molti incarti. Alcuni uffici AI si sono dunque posti come obiettivo a lungo termine anche la riduzione della quantità di revisioni (secondo il principio «priorità della qualità sulla quantità»).

Nonostante le difficoltà incontrate, molti uffici AI **approvano sostanzialmente il principio della RFI**. Quest'ultimo avrebbe infatti permesso di fare effettivamente un ulteriore passo avanti nella trasformazione dell'AI in un'assicurazione finalizzata all'integrazione. Un giudizio complessivamente positivo è dato anche agli strumenti e alle possibilità ora disponibili per la reintegrazione degli assicurati.

La maggior parte degli uffici AI ritiene però che l'attuazione delle nuove procedure causi un onere sproporzionato rispetto al numero di persone integrate con successo nel mercato del lavoro primario. Tuttavia, per molti questo **squilibrio tra costi e benefici** non rappresenta una sorpresa: a loro modo di vedere, infatti, il mondo politico e l'Amministrazione federale hanno fortemente **sopravvalutato il potenziale** della reintegrazione **in termini di riduzione delle rendite**. In questo contesto molti uffici AI sono inoltre irritati dal fatto di essere ora valutati in funzione del raggiungimento di obiettivi lontani dalla realtà (il messaggio sulla revisione AI 6a prevedeva infatti una riduzione di 8000 rendite ponderate entro 6 anni). Evidentemente la stima del potenziale esistente non ha tenuto conto o lo ha fatto in misura troppo limitata dell'inasprimento delle procedure per la concessione di una rendita, avvenuto già da qualche anno. Questo sarebbe anche il **principale motivo** alla base della fissazione di obiettivi che a loro modo di vedere sono irraggiungibili. Diversi uffici AI fanno notare che, oltre alla generale sovrastima del potenziale d'integrazione presente nell'effettivo delle rendite, vi è stata anche una sottostima dell'**onere necessario per la reintegrazione** dei beneficiari di rendita, e questo anche da parte di alcuni di loro. L'attuazione della RFI richiede un investimento notevole in termini sia di risorse che di tempo, dalle procedure di *triage* all'impostazione individuale dei provvedimenti, passando per l'accompagnamento da vicino durante la fase d'integrazione (anche la fase di preparazione all'integrazione attraverso provvedimenti di facile accesso, spesso indispensabile, richiede a sua volta tempo), fino al lavoro di rete per il collocamento e la stabilizzazione nel mercato del lavoro primario.

Quale ulteriore spiegazione per la discrepanza tra aspettative e risultati, molti uffici AI adducono l'aspetto della **motivazione**: nonostante l'esistenza delle disposizioni di protezione, il passo dalla percezione della rendita all'integrazione nel mercato del lavoro è comunque associato a diversi cambiamenti e incertezze, che in alcuni casi finiscono per smorzare sensibilmente la disponibilità degli assicurati ad intraprendere il processo d'integrazione. E poiché il successo della reintegrazione dipende sostanzialmente dalla cooperazione e dalla volontà degli assicurati e inoltre gli uffici AI hanno meno strumenti (rispetto ai casi di RR e di nuove richieste di prestazioni AI) per esigere la loro collaborazione, il potenziale di riduzione delle rendite attraverso la RFI si riduce ancora sensibilmente. Sempre secondo gli uffici AI, inoltre, va considerato che sia le informazioni circa i risparmi previsti sia il dibattimento

to sulla revisione AI 6a (in particolare in relazione alle disposizioni finali) hanno prodotto effetti negativi sulla disponibilità degli assicurati a cooperare. Molti uffici AI hanno infatti segnalato l'onere supplementare causato dalla necessità di dissipare i dubbi e le incertezze degli assicurati (oltre alle incomprendimenti degli altri attori).

A loro modo di vedere, gli obiettivi prefissati non sono infine realistici, poiché non tengono sufficientemente conto del **potenziale di assorbimento del mercato del lavoro**, che tendenzialmente è piuttosto in calo a causa tra l'altro della progressiva riduzione di posti per persone poco qualificate, dell'inasprimento della concorrenza per chi presenta una capacità lavorativa ridotta e della situazione economica incerta. Diversi uffici AI sono del parere che, per poter attuare la revisione AI 6a come previsto, sarebbe stato necessario creare un certo numero di impieghi nel mercato del lavoro sia primario che secondario. Sebbene vi siano Cantoni in cui la cooperazione con il mondo economico sembra funzionare relativamente bene, resta ancora tanto da fare per poter disporre di posti di lavoro adeguati.

Secondo molti uffici AI, infatti, se nell'AI il principio dell'integrazione è ormai ben radicato (dopo la revisione AI 6a in modo ancora più sistematico che dopo la 5^a), nella società il cambio di mentalità è ancora agli inizi, ma necessario affinché il mondo economico, i tribunali, le istituzioni e l'intera popolazione siano in grado di individuare e sfruttare meglio il potenziale delle persone con problemi di salute.

Riassumendo, si può concludere che dal punto di vista degli uffici AI la riduzione dell'effettivo delle rendite attraverso la RFI rientrava in una strategia politica di risparmio che non teneva conto dell'attuabilità del progetto. Il potenziale atteso non era infatti presente né sul fronte degli assicurati (inasprimento della procedura per la concessione delle rendite, elevato impatto delle patologie, mancanza di motivazione) né su quello del mercato del lavoro (carente disponibilità all'assorbimento, mancanza di posti adeguati). Inoltre, si è sottovalutato l'onere necessario per la procedura di *triage* e la reintegrazione dei beneficiari di rendita in termini di tempo e di personale. Non bisogna neppure dimenticare che il successo dell'integrazione dipende da numerosi fattori e non è garantito nemmeno a fronte di un notevole impegno di tutti gli attori coinvolti: un elevato numero di casi si è concluso senza alcun mutamento della situazione. A prescindere da queste considerazioni, nel complesso la maggior parte degli uffici AI giudica positivamente l'orientamento generale e i nuovi strumenti della revisione AI 6a.

Principali difficoltà e sfide nell'attuazione della RFI

Come si è potuto constatare da quanto precedentemente esposto, per gli uffici AI l'attuazione della RFI comporta un onere considerevole e innumerevoli sfide. Le principali difficoltà da essi menzionate risiedono sia al livello della procedura che nell'ambito delle condizioni quadro e dei fattori contestuali.

■ Una sfida importante per la maggior parte di essi consiste **nell'individuazione degli assicurati con un potenziale d'integrazione**: numerosi uffici AI dichiarano di non aver trovato affatto o quasi casi idonei per la RFI. Anche per gli specialisti più esperti risulta spesso difficile giudicare se sussista un potenziale d'integrazione *sufficiente*, vale a dire se valga la pena avviare l'esecuzione di provvedimenti oppure se sia opportuno interrompere la procedura in mancanza di progressi.

■ Una difficoltà fondamentale durante la fase d'integrazione è quella del **rischio di destabilizzazione** dell'assicurato e il peggioramento delle sue condizioni di salute. A prescindere dal grande lavoro svolto e dall'impegno profuso, gli specialisti dell'integrazione devono sempre prevedere la possibilità che il processo debba essere interrotto senza alcun mutamento o addirittura con un peggioramento della situazione, in particolare nel caso degli assicurati con disturbi psichici.

■ A livello della procedura, un'altra difficoltà importante consiste nella **mancanza di cooperazione da parte dell'assicurato o del medico curante**: se l'ufficio AI rileva un potenziale d'integrazione, ma l'assicurato no, allora la procedura di RFI non può andare a buon fine. Inoltre, se non impossibili risultano perlomeno alquanto difficili anche i casi in cui la cooperazione con il medico curante non funziona oppure manca un'intesa sul compito comune (vale a dire sulla necessità di sfruttare e promuovere il potenziale dell'assicurato) e il medico ritiene che il suo compito sia in parte quello di proteggere il paziente dall'AI.

■ Circa la metà degli uffici AI segnala la **mancanza di risorse**. L'attuazione della RFI non è sempre riuscita come sperato sia perché per la revisione AI 6a non sono state accordate agli uffici AI risorse supplementari sufficienti, sia perché non è sempre stato possibile occupare i posti disponibili. Dal punto di vista qualitativo, questo concerne soprattutto lo svolgimento di colloqui con gli assicurati, ma anche in particolare la consulenza e l'accompagnamento prima, durante e dopo la revisione delle rendite. Diversi uffici AI sottolineano che per garantire la sostenibilità degli sforzi e reintegrare il più presto possibile nel mercato del lavoro i beneficiari di breve periodo sarebbe importante non solo fornire un accompagnamento alle persone che hanno concluso con successo il processo d'integrazione, ma anche seguire da vicino quelle che hanno appena ottenuto una rendita. Alcuni uffici AI segnalano inoltre l'onere supplementare che si è venuto a creare a carico dei propri collaboratori a causa della mancanza di risorse nonché l'effetto demotivante prodotto dai tagli sul budget e dalle direttive contraddittorie che impongono di integrare il maggior numero di assicurati, contenendo al contempo il più possibile i costi. Ne risulta una ponderazione dei costi non sempre semplice: dopo aver accordato provvedimenti a profusione in un caso, è necessario risparmiare sul successivo.

■ Diversi uffici AI rilevano problemi di fondo nel **«concetto» della RFI**. Innanzitutto sussistono dubbi riguardo alla possibilità di individuare un potenziale d'integrazione in assicurati che da un punto di vista medico non presentano capacità di lavoro. L'aspetto discutibile riguarda l'esistenza di un potenziale d'integrazione in assenza di un cambiamento della situazione, per non parlare del fatto che la RFI è in contraddizione con il principio secondo cui il diritto alla rendita dipende primariamente dalla valutazione della situazione medico-teorica. Inoltre, le difficoltà incontrate con gli assicurati che non intendono intraprendere il processo d'integrazione (per percezione soggettiva della malattia, timore, mancanza di incentivi, ecc.), sebbene secondo l'ufficio AI disporrebbero di un potenziale in tal senso, dimostrano che per quanto concerne la revisione basata sulla valutazione del potenziale d'integrazione è necessario chiarire la questione della facoltatività (o l'obbligatorietà) della partecipazione. Infine, si tratta di definire che peso dare alla valutazione dei casi basata sulle risorse rispetto alla dimensione medico-teorica. Alcuni uffici AI auspicano una migliore gestione nell'ambito della RFI, per esempio dando maggiore importanza al ruolo del SMR (p. es. rendendo vincolante la valutazione del potenziale d'integrazione o della capacità di lavoro da parte del SMR per il proseguimento del processo) oppure adeguando le basi giuridiche (in relazione ai motivi di revisione). Altri ritengono invece che il vantaggio della RFI sia proprio quello di permettere di prescindere sostanzialmente dagli aspetti medico-assicurativi nel processo d'integrazione. Secondo loro, infatti, in questi casi non è utile stabilire da un punto di vista medico quanto una persona sia in grado di lavorare: l'integrazione è più efficace quando non si tenta di «medicalizzare», ma piuttosto di mettere in evidenza opportunità e risorse.

Effetti positivi

Nonostante le diverse difficoltà e i risultati piuttosto deludenti finora ottenuti per quanto concerne il numero di revisioni basate sulla valutazione del potenziale d'integrazione concluse con successo, va segnalato che la maggior parte degli uffici AI è fondamentalmente **a favore** del principio della revisione finalizzata all'integrazione. Il messaggio concernente la revisione AI 6a parla di un «principio

della reintegrazione [che] assumerà maggiore importanza anche per i nuovi beneficiari di rendita», un'idea che sembra essere stata accolta molto positivamente dagli uffici AI.

La revisione AI 6a ha così permesso di rafforzare e radicare maggiormente il **principio dell'integrazione**: in molti uffici AI la **collaborazione interdisciplinare** in seno all'assicurazione invalidità ha trovato nuovi impulsi e la necessità stessa di collaborare con le persone interessate, il loro medico curante e il datore di lavoro ha prodotto a sua volta soluzioni per **migliorare questa collaborazione**. Questi aspetti sostanzialmente positivi e il cambiamento di filosofia così avviato – da «chi diventa invalido, sarà sempre invalido» in favore del principio della «rendita come ponte verso l'integrazione» – sembrano essere gli elementi più proficui per poter affrontare le sfide future dell'AI.

Revisione delle rendite in base alle disposizioni finali

Per la maggior parte degli uffici AI, l'attuazione della procedura RR si è rivelata onerosa e impegnativa sia in termini generali che nei singoli casi. Sebbene infatti alcuni menzionino il vantaggio che, contrariamente alla RFI, per la procedura RR direttive e criteri erano ben definiti, per molti uffici AI la valutazione dei casi è stata una sfida (p. es. per la complessità degli aspetti medici o la necessità di conciliare il punto di vista giuridico e quello medico). Inoltre, per molti dei loro collaboratori i colloqui con le persone interessate sono stati difficili e gravosi anche a livello personale. Le procedure RR sono risultate «estremamente penose» per tutti gli attori coinvolti e spesso i casi sono andati per le lunghe in seguito a ricorsi, perizie, nuove diagnosi, ecc.

Alcuni uffici AI considerano molto positivamente l'approccio del riesame delle rendite secondo le disposizioni finali, ovvero la garanzia dell'uguaglianza giuridica tra i beneficiari di rendita e gli assicurati che inoltrano una richiesta di prestazioni AI per la prima volta. A livello di attuazione, però, quasi nessuno degli uffici AI è riuscito a raggiungere l'obiettivo atteso in termini di riduzione o soppressione delle rendite in base alle disposizioni finali, innanzitutto perché nella maggior parte dei casi il numero d'incarti che rientravano nel campo d'applicazione del RR è risultato molto al di sotto delle aspettative e poi perché la maggioranza degli assicurati interessati ha impugnato la decisione dell'ufficio AI con esito positivo. In considerazione di quanto esposto, tra gli uffici AI domina il parere che il notevole onere causato dall'attuazione della procedura RR sia sproporzionato. Alcuni tendono addirittura a stilare un bilancio negativo: un ufficio AI stima che l'onere supplementare abbia persino superato i risparmi realizzati grazie alla soppressione delle rendite nel quadro del RR; altri menzionano l'incomprensione e il malcontento suscitati dal RR tra gli assicurati, i medici curanti, le istituzioni e la popolazione, con un conseguente danno all'immagine dell'AI e alla collaborazione con i servizi esterni. In singoli casi, però, l'onere viene giudicato assolutamente proporzionato: sebbene la procedura sia molto costosa, l'investimento può risultare vantaggioso, perché può permettere di evitare il versamento di una rendita per diversi anni.

Secondo il parere degli uffici AI, il mancato raggiungimento degli obiettivi in termini di riduzione dell'effettivo delle rendite sulla base delle disposizioni finali è da ricondurre principalmente a due ragioni: innanzitutto sono state sottovalutate le comorbidità, in particolare a causa della difficoltà di codificazione; in secondo luogo, visto l'inasprimento della prassi in materia di rendite avvenuto già da tempo, la diagnosi di disturbi da dolore somatoformi riguardava soprattutto casi di lunga data, molti dei quali tutelati dalla garanzia dei diritti acquisiti (assicurati con più di 55 anni o che beneficiano di una rendita da oltre 15 anni).

In considerazione di quanto esposto si può dunque supporre che le disposizioni finali abbiano prodotto effetti piuttosto sul piano qualitativo. In generale, la nuova giurisprudenza ha comportato che non vengono quasi più inoltrate nuove richieste di prestazioni per una sindrome senza patogenesi o eziologia

chiare e senza causa organica comprovata; la popolazione è ora cosciente delle condizioni relativamente alte poste per l'assegnazione di una rendita per diagnosi di questo genere. All'interno degli uffici AI, inoltre, l'attuazione del RR ha determinato un miglioramento delle competenze in materia, accrescendo così la capacità di individuare il tipo di disturbi che occorre esaminare più approfonditamente. Bisognerà ancora attendere per capire quali effetti produrrà sulla procedura RR la sentenza del Tribunale federale del 3 giugno 2015³, che prevede di abbandonare la presunzione della superabilità dei disturbi derivanti da sindrome somatoforme dolorosa o dei loro effetti con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile.

Giudizio globale sulla revisione AI 6a: attese, effetti e sfide

Nel complesso, gli uffici AI rilevano che sia la RFI sia il RR hanno comportato un onere enorme, producendo risultati piuttosto «modesti». Per diversi motivi non si dispone però di cifre che permettano di trarre delle conclusioni generali a questo riguardo. I dati numerici supplementari forniti dai singoli uffici AI nel quadro di questo mandato di ricerca indicano che, per una serie di motivi comprensibili, non sarà possibile raggiungere gli obiettivi quantitativi previsti nel messaggio sulla revisione AI 6a nemmeno in futuro.

Nonostante l'onere elevato a fronte di risultati modesti, la maggior parte degli uffici AI ritiene però che il **principio della revisione finalizzata all'integrazione** sia sostanzialmente **opportuno e corretto**. Innanzitutto questo approccio ha prodotto negli uffici AI un cambiamento di atteggiamento nel trattamento dei casi di rendita. Il principio dell'integrazione si è infatti rafforzato, in particolare nel caso dei nuovi beneficiari, facendo sparire dalla mente sia dei collaboratori degli uffici AI che delle persone assicurate l'idea che la concessione di una rendita AI sia un processo irreversibile (secondo il principio «chi diventa invalido, sarà sempre invalido»). In secondo luogo, la concentrazione sulla ricerca del potenziale d'integrazione ha portato all'**intensificazione della collaborazione interdisciplinare** e, di conseguenza, tra l'altro anche al miglioramento delle competenze nell'ambito dei casi di assicurati che presentano una molteplicità di problemi, conoscenze che potranno ora essere sfruttate anche per i nuovi beneficiari di rendite. I risultati della presente valutazione mostrano inoltre che per identificare il potenziale d'integrazione non bastano semplici strumenti e formule come una lista di controllo, ma occorre che i collaboratori degli uffici AI sviluppino una certa sensibilità in materia di integrazione: in questo senso il trattamento di «vecchi» casi di rendita nel quadro della RFI è stato un campo di prova ideale. Complessivamente, la vasta analisi (medico-assicurativa) della questione delle condizioni che danno diritto o meno a una rendita ha rappresentato un aspetto positivo: la possibilità di discutere apertamente e in modo trasparente è stata utile anche per l'AI nel suo complesso. Sul piano dei singoli casi, invece, le disposizioni finali hanno suscitato molta frustrazione.

Occorre prendere sul serio la segnalazione di diversi uffici AI secondo cui le reazioni negative in merito alle disposizioni finali da parte non solo delle persone interessate ma anche dei loro medici curanti avrebbero danneggiato più che promosso l'immagine dell'AI. A questo proposito potrebbe risultare opportuna l'attuazione «a occhio» del RR praticata da molti uffici AI, che fondamentalmente consiste in un'analisi del singolo caso che tiene conto del contesto personale e individuale; lo stesso vale per il principio «priorità della qualità sulla quantità» nell'ambito della revisione delle rendite.

³ Sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicazione DTF.

Al contempo, però, il fatto che dal riesame sistematico dell'effettivo delle rendite condotto con intensità dal 2010 siano emersi solo pochissimi casi in cui è stato effettivamente possibile individuare un potenziale d'integrazione sta a dimostrare che negli ultimi anni l'assicurazione invalidità non ha accordato (troppe) rendite per casi non (del tutto) giustificabili da un punto di vista medico.

Una delle maggiori sfide per il futuro potrebbe essere quella di trovare soluzioni adeguate ai problemi di fondo nell'ambito del «**concetto**» della RFI. Da un lato, si tratta di capire come individuare in modo attendibile un potenziale d'integrazione promettente in assenza di un cambiamento della situazione. Dall'altro, i timori delle persone interessate di perdere una certa sicurezza in seguito alla soppressione della rendita sono reali, e in molti casi anche fondati. Secondo il parere degli intervistati, per riuscire a convincere le persone interessate che nonostante questi timori la revisione della rendita rappresenta un'opportunità sono necessari ulteriori sforzi, da parte non solo dell'assicurazione invalidità ma anche dei medici curanti e dei datori di lavoro, che mettendo a disposizione posti di lavoro adeguati contribuiscono in modo determinante al successo dell'integrazione.

Summary

Introduction and brief

The evaluation conducted focuses on **assessing the implementation and impact of the rehabilitation measures of invalidity insurance**, with particular consideration of the new provisions introduced by the 5th Revision of the Invalidity Insurance Act (InvIA) and, to the extent possible, also by the 6th Revision of the InvIA. The 5th Revision of the InvIA in particular intensified efforts to implement the principle of "prioritizing rehabilitation over pension". Appropriate early detection and intervention measures and procedures are intended to help reduce the number of new pension claimants. The 6th Revision of the InvIA broadened rehabilitation efforts to also include people drawing invalidity pensions, with the aim of promoting labour market reintegration of those with the potential for rehabilitation, and consequently reduce the number of people drawing an invalidity pension. In addition, it also sought to more firmly plant the idea of rehabilitation in claimants granted a pension for the first time. The objective with these reforms was to bring about a paradigm shift away from "once a pension, always a pension", towards the "pension as a bridge to rehabilitation" model (Federal Council Dispatch concerning the amendment of the Invalidity Insurance Act [6th Revision of the InvIA, first package of measures, p. 1840).

The research mandated is subdivided into two subprojects: While the first subproject focuses on the potential impact of the 5th Revision of the InvIA and the attainment of its intended goals, the second subproject centres on the description and analysis of the actual implementation of InvIA Revision 6a in the cantonal invalidity insurance offices (IV offices).

Subproject 1: Evaluation of the 5th Revision of the InvIA

According to the Dispatch concerning the amendment of the Invalidity Insurance Act (5th Revision of the InvIA), the 5th Revision had **two primary aims**.

■ **Greater focus of invalidity insurance on rehabilitation.** Specifically this entails:

■ **Early contact** and quick **unbureaucratic support** with appropriate measures if an individual's capacity for work is at risk

■ Better support for **people with mental health conditions and those without vocational/professional qualifications** by means of new **reintegration measures** and extending entitlement to existing occupational measures

■ **Reducing the number of new claimants:** By **reducing the number of new claimants**, spending on invalidity insurance benefits will be lower, thus making a substantial contribution to putting the system on a sounder financial footing.

Evaluation of the 5th Revision of the InvIA **principally relies on statistical analyses**, which allow conclusions to be drawn about the outcomes of the 5th Revision. These statistical analyses are based on the **registry data for the cohorts comprising new invalidity pension claimants** for the years 2004 to 2011. There are consequently 4 cohorts available for comparison before and after implementation of the 5th Revision of the InvIA in each case. This makes it possible to identify and depict **changes** with respect to the number, type and costs of rehabilitation-oriented measures **over time**. Secondly, with the aid of statistical comparisons between the cantonal IV offices, it is possible to identify the **success factors** that contribute to achieving the aims of the 5th Revision of the InvIA. By linking the invalidity insurance registry data with the **registry data for individual accounts** (relating to the level of insured earnings), it is possible to determine the extent to which the rehabilitation provisions of invalidity insurance contribute to the retention of insured persons in the primary labour market.

Promising strategies are also identified here on the basis of comparative analyses between the IV offices. Finally, data relating to **unemployment benefit** and **social assistance statistics** are used to identify possible changes in the relationships between invalidity insurance, unemployment insurance and social assistance.

The key findings and conclusions are summarized below.

Early contact and quick unbureaucratic support

According to the Dispatch concerning the amendment of the Invalidity Insurance Act (5th Revision of the InvIA), individuals whose capacity for work is limited for health reasons should be **identified as early as possible**, and be supported with new, low-threshold measures – such as workplace adaptations, job-seeking support or socio-professional rehabilitation for example – which can be put in place quickly without any major prior assessment and which will enable them to **stay in their current job** or take up **a new job** either in the same company or elsewhere.

The analyses performed permit the following conclusions to be drawn:

■ **Early contact:** Thanks to the early detection and early intervention phase introduced with the 5th Revision of the InvIA, people with a reduced capacity for work for health reasons can get earlier in **contact** with the cantonal IV offices. This has first resulted in the rapid rise in the number of new claimants aged under 55 from 2008 onwards, while the number of new registrations remained more or less stable. Secondly, the average age at the time of the first benefit claim has fallen from 48 years (2007) by a good 1½ years to 46½ years. Thirdly, invalidity insurance benefits are increasingly being claimed by people who are still in paid employment. This rise is particularly noticeable among the age range of 30 to 50.

The continuous increase of the number of new benefit claimants who are still in paid employment at the time of claiming is an indicator that this "shift" has not yet run its full course and is set to continue.

■ **Quick and unbureaucratic support with early intervention measures:** Since their introduction in 2008, the **use of externally delivered early intervention measures** has almost **doubled** from 6% to 11%. As there are no reference figures available here, it is not possible to ascertain whether this relates to a large number of measures or just a few. Moreover, it should be noted that the available data do not allow any meaningful conclusions to be drawn regarding the use of early intervention measures that are delivered internally by IV offices. Yet, it is very likely that a relatively large proportion of early intervention measures are "career counselling" and "job-seeking assistance" provided by the staff at IV offices. Also, it may well be the case that some of the observed differences between the cantons with respect to granting external early intervention measures are due to the fact that some of the IV offices deliver more internal early intervention measures than others. Accordingly, external early intervention measures would not come in addition to internal ones, but would instead replace them (at least in part). Irrespective of this, it has already been shown in another study that the IV offices pursue different strategies with respect to the allocation and use of early intervention measures (Guggisberg et al., 2014). For instance, there are IV offices that tend to follow a "broad" rehabilitation strategy and others that are more "selective" in their approach.

With respect to the **speed** of intervention, early intervention measures are **for the most part authorized quickly**. A good two-thirds of all external early intervention measures are carried out within six months after the benefit claim is made. The fact that over time early-intervention measures have tended to be granted more quickly and that the differences between cantons have significantly lessened shows that the IV offices have made an effort to perform better. That the differences between the can-

tons – although now to a lesser extent – are still considerable, indicates that there is still scope for improvement in this respect.

■ **Support for people with mental health problems:** Individuals with mental health conditions constitute a steadily rising proportion of those receiving early intervention measures. While in 2008 one in four people receiving early intervention measures had a mental health disorder, this had risen to one in three by 2011. The average expenditure on early intervention measures for such people is slightly higher (+ CHF 900), the risk of a pension being subsequently granted is higher by a factor of approximately 1.5, and the likelihood that they will still be in paid employment three years after having claimed invalidity benefits is around 10% lower.

■ **Labour market integration:** How well do IV offices succeed in keeping or reintegrating individuals into the primary labour market? About two out of every three people who are still in paid employment at the time of claiming and who receive external early intervention measures are earning an income three years after the benefit claim. In the case of people who are no longer in employment at the time of benefit claim, the chances of reintegration following early intervention measures are greatly reduced (50%). It is difficult to judge the true extent of the contribution of the IV offices to this "success", as it is not possible to determine what would have happened if the IV offices had not delivered any early intervention measures. However, comparing IV offices using statistical methods does allow for identifying success factors. IV offices which perform an **initial triage predominantly on the basis of oral information** about the individual's occupational and medical situation and which spend on average **more money on external early intervention measures** per claimant, are **more successful** in helping new claimants keep their job or reintegrating them into the labour market, even taking the unemployment rate into account, than those which adopt a different approach for the initial triage and spend less per claimant on external early intervention measures. **Consequently, quick and unbureaucratic action during the initial triage and not skimping on resources to implement early intervention measures appear to pay off.**

Reintegration measures

Reintegration measures are aimed at actively developing and retaining the reintegration capacity of the insured in order, when necessary, to create the conditions for further occupational measures. Reintegration measures, which focus more particularly on people with mental health problems, therefore add up to the range of measures that existed prior to the 5th Revision of the InvIA. Their objective is also to help (re)integrate insured people into the labour market for whom there were previously no suitable measures, and consequently, to reduce the take-up of new invalidity pensions (Dispatch concerning the amendment of the Invalidity Insurance Act, 5th Revision).

On the whole, relatively few reintegration measures are granted. However, participation in such measures by new claimants increased steadily from 2.8% to 3.6% over the observed period. In comparison with early intervention measures, which almost doubled between 2008 and 2011, the increase in the number of people having received reintegration measures is somewhat more modest. The proportion of beneficiaries with a mental health disorder who received a reintegration measure rose from 68% (2008 cohort) to 75% (2011 cohort). As a whole, two such measures were approved for every 10,000 insured people from the 2008 cohort, while the figure for the 2011 cohort was three measures. Relatively large differences, although decreasing slightly over time, exist between the cantons with respect to the use of such measures. Around half of all reintegration measures are granted within one year after the benefit claim is made. IV offices that took a comparatively long time to prescribe reintegration measures in 2008 became slightly quicker in the following years. Nevertheless, the differences

in respect of speed are still considerable in 2011 (cohort), which indicates some scope for improvement in this regard. IV offices that prescribe reintegration measures more frequently are also slightly quicker in prescribing them. However, the data analyses do not corroborate the hypothesis that a pension is granted more often if measures are prescribed more frequently. There is therefore no significant correlation between the authorization frequency and the conditional probability of receiving a pension following a reintegration measure.

Since the introduction of reintegration measures in 2008, on average, around CHF 15,000 have been spent on each new claimant who has participated in reintegration measures within three years after the benefit claim. The actual expenditure is therefore slightly lower than forecasted in the Dispatch concerning the 5th Revision of the InvIA.

From the data evidence available, it is not possible to determine the extent to which successful reintegration into the labour market is due to a reintegration measure. That the clientele who receive reintegration measures tend to be among those who are the hardest to place in jobs is borne out by the fact that, three years after first claiming, "only" slightly less than half (45%) are in paid employment. This is (as expected) considerably lower than for those who participated in early intervention measures. The following finding is encouraging, however: **IV offices that prescribe reintegration measures more frequently and more quickly are more successful in reintegrating claimants who participate in measures into the labour market** (Pearsons r ; $\alpha < 5\%$).

Occupational measures

With respect to measures of an occupational nature – including, among others, career counselling, basic/continuing education and training, retraining, capital assistance and job-seeking support – the 5th Revision of the InvIA brought about little change. Nevertheless, the expansion of existing occupational measures (extension of eligibility for assistance with job-seeking and enshrining the induction allowance in legislation) led to a sharp rise in take-up rates in 2008. From 2009 this rise continued, albeit at a more moderate rate. Unsurprisingly, therefore, there were no significant changes with respect to the take-up, speed of allocation and expenditure on these measures when the 5th Revision of the InvIA came into force. However, it is more interesting to look at **trends relating to the differences between the cantons**. With respect to the number of occupational measures prescribed, it can be seen that the differences between the cantons have lessened considerably. This is because the cantons, which had allocated a comparatively low number of occupational measures, saw a significant increase in numbers, while the cantons that had allocated an above-average number of occupational measures in 2008 tended to reduce the number of such measures in subsequent years. With respect to speed and expenditure per claimant, the differences between the cantons have lessened only slightly.

Based on the analyses, the following conclusions may be drawn:

- The more quickly occupational measures are implemented, the greater the chances of a successful labour market integration or reintegration. In IV offices in which occupational measures are carried out relatively quickly, the labour market reintegration rate of people who participated in such measures is significantly higher (Pearsons r $\alpha < 5\%$).
- On the other hand, the likelihood that an insured person receives a **pension** after participating in an occupational measure is lower in IV offices that provide occupational measures comparatively **quickly** and spend **more money** on each claimant. At the same time, in IV offices that provide comparatively more occupational measures, the probability is greater that a pension will still be granted following the measure (conditional probability).

Accordingly, the findings indicate that better outcomes in terms of preventing new invalidity pensions and achieving successful labour market reintegration are obtained if **sufficient financial resources** are provided for the provision of measures. Moreover, IV offices are more successful when occupational measures are used **as rapidly as possible, but not too frequently** (i.e. more selectively). At the organizational level, it may be observed that labour market reintegration is on the whole more successful in IV offices where the **initial triage is based on information provided orally** about the occupational and medical situation.

Reduction in new invalidity pensions

One important aim of the 5th Revision of the InvIA was to lower invalidity insurance expenditures by **reducing the number of new claimants**, and in so doing, to make a substantial contribution to putting the system back on a sounder financial footing.

Overall, the data analysis indicates a very clear decline in the number of new invalidity pensions for some years. Both the **pension-approval rate** and the **weighted pension rate have been continuously decreasing since 2004**. The fact that this trend had already set in ahead of the 5th Revision of the InvIA and that there is no actual interruption in this trend from 2008 onwards indicates that, **apart from the increased focus on rehabilitation, there are also other factors at play in this decrease**. These include on the one hand the new provisions introduced by the 4th Revision of the InvIA, like for instance the introduction of the Regional Medical Service (RMS), which enabled greater inclusion of medico-actuarial considerations in the clarification of an invalidity. On the other hand, the judiciary has also set higher hurdles for claiming invalidity pensions for ailments involving pain with medically unexplainable causes and this has led to a more "strict" interpretation of pension entitlement than in previous years. Owing to the complexity of this situation, it is not possible to determine the extent to which the measures introduced with the 5th Revision have contributed to the overall reduction in pension approval rates. However, the analysis could demonstrate that IV offices have some latitude to set different priorities when implementing the 5th Revision, and that they do indeed make use of this.

In summary, it can be concluded from the present findings that **a quick and unbureaucratic triage** seems to have a positive effect from the point of view of both **successful reintegration** and **preventing new invalidity pension**. Both early intervention measures and later occupational measures can be then carried out more quickly, which helps successful reintegration. Where reintegration measures are prescribed, it also seems appropriate not to skimp on their funding. While a **broad approach is advisable for early intervention measures**, increasing the number of occupational measures is not necessarily indicated. In this respect, **adopting a selective approach** is more likely to lead to success.

With regard to the question of the potential **impact** of the 5th Revision of the InvIA on **unemployment insurance** and **social assistance**, the following conclusions may be drawn: Overall, the percentage of new claimants who have drawn unemployment benefits within three years after claiming invalidity benefits has risen slightly. However, it cannot be said that this denotes a **"shift" from invalidity insurance to unemployment insurance**. Rather, it is more likely that this trend is the result of an increasing number of people claiming for invalidity benefits earlier than in the past, while there are still in paid employment. Consequently, invalidity insurance is increasingly supporting people who are still entitled to unemployment benefits: this is then because of these changes in claiming behaviour that one can observe an increased take-up of unemployment benefits by people claiming invalidity benefits. With respect to social assistance, the introduction of the 5th Revision of the InvIA may have led to a **slightly rising trend in the number of people receiving social assistance**. In terms of actual

numbers, however, based on the currently available information, this appears to be a **comparatively small number of people**. For instance, taking 2007 as the reference year, subsequent years saw a rise from 400 to 550 in the number of people dependent on social assistance benefits after their case had been fully processed by the IV office. However, the time that has elapsed since the 5th Revision came into force is still too short to make any definitive statements in this regard.

Subproject 2: Evaluation of the revision 6a of the InvIA

The first package of measures introduced with the 6th Revision of the InvIA had the following three main aims:

- Reintegration of beneficiaries of invalidity pensions into the labour market
- Introduction of a personal assistance allowance to help people with disabilities lead an independent and self-determined life
- Make savings in order to substantially contribute to the financial consolidation of invalidity insurance

The revision 6a of the InvIA introduced a range of new instruments to provide even more support to people with disabilities to help them return to work. New beneficiaries of invalidity pensions are to be actively assisted to enable them to better utilize any potential for rehabilitation and prepare them for either part-time or full-time employment. But the focus was also and above all on the long-term invalidity pension recipients, who now can also be helped back into work.

Subproject 2 is confined to the examination of **pension reviews**, and in particular its **implementation** in the IV offices. This subproject looks at how IV offices conduct **reintegration-oriented pension reviews** (RPR), and also how they proceed with **pension reviews on the basis of the final provisions of the revision 6a** (FPR). Finally, it presents successful approaches as well as the main difficulties faced in this process.

Subproject 2 has both a **qualitative** and a **quantitative** element, each with a different focus.

The main aim of the qualitative part was to obtain from all IV offices **comparable information on the way they implement pension reviews** (process definition, methods of selecting cases to be reviewed, liaison with the Regional Medical Service (RMS), etc.), on the profiles and reactions of the concerned insured persons, as well as on the human and financial resources required for implementing pension reviews. In addition, the aim was to identify both the main problems and the main success factors, and to discuss any unintended consequences. Since the registry data are of very limited informative value due to coding issues, information regarding the metrics used when carrying out pension reviews was also sought from the IV offices. To this end, two group discussions were held in each IV office in the respective language of the office. One discussion was held with the director of the IV office, and/or with team leaders from the reintegration, pension and legal departments, as well as representatives of the RMS. A second discussion was held with one to four invalidity insurance caseworkers who conduct the reviews. The discussion with the leaders tended to focus more on the strategic level, on the concept and design of the reintegration-oriented review procedure. The discussion with IV caseworkers centred on the difficulties and successes of implementing pension reviews.

The aim of the **quantitative part** was to determine, on the basis of the registry data, some initial findings regarding the pension reviews conducted. The intention was to evaluate both the reintegration-oriented pension review and the final provisions review processes by means of statistical analyses of review cohorts, and to determine how the "traditional" review processes differed from the "new" ones introduced with the 6th Revision of the InvIA. Regarding the data available, it was necessary to apply

several restrictions at the fact-finding stage, with the result that only very rudimentary evaluations were possible.

The key findings and conclusions from the analyses are presented below.

Reintegration-oriented pension review [RPR]

Since the revision 6a of the InvIA came into force in 2012, all pension reviews are conducted with rehabilitation in mind. In practice, this means that there are two forms of review process, i.e. depending on the initial situation, a review is carried out either based on a re-examination of the facts of the case as hitherto, or driven by the potential for reintegration. In the course of discussions with the IV offices, it emerged that reviews based on a re-examination of the facts were very often referred to as **"traditional" pension reviews**, as this form of review had already been possible prior to the revision 6a. Potential-driven reviews on the other hand are very often referred to as **"reintegration-oriented" pension reviews [RPR]** (*eingliederungsorientierte Rentenrevisionen*), as they are driven by the new onus on seeking rehabilitation potential even if no change in the underlying facts and entitlement can be determined.

Many IV offices are disappointed at how few RPR cases have ultimately triggered a reintegration process in spite of the laborious triage process and careful examination of beneficiaries' dossiers. This is also illustrated by the figures relating to reviews carried out between 2010 and 2013, which were supplied by some IV offices specifically for this study. Based on data from 13 IV offices, about three-quarters of all existing pension dossiers were on average examined between 2010 and 2013 to see whether a review was indicated or not (preliminary triage). On the basis of the data from 6 of these 13 IV offices, an in-depth probe into changes in the facts of a beneficiary's situation was conducted on average for every 6th dossier examined during the preliminary triage. This represents around 9% of all pension dossiers. In the vast majority of these cases (around 86%), however, the pension remained at the same level after the fact-check had been conducted; the remaining 14% resulted in almost equal numbers of pensions being raised or lowered (i.e. around 7% each). These figures are broadly consistent with the figures on pension changes available in the registry data. With respect to potential-driven or "reintegration-oriented" pension reviews, it was also the case that substantially fewer reviews were followed up in detail. However, the figures presented here are, again, only from eight IV offices. Concretely, this means that, between the years 2010 and 2013, approximately 3.5% of all existing pension recipients were selected for an in-depth reassessment and a potential-driven pension review. For a good sixth of these selected cases (approx. 16%), the potential for rehabilitation was identified and the pension review subsequently carried out. After the facts had been examined and/or measures had been implemented, a pension reduction was ultimately ordered for only around 1 in 10 cases. Accordingly, in relation to the total number of pension recipients, over four years, it was possible to reduce the pension for approximately 0.08% of claimants following a potential-driven pension review. Scaled up, this would amount to approximately 160 cases. As mentioned, however, the figures are based on information from only eight IV offices.

First, this relatively low proportion may be attributed to the stricter pension approval criteria already being applied for a number of years: the disease burden among current pension recipients is considered high and, given their age and the length of time they have already been drawing a pension, there is probably no longer any rehabilitation potential among those benefit recipients who would no longer qualify for a pension under the current criteria. Secondly, the question arises as to whether there are any "purely" potential-driven cases, since the existence of additional rehabilitation potential implies *per se* a change in the underlying facts (medical condition, family situation, etc.).

Many IV offices report that, in the first phase after the revision 6a came into force, in cases of doubt, they tended to further carry out the reintegration-oriented process (interdisciplinary triage consultations, discussions with the insured persons) rather than break it off at an early stage. With increasing experience, and sometimes with modifications to processes/criteria, it proved possible to gradually reduce the amount of work involved (given the modest return for it). In some cases, this additional work – performing assessments for individuals when the rehabilitation potential was uncertain/unclear – was willingly accepted. It was assumed that this would enable future reviews to be handled more quickly and efficiently, since the experience gained would make it possible to more clearly eliminate rehabilitation potential in many cases. Several IV offices have consequently also specified a reduction in the number of reviews ("quality not quantity") as a long-term goal.

Despite the difficulties, many IV offices **welcome the general thrust of RPR**. With respect to the focus on rehabilitation, they do appear to have taken a step forward thanks to the reintegration-oriented approach to invalidity pension reviews. Overall, the instruments and opportunities available for reintegrating claimants into the labour market are also judged to be positive.

A large majority of the IV offices consider that the large amount of work required by the review process is out of proportion to the number of people successfully reintegrated into the primary labour market. However, many IV offices do not find the **imbalance of effort and return** surprising. This is reinforced by the fact that the IV offices believe that the politicians and administrative authorities massively **over-estimated the potential for reducing pensions** by means of rehabilitation measures. Against this backdrop, various IV offices are also irritated that their performance is now to be judged on the basis of impractical objectives – the Dispatch concerning the 6th Revision of the InvIA envisages a reduction of 8,000 weighted pensions within six years. In their view, the considerably more restrictive practices in approving pensions that occurred in recent years were apparently not (sufficiently) taken into account. This is also the **main reason** why, from their point of view, the targets are not achievable. Several IV offices point out that, in addition to the general overestimation of the rehabilitation potential among current pension recipients, the **effort involved in reintegrating** claimants was also underestimated, in some cases even by the IV offices themselves. The implementation of RPR is time-consuming and resource-intensive, from the triage process to the individual design of appropriate measures, the high level of support required during the rehabilitation process (low-threshold measures that are often necessary likewise requires considerable time), through to networking activities, job placement and retention in the primary labour market.

Various IV offices cite **motivation** as a further reason for the discrepancy between expectations and outcomes: despite the protections in place, the step from receiving a pension back into the labour market is associated with many uncertainties and changes, which, in some cases, considerably reduce the willingness of pension beneficiaries to embark on the reintegration process. Since successful reintegration depends to a very significant extent on the cooperation and willingness of the beneficiary, and the IV offices (in contrast to FPR and also to new claimants) have little to offer to persuade them to cooperate, the potential to make savings on pensions by means of RPR is further greatly reduced. The IV offices also consider that publication of the expected savings, along with the public debate about the revision 6a of the InvIA (especially in connection with the final provisions), have had a negative effect on the willingness of pension recipients to cooperate. Many IV offices mention the extra work involved in dispelling the anxieties and uncertainties of many pension recipients (as well as misunderstandings among other actors).

Finally, the targets are also held to be unattainable because too little account was taken of the **potential of the labour market to absorb these people**. The IV offices consider that this absorption poten-

tial is also on the wane: fewer and fewer jobs for the low-skilled; greater competition on the labour market for not fully productive workers; uncertain economic climate, etc. Several IV offices share the opinion that, in order to implement the revision 6a as intended, it would be necessary to create a large number of jobs, both in the primary and secondary labour market. Although there are cantons in which cooperation with business actors appears to be relatively good, the majority of IV offices think that a great deal of efforts still needs to be done to provide suitable jobs.

Many IV offices believe that, although the idea of rehabilitation is already firmly embedded in invalidity insurance (even more since the revision 6a), society is still at the very beginning of this process: a change in attitude is required by job providers in industry, in the courts, in the institutions, as well as among the public at large, if the potential of insured persons is to be more clearly perceived and utilized.

In sum, it can be concluded that from the point of view of the IV offices, the desired reduction in the number of pension recipients as a result of RPR was based on politically driven savings targets without taking the actual feasibility of implementing the policy into account. The extent of the potential envisaged was not realizable, neither in relation to the pension recipients themselves (stricter pension approval regime, higher disease burden, lack of motivation), nor in relation to the labour market (capacity to absorb, suitable jobs). In addition, the time and resources required for triage and reintegrating pension recipients was underestimated. Moreover, the success of reintegration depends on numerous factors and is by no means guaranteed, even given a large degree of commitment from all the actors involved – a large number of cases had to be closed without any change in outcome. However, the general thrust and the instruments provided were regarded as positive by most.

Principal difficulties and challenges when implementing RPR

As already mentioned above, implementation of RPR entails considerable work and presents IV offices with numerous challenges. The main difficulties cited by the IV offices are at the process level as well as with regard to the general framework and context.

- The majority of them states that **identifying pension beneficiaries with rehabilitation potential** is their biggest challenge – several IV offices report that they found few or no RPR cases. Also the question of whether *sufficient* rehabilitation potential is present, i.e. deciding whether it is worthwhile commencing measures, or when it is the right time to discontinue the process if the individual is making insufficient progress, is often very difficult, even for very experienced staff.

- One fundamental difficulty during the rehabilitation phase is the **risk of destabilization** and a deterioration of the individual's health. Despite the great amount of work and commitment they put in, rehabilitation staff must always be aware that, especially in the case of people with mental health problems, it may be necessary to abort the process without any change, or with an even worse outcome.

- **Lack of cooperation of beneficiaries or with doctors** is a further significant difficulty for implementing RPR at the process level: if the IV office sees potential, but the beneficiary does not, RPR will then not work. Although not impossible, cases where cooperation with attending physicians is poor are also extremely difficult, i.e. where there is a lack of common understanding as to the purpose of the exercise (i.e. to utilize and develop the beneficiary's existing potential), and physicians in some cases see their role as protecting claimants from the invalidity insurance.

- Around half of the IV offices report a **lack of resources**. They say they could not always implement RPR as they would wish, either because the IV offices were allocated too few additional resources for 6a, or because posts could not always be filled. Qualitatively, this has an impact above all on the discussions conducted with pension recipients, but also on the counselling and assistance provided be-

fore, during and after reviews. Various IV offices stress that in their view, following up after successful reintegration, and providing a close support to new invalidity pension recipients, would be important to ensure the long-term impact of their efforts, or to reintegrate people who had only been drawing pension for a short time into the labour market as soon as possible. Some IV offices also point to the additional workload on staff as a result of the lack of resources, as well as on the demotivating effect of budget constraints and the conflicting requirement to reintegrate as many claimants as possible but minimize costs. This requires a balancing of costs that is not always straightforward – one case where measures are generously granted will be followed by other ones which have to be processed more inexpensively.

■ Various IV offices have fundamental problems with the **"construct" of RPR**. Firstly, they express doubts about the feasibility of identifying rehabilitation potential in pension recipients who are considered medically unfit to work: they find it questionable whether there can ever be rehabilitation potential without a change in the underlying facts of the case; moreover, they say that RPR conflicts with the fundamental principle that entitlement to a pension is chiefly defined on the basis of the medico-scientific facts of the case. Secondly, difficulties with recipients who, from the point of view of the IV offices, exhibit rehabilitation potential, but who are not willing to engage in the rehabilitation process (subjective perception of illness, anxieties, lack of incentives etc.), indicate that there is still a greater need for clarity with respect to the voluntary – or binding – nature of potential-driven pension reviews. Finally, there is also the question of the weight that should be attached to resource-based approaches to evaluations as opposed to the medico-scientific ones. Some IV offices would like a better procedure for "handling" RPR, e.g. giving the RMS a greater role (for instance by making the RMS assessment of the rehabilitation potential or fitness for work binding for the subsequent process), or by amending the respective legislation (review reasons). Other IV offices consider it to be a positive advantage of RPR that it enables medico-actuarial aspects to be largely eliminated from rehabilitation processes. From their point of view, defining medical definition of how much a person can still work is of little use in such cases and rehabilitation would work better if cases were not "medicalized", but the emphasis were placed on opportunities and resources instead.

Positive impacts

Despite the many difficulties and the current, rather disappointing outcomes in view of the number of potential-driven pension reviews successfully completed, the basic **positive attitude** of most IV offices toward the reintegration-oriented approach should be stressed. The idea of "planting more firmly the idea of rehabilitation in the minds of those who are being granted a pension for the first time", which is mentioned in the Dispatch concerning the amendment of the Invalidity Insurance Act (6th Revision, first package of measures), appears to have been accepted very positively by IV offices.

Thanks to the revision 6a, this **reintegration-oriented view** was further reinforced and more firmly established. In many IV offices, **interdisciplinary cooperation** within invalidity insurance received a further boost, and the necessity of working with the insured persons themselves, their attending physicians as well as employers has also produced solutions for **better cooperation**. These fundamentally positive aspects and the resulting initiation of a paradigm shift away from "once a pension, always a pension" towards the "pension as a bridge to rehabilitation" model appear to have resulted in the greatest gains for the fulfilment of future invalidity insurance requirements.

Pension reviews according to final provisions

Both overall and on a case-by-case basis, the implementation of FPR was demanding and involved a lot of work for most IV offices. In some cases it is rated as positive that, in contrast to RPR, the speci-

fications and criteria for FPR were clearly defined. Nonetheless, for many IV offices, assessing the cases presented a challenge (medical complexity; combining legal/medical viewpoints). Discussions with those involved proved difficult, and also personally distressing, for many IV caseworkers. FPR was "extremely laborious" for all concerned, and cases had often taken a long time due to appeals, appraisals, new diagnoses, etc.

From the point of view of the principle – legal parity between pension recipients and new claimants – pension reviews on the basis of the final provisions were rated positively by individual IV offices. However, when it came to implementation, there were virtually no IV offices that were able to reduce or revoke pensions on the basis of the final provisions as it had been forecasted. In most IV offices, a lot fewer cases fell into the category of the final provisions than expected, while a large number of the concerned pension beneficiaries appealed against the decision of the IV office. The majority of IV offices therefore consider the large amount of work involved in implementing FPR to be disproportionate. Some IV offices even rate it negatively: one IV office estimates that the additional effort for implementing FPR exceeds the cost savings from reducing pension payments, while others point to the lack of understanding and the annoyance which FPR had stirred up among insured persons, the medical profession, in the institutions and among the population at large – this had damaged the image of invalidity insurance and made cooperation with external offices more difficult. A few IV offices, however, considered the outlay to be reasonable: although the process was expensive, it would be worthwhile if it resulted in savings on pensions over a number of years.

The IV offices indicated two main reasons why the number of pension beneficiaries did not decline as much as anticipated as a result of the final provisions: Firstly, comorbidities had been underestimated, not least owing to coding issues. Secondly, the stricter pension approval criteria in relation to somatic diagnoses which have been applied for some time already affected older cases in particular – many of which fell under the provisions for the preservation of vested rights (55+/15+).

The impact of the final provisions is therefore more likely to be found at the qualitative level. In general, the new legislation has led to very few new claims being made in relation to the ailments in question; the public is now more aware that the hurdles for being granted a pension on the basis of such diagnoses are set relatively high. Within the IV offices, the implementation of FPR has also led to an increase in the know-how and a greater awareness of what symptoms require closer examination. Only the future will tell whether the latest decision of the Federal Supreme Court of 3 June 2015⁴, in which the presumption was dropped that an insured person can overcome a vague ailment with sufficient good will, will lead to another amendment.

General overview of 6a: Expectations, impacts, challenges

Both RPR and FPR are reported to entail a great deal of expense for comparatively little return. For various reasons, however, conclusive figures for this are not available. Additional figures that were made available to the research team by individual IV offices during the course of this project indicate, however, that the figures quoted in the Dispatch are not attainable for a number of obvious reasons, even in the future.

⁴ Judgement 9C_492/2014 of 3.6.15 – FSC publication.

Despite the high cost for a comparatively meagre return, most IV offices consider the **reintegration-oriented approach** to be fundamentally **correct and prudent**. Firstly, it has resulted in pension matters being viewed in a different light in the IV offices. The reintegration-oriented approach, especially with respect to new claimants, has been strengthened and has helped to dispel the prevailing view in the minds of both IV caseworkers and of the persons affected themselves that the granting of an invalidity pension constituted an irreversible process ("once a pension, always a pension" attitude). Secondly, the focus on identifying rehabilitation potential has led to **greater interdisciplinary cooperation**, which, among other things, has also expanded the internal know-how for cases with multiple problems. This knowledge can now also be put to good use when examining the situation of new claimants. It has also been shown that simple tools, such as checklists to identify rehabilitation potential for example, are not sufficient, and that IV caseworkers must develop a sensibility for rehabilitation issues in the wake of the opportunity offered by the discussions surrounding "old" pension cases in the context of RPR. The broad (medico-actuarial) debate around the question of for what conditions a pension should or should not be granted, was certainly overall a positive aspect – for invalidity insurance as a whole the open and transparent discussion was also helpful. At the level of individual cases, however, the final provisions in particular have caused a lot of frustration.

Reports from several IV offices regarding the damage caused to the reputation of invalidity insurance as a result of the negative reactions to the final provisions, not only from the individuals affected themselves, but also from medical circles, must be taken seriously. From this point of view, the practice adopted by several IV offices of assessing a case "by rule of thumb", i.e. in effect checking an individual case while taking the personal and individual context into account, is no doubt the right one. From this perspective, the call for "quality not quantity" in pension reviews would appear to be entirely reasonable.

At the same time, the fact that the highly intensive systematic review of pension recipients underway since 2010 has "found" only a very few cases where rehabilitation potential was actually identified is an indication that in recent years it has not been the case that (too) many pensions have been granted to people on grounds that are medically unjustifiable or insufficiently justifiable.

One of the greatest challenges for the future is to identify solutions for the fundamental problems mentioned in relation to the RPR "**construct**". This relates on the one hand to the question of to what extent it is possible to reliably identify promising rehabilitation potential without a change in the underlying facts. On the other hand, the fear on the part of those affected that they will suffer a loss of security if a pension is withdrawn is very real, and often justified. From the point of view of those interviewed, getting the individuals affected to view a pension review as an opportunity in spite of these uncertainties, requires a great deal of commitment, not only on the part of the invalidity insurers, but also from attending physicians and employers. By providing suitable jobs, the latter play a crucial role in determining whether successful rehabilitation is possible or not.

Liste des abréviations et glossaire⁵

AI	Assurance-invalidité
AIT	Allocation d'initiation au travail : l'allocation d'initiation au travail est accordée à l'employeur pendant 180 jours au maximum si un assuré ne présente pas encore, au début des rapports de travail, la capacité de travail escomptée au terme de la période d'initiation ou de mise au courant.
COMAI	Centre d'observation médicale de l'AI : dans les cas complexes, les offices AI ont également la possibilité de faire appel à des centres d'expertises médicales extérieurs à l'AI. Pour les expertises médicales pluridisciplinaires, ils doivent passer par la plateforme SuisseMed@p, qui attribue les mandats de manière aléatoire aux centres d'expertises. Avec l'entrée en vigueur de l'art. 72 ^{bis} RAI le 1 ^{er} mars 2012, la notion de COMAI a été remplacée par celle de centre d'expertises médicales.
COPAI	Centre d'observation professionnelle : les COPAI déterminent quelle peut être l'évolution professionnelle des personnes atteintes dans leur santé.
DP	Détection précoce : la communication d'un cas dans le cadre de la détection précoce vise à établir le contact avec l'AI le plus tôt possible lorsqu'une personne se retrouve en incapacité de travail en raison d'une atteinte à sa santé. L'objectif de cette mesure est de permettre à l'AI de déployer ses conseils le plus rapidement possible pour éviter la perte d'emploi et maintenir la capacité de travail de l'assuré. La détection précoce est indiquée lorsqu'une personne présente une incapacité de travail ininterrompue pendant au moins 30 jours et que la date de retour au travail n'est pas prévisible ou si une personne est absente du travail à plusieurs reprises pour des périodes plus courtes pendant une année.
FPI	Formation professionnelle initiale : si, pour des raisons de santé, l'assuré n'a pas encore achevé de formation professionnelle initiale, l'assurance-invalidité prend en charge les coûts supplémentaires occasionnés par son invalidité.
IP	Intervention précoce : la phase d'intervention précoce s'achève avec la décision de principe, qui devrait en règle générale être rendue dans les douze mois qui suivent le dépôt de la demande. Les mesures d'intervention précoce doivent permettre à une personne souffrant de problèmes de santé de maintenir le plus possible sa capacité de travail, de ne pas perdre son emploi ou de trouver un nouveau poste de travail. Les principales mesures entrant en ligne de compte sont les suivantes : adaptation du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle et mesures d'occupation.
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
MO	Mesures d'occupation : les mesures d'occupation font partie des mesures de réinsertion. Elles servent à structurer la journée et à maintenir l'aptitude au travail en vue

⁵ La plupart des définitions ont été reprises du glossaire du site Internet ai-pro-medico, une plateforme d'information sur l'AI pour les médecins (voir www.ai-pro-medico.ch).

de l'accomplissement de mesures d'ordre professionnel ou jusqu'au moment où l'assuré recommence à travailler.

- MOP** Mesures d'ordre professionnel : les mesures d'ordre professionnel comprennent notamment l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et le placement à l'essai. Dans les cas complexes, les offices AI peuvent ordonner des mesures d'instruction d'ordre professionnel (par ex. examens dans un COPAI) en tant que préparation ou complément aux mesures de réadaptation.
- MR** Mesure de réinsertion : les mesures de réinsertion servent à préparer l'assuré à réintégrer le monde du travail ou à suivre des mesures d'ordre professionnel. Elles s'adressent en premier lieu aux assurés dont la capacité de travail est limitée pour des raisons psychiques. Les mesures de réinsertion comprennent d'une part les mesures socioprofessionnelles, comme l'entraînement à l'endurance, l'entraînement progressif et la réinsertion proche de l'économie avec un soutien sur le lieu de travail, et d'autre part les mesures d'occupation.
- MRéa** Mesures de réadaptation : terme général désignant l'ensemble des mesures qui visent à soutenir la réadaptation professionnelle des assurés (voir IP, MR et MOP). L'AI observe le principe « la réadaptation prime la rente » et vérifie, pour chaque demande de prestations, si des mesures de réadaptation sont possibles ou raisonnables.
- OFAS** Office fédéral des assurances sociales
- OP** Orientation professionnelle : l'AI propose des services d'orientation professionnelle aux adolescents handicapés qui arrivent en fin de scolarité et aux adultes qui doivent se réorienter professionnellement pour des raisons de santé.
- PL** Placement : l'office AI possède en règle générale un vaste réseau de contacts avec les employeurs régionaux et dispose des compétences nécessaires pour aider les assurés à trouver ou retrouver un emploi.
- PR-AI 2** Deuxième programme pluriannuel de recherche sur l'AI, mené par l'OFAS
- RAR** Révision des rentes axée sur la réadaptation : la révision des rentes axée sur la réadaptation vise à encourager activement la réadaptation des bénéficiaires de rente. Une distinction est opérée entre les révisions menées suite à l'identification d'un potentiel et celles liées à l'état de fait et à la procédure d'instruction.
- RE** Reclassement : les offices AI examinent le droit d'un assuré au reclassement dans une nouvelle profession si, en raison de son invalidité, il ne peut plus exercer son ancien métier ou ne peut le faire que partiellement.
- RRD** Réexamen des rentes en vertu des dispositions finales : les rentes octroyées « en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires et sans constat de déficit organique » sont réexaminées par l'AI dans un délai de trois ans (2012-2014) en vertu des dispositions finales de la révision 6a de l'AI. Ce réexamen vise à déterminer si l'atteinte à la santé peut être surmontée par un effort de volonté raisonnablement exigible. Dans un tel cas, les conditions visées à l'art. 7 LPGA ne sont plus

remplies et la rente est réduite ou supprimée, même si l'état de santé de l'assuré reste inchangé (contrairement aux conditions visées à l'art. 17, al. 1, LPGA).

SMR

Service médical régional : les services médicaux régionaux apportent leur soutien aux offices AI sur les questions médicales. Les experts des SMR évaluent la capacité de travail et le potentiel de réadaptation des assurés. Au besoin, les offices AI peuvent faire appel à eux pour des compléments d'instruction. Ces experts sont indépendants dans l'évaluation médicale des cas d'espèce. Si l'étude du dossier ne suffit pas, ils peuvent examiner l'assuré.

1^{re} partie : introduction

Conformément au mandat légal que lui confère l'art. 68 LAI, l'OFAS a conçu un programme pluriannuel de recherche et d'évaluation (PR-AI). Le premier volet de ce programme avait pour objectifs d'identifier les causes de l'augmentation rapide des cas d'invalidité, d'élaborer des bases permettant de juger de l'efficacité des mesures adoptées dans le cadre des révisions de l'AI, de proposer de nouveaux instruments contribuant à la réalisation des objectifs de l'AI et de proposer les modifications de loi nécessaires. Le deuxième volet du programme porte principalement sur les mesures des 4^e, 5^e et 6^e révisions.

La présente évaluation dresse un **bilan de la mise en œuvre et de l'effet des mesures de réadaptation dans l'assurance-invalidité**, en se concentrant sur les changements apportés par la 5^e révision de l'AI et, autant que possible, par la 6^e révision. La 5^e révision visait notamment à intensifier les efforts entrepris pour appliquer le principe « la réadaptation prime la rente ». Le but était de réduire le nombre de nouvelles rentes grâce à des procédures appropriées et à des mesures de détection et d'intervention précoces. Avec la 6^e révision, les efforts de réadaptation ont été étendus aux bénéficiaires de rente : il s'agissait d'encourager la réadaptation de ceux qui présentent le potentiel nécessaire, afin de réduire l'effectif des rentes.

Le présent rapport se divise en quatre parties. Au lieu d'être regroupées dans un chapitre final sous la forme d'un bilan global, les conclusions des analyses viennent clore chacune des deux parties de l'évaluation consacrées respectivement à la 5^e et à la 6^e révision de l'AI. La structure du rapport est par conséquent la suivante :

■ **1^{re} partie : introduction.** Le **chapitre 1** présente l'arrière-plan du projet, la situation initiale, les objectifs et les questions de l'évaluation pour la 5^e révision de l'AI ; le **chapitre 2** fait de même pour la révision 6a.

■ **2^e partie : résultats de l'évaluation de la 5^e révision de l'AI, y compris les conclusions.** Les **chapitres 3 à 10** présentent et discutent les résultats permettant d'apprécier si les nouveautés introduites par la 5^e révision ont consolidé la place accordée à la réadaptation au sein de l'AI. Les chapitres 3 à 5 considèrent d'abord l'évolution des nouvelles demandes de prestations, l'utilisation des nouvelles mesures, les dépenses que celles-ci ont entraînées, ainsi que la rapidité avec laquelle elles ont été mises en œuvre. Le chapitre 6 expose ensuite l'évolution du taux de nouvelles rentes depuis 2008. Le chapitre 7 s'intéresse à la situation professionnelle des personnes trois ans après qu'elles aient déposé une première demande de prestations à l'AI. Il cherche également à identifier les changements intervenus dans ce domaine sur la période considérée. L'impact des nouveautés introduites par la 5^e révision sur l'assurance-chômage et sur l'aide sociale est discuté aux chapitres 8 et 9. La présentation des résultats des travaux d'analyse se termine avec les analyses multivariées (chapitre 10). Enfin, le dernier chapitre (11) de la partie du rapport consacrée à l'évaluation de la 5^e révision propose un **résumé des résultats** obtenus et tire une série de **conclusions**.

■ **3^e partie : mise en œuvre de la révision 6a, y compris les conclusions.** Après une partie introductive (chapitre 12), le chapitre 13 présente les résultats des analyses effectuées sur les données du registre de l'AI. Les deux chapitres qui suivent sont consacrés à la façon dont les offices AI ont procédé à la révision des rentes axées sur la réadaptation et au réexamen des rentes en vertu des dispositions finales ; ils cherchent à identifier les difficultés que les offices ont rencontrées et les expériences positives qu'ils ont pu faire. Le dernier chapitre présente et évalue les **résultats concernant la révision 6a dans son ensemble**.

■ **4^e partie : annexe.** L'annexe fournit des indications détaillées sur les analyses statistiques.

1 Sous-projet I : évaluation de la 5^e révision de l'AI

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, la 5^e révision de l'AI avait pour objectif de réformer entièrement l'assurance-invalidité (AI) selon le principe « la réadaptation prime la rente ». Les modifications apportées à la procédure de communication et de dépôt de la demande ainsi que l'introduction de nouvelles prestations et mesures devaient permettre aux offices AI d'identifier au plus tôt les personnes en âge de travailler menacées d'invalidité et de leur proposer un soutien si possible sans tracasseries administratives. La réduction ainsi visée du nombre de nouvelles rentes devait aussi largement contribuer à l'assainissement de l'assurance-invalidité.

1.1 Principaux changements apportés par la 5^e révision de l'AI

Depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, de premiers entretiens entre les assurés et les représentants de l'assurance-invalidité peuvent être menés en amont du dépôt de la demande auprès de l'assurance-invalidité dans le cadre de la **détection précoce**. Ceux-ci doivent permettre de déterminer si une demande de prestations AI est indiquée ou non. Outre l'assuré lui-même, d'autres personnes comme l'employeur, le médecin ou l'assureur social sont également habilités à communiquer un cas à l'AI à des fins de détection précoce. Le versement de prestations d'invalidité reste en revanche subordonné au dépôt d'une demande en ce sens par l'assuré.

Depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision, il est possible, à l'issue du dépôt de la demande, d'octroyer assez rapidement et simplement durant la phase d'**intervention précoce** des mesures à bas seuil (**mesures d'intervention précoce**) : adaptations du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle, mesures d'occupation, etc. Dans un délai de six mois à compter de la demande de prestations AI, des mesures d'intervention précoce adaptées doivent être définies et mises en œuvre avec l'assuré dans le cadre d'un plan de réadaptation. Outre ces mesures devant permettre le maintien en poste – partiel au moins – de l'assuré, des procédures d'instruction sont déjà menées en parallèle en vue d'examiner le droit aux prestations « ordinaires » de l'AI.

La phase d'intervention précoce s'achève avec la **décision de principe**, qui devrait en règle générale être rendue dans les douze mois qui suivent le dépôt de la demande. La décision de principe détermine si l'assuré a droit à d'autres mesures de réadaptation ou si le droit à la rente doit être examiné. Lorsque le droit à la réadaptation est établi, les offices AI disposent de différentes mesures à cet égard. Aux **mesures d'ordre professionnel** qui existaient déjà avant la 5^e révision de l'AI sont venues s'ajouter des **mesures de réinsertion**. Ciblant principalement la réadaptation de personnes atteintes dans leur santé psychique, les mesures de réinsertion englobent d'une part les mesures socioprofessionnelles, comme l'entraînement à l'endurance, l'entraînement progressif et la réinsertion proche de l'économie avec un soutien sur le lieu de travail, et d'autre part les mesures d'occupation. Elles constituent une étape préalable aux mesures d'ordre professionnel, lesquelles comprennent notamment l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement et le placement. Dans des cas complexes, les offices AI peuvent ordonner des mesures d'instruction d'ordre professionnel (par ex. examens dans un COPAI) à titre de préparation ou de complément aux mesures de réadaptation. Les mesures tant d'ordre professionnel que de réinsertion sont généralement plus longues et coûteuses que les mesures d'intervention précoce.

L'introduction des nouveaux instruments a contraint les offices à réorganiser leurs processus et procédures, en particulier pour la première phase de l'instruction et de l'octroi des prestations. Il s'agissait dans ce cadre d'harmoniser de manière optimale le processus plus ancré sur la réadaptation et les

exigences consistant à procéder en parallèle aux instructions en vue de l'examen du droit à la rente. La première phase se concentre sur la réadaptation des assurés, tandis que la seconde vise davantage à examiner la possibilité d'autres mesures et prestations. Comme l'ont déjà attesté diverses études, les approches divergent entre les cantons du fait du fédéralisme d'exécution prévu par le législateur. Nous renvoyons à ce propos aux résultats des études de Bolliger et al. (2012) et Guggisberg et al. (2014), qui ont examiné en détail les modalités de mise en œuvre de la procédure d'instruction au sein des offices AI cantonaux.

1.2 Objectifs et questions de recherche

Alors que Bolliger et al. (2012) se sont surtout attachés à étudier la mise en œuvre et l'utilisation des nouvelles mesures axées sur la réadaptation à l'échelle cantonale, Guggisberg et al. (2014) ont établi une typologie de l'ensemble du processus d'instruction jusqu'à la décision d'octroi de rente et effectué des analyses statistiques relatives à l'impact de l'adaptation des probabilités d'octroi d'une rente opérée en conséquence de la 5^e révision de l'AI. Le volet recherche, dont l'objectif est d'évaluer la 5^e révision, ne se concentre par conséquent plus sur l'examen de la mise en œuvre à l'échelon des cantons, mais sur les analyses statistiques relatives à l'évolution de l'utilisation des nouveaux instruments. Des liens de causalité doivent être identifiés sur la base de ces résultats, en particulier s'agissant des taux de nouvelles rentes et du succès de l'insertion professionnelle.

L'évaluation de la 5^e révision s'appuie par conséquent **en grande partie sur des analyses statistiques** pour tirer des conclusions sur les résultats de la révision. Ces analyses sont basées sur les **données du registre** de l'assurance : l'échantillon retenu est composé de toutes les **personnes qui ont déposé une première demande à l'AI** entre 2004 et 2011. On dispose ainsi de quatre cohortes avant et de quatre cohortes après l'entrée en vigueur de la 5^e révision, ce qui permet d'identifier et d'exposer les **changements** qui se sont produits au niveau du nombre, du type et du coût des mesures axées sur la réadaptation. Par ailleurs, la comparaison des données des offices AI a permis de relever les **facteurs de succès** pour la réalisation des objectifs de la 5^e révision. En s'appuyant sur les résultats de Guggisberg et al. (2014), il est possible d'affiner encore les analyses dans le cadre de la présente étude. Les données du registre AI ont été appariées à celles du **registre des CI** (comptes individuels du revenu assuré), afin d'examiner dans quelle mesure les efforts de réadaptation déployés par l'AI débouchent sur l'insertion effective des assurés sur le marché primaire du travail. Ici aussi, des analyses comparatives doivent être menées entre les offices AI afin d'identifier les stratégies prometteuses. Enfin, les données relatives à la perception d'**indemnités de chômage** et la **statistique de l'aide sociale** ont été utilisées pour détecter les changements qui se sont produits aux interfaces entre assurance-invalidité, assurance-chômage et aide sociale.

Ces informations permettent de représenter les développements et modifications intervenus dans différentes données de référence telles que la composition des groupes de personnes qui ont déposé une demande de prestations (*income*) ou l'utilisation et les coûts de mesures déterminées (*output*). L'ensemble d'indicateurs utilisé à cet effet est présenté dans le Tableau 1. Ces indicateurs forment la base des analyses multivariées de corrélations, grâce auxquelles les résultats de l'orientation accrue vers la réadaptation doivent être évalués.

Tableau 1 : Ensemble d'indicateurs

Domaine	Indicateur	
Dépôt de la demande	Nombre	Part des PD dans l'effectif des PA bénéficiaires de prestations AI Part de PD percevant un revenu professionnel (RP) au moment du dépôt (si données des CI disponibles)
Domaine de réadaptation (ensemble)	Nombre	Part de PD avec mesures de réadaptation externes (IP/MR/MOP) Part de PD avec PL/OP exclusivement (prestations internes) Part de PD avec mesures de réadaptation, total
	Dépenses	Dépenses pour mesures de réadaptation externes par PD Dépenses pour mesures de réadaptation externes par PD avec prestations d'IP
Intervention précoce	Nombre	Part de PD avec mesures d'IP externes
	Rapidité	Médiane jusqu'à la 1 ^{re} prestation d'IP externe
	Dépenses	Dépenses pour prestation d'IP externe par PD Dépenses pour prestation d'IP externe par PD avec mesures d'IP
Mesures d'ordre professionnel (MR/MOP)	Nombre	Part de PD avec MR et/ou MOP externes
	Rapidité	Médiane jusqu'à la 1 ^{re} MR/MOP externe
	Coûts	Coûts pour prestation MR/MOP externe par PD Coûts pour prestation MR/MOP externe par PD avec MR/MOP
Rentes	Nombre	Part de PD au bénéfice d'une rente Part de rentes pondérées
	Rapidité	Médiane jusqu'à l'octroi de la rente
Situation professionnelle		Part de personnes réalisant un revenu professionnel >0 3 ans après le dépôt de la demande

Remarque : PD = première demande ; RP = revenu professionnel ; OAI = office AI ; IP = intervention précoce ; MR = mesure de réinsertion ; MOP = mesure d'ordre professionnel ; PL = placement ; OP = orientation professionnelle ; MRéa = mesure de réadaptation ; PA = personne assurée.

Source : représentation BASS

Les informations relatives à la pratique des offices AI sont également intégrées dans l'analyse statistique. Les données issues de l'étude sur la pratique en matière d'instruction et d'examen du droit à la rente (Guggisberg et al. 2014) ainsi que du « projet DIP » (Bolliger et al. 2012) donnent des indications à ce sujet.

L'étude s'attache en premier lieu à répondre aux questions clés suivantes :

- **Recours aux mesures de réadaptation** : comment les mesures de réadaptation ont-elles évolué en termes de nombre, de type, de durée et de dépenses depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI ?
- **Incidence sur les taux de nouvelles rentes** : dans quelle mesure l'orientation accrue vers la réadaptation et les différents processus influent-ils sur la probabilité d'octroi d'une rente ?
- **Incidence sur l'insertion professionnelle** : dans quelle mesure l'orientation accrue vers la réadaptation et les différents processus influent-ils sur l'insertion professionnelle ?
- **Répercussions sur le système de sécurité sociale** : dans quelle mesure les modifications introduites par la 5^e révision de l'AI ont-elles influé sur la perception d'indemnités de chômage et le recours à l'aide sociale ?

1.3 Cohortes considérées

L'analyse des changements intervenus avant et après la 5^e révision se fonde sur les données du registre et celles des comptes individuels (CI) de **huit cohortes d'assurés adultes (à partir de 18 ans) qui ont déposé une nouvelle demande** sur la période 2004-2011. Pour chaque cohorte, il est possible de tirer des conclusions sur l'année de dépôt de la première demande et les trois suivantes (période considérée). Les cohortes et années sont représentées dans la **Figure 1**.

Figure 1 : Cohortes considérées pour l'évaluation de la 5^e révision de l'AI

Premières demandes		Année										
		2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cohortes avant la 5e révision	'04	45'394			39'364							
	'05		42'959			36'712						
	'06			41'902			35'096					
	'07				40'896			33'692				
Cohortes après la 5e révision	'08					44'159			37'104			
	'09						45'050			38'031		
	'10							44'249			37'656	
	'11								47'244			40'377

Remarque : Données du registre reprises de : premières demandes, communications de détection précoce des assurés, mesures de réadaptation, refus, rentes, allocation pour impotent, factures, décès, comptes individuels
Source : représentation BASS

Tableau 2 : Premières demandes de prestations AI introduites par des personnes âgées de 18 à 64 ans en Suisse entre 2004 et 2011, y compris décès et passages à la retraite durant la période considérée (année de référence plus trois ans)

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Nombre de premières demandes	45 578	43 117	42 041	41 040	44 869	46 418	46 054	49 208
Part de premières demandes dans la population assurée (18 ans – âge de la retraite)	0,97 %	0,91 %	0,88 %	0,85 %	0,92 %	0,94 %	0,91 %	0,97 %
Décès	2466	2261	2274	2291	2550	2572	2639	2592
Passages à la retraite	3575	4000	4542	4928	4574	4570	4108	4517
Premières demandes pour analyses des cohortes	39 537	36 856	35 225	33 821	37 745	39 276	39 307	42 099
	87 %	85 %	84 %	82 %	84 %	85 %	85 %	86 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

■ **Premières demandes** : une demande à l'AI est considérée comme une première demande si la personne n'a perçu aucune prestation de l'AI pendant au moins cinq ans avant le dépôt de la demande⁶.

■ **Décès** : les personnes décédées entre la date de dépôt et la fin de la troisième année (période considérée) sont prises en compte dans l'évaluation des parts et taux de premières demandes à l'AI

⁶ Etant donné que huit cohortes annuelles ont été constituées, cela signifie qu'une personne peut faire partie de deux cohortes au maximum. Concrètement, les 298 032 premières demandes considérées correspondent à 297 136 personnes. 896 personnes ont par conséquent été prises en compte dans deux cohortes.

(section 3), mais sont exclues des autres analyses sur la période considérée (année de dépôt plus trois ans).

■ **Age de la retraite** : les personnes qui atteignent l'âge ordinaire de la retraite (65 ans pour les hommes et 64 ans pour les femmes) avant la fin de la troisième année sont également incluses dans l'évaluation des parts et taux de premières demandes à l'AI (section 3), mais sont exclues des autres analyses.

2 Sous-projet II : évaluation de la révision 6a de l'AI

Le premier volet de la 6^e révision de l'AI poursuit principalement les trois objectifs suivants :

- réinsertion professionnelle des bénéficiaires de rente ;
- introduction de la contribution d'assistance pour favoriser l'autonomie et la responsabilité des personnes handicapées ;
- économies pour fournir une contribution déterminante à la consolidation financière de l'AI.

La révision 6a a mis à la disposition de l'assurance-invalidité une série de nouveaux instruments qui lui permettent de favoriser encore plus la réinsertion professionnelle des personnes handicapées. L'assurance accompagne activement les nouveaux bénéficiaires de rente afin de mieux exploiter leur éventuel potentiel de réadaptation et de les préparer à un retour complet ou partiel à la vie active. Mais elle cherche aussi et surtout à aider les personnes touchant une rente AI depuis un certain temps à se réinsérer dans le monde du travail (Communiqué de presse OFAS, 16.11.2011).

Le sous-projet II porte uniquement sur la **révision des rentes**, et en particulier sur sa **mise en œuvre** dans les offices AI. Il étudie comment les offices AI procèdent concrètement à la **révision des rentes axée sur la réadaptation** et au **réexamen des rentes en vertu des dispositions finales**, et expose les approches fructueuses ainsi que les principales difficultés rencontrées.

2.1 Objectifs, questions de recherche et méthode

Le sous-projet II comprend une partie **qualitative** et une partie **quantitative**, qui s'intéressent à des aspects différents. Les deux approches, avec leurs objectifs respectifs et les difficultés qui y sont associées, sont brièvement présentées ci-après.

2.1.1 Approche qualitative

L'objectif principal de la partie qualitative était d'obtenir de tous les offices AI des **informations comparables sur leur manière de procéder** (définition de la procédure, méthodes de sélection des cas à réexaminer, collaboration avec les SMR, etc.), ainsi que sur les profils et les réactions des assurés concernés et sur les ressources humaines et financières requises. Cette partie de l'évaluation visait également à identifier les problèmes majeurs, les facteurs de succès et, le cas échéant, les effets non intentionnels. Par ailleurs, comme les données du registre ne sont pas très parlantes en raison de problèmes de codification, les chercheurs ont essayé d'obtenir des informations sur le volume des révisions de rente effectuées.

A cette fin, ils ont mené, dans chaque office AI et dans la langue de ce dernier, deux entretiens de groupe : le premier, d'une durée d'environ 60 à 90 minutes, avec la direction de l'office ou avec des cadres des divisions réadaptation, rentes et droit ainsi qu'avec des représentants des SMR ; le second, d'une durée d'environ 60 minutes, avec des collaborateurs (de un à quatre) qui s'occupent concrètement des cas de révision. Les entretiens avec les dirigeants ont plutôt porté sur les questions d'ordre stratégique comme la conception et l'organisation de la procédure de révision des rentes axée sur la réadaptation. Les difficultés et les succès rencontrés lors de la mise en œuvre ont quant à eux été abordés avec les collaborateurs. Pour préparer les entretiens, les collaborateurs de l'AI devaient choisir deux dossiers de cas concrets de révision : un cas « idéal » et un autre « particulièrement difficile ». Les deux cas et leurs éléments caractéristiques étaient présentés par les collaborateurs de l'AI pendant 5 à 10 minutes. Une description plus détaillée de la démarche suivie et de la procédure de révision figure au **chapitre 14** pour la révision des rentes axée sur la réadaptation et au **chapitre 15** pour le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales.

L'approche qualitative se concentre ainsi sur les trois questions suivantes :

- Dans quelle mesure les offices AI pouvaient-ils mettre en œuvre la procédure de révision des rentes conformément aux objectifs de la 6^e révision de l'AI (accent mis sur le dialogue, le potentiel de réadaptation et le contact avec les employeurs) ?
- Quels ont été les principaux problèmes et les facteurs de réussite identifiés lors de la mise en œuvre ?
- La révision des rentes a-t-elle eu des conséquences inattendues ? Si oui, lesquelles ?

2.1.2 Approche quantitative

La partie quantitative visait à fournir, sur la base des données du registre, de premiers résultats sur les révisions de rente effectuées. Il était prévu d'évaluer les deux types de révision créés par la révision 6a à l'aide d'analyses statistiques portant sur des cohortes de cas de révision et d'exposer les différences entre les révisions « classiques » et celles introduites en 2012. Il a cependant fallu revoir ces objectifs à la baisse, vu les données à disposition, et se contenter d'évaluations très rudimentaires. Le **chapitre 13** donne des informations plus détaillées à ce sujet et présente les résultats des analyses effectuées.

Outre les problèmes liés à l'état des données, la période de trois ans écoulée depuis l'introduction de la révision 6a est relativement courte pour tirer des conclusions fiables. Premièrement, on peut supposer que l'introduction dans les offices AI ne s'est pas faite du jour au lendemain. Et deuxièmement, les révisions de rente axées sur la réadaptation et les réexamens en vertu des dispositions finales peuvent prendre un certain temps. Il faut donc interpréter les résultats comme des premiers indices et révélateurs de tendances.

2^e partie : Résultats de l'évaluation de la 5^e révision de l'AI

La 2^e partie du rapport présente les résultats des analyses statistiques relatives à l'évolution de la réadaptation, sur laquelle l'orientation a encore été renforcée après l'entrée en vigueur de la 5^e révision.

Les **chapitres 3 et 4** fournissent des informations sur les dépôts de premières demandes à l'AI et contiennent un **monitoring** des mesures de réadaptation. Ce dernier donne des indications quant au nombre, au type et aux combinaisons de mesures de réadaptation professionnelle octroyées ainsi qu'au profil des bénéficiaires et à la nature de leur handicap. Les mesures d'intervention précoce et de réinsertion de même que leurs bénéficiaires sont abordés plus en détail dans les sous-sections correspondantes.

Le chapitre 6 est consacré au taux de (nouvelles) rentes des assurés qui ont déposé une première demande de prestations AI selon le type de handicap et de mesures de réadaptation professionnelle octroyées. Dans le **chapitre 7**, l'appariement des données du registre AI à celles du registre des CI (comptes individuels du revenu assuré) permet de formuler des hypothèses sur la situation professionnelle des personnes ayant introduit des premières demandes à l'AI et, ainsi, d'établir de premiers liens de causalité avec le succès des efforts de réadaptation. Les **chapitres 8 et 9** évaluent si et dans quelle mesure la 5^e révision s'est traduite par un éventuel report vers l'assurance-chômage ou l'aide sociale.

Dans la dernière section de l'évaluation, les résultats précédents sont compilés et examinés dans le cadre d'une analyse de corrélations. Des analyses structurelles et des modèles multiniveaux permettent d'identifier les **facteurs de succès** susceptibles de contribuer à une meilleure réalisation des objectifs de la 5^e révision de l'AI. Dans ce cadre, les **stratégies** prometteuses des offices AI cantonaux sont énumérées et décrites.

Remarques concernant la disponibilité, la qualité et l'utilisation des données :

■ **Disponibilité des données** : l'équipe de recherche dispose des **données du registre** relatives aux premières demandes déposées entre 2004 et 2014. Au moment de la rédaction du rapport, les **données sur le revenu AVS** étaient disponibles jusqu'en 2013 (2011 pour les indépendants). Jusqu'en 2009, seul le déposant du dossier était enregistré s'agissant des informations relatives à l'aide sociale (**données AS-AI-AC**). Pour des motifs liés à l'altération de la qualité des données, nous n'utilisons par conséquent les informations sur l'aide sociale qu'à partir de l'année 2010.

■ **Profil de la personne déposant une première demande** : les codes d'infirmité ne sont enregistrés qu'au moment de l'octroi de prestations. Il n'est en conséquence pas possible de tirer des conclusions sur la composition en fonction du code d'infirmité des groupes de personnes ayant déposé une première demande (*income*).

■ **Mesures de réadaptation** : les analyses effectuées en vue d'évaluer la qualité des entrées du registre concernant les mesures de réadaptation montrent que les données relatives aux **prestations internes des offices AI** (placement et orientation professionnelle) ne sont **pas fiables** du fait des différentes pratiques appliquées en matière de codification, à l'inverse des **prestations fournies en externe**, qui sont assorties d'une facture. C'est pourquoi nous établissons une distinction entre les prestations internes et celles fournies en externe, l'accent étant ici placé sur l'analyse des secondes.

3 Premières demandes de prestations AI : évolution sur la période 2004-2011

Ce chapitre donne un aperçu des premières demandes de prestations introduites chaque année auprès de l'assurance-invalidité entre 2004 et 2011. Il décrit d'abord l'évolution du taux de demandes durant la période considérée, puis la mesure dans laquelle des changements sont intervenus dans la composition des cohortes.

3.1 Premières demandes

Comme le montre le Tableau 2, le **nombre** de premières demandes n'a cessé de diminuer entre 2004 et 2007, avant de repartir en hausse à partir de 2008 (à l'exception de l'année 2010) et finalement atteindre en 2011 un niveau supérieur à celui de 2004. Le rapport entre le nombre de premières demandes et la population assurée a connu une évolution identique et s'est établi en 2011 au niveau de 2004.

Comme l'indique le **Tableau 3**, le taux de premières demandes est relativement hétérogène entre les cantons. Le canton de Zoug présentait ainsi le taux le plus faible en 2011 avec 0,73 % de la population assurée, tandis que le Jura affichait le plus élevé avec 1,34 %.

Tableau 3 : Taux de demandes par office AI : rapport entre le nombre de premières demandes de prestations AI et la population assurée (18 ans – âge de la retraite)

Office AI	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ZH	1,02 %	0,95 %	0,91 %	0,83 %	0,94 %	0,92 %	0,89 %	0,92 %
BE	0,91 %	0,85 %	0,81 %	0,85 %	0,96 %	0,99 %	0,93 %	0,98 %
LU	0,90 %	0,83 %	0,80 %	0,81 %	0,90 %	0,87 %	0,81 %	0,82 %
UR	0,85 %	1,96 %	0,84 %	0,84 %	0,81 %	0,82 %	0,71 %	0,84 %
SZ	0,95 %	0,84 %	0,87 %	0,90 %	0,88 %	0,91 %	0,84 %	0,84 %
OW	0,98 %	0,74 %	0,99 %	0,95 %	1,00 %	0,83 %	0,74 %	0,94 %
NW	0,80 %	0,76 %	0,73 %	0,82 %	0,87 %	0,82 %	0,72 %	0,82 %
GL	1,15 %	0,96 %	0,99 %	0,89 %	0,97 %	0,96 %	0,93 %	1,16 %
ZG	0,81 %	0,75 %	0,79 %	0,71 %	0,77 %	0,74 %	0,69 %	0,73 %
FR	0,91 %	0,89 %	0,90 %	0,83 %	0,92 %	0,91 %	0,93 %	0,96 %
SO	1,05 %	0,97 %	0,93 %	0,95 %	1,01 %	1,01 %	0,95 %	1,03 %
BS	0,98 %	0,89 %	0,87 %	0,94 %	1,19 %	1,04 %	0,94 %	1,09 %
BS	1,04 %	0,98 %	0,95 %	0,92 %	0,98 %	0,97 %	0,96 %	1,03 %
SH	1,13 %	0,91 %	0,91 %	0,96 %	1,05 %	0,95 %	1,04 %	1,03 %
AR	1,08 %	1,00 %	1,01 %	0,87 %	0,90 %	1,01 %	0,92 %	1,05 %
AI	0,61 %	0,97 %	0,92 %	0,85 %	0,99 %	0,87 %	0,69 %	1,02 %
SG	1,13 %	1,01 %	0,98 %	0,89 %	1,00 %	0,95 %	0,89 %	0,98 %
GR	0,92 %	0,93 %	0,91 %	0,91 %	0,90 %	0,95 %	0,93 %	0,95 %
AG	1,02 %	0,98 %	0,92 %	0,90 %	0,95 %	0,98 %	0,95 %	1,02 %
TG	1,11 %	1,01 %	0,94 %	0,90 %	1,06 %	0,97 %	0,94 %	0,98 %
TI	1,03 %	0,92 %	0,89 %	0,81 %	0,87 %	1,02 %	1,01 %	1,08 %
VD	0,84 %	0,84 %	0,84 %	0,79 %	0,78 %	0,92 %	0,87 %	0,97 %
VS	0,73 %	0,71 %	0,85 %	0,85 %	0,91 %	0,98 %	0,98 %	1,02 %
NE	1,12 %	1,01 %	0,91 %	0,84 %	0,85 %	1,06 %	1,06 %	1,04 %
GE	0,86 %	0,79 %	0,77 %	0,75 %	0,66 %	0,66 %	0,87 %	0,91 %
JU	1,06 %	1,03 %	0,94 %	0,91 %	0,94 %	1,15 %	1,34 %	1,34 %
Total	0,97 %	0,91 %	0,88 %	0,85 %	0,92 %	0,94 %	0,91 %	0,97 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

3.2 Composition des cohortes de premières demandes

Le potentiel de réadaptation des assurés étant notamment lié à l'âge, au sexe et à la nationalité (cf. Guggisberg et al. 2009), la présente section vise à déterminer si et dans quelle mesure la composition structurelle des cohortes a évolué s'agissant de ces caractéristiques sur la période 2004-2011 :

■ **Taux de demandes par sexe** : les taux de demandes des femmes et des hommes ont suivi la même tendance générale, enregistrant un recul constant entre 2004 et 2008 pour repartir en légère hausse à compter de 2009. Sur toutes les années, le taux de demandes des femmes est demeuré nettement inférieur à celui des hommes, mais cet écart s'est sensiblement réduit de 0,21 % à 0,11 % au cours de la période considérée.

■ **Taux de demandes par âge** : la fréquence de dépôt d'une demande auprès de l'assurance-invalidité augmente en général avec l'âge. Deux tendances sont observables sur la durée : entre 2004 et 2007, les taux de demandes ont baissé dans la quasi-totalité des classes d'âge, à l'exception des plus de 60 ans pour lesquels ils ont progressé sur cette période. Après l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI en 2008, les taux de demandes ont de nouveau augmenté toutes classes d'âge confondues. Cette évolution semble s'expliquer en particulier par l'introduction de la phase de détection et d'intégration précoces et les efforts visant à détecter le plus tôt possible les personnes menacées. Ici également, les plus de 60 ans constituent l'exception avec des taux en net recul. Alors que les taux de demandes des personnes âgées de 18 à 40 ans étaient en 2011 légèrement supérieurs à leurs niveaux de 2004, ils se révélaient un peu moins élevés pour les plus de 40 ans.

■ **Taux de demandes par nationalité** : le taux de demandes des personnes de nationalité suisse a légèrement augmenté entre 2008 et 2011, passant de 0,54 % à 0,59 %. Cela s'explique, au moins en partie, par le fait que les assurés possédant une double nationalité sont enregistrés en tant que Suisses depuis 2008. S'agissant des taux de demandes introduites par des personnes de nationalité étrangère, la part de ressortissants du groupe de pays « Nord-ouest de l'UE » a augmenté en partant d'un faible niveau, tandis que celles des citoyens du groupe de pays « Est de l'UE » et « reste de l'Europe » ont diminué. Pour le groupe « reste de l'Europe », cette évolution s'explique essentiellement par un recul des personnes originaires de Turquie et d'ex-Yougoslavie.

La section 10.1 aborde et discute, dans le cadre d'analyses structurelles, la mesure dans laquelle ces changements mineurs peuvent influencer sur les taux de nouvelles rentes.

Tableau 4 : Taux de demandes par sexe : part de premières demandes de prestations AI dans la population assurée (18 ans – âge de la retraite)

Sexe	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Femmes	0,86 %	0,82 %	0,80 %	0,78 %	0,85 %	0,86 %	0,87 %	0,91 %
Hommes	1,07 %	0,99 %	0,96 %	0,91 %	0,98 %	1,01 %	0,96 %	1,02 %
Total	0,97 %	0,91 %	0,88 %	0,85 %	0,92 %	0,94 %	0,91 %	0,97 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 5: Taux de demandes par catégorie d'âge : part de premières demandes de prestations AI dans la population assurée (18 ans – âge de la retraite)

Age	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
18-19 ans	0,43 %	0,40 %	0,41 %	0,42 %	0,47 %	0,51 %	0,50 %	0,51 %
20-24 ans	0,42 %	0,39 %	0,36 %	0,35 %	0,41 %	0,45 %	0,44 %	0,46 %
25-29 ans	0,49 %	0,45 %	0,41 %	0,40 %	0,47 %	0,54 %	0,51 %	0,54 %
30-34 ans	0,56 %	0,52 %	0,47 %	0,43 %	0,54 %	0,57 %	0,59 %	0,60 %
35-39 ans	0,67 %	0,62 %	0,55 %	0,52 %	0,62 %	0,67 %	0,68 %	0,73 %
40-44 ans	0,86 %	0,78 %	0,72 %	0,69 %	0,80 %	0,81 %	0,83 %	0,86 %
45-49 ans	1,11 %	1,03 %	0,99 %	0,89 %	1,00 %	1,04 %	1,00 %	1,07 %
50-54 ans	1,43 %	1,29 %	1,24 %	1,19 %	1,27 %	1,26 %	1,26 %	1,29 %
55-59 ans	1,80 %	1,67 %	1,67 %	1,60 %	1,63 %	1,58 %	1,54 %	1,65 %
60-64 ans	1,69 %	1,70 %	1,78 %	1,84 %	1,72 %	1,68 %	1,52 %	1,68 %
Total	0,97 %	0,91 %	0,88 %	0,85 %	0,92 %	0,94 %	0,91 %	0,97 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 6: Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI entre 2004 et 2011 dans la population résidente permanente, par nationalité

Nationalité au moment du dépôt de la première demande	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Suisse	0,55 %	0,52 %	0,51 %	0,51 %	0,54 %	0,56 %	0,55 %	0,59 %
Nord-ouest UE/AELE	0,49 %	0,46 %	0,45 %	0,41 %	0,46 %	0,46 %	0,51 %	0,55 %
Sud UE	0,92 %	0,83 %	0,78 %	0,72 %	0,77 %	0,80 %	0,82 %	0,82 %
Est UE	0,90 %	0,85 %	0,74 %	0,61 %	0,71 %	0,75 %	0,70 %	0,66 %
Reste de l'Europe	1,30 %	1,17 %	1,10 %	0,95 %	1,12 %	0,97 %	0,90 %	0,90 %
Reste de l'OCDE	0,33 %	0,35 %	0,31 %	0,28 %	0,31 %	0,33 %	0,33 %	0,31 %
Autres	0,63 %	0,60 %	0,64 %	0,65 %	0,70 %	0,72 %	0,73 %	0,76 %
Total	0,62 %	0,58 %	0,56 %	0,54 %	0,58 %	0,60 %	0,59 %	0,62 %

Remarque : les données relatives à la population assurée dont nous disposons ne permettent pas d'effectuer une distinction par nationalité. Les tableaux standardisés du Secrétariat d'Etat aux migrations (SEM) ont été utilisés en remplacement. Ceux-ci se référant à la population résidente permanente de tous les groupes d'âge, les parts indiquées sont inférieures à celles figurant dans les précédents tableaux.

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Tableaux standardisés 6.22, SEM. Calculs : BASS

4 Mesures de réadaptation

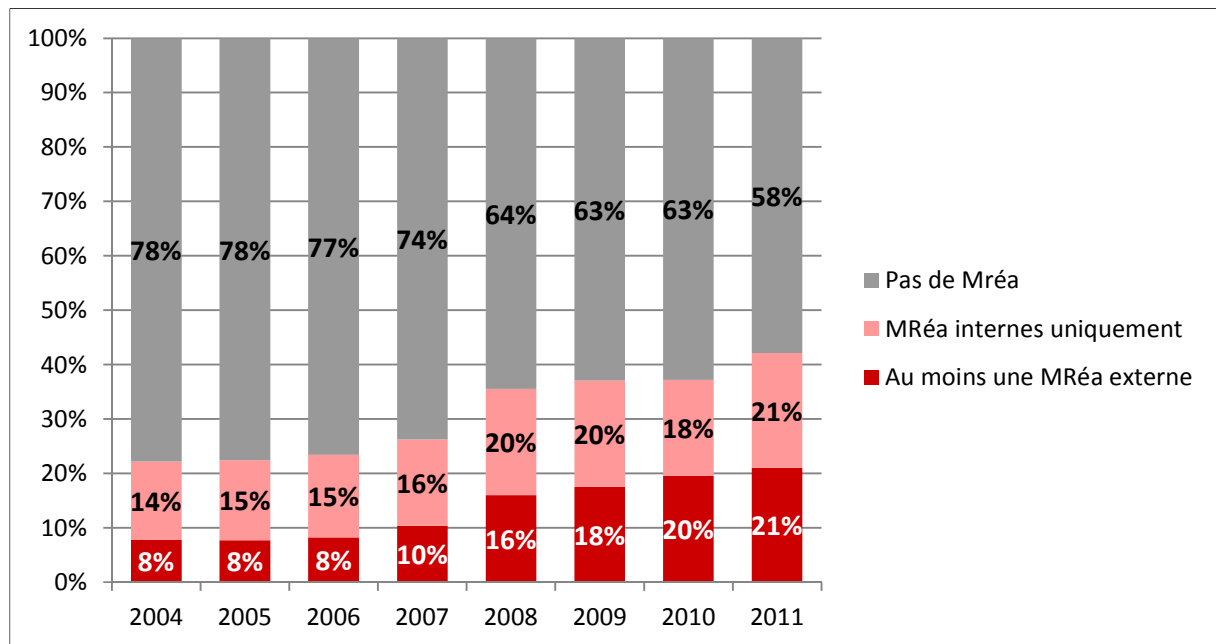
Cette section donne un aperçu de l'évolution, en termes de nombre, de type et de combinaisons, des différentes mesures de réadaptation octroyées aux personnes qui ont déposé une première demande auprès de l'assurance-invalidité sur la période 2004-2011. Dans le présent rapport, le terme de mesure de réadaptation désigne collectivement les mesures visant à soutenir la réadaptation professionnelle. Les sous-sections consacrées aux mesures d'intervention précoce, aux mesures de réinsertion et aux mesures d'ordre professionnel en abordent les différentes caractéristiques de manière approfondie.

Tous les indicateurs se rapportent systématiquement à la **période de dépôt de la première demande plus trois ans** (période considérée). Les mesures pour lesquelles la première prestation a été facturée après la fin de la troisième année ont été exclues de l'analyse. Pour une personne ayant introduit une première demande en 2011, seules les mesures de réadaptation pour lesquelles la première prestation a été facturée au plus tard en 2014 ont donc été prises en compte.

La **Figure 2** montre que la part de personnes ayant déposé une première demande et bénéficié d'une **mesure de réadaptation externe** a presque **doublé** à l'issue de la 5^e révision de l'AI. Sur les quelque 42 000 demandeurs en 2011, 8800, soit 21 %, se sont vu octroyer au moins une mesure de réadaptation externe dans les trois ans suivant le dépôt, contre 8 % seulement en 2004. Le nombre de mesures de réadaptation a progressé dans tous les offices AI entre 2004 et 2011, mais à des degrés divers (**Figure 3**).

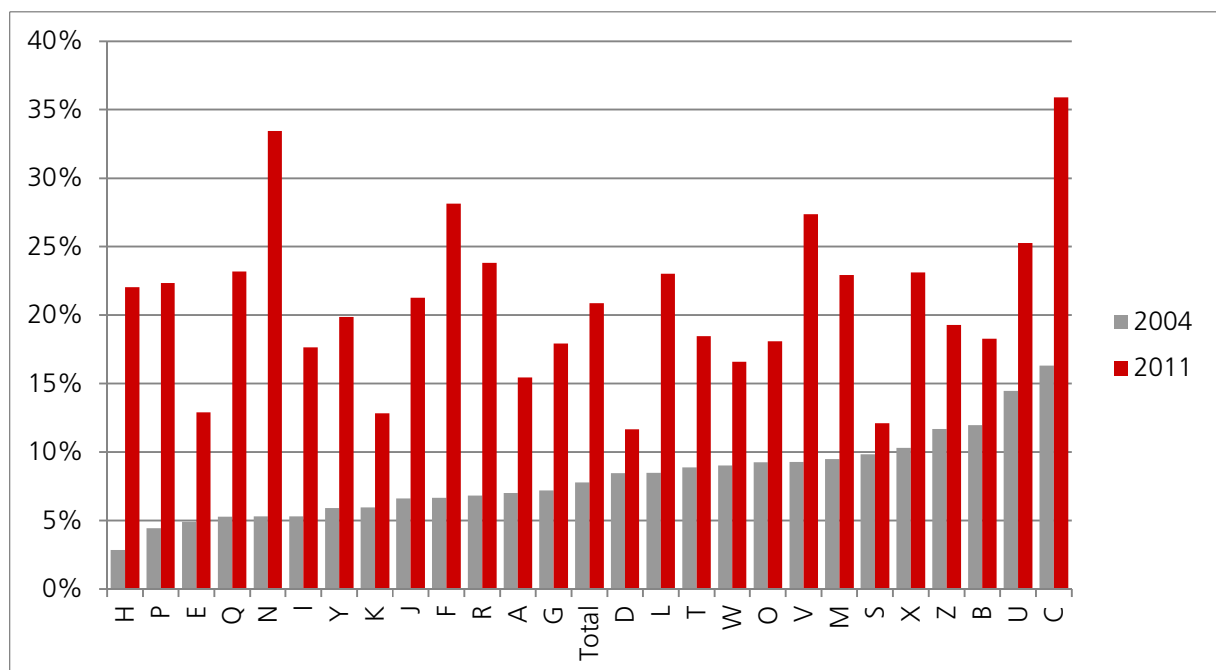
Comme déjà observé dans l'introduction, les données relatives aux prestations internes des offices AI ne sont pas uniformes en raison des pratiques différentes en matière de codification et ne peuvent par conséquent pas faire l'objet de comparaisons fiables. Aussi nous appuierons-nous exclusivement, pour la suite de l'évaluation, sur les résultats et conclusions concernant les prestations fournies en externe (assorties de factures).

Figure 2 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation (MRéa) internes ou externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans)



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 3 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par of- fice AI



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

L'évaluation de la 5^e révision de l'AI est centrée sur les mesures de réadaptation introduites à cette occasion dans le domaine de l'intervention précoce ainsi que sur les mesures de réinsertion. Le **Tableau 7** présente une catégorisation correspondante des mesures de réadaptation. Le **Tableau 8**

récapitule les parts respectives pour les cohortes de premières demandes à l'AI entre 2004 et 2011. Il convient de préciser que ces catégories ne sont pas exclusives, c'est-à-dire qu'une personne peut recourir à plusieurs mesures de réadaptation.

Tableau 7 : Mesures de réadaptation externes par catégories

Abréviation	Contenu	Code	Dénomination de la catégorie dans l'aperçu de l'OFAS
IP	Intervention précoce	561, 562, 565, 566	Mesures d'intervention précoce
IPPLOP	Placement / orientation professionnelle dans le domaine de l'intervention précoce	563	Supprimé le 1.1.2012 ; remplacé par 567/568
		564	IP/orientation professionnelle
		567	IP/soutien actif dans la recherche d'un emploi
		568	IP/conseil suivi
MR	Mesures de réinsertion	581, 582, 583, 584	MR à l'extérieur de l'entreprise
		587, 588, 589	MR mises en œuvre en entreprise
MOP	Mesures d'ordre professionnel	401, 402, 410, 420, 425, 430, 445, 446	Formation professionnelle initiale
		451, 452, 460, 470, 475, 480, 490, 500	Formation continue à des fins professionnelles
			Reclassement
	Placement / orientation professionnelle (PLOP)	400	Orientation professionnelle
		530	Orientation professionnelle interne à l'office AI
		548, 549, 550, 551	Placement
	Autres		510
545			Allocation d'initiation au travail

Source : distinction en concertation avec le responsable de projet de l'OFAS, représentation BASS

Tableau 8 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par catégories

Mesures de réadaptation	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
IP intervention précoce	0,0 %	0,0 %	0,2 %	0,7 %	4,7 %	6,6 %	8,6 %	9,5 %
IPPLOP placement / orientation professionnelle (dans le domaine de l'intervention précoce)	0,0 %	0,0 %	0,1 %	0,2 %	1,4 %	1,5 %	1,9 %	2,4 %
MR mesures de réinsertion	0,0 %	0,1 %	0,3 %	1,0 %	2,8 %	3,1 %	3,3 %	3,6 %
MOP mesures d'ordre professionnel	5,9 %	5,8 %	6,1 %	7,0 %	7,9 %	8,1 %	8,0 %	8,1 %
Autres mesures d'ordre professionnel	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,4 %	1,1 %	1,7 %
PLOP placement / orientation professionnelle	3,2 %	3,3 %	3,1 %	3,6 %	3,4 %	3,2 %	3,4 %	3,5 %

Remarque : catégories non exclusives ; une personne peut recourir à plusieurs mesures de réadaptation

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

L'octroi de mesures d'intervention précoce et de réinsertion a fortement augmenté pour les cohortes 2008 à 2011⁷ (Tableau 8). La part de personnes au bénéfice d'une mesure de réadaptation dans le domaine « placement / orientation professionnelle » est restée à peu près constante toutes cohortes confondues, tandis que la proportion de mesures d'ordre professionnel a augmenté jusqu'en 2009 pour se stabiliser ensuite.

⁷ Toutes les mesures de réadaptation externes octroyées au cours des trois années consécutives à la première demande étant prises en compte, certaines personnes qui ont déposé une demande avant 2008 ont également pu bénéficier d'une mesure de réadaptation.

Afin de garder une vision claire des combinaisons possibles de mesures de réadaptation, une catégorisation stricte qui se concentre sur les « nouvelles » mesures a été établie. Les évaluations suivantes reposent sur les quatre catégories présentées dans la **Figure 4**.

■ **Mesures d'intervention précoce (IP) exclusivement** : toutes les personnes qui ont bénéficié uniquement de mesures de réadaptation (codes 561, 562, 565, 566) ou de prestations de placement / d'orientation professionnelle (codes 563, 564, 567, 568) dans le domaine de l'intervention précoce, mais pas d'une des autres mesures de réadaptation.

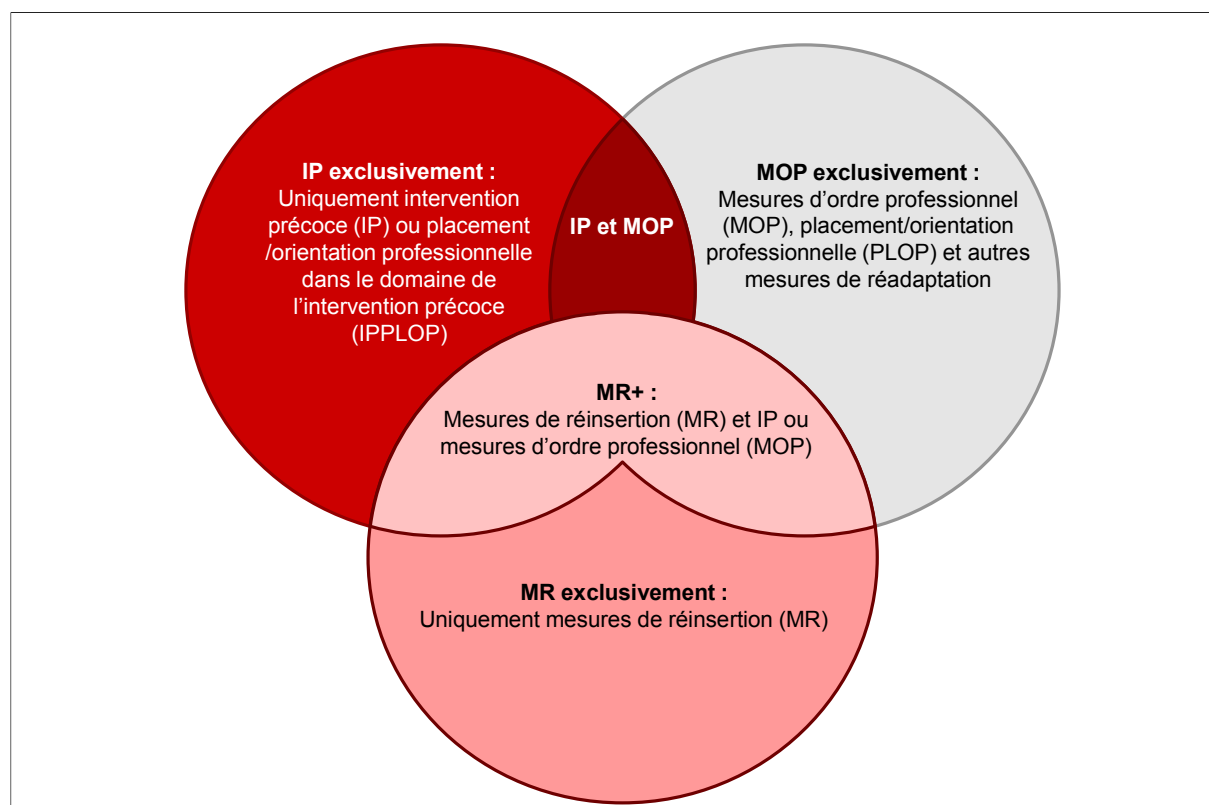
■ **Mesures d'ordre professionnel (MOP) exclusivement** : toutes les personnes qui ont bénéficié uniquement de mesures de réadaptation d'ordre professionnel (codes 401, 402, 410, 420, 425, 430, 445, 446, 451, 452, 460, 470, 475, 480, 490, 500) ou de placement / d'orientation professionnelle (codes 400, 530, 548, 549, 550, 551), mais pas d'une des autres mesures de réadaptation.

■ **Mesures de réinsertion (MR) exclusivement** : toutes les personnes qui ont bénéficié uniquement d'une mesure de réinsertion (codes 581, 582, 583, 584, 587, 588, 589), mais pas d'une des autres mesures de réadaptation.

■ **IP et MOP** : toutes les personnes qui ont bénéficié tant d'une mesure de réadaptation dans le domaine de l'intervention précoce que d'une mesure d'ordre professionnel.

■ **MR+** : toutes les personnes qui ont bénéficié tant d'une mesure de réinsertion que d'une autre mesure d'ordre professionnel.

Figure 4 : Catégorisation stricte des mesures de réadaptation externes

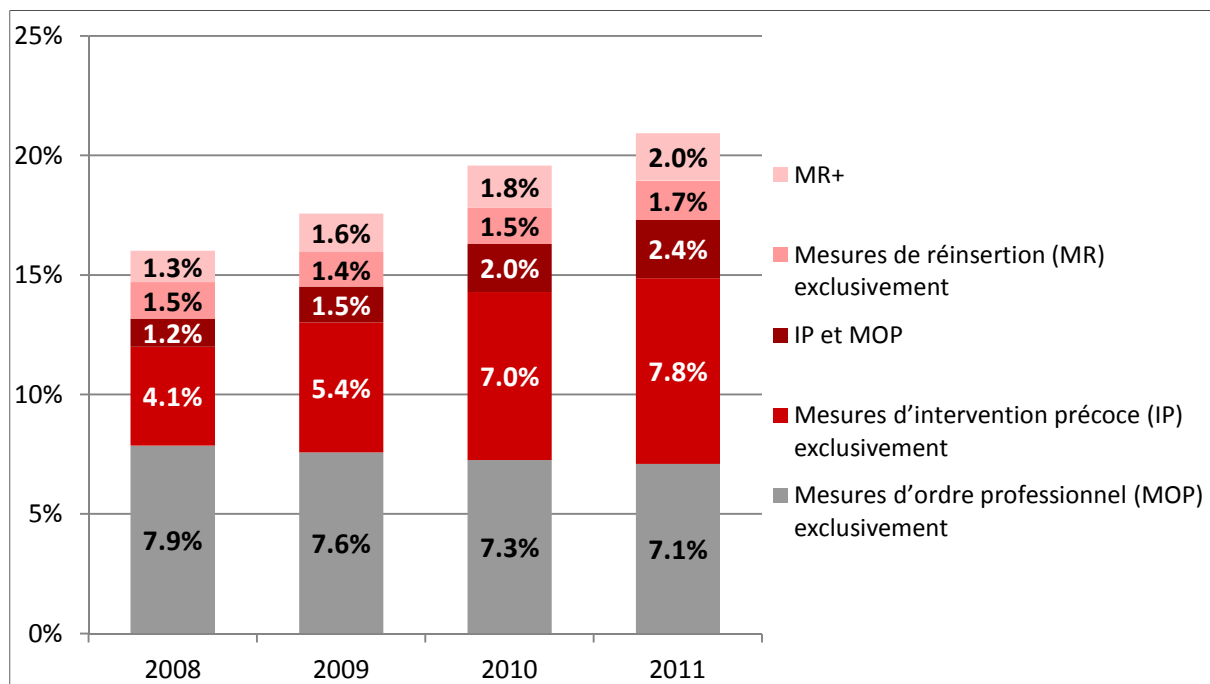


Source : représentation BASS

La **Figure 5** montre la hausse des **mesures de réadaptation externes** à compter de 2008, réparties selon les **combinaisons** décrites ci-dessus. Après 2008, la progression est principalement imputable aux mesures d'intervention précoce supplémentaires ou à la combinaison de mesures d'intervention précoce et de mesures d'ordre professionnel. La part des mesures de réinsertion a aussi nettement

augmenté, mais à un rythme moins soutenu. La proportion de personnes ayant bénéficié exclusivement de mesures d'ordre professionnel s'inscrit en recul depuis 2008. La part croissante de personnes au bénéfice de mesures de réadaptation externes s'explique ainsi en grande partie par la mise en place de nouvelles mesures.

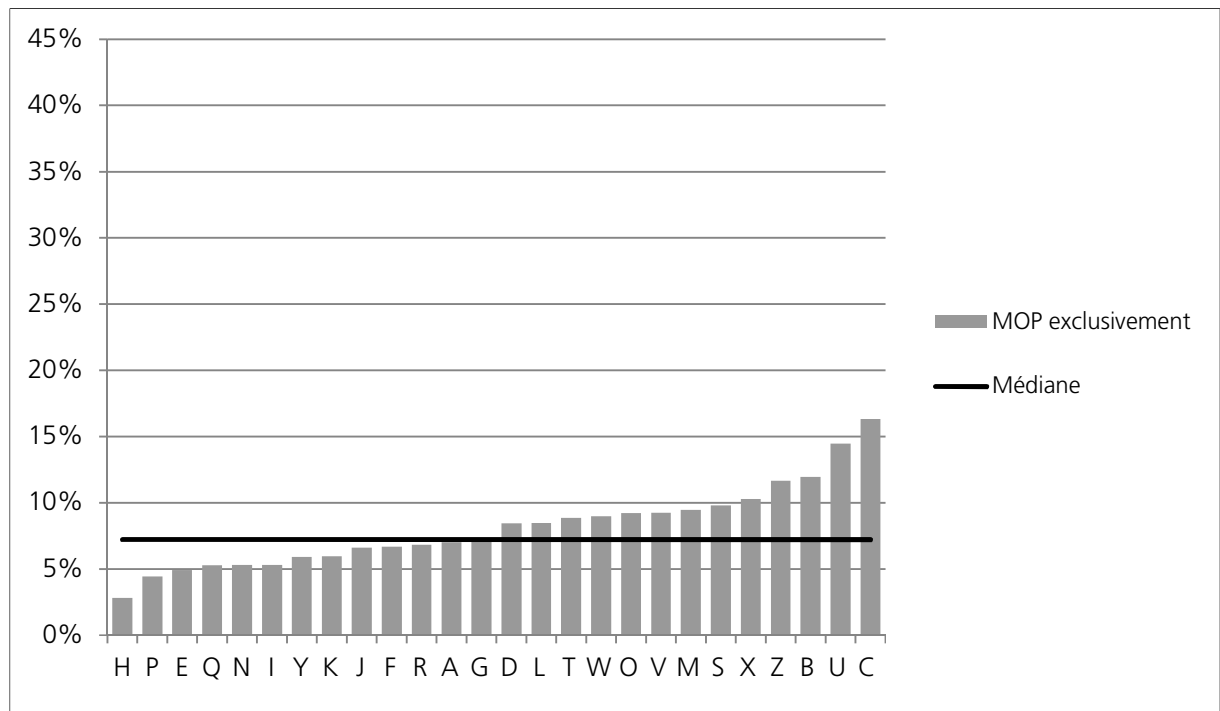
Figure 5 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par catégories strictes



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

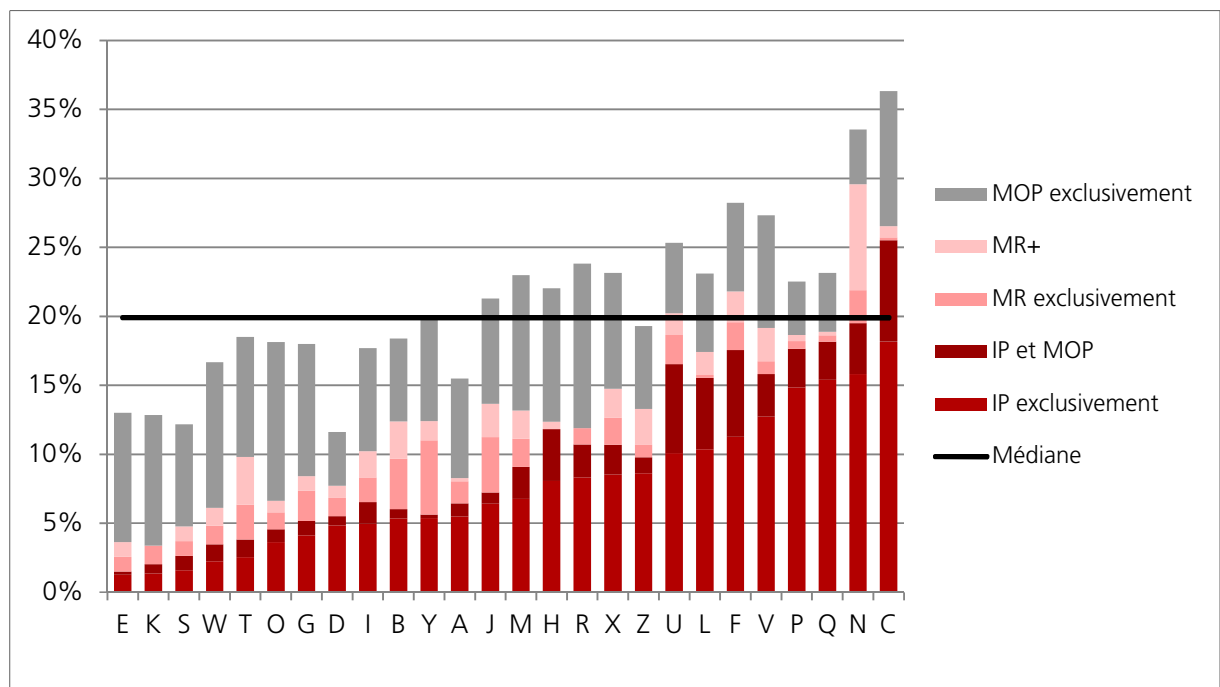
La **Figure 6** et la **Figure 7** présentent les parts de mesures de réadaptation par offices AI pour les années 2004 et 2010. Dans ce cas également, les résultats sont caractérisés par une grande hétérogénéité entre les offices AI. Alors que les mesures de réinsertion jouent un rôle marginal face aux mesures d'intervention précoce dans certains offices AI, le rapport entre ces deux types est quasiment équilibré dans d'autres. Une comparaison des deux figures révèle en outre que quelques offices AI qui avaient octroyé peu de mesures d'ordre professionnel en 2004 se situent au-dessus de la moyenne en 2011 (par ex. H et P).

Figure 6 : Part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI en 2004 et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par office AI



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 7 : Part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI en 2011 et bénéficié de mesures de réadaptation externes durant la période considérée (2011-2014), par office AI



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Profil des personnes ayant déposé une première demande et bénéficié de mesures de réadaptation

Les figures présentées ci-dessous dans la colonne de gauche montrent le **profil** des personnes qui ont déposé une première demande en 2004 et en 2011. Les figures de la colonne de droite indiquent la proportion de ces personnes qui a bénéficié de mesure de réadaptation de la catégorie correspondante. Par exemple, 55 % d'hommes ont introduit une première demande en 2004 (graphique de gauche), parmi lesquels 10 % se sont vus octroyer des mesures de réadaptation externes dans les trois ans (graphique de droite).

Figure 8 : Part de premières demandes de prestations AI introduites en 2004, par caractéristiques

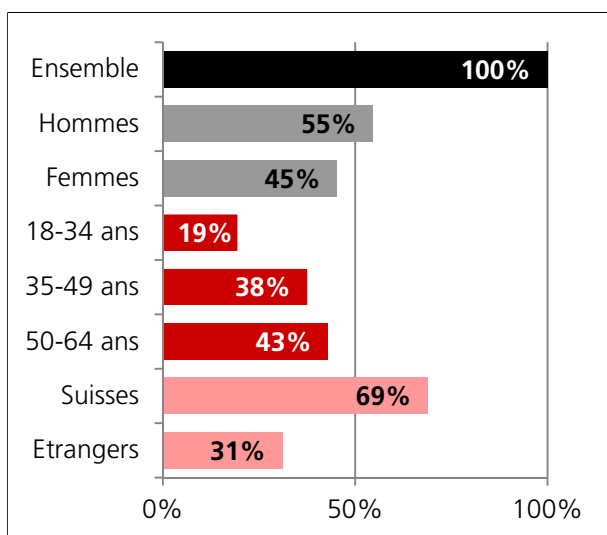
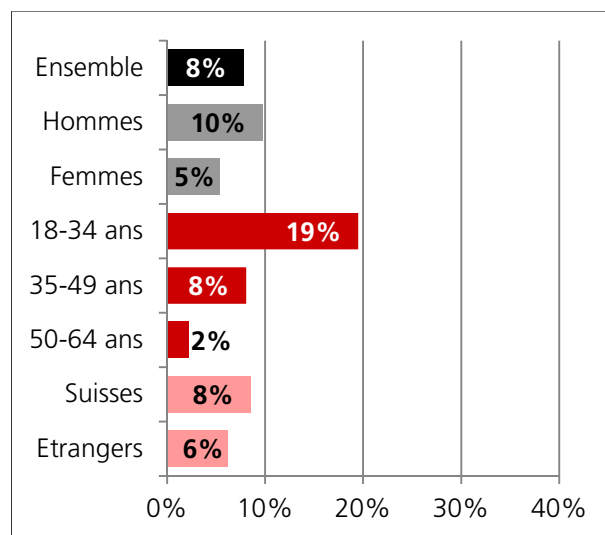


Figure 9 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI en 2004 et bénéficié de mesures de réadaptation durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans) dans le total des premières demandes de la catégorie correspondante



Exemple d'interprétation : 55 % d'hommes ont introduit une première demande en 2004, parmi lesquels 10 % se sont vu octroyer des mesures de réadaptation externes dans les trois ans.

Figure 10: Part de premières demandes de prestations AI introduites en 2011, par caractéristiques

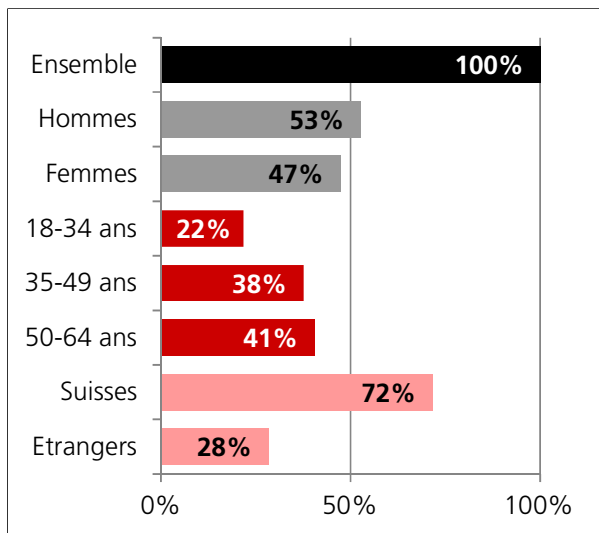
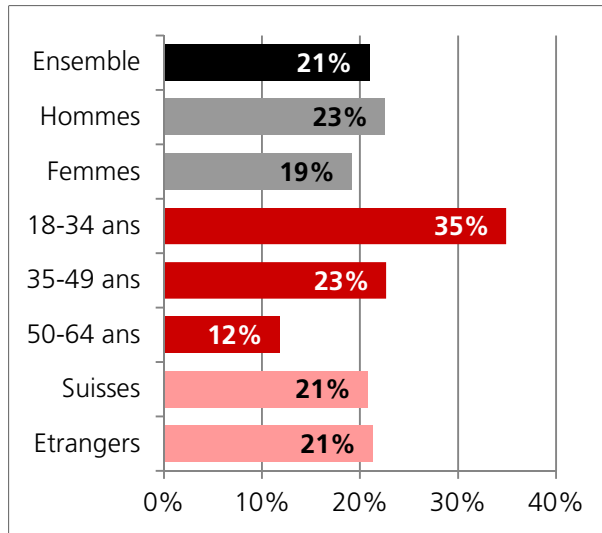


Figure 11: Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI en 2011 et bénéficié de mesures de réadaptation durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans) dans le total des premières demandes de la catégorie correspondante

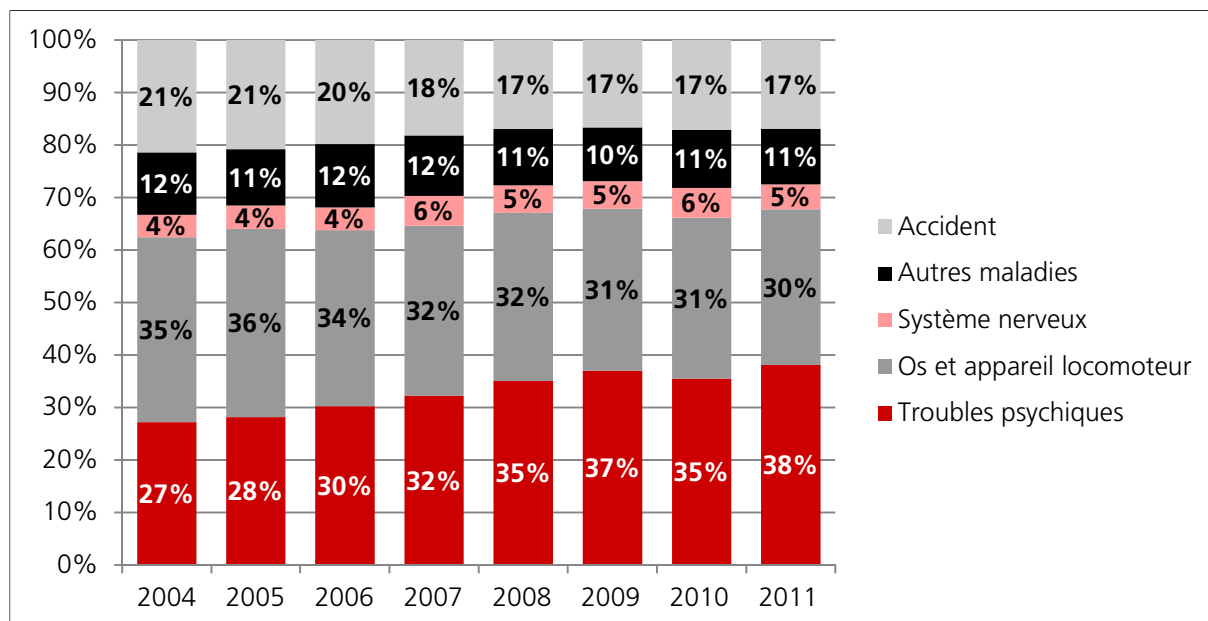


Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Une comparaison des deux figures de la colonne de gauche révèle les variations (mineures) évoquées au chapitre 3 s'agissant des premières demandes de prestations AI : la proportion de femmes a légèrement augmenté, tout comme la part des 18-34 ans et celle des personnes de nationalité suisse. La part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation a généralement progressé, des variations significatives étant cependant ici observables. L'écart entre hommes et femmes s'est ainsi sensiblement réduit. Si la proportion d'hommes bénéficiaires de mesures de réadaptation a certes doublé pour passer de 10 à 22 %, celles des femmes a enregistré une croissance nettement supérieure de 5 à 19 %. Le tableau est similaire s'agissant des catégories d'âge : les personnes plus jeunes recouraient bien plus fréquemment aux mesures de réadaptation, tant avant qu'après la 5^e révision, mais la part des assurés plus âgés a progressé encore plus fortement.

Le message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision) prévoyait entre autres objectifs d'optimiser, grâce aux nouvelles mesures de réinsertion, les instruments de réadaptation professionnelle pour les assurés atteints dans leur santé psychique. La **Figure 12** présente les parts d'assurés qui ont déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation, ventilées par **type d'atteinte à la santé**. On constate ainsi que les nouvelles mesures de réadaptation ont davantage été attribuées à des assurés atteints de troubles psychiques. Les parts des groupes « accident » et « os et appareil locomoteur » s'inscrivent en revanche en recul. A noter ici que le nombre absolu de bénéficiaires de prestations de ces groupes a augmenté, mais pas leur part dans le total des mesures de réadaptation, comme on aurait pu s'y attendre au vu de l'octroi accru de telles mesures. Les types d'atteinte à la santé dans le cadre des mesures d'intervention précoce et/ou de réinsertion sont abordés séparément aux sections 4.1 et 4.2.

Figure 12 : Parts d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation, ventilées par type d'atteinte à la santé

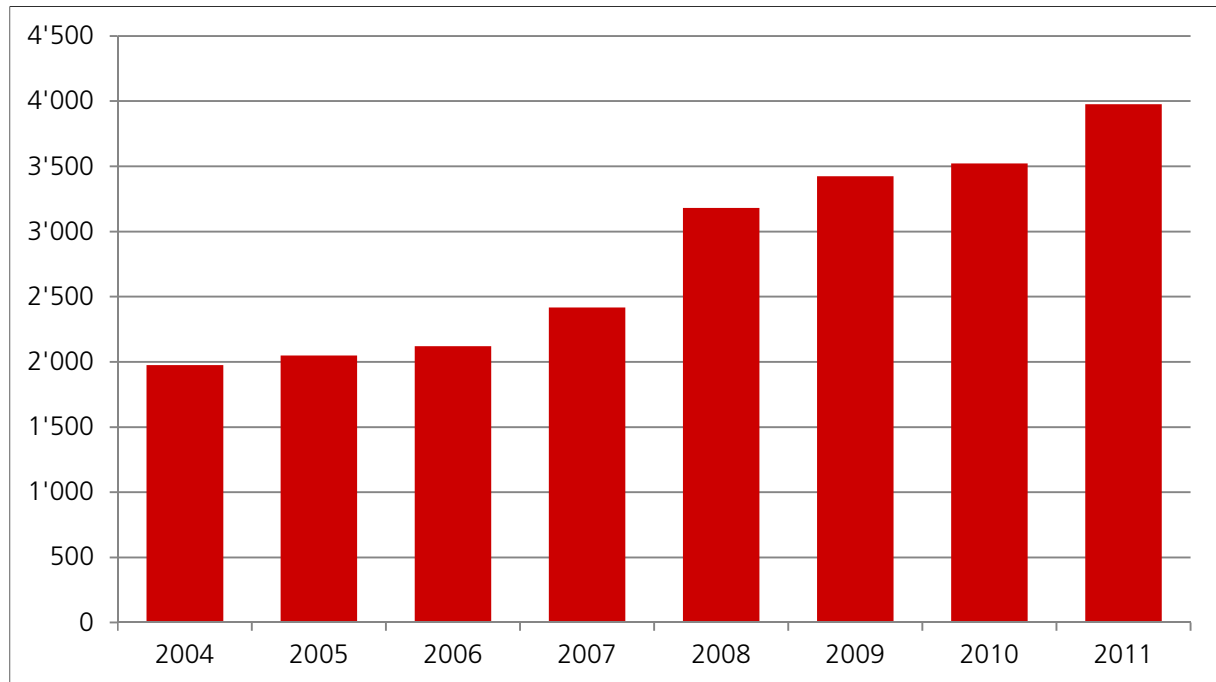


Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Dépenses engagées pour les mesures de réadaptation

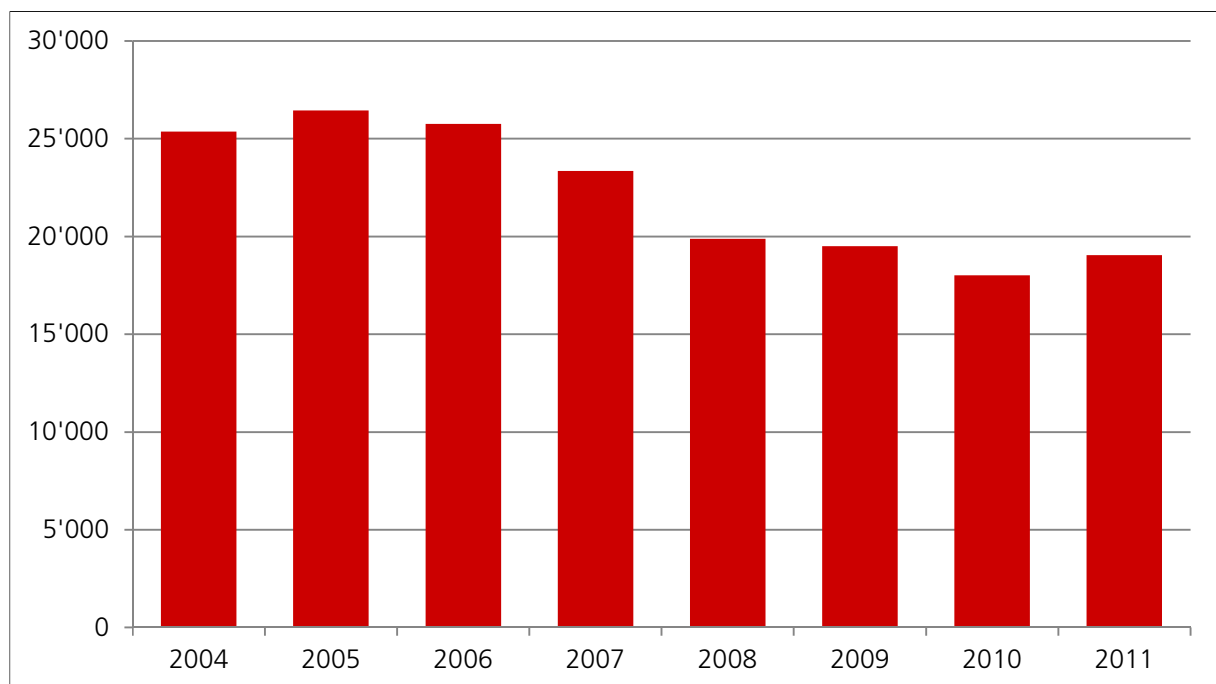
Les dépenses moyennes engagées pour des mesures de réadaptation par assuré ayant déposé une première demande ont explosé depuis 2008, principalement sous l'effet de l'augmentation du nombre de bénéficiaires (cf. **Figure 13**). Les dépenses par bénéficiaire présentées à la **Figure 14** donnent un tableau plus nuancé. Les dépenses moyennes par bénéficiaire qui s'élevaient à plus de 25 000 francs durant les années précédant la 5^e révision se sont ainsi stabilisées autour de 18 000-20 000 francs depuis 2008. Les dépenses inférieures par rapport aux années antérieures à 2008 sont une conséquence de la nette diminution des frais liés aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion. Comme le révèle la **Figure 15**, les dépenses moyennes en relation avec des mesures d'intervention précoce (4000-5000 francs) sont sensiblement moins importantes que celles engagées pour des mesures de réinsertion (environ 15 000 francs) ou d'ordre professionnel (25 000 francs). Les dépenses concernant les différentes catégories de mesures sont analysées en détail dans les sections suivantes.

Figure 13 : Dépenses moyennes pour des mesures de réadaptation externes *par assuré ayant introduit une première demande* durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en francs



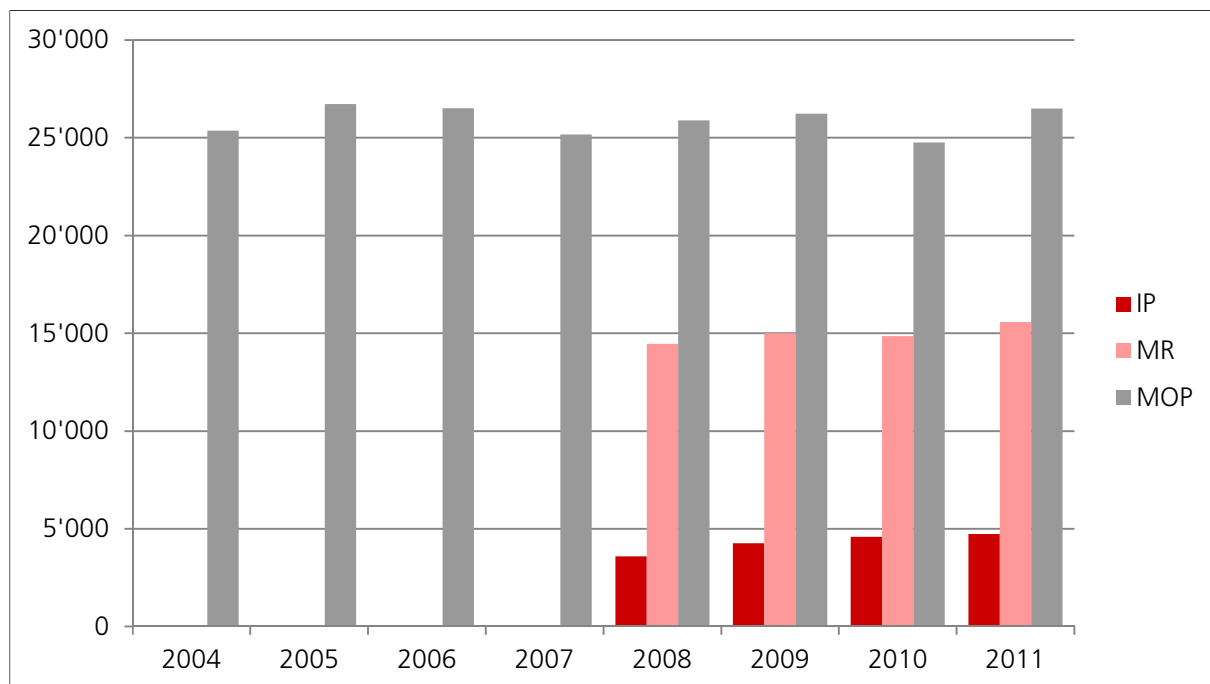
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 14 : Dépenses moyennes pour des mesures de réadaptation externes *par assuré ayant introduit une première demande et bénéficié de mesures de réadaptation* durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en francs



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 15 : Dépenses moyennes pour des mesures de réadaptation *par bénéficiaire ayant introduit une première demande* durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en francs



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

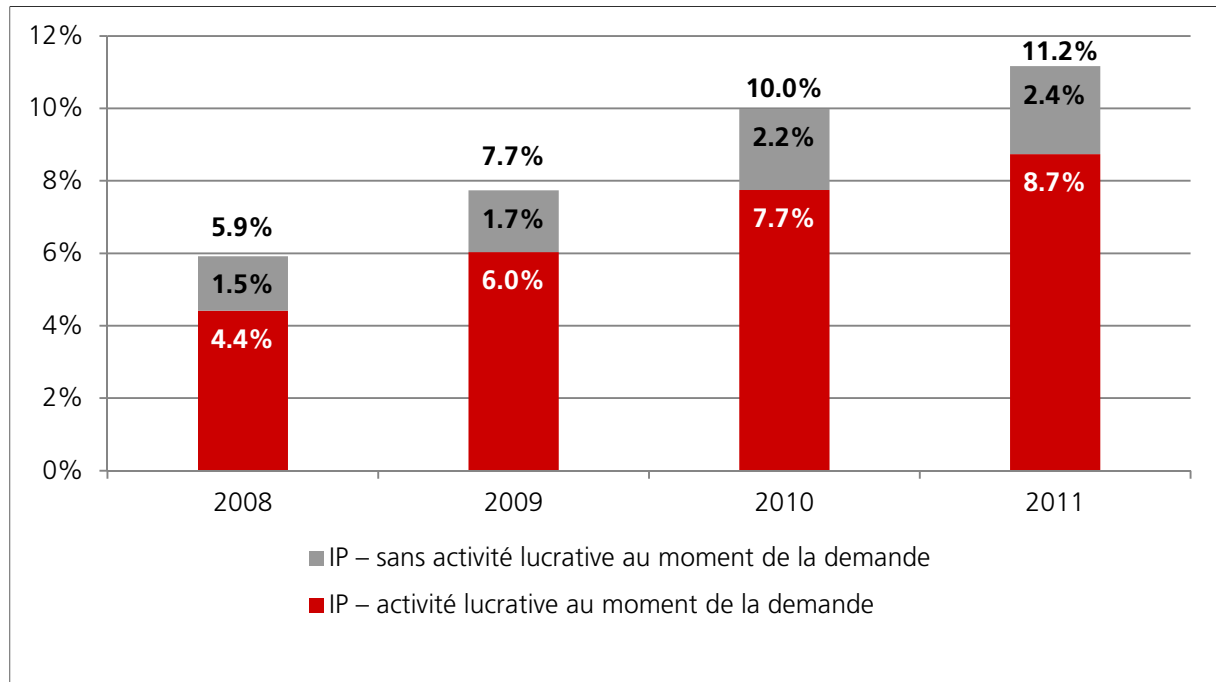
4.1 Mesures d'intervention précoce

Les mesures d'intervention précoce sont des prestations d'accès facile et applicables rapidement, telles que l'adaptation du poste de travail, les cours de formation ou le placement. Elles s'adressent en principe à tous les assurés qui introduisent une demande de prestations auprès d'un office AI, l'objectif étant ici de maintenir à leur poste les personnes en incapacité de travail totale ou partielle ou de permettre leur réadaptation à un nouveau poste au sein de la même entreprise ou ailleurs (art. 7d, al. 1, LAI). Comme le potentiel de réadaptation dépend fortement du fait que la personne soit encore intégrée dans le monde du travail lors de sa demande de prestations AI, la présente section opère une distinction entre les assurés qui ont toujours une activité lucrative au moment de la demande et ceux qui n'en exercent pas ou plus⁸. Les chiffres précis et des informations complémentaires concernant les évaluations présentées dans cette section sont disponibles en annexe (du Tableau 28 au Tableau 33).

La **Figure 16** indique **la part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce** pour les quatre cohortes. Il en ressort que cette part est passée de 5,9 % en 2008 à 11,2 % en 2011. Selon les données du registre des CI, près de trois quarts des bénéficiaires de prestations exercent toujours une activité lucrative au moment de la demande.

⁸ « au moment de la demande » se réfère au mois durant lequel la demande a été déposée plus ou moins un mois. D'autres définitions et analyses en relation avec la situation professionnelle sont disponibles à la section 7.

Figure 16 : Part de bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce dans le total des premières demandes de prestations AI

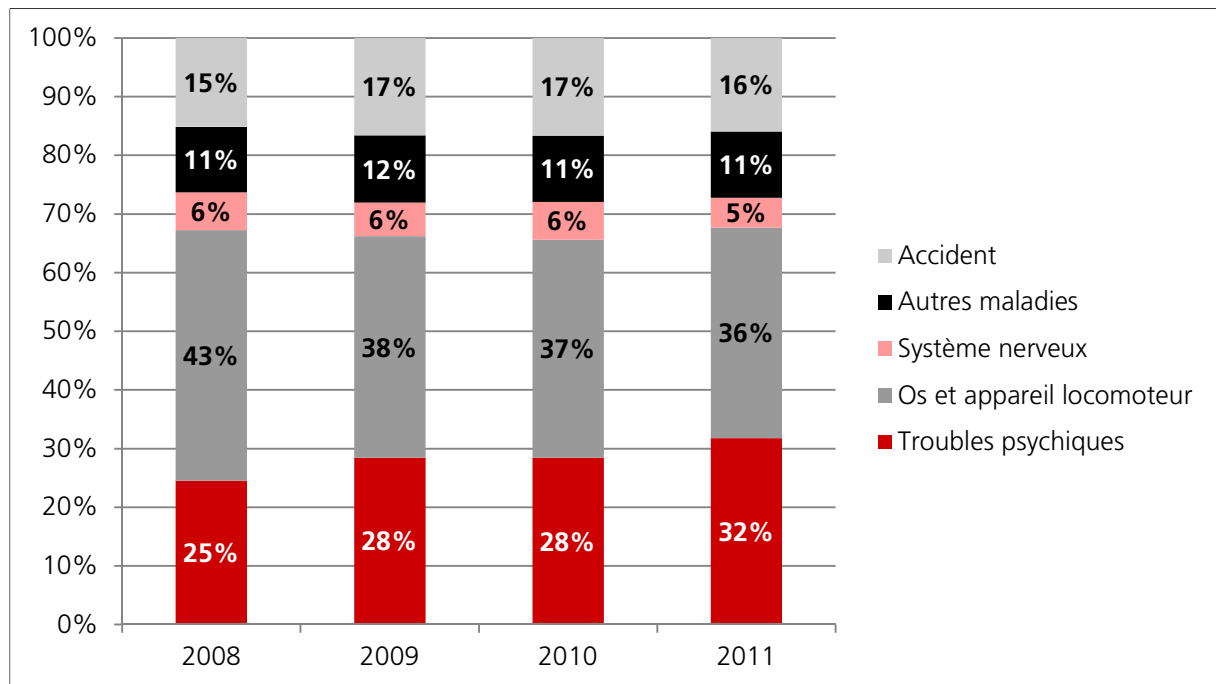


Base [n] : (2008) 2235 ; (2009) 3039 ; (2010) 3923 ; (2011) 4701

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

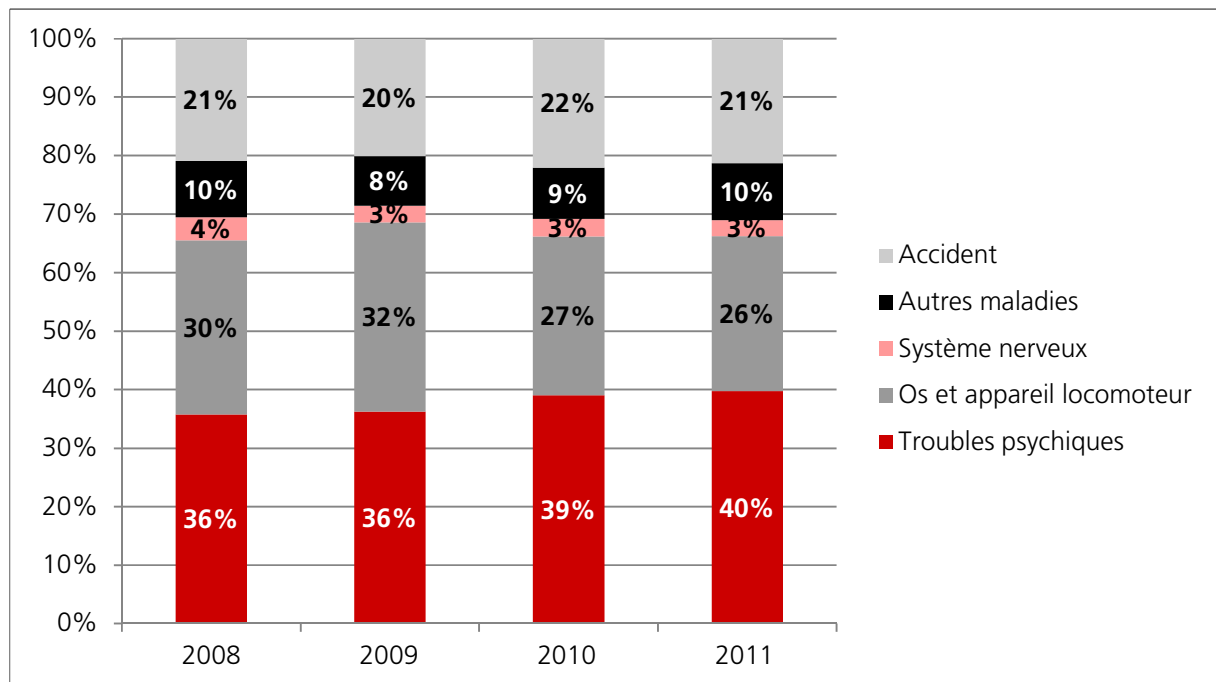
La **Figure 17** et la **Figure 18** montrent les parts, ventilées par type d'atteinte à la santé, des bénéficiaires de mesures d'intervention précoce qui n'exercent pas ou plus d'activité lucrative au moment de la première demande de prestations AI. Il apparaît que les mesures d'intervention précoce sont souvent octroyées également à des personnes atteintes de troubles psychiques. La part de bénéficiaires de prestations souffrant de troubles psychiques se révèle nettement supérieure parmi les personnes qui n'exercent pas ou plus d'activité lucrative (36 à 40 %) que parmi les assurés encore en activité au moment de la première demande (25 à 32 %). Indépendamment de l'exercice d'une activité lucrative au moment de la demande, la part de personnes atteintes de troubles psychiques et bénéficiaires de mesures d'intervention précoce a augmenté entre 2008 et 2011.

Figure 17 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce qui *exerçaient une activité lucrative* au moment de la première demande de prestations AI



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

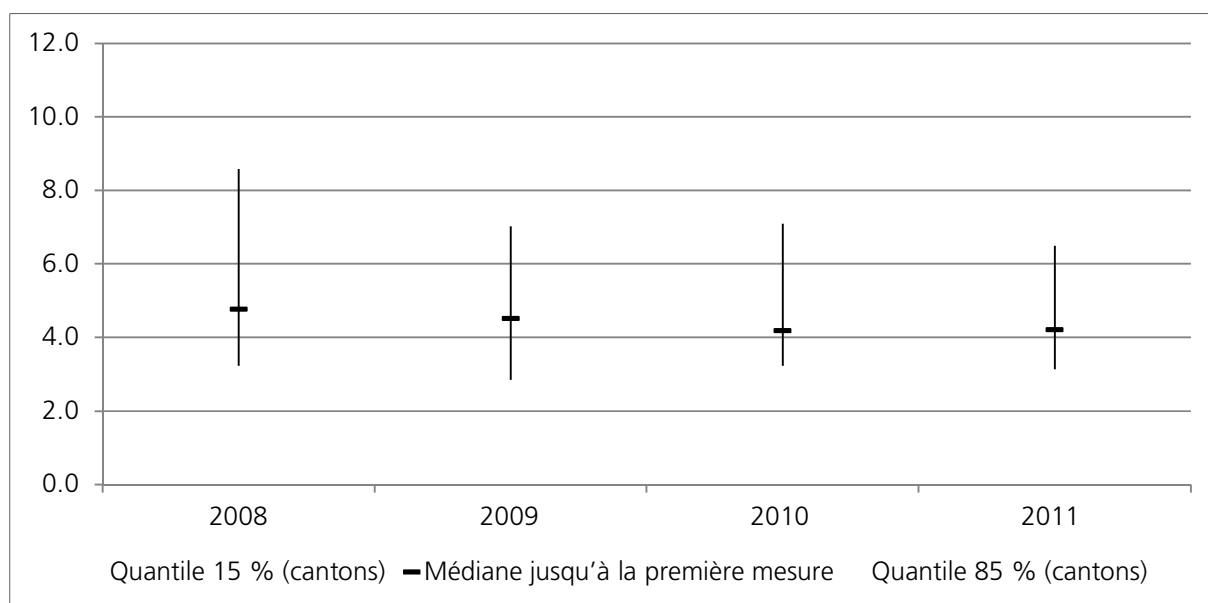
Figure 18 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce qui *n'exerçaient pas d'activité lucrative* au moment de la première demande de prestations AI



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Les chances de maintien en emploi ou de réadaptation s'accroissent lorsque la durée écoulée entre la survenance d'un accident ou d'une maladie et l'octroi de mesures de réadaptation est la plus courte possible. C'est pourquoi les mesures d'intervention précoce doivent être attribuées le plus rapidement possible. La **Figure 19** montre la **durée moyenne** en mois (médiane) **jusqu'à la première prestation d'intervention précoce**. Il en ressort que 50 % des mesures d'intervention précoce sont attribuées dans un délai de quatre mois environ. La durée moyenne jusqu'à l'octroi de la première mesure d'intervention précoce a diminué de 4,5 mois en 2008 à 4,2 mois en 2011 pour les assurés qui avaient une activité lucrative au moment de la demande initiale de prestations AI, et se maintient à environ quatre mois depuis 2008 pour ceux qui n'en exerçaient pas ou plus.

Figure 19 : Durée moyenne entre le dépôt de la demande initiale et la première mesure d'intervention précoce durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en mois (médiane) : assurés *exerçant une activité lucrative* au moment de la première demande de prestations AI

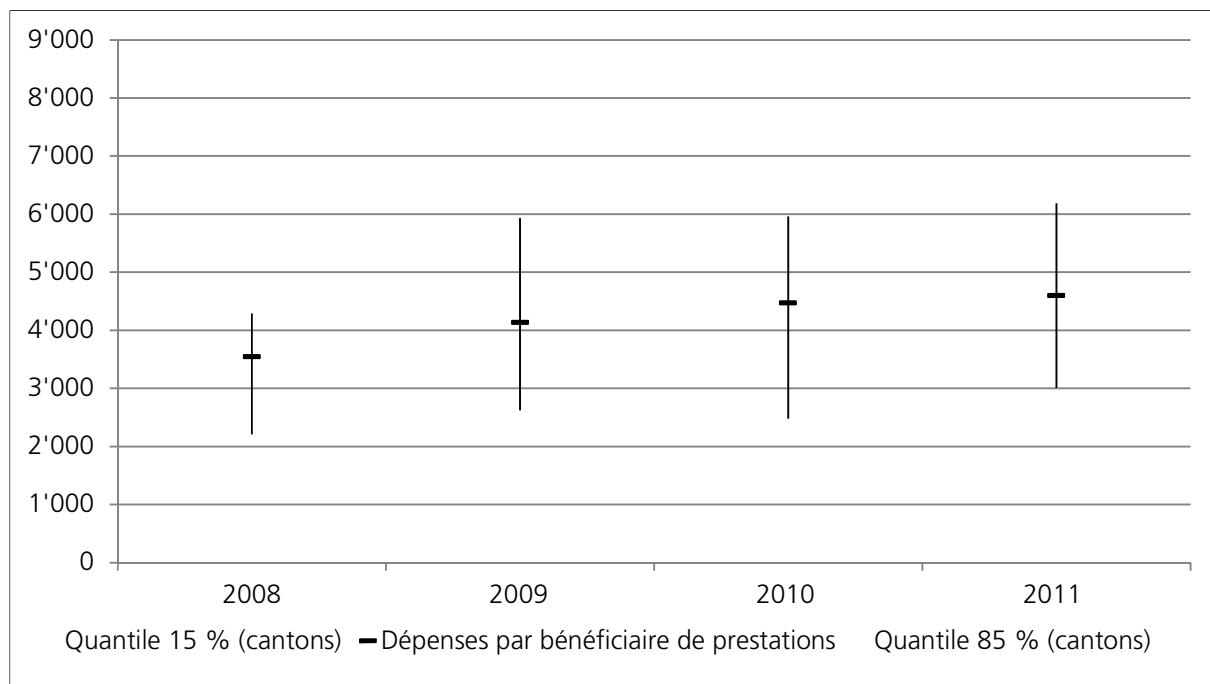


Remarque : étant donné que seules les mesures octroyées au cours des trois années consécutives au dépôt de la demande ont été prises en compte, la durée maximale considérée est de trois ans.

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

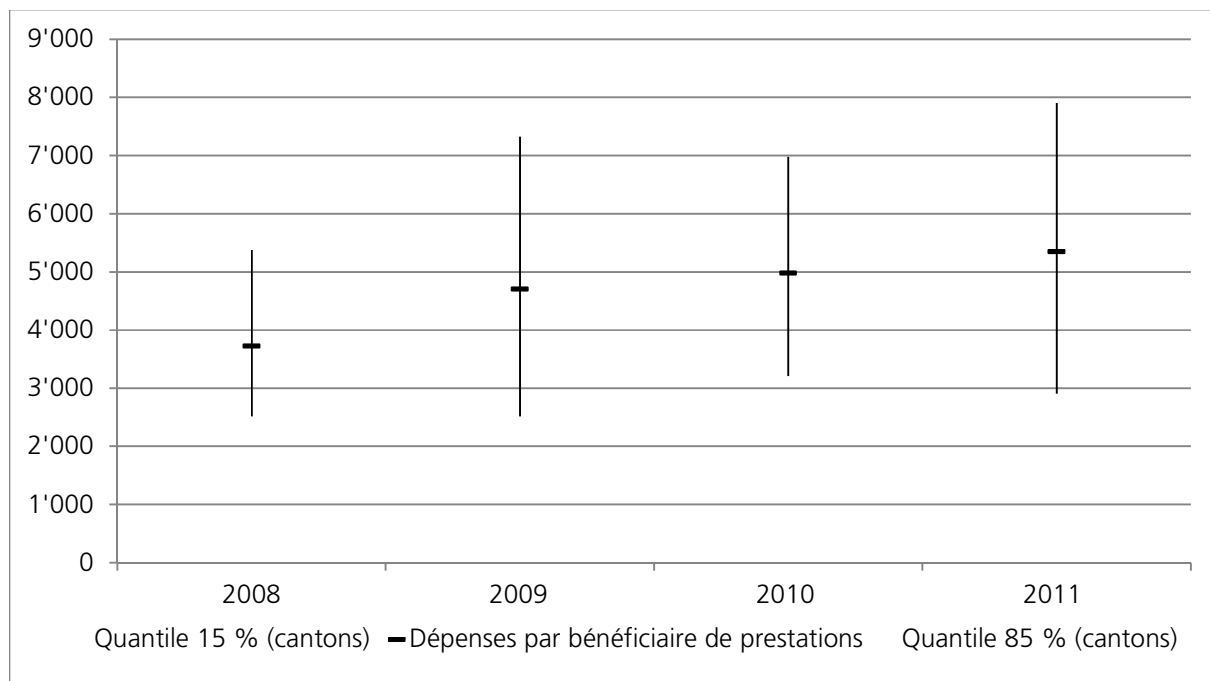
En vertu de l'art. 1^octies RAI, le montant des mesures d'intervention précoce octroyées à l'assuré ne peut dépasser 20 000 francs. La **Figure 20** et la **Figure 21** montrent que les **dépenses moyennes par bénéficiaire** de mesures d'intervention précoce sont sensiblement inférieures à ce montant, tant pour les personnes ayant une activité lucrative au moment de la première demande de prestations AI que pour celles qui n'en exerçaient pas ou plus. Les dépenses moyennes ont fortement augmenté entre 2008 et 2009, pour ensuite adopter un rythme de hausse plus modéré jusqu'en 2011, où elles s'établissaient à 5000 francs par bénéficiaire. Les dépenses moyennes pour des mesures d'intervention précoce octroyées à des bénéficiaires sans activité lucrative ont connu une évolution similaire, mais étaient en 2011 inférieures d'environ 700 francs à celles engagées pour des assurés encore en activité au moment de la demande.

Figure 20 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure d'intervention précoce : assurés *exerçant une activité lucrative* au moment de la première demande de prestations AI



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 21 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure d'intervention précoce : assurés *n'exerçant pas d'activité lucrative* au moment de la première demande de prestations AI

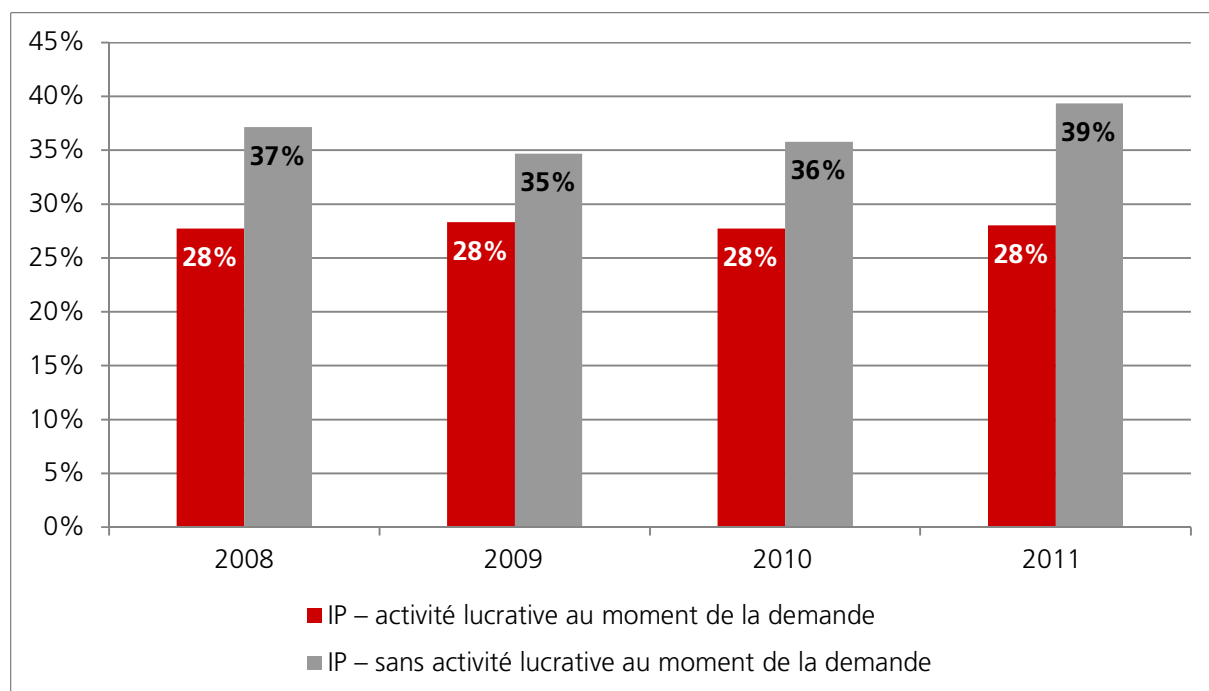


Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Les mesures d'intervention précoce devraient en principe être les premières mesures octroyées. Ainsi, la phase d'intervention précoce est considérée comme achevée dès qu'une décision a été rendue quant à l'exécution de mesures de réadaptation, que le droit à la rente a été examiné ou encore que le droit à des mesures de réadaptation ou à une rente n'a pas été établi (décision de principe). Pour

simplifier, quatre « évolutions » ou clôtures de cas sont possibles à l'issue de la phase d'intervention précoce : (i) l'assuré a repris ou continue d'exercer une activité lucrative après l'exécution des mesures d'intervention précoce et n'a pas besoin d'un autre soutien de l'assurance-invalidité ; (ii) l'assuré n'exerce certes pas ou plus d'activité lucrative, mais n'a pas droit à de nouvelles mesures de réadaptation ou à une rente ; (iii) une mesure d'ordre professionnel ou de réinsertion est octroyée à titre de soutien additionnel ; (iv) la réadaptation est achevée et le droit à la rente fait l'objet d'un examen approfondi. La **Figure 22** présente la part de personnes bénéficiaires de mesures d'intervention précoce qui ont **recours à d'autres mesures de réadaptation**. Depuis l'entrée en vigueur des mesures d'intervention précoce, près de 30 % de bénéficiaires de prestations se sont vu octroyer une mesure de réadaptation supplémentaire, cette part étant nettement supérieure (35-39 %) pour les assurés qui n'exerçaient pas/plus d'activité lucrative au moment de la première demande. L'évaluation a également examiné l'existence de corrélations entre la part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce et celle des personnes avec des mesures de réinsertion ou des mesures d'ordre professionnel. Les corrélations analysées n'étaient toutefois pas significatives. Les parts des différents cantons sont par conséquent indépendantes les unes des autres, une proportion élevée de mesures d'intervention précoce ne pouvant pas être reliée à une part importante de mesures de réinsertion ou de mesures d'ordre professionnel.

Figure 22 : Part de bénéficiaires de mesures d'intervention précoce qui ont recours à d'autres mesures de réadaptation



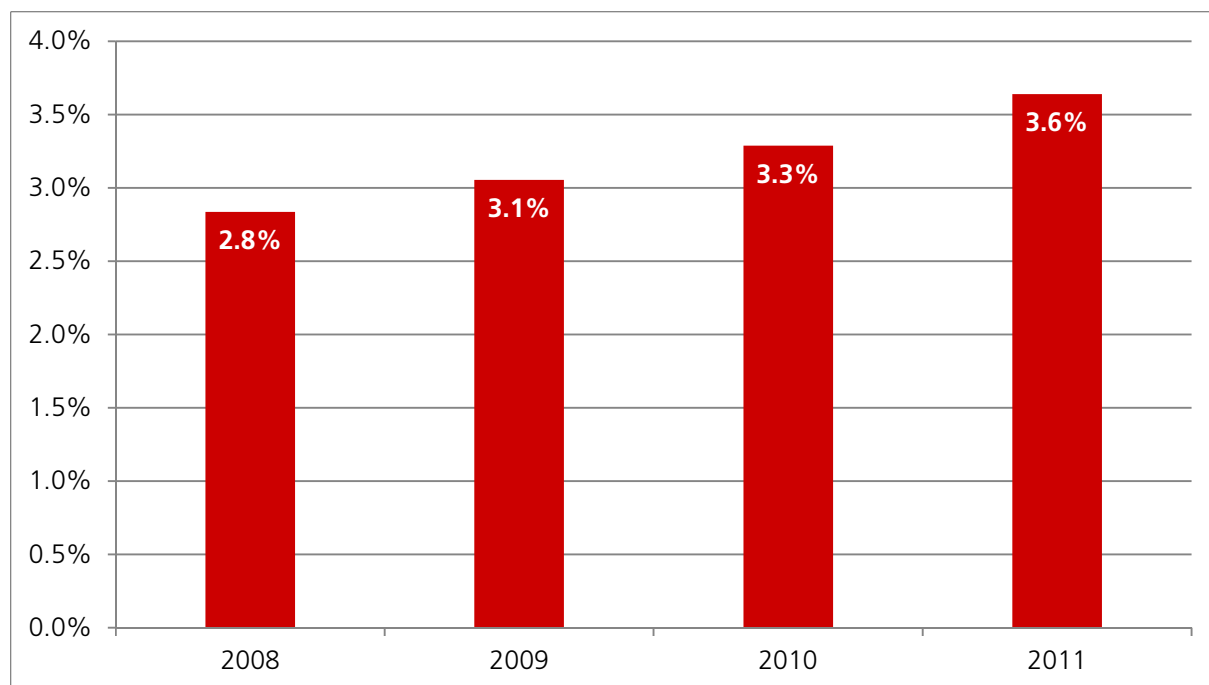
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

4.2 Mesures de réinsertion

Le terme générique de « mesures de réinsertion » introduit par la 5^e révision de l'AI regroupe des mesures préparant à la réadaptation professionnelle ainsi que des mesures de réadaptation socioprofessionnelle et des mesures d'occupation ciblées. Les mesures de réinsertion visent à développer et maintenir l'aptitude à la réadaptation des assurés et à créer, lorsque cela s'avère nécessaire, les conditions de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel plus poussées. Elles viennent compléter le catalogue de mesures existant, qui se focalise en particulier sur les assurés atteints dans leur santé psychique. Elles visent ainsi l'insertion ou la réinsertion sur le marché du travail d'assurés pour lesquels il n'existait pas de mesure de réadaptation appropriée avant la 5^e révision, le but étant de réduire le nombre de nouvelles rentes (message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité – 5^e révision). A l'inverse des mesures d'intervention précoce, les mesures de réinsertion ciblent les assurés qui présentent depuis six mois au moins une incapacité de travail de 50 % minimum (art. 14a LAI). Des chiffres et des informations complémentaires concernant les évaluations présentées dans cette section sont disponibles en annexe (Tableau 34).

La **Figure 23** indique la **part d'assurés qui ont introduit une première demande de prestations AI** sur la période 2008-2011 et bénéficié d'une **mesure de réinsertion** dans les trois ans. Cette proportion, qui se situe entre 2,8 et 3,6 %, se révèle relativement modérée, mais s'est légèrement accrue sur la durée. Par rapport aux mesures d'intervention précoce, dont la part a presque doublé entre 2008 et 2011, la progression du nombre de personnes au bénéfice de mesures de réinsertion est néanmoins faible.

Figure 23 : Part d'assurés ayant bénéficié d'une mesure de réinsertion dans les trois ans dans le total des premières demandes de prestations AI

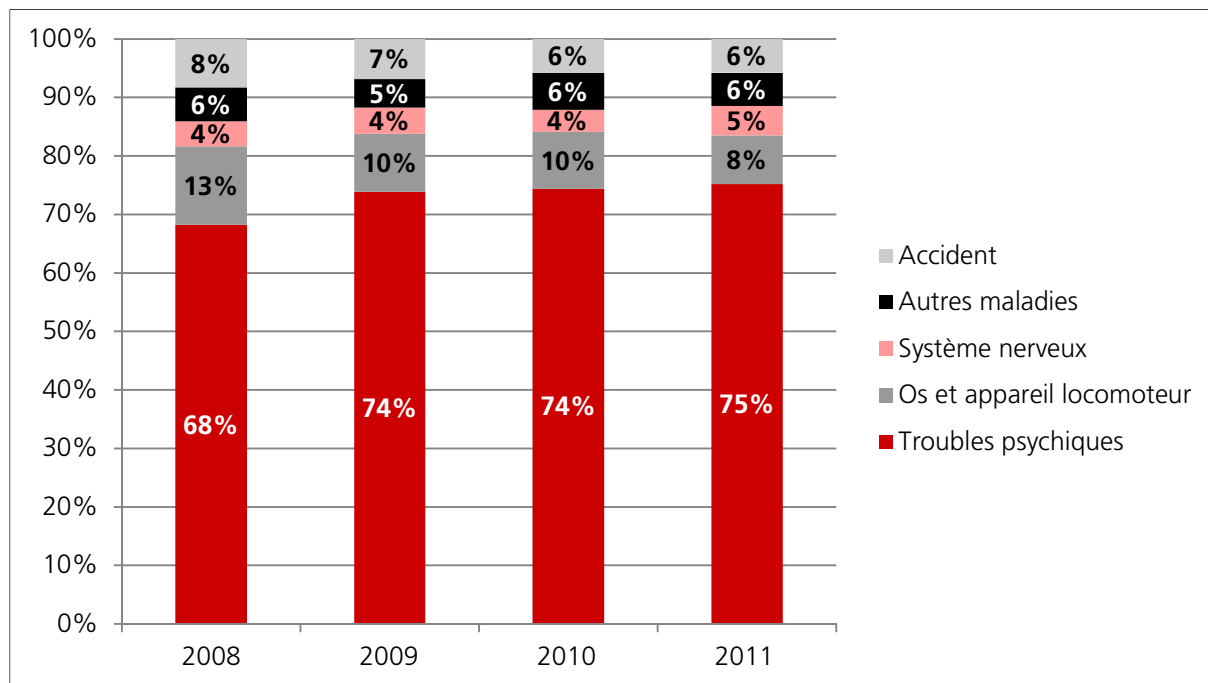


Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

La **Figure 24** montre sans équivoque que les mesures de réinsertion sont octroyées en premier lieu à des personnes **atteintes de troubles psychiques**. A compter de 2009, près de trois quarts des assurés bénéficiaires de mesures de réinsertion souffraient de telles pathologies. Les données du registre

dont nous disposons ne donnant pas d'indication sur une éventuelle morbidité multiple, il ne peut pas être exclu que la part de bénéficiaires atteints de troubles psychiques soit plus élevée.

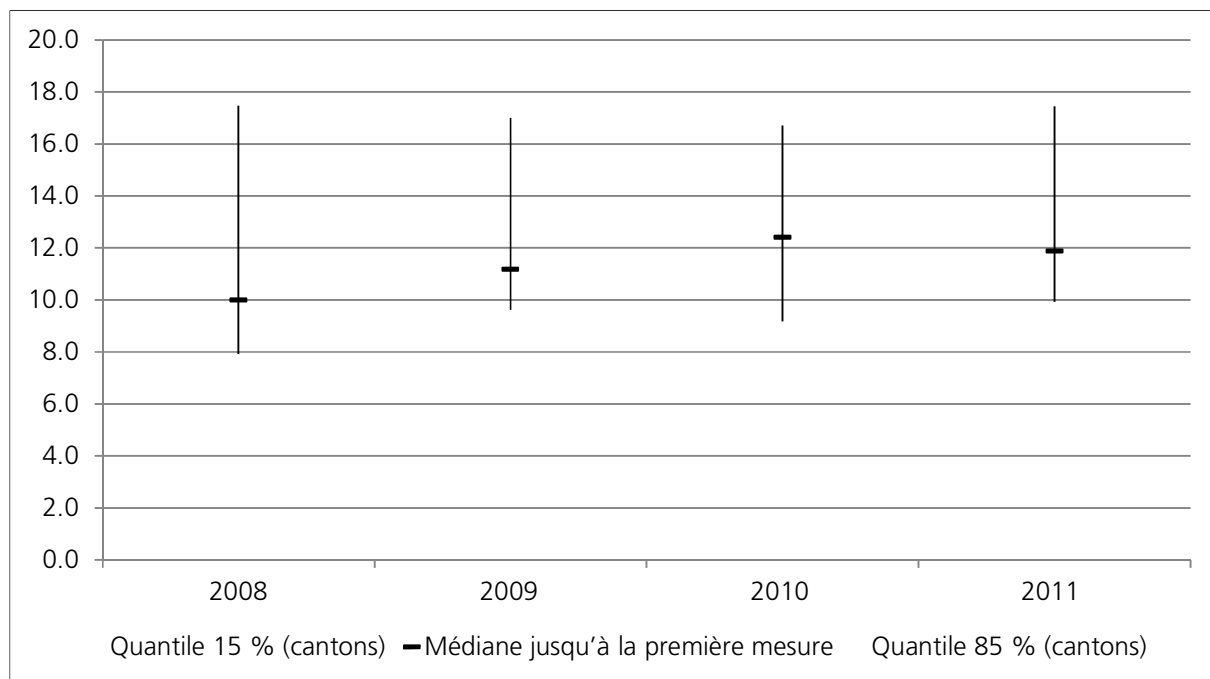
Figure 24 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure de réinsertion



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

La **Figure 25** indique la **durée moyenne en mois jusqu'à l'octroi de la première mesure de réinsertion**, qui s'établissait à un an après la demande initiale pour 50 % des bénéficiaires en 2011. Par rapport à 2008, la durée jusqu'à l'octroi d'une première mesure de réinsertion s'est légèrement rallongée, les écarts entre les cantons (cf. quantiles) restant constants sur les quatre années considérées.

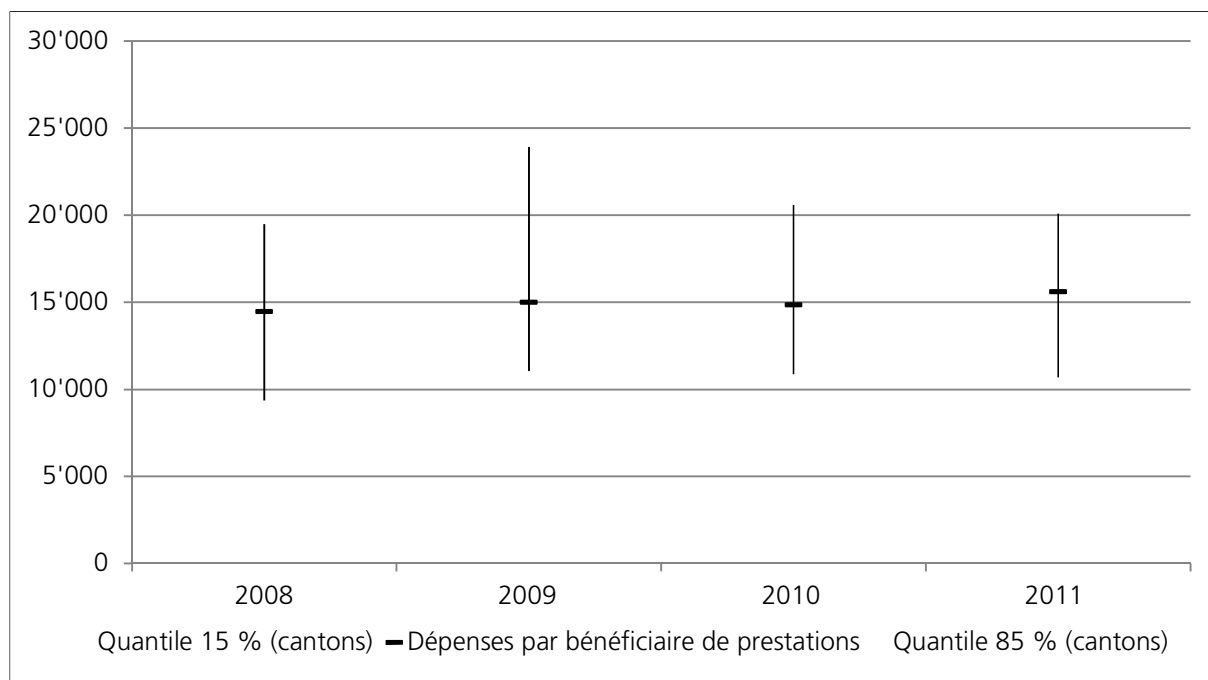
Figure 25 : Durée moyenne entre le dépôt de la demande initiale et la première mesure de réinsertion durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en mois (médiane)



Remarque : étant donné que seules les mesures octroyées au cours des trois années consécutives au dépôt de la demande ont été prises en compte, la durée maximale considérée est de trois ans.
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Le message concernant la 5^e révision de l'AI estimait le coût des mesures de réinsertion à environ 119 millions de francs par an pour un total de quelque 5000 bénéficiaires, soit 24 000 francs par personne. Dans les faits, 4653 assurés avaient pris part à ces mesures en 2014 pour un montant de 45,4 millions de francs (9750 francs par personne en moyenne – Statistiques de l'AI, 2014). Les chiffres ne peuvent pas être comparés directement avec les **dépenses moyennes par bénéficiaire** représentées dans la **Figure 26** puisque les coûts ont été additionnés sur les trois années consécutives à la première demande de prestations AI dans l'illustration suivante. Ainsi, sur la période 2008-2011, un montant de 15 000 francs a en moyenne été déboursé par assuré bénéficiaire d'une mesure de réinsertion, les dépenses moyennes s'inscrivant à un niveau très stable depuis l'entrée en vigueur.

Figure 26 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure de réinsertion

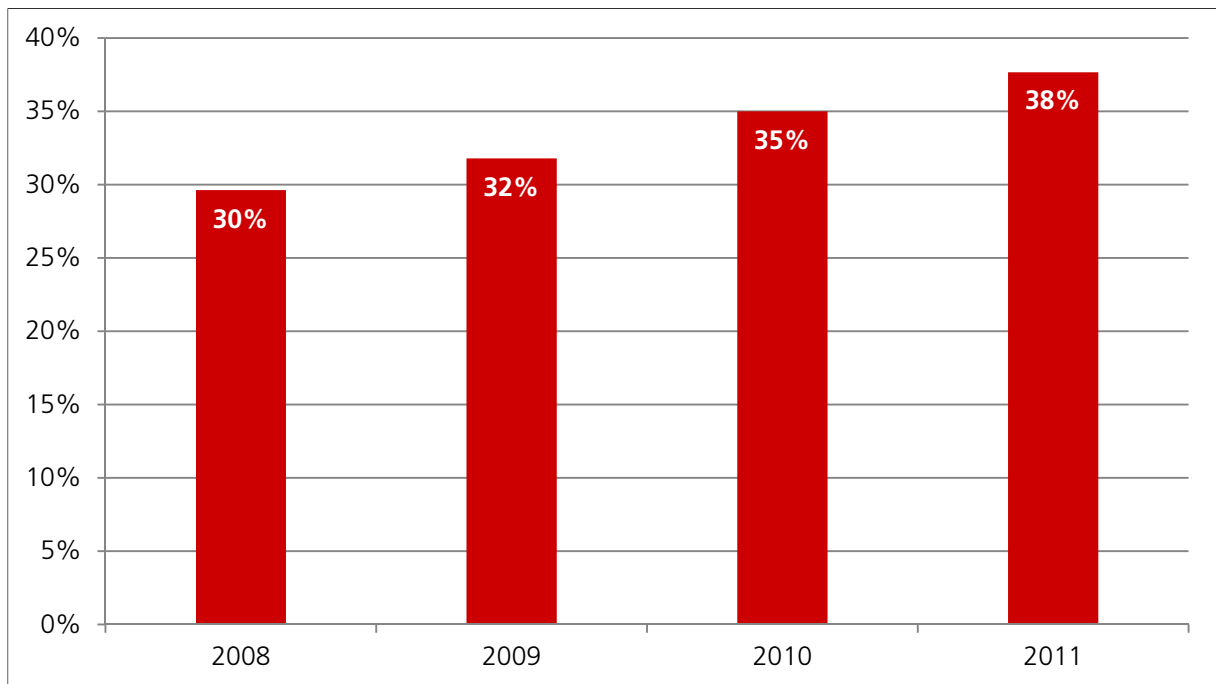


Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Les mesures de réinsertion visent entre autres à créer les conditions de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel plus poussées. Outre l'introduction de mesures d'intervention précoce et de réinsertion, la 5^e révision de l'AI a également étendu le droit au placement. Depuis 2008, l'octroi de mesures de placement n'est ainsi plus subordonné à la constatation d'une invalidité, mais à une incapacité de travail totale ou partielle. La **Figure 27** présente la part d'assurés bénéficiaires de mesures de réinsertion qui se sont vu octroyer une **mesure d'ordre professionnel** en sus. Parmi les cohortes de demandes déposées sur la période 2008-2011, près d'un tiers des bénéficiaires d'une mesure de réinsertion ont également pris part à une mesure d'ordre professionnel. Cette proportion s'est nettement accrue depuis l'introduction des mesures de réinsertion et l'abaissement des conditions pour bénéficier du placement en 2008, passant de 30 % à 38 %. A l'échelon cantonal, les parts d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion sont cependant indépendantes des parts d'assurés ayant bénéficié de mesures d'ordre professionnel. L'absence d'influence entre ces deux variables semble liée au fait que les parts indiquées à la figure 29 correspondent, en chiffres absolus (317 à 577), à un nombre relativement restreint de personnes.

Les taux de nouvelles rentes, la situation professionnelle et les combinaisons possibles sont abordés pour toutes les mesures aux sections 6 et 7.

Figure 27 : Part de bénéficiaires d'une mesure de réinsertion qui ont recours à des mesures d'ordre professionnel

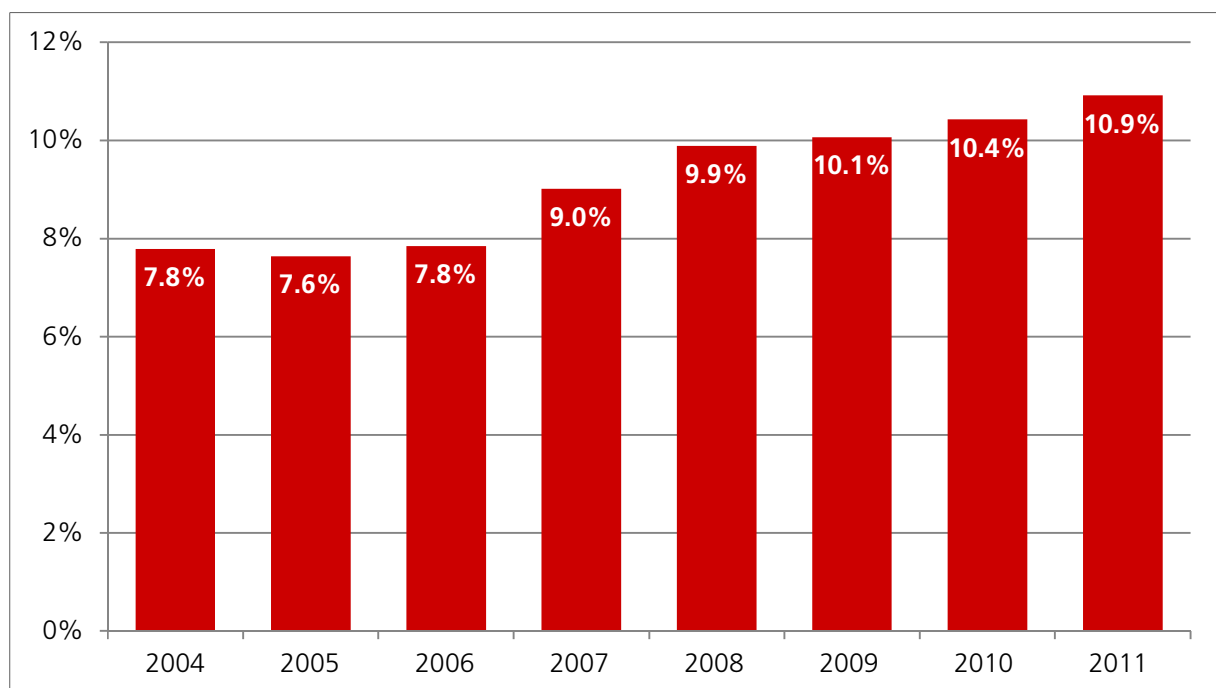


Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

4.3 Mesures d'ordre professionnel

Cette section se concentre sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel qui ont pu être octroyées avant la 5^e révision de l'AI déjà. Elles comprennent notamment l'orientation professionnelle, la formation et le perfectionnement professionnels, le reclassement, l'aide en capital et le placement. La **Figure 28** présente la **part d'assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié d'une mesure d'ordre professionnel**. Comme déjà mentionné à la section consacrée aux mesures de réinsertion, le droit au placement a été étendu avec la 5^e révision de l'AI. L'augmentation massive du nombre de bénéficiaires de prestations en 2008 en est l'illustration⁹. A partir de 2009, la hausse se poursuit, mais à un rythme plus modéré, notamment en raison des assurés au bénéfice d'une mesure de réinsertion qui ont également recours à une mesure d'ordre professionnel. Les chiffres précis et des informations complémentaires concernant les évaluations présentées dans cette section sont disponibles en **annexe (Tableau 36)**.

Figure 28 : Part de bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel dans le total des premières demandes de prestations AI

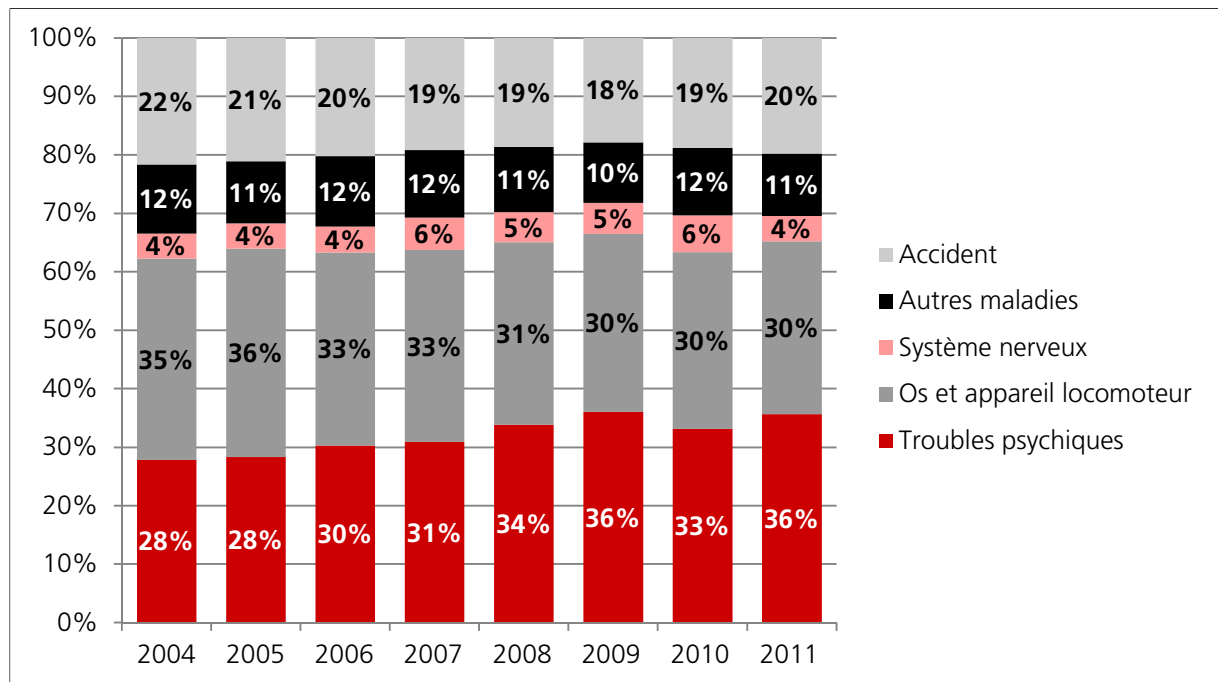


Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Les bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel sont indiqués à la **Figure 29** et ventilés par type d'atteinte à la santé. Une variation significative est également observable ici depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI en 2008 : la proportion de personnes atteintes de troubles psychiques dans le total des assurés ayant déposé une première demande en 2011 et bénéficié d'une mesure d'ordre professionnel a nettement augmenté par rapport aux années antérieures à la révision. La part de personnes souffrant d'un handicap de type « os et appareil locomoteur » a en revanche diminué.

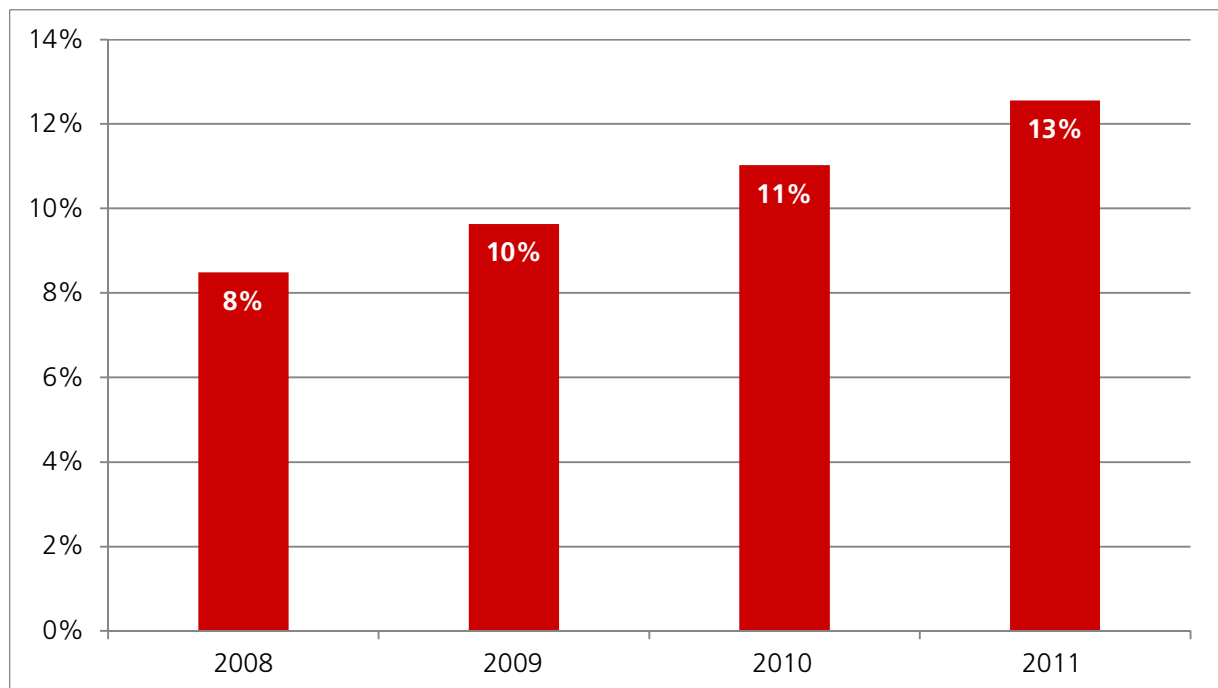
⁹ La progression était observable dès 2007, puisque la participation aux mesures est prise en compte sur une période de trois ans. Les personnes qui ont déposé une demande auprès de l'office AI en 2007 ont également pu profiter de la nouvelle réglementation un an après.

Figure 29 : Parts ventilées par type d'atteinte à la santé de tous les bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 30 : Part de bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel qui se sont également vu octroyer une mesure de réinsertion



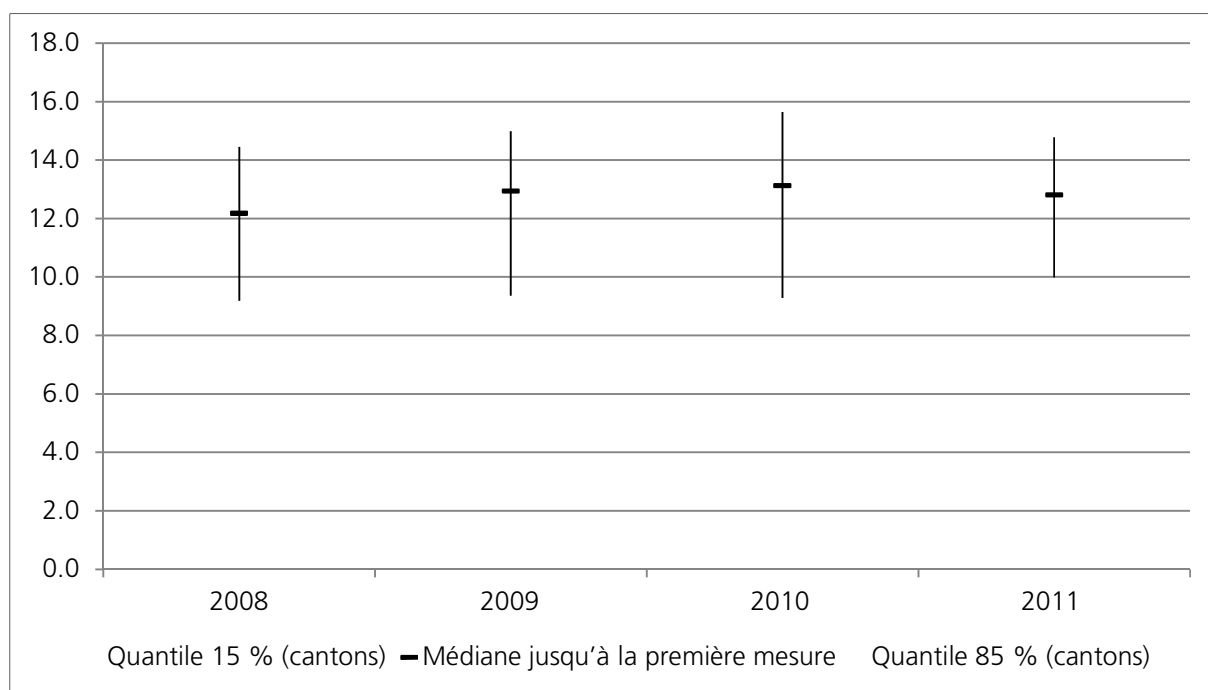
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

La **Figure 30** révèle que la part de bénéficiaires d'une mesure d'ordre professionnel qui se sont également vu octroyer une mesure de réinsertion a sensiblement augmenté depuis l'entrée en vigueur de

la 5^e révision de l'AI. Elle reste toutefois située autour de 10 %, soit un pourcentage relativement faible.

La **Figure 31** et la **Figure 32** montrent l'évolution de la durée moyenne jusqu'à l'octroi d'une première mesure d'ordre professionnel ou jusqu'à l'engagement des dépenses connexes. Cette durée s'est quelque peu rallongée depuis 2008, ce qui, selon toute probabilité, s'explique par le léger changement intervenu dans la composition des bénéficiaires de prestations. Par rapport à la durée moyenne jusqu'à l'octroi de la première mesure de réinsertion (médiane de 10 à 12 mois), la dispersion entre les cantons est nettement moins marquée. Les dépenses engagées pour des mesures d'ordre professionnel s'inscrivent depuis 2008 à un niveau relativement constant d'environ 26 000 francs par bénéficiaire.

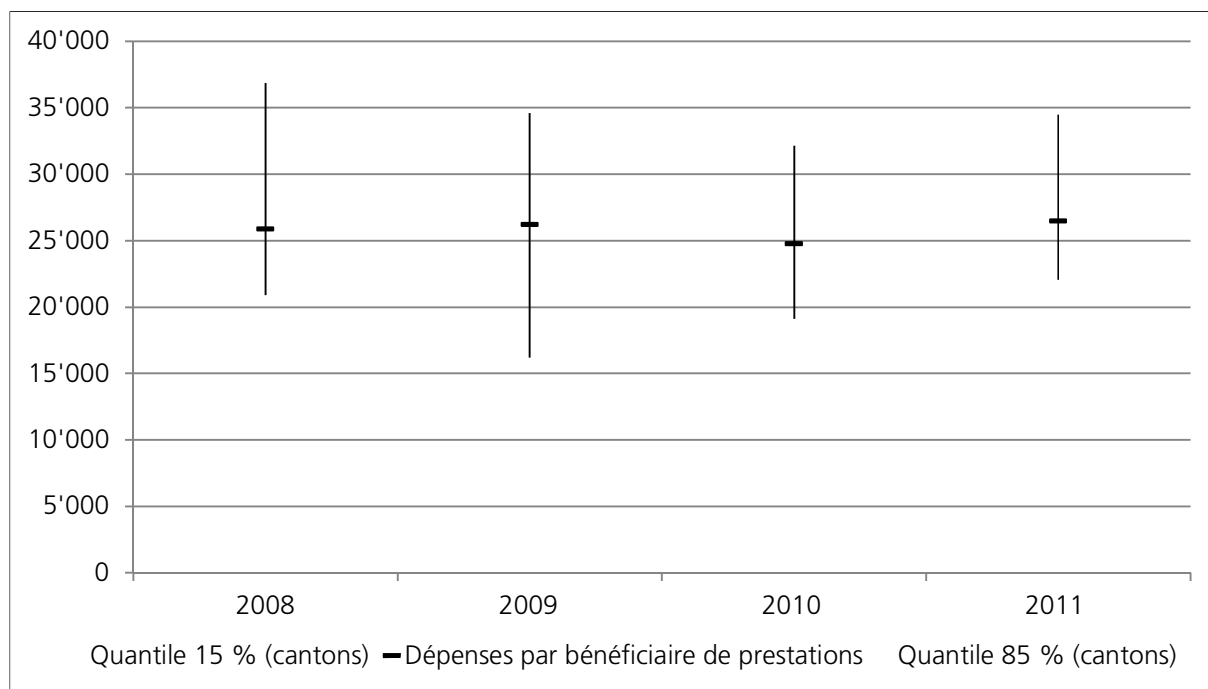
Figure 31 : Durée moyenne entre le dépôt de la demande initiale et la première mesure d'ordre professionnel durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), en mois (médiane)



Remarque : étant donné que seules les mesures octroyées au cours des trois années consécutives au dépôt de la demande ont été prises en compte, la durée maximale considérée est de trois ans.

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 32 : Dépenses moyennes par bénéficiaire d'une mesure d'ordre professionnel



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

5 Clôture de dossier

La présente section ainsi que les suivantes analysent en particulier la situation des assurés trois ans après le dépôt de la première demande. De concert avec celles des précédentes sections, les évaluations forment la base des analyses de corrélations présentées au chapitre 10.

Les clôtures de cas ne sont pas « directement » consignées dans les données du registre. Nous considérons un cas comme clôturé :

- lorsque l'assuré perçoit une rente AI au cours de la troisième année suivant le dépôt de la première demande ;
- en présence du code de refus 1 (pas d'atteinte à la santé), 2 (conditions d'assurance non remplies) ou 9 (premier octroi de rente : taux d'invalidité inférieur à 40 %) ;
- en l'absence de mesure d'instruction ou de réadaptation interne ou externe pour l'assuré au cours de la troisième année suivant le dépôt de la première demande.

Le **Tableau 9** montre que, sur la base de la définition précitée, **près de neuf cas sur dix peuvent être considérés comme clôturés à l'issue de trois ans**. Cette valeur n'a que peu évolué entre 2004 et 2011 toutes cohortes de premières demandes à l'AI confondues.

Tableau 9 : Part de premières demandes de prestations AI pour lesquelles le cas est clôturé à l'issue de trois ans (approximation)

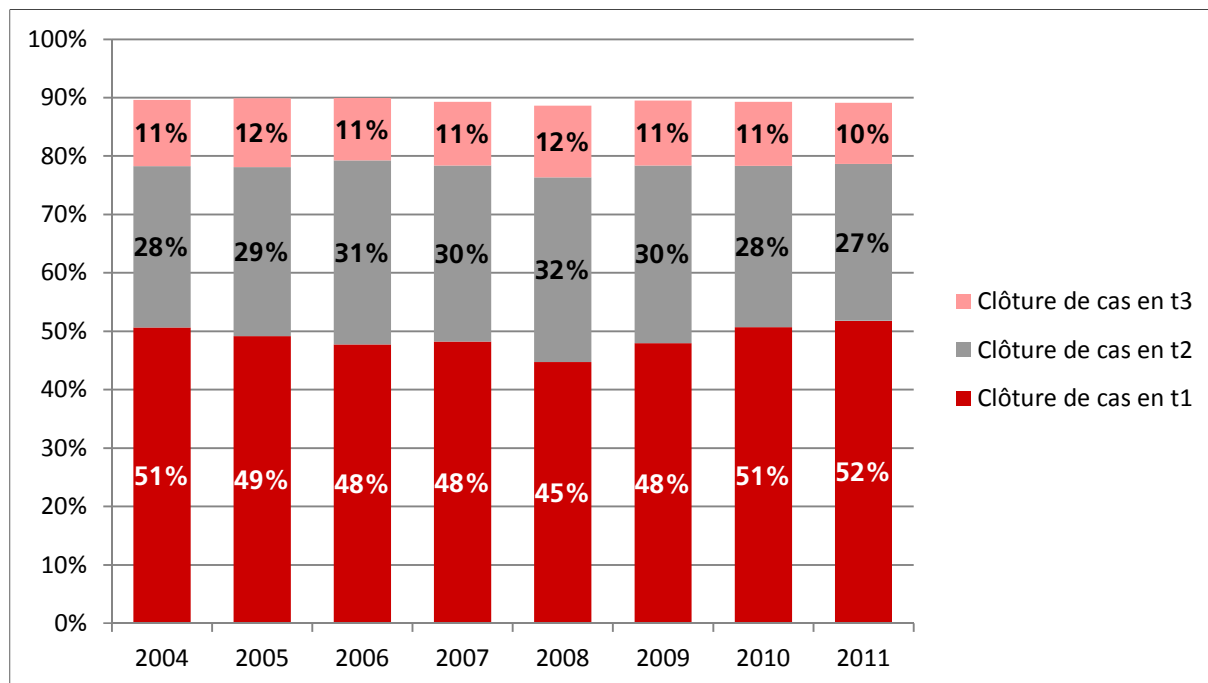
Clôture de dossier	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Cas non clôturés (mesures au cours de la 3 ^e année suivant la première demande)	11 %	10 %	10 %	11 %	12 %	11 %	11 %	11 %
Cas clôturés	89 %	90 %	90 %	89 %	88 %	89 %	89 %	89 %
Clôture suite à octroi de rente	32 %	29 %	27 %	25 %	24 %	21 %	20 %	18 %
Clôture suite à refus	20 %	20 %	20 %	19 %	25 %	30 %	35 %	36 %
Clôture car dernière mesure > 12 mois*	31 %	33 %	35 %	37 %	33 %	31 %	28 %	29 %
Clôture car ni rente, ni motif de refus, ni mesure d'instruction/de réadaptation	7 %	8 %	8 %	9 %	7 %	7 %	6 %	6 %

* Un examen a révélé que chaque année 150 à 320 personnes (0,4%-0,8%) bénéficient d'une nouvelle mesure au cours des années t4 ou t5. Aucune tendance n'est toutefois observable sur la durée.

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

La **Figure 33** contient une représentation graphique des clôtures de cas par **année de clôture**. Il apparaît que la mise en œuvre de la 5^e révision de l'AI n'a eu, à l'exception de l'année 2008, qu'un impact faible et temporaire sur le moment de la clôture du cas.

Figure 33 : Part de premières demandes de prestations AI pour lesquelles le cas est clôturé à l'issue d'un, de deux ou de trois ans (approximation)



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

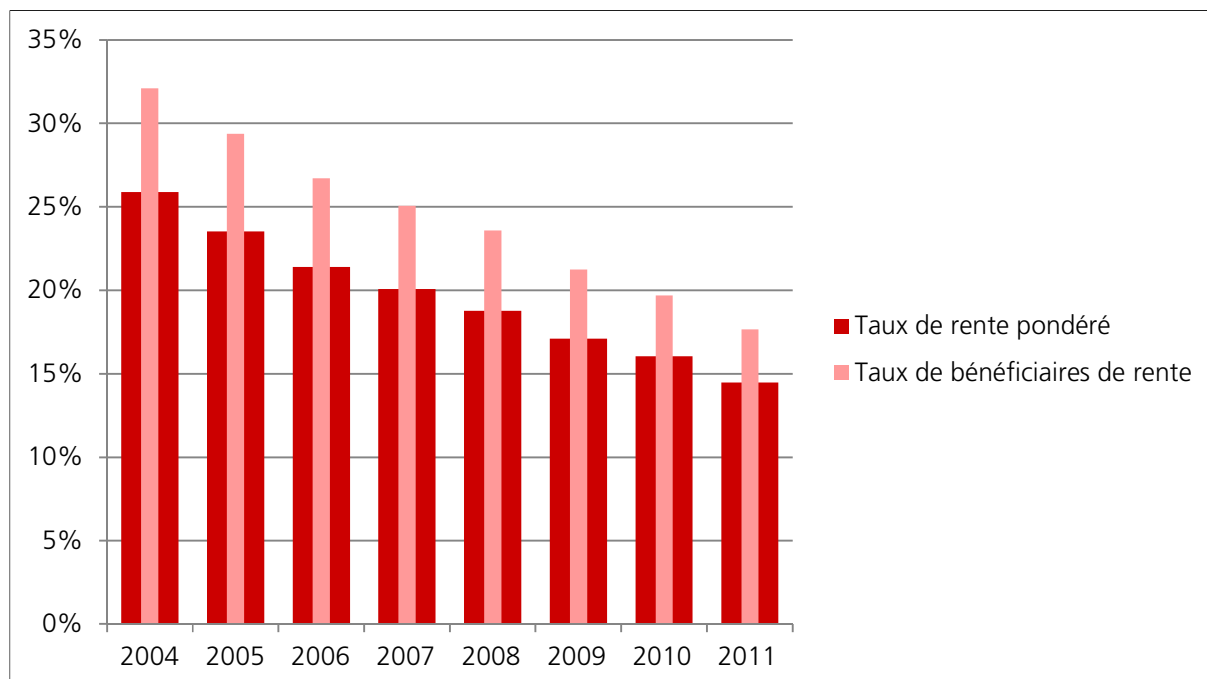
6 Taux de nouvelles rentes : nouvelles rentes trois ans après la première demande

La **Figure 34** indique le **taux de bénéficiaires de rente** et le **taux de nouvelles rentes pondéré** pour les personnes qui ont déposé une première demande entre 2004 et 2011.

■ **Taux de bénéficiaires de rente** : sur les quelque 39 000 assurés ayant déposé une première demande en 2004, 12 600 percevaient une rente à la fin 2007, soit environ 32 %. Parmi les près de 42 000 personnes qui ont introduit une demande auprès de l'AI en 2011, 7435 touchaient une rente trois ans plus tard, ce qui correspond à peine à 18 %.

■ **Taux de nouvelles rentes pondéré** : ce taux s'obtient en divisant les parts de rente pondérées par la somme des premières demandes. Il indique par conséquent le nombre de rentes entières pour une première demande. A l'instar du taux de bénéficiaires de rente, le taux de nouvelles rentes a nettement baissé entre 2004 et 2011, passant de 26 % à environ 16 %. Ce recul allant de pair avec celui du taux de bénéficiaires de rente, on peut supposer que la part de rentes entières par rapport au total de bénéficiaires est demeurée à peu près constante. Le **Tableau 10** confirme cette hypothèse : depuis 2004, la moyenne est restée plus ou moins constante, tandis que la proportion de rentes entières s'est légèrement accrue à partir de 2008.

Figure 34 : Part de nouveaux rentiers dans le total des premières demandes de prestations AI à l'issue de trois ans



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

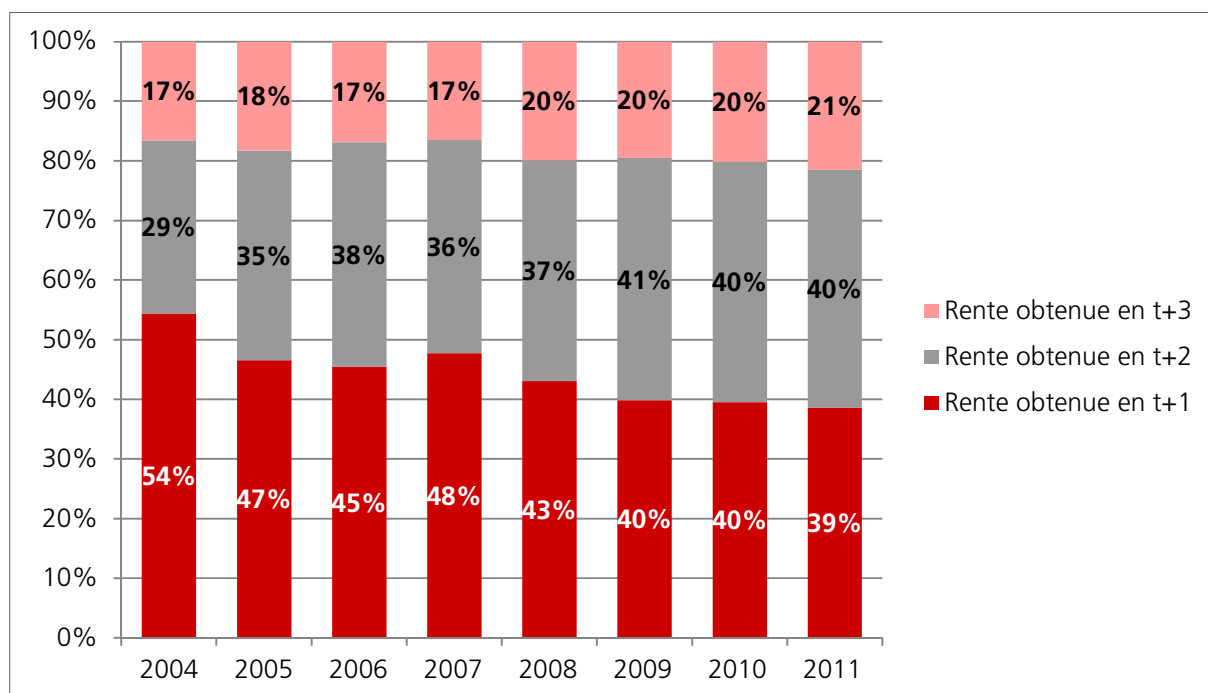
Tableau 10 : Part de rente dans le total de nouveaux rentiers trois ans après le dépôt de la première demande de prestations AI

Part de rente	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
1/1	61 %	60 %	60 %	61 %	59 %	62 %	63 %	64 %
3/4	8 %	8 %	9 %	8 %	9 %	8 %	8 %	8 %
1/2	23 %	23 %	22 %	22 %	23 %	21 %	20 %	19 %
1/4	8 %	9 %	9 %	9 %	9 %	9 %	8 %	9 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Moyenne	81 %	80 %	80 %	80 %	80 %	81 %	81 %	82 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

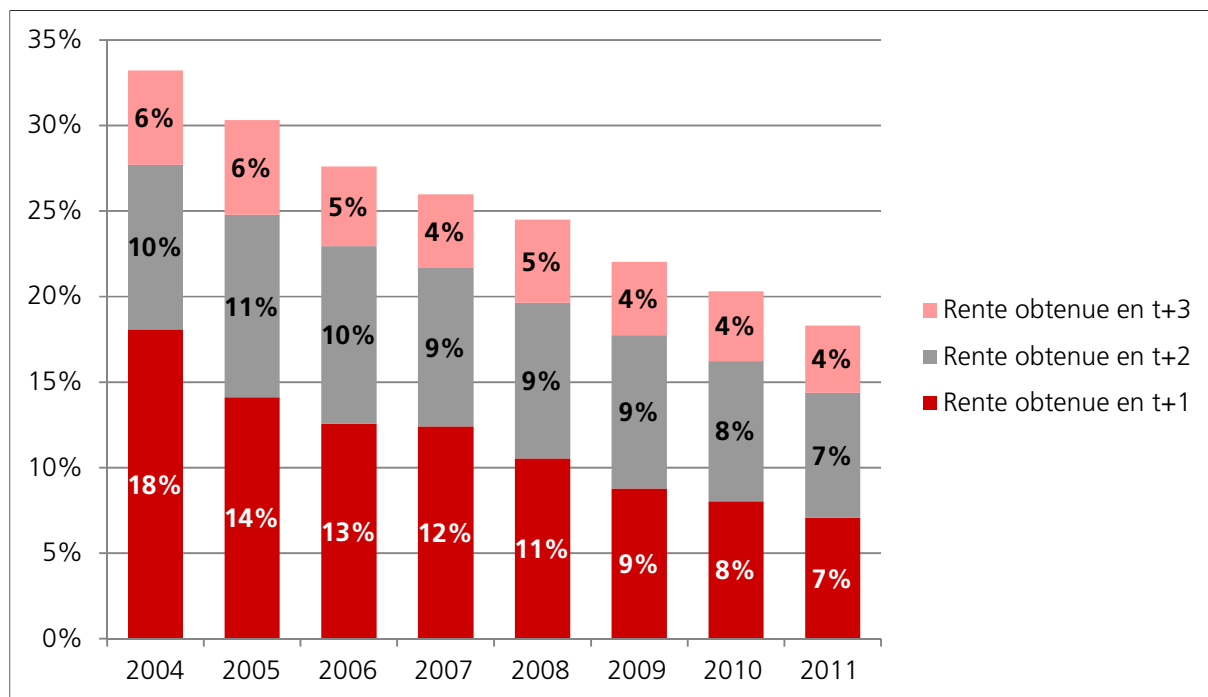
La **Figure 35** indique l'**année d'octroi de la rente** en relation avec celle du dépôt de la première demande. A l'inverse des clôtures de cas (Figure 33), des écarts significatifs apparaissent entre les années antérieures et postérieures à la 5^e révision s'agissant de la durée écoulée jusqu'à l'octroi de la rente. Alors que près de 50 % de toutes les rentes ont été octroyées dans un délai d'un an à compter de la demande sur la période précédant 2008, cette proportion se révèle nettement inférieure après l'entrée en vigueur de la 5^e révision avec environ 40 %. Cette évolution pourrait s'expliquer par le fait que la possibilité d'une réadaptation est évaluée et encouragée avant tout examen approfondi du droit à la rente pour une grande partie des assurés. Globalement, la part des personnes qui ont obtenu une rente un an après le dépôt d'une première demande a été plus que divisée par deux au cours de la période considérée, passant de 18 % en 2004 à 7 % en 2011.

Figure 35 : Part d'assurés ayant obtenu une rente un, deux ou trois ans après le dépôt de la première demande dans le total des nouveaux rentiers, ventilée par cohorte



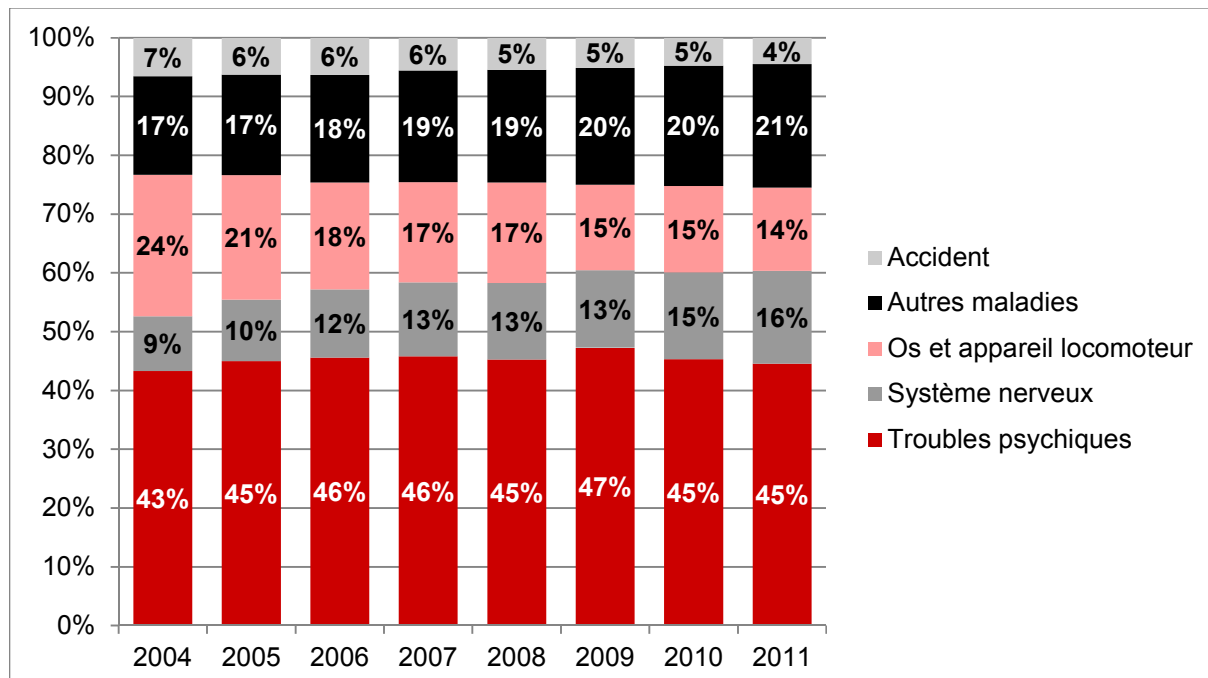
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 36 : Part d'assurés ayant obtenu une rente un, deux ou trois ans après la première demande de prestations AI, par rapport au total des premières demandes



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 37 : Assurés ayant perçu une rente dans les trois ans suivant le dépôt de la demande : parts ventilées par type d'atteinte à la santé



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Les nouveaux bénéficiaires de rente sont représentés par **type d'atteinte à la santé** dans la **Figure 37**. Il apparaît ainsi que les parts de nouveaux rentiers atteints d'une maladie du système ner-

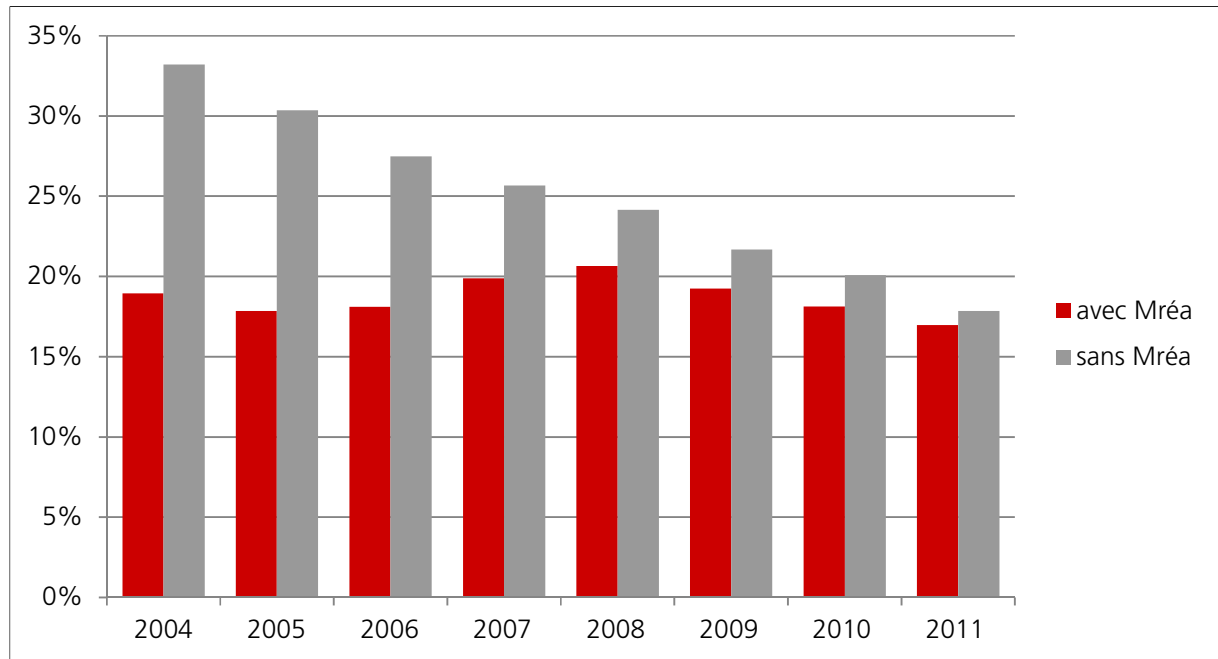
veux ainsi que d'autres maladies ont augmenté, tandis que celle des nouveaux rentiers souffrant de pathologies des os et de l'appareil locomoteur a diminué.

La Figure 38 et la Figure 39 illustrent les premières corrélations entre l'octroi de mesures de réadaptation et le taux de nouvelles rentes. A noter ici qu'il n'est pas possible d'établir de liens de causalité sur la seule base d'analyses bivariées. Les problèmes liés à la sélection et les « corrélations trompeuses » sont abordés plus en détail à la section 10.

La Figure 38 montre le **taux de nouvelles rentes différencié par type de mesures de réadaptation (externes)**. Il en ressort clairement que le taux de nouvelles rentes pour les personnes n'ayant pas bénéficié de mesures de réadaptation entre 2004 et 2011 a fortement diminué. Il a en outre aussi légèrement reculé depuis 2008 pour les assurés ayant profité de mesures de réadaptation. Il serait néanmoins erroné d'en conclure que le taux de nouvelles rentes généralement moins élevé est attribuable à une baisse de la proportion de personnes n'ayant pas bénéficié de mesures de réadaptation. Depuis 2008, un nombre bien plus important d'assurés ont en effet participé à une mesure de réadaptation. Le taux de nouvelles rentes pour les assurés avec mesure de réadaptation gagne par conséquent sensiblement en importance sur la durée. Pour rappel : la part de personnes ayant déposé une première demande et bénéficié de mesures de réadaptation (externes), qui s'inscrivait à environ 8 % en 2008, a ensuite augmenté à 16 % pour atteindre 21 % en 2011. En d'autres termes, le taux de nouvelles rentes des assurés ayant profité de mesures de réadaptation (colonne rouge) concernait 3000 personnes avant 2008 et 7000 à 9000 après.

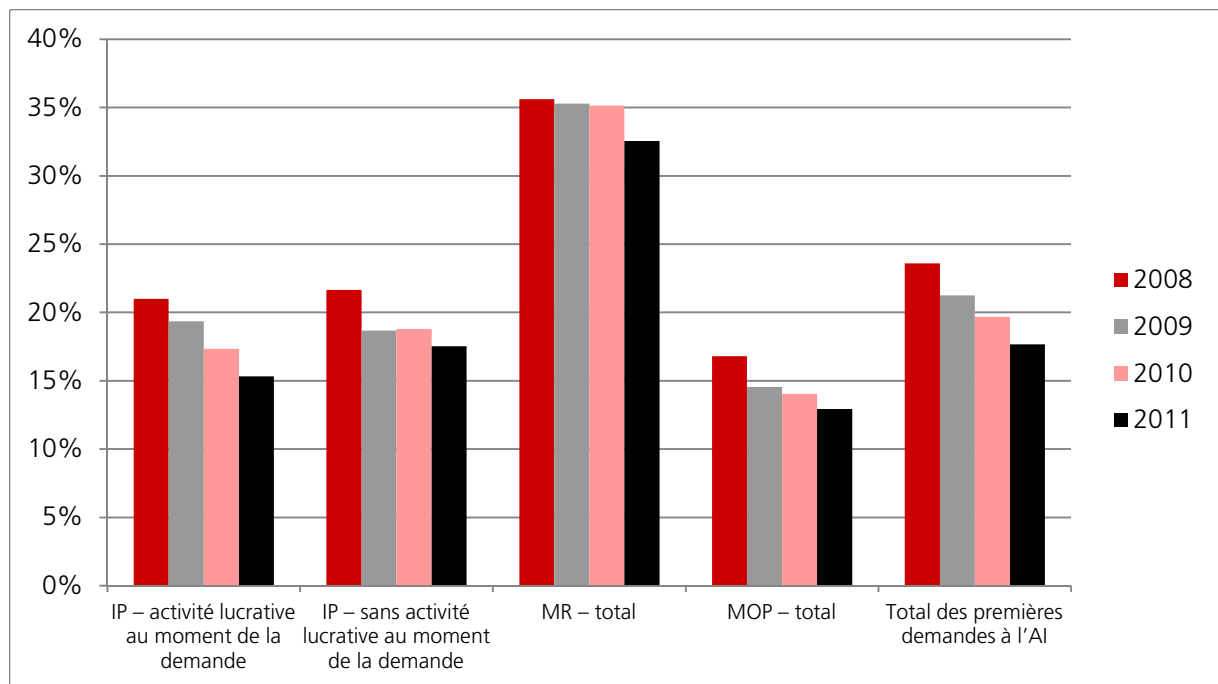
Un examen **différencié par le type de mesure de réadaptation** révèle que les bénéficiaires de mesures d'intervention précoce se voient nettement moins fréquemment octroyer une rente et les assurés profitant de mesures de réadaptation beaucoup plus souvent (**Figure 39**). Si l'on considère les conditions et objectifs inhérents aux différentes mesures, ces importants écarts sont légitimes. La Figure 39 illustre cependant bien les défis liés à l'analyse de corrélations : pour pouvoir déterminer l'impact de mesures de réadaptation, il faut tenir compte de la sélection. Du fait de leur maladie ou de leurs limitations, les assurés au bénéfice de mesures de réinsertion courent sensiblement plus de risques de perdre durablement leur capacité de gain que les personnes avec des mesures d'intervention précoce, lesquelles sont généralement plus proches du monde du travail.

Figure 38 : Part de bénéficiaires de rente trois ans après la demande dans le total des premières demandes de prestations AI avec et sans mesures de réadaptation (MRéa)



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 39 : Part de bénéficiaires de rente trois ans après la demande dans le total des premières demandes de prestations AI, par type de mesure de réadaptation (MRéa)



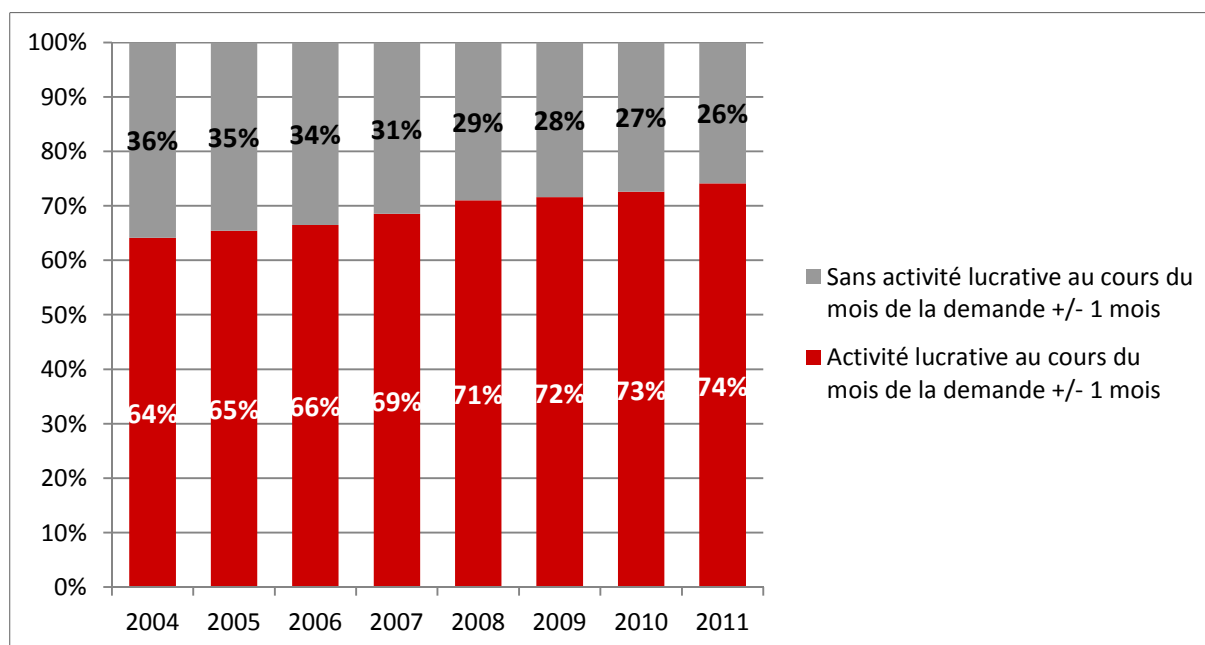
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

7 Situation professionnelle des personnes déposant une première demande

Les mesures de réadaptation visent en premier lieu l'**insertion sur le marché primaire du travail**. La présente section analyse la situation professionnelle des assurés trois ans après leur première demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité. Les données du registre AI ont été appariées à celles du registre des CI (comptes individuels du revenu assuré), afin d'examiner l'évolution de la situation professionnelle des personnes ciblées à différents moments. Conformément à la définition utilisée, les assurés sont réputés exercer une activité lucrative au moment de leur première demande s'ils réalisent un revenu professionnel (soumis à l'AVS) dans les trois mois qui encadrent le dépôt de la demande (cf. annexe, Tableau 39).

Il convient de noter que les données sur le revenu AVS ne sont presque intégralement disponibles que jusqu'en 2011 pour les indépendants¹⁰. C'est pourquoi les personnes qui ont travaillé à titre indépendant au cours d'une des années considérées ont été exclues de l'analyse. Les données relatives aux salariés sont en revanche disponibles sous une forme fiable jusqu'en 2013.

Figure 40 : Part de personnes exerçant une activité lucrative au moment de la demande dans le total des premières demandes de prestations AI



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

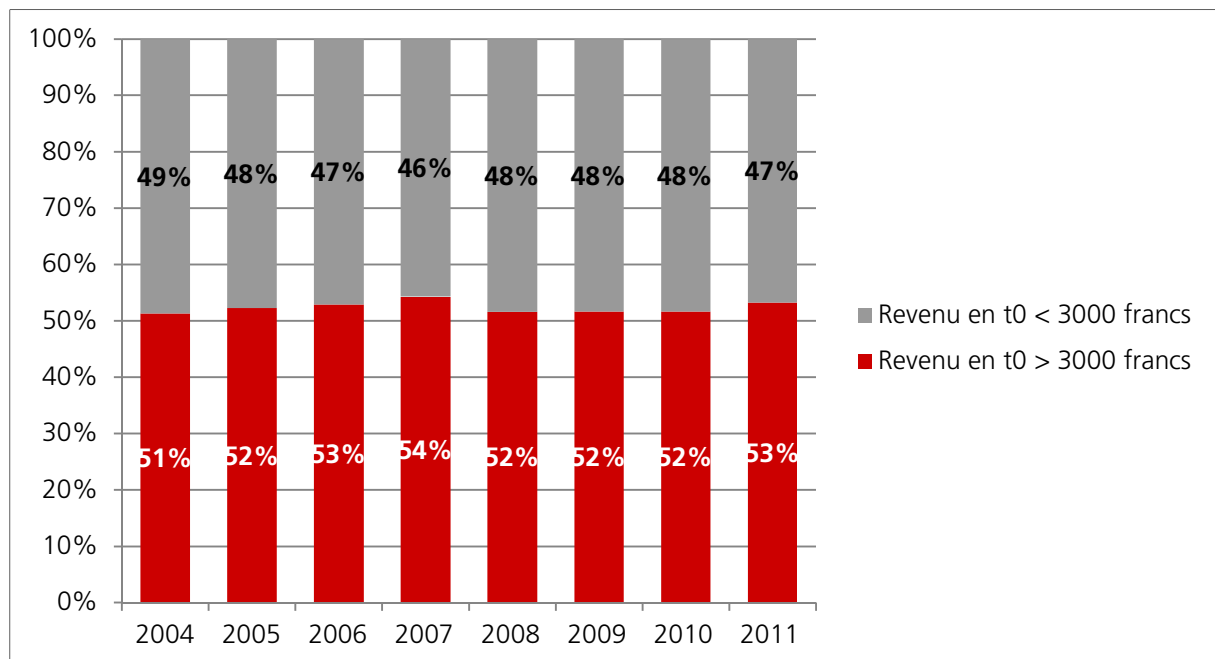
La **Figure 40** montre la **part de personnes qui touchaient un revenu soumis à cotisations au moment de la première demande** selon la définition précitée. Cette proportion a connu une forte hausse de 64 % à 74 % sur la période considérée, probablement en relation directe avec la possibilité de détection précoce. D'autre part, la 5^e révision de l'AI a créé une « incitation » pour l'assuré de s'annoncer à l'AI dans les six mois suivant la survenance de l'incapacité de travail, car le droit à la

¹⁰ Pour les indépendants, cela s'explique par le fait que la fixation définitive du montant des cotisations dépend de la dernière taxation fiscale.

rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle il a fait valoir son droit aux prestations (art. 29, al. 1, LAI).

Quelle est la part de personnes qui, au moment de la première demande à l'AI, exerçaient une activité lucrative leur assurant un revenu professionnel couvrant plus ou moins le minimum vital, c'est-à-dire d'au moins 3000 francs bruts par mois ? La **Figure 41** fait apparaître que près de la moitié des assurés en activité lors de leur première demande percevaient un **revenu brut** de moins de 3000 francs¹¹. Cette proportion est à peu près stable pour toutes les cohortes de demandes, ce qui est d'autant plus notable que, chaque année depuis 2004, un nombre croissant de personnes sont encore en activité lorsqu'elles introduisent une première demande.

Figure 41 : Revenu professionnel mensuel brut moyen perçu au moment de la première demande de prestations AI



Base [n] : 22 078 (2004) ; 21 064 (2005) ; 20 512 (2006) ; 20 423 (2007) ; 23 879 ; (2008) 25 012 (2009) ; 25 633 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS
 Après correction de l'inflation (base : 2004)

¹¹ Il ne s'agit ici pas nécessairement de postes à plein temps. Les données des CI ne permettent pas de formuler des hypothèses sur le taux d'occupation étant donné que le revenu professionnel est enregistré en francs.

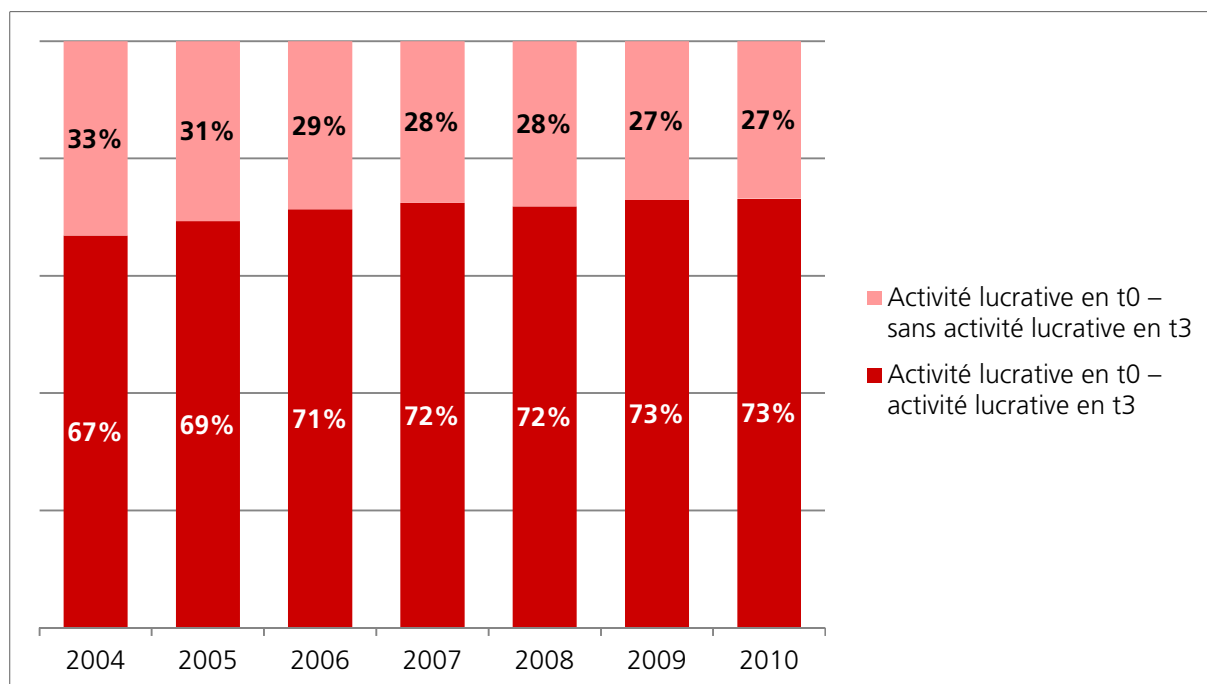
Revenu professionnel trois ans après le dépôt de la demande

La **Figure 42** montre la part, dans le total des **personnes qui exerçaient une activité lucrative au moment de la première demande**, des assurés encore actifs trois ans après. Il en ressort que cette proportion s'est accrue jusqu'en 2007 pour ensuite rester relativement constante. La **2004-2013**, OFAS. Calculs : BASS

Figure 43 indique l'activité lucrative trois ans après des assurés qui **n'en exerçaient pas au moment de la première demande**. Cette part a légèrement augmenté pour les nouvelles demandes de prestations AI introduites en 2008 et 2009.

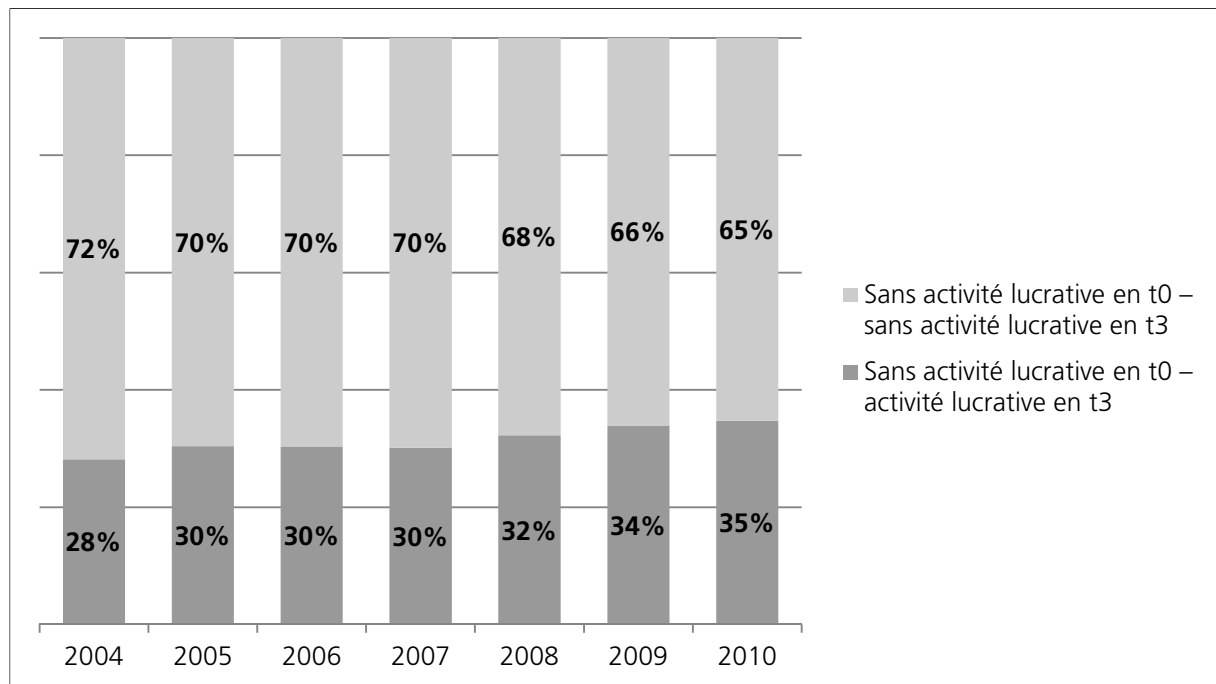
Deux constats peuvent être dressés s'agissant de la période postérieure à la 5^e révision. D'une part, la proportion des personnes exerçant encore une activité lucrative trois ans après le dépôt de la première demande est demeurée stable (72 à 73 %), et cela alors que le nombre d'assurés actifs au moment de la demande enregistrée a fortement progressé ces dernières années. D'autre part, à compter de 2008, la part des personnes qui exercent une activité lucrative alors qu'elles n'en exerçaient pas ou plus au moment de la demande a augmenté.

Figure 42 : Part, dans le total des personnes qui exerçaient une activité lucrative au moment de la première demande à l'AI, des assurés encore actifs trois ans après



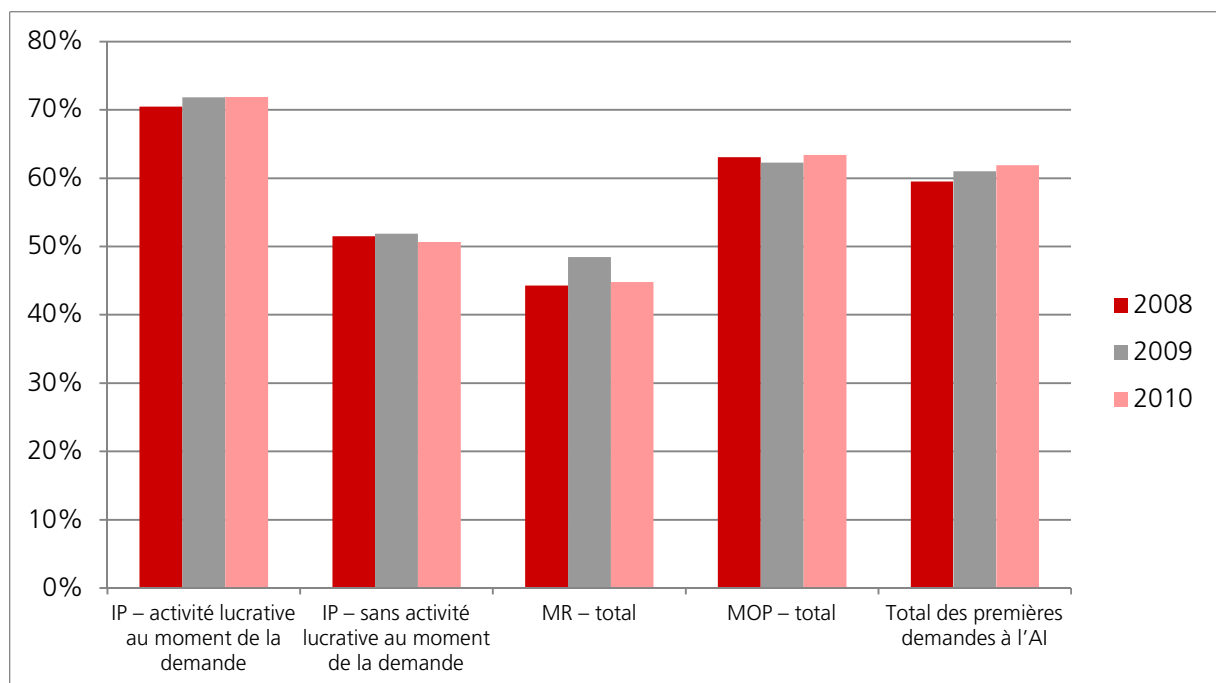
Base [n] : 22 078 (2004) ; 21 064 (2005) ; 20 512 (2006) ; 20 423 (2007) ; 23 879 ; (2008) 25 012 (2009) ; 25 633 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 43 : Part, dans le total des personnes inactives au moment de la première demande à l'AI, des assurés qui exerçaient une activité lucrative trois ans après



Base [n] : 14 080 (2004) ; 12 663 (2005) ; 11 708 (2006) ; 10 568 (2007) ; 10 866 ; (2008) 11 099 (2009) ; 10 716 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 44 : Part d'assurés exerçant une activité lucrative trois ans après la demande dans le total des premières demandes de prestations AI, par type de mesure de réadaptation



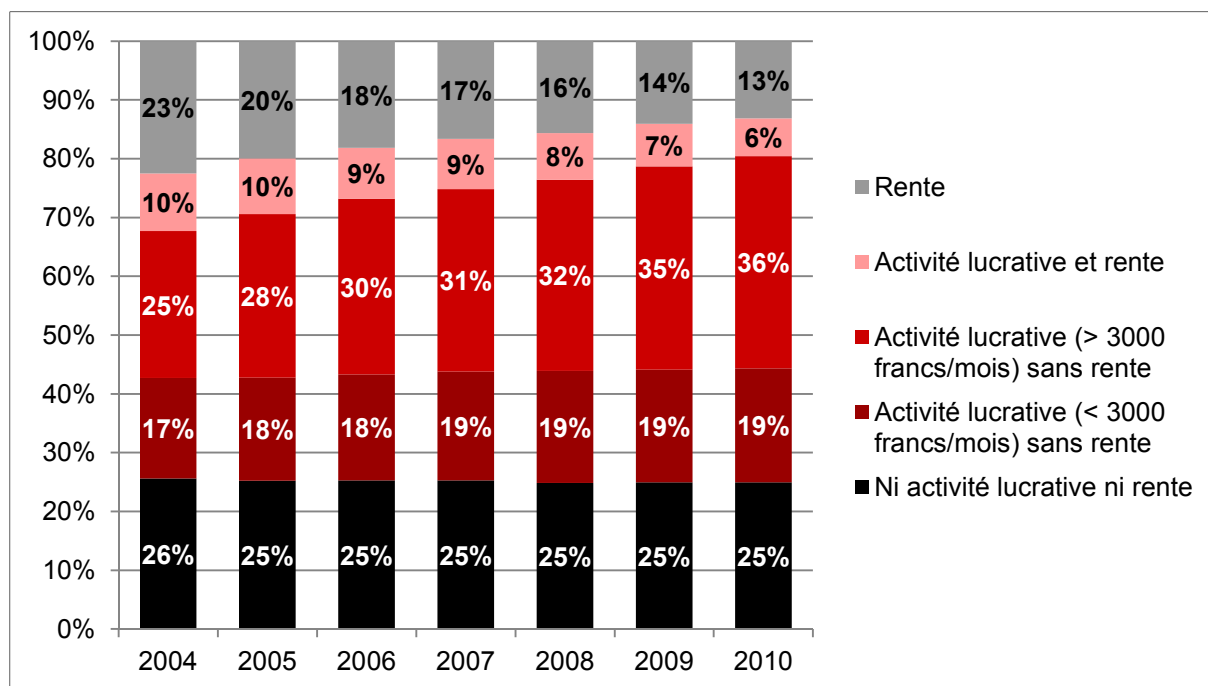
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2007-2013, OFAS. Calculs : BASS

La **Figure 44** indique les taux d'activité selon les catégories examinées aux sous-sections 4.1 à 4.3. Il en ressort que le taux d'activité a enregistré une évolution inverse à celle du taux de nouvelles rentes

(Figure 39) : ce taux est supérieur à la moyenne pour les personnes au bénéfice de mesures d'intervention précoce et inférieur à la moyenne pour les assurés ayant profité de mesures de réinsertion.

S'agissant du taux d'activité et du taux de perception d'une rente, on observe également des recouvrements et des ensembles vides : certains bénéficiaires de rente peuvent avoir une activité lucrative, tandis que certains assurés peuvent ne pas en exercer tout en ne touchant pas de rente. La **Figure 45** présente les **combinaisons entre perception d'une rente et situation professionnelle**. Comme déjà évoqué dans la section précédente, le nombre de bénéficiaires de rente a grandement diminué. A noter que la proportion croissante d'assurés exerçant une activité lucrative (sans rente) se compose presque exclusivement de personnes qui perçoivent un salaire brut moyen supérieur à 3000 francs par mois. Cette évolution était cependant déjà en marche avant l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI, d'où la probable absence de lien direct avec celle-ci. Nous supposons que cette évolution est majoritairement imputable à la modification du comportement en matière d'inscription (par ex. communication d'un cas le plus tôt possible) et aux changements de la composition structurelle des cohortes de premières demandes qui l'accompagnent.

Figure 45 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande



Base [n] : 36 465 (2004) ; 34 009 (2005) ; 32 478 (2006) ; 31 224 (2007) ; 34 971 ; (2008) 36 397 (2009) ; 36 616 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

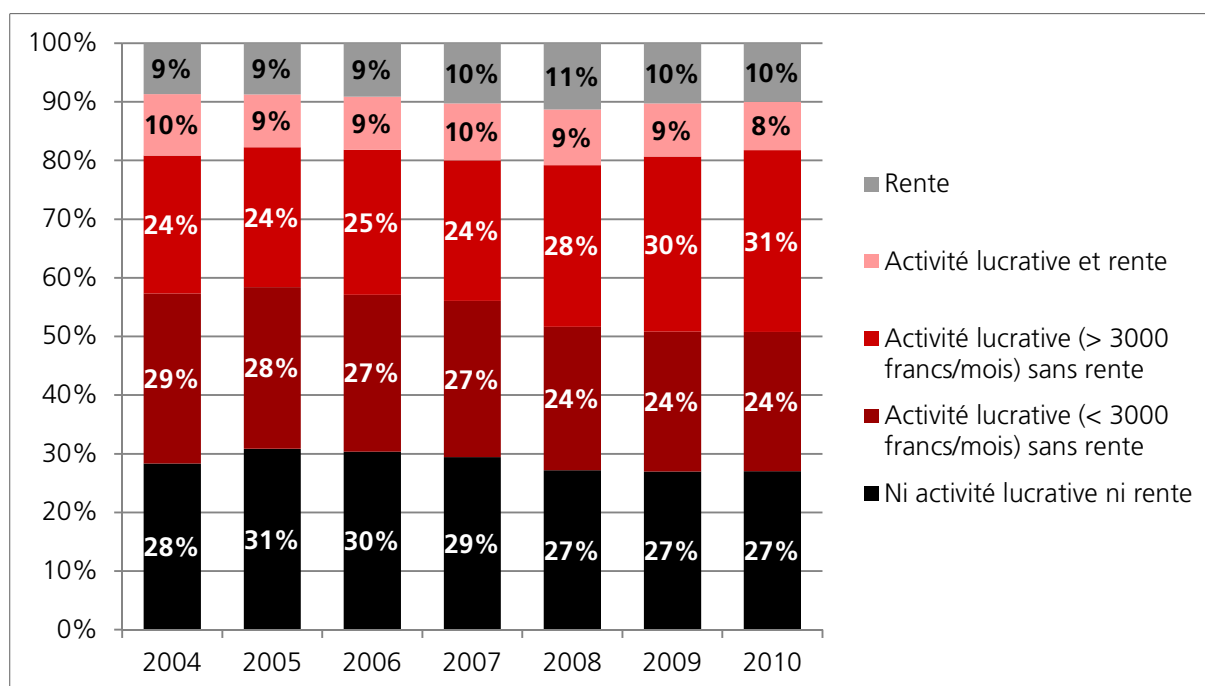
Afin d'obtenir un aperçu différencié, l'analyse ci-dessus a été effectuée de manière individuelle pour divers groupes. Les graphiques correspondants sont disponibles en annexe (Figure 66 à Figure 69).

■ **Sexe** : par rapport au passé, la part de personnes qui percevaient un revenu professionnel supérieur à 3000 francs trois ans après la demande s'est constamment accrue. Cette évolution se révèle très similaire pour les femmes et les hommes, la part de ces derniers étant néanmoins sensiblement plus élevée.

■ **Exercice d'une activité lucrative au moment du dépôt de la demande** : la part des assurés percevant un revenu professionnel supérieur à 3000 francs trois ans après la demande s'est accrue en permanence, tant pour ceux qui avaient une activité lucrative à ce moment que pour ceux qui n'en exerçaient pas.

■ **Mesures de réadaptation** : un examen différencié des premières demandes de prestations AI avec et sans mesures de réadaptation (externes) révèle que la part des personnes qui exercent une activité lucrative trois ans après le dépôt de la demande a fortement augmenté, en particulier pour les assurés **sans mesures de réadaptation (Figure 46)**. Parmi les personnes ayant bénéficié de mesures de réadaptation, la part des assurés qui percevaient un revenu professionnel supérieur à 3000 francs trois ans après le dépôt de la demande a connu une hausse modérée mais subite en 2008 (**Figure 47**). Il semble par conséquent que l'introduction des mesures de réadaptation a renforcé une tendance générale. La **Figure 48** et la **Figure 49** présentent séparément l'évolution en termes de perception de rente et de situation professionnelle pour les bénéficiaires de mesure d'intervention précoce et/ou de réinsertion. On observe qu'aucune variation majeure n'est intervenue **parmi les bénéficiaires de mesures** concernant ces deux aspects.

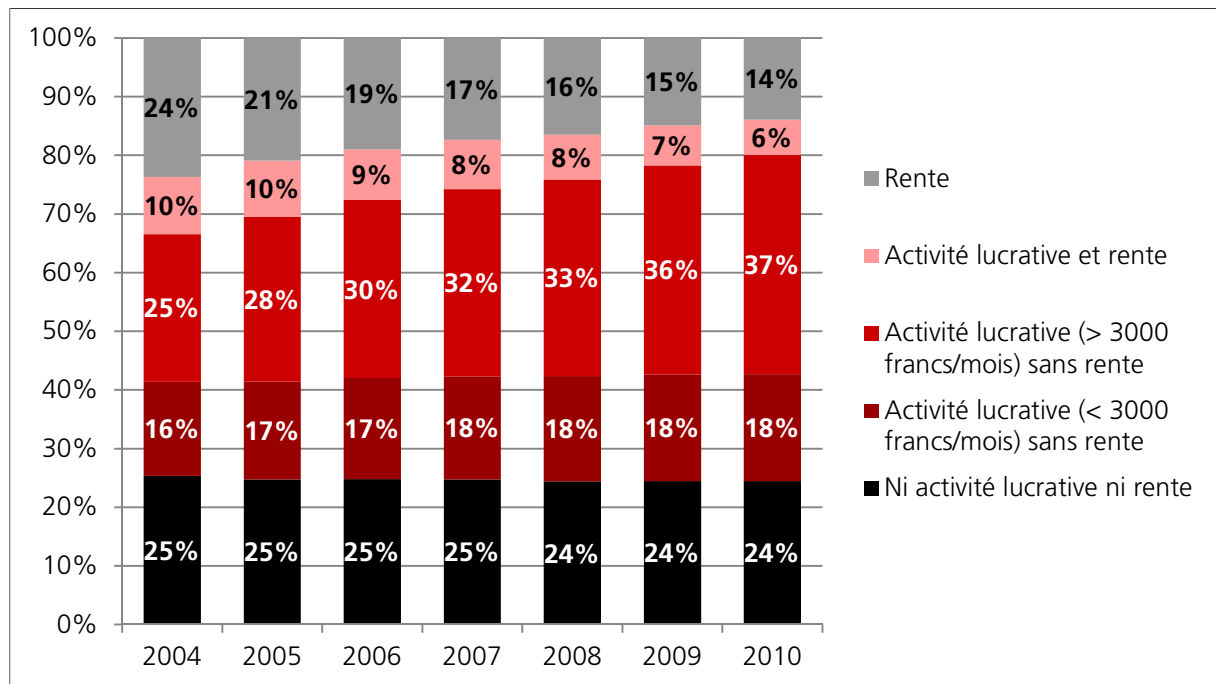
Figure 46 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *bénéficiaires de mesures de réadaptation externes*



Base [n] : 2964 (2004) ; 2732 (2005) ; 2768 (2006) ; 3388 (2007) ; 5837 (2008) ; 6667 (2009) ; 7443 (2010)

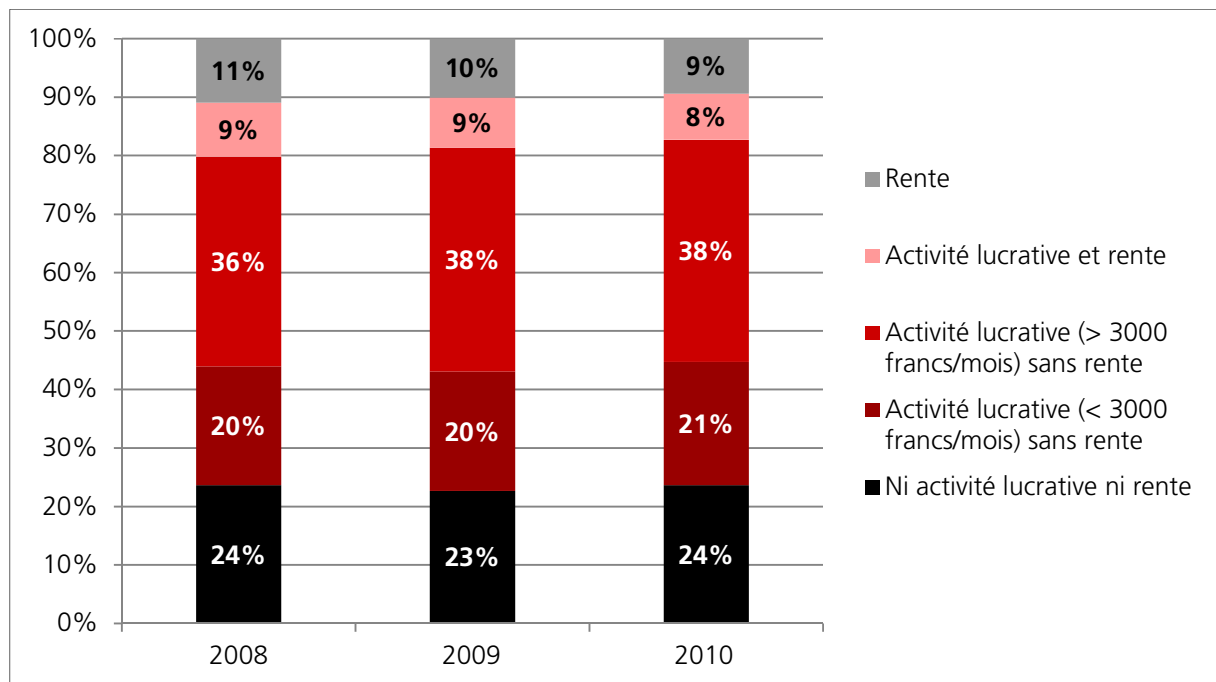
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 47 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *premières demandes sans octroi de mesures de réadaptation externes*



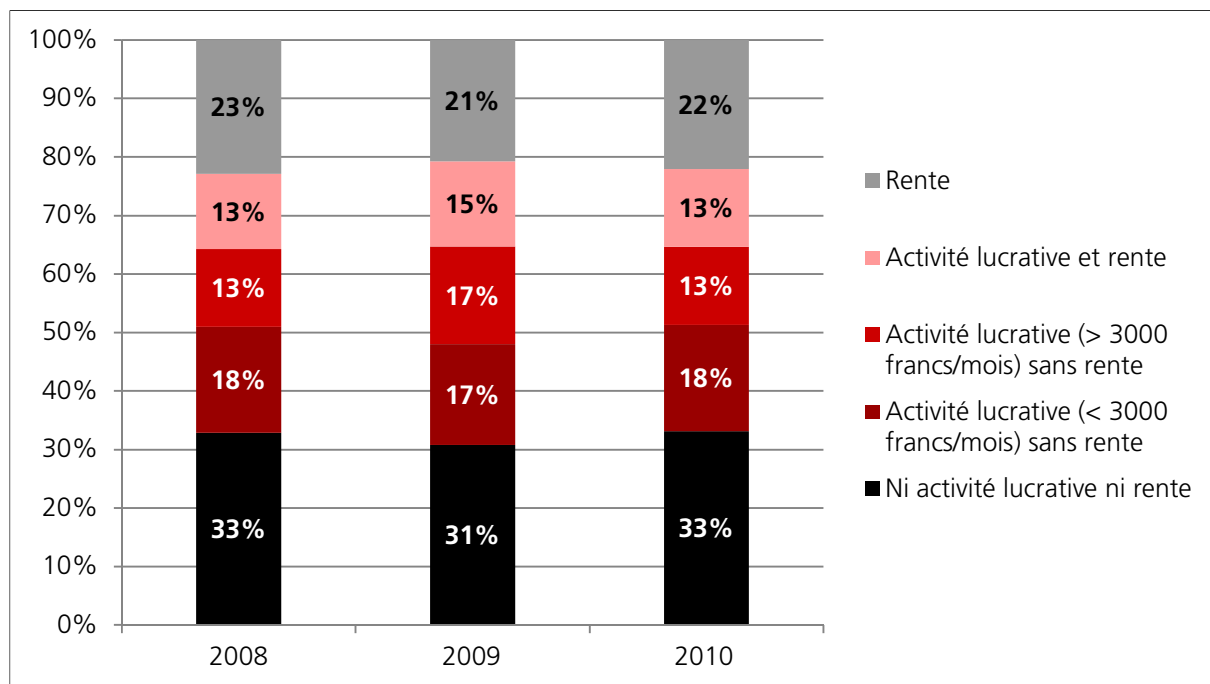
Base [n] : 33 501 (2004) ; 31 277 (2005) ; 29 710 (2006) ; 27 836 (2007) ; 29 134 (2008) ; 29 730 (2009) ; 29 173 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 48 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *bénéficiaires de mesures d'intervention précoce*



Base [n] : (2008) 157 ; (2009) 2264 ; (2010) 2924
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 49 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *bénéficiaires de mesures de réinsertion*



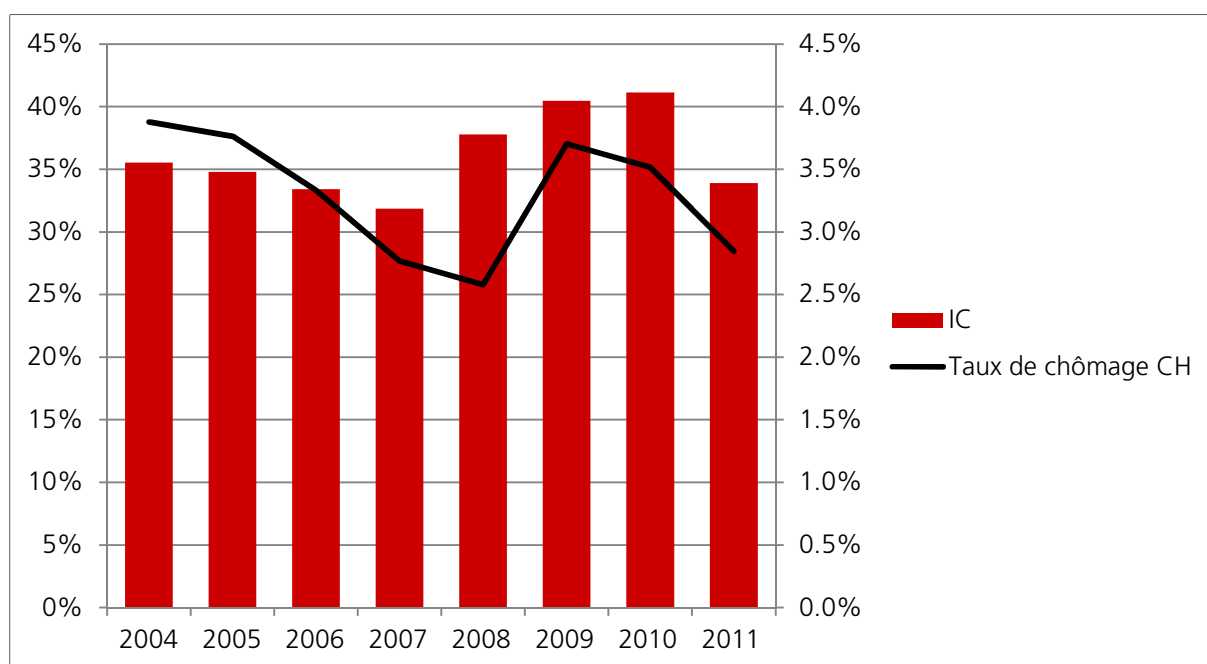
Base [n] : (2008) 2136 ; (2009) 2931 ; (2010) 3797

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

8 Indemnités de chômage

La présente section examine si l'entrée en vigueur de la 5^e révision de l'AI s'est traduite par un report vers les indemnités de chômage (IC) ou une augmentation du nombre de personnes en percevant. La **Figure 50** indique la **part d'assurés qui ont introduit une première demande de prestations AI et touché des indemnités de chômage** pendant un mois au moins l'année même du dépôt de la demande et/ou au cours des trois suivantes. La **Figure 51** montre la **part de personnes qui ont introduit une première demande de prestations AI et touché des indemnités de chômage** par la suite (année de dépôt et/ou un, deux ou trois ans après).

Figure 50 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et touché des indemnités de chômage (IC) l'année même et/ou au cours des trois suivantes, par rapport au total des premières demandes



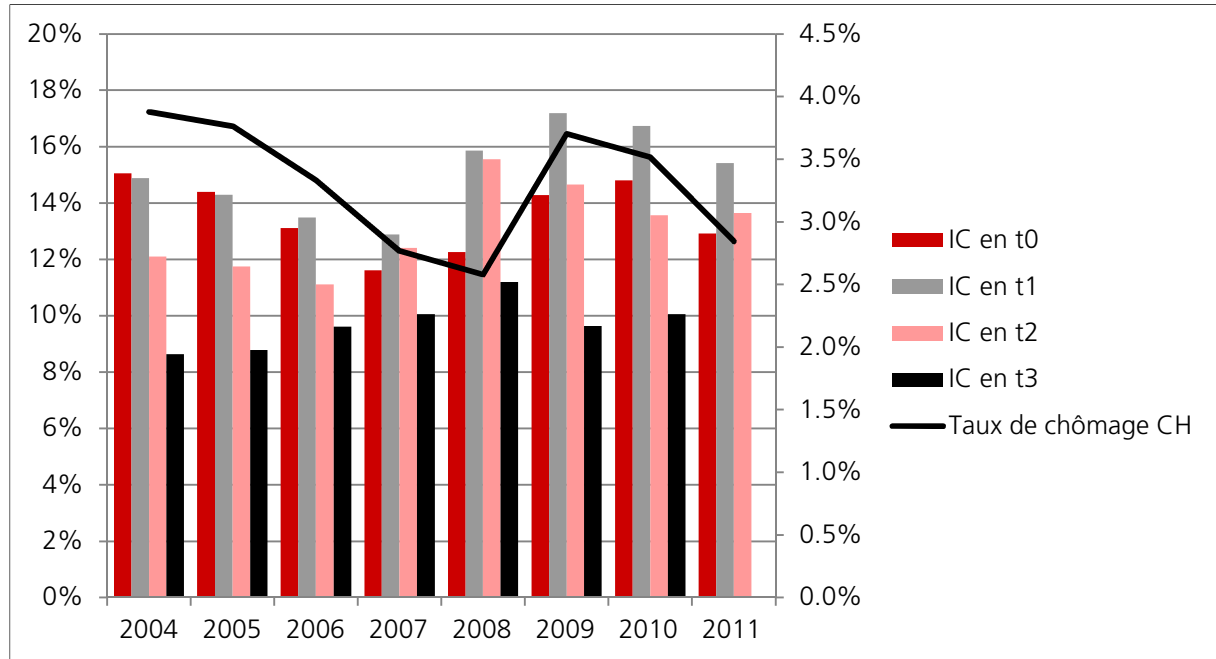
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Amstat 2015, SECO. Calculs : BASS

■ **Comparaison avec le taux de chômage à l'échelle nationale** : une comparaison entre la part d'assurés ayant introduit une première demande et bénéficié d'indemnités de chômage (figure 50 ; barres rouges) et le taux de chômage suisse (ligne noire) fait apparaître une forte interrelation. Les deux taux ont reculé jusqu'en 2007 pour ensuite augmenter jusqu'en 2010 (crise bancaire), tout en atteignant des niveaux très différents. Il est certes probable que les assurés déposant une première demande à l'AI présentent un taux de chômage supérieur à la moyenne ; les modalités de calcul différentes empêchent cependant toute comparaison directe des niveaux. La proportion de personnes qui ont introduit une première demande à l'AI et bénéficié d'indemnités de chômage a néanmoins connu une hausse disproportionnée par rapport au taux de chômage suisse.

■ **Variation de la valeur maximale** : la comparaison des taux par rapport au moment de la perception des indemnités de chômage (Figure 51) montre une réduction d'année en année après le dépôt de la demande initiale pour les premières cohortes. A partir de 2008 notamment, la valeur maximale n'est atteinte qu'un an après la première demande. Cela laisse supposer que le moment de la demande a été reporté, car la forte variation à partir de 2008 s'explique probablement par la possibilité de détection précoce. En outre, nous avons déjà démontré au chapitre 7 qu'un plus grand nombre

d'assurés exercent une activité lucrative au moment de la demande, ce qui peut s'expliquer par un dépôt anticipé de celle-ci, entre autres sous l'influence de l'art. 29 LAI.

Figure 51 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et touché des indemnités de chômage (IC) l'année même et/ou au cours des trois suivantes, par rapport au total des premières demandes



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Amstat 2015, SECO. Calculs : BASS

9 Aide sociale

La section 6 a montré que le nombre de rentes octroyées depuis 2004 a nettement diminué bien que celui des nouvelles demandes de prestations AI soit demeuré à peu près constant chaque année. En revanche, le nombre de mesures de réadaptation attribuées depuis l'entrée en vigueur de la 5^e révision en 2008 a sensiblement augmenté (chapitre 4). La question se pose par conséquent de savoir si les efforts de réadaptation restés infructueux se sont traduits par un transfert des coûts vers l'aide sociale (AS). Michel Kolly et Eric Patry se sont déjà penchés sur cette question et sont arrivés à la conclusion que « *la diminution de nouvelles rentes AI n'a pas massivement accru la pression sur l'aide sociale* » (CHSS 1/2014, p. 49). Ils ont cependant aussi observé une légère progression (alors) inexpliquée du nombre de bénéficiaires de l'aide sociale après les années de dépôt de demande 2008 et 2009. Cette période coïncidait aussi avec la crise des marchés financiers, c'est pourquoi des fluctuations liées à la conjoncture ne peuvent être exclues. Une réplique de l'étude de Kolly et Patry n'est pas possible dans le cadre de la présente évaluation.

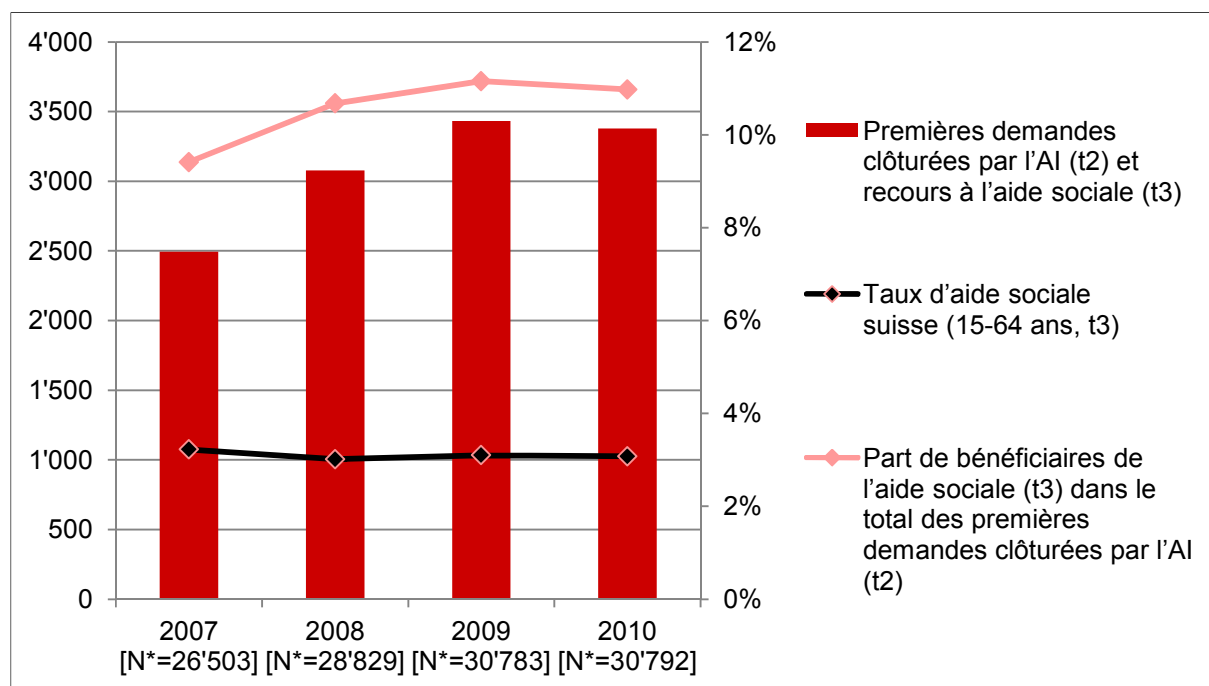
L'analyse suivante s'attache à déterminer combien de personnes, parmi celles qui ont déposé une première demande et dont le dossier a été clôturé dans les deux ans (t2), ont bénéficié de l'**aide sociale** au cours de l'année suivante (t3). Il apparaît ici que le nombre absolu de bénéficiaires de l'aide sociale s'est fortement accru entre 2007 et 2010 (barres ; **Figure 52**). Rapporté au total des premières demandes de prestations AI, il en résulte un taux de 9,4 % (2007), qui augmente à 11,0 % jusqu'à la cohorte 2010 (ligne rose ; Figure 52). Cette part peut être comparée au taux d'aide sociale de la population suisse en âge de travailler (ligne noire ; Figure 52). Afin de permettre une comparaison fiable avec le recours à l'aide sociale au cours de la troisième année suivant la demande de prestations AI, le taux d'aide sociale suisse concerne les années 2010 à 2013.

Le taux d'aide sociale ainsi calculé pour les premières demandes clôturées a enregistré une hausse sensiblement supérieure à celui de la population de référence. Cette évolution signale qu'un léger transfert vers l'aide sociale pourrait s'être effectivement opéré. En chiffres absolus, l'effet est cependant très modeste : ainsi, en tenant compte du nombre croissant de cas clôturés par rapport à la cohorte 2007, une hausse de 400 à 550 personnes tributaires de l'aide sociale l'année suivant la clôture du cas est observable. A titre de comparaison, quelque 178 000 assurés âgés de 18 à 64 ans ont touché l'aide sociale en 2013.

Il faut tenir compte des restrictions suivantes s'agissant de ces évaluations : le comportement en matière d'inscription et le moment du dépôt de la demande ayant évolué durant les années considérées, notamment à la suite de l'entrée en vigueur de la 5^e révision, les assurés devraient être observés sur une période prolongée. Par ailleurs, Kolly et Patry précisent que le nombre de personnes ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de l'aide sociale en 2007 était nettement inférieur que sur les années précédentes¹². Pour des résultats concluants, il serait nécessaire de réitérer l'étude de Kolly et Patry à l'aide d'une série temporelle plus longue et d'opérer une différenciation entre les prestations de l'AI.

¹² Jusqu'en 2009, seul le déposant du dossier était enregistré. Kolly et Patry ont extrapolé les données manquantes pour les premières années à l'aide d'une méthode statistique.

Figure 52 : Nombre et part de personnes ayant introduit une première demande de prestations AI, dont le cas a été clôturé dans les deux ans (t2) et qui ont bénéficié de l'aide sociale au cours de la troisième année (t3) ; part de bénéficiaires de l'aide sociale en Suisse, par cohorte de premières demandes



N* : nombre de cas clôturés deux ans après la première demande.

Aide à la lecture : « Parmi toutes les premières demandes de prestations AI de la cohorte 2007, 26 503 cas sont à considérer comme clôturés en 2009 (t2) et près de 2500 personnes ont touché des prestations de l'aide sociale l'année suivante (t3), soit une part de presque 9,4 % ».

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2007-2011, ASAIAC 2010-2013, OFAS, statistique de l'aide sociale établie par l'OFS. Calculs : BASS

Remarque : jusqu'en 2009, seul le déposant du dossier était enregistré. Pour des motifs liés à l'altération de la qualité des données, nous n'utilisons les informations sur l'aide sociale qu'à partir de l'année 2010 (cohorte 2007 + 3).

10 Analyse de corrélations

Le présent chapitre s'attache à analyser les valeurs *income* et *output*, évaluées de manière descriptive dans les précédentes sections, sur la base de l'*outcome* (probabilité d'octroi d'une rente, succès de l'insertion professionnelle) et à l'aide de méthodes multivariées. Une analyse structurelle et des modèles multiniveaux permettent, d'une part, d'identifier les **facteurs de succès** susceptibles de contribuer à la réalisation des objectifs de la 5^e révision de l'AI, et, d'autre part, d'énumérer et de décrire les **stratégies** prometteuses des offices AI cantonaux.

Il convient de tenir compte des difficultés suivantes :

- **Les premières demandes de prestations AI présentent, selon les cantons et sur les années, des différences structurelles** en ce qui concerne le moment du dépôt et les caractéristiques socio-démographiques (sections 7 et 8). Une référence uniforme fait ici défaut, car l'évolution de l'*input* à l'*income* (qui introduit la demande et quand) n'est pas connue.
- **L'état de santé** des assurés déposant une première demande joue un rôle central pour le succès des efforts de réinsertion, mais il n'est pas possible de le **déduire des données disponibles**. Comme « substitut », nous utilisons le montant des dépenses engagées pour les mesures d'instruction, que nous supposons témoigner d'un mauvais état de santé s'il est plus élevé. Selon l'étude relative à la procédure d'instruction pour les décisions d'octroi de rente, rien ne permet d'affirmer que certains offices AI privilégient les mesures d'instruction (par ex. expertises) au détriment des mesures de réadaptation (cf. Guggisberg et al. 2014).
- **Les offices AI appliquent différentes stratégies en matière d'octroi de mesures de réadaptation** : l'octroi ultérieur de mesures de réadaptation à une personne ayant déposé une première demande dépend non seulement des caractéristiques de ces mesures, mais aussi de la stratégie de réadaptation poursuivie par l'office AI, ce qu'ont pu démontrer Guggisberg et al. (2015) dans le rapport sur les procédures d'instruction de l'assurance-invalidité pour les décisions d'octroi de rente. Ainsi, certains offices AI optent pour une stratégie de réadaptation plutôt « large », tandis que d'autres privilégient une approche plutôt « sélective ». Il en découle que les données du registre reposent sur des processus de sélection qui ne peuvent être clairement observés et sont donc impossibles à modéliser.

Les difficultés précitées n'ont pu être que partiellement surmontées. Il n'est par conséquent pas possible – ou en partie seulement – de formuler des affirmations quant à l'impact direct des mesures de réadaptation sur l'octroi d'une rente ou une réinsertion réussie dans la vie professionnelle. Certains éléments liés à l'octroi d'une rente ont néanmoins pu être mis en évidence.

10.1 Analyse structurelle

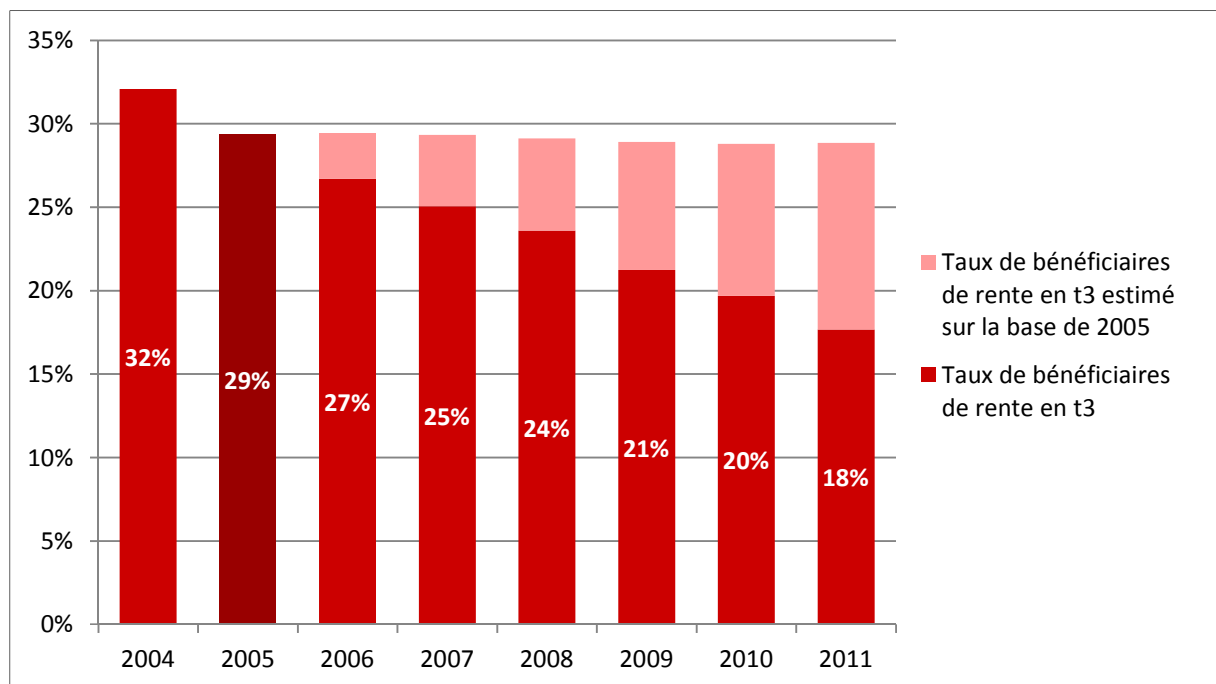
L'analyse structurelle montre l'influence d'une modification de la valeur *income* sur l'octroi d'une rente et sur la situation professionnelle des assurés ayant déposé une première demande de prestations AI. Elle s'appuie sur une régression logistique réalisée pour la cohorte 2005 avec les variables structurelles que sont le sexe, l'âge et la nationalité. Les probabilités qui en résultent permettent de calculer le **nombre hypothétique de nouveaux rentiers et d'assurés exerçant une activité lucrative en cas de modifications structurelles** (sexe, âge, nationalité), mais dans des conditions autrement inchangées.

La **Figure 53** montre quelle aurait été l'évolution du **taux de bénéficiaires de rente** si l'on avait tenu compte uniquement de la structure propre à chaque cohorte de nouvelles demandes (barres roses). Dans des conditions inchangées, ce taux n'aurait que légèrement diminué, alors qu'il a, dans les faits, très fortement baissé (barres rouges). Le repli marqué des nouvelles rentes ne peut par conséquent

pas s'expliquer, ou seulement de manière marginale, par une évolution de la structure en termes d'âge, de sexe et de nationalité.

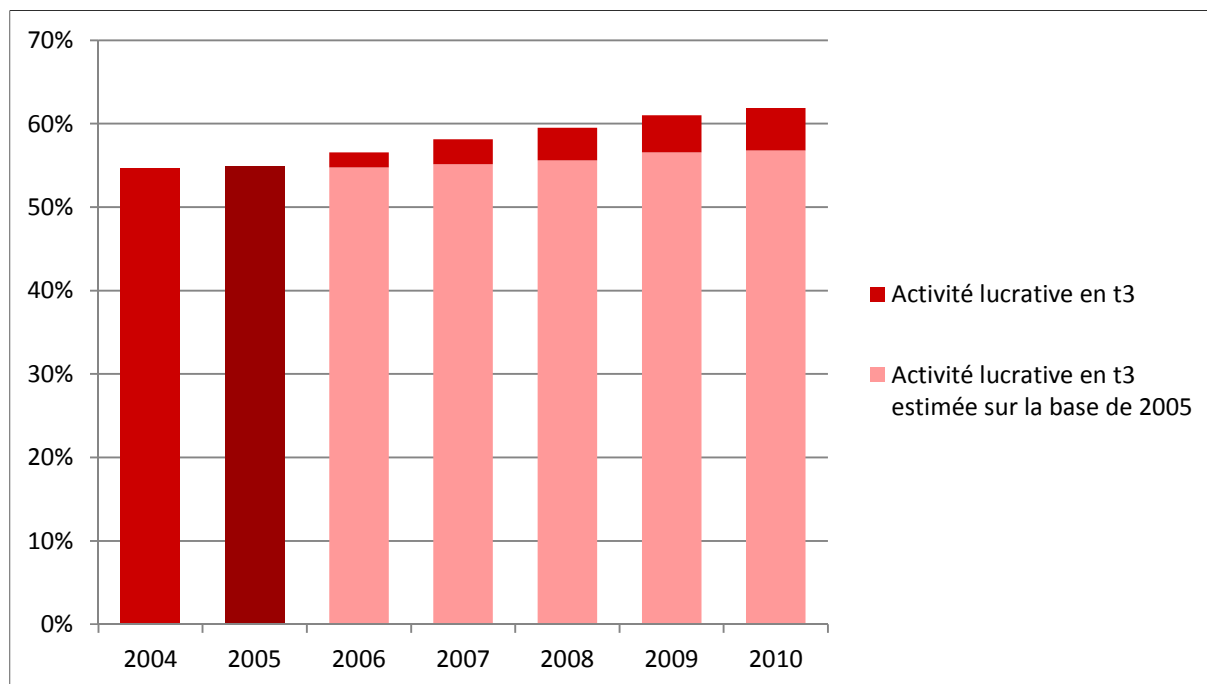
La **Figure 54** aboutit à un résultat similaire s'agissant de l'**activité lucrative** : près de 55 % des assurés qui ont introduit une première demande de prestations AI en 2005 étaient toujours en activité trois ans après. En raison de la structure différente en termes de sexe, d'âge et de nationalité, la proportion attendue de personnes exerçant une activité lucrative aurait dû atteindre environ 57 % pour la cohorte 2010. Or cette part s'élevait dans les faits à 62 %.

Figure 53 : Taux estimé de bénéficiaires de rente trois ans après la première demande sur la base de l'évolution du profil, et comparaison avec le taux de bénéficiaires de rente effectif pour les cohortes 2004 à 2011



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 54 : Taux d'activité estimé trois ans après la première demande sur la base de l'évolution du profil, et comparaison avec le taux d'occupation effectif pour les cohortes 2004 à 2010



Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

10.2 Modèles multiniveaux

Un exemple permet d'illustrer la nécessité de recourir à un modèle multiniveaux. Supposons que des mesures d'ordre professionnel sont très souvent octroyées dans un canton A, lequel est fortement peuplé, et permettent d'éviter le versement d'une rente dans un cas sur quatre. Dans le canton B, moins peuplé, les mesures d'ordre professionnel sont octroyées de manière très sélective en raison de considérations stratégiques différentes et permettent d'éviter une rente dans un cas sur deux. Dans une analyse à l'échelon individuel, le résultat est fortement influencé par les personnes du canton A et par la stratégie consistant à permettre au plus grand nombre possible d'assurés d'accéder à des mesures d'ordre professionnel. Il est impossible de déterminer laquelle des approches – sélective ou large – est la plus fructueuse en s'appuyant sur le simple fait qu'une personne sur deux touche une rente dans un canton, contre seulement une sur quatre dans l'autre. Savoir combien d'assurés n'ayant pas bénéficié de mesures perçoivent au final une rente importe davantage. L'office AI le plus efficace est en principe celui qui propose une mesure d'ordre professionnel au plus grand nombre possible d'assurés qui en ont effectivement besoin.

Un modèle multiniveaux permet, outre les données individuelles, de tenir compte d'autres facteurs explicatifs **propres au canton**, par exemple, dans le cas présent, des dépenses moyennes par personne bénéficiant d'une mesure d'ordre professionnel. On peut ainsi tenter d'identifier l'impact d'indicateurs plus ou moins marqués d'un canton à l'autre en tenant compte des éventuels effets de sélection au niveau individuel. Les valeurs spécifiques aux cantons intégrées dans le modèle présentent de l'intérêt pour l'interprétation des résultats, car elles permettent de formuler des hypothèses quant à l'influence de l'approche différente d'un office AI sur le taux de nouvelles rentes et/ou sur le taux d'insertion professionnelle.

Les modèles multiniveaux sont plus difficiles à calculer et à interpréter que les modèles de régression usuels, mais offrent la possibilité de tenir compte des similitudes existant entre les **personnes d'un**

même canton et d'intégrer des **facteurs propres** aux cantons. Dans les modèles calculés dans la présente section, les cantons constituent le niveau supérieur et les observations individuelles le niveau inférieur.

Les modèles ci-après reposent sur l'équation suivante, sachant que la variable à expliquer correspond, dans le premier modèle, à l'octroi d'une rente et, dans le second, à l'activité lucrative (chaque fois 0/1 dummy) :

$$Rente_{ik} = \alpha + \beta_1 \text{seulement } IP_i + \beta_2 MR/MOP_i + \beta_c \text{variablesdecontrôle}_{ik} + \beta_9 \text{part } IP_k + \beta_{10} \text{part } MR/MOP_k + \beta_{11} Tri_k + u_k + e_{ik}$$

Les indices i et k représentent respectivement les observations individuelles et les cantons. A l'échelon individuel, l'influence sur la rente du fait que des assurés ont bénéficié « exclusivement de mesures d'intervention précoce (IP) » et de mesures de réinsertion (MR) ou de mesures d'ordre professionnel (MOP) est donc évaluée au sein des cantons. Entre les cantons, la part de personnes ayant déposé une première demande et bénéficié de mesures d'intervention précoce et/ou de mesures de réinsertion ou d'ordre professionnel est prise en compte, de même que la variable « tri ». La valeur 1 est attribuée à cette variable lorsque le premier tri se base en règle générale uniquement sur un entretien. α est le terme constant et u_k, e_{ik} les termes d'erreur aux niveaux cantonal et individuel.

Le **Tableau 11** indique les odds ratios (OR ou rapport de probabilité) des deux modèles. Toutes les valeurs avec un astérisque (*) sont statistiquement significatives. Lorsqu'elles sont supérieures à 1, cela signifie que les probabilités d'octroi une rente ou d'exercice d'une activité lucrative augmentent ; à l'inverse, ces probabilités diminuent lorsque les valeurs sont inférieures à 1¹³.

¹³ L'odds ratio permet de quantifier les effets de variables. Il indique comment la probabilité de survenance de l'événement analysé (obtention d'une rente trois ans après le dépôt de la demande) peut être modifiée en présence d'une caractéristique considérée (par ex. mesures d'instruction entre 1 et 500 francs). Exemple à titre d'illustration : l'odds ratio pour une rente avec mesures d'instruction entre 1 et 500 francs s'établit à 6.9. Cela signifie que la probabilité de perception d'une rente d'un assuré avec mesures d'instruction est 6,9 fois supérieure à celle d'une personne qui n'en a pas bénéficié. Cette augmentation est indépendante de toutes les autres caractéristiques explicatives comme le sexe, l'âge ou les facteurs cantonaux.

Tableau 11 : Modèle multiniveaux avec les variables explicatives rente (1^{re} colonne) et activité lucrative (2^e colonne). Base : premières demandes de prestations AI déposées entre 2008 et 2011

	Rente en t ₃		Activité lucrative en t ₃		
	Odds ratio	Erreur type	Odds ratio	Erreur type	
Variabiles individuelles					
Mesures d'IP exclusivement	0,81	0,02 ***	1,42	0,05 ***	
Mesures de réinsertion	2,18	0,07 ***	0,55	0,02 ***	
Mesures d'ordre professionnel	0,58	0,01 ***	0,98	0,02	
Femmes	0,88	0,01 ***	0,88	0,01 ***	
Age	1,02	0,00 ***	0,96	0,00 ***	
Nationalité (base : Suisse)					
Nord-ouest UE/AELE	0,75	0,02 ***	0,78	0,02 ***	
Sud UE	0,83	0,02 ***	0,81	0,02 ***	
Est UE	0,79	0,05 ***	0,54	0,03 ***	
Reste de l'Europe	0,64	0,02 ***	0,44	0,01 ***	
Reste de l'OCDE	0,79	0,10	0,52	0,07 ***	
Autres	0,73	0,03 ***	0,52	0,02 ***	
Activité lucrative au moment de la demande	0,59	0,01 ***	5,45	0,09 ***	
Mesures d'instruction (base : aucune)					
1-500 francs	6,89	0,30 ***	0,67	0,02 ***	
501-3000 francs	10,17	0,45 ***	0,51	0,01 ***	
3001-6000 francs	16,99	0,82 ***	0,26	0,01 ***	
Plus de 6000 francs	12,26	0,57 ***	0,24	0,01 ***	
Variabiles cantonales					
Environnement cantonal « facteur de risque »	1,17	0,04 ***	-	-	
Taux de chômage	-	-	0,84	0,01 ***	
Dépenses pour mesures d'IP, en milliers de francs	-	-	0,96	0,02 **	
Durée jusqu'à la première prestation d'IP	-	-	-	-	
Dépenses pour MOP, en milliers de francs	0,95	0,01 ***	1,01	0,01 *	
Durée jusqu'à la première MOP	1,00	0,00			
Premier tri sur la base d'informations fournies oralement	0,82	0,06 **	1,10	0,05 **	
Cohorte (base : 2008)					
2009	0,89	0,02	***	1,02	0,02
2010	0,82	0,02 ***		1,02	0,02
2011	0,73	0,01 ***			
n	158 399		107 969		

Odds ratio : aussi appelé rapport des cotes ; décrit la probabilité par rapport à la probabilité contraire.

***significatif à un niveau de 1 % ; **significatif à un niveau de 5 % ; *significatif à un niveau de 10 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

10.2.1 Taux de nouvelles rentes

Avant de présenter les résultats concernant les valeurs propres aux cantons, examinons brièvement ceux obtenus à l'échelle individuelle pour les caractéristiques prises en compte dans le modèle. La plupart des résultats ont été ceux escomptés. L'octroi de mesures de réadaptation ainsi que les dépenses engagées pour des examens médicaux s'expliquent principalement par des mécanismes de

sélection. Ainsi, le risque d'octroi ultérieur d'une rente à une personne ayant déposé une première demande et bénéficié exclusivement de mesures d'intervention précoce est nettement réduit par rapport à un assuré qui n'en a pas bénéficié ou a pris part à des mesures de réadaptation supplémentaires (OR 0.81 = -19 %). En revanche, les personnes qui ont bénéficié d'une mesure de réinsertion présentent un risque de rente deux fois plus élevé que celles qui n'en ont pas eu (OR = 2.18). Le même effet d'accroissement de la probabilité d'octroi d'une rente s'observe au niveau des dépenses engagées pour des examens médicaux : plus celles-ci sont élevées, plus l'octroi d'une rente est vraisemblable. De même, on pouvait s'attendre à ce que les personnes qui ont encore une activité lucrative au moment de leur demande présentent un risque de rente nettement plus réduit que celles qui n'en exercent plus. La prise en compte de cet effet sert cependant à contrôler les éventuelles situations initiales différentes s'agissant de cette caractéristique au niveau cantonal. Concernant l'âge et le sexe, il apparaît que les femmes présentent un risque de rente un peu moins important que les hommes (-12 %) et que la probabilité d'octroi d'une rente augmente avec l'âge. Il n'a pas été possible d'examiner, dans le cadre de cette étude, dans quelle mesure l'effet du sexe tient au fait que, parmi les femmes qui déposent une demande, un nombre plus important s'occupent de tâches domestiques ou travaillent à temps partiel. Il n'a pas non plus été possible d'effectuer des analyses approfondies en vue d'expliquer le risque de rente plus faible des personnes de nationalité étrangère.

S'agissant des facteurs propres aux offices AI, les conclusions suivantes sont à tirer :

■ **Environnement cantonal** : l'environnement cantonal influe également sur la probabilité d'octroi d'une rente. Certains offices AI profitent de conditions un peu plus avantageuses, tandis que d'autres évoluent dans un contexte légèrement moins favorable. Le facteur que nous utilisons (« facteur de risque ») est issu de l'étude de Bolliger et al. 2010 et contient des données relatives au chômage, à la structure économique, à la proportion d'étrangers, etc.

■ **Dépenses par tête pour la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel** : les ressources financières destinées à la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel ne devraient pas être allouées trop parcimonieusement. Les personnes au bénéfice de mesures d'ordre professionnel et issues de cantons qui consacrent en moyenne un peu plus de moyens à de telles mesures présentent une probabilité de percevoir une rente légèrement moins élevée.

■ **Premier tri sur la base d'informations fournies oralement** : dans le cadre du projet de recherche « La procédure d'instruction de l'assurance-invalidité pour les décisions d'octroi de rente : processus, acteurs et effets » (Guggisberg et al. 2015), les offices AI ont indiqué s'ils opéraient le premier tri principalement sur la base d'un entretien (« Le dialogue avant les papiers »), d'informations écrites ou des deux. Les assurés originaires de cantons dont les offices AI renoncent pour ce faire à s'appuyer sur les informations écrites de médecins traitants présentent une probabilité de percevoir une rente plus faible que ceux issus de cantons dans lesquels les offices AI ne procèdent pas ainsi. Un premier tri rapide et sans tracasseries administratives semble par conséquent porter ses fruits.

10.2.2 Succès de l'insertion professionnelle

Le second modèle d'estimation tente d'identifier les facteurs qui contribuent au succès de l'insertion professionnelle. L'insertion professionnelle est considérée comme réussie si l'assuré réalise un revenu professionnel trois ans après avoir déposé une première demande. Comme nous l'avons montré au chapitre 7, cette proportion a connu une hausse modérée et constante sur la période considérée. En contrôlant les caractéristiques « individuelles » des assurés, il s'agit d'identifier les facteurs propres aux cantons, c'est-à-dire aux offices AI, qui sont susceptibles de contribuer à accroître les chances de succès de l'insertion professionnelle.

Les valeurs intégrées à des fins de contrôle des effets de sélection identifient également des résultats auxquels on pouvait s'attendre. La probabilité de réussite de l'insertion professionnelle trois ans après la demande est ainsi plus élevée pour les assurés qui, au moment du dépôt, exerçaient encore une activité lucrative, qui ont bénéficié exclusivement de mesures d'intervention précoce au titre des prestations de soutien de l'AI et pour lesquels moins de dépenses ont été engagées pour les mesures d'instruction. A l'opposé, le succès de l'insertion professionnelle est plus compromis pour les personnes plus âgées et celles qui ont dû recourir à des mesures de réinsertion. Le fait que l'insertion professionnelle soit plus compliquée pour les femmes que les hommes et pour les étrangers que les Suisses est difficilement explicable de prime abord. Il n'a toutefois pas été possible d'effectuer des analyses approfondies à ce sujet dans le cadre de la présente étude. La cause pourrait, par exemple, être recherchée dans un niveau de formation inférieur par rapport au groupe de référence, susceptible d'entraver l'insertion professionnelle.

S'agissant des **facteurs propres aux cantons** sur lesquels se concentre cette étude, les conclusions suivantes peuvent être tirées quant à l'obtention d'un taux d'insertion professionnelle le plus élevé possible :

■ **Environnement cantonal externe** : un taux de chômage relativement élevé dans un canton constitue un obstacle au maintien en emploi ou à l'insertion professionnelle des assurés ayant déposé une demande de prestations AI.

■ **Dépenses par tête pour la mise en œuvre de mesures d'intervention précoce** : les ressources financières destinées à la mise en œuvre de **mesures d'intervention précoce** ne devraient pas être allouées trop parcimonieusement. Les personnes au bénéfice de mesures d'intervention précoce et issues de cantons qui consacrent en moyenne un peu plus de moyens à de telles mesures présentent une probabilité supérieure de conserver leur emploi ou d'en trouver un.

■ **Dépenses par tête pour la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel** : les ressources financières destinées à la mise en œuvre de **mesures d'ordre professionnel** ne devraient pas être allouées trop parcimonieusement. Les personnes au bénéfice de mesures d'ordre professionnel et issues de cantons qui consacrent en moyenne un peu plus de moyens à de telles mesures présentent une probabilité supérieure de conserver leur emploi ou d'en trouver un trois ans après le dépôt d'une demande de prestations AI.

■ **Premier tri sur la base d'informations fournies oralement** : les assurés originaires de cantons dont les offices AI renoncent à effectuer un premier tri sur la base d'informations écrites de médecins traitants présentent une probabilité supérieure de réussir leur insertion ou réinsertion sur le marché du travail.

11 Evaluation de la 5^e révision de l'AI : résumé et bilan

Selon le message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision), cette révision poursuivait **deux objectifs principaux** :

- **[1] Renforcement de l'orientation de l'assurance-invalidité vers la réadaptation**, soit concrètement :
 - **[1a] contact précoce et soutien rapide sans tracasseries administratives** au moyen de mesures appropriées lorsque la capacité de travail est menacée ;
 - **[1b] meilleur soutien des assurés atteints dans leur santé psychique et des personnes sans qualification professionnelle** grâce à de nouvelles mesures (mesures de réinsertion) et à l'extension du droit aux mesures d'ordre professionnel.
- **[2] Réduction du nombre de nouvelles rentes** : la **réduction du nombre de nouvelles rentes** vise à diminuer les dépenses de l'AI, afin de contribuer largement à assainir les finances de l'assurance.

Le résumé de l'évaluation de la 5^e révision doit s'articuler autour de ces deux objectifs. Les principaux indicateurs et chiffres clés sont synthétisés sous forme de tableaux à la fin des sous-chapitres respectifs.

11.1 Contact précoce et soutien rapide sans tracasseries administratives

Selon le message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision), les assurés dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé doivent être **repérés** et accompagnés **le plus tôt possible** par l'assurance-invalidité. De nouvelles mesures d'un accès facile et applicables rapidement sans enquête importante, telles que l'adaptation du poste de travail, le placement et la réadaptation socioprofessionnelle, doivent contribuer à ce que ces personnes puissent **garder leur emploi** ou se réadapter à un **nouveau poste de travail** dans la même entreprise ou ailleurs.

Les analyses effectuées débouchent sur les conclusions suivantes (cf. également **Tableau 12**) :

- **Contact précoce** : grâce à la phase de détection et d'intervention précoces instaurée dans le cadre de la 5^e révision de l'AI, les personnes dont la capacité de travail est restreinte pour des raisons de santé peuvent **entrer en contact plus tôt** avec l'assurance. Premièrement, cela s'est traduit par une augmentation spectaculaire du nombre de premières demandes déposées par des assurés de moins de 55 ans à partir de 2008. Deuxièmement, l'âge moyen au moment du dépôt de la demande a baissé d'un an et demi, passant de 48 ans en 2007 à 46,5 ans. Troisièmement, l'AI reçoit de plus en plus de demandes de personnes qui exercent encore une activité lucrative. L'augmentation est particulièrement marquée chez les personnes âgées de 30 à 50 ans.

Par ailleurs, le nombre de demandes émanant de personnes exerçant toujours une activité lucrative a continué d'augmenter ces dernières années : le « transfert » se poursuit donc.

- **Soutien rapide et sans tracasseries administratives au moyen de mesures d'intervention précoce** : depuis leur introduction en 2008, le **recours à des mesures d'intervention précoce fournies en externe** a pratiquement **doublé**, passant de 6 à 11 %. Faute de données de référence, il n'est toutefois pas possible de déterminer s'il s'agit ou non d'un grand nombre de mesures. Par ailleurs, les données disponibles ne permettent pas de tirer des conclusions fiables sur les mesures d'intervention précoce fournies en interne. On peut supposer qu'une partie assez importante des mesures d'intervention précoce – par exemple des prestations de conseil et de placement – sont fournies

par des collaborateurs des offices AI. Il est aussi tout à fait possible qu'une partie des différences constatées entre les cantons tiennent au fait que certains offices AI fournissent davantage de mesures en interne. Par conséquent, les mesures externes ne s'ajouteraient pas aux mesures internes, mais s'y substitueraient (au moins en partie). Quoi qu'il en soit, une autre étude a relevé que les offices AI poursuivent des stratégies différentes s'agissant de la réalisation et de l'octroi de mesures d'intervention précoce (Guggisberg et al. 2014) : certains optent pour une stratégie de réadaptation plutôt « large », tandis que d'autres privilégient une approche plutôt « sélective ».

S'agissant de la **rapidité** de mise en œuvre des mesures d'intervention précoce, on constate que les mesures externes sont **pour la plupart octroyées rapidement**. Plus de deux tiers d'entre elles sont en effet fournies dans les six mois qui suivent le dépôt d'une demande. Il apparaît en outre que les offices AI ont fait des efforts pour s'améliorer encore à cet égard : les mesures sont globalement octroyées un peu plus vite qu'auparavant et les différences entre les cantons se sont nettement atténuées. Cela dit, les différences demeurent considérables, et il reste donc une marge d'amélioration.

■ **Soutien des personnes atteintes dans leur santé psychique** : la proportion de personnes atteintes dans leur santé psychique n'a cessé d'augmenter parmi les bénéficiaires de mesures d'intervention précoce : elles représentaient un bénéficiaire sur quatre en 2008 et déjà un sur trois pour la cohorte 2011. Les dépenses moyennes pour des mesures d'intervention précoce sont légèrement plus élevées pour ces assurés (+900 francs) ; ces derniers ont une fois et demie plus de risque de toucher une rente et il est environ 10 % moins probable qu'ils exercent encore une activité lucrative trois ans après le dépôt de la demande.

■ **Insertion professionnelle** : dans quelle mesure les offices AI parviennent-ils à maintenir les assurés sur le marché primaire du travail ou à les y réinsérer ? Un peu plus de deux assurés sur trois qui exercent encore une activité lucrative au moment du dépôt de la demande et bénéficient de mesures d'intervention précoce externes réalisent toujours un revenu professionnel trois ans plus tard. Pour ceux qui n'exerçaient plus d'activité lucrative, les chances de réinsertion après des mesures d'intervention précoce sont nettement plus faibles (50 %). Il est impossible d'évaluer la contribution effective des offices AI à ce « succès », car rien ne permet de dire quelle aurait été la situation en l'absence de mesures d'intervention précoce. Cependant, la comparaison entre offices AI a permis d'identifier les facteurs de succès : les offices AI qui, pour la **première décision de tri**, s'appuient majoritairement sur les **informations fournies oralement** concernant la situation professionnelle et médicale et qui, en moyenne, **consacrent un peu plus de moyens par assuré pour des mesures d'intervention précoce externes, réussissent davantage que les autres** à maintenir les assurés en emploi ou à les réinsérer sur le marché du travail, même compte tenu du taux de chômage. **Par conséquent, un premier tri sans tracasseries administratives et l'affectation d'un peu plus de moyens à la réalisation de mesures d'intervention précoce semblent constituer des conditions favorables.**

Tableau 12 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce externes

Mesures d'intervention précoce – ensemble		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	2235	3039	3923	4701
	Part dans le total des premières demandes	5,9 %	7,7 %	10,0 %	11,2 %
	Quantile 15 % (cantons)	2,3 %	2,2 %	3,2 %	3,7 %
	Quantile 85 % (cantons)	8,8 %	14,5 %	18,4 %	18,3 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	4,6	6,2	7,8	9,3
	Quantile 15 % (cantons)	1,8	1,7	2,5	2,6
Rapidité	Quantile 85 % (cantons)	6,8	12,2	14,2	15,8
	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	4,5	4,5	4,2	4,2
	Quantile 15 % (cantons)	3,2	2,7	3,3	3,2
	Quantile 85 % (cantons)	8,3	7,8	7,0	6,7
	Part de bénéficiaires dans un délai de six mois	62 %	64 %	65 %	67 %
	Quantile 15 % (cantons)	29 %	43 %	39 %	44 %
Dépenses en francs	Quantile 85 % (cantons)	86 %	85 %	86 %	85 %
	Dépenses par première demande	212	330	458	532
	Quantile 15 % (cantons)	77	73	93	147
	Quantile 85 % (cantons)	274	549	700	902
	Dépenses par bénéficiaire	3586	4260	4584	4760
	Quantile 15 % (cantons)	2455	2690	2845	2919
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	5118	5893	5968	6364
	Dépenses par assuré	1,65	2,62	3,58	4,42
	Quantile 15 % (cantons)	0,58	0,57	0,73	1,15
	Quantile 85 % (cantons)	2,15	4,53	5,63	7,88
	Octroi de rente trois ans après la demande	20 %	19 %	17 %	16 %
	Quantile 15 % (cantons)	9 %	10 %	13 %	11 %
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	30 %	25 %	27 %	22 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	30 %	30 %	30 %	30 %
	Quantile 15 % (cantons)	6 %	13 %	15 %	16 %
	Quantile 85 % (cantons)	40 %	38 %	37 %	40 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	65 %	67 %	67 %	-
	Quantile 15 % (cantons)	55 %	58 %	61 %	-
	Quantile 85 % (cantons)	83 %	85 %	84 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'intervention précoce dans le présent cas).
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 13 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : personnes atteintes de troubles psychiques

IP – troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	604	904	1195	1556
	Part dans le total des premières demandes avec mesures d'IP	27 %	30 %	30 %	33 %
Rapidité	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	1,2	1,8	2,4	3,1
	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	4,1	4,5	4,2	4,1
	Part de bénéficiaires dans un délai de six mois	65 %	63 %	66 %	67 %
Dépenses en francs	Dépenses par première demande	61	115	162	208
	Dépenses par bénéficiaire	3792	5011	5337	5627
	Dépenses par assuré	0,47	0,92	1,27	1,73
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	30 %	29 %	28 %	23 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	35 %	37 %	35 %	34 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	58 %	62 %	60 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'intervention précoce dans le présent cas). Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

11.2 Mesures de réinsertion

Les mesures de réinsertion visent à développer et maintenir l'aptitude à la réadaptation des assurés et à créer, lorsque cela s'avère nécessaire, les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel plus poussées. Ces mesures viennent compléter le catalogue des mesures en vigueur avant la 5^e révision en se focalisant sur les assurés atteints dans leur santé psychique. Elles visent ainsi l'insertion ou la réinsertion sur le marché du travail d'assurés pour lesquels il n'existait pas de mesure de réadaptation appropriée avant la 5^e révision, le but étant de réduire le nombre de nouvelles rentes (message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité).

L'assurance octroie relativement peu de mesures de réinsertion (Tableau 14), mais la proportion d'assurés qui en bénéficient est passée de 2,8 à 3,6 % sur l'ensemble de la période considérée. L'augmentation est donc plutôt modérée par rapport à celle des assurés ayant bénéficié de mesures d'intervention précoce, dont la proportion a presque doublé entre 2008 et 2011. La part des personnes souffrant de troubles psychiques parmi les bénéficiaires de mesures de réinsertion est passée de 68 % (cohorte 2008) à 75 % (cohorte 2011). Sur 10 000 personnes, deux assurés de la cohorte 2008 et trois de la cohorte 2011 ont bénéficié de telles mesures. Les différences entre les cantons sont relativement importantes à cet égard, même si elles se sont légèrement estompées avec le temps. La moitié environ des mesures de réinsertion sont octroyées au cours des douze mois qui suivent le dépôt d'une demande de prestations. Les offices AI qui, en 2008, étaient un peu moins rapides que les autres dans l'octroi de ce type de mesures ont légèrement accéléré la cadence les années suivantes. Les différences en termes de rapidité restaient cependant considérables pour la cohorte 2011 : une marge d'amélioration est donc toujours bien présente. Les offices AI qui octroient comparativement un peu plus de mesures de réinsertion sont aussi un peu plus rapides. Les analyses effectuées n'ont pas permis de confirmer l'hypothèse selon laquelle une fréquence d'octroi de mesures plus élevée se traduit par l'octroi de davantage de rentes. En effet, il n'y a pas de lien significatif entre la fréquence d'octroi et la probabilité d'obtenir une rente après la réalisation d'une mesure de réinsertion (probabilité conditionnelle).

En moyenne, 15 000 francs par personne ont été consacrés aux mesures de réinsertion depuis leur introduction en 2008, pour tous les assurés qui ont bénéficié d'une telle mesure dans les trois ans qui

ont suivi le dépôt d'une première demande à l'AI. Les dépenses effectives sont donc légèrement inférieures aux estimations faites dans le message sur la 5^e révision.

Les données disponibles ne permettent pas de déterminer précisément l'impact des mesures de réinsertion sur l'insertion professionnelle. On le sait, les bénéficiaires de mesures de réinsertion sont des personnes plutôt difficiles à placer sur le marché primaire du travail : un peu moins de la moitié « seulement » (45 %) exerçaient une activité lucrative trois ans après le dépôt de leur demande, soit nettement moins que parmi les bénéficiaires d'une mesure d'intervention précoce. Il convient de rappeler à cet endroit que les initiatives basées sur des mesures de réinsertion peuvent, dans certaines circonstances, ne pas être encore achevées trois ans après le dépôt de la demande. Cela dit, un constat est encourageant : **dans les offices AI qui octroient des mesures de réinsertion un peu plus fréquemment et un peu plus rapidement que les autres, l'insertion professionnelle des bénéficiaires est légèrement meilleure** (Pearson's r ; $\alpha < 5\%$).

Tableau 14 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion

Mesures de réinsertion		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	1070	1199	1292	1532
	Part dans le total des premières demandes	2,8 %	3,1 %	3,3 %	3,6 %
	Quantile 15 % (cantons)	0,9 %	1,3 %	1,6 %	1,4 %
	Quantile 85 % (cantons)	4,5 %	4,0 %	4,7 %	6,4 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	2,2	2,4	2,6	3,0
	Quantile 15 % (cantons)	0,7	0,8	1,3	1,2
Rapidité	Quantile 85 % (cantons)	3,9	2,9	3,8	5,8
	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	10,0	11,2	12,4	11,9
	Quantile 15 % (cantons)	7,9	9,6	9,2	9,9
	Quantile 85 % (cantons)	17,5	17,0	16,7	17,5
	Part de bénéficiaires dans un délai de 12 mois	57%	55 %	48 %	50 %
	Quantile 15 % (cantons)	22 %	30 %	24 %	34 %
Dépenses en francs	Quantile 85 % (cantons)	73 %	67 %	63 %	59 %
	Dépenses par première demande	410	458	488	568
	Quantile 15 % (cantons)	121	163	216	219
	Quantile 85 % (cantons)	829	845	903	1067
	Dépenses par bénéficiaire	14 469	15 000	14 851	15 595
	Quantile 15 % (cantons)	9362	11 048	10 872	10 684
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	19 486	23 936	20 579	20 100
	Dépenses par assuré	3,18	3,64	3,82	4,72
	Quantile 15 % (cantons)	0,90	1,29	1,78	2,03
	Quantile 85 % (cantons)	7,57	6,74	7,13	9,33
	Octroi de rente trois ans après la demande	36 %	35 %	35 %	33 %
	Quantile 15 % (cantons)	29 %	16 %	25 %	20 %
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	55 %	63 %	60 %	47 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	38 %	45 %	48 %	49 %
	Quantile 15 % (cantons)	30 %	24 %	28 %	30 %
	Quantile 85 % (cantons)	52 %	53 %	59 %	60 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	44 %	48 %	45 %	-
	Quantile 15 % (cantons)	21 %	20 %	24 %	-
	Quantile 85 % (cantons)	54 %	62 %	57 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure de réinsertion dans le présent cas).
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 15 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion

MR – troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	722	878	951	1140
	Part dans le total des premières demandes avec MR	68 %	74 %	74 %	75 %
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure	9,5	10,9	11,8	11,0
	Part de bénéficiaires dans un délai de 12 mois	59 %	55 %	51 %	54 %
Dépenses en francs	Dépenses par première demande	300	362	389	457
	Dépenses par bénéficiaire	15 657	16 192	16 085	16 861
	Dépenses par assuré	2,32	2,88	3,05	3,80
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	40 %	38 %	37 %	33 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	46 %	53 %	54 %	54 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	44 %	47 %	44 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure de réinsertion dans le présent cas).
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

11.3 Mesures d'ordre professionnel

La 5^e révision n'a guère apporté d'innovations dans le domaine des mesures d'ordre professionnel – qui comprennent notamment l'orientation professionnelle, la formation et le perfectionnement professionnels, le reclassement, l'aide en capital et le placement. L'extension du droit a provoqué une augmentation massive du taux de bénéficiaires en 2008, puis beaucoup plus modérée à partir de 2009. La 5^e révision n'a donc pas amené de grands changements au niveau de l'octroi, de la rapidité de mise en œuvre et des dépenses consacrées à ces mesures (Tableau 16). **L'évolution des différences entre cantons** se révèle en revanche instructive. En ce qui concerne la quantité de mesures d'ordre professionnel octroyées, les différences se sont nettement amenuisées : les cantons qui, en 2008, octroyaient proportionnellement peu de mesures en ont octroyé nettement plus, tandis que l'évolution inverse a été observée dans ceux qui, à l'origine, octroyaient plus de mesures de réinsertion que la moyenne. Les différences cantonales en matière de rapidité et de dépenses par assuré n'ont quant à elles guère diminué.

Les analyses réalisées permettent de tirer les conclusions suivantes :

- Plus les mesures d'ordre professionnel sont mises en œuvre rapidement, plus l'insertion ou la réinsertion professionnelle a des chances d'aboutir. Dans les offices AI relativement rapides, le taux d'insertion professionnelle des bénéficiaires est significativement plus élevé (Pearson's r ; $\alpha < 5\%$).
- La **probabilité** qu'un bénéficiaire d'une mesure d'ordre professionnel touche ultérieurement une **rente est moins élevée** dans les offices AI qui sont **plus rapides** dans l'octroi de telles mesures et qui consacrent **davantage de moyens** par cas. Parallèlement, dans les offices AI qui octroient davantage de mesures d'ordre professionnel, la probabilité qu'une rente soit tout de même octroyée après l'exécution de la mesure est plus élevée.

On constate donc que les chances d'éviter une rente et de réinsérer la personne sur le marché du travail sont meilleures lorsque des **moyens financiers suffisants** sont mis à disposition pour la réalisation de mesures d'ordre professionnel. Par ailleurs, le succès est davantage au rendez-vous lorsque les mesures d'ordre professionnel sont exécutées **au plus vite**, mais qu'elles ne sont **pas octroyées de manière trop fréquente** (mais plutôt de manière sélective). En termes d'organisation, les offices AI qui opèrent un **premier tri sur la base d'indications fournies oralement** concernant la situation professionnelle et médicale enregistrent dans l'ensemble des résultats légèrement meilleurs.

Tableau 16 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel

Mesures d'ordre professionnel		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	3733	3953	4099	4595
	Part dans le total des premières demandes	9,9 %	10,1 %	10,4 %	10,9 %
	Quantile 15 % (cantons)	5,7 %	5,3 %	7,6 %	8,3 %
	Quantile 85 % (cantons)	15,1 %	13,9 %	14,1 %	13,9 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	7,7	8,0	8,2	9,1
	Quantile 15 % (cantons)	4,1	4,0	5,7	6,7
Rapidité	Quantile 85 % (cantons)	12,5	10,4	11,1	11,9
	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	12,2	12,9	13,1	12,8
	Quantile 15 % (cantons)	9,2	9,4	9,3	10,0
	Quantile 85 % (cantons)	14,5	15,0	15,6	14,8
	Part de bénéficiaires dans un délai de 18 mois	70%	67 %	67 %	69 %
	Quantile 15 % (cantons)	59 %	58 %	59 %	60 %
Dépenses en francs	Quantile 85 % (cantons)	83 %	84 %	77 %	80 %
	Dépenses par première demande	2561	2640	2582	2892
	Quantile 15 % (cantons)	1350	1209	1749	1810
	Quantile 85 % (cantons)	4247	3186	3949	4017
	Dépenses par bénéficiaire	25 888	26 226	24 760	26 492
	Quantile 15 % (cantons)	20 885	16 183	19 114	22 036
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	36 863	34 588	32 165	34 480
	Dépenses par assuré	19,84	21,00	20,22	24,04
	Quantile 15 % (cantons)	8,86	9,60	12,38	14,19
	Quantile 85 % (cantons)	38,30	24,64	26,49	35,19
	Octroi de rente trois ans après la demande	17 %	15 %	14 %	13 %
	Quantile 15 % (cantons)	5 %	5 %	9 %	8 %
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	22 %	20 %	18 %	17 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	11 %	13 %	15 %	18 %
	Quantile 15 % (cantons)	3 %	4 %	7 %	8 %
	Quantile 85 % (cantons)	14 %	19 %	23 %	26 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	63 %	62 %	63 %	-
	Quantile 15 % (cantons)	48 %	52 %	52 %	-
	Quantile 85 % (cantons)	81 %	71 %	73 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'ordre professionnel dans le présent cas).
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 17 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel

MOP – troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	1229	1382	1321	1587
	Part dans le total des nouvelles demandes avec MOP	33 %	35 %	32 %	35 %
Rapidité	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	2,5	2,8	2,6	3,1
	Médiane jusqu'à la première mesure	13,6	14,2	14,0	13,3
	Part de bénéficiaires dans un délai de 18 mois	66 %	65 %	64 %	67 %
Dépenses en francs	Dépenses par première demande	1104	1218	1128	1296
	Dépenses par bénéficiaire	33 905	34 607	33 567	34 370
	Dépenses par assuré	8,55	9,69	8,84	10,77
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	29 %	25 %	23 %	21 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	28 %	32 %	40 %	44 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	55 %	56 %	55 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après la dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'ordre professionnel dans le présent cas).
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

11.4 Réduction du nombre de nouvelles rentes AI

La 5^e révision de l'AI vise à diminuer les dépenses de l'AI en **réduisant le nombre de nouvelles rentes**, afin de contribuer largement à l'assainissement financier de l'assurance.

Globalement, l'analyse des données témoigne d'une très nette diminution du nombre de nouvelles rentes depuis quelques années. Tant le **taux de bénéficiaires de rente** que le **taux de nouvelles rentes pondéré** sont en baisse constante **depuis 2004**. Cette évolution s'est amorcée avant l'entrée en vigueur de la 5^e révision et aucune rupture nette ne s'est opérée après 2008 : l'évolution constatée **ne s'explique donc pas uniquement par l'orientation accrue vers la réadaptation**. Quelques changements apportés par la 4^e révision ont joué un rôle, comme la mise en place des SMR, qui a permis de mieux intégrer les considérations médico-assurantielles dans l'évaluation d'une invalidité. Par ailleurs, les tribunaux ont dressé des obstacles à l'obtention d'une rente sur la base de troubles douloureux inexplicables du point de vue médical, donnant lieu à une interprétation plus stricte des conditions d'octroi.

La complexité de la situation ne permet ainsi pas de déterminer avec précision le rôle joué par les mesures mises en place par la 5^e révision dans la baisse générale du taux de nouvelles rentes. Les analyses ont toutefois révélé que les offices AI utilisent leur marge de manœuvre pour définir des priorités différentes dans la mise en œuvre de la 5^e révision.

En résumé, un **tri rapide et sans tracasseries administratives** semble avoir un effet positif sur le **succès de la réadaptation** et permettre d'**éviter l'octroi de rentes**. Tant les mesures d'intervention précoce que les mesures d'ordre professionnel ultérieures sont ainsi exécutées plus rapidement, ce qui est favorable à la réadaptation. Par ailleurs, à partir du moment où des mesures de réadaptation sont octroyées, il semble judicieux de ne pas trop regarder à la dépense. Si une **large application** s'avère **souhaitable pour les mesures d'intervention précoce**, cela n'a pas l'air d'être le cas pour les mesures d'ordre professionnel : une **approche sélective** est ici plus prometteuse.

L'étude s'est également penchée sur les **effets** de la 5^e révision sur l'**assurance-chômage** et sur l'**aide sociale**. La proportion de personnes qui touchent des indemnités de chômage dans les trois ans à compter du dépôt d'une première demande à l'AI a, dans l'ensemble, légèrement augmenté. Cette tendance n'est cependant **pas le signe d'un « transfert » de l'assurance-invalidité vers**

l'assurance-chômage. Elle s'explique par l'augmentation du nombre d'assurés qui présentent une demande de prestations à l'assurance-invalidité plus tôt qu'auparavant, alors qu'ils exercent encore une activité lucrative. L'assurance-invalidité accompagne ainsi davantage de personnes qui ont encore droit à des indemnités de chômage : c'est donc parce que les assurés sont davantage enclins à s'adresser à l'AI que l'on retrouve dans les caisses de chômage proportionnellement plus de personnes ayant déposé une demande de prestations AI. S'agissant de l'**aide sociale**, il est possible que l'on observe une **légère tendance à l'augmentation des bénéficiaires** après l'entrée en vigueur de la 5^e révision. Ce serait le cas si un nombre croissant d'assurés étaient considérés comme jouissant de leur capacité de gain par l'assurance-invalidité, mais que ladite capacité de gain ne pouvait pas être valorisée sur le marché du travail. D'après les données disponibles, il s'agirait cependant d'un **nombre limité de personnes**. Par rapport à 2007, le nombre de personnes tributaires de l'aide sociale après clôture de cas par l'assurance-invalidité a augmenté de 400 à 550 au cours des années suivantes. Cela dit, l'entrée en vigueur de la 5^e révision est encore trop récente pour parvenir à des conclusions fiables.

Partie 3 : Mise en œuvre de la révision 6a : résultats de l'évaluation

12 Introduction

L'évaluation de la 6^e révision de l'AI consiste d'une part en l'**analyse statistique des données du registre (chapitre 13)** et d'autre part en l'examen des **informations issues des entretiens menés dans tous les offices AI**. Les questions posées portaient non seulement sur la mise en œuvre de la révision, mais aussi sur les expériences faites par les offices AI, les facteurs de succès et les difficultés rencontrées lors de la révision des rentes axée sur la réadaptation (chapitre 14) et du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales (chapitre 15). Deux entretiens ont été menés dans chaque office AI. L'entretien avec la direction de l'office (et/ou d'autres cadres, ainsi qu'avec des représentants des SMR dans certains cas) a porté sur les questions d'ordre stratégique ainsi que sur les processus et procédures définis pour la mise en œuvre de la révision 6a. Les processus types définis par l'OFAS dans le commentaire des modifications d'ordonnance découlant de la révision 6a ont servi de canevas (voir figures ci-après). Le deuxième entretien a été mené avec des collaborateurs (de un à trois) qui s'occupent des cas de révision dans la pratique. Il a porté sur les difficultés concrètes de mise en œuvre et les succès rencontrés, ainsi que sur les profils et les réactions des assurés, sur la base d'un cas qui s'est particulièrement bien déroulé et d'un cas difficile. Cette partie du rapport consacrée à la révision 6a s'achève sur une synthèse des résultats des travaux et analyses (**chapitre 16**).

13 Analyse des données relatives aux révisions de rentes

Le présent chapitre est le premier consacré à la révision 6a. Il fournit une analyse quantitative des bénéficiaires de rente AI pour les années de référence 2007 et 2011. Il était prévu d'évaluer la révision des rentes axée sur la réadaptation et le réexamen en vertu des dispositions finales à l'aide d'analyses statistiques portant sur des cohortes de cas de révision et d'exposer les différences entre les révisions « traditionnelles » et celles introduites en 2012 par la révision 6a. Vu les données à disposition, il a cependant fallu revoir ces objectifs à la baisse. Il existe deux types de données pertinentes pour analyser les révisions : les données sur les « rentes effectives » et celles sur les « décisions de révision ». Des analyses effectuées par la CdC et le secteur Statistiques de l'OFAS ont montré que si les premières sont solides et fiables, la qualité des secondes laisse à désirer¹⁴. Par conséquent, **les informations relatives aux décisions de révision sont inexploitable**s dans le cadre du présent projet de recherche. Il a certes été possible d'effectuer une analyse globale de l'activité de révision, mais, faute de codification fiable des décisions, il n'a **pas été possible de distinguer** les **révisions** de rente « classiques », à savoir **liées à l'état de fait ou à la procédure d'instruction**, des **révisions** de rentes **déclenchées en raison de la présence d'un potentiel** et des **réexamens en vertu des dispositions finales**. Nous avons donc opté pour une autre distinction : les révisions de rente accompagnées ou non de mesures de réadaptation. Nous **manquons** cependant **de données solides et fiables sur les prestations fournies à l'interne par les offices AI** (placement et orientation professionnelle), car la pratique en matière de codification diffère d'un office AI à l'autre. Les **prestations fournies en externe** sont elles clairement identifiables, car elles ont donné lieu à une facture. C'est pourquoi nous avons tenu compte uniquement des prestations de réadaptation fournies par des prestataires externes. Enfin, la révision 6a n'est en vigueur que depuis trois ans, ce qui constitue une période relativement courte pour identifier les effets potentiels par le biais d'une analyse quantitative. Premièrement, on peut supposer que l'introduction dans les offices AI ne s'est pas faite du jour au lendemain. Et deuxièmement, les révisions de rente axées sur la réadaptation et les réexamens en vertu des dispositions finales peuvent prendre un certain temps. Il faut donc interpréter les résultats comme de premières indications et analyses de tendances.

Concrètement, l'analyse quantitative des révisions repose uniquement sur les données relatives aux rentes effectives et aux modifications de ces rentes, et non sur les données relatives aux décisions de révision. Les données relatives aux mesures de réadaptation octroyées aux bénéficiaires de rente ont également été analysées afin d'apprécier dans quelle mesure l'accent est placé sur la réadaptation depuis la 6^e révision (et même avant). Par ailleurs, les entretiens ont permis de collecter des données supplémentaires dans la moitié environ des offices AI.

13.1 Vue d'ensemble des cohortes

L'analyse se base sur **deux cohortes de bénéficiaires de rente**. La cohorte 2007 comprend toutes les personnes qui ont touché une rente AI fin 2007 et la cohorte 2011, toutes celles qui ont touché une rente AI fin 2011. La Figure 55 fournit un aperçu de la période considérée pour chaque cohorte.

Figure 55 : Cohortes pour l'évaluation de la révision 6a

¹⁴ Les différences de pratique de codification entre les offices AI en général, mais aussi entre les deux pools informatiques OSIV et GILAI, jouent un rôle important. L'OFAS estime que les décisions de révision sont saisies de manière uniforme depuis l'été 2014.

Cohortes de rentes		Année							
		2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cohorte avant la 6a	'07	t0	t1	t2	t3				
Cohorte après la 6a	'11					t0	t1	t2	t3

Remarque : ligne bleue = entrée en vigueur de la révision 6a

Source : représentation BASS

Le Tableau 18 montre le nombre de bénéficiaires de rente, de décès et de passages à la retraite.

Tableau 18 : Cohortes 2007 et 2011 : bénéficiaires de rente, décès et passages à la retraite durant la période considérée (année de référence plus trois ans)

	Cohorte 2007		Cohorte 2011	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Bénéficiaires de rente	248 259	100 %	238 333	100 %
Décès	10 207	4 %	9 712	4 %
Passages à la retraite	33 511	13 %	33 067	14 %
Bénéficiaires de rente pris en compte	204 541	82 %	195 554	82 %

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

■ **Bénéficiaires de rente** : sont pris en compte tous les assurés adultes qui touchaient une rente AI en décembre de l'année t_0 . On obtient ainsi une cohorte 2007 constituée des assurés qui percevaient une rente en décembre 2007 et une cohorte 2011 avec les assurés qui touchaient une rente en décembre 2011. Le nombre de bénéficiaires de rente est en légère diminution entre les deux cohortes : il est passé de 204 500 en 2007 à 195 500 en 2011. Une part non négligeable des assurés de la cohorte 2011 (77 %) faisaient déjà partie de la cohorte 2007.

■ **Décès** : les personnes qui sont décédées entre l'année de référence et la fin de la troisième année qui suit (soit au cours de la « période considérée ») sont exclues des analyses. La proportion de décès parmi les bénéficiaires de rente est la même pour les deux cohortes.

■ **Passages à la retraite** : les personnes qui perçoivent une rente de l'AVS avant la fin de la troisième année qui suit l'année de référence sont également exclues des analyses. Cette proportion n'a évolué que de façon minime entre les deux cohortes.

13.2 Modifications de rentes

La présente section commence par analyser le **nombre de personnes dont la rente a été adaptée ou supprimée** (ci-après « modifications de rentes ») au cours de la période considérée. Il fait ensuite le lien entre les informations relatives aux modifications de rentes et les données concernant les mesures de réadaptation octroyées.

Le **Tableau 19** recense les modifications de rentes (nombre et taux) par type de modification. Il apparaît que la rente de 6,7 % des assurés de la cohorte 2007 a été modifiée au cours de la période considérée (soit jusqu'à fin 2010), tandis qu'elle a été réduite ou supprimée pour 3,5 % des assurés. Pour la cohorte 2011, la proportion d'assurés concernés est de 7 %, soit légèrement plus élevée (modifications prises en compte jusqu'à fin 2014). La rente de 3,9 % des assurés de cette cohorte a été réduite ou supprimée. L'augmentation du taux des modifications de rentes depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a n'est donc que légère.

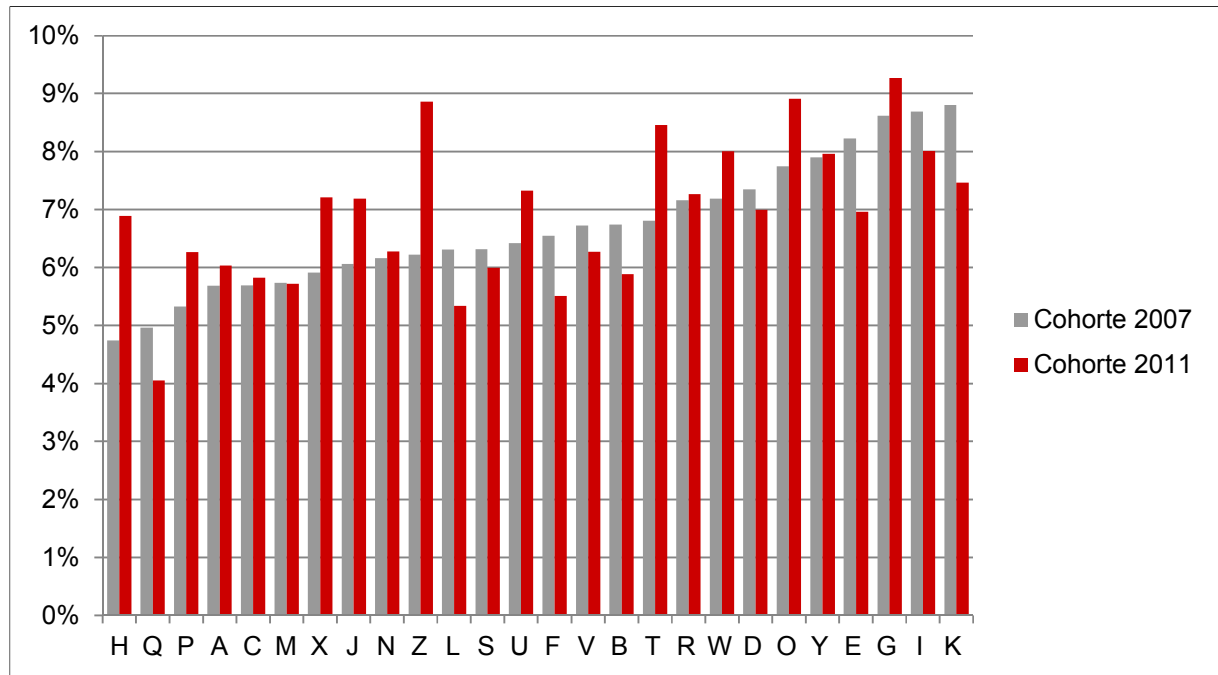
Tableau 19 : Modifications de rentes sur une durée de trois ans

		Cohorte 2007		Cohorte 2011	
		Nombre	Taux	Nombre	Taux
Modifications de rentes	Total	13 768	6,7 %	13 742	7,0 %
	Augmentation	6 575	3,2 %	6 097	3,1 %
	Réduction	2 179	1,1 %	1 896	1,0 %
	Suppression	5 014	2,5 %	5 749	2,9 %
Pas de changement		190 773	93,3 %	181 812	93,0 %
Total		204 541	100,0 %	195 554	100,0 %

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

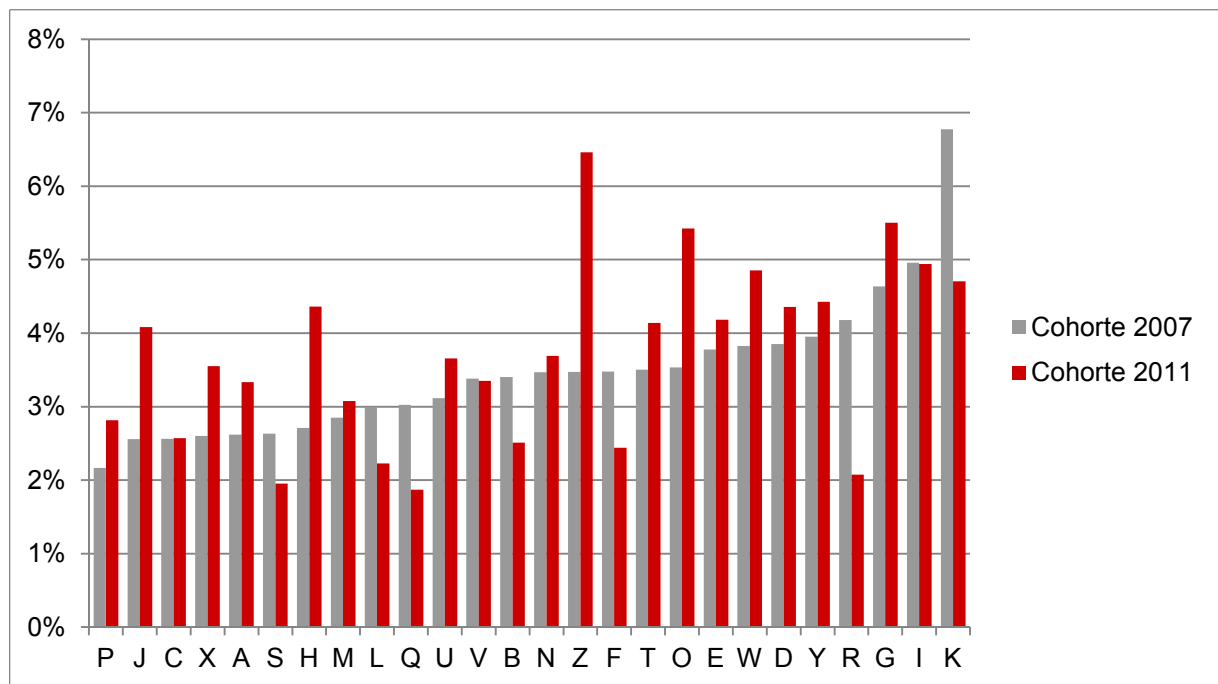
La **Figure 56** montre, par office AI, le **taux de bénéficiaires de rente concernés par une modification de rente** sur une durée de trois ans, tandis que la **Figure 57** présente le **taux d'assurés dont la rente a été réduite ou supprimée**. Pour la cohorte 2007, les modifications de rentes concernent, selon l'office AI, entre un peu moins de 5 % et un peu moins de 9 % des bénéficiaires de rente. La fourchette est un peu plus large pour la cohorte 2011, où elle va de 4 % à un peu plus de 9 %. Dans dix offices AI, le taux de modifications de rentes a augmenté – parfois nettement – entre les deux cohortes. Dans neuf offices, le taux est resté relativement constant, et dans les sept autres offices, le taux a diminué. On relève aussi de nettes différences entre offices en ce qui concerne les réductions et suppressions de rentes. Pour la cohorte 2007, les taux vont de 2,2 à 6,8 % selon l'office. La fourchette est relativement similaire pour la cohorte 2011 (de 1,9 à 6,5 %).

Figure 56 : Taux de modifications de rentes sur une durée de trois ans, par cohorte et par office AI



Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 57 : Taux de réductions ou suppressions de rentes sur une durée de trois ans, par cohorte et par office AI



Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Comme mentionné en introduction, les informations relatives aux décisions de révision n'ont pas pu être exploitées. Cependant, le registre contient aussi, outre les données sur l'évolution des rentes, des données sur les mesures de réadaptation. Ces données permettent d'identifier une partie des révisions de rentes. Lorsque la rente reste inchangée jusqu'à la fin de la période considérée, il est difficile

de savoir si une révision de rente a eu lieu ou non, mais on peut partir du principe qu'il y a eu révision lorsqu'une mesure de réadaptation a été octroyée.

Le **Tableau 20** fait, pour la cohorte 2007, le **lien entre les modifications de rentes et l'octroi de mesures de réadaptation** (externes). Le **Tableau 21** fait de même pour la cohorte 2011. S'agissant de la cohorte 2007, 1,3 % des assurés ont bénéficié d'une mesure de réadaptation (total de la première ligne du tableau correspondant). En ce qui concerne la cohorte 2011, ce taux est de 2,2 % (total de la première ligne du tableau correspondant). L'augmentation est donc nette depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a, mais à un niveau qui reste faible.

Tableau 20 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, *cohorte 2007*

Cohorte 2007	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	138 (0,1 %)	148 (0,1 %)	527 (0,3 %)	1 860 (0,9 %)	2 673 (1,3 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	6 437 (3,1 %)	2 031 (1,0 %)	4 487 (2,2 %)	188 913 (92,4 %)	201 868 (98,7 %)
Total	6 575 (3,2 %)	2 179 (1,1 %)	5 014 (2,5 %)	190 773 (93,3 %)	204 541 (100 %)

Remarque : on peut partir de principe qu'il y a eu révision de la rente pour tous les cas marqués en rouge, mais le nombre total de révisions est nettement plus élevé.

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 21 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, *cohorte 2011*

Cohorte 2011	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	196 (0,1 %)	211 (0,1 %)	659 (0,3 %)	3 139 (1,6 %)	4 205 (2,2 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	5 901 (3,0 %)	1 685 (0,9 %)	5 090 (2,6 %)	178 673 (91,4 %)	191 349 (97,8 %)
Total	6 097 (3,1 %)	1 896 (1,0 %)	5 749 (2,9 %)	181 812 (93,0 %)	195 554 (100,0 %)

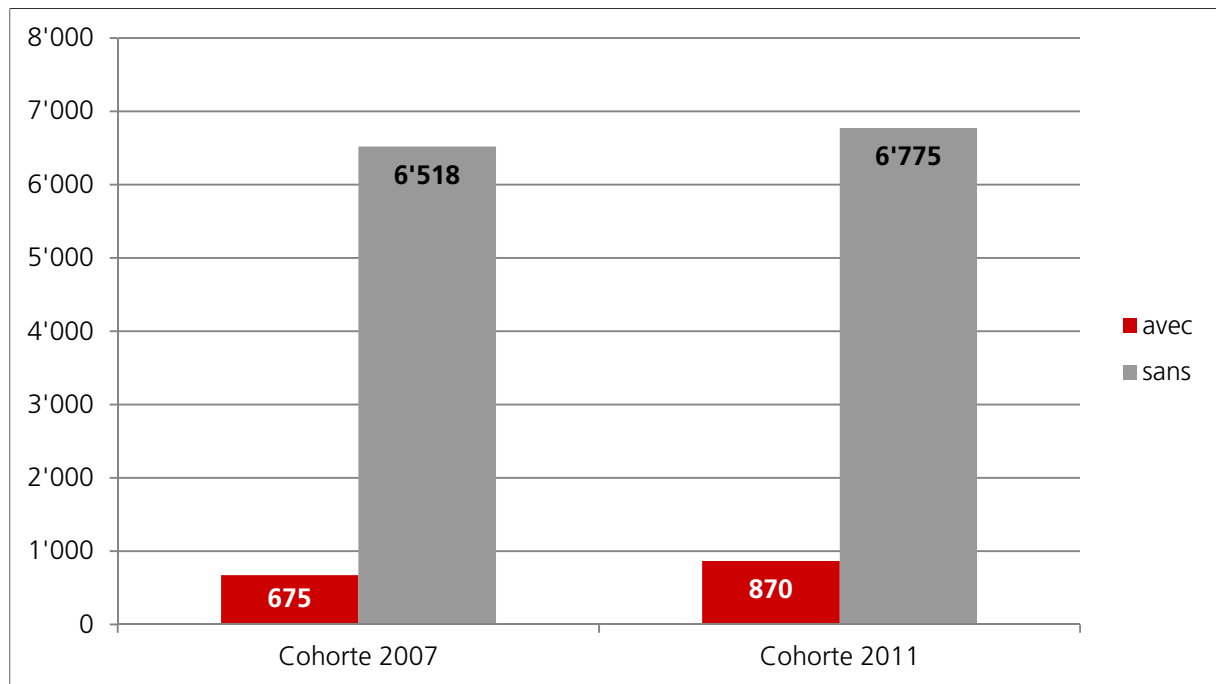
Remarque : on peut partir de principe qu'il y a eu révision de la rente pour tous les cas marqués en rouge, mais le nombre total de révisions est nettement plus élevé.

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

■ **Révisions avec maintien de la rente** (en gris) : Les révisions de rente sans modification du droit à la rente et sans mesures de réadaptation ne peuvent pas être distinguées des absences de révision : dans les deux cas, la rente est maintenue telle quelle et aucune mesure de réadaptation n'est octroyée. La plupart des bénéficiaires de rente (92,4 % pour la cohorte 2007 et 91,4 % pour la cohorte 2011) appartiennent à cette catégorie.

■ **Réduction ou suppression de la rente** : La révision a débouché sur la réduction ou la suppression de la rente pour 3,5 % des bénéficiaires de rente de la cohorte 2007. Ce taux est légèrement plus élevé (3,9 %) pour la cohorte 2011. On constate que l'octroi d'une mesure de réadaptation est exceptionnel en cas de réduction ou de suppression de la rente, et que la situation n'a guère évolué depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a : 675 assurés de la cohorte 2007 ont bénéficié d'une mesure de réadaptation et subi une réduction ou suppression de leur rente au cours de la période considérée, contre 870 pour la cohorte 2011. Cela signifie que 200 rentes supplémentaires ont pu être réduites ou supprimées en lien avec des mesures de réadaptation depuis l'introduction de la révision des rentes axée sur la réadaptation.

Figure 58 : Réductions ou suppressions de rente sur une durée de trois ans, avec et sans mesures de réadaptation (externes)



Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

13.3 Mesures de réadaptation

On l'a vu, 1,3 % des assurés de la cohorte 2007 et 2,2 % de ceux de la cohorte 2011 – soit, dans les deux cas, environ 14 000 personnes – ont bénéficié d'une mesure de réadaptation (externe). Il s'agit à présent d'analyser le type de mesures octroyées et les dépenses associées à ces mesures.

Pour chaque **catégorie de mesures**, le **Tableau 22** indique le nombre d'assurés qui ont bénéficié d'une mesure, ainsi que le taux que cela représente par rapport à l'effectif des bénéficiaires de rente. Les personnes qui ont bénéficié de mesures de différentes catégories apparaissent dans plusieurs catégories. Comme le montre le tableau, les assurés de la cohorte 2007 ont aussi bénéficié de mesures introduites dans le cadre de la 5^e révision de l'AI : des mesures de réinsertion dans quelques cas et des mesures d'intervention précoce dans de plus rares cas. La grande majorité des mesures octroyées sont des mesures de placement et d'orientation professionnelle ainsi que d'autres mesures d'ordre professionnel. Les assurés de la cohorte 2011 ont été nettement plus nombreux à bénéficier de mesures de réinsertion, probablement en conséquence de l'assouplissement des conditions d'octroi prévu par la révision 6a. On constate aussi une augmentation non négligeable des mesures d'ordre professionnel. En comparaison, les nouvelles mesures de réadaptation que sont le placement à l'essai et les prestations de conseil et de suivi ont été peu octroyées. Il faut toutefois noter que les prestations de conseil et de suivi en particulier sont la plupart du temps fournies en interne et qu'elles n'apparaissent donc pas toutes dans le tableau.

Tableau 22 : Bénéficiaires de rente ayant suivi des mesures de réadaptation externes, par catégorie de mesures

	Cohorte 2007		Cohorte 2011	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Mesures de réinsertion	329	0,16 %	1 260	0,64 %
Mesures d'ordre professionnel, hors placement et orientation prof.	1 333	0,65 %	1 893	0,97 %
Intervention précoce	144	0,07 %	277	0,14 %
Placement / orientation professionnelle (intervention précoce)	34	0,02 %	62	0,03 %
Placement / orientation professionnelle	1 122	0,55 %	1 044	0,53 %
Placement à l'essai avec rente	0	0,00 %	270	0,14 %
Placement à l'essai sans rente	0	0,00 %	33	0,02 %
Allocation d'initiation au travail	1	0,00 %	243	0,12 %
Conseils et suivi	0	0,00 %	200	0,10 %

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

La **Figure 59** regroupe différentes mesures de réadaptation en **catégories distinctes** pour la cohorte 2007. La **Figure 60** fait de même pour la cohorte 2011. Chaque camembert illustre le taux d'assurés ayant bénéficié de mesures de la catégorie concernée par rapport à l'ensemble des assurés de la cohorte ayant bénéficié de mesures de réadaptation. Il apparaît clairement que les « anciennes » mesures de réadaptation dominent toujours dans la cohorte 2011 : 16 % seulement des assurés qui ont bénéficié d'une mesure de réadaptation de l'AI dans les trois ans ont bénéficié d'une mesure introduite dans le cadre de la révision 6a. On constate par ailleurs une nette augmentation du taux de mesures de réinsertion.

Figure 59 : Taux de bénéficiaires de rente par catégorie de mesures sur l'ensemble des bénéficiaires de mesures, *cohorte 2007*

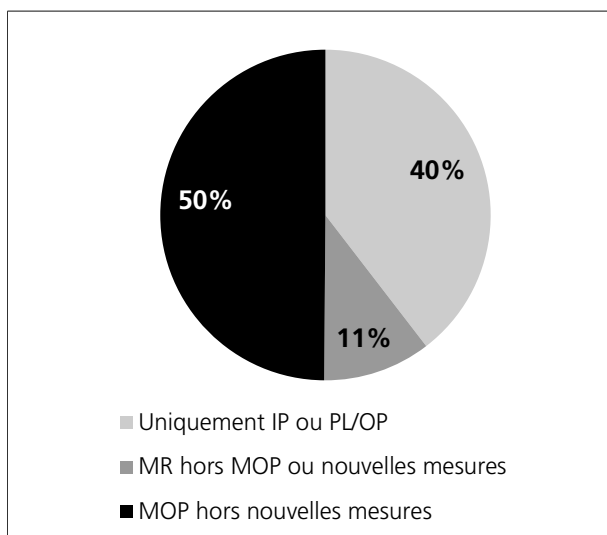
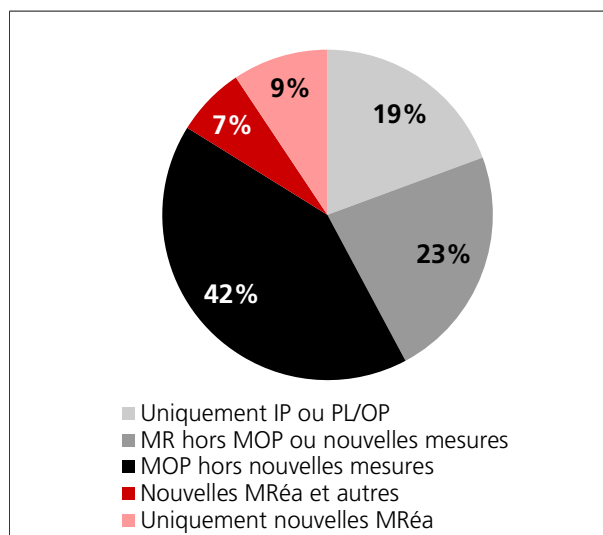


Figure 60 : Taux de bénéficiaires de rente par catégorie de mesures sur l'ensemble des bénéficiaires de mesures, *cohorte 2011*

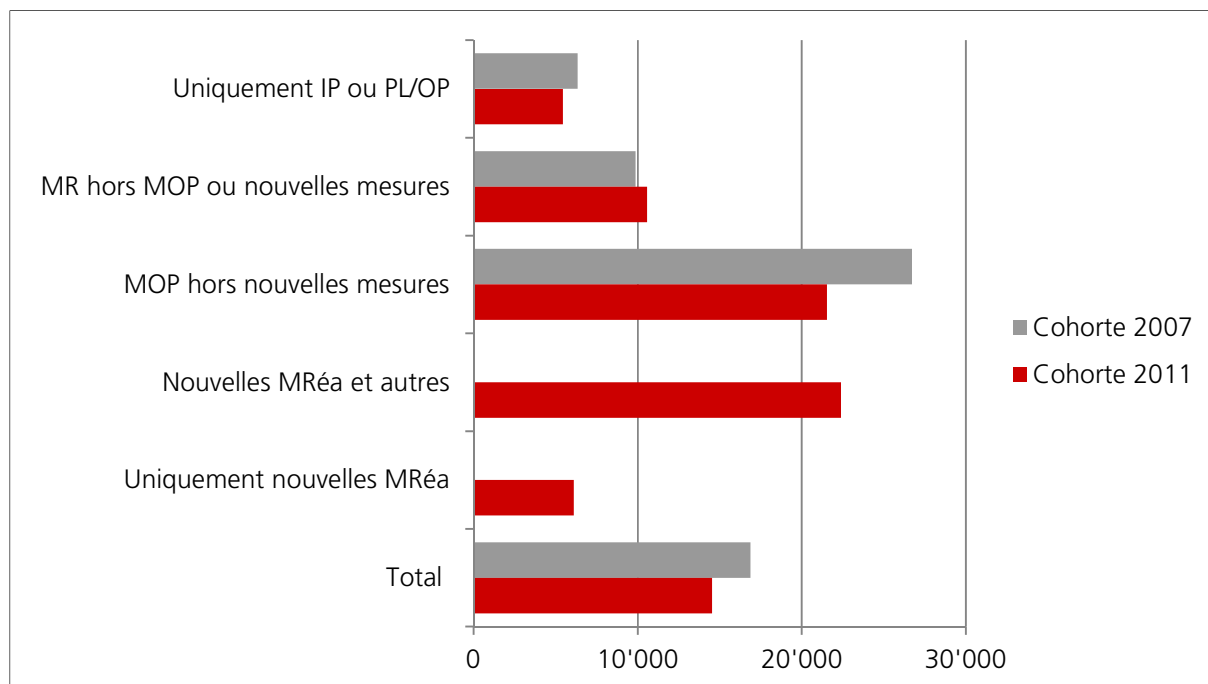


Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Dépenses consacrées aux mesures de réadaptation par assuré

La Figure 61 montre les dépenses moyennes consacrées aux mesures de réadaptation par nouveau bénéficiaire de mesure au cours de la période considérée (pas par mesure). Les dépenses moyennes ont diminué, sauf pour les bénéficiaires de mesures de réinsertion. Les dépenses moyennes sont de 16 900 francs par bénéficiaire pour la cohorte 2007, contre un peu plus de 14 500 francs pour les assurés de la cohorte 2011.

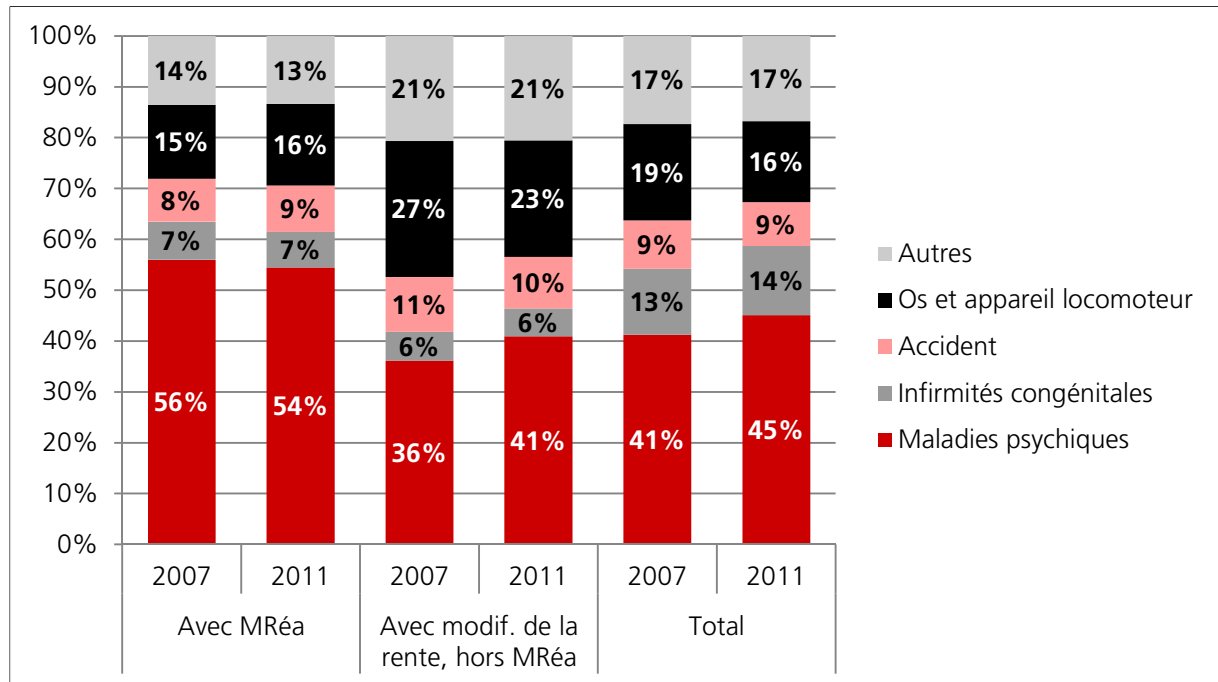
Figure 61 : Dépenses moyennes consacrées aux mesures de réadaptation par *nouveau bénéficiaire de mesure* au cours de la période considérée (année de référence plus trois ans), en francs



Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

La **Figure 62** classe les bénéficiaires de rente des deux cohortes selon le **type d'atteinte à la santé**. Les deux colonnes de droite montrent l'évolution des taux par type d'atteinte pour l'ensemble des bénéficiaires de rente. On constate une augmentation du taux de bénéficiaires de rente atteints de troubles psychiques et une diminution du taux de ceux qui souffrent d'affections des os et de l'appareil locomoteur. Les deux colonnes de gauche concernent uniquement les bénéficiaires de rente auxquels une mesure de réadaptation a été octroyée. On relève une surreprésentation des personnes atteintes dans leur santé psychique et une sous-représentation des assurés qui souffrent d'une infirmité congénitale. Ces taux, qui sont liés au potentiel de réadaptation identifié chez les assurés concernés, ont à peine changé depuis l'introduction de nouvelles mesures de réadaptation. L'évolution est en revanche plus marquée chez les assurés dont la rente a été modifiée sans qu'une mesure de réadaptation leur ait été octroyée. Il s'agit probablement de modifications de rentes résultant de révisions « classiques » ou de réexamens en vertu des dispositions finales. La proportion d'assurés souffrant de troubles psychiques est ici nettement plus élevée dans la cohorte 2011 que dans la cohorte 2007. Les assurés souffrant d'affections des os et de l'appareil locomoteur sont surreprésentés (mais dans une moindre mesure pour la cohorte 2011) parmi les assurés dont la rente a été modifiée dans le cadre d'une révision « classique » ou d'un réexamen en vertu des dispositions finales.

Figure 62 : Type d'atteinte à la santé des bénéficiaires de rente, avec ou sans modification de rente et avec ou sans mesure de réadaptation



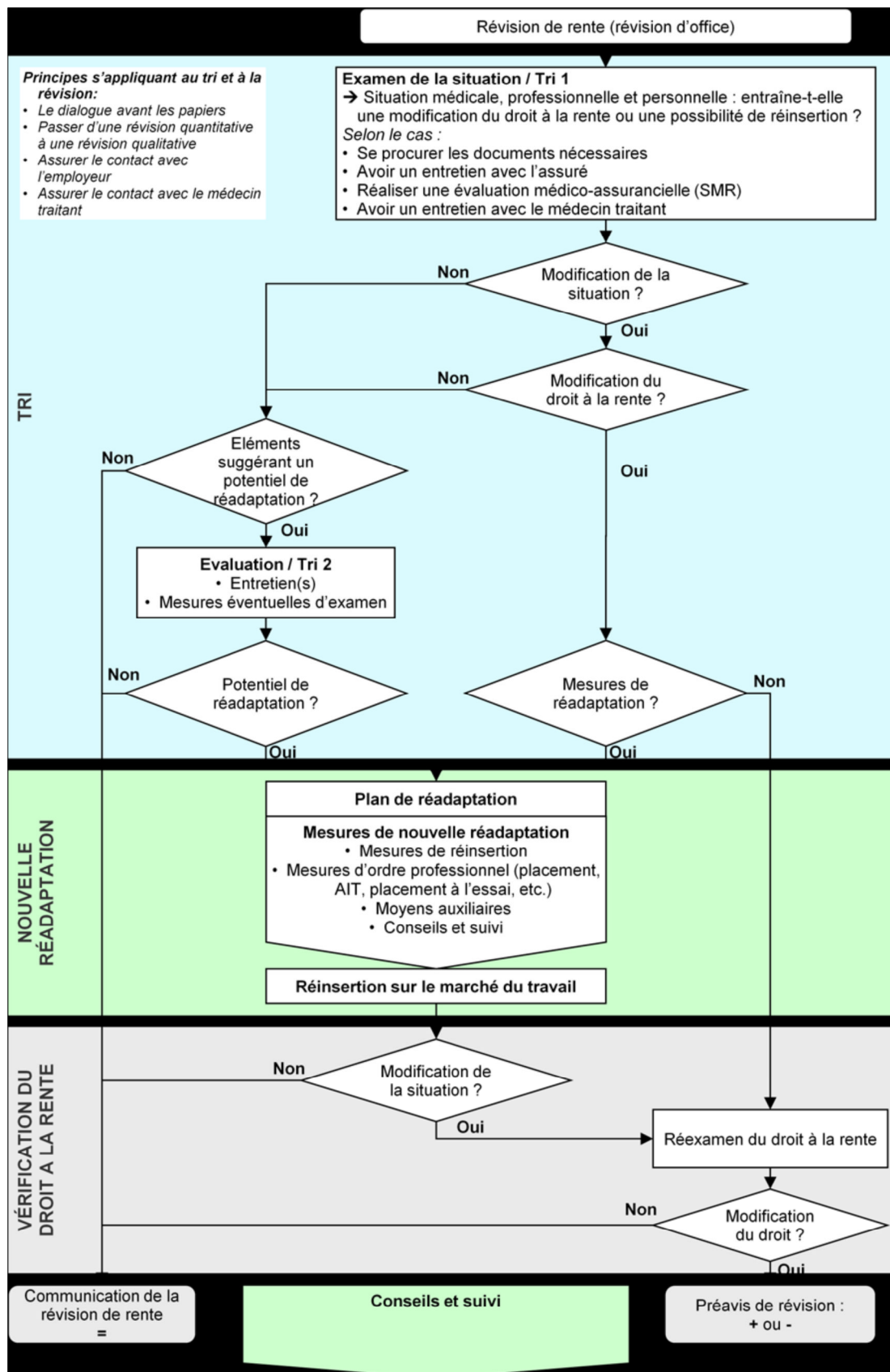
Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

14 Révision des rentes axée sur la réadaptation

Depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a, il n'existe qu'un seul processus de révision, puisque toutes les révisions sont en principe axées sur la réadaptation (voir message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [6^e révision, premier volet]). En pratique, le processus de révision dépend du contexte : une révision peut être **déclenchée en raison de la présence d'un potentiel** ou elle peut être **liée à l'état de fait ou à la procédure d'instruction**. Les offices AI qualifient très souvent ces dernières de **révisions de rente « classiques »**, car ce type de révision existait déjà avant la révision 6a. Dans le processus type (cf. **Figure 63** ci-après), ces révisions correspondent à la branche 3b. Les révisions menées suite à l'identification d'un potentiel sont pour leur part qualifiées de **révisions de rente « axées sur la réadaptation »**, car elles répondent au nouveau mandat de rechercher un potentiel de réadaptation même si ni l'état de fait ni le droit à la rente n'ont changé. Ces révisions correspondent à la branche 3a du processus type.

Selon les informations fournies lors des entretiens, tous les offices AI ont repris, au moins dans les grandes lignes, le processus type défini par l'OFAS (Figure 63) pour la mise en œuvre des révisions de rente axées sur la réadaptation. Il existe cependant certaines différences en termes d'approches concrètes et de priorités spécifiques. Le présent chapitre expose les points communs et les manières de faire particulières des offices AI pour les différentes phases et étapes du processus. Notons que les offices AI n'emploient pas tous les mêmes termes pour les diverses étapes du processus et que la structuration du présent chapitre a une visée plutôt théorique et analytique : en pratique, les distinctions entre les différentes phases sont loin d'être aussi claires. Les limites entre tri préalable et examen de la situation/premier tri, notamment, sont souvent floues.

Figure 63 : Processus type de la révision des rentes (axée sur la réadaptation)



Source : commentaire de la modification du règlement sur l'assurance-invalidité liée à la révision 6a, OFAS

14.1 Mise en œuvre phase par phase

14.1.1 Tri

La question centrale de la première phase du processus vise à analyser la manière dont les offices AI identifient les assurés présentant un potentiel de réadaptation. Les entretiens avec les offices AI ont porté sur la manière dont ils procèdent à la sélection, sur les sources d'information qu'ils utilisent et sur les ressources en personnel qu'ils consacrent au tri.

Tri préalable

Comment les cas se prêtant potentiellement à une révision des rentes axée sur la réadaptation sont-ils identifiés ? Quels sont les processus suivis par les offices AI avant la révision proprement dite et l'examen de la situation ? Il existe deux approches fondamentalement différentes :

Révision en fonction de la date

La majorité des offices AI examinent le potentiel de réadaptation des cas dont les dossiers devaient de toute façon être traités dans le cadre d'une révision ordinaire. Cette approche tient en partie au fait que leurs ressources en personnel sont limitées. Elle est privilégiée non seulement par des offices AI de petite taille, dans lesquels les collaborateurs sont des généralistes qui effectuent de nombreuses autres tâches au quotidien, mais aussi par des offices AI plus importants qui, au cours des trois dernières années, ont choisi d'allouer leurs ressources principalement à l'application des dispositions finales. Le choix de cette approche s'explique aussi par des considérations de fond : par exemple, depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a, on traite de manière encore plus systématique *toutes* les révisions dans une optique de réadaptation, en appliquant, comme le veut le message, un processus de révision unique à deux branches, selon que la révision est liée à l'état de fait ou à la procédure d'instruction (révision dite « classique »), ou qu'elle est liée à la présence d'un potentiel (révision « axée sur la réadaptation »).

Analyse systématique de l'effectif des rentes

Dans cette approche, on retrouve d'une part des offices AI qui ont passé en revue de manière systématique tout l'effectif des rentes et examiné chaque dossier pour y détecter un potentiel de réadaptation [P, V]¹⁵ et, d'autre part, des offices AI qui ont étudié de plus près une grande partie de l'effectif des rentes, mais en appliquant déjà des critères afin d'exclure les dossiers des assurés dont le potentiel de réadaptation semble faible. De nombreux offices AI se sont appuyés pour ce faire sur les critères prévus par les dispositions finales (âge, durée de perception de la rente). Un office AI a ainsi révisé tous les dossiers des assurés de 20 à 55 ans en l'espace de trois ans [L], tandis qu'un autre a exclu certains diagnostics (par ex. trisomie 21) [V]. Quelques offices AI ont d'abord filtré les cas relevant potentiellement des dispositions finales au moyen des codes d'infirmité, avant d'examiner tous les dossiers restants pour voir s'ils se prêtent à une révision axée sur la réadaptation [G, S]¹⁶.

¹⁵ Les offices AI en question sont indiqués entre crochets, sous une forme anonymisée. Les lettres utilisées sont les mêmes que dans la partie 2 du rapport (évaluation de la 5^e révision).

¹⁶ Les critères mentionnés ont aussi été appliqués pour définir des priorités : par exemple, un office AI a d'abord traité les dossiers des assurés de moins de 55 ans, sans invalidité précoce et qui touchent une rente depuis moins de 20 ans, avant de passer aux autres dossiers [S].

Quelle que soit l'approche adoptée, certains offices AI effectuent un **tri préalable** avant d'examiner la situation. Ce tri influe sur la suite du processus (ordre de priorité et/ou manière de procéder à l'examen de la situation, voir plus loin). Il permet aussi, comme le veut l'OFAS, de « passer du quantitatif au qualitatif » **en excluant** temporairement ou durablement **certains dossiers de la procédure de révision**. Le tri préalable est par conséquent avant tout un tri négatif, qui vise à diminuer le volume de dossiers qui seront analysés en profondeur dans la suite du processus (examen de la situation, évaluation). Certes, le rythme des révisions avait déjà été assoupli avant l'entrée en vigueur de la révision 6a, comme le rappellent la plupart des offices AI : les échéances sont plus rapprochées pour les assurés dont le pronostic médical est bon ou pour les nouveaux (jeunes) bénéficiaires de rente, tandis que les rentes des assurés atteints d'un handicap irréversible sans capacité de gain ou souffrant d'une infirmité congénitale, par exemple, sont rarement révisées, voire ne le sont plus du tout. Cependant, il semble que ces principes sont désormais bien mieux intégrés aux processus dans de nombreux offices AI et que des critères relatifs à la réadaptation s'y sont ajoutés. On l'a dit, de nombreux offices AI se basent sur la garantie des droits acquis définie dans les dispositions finales, sachant par expérience que les personnes de plus de 55 ans et celles qui touchent une rente depuis longtemps ne peuvent plus guère être réadaptées malgré un investissement conséquent¹⁷. Plusieurs offices AI ont également appliqué d'autres critères ou combinaisons de critères pour exclure certains dossiers du processus de révision. Par exemple :

- l'assuré perçoit une rente entière et une allocation pour impotence grave ;
- l'assuré perçoit une rente entière et vit en institution ;
- l'assuré est invalide précoce ou de naissance, a plus de 35 ans et n'a jamais été occupé en dehors d'un cadre protégé [G] ;
- l'assuré souffre d'un handicap irréversible [O] ;
- l'assuré a un QI inférieur à 70 et n'exerce pas d'activité lucrative sur le marché primaire du travail [D].

Ces critères d'exclusion ne sont toutefois pas gravés dans le marbre (non plus d'ailleurs que les critères de tri appliqués plus tard au cours du processus). Si le spécialiste compétent repère, chez un assuré qui présente ces caractéristiques, des éléments suggérant un potentiel de réadaptation, le cas sera soumis à un examen approfondi, tout comme les dossiers des assurés qui expriment le souhait de bénéficier de mesures de réadaptation (voir « Cas particulier : révision sur demande ») et ceux pour lesquels un médecin décèle des indices de changement. Les entretiens menés avec les offices AI montrent clairement que ceux-ci font tout leur possible pour ne pas laisser de cas présentant un potentiel de réadaptation leur échapper. En cas de doute, ils ont plutôt tendance à soumettre les dossiers au premier tri et à l'examen de la situation qu'à les exclure de la suite du processus.

Dans certains offices AI, le tri préalable ne sert pas uniquement à décider si le dossier sera soumis ou non à révision. Ils procèdent déjà à un premier **classement**, qui influe sur la suite du processus : il peut s'agir d'un ordre de priorité afin que les cas qui présentent le plus grand potentiel soient traités avant les autres [S, H], ou de la manière de procéder à l'examen de la situation. Un office AI a par exemple défini, outre une catégorie rassemblant les assurés pour lesquels plus aucune révision ne

¹⁷ Certains offices AI ont fixé la limite d'âge plus haut ou plus bas ; la fourchette va de 50 à 60 ans. Pour les plus de 60 ans, il est également clair que même si la réadaptation (qui, l'expérience le montre, prend du temps) est un succès, la personne ne travaillera de toute façon plus très longtemps avant d'atteindre l'âge de la retraite.

sera effectuée, une catégorie regroupant les assurés dont le potentiel de réadaptation est faible et pour qui la révision n'ira pas au-delà des considérations d'ordre économique [O]. D'autres offices AI procèdent déjà, lors du tri préalable, à une première séparation entre les dossiers qui suivront la branche 3a du processus type (révision « axée sur la réadaptation ») et ceux qui suivront la branche 3b (révision « classique ») [C, P, U]. D'autres étapes de tri, examens et évaluations seront effectués pour les cas suivant la branche 3a, afin d'identifier un éventuel potentiel de réadaptation. Pour les autres, la priorité est donnée à l'examen des modifications de la situation et du droit à la rente.

La grande majorité des offices AI procèdent au tri préalable **sur la base des dossiers existants**, mais certains utilisent des **documents actualisés** (questionnaire de révision, rapports médicaux, le cas échéant) [P, ainsi que L depuis 2015]. La distinction entre tri préalable et examen de la situation (étape 2 du processus type) n'est donc pas claire.

Spécialistes responsables

Dans la majorité des offices AI qui effectuent un tri préalable, le premier classement des dossiers est effectué par les spécialistes des rentes, qui décident en principe de manière autonome (parfois après consultation du SMR) d'engager ou non le processus de révision ainsi que de la manière de procéder à la révision, le cas échéant. Dans certains offices AI (de petite taille), le tri préalable est toutefois effectué par les cadres, ou de manière interdisciplinaire (direction de l'office et chefs d'équipe décident ensemble) ou encore selon le principe du double contrôle (tri préalable par le SMR, deuxième avis par la direction de l'office AI) [J et Y]. C'est même parfois le SMR qui décide seul [M]. Un office AI constitue un cas particulier : le tri (préalable) est confié aux spécialistes de la réadaptation (dans de nombreux offices AI, ceux-ci n'interviennent qu'à partir du premier tri et de l'évaluation). L'équipe ad hoc chargée de la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation (et qui examine dans ce cadre la totalité de l'effectif des rentes) est composée de collaborateurs du service de réadaptation et du SMR. Au tout début, ce sont des collaborateurs spécialisés qui effectuaient le tri (préalable), mais on a constaté avec le temps qu'il était plus efficace de faire appel à un spécialiste de la réadaptation dès la première analyse de dossier.

Volume

Selon les indications fournies par quelques offices AI dans le cadre de la présente évaluation, de très nombreuses rentes ont été examinées de 2012 à 2014 dans le cadre d'un tri préalable. Selon les indications fournies par treize offices AI, un peu plus de deux tiers des rentes en moyenne ont été passées au crible pour détecter un motif de révision, qu'il soit lié à l'état de fait, à la procédure d'instruction ou à la présence d'un potentiel.

Premier tri et examen de la situation

Une fois le processus de révision engagé, le processus type prévoit l'examen de la situation : il s'agit de déterminer si une modification de la situation médicale, professionnelle ou personnelle de l'assuré entraîne une modification du droit à la rente ou une possibilité de réadaptation. Après cette première étape, le processus prévoit une séparation entre, d'une part, les cas où la révision est liée à l'état de fait ou à la procédure (révision « classique ») lorsque la situation ou le droit à la rente ont changé et, d'autre part, les cas où la révision est liée à la présence d'un potentiel (révision axée sur la réadaptation au sens strict), lorsqu'aucun changement de situation ne motive la révision mais que l'assuré présente un potentiel de réadaptation.

En ce qui concerne l'**ordre dans lequel les différents éléments sont examinés**, on distingue trois manières de procéder :

- certains offices AI commencent, comme avant la révision 6a, par se procurer les documents nécessaires et par y rechercher des motifs de révision médico-théoriques, avant de passer éventuellement à l'examen du potentiel de réadaptation ;
- certains offices AI transmettent rapidement le dossier pour évaluation lorsqu'ils identifient des éléments suggérant un potentiel de réadaptation et se procurent en parallèle les documents nécessaires, le cas échéant ;
- certains offices AI renoncent dans une large mesure aux examens médico-théoriques lorsqu'un cas semble présenter un potentiel de réadaptation, et ne se procurent des documents que si les assurés ne font pas suffisamment preuve de coopération.

La majorité des offices AI examinent en parallèle la modification du droit à la rente (modifications médico-théoriques) et le potentiel de réadaptation. D'autres se penchent explicitement d'abord sur l'un ou l'autre aspect. Les offices AI qui, lors du premier tri, commencent par examiner les modifications du droit à la rente ou par rechercher des motifs de reconsidération et ne s'intéressent aux éléments suggérant un potentiel de réadaptation qu'en l'absence de modification du droit à la rente expliquent leur choix de différentes manières. Les uns estiment que l'approche médico-théorique reste de loin la plus prometteuse en termes de réduction et suppression de rentes¹⁸ [M]. Pour d'autres, ce choix d'établir rapidement une distinction claire entre révision « classique » et révision axée sur la réadaptation au sens strict tient aux ressources disponibles : un office AI qui menait des entretiens personnels avec tous les assurés pour lesquels des éléments suggéraient un potentiel de réadaptation a constaté que cela générerait beaucoup de travail mais ne produisait que de faibles résultats, et a donc décidé d'adapter son processus [B].

Le même argument vaut toutefois aussi pour les offices AI qui optent pour l'approche inverse, c'est-à-dire qui s'intéressent d'abord au potentiel de réadaptation et n'effectuent une révision « classique » qu'en l'absence de potentiel [P]. Ils économisent ainsi du temps et des ressources lorsque l'assuré présente un potentiel de réadaptation (en renonçant à des expertises et examens médicaux, par ex.) [U]. Dans ce cas, le type et la quantité de documents qu'ils se procurent dépendent fortement de la disposition des assurés à collaborer au processus de réadaptation. Pour de nombreux offices AI, la quasi-absence d'élément tangible constitue un grand défi pour la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation lorsque l'assuré présente clairement un potentiel de réadaptation, mais n'est pas motivé ou s'estime incapable de se réadapter. Dans ce cas, le discours change : on ne parle plus potentiel et ressources, mais aspects médico-théoriques, ce qui bien souvent est synonyme de frustration pour tous les intéressés et implique une longue procédure. Un responsable d'office AI déclare à ce propos : « *Il n'y a pas de problème avec les assurés qui veulent. Pour ceux qui ne veulent pas, il faut leur prouver qu'ils peuvent. Pour ces cas on fait une expertise* ».

Les entretiens menés avec les offices AI à propos de l'examen de la situation n'ont donc pas tant porté sur la distinction entre révision « classique » et révision axée sur la réadaptation que sur la manière d'identifier le potentiel de réadaptation : quels **spécialistes** décident sur la base de quelles **sources d'information** et de quels **critères** si des éléments suggèrent un potentiel de réadaptation suffisant pour que le dossier soit soumis à évaluation (second tri) ?

¹⁸ De nombreux offices AI ont fait cette remarque, quelle que soit leur approche en matière de tri (lors des remarques générales sur la révision des rentes axée sur la réadaptation).

Sources d'information

Le processus type laisse une marge de manœuvre relativement importante aux offices AI en ce qui concerne les sources d'information et la manière de procéder : ils doivent « selon le cas » se procurer les documents nécessaires, faire réaliser une évaluation médico-assurantielle par le SMR ou avoir un entretien avec l'assuré ou avec le médecin traitant.

■ **Documents** : alors que le tri préalable s'appuie en général sur les documents existants, une bonne partie des offices AI se basent sur des **documents actualisés** pour le premier tri, c'est-à-dire sur tous les rapports et informations qu'ils se procuraient en fait déjà au début du processus de révision avant l'entrée en vigueur de la révision 6a [par ex. E et P]. Certains offices AI décident des documents qu'ils se procurent en fonction du cas [W : « examen minimal » ; U : contacte parfois le médecin uniquement par oral pour ne pas perdre de temps]. D'autres se basent d'abord exclusivement sur les indications fournies par les assurés dans le **questionnaire de révision** (adapté) et sur les documents existants [I, T ?]. Un office AI qui a fait de l'identification des cas se prêtant à une révision des rentes axée sur la réadaptation un projet global (voir « Tri préalable ») a procédé au tri sur la base des dossiers disponibles sans se procurer le moindre document supplémentaire [V].

Afin d'obtenir des informations ciblées en vue du tri, dix offices AI environ ont adapté le **questionnaire** qui était déjà envoyé aux assurés¹⁹ avant l'entrée en vigueur de la révision 6a. Les questions supplémentaires concernent pour la plupart la situation personnelle de l'assuré (déroulement de la journée, loisirs, bien-être général) ainsi que son auto-évaluation quant à sa capacité et à son envie de se réinsérer sur le marché du travail. Les offices AI qui ont modifié le questionnaire sont globalement satisfaits du résultat et ils en tirent des indications utiles pour le tri. D'autres offices AI (y compris certains qui utilisent toujours le questionnaire standard) se déclarent sceptiques, en particulier en ce qui concerne l'appréciation de la motivation. D'un côté, ils considèrent qu'un contact personnel avec l'assuré est préférable pour évaluer sa motivation. D'un autre côté, les assurés qui sont particulièrement intéressés par une réadaptation sont souvent ceux qui n'en ont pas le potentiel, tandis que ceux qui en ont le potentiel répondent souvent qu'ils n'ont pas envie de se réadapter.

■ **Rôle du SMR** : dans la moitié environ des offices AI, le SMR est étroitement lié aux décisions de tri : il apprécie la présence d'éléments suggérant un potentiel de réadaptation chez l'assuré, traite ensuite le dossier comme un cas de révision de rente axée sur la réadaptation ou détermine si la présence d'un potentiel de réadaptation peut être exclue d'un point de vue médical [M], auquel cas il faut procéder à une révision « classique ». Dans presque tous les offices AI, le SMR n'est pas impliqué systématiquement, mais il est contacté en cas d'incertitude, lorsque la présence d'un potentiel n'est pas clairement identifiable.

■ **Entretiens avec les assurés et les médecins** : les entretiens avec les assurés constituent une exception dans le cadre du premier tri, alors que la présence de l'assuré est indispensable pour l'évaluation et le second tri. Un office AI déclare ainsi mener un entretien avec l'assuré lorsqu'il a identifié dans le dossier et le questionnaire de révision des éléments suggérant un potentiel de réadaptation, avant de passer à la prochaine étape, c'est-à-dire soit à une évaluation soit à une révision « classique » [I]. Un autre office AI, avant même l'examen de la situation, convie les assurés dont le dossier

¹⁹ Certains offices AI ont aussi adapté le questionnaire adressé aux médecins traitants, par exemple pour y présenter brièvement les objectifs de la révision des rentes axée sur la réadaptation et prier les médecins de fournir leur appréciation dans cette optique.

suggère un potentiel de réadaptation à un entretien pour y répondre aux questions du formulaire de révision. Ce n'est qu'ensuite qu'il se procure des documents et décide de manière interdisciplinaire de la présence de motifs de révision ou de la réalisation d'une évaluation dans le cadre d'une révision des rentes axée sur la réadaptation.

Les entretiens avec les médecins sont aussi plutôt exceptionnels : ils ont parfois lieu afin d'obtenir rapidement une appréciation. Les spécialistes des offices AI soulignent combien l'appréciation et l'opinion du médecin traitant sont importantes pour les efforts de réadaptation. Il arrive que, dans les cas peu clairs, l'avis du médecin contribue à la décision, dans le cadre du premier tri, de ne pas poursuivre sur la voie de la réadaptation. En principe, les entretiens avec les médecins n'interviennent toutefois qu'au moment de l'évaluation et pendant les mesures de réadaptation (ch. 14.2).

Procédure et responsabilités

Le premier tri se déroule de la même manière dans pratiquement tous les offices AI : après l'analyse du dossier, il y a une première évaluation du potentiel de réadaptation, puis une deuxième appréciation et enfin une décision définitive quant à la suite de la procédure. Presque tous les offices AI ont donc défini des processus qui prévoient un double contrôle des décisions de tri ou une prise de décision par plusieurs personnes de disciplines différentes.

En règle générale, c'est **une seule personne**, la plupart du temps un spécialiste des rentes expérimenté, qui assume la gestion du cas durant la première phase : elle se procure les documents nécessaires (éventuellement après consultation du SMR) et les examine afin de déterminer si l'assuré concerné présente un potentiel de réadaptation. Peu d'offices AI ont formé des **équipes ad hoc** ou désigné des collaborateurs spécifiques pour la révision des rentes axée sur la réadaptation, alors qu'ils ont été nombreux à le faire pour le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales. Cela tient peut-être au fait que ce dernier constituait un projet limité dans le temps, tandis que l'orientation vers la réadaptation concerne et concernera toutes les révisions. Par ailleurs, les offices AI de petite taille surtout n'ont pas suffisamment de ressources pour former des équipes ad hoc : leurs collaborateurs sont des généralistes pour qui les révisions ne représentent qu'une petite partie du travail quotidien (et les révisions axées sur la réadaptation, qu'une petite partie des révisions de rente). Dans les offices AI où une équipe interdisciplinaire ad hoc est responsable de la révision des rentes axée sur la réadaptation, une personne (spécialiste des rentes ou de la réadaptation) assume la gestion du dossier de A à Z [N] ou le tri est effectué directement au cours d'entretiens interdisciplinaires [par ex. V, P, Z].

Lorsqu'un cas semble présenter un potentiel de réadaptation, il est transmis pour validation, parfois à d'autres spécialistes (par ex. le SMR ou le chef d'équipe), mais la plupart du temps à un **groupe de tri interdisciplinaire** composé de spécialistes des rentes, de spécialistes de la réadaptation et souvent aussi de représentants du SMR²⁰. C'est seulement au cours de cette phase qu'on apporte une réponse définitive à la question « Eléments suggérant un potentiel de réadaptation ? » du processus type. D'une manière générale, il ressort des entretiens menés avec les offices AI que la collaboration interdisciplinaire existait déjà, mais qu'elle a été intégrée plus clairement aux processus avec la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation, se voyant ainsi renforcée. Il existe diverses formes de collaboration interdisciplinaire : des équipes fixes (où ce sont toujours les mêmes

²⁰ Il arrive aussi, mais rarement, qu'un collaborateur du service juridique soit présent ; l'intervention de ce type de collaborateur est plutôt réservée aux réexamens en vertu des dispositions finales [X, W, V].

spécialistes des rentes et spécialistes de la réadaptation qui travaillent ensemble [par ex. B, V, Z]), des groupes ad hoc (dont la composition est toujours la même en terme de disciplines représentées mais dont les membres varient en fonction des dossiers), des entretiens informels en cas de besoin, des séances interdisciplinaires hebdomadaires, etc. Ces groupes interdisciplinaires sont non seulement chargés de la validation des premières évaluations, mais ils ont aussi pour tâche de discuter des cas peu clairs, à savoir des cas des assurés pour qui une réadaptation ne semble pas exclue mais qui présentent des facteurs de risque.

Critères de tri

Les éléments permettant de décider si un assuré présente ou non un potentiel de réadaptation sont souvent liés à l'âge, à la durée de perception de la rente, au diagnostic ou à l'évolution de la maladie, ainsi qu'à des caractéristiques personnelles (entourage social, formation, etc.). Certains critères sont formulés de manière négative, comme des motifs laissant entrevoir peu de chances de réadaptation. Par exemple :

- assurés âgés (adaptation généralement plus difficile à la maladie ; plus beaucoup de temps avant la retraite) ;
- assurés qui touchent une rente depuis longtemps²¹ (et/ou une rente entière depuis un certain temps), qui ont quitté le monde du travail depuis longtemps ;
- diagnostics avec peu de chances d'amélioration ;
- capacité de gain hypothétique inférieure à 50 % ;
- faiblesse cognitive/intellectuelle notable ;
- faibles perspectives de succès au vu des efforts de réadaptation déjà entrepris ;
- aptitude subjective à la réadaptation manifestement absente.

Les éléments suggérant la présence d'un potentiel de réadaptation sont souvent formulés de manière plus prudente : ils sont perçus comme une incitation à mener un examen approfondi du dossier (selon le processus : par le SMR, dans le cadre d'une discussion interdisciplinaire, dans le cadre d'un entretien au cours du second tri). Par exemple :

- assurés jeunes ;
- amélioration/stabilisation de l'état de santé théoriquement possible (d'après le pronostic médical ; grâce à de nouvelles ou bonnes possibilités de traitement ; grâce à une bonne gestion de la maladie dans le cas des affections chroniques) ;
- indices dans les rapports médicaux (sans changement de l'état de santé ; par ex. choix des mots différent ou indications laissant penser que les effets d'une maladie ou d'un handicap ont changé) ;
- qualifications professionnelles ;
- structuration de la journée, réalisation d'activités (par ex. engagement bénévole) ;
- changement de la situation personnelle (par ex. départ des enfants du foyer familial).

Certains critères peuvent parler **dans un sens ou dans l'autre**. Tel est par exemple le cas de l'exercice d'une **activité lucrative à temps partiel**. D'un côté, l'assuré a déjà un employeur, il est capable de travailler et il a l'habitude du marché primaire du travail : examiner la possibilité d'augmenter son taux d'occupation avec incidence sur la rente fait donc sens. Mais d'un autre côté,

²¹ Ce critère peut être double, par ex. assurés qui touchent une rente depuis plus de dix ans et une rente entière depuis cinq ans au moins [O].

l'expérience montre que les mesures de réadaptation sont particulièrement délicates chez ces personnes et qu'elles risquent de déboucher sur une augmentation de la rente. Les principes généraux applicables aux critères de tri sont ici particulièrement importants : il faut tenir compte de la situation individuelle pour rendre la décision de tri (il en va de même au cours de la réadaptation).

L'appréciation de certains **diagnostics et tableaux cliniques** est aussi ambivalente. Les entretiens et les documents relatifs aux processus montrent que les offices AI n'évaluent pas tous de la même manière le potentiel de réadaptation d'assurés souffrant des mêmes atteintes à la santé. Une affection qui, pour certains offices AI, constitue un critère d'exclusion ou un facteur de risque vaut, pour d'autres, au moins la peine d'être examinée de plus près vu les possibilités d'évolution ou l'existence de nouvelles méthodes de traitement plus efficaces²². Ce sont en particulier les **maladies psychiques** qui nécessitent une appréciation individuelle et qui ne peuvent pas a priori être considérées comme facteur de risque ou élément suggérant un potentiel de réadaptation. L'évolution et le degré de sévérité de la maladie jouent un rôle important. L'âge n'est pas non plus un critère univoque. Selon le diagnostic, les assurés jeunes sont généralement moins stables que les assurés plus âgés, qui ont appris avec le temps à gérer leur maladie. Mais d'un autre côté, les plus jeunes présentent parfois un potentiel plus important, car la maladie n'imprègne pas encore autant leur image de soi. De nombreux offices AI déclarent en outre que beaucoup d'assurés souffrant de troubles psychiques, par ex. de schizophrénie, sont très motivés par une réadaptation et prennent régulièrement l'initiative, mais qu'ils se surestiment ou sous-estiment les exigences du marché du travail. C'est notamment pour cette raison que divers offices AI ont défini des processus pour soumettre à une procédure de tri les assurés qui émettent le souhait d'accomplir des mesures de réadaptation et ne pas leur proposer directement une évaluation ou un entretien de réadaptation (même si un tel degré de motivation est a priori un point de départ idéal pour une réinsertion réussie sur le marché du travail).

Les différences entre offices AI se situent, d'une part, au niveau de la manière d'envisager la grille de critères. Certains offices AI s'intéressent surtout aux motifs suggérant l'absence de potentiel de réadaptation [O, J], tandis que d'autres mettent plutôt l'accent sur les éléments suggérant un potentiel [par ex. R]. Il ne s'agit cependant que de tendances : tous les offices tiennent compte tant des facteurs positifs que des facteurs négatifs lors du tri. D'autre part, le niveau de détail des critères de tri diffère d'un office AI à l'autre : lors des entretiens, certains offices AI ont mentionné de manière plutôt générale les caractéristiques prises en compte lors de l'analyse des dossiers en vue du tri [par ex. M, I, R]. D'autres en revanche ont élaboré, sur la base de l'expérience accumulée, des listes de contrôle fournissant un schéma directeur [par ex. Z, B, O]. Outre des critères spécifiques comme les connaissances linguistiques ou l'exercice d'une activité dans un cadre protégé, des aspects financiers sont également abordés, afin de voir s'ils ne nuisent pas à la faisabilité de la réadaptation sur le marché primaire du travail et ne créent pas des incitations négatives :

- l'assuré touche une allocation pour impotent ;
- l'assuré exerce une activité lucrative indépendante (y c. dans l'agriculture) ;
- l'assuré est au bénéfice de prestations de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire, ou touche des prestations complémentaires.

²² Les offices AI ne partagent par exemple pas le même avis sur les dépendances ou sur la sclérose en plaques [R, O, M].

Depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a, certains offices AI ont changé de manière de procéder au point d'adopter la perspective inverse. Certains qui travaillaient au début avec des listes de critères les ont entre-temps supprimées, les collaborateurs ayant acquis l'expérience nécessaire et la liste ayant fini par être ressentie comme trop restrictive [I, X]. D'autres offices AI avaient à l'origine des critères de tri assez peu exigeants, mais ils ont constaté qu'il en résultait une forte charge de travail en aval (évaluation et réadaptation). Ils ont ainsi introduit des listes de contrôle leur permettant d'opérer un tri plus sélectif, afin de concentrer les ressources sur les personnes qui ont une chance réelle de se réadapter [Z].

Tri intuitif

Les éléments et critères énumérés ci-dessus sont loin de constituer un schéma que les offices AI suivent à la lettre. Ceux-ci soulignent au contraire l'importance du rôle joué par l'expérience des collaborateurs et par l'appréciation individuelle. Les critères – au sens d'un schéma directeur reflétant les connaissances pratiques accumulées – font ainsi partie intégrante du tri « intuitif » expressément recommandé par l'audit (OFAS 2014, 14).

Une approche intuitive est importante à toutes les étapes de tri, en particulier pour la première appréciation par le spécialiste des rentes. De nombreux offices AI soulignent l'importance de la contribution des collaborateurs expérimentés (intuition liée à la connaissance du cas ou aux révisions précédentes). Les entretiens menés avec des acteurs de terrain ont aussi montré clairement que le savoir-faire des collaborateurs n'a cessé de se développer depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a et que l'appréciation des cas devient plus facile avec l'expérience : les collaborateurs repèrent plus aisément les signes de potentiel et les « signaux d'alerte ». Comme les offices AI de petite taille n'ont pas encore rencontré beaucoup de cas de révision de rente axée sur la réadaptation, ils n'ont pas acquis autant d'expérience, mais ils compensent ce retard à d'autres niveaux : ils disposent de collaborateurs de longue date très expérimentés, leurs généralistes possèdent une vaste expérience et ils ont peu d'intermédiaires, ce qui favorise les échanges interdisciplinaires. Par ailleurs, dans les petits cantons, il n'est pas rare que les collaborateurs aient déjà eu un contact personnel avec l'assuré et puissent prendre une décision sur cette base, alors que les autres doivent s'en tenir à la consultation des dossiers. Cela peut constituer un avantage par rapport aux autres offices AI, qui ne rencontrent pas les assurés avant l'évaluation et vont ainsi parfois au-devant de surprises, positives ou négatives, comme l'ont signalé de nombreux offices AI. Mais le fait que tout le monde se connaisse présente aussi des risques, et les offices AI concernés en sont bien conscients. L'objectivité et le professionnalisme sont garantis par des mesures de validation multiple (par le chef d'équipe et/ou le SMR et/ou un groupe interdisciplinaire) ou par le transfert du premier tri aux cadres [S, R, B, J].

Même s'ils ont acquis de l'expérience, quelques offices AI déclarent avoir du mal avec le recours au tri intuitif, c'est-à-dire avec la recommandation de mener des révisions plutôt pour les assurés qui présentent un potentiel de réadaptation. Un office AI se demande d'où tirer les informations quant au potentiel de réadaptation avant de mener une révision [E]. Les critères permettant de déterminer la présence d'un tel potentiel restent aussi incertains pour beaucoup. Prendre en compte les changements personnels – pour autant que les dossiers en fassent état – ne semble pas non plus constituer une approche suffisamment palpable comme base d'un tri intuitif. Un autre office AI souhaiterait que l'OFAS fournisse des lignes directrices ou des instruments précisant la notion de tri intuitif et aidant les offices AI à sélectionner les dossiers appropriés. Il estime que l'expérience acquise en la matière n'a pas suffi à apporter la certitude que l'on se concentre vraiment sur les bons cas [W]. Pour de nombreux offices AI, identifier les cas appropriés reste l'un des principaux défis de la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation.

Second tri et évaluation

Les personnes chez qui un potentiel de réadaptation a été attesté lors du premier tri sont conviées à un entretien. Tous les offices AI sont convaincus qu'il est très important de se faire une impression personnelle pour confirmer l'évaluation basée sur le dossier. Il arrive que le dossier et le questionnaire laissent entrevoir un potentiel de réadaptation, mais que la rencontre avec l'assuré en démontre clairement l'absence. Il arrive aussi au contraire que le dynamisme de l'assuré surprenne alors que les attentes étaient faibles. En général, les entretiens avec les assurés servent à collecter directement des informations utiles pour la réadaptation : structure de la journée, loisirs, appréciation subjective du poids de la maladie, entourage personnel, etc. Le but principal du second tri est toutefois de déterminer si l'assuré se sent capable de suivre des mesures de réadaptation, ainsi que d'évaluer sa motivation et sa manière d'envisager les choses.

Volume

Selon les indications fournies par neuf offices AI, un potentiel de réadaptation (sans indice que la situation ait changé) a été identifié pour 5 % en moyenne des cas examinés dans le cadre du tri préalable (entre 2010 et 2013). Cela correspond à 3,5 % de l'effectif des rentes.

Procédure et responsabilités

Après le premier tri, la responsabilité est transférée du service des rentes au service de la **réadaptation**²³ dans la majorité des offices AI. L'expertise de ce service est requise pour évaluer la faisabilité et les chances de succès d'un mandat de réadaptation. Les spécialistes de la réadaptation sont aussi les mieux placés pour présenter concrètement aux assurés les mesures de réadaptation que l'office AI peut leur proposer. Dans la très grande majorité des cas, le rôle clé joué par le service de la réadaptation ne signifie pas que le second tri et l'évaluation sont effectués exclusivement par des spécialistes de la réadaptation (conseillers en orientation professionnelle, spécialistes de l'insertion professionnelle et des mesures d'ordre professionnel, etc.). A quelques exceptions près, le second tri et l'évaluation sont organisés de manière **interdisciplinaire**²⁴. Dans certains offices AI, le SMR participe aux entretiens (soit systématiquement soit au besoin). Des spécialistes des rentes sont aussi parfois impliqués. Selon le cas, d'autres acteurs pertinents de l'entourage de l'assuré peuvent être impliqués dès ce stade : par exemple un représentant du service social, le médecin traitant (de nombreux offices AI informent généralement les médecins et les convient aux réunions, mais il est plutôt rare que ceux-ci y participent) ou des proches. Il est toutefois rare qu'autant de personnes soient réunies. Pour des questions d'organisation, quelques offices AI estiment qu'il est plus efficace de régler certaines questions de manière bilatérale. D'autres ont souligné préférer n'inviter que l'assuré, du moins pour le

²³ Les noms de fonction des spécialistes impliqués et la structure organisationnelle des services concernés diffèrent d'un office AI à l'autre. Par « service de réadaptation », on entend ici d'une manière générale tous les services et personnes qui sont en contact personnel avec les assurés et les accompagnent pour les questions relatives à la réinsertion professionnelle (conseillers en orientation professionnelle, spécialistes de l'insertion professionnelle, spécialistes des mesures d'ordre professionnel, etc.).

²⁴ Un office AI ne suit pas ce schéma de base : les entretiens y sont en règle générale menés par un seul spécialiste, soit un spécialiste des rentes spécialement formé, soit un job coach interne, dont le bagage professionnel relève souvent de la psychologie ou de la psychiatrie [1]. Ce dernier répond de manière ciblée aux craintes des assurés, dont il est capable d'activer les ressources, ce qui constitue un avantage en particulier pour les assurés souffrant de troubles psychiques.

premier entretien, car il est fréquent que l'entourage considère l'assuré comme plus malade qu'il ne l'est réellement.

Divers offices AI soulignent que le second tri et l'évaluation nécessitent souvent davantage qu'un entretien unique : la décision d'attribuer un mandat de réadaptation dépend du résultat de plusieurs entretiens avec l'assuré et éventuellement avec d'autres acteurs [par ex. W, N, D, A, I] (voir ch. 14.2). Quelques offices AI ont en outre formalisé le briefing et le débriefing au niveau des processus : dans un office AI, deux spécialistes de la réadaptation (mesures d'ordre professionnel et insertion professionnelle) discutent d'abord en interne du dossier transmis par un collaborateur spécialisé avant de convier l'assuré à un entretien ; dans d'autres, les résultats de l'entretien de second tri (ou le plan de réadaptation provisoire établi sur cette base) sont discutés au sein d'une équipe interdisciplinaire, qui décide des étapes suivantes.

Critères d'attribution d'un mandat de réadaptation

Plus encore que le premier tri, le second tri tient compte de facteurs fournissant des indications sur les chances de succès de la réadaptation : en font partie l'auto-évaluation de l'assuré, ses objectifs personnels, la manière dont il organise son quotidien et ses loisirs²⁵, le contexte psychosocial et son entourage personnel. L'expérience montre que si le cercle familial et le cercle d'amis sont opposés à une tentative de réadaptation, l'assuré peut cesser ses efforts, même s'il était à l'origine motivé. Des facteurs et ressources comme le milieu culturel, les connaissances linguistiques, le niveau de formation, les activités professionnelles exercées jusque-là et le soutien du médecin traitant (comme déjà dans le premier tri) sont également pris en considération.

On relève des différences d'approche entre les offices AI : lors du second tri, certains sont plus stricts que d'autres avec les assurés dont les perspectives de réadaptation ne sont pas évidentes. Certains offices AI se montrent plus enclins que d'autres à essayer des mesures en cas de doute. Quelques offices AI ont constaté qu'il n'était guère possible de développer la capacité de travail en partant quasiment de zéro, même avec les possibilités de prolongation des mesures de réinsertion : les perspectives de succès sont très faibles, malgré un investissement important [Z, N, D]. Ils ont donc posé une condition à l'octroi de mesures de réadaptation plus poussées : une endurance minimale (4 h par jour dans un cadre protégé) ou l'exercice d'une activité lucrative sur le marché secondaire du travail [W]. Les offices AI qui opèrent un tri strict avancent l'argument des ressources, mais aussi l'importance de ne pas réduire la disposition des employeurs à coopérer en plaçant dans les entreprises des personnes dont les chances de réadaptation sont médiocres mais qui donnent beaucoup à faire [Z]. Un autre office AI considère que sa procédure de tri et les critères élaborés en collaboration avec les spécialistes de la réadaptation ont fait leurs preuves : presque tous les assurés sélectionnés de cette manière ont effectivement suivi des mesures de réadaptation [X].

Quoi qu'il en soit, la proportion d'assurés qui suivent des mesures de réadaptation au terme du processus de tri est plutôt faible. Comme l'indique un office AI, il s'agit du plus petit des trois groupes suivants :

²⁵ Ces entretiens d'évaluation ont rarement lieu au domicile des assurés [exception : A]. En revanche, au cours de la phase de réadaptation, il est fréquent que les collaborateurs de l'AI rencontrent l'assuré sur son lieu de travail, chez son médecin traitant ou chez lui.

- les assurés qui suivraient volontiers des mesures de réadaptation, mais n'en ont pas le potentiel (qui se surestiment, dont la charge de morbidité est élevée) ;
- les assurés dont on suppose qu'ils présentent un potentiel de réadaptation, mais qui ne sont pas motivés ;
- la petite catégorie des assurés qui ont à la fois le potentiel et la volonté de se réadapter.

On l'a vu, la **motivation** des assurés, c'est-à-dire leur **capacité de travail subjective**, constitue pour de nombreux offices AI un critère de décision clé, voire décisif, pour l'octroi de mesures de réadaptation ou le renvoi du dossier au collaborateur spécialisé afin qu'il clôture la révision. Les offices AI estiment en effet qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de réinsérer une personne non motivée sur le marché primaire du travail. Ils avancent également l'argument des ressources limitées. Pour privilégier la qualité plutôt que la quantité, il est préférable d'accorder en priorité un soutien aux assurés qui souhaitent effectivement travailler. Si la motivation est un facteur de succès important, ces assurés aussi ont besoin de beaucoup de temps et d'un suivi important. Pour éveiller la motivation des autres assurés, les ressources font tout simplement défaut. L'expérience a montré que la plupart des assurés cherchent ensuite de toute façon à démontrer à l'office AI qu'ils ne *peuvent* pas travailler : le tout constitue une épreuve de force éprouvante pour toutes les parties, sans résultat notable.

Dans ce contexte se pose la question de l'**obligation de collaborer** : la principale différence entre les révisions de rente axées sur la réadaptation, d'une part, et les révisions liées à une modification de la situation ou du droit à la rente et les réexamens en vertu des dispositions finales, d'autre part, tient au fait que la participation aux mesures de réadaptation n'est pas obligatoire pour les premières. Tous les offices AI n'ont pas le même avis sur la question. Certains relèvent qu'il est parfois frustrant d'identifier un potentiel de réadaptation chez une personne, lorsque les efforts échouent parce que cette personne ne fait pas preuve de volonté ni d'engagement. En même temps, les offices AI estiment que ce n'est pas en faisant pression sur les assurés qu'on pourra augmenter leur motivation. Une minorité d'offices AI (parfois soutenus par la jurisprudence cantonale [W]) considèrent toutefois que la collaboration des assurés n'est pas complètement facultative dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation. Le manque de motivation *ne doit pas* selon eux être un critère pour ne pas poursuivre le processus sur la voie de la réadaptation et initier des mesures. Ces offices AI mettent l'accent sur le potentiel de réadaptation motivé par des raisons médico-assurantielles, en combinaison avec l'obligation de collaborer et de réduire le dommage [par ex. K, S, W, B]²⁶. Pour eux, la bonne disposition des assurés simplifie certes fortement le processus, mais en l'absence de motivation, il faut suivre d'autres pistes : exercer une certaine pression, notamment en mentionnant les examens médicaux et une révision éventuelle (pour cause de modification de la situation), ou proposer une mesure à très bas seuil (entraînement à l'occupation [S par ex.]).

Les deux approches de base – d'un côté la réadaptation s'appuyant sur la motivation et les ressources psychosociales (sans véritable « impact » en droit des assurances) et de l'autre la réadaptation médicalement fondée avec (idéalement) un ancrage juridique – illustrent une problématique fondamentale de la révision des rentes axée sur la réadaptation.

²⁶ Cette approche étant assez récente, les entretiens n'ont pas fourni d'indications sur l'efficacité des nouveaux processus et principes.

Volume

D'après les *indications fournies par sept offices AI*, un mandat de réadaptation est attribué dans un cas sur six (18 %) au terme des examens approfondis effectués dans le cadre du second tri. Cela correspond à un taux de 0,8 % par rapport à l'effectif des rentes. Après l'exécution de mesures de réadaptation, la rente a été effectivement réduite dans un de ces cas sur dix (0,08 % de l'effectif des rentes).

Révision de rente « classique » : examen des possibilités de réadaptation

Certains offices AI soulignent la perméabilité des processus : il est toujours possible de revenir sur la « voie de la réadaptation » si, contrairement à la première estimation, on trouve au cours de l'examen de la situation des éléments suggérant un potentiel [P, I]. Pour d'autres offices AI, la séparation entre révisions « classiques » et révisions axées sur la réadaptation est plus nette au niveau des processus. Mais dans quelle mesure l'orientation vers la réadaptation joue-t-elle un rôle pour les personnes pour lesquelles un motif de révision a été identifié dans le cadre du premier tri et de l'examen de la situation ? Contrairement à ce que prévoit le processus type, la plupart des offices AI commencent par réexaminer le droit à la rente avant d'envisager l'octroi de mesures de réadaptation.

Dans le cadre des révisions « classiques », il semble plutôt exceptionnel que le potentiel de réadaptation soit analysé de manière systématique au cours du second tri tel que décrit plus haut. Il est plus fréquent que les assurés qui présentent un motif de révision médico-théorique soient informés des offres existantes de mesures de réadaptation durant un entretien. Mais quelle que soit la manière de procéder, la différence notable avec la révision des rentes axée sur la réadaptation est que les assurés savent déjà que leur rente risque fort d'être adaptée. Les offices AI observent que les assurés sont nettement plus motivés à participer à des mesures de réadaptation dans ce **contexte**, alors que la réadaptation doit pour l'essentiel leur être « vendue » comme une chance dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation. La réduction de rente prévisible incite davantage les assurés à coopérer et à faire usage des offres existantes²⁷.

Pour les révisions « classiques », le **droit à la réadaptation** joue en principe un rôle plus important que le potentiel de réadaptation : droit aux mesures de réadaptation avant la modification de la rente pour les assurés de plus de 55 ans ou qui touchent une rente depuis plus de 15 ans ; mention de l'obligation de pourvoir soi-même à sa réadaptation en cas d'améliorations notables de l'état de santé (par analogie avec les premières demandes) ; droit au reclassement pour les assurés qui ne peuvent plus exercer leur profession antérieure, etc. De nombreux offices AI informent les assurés (de moins de 55 ans ou qui touchent une rente depuis moins de 15 ans) sur l'offre de mesures de réadaptation, mais n'octroient des mesures concrètes qu'à la demande expresse de l'assuré. Il s'agit surtout d'offres comme le placement ; il est plutôt rare que d'autres mesures (de réinsertion, par ex.) soient octroyées.

En ce qui concerne le **moment** où la rente est adaptée, quelques offices AI ne modifient la rente qu'une fois le processus de réadaptation achevé. La majorité des offices AI rendent toutefois d'abord

²⁷ Un office AI profite de cet effet sur la motivation et la disposition à coopérer en proposant d'abord des mesures de réadaptation au sens de la révision des rentes axée sur la réadaptation aux assurés chez qui un motif de révision médico-théorique semble présent [O]. Avec cette approche, l'office AI dispose d'un moyen de pression : si l'assuré ne souhaite pas se réadapter ou que la réadaptation se solde par un échec, une expertise est demandée.

leur décision d'adaptation de la rente avant de proposer des mesures de réadaptation aux assurés. Certains offices AI optent pour une voie intermédiaire : ils choisissent le moment de manière souple en fonction de la situation [Y, E], ou ils poursuivent le versement des prestations antérieures pendant trois mois pour les assurés qui accomplissent des mesures de réadaptation [Q, C], ou encore ils coordonnent la réduction de la rente de manière individuelle entre le service de la réadaptation et le service des rentes afin de ne pas nuire au succès des mesures [O]. Dans certains cas, la modification de la rente est aussi reportée lorsque la révision des rentes axée sur la réadaptation est un succès : il est parfois important d'attendre que la situation de l'assuré se soit stabilisée avant de réduire sa rente [G].

Volume

Selon les indications fournies par *cinq offices AI*, un examen de la situation a été effectué dans un peu plus d'un cas sur sept sélectionnés dans le cadre du tri préalable. Cela correspond à 9 % de l'effectif des rentes. Dans 86 % de ces cas, l'examen de la situation n'a pas débouché sur une modification de la rente. Dans la moitié environ des 14 % de cas restants, la révision a débouché sur une augmentation de la rente et dans l'autre moitié sur une réduction.

Cas particulier : révision sur demande

Les assurés qui expriment le souhait de se réadapter remplissent déjà un critère très important pour une insertion professionnelle réussie : la motivation. De nombreux offices AI convient directement ces assurés à un entretien. Certaines étapes de la procédure de tri – comme le débriefing au sein de l'équipe interdisciplinaire, la demande d'avis au SMR et/ou au médecin traitant – ont parfois lieu a posteriori. Pratiquement tous les offices AI devraient avoir procédé ainsi ou de manière similaire dans un premier temps après l'entrée en vigueur de la révision 6a. Mais, après avoir fait l'expérience qu'un grand nombre de volontaires se surestiment et que les mesures de réadaptation ne sont pas fructueuses en raison de l'atteinte à la santé, quelques offices AI ont adapté leurs processus : ils soumettent d'abord ces assurés à une procédure de tri (examen des critères pertinents pour la réadaptation, examen de la situation si nécessaire) avant de les convier à un entretien. Un autre office AI commence par définir en interne les conditions de base pour la réadaptation éventuelle de l'assuré puis examine si quelque chose s'oppose, sur le plan médical, à l'accomplissement de mesures de réadaptation, avant de mener un entretien avec l'assuré. Comme ce sont manifestement souvent les mêmes assurés qui se portent volontaires, quelques offices AI ont en outre formulé des conditions individuelles qui doivent être remplies (par ex. formulation d'idées concrètes, stabilité dans un cadre protégé pendant une période donnée) avant tout nouvel examen de l'octroi de mesures.

Seuls quelques offices AI déclarent effectuer aussi un tri afin d'examiner l'octroi de mesures de réadaptation lorsqu'un cas leur a été signalé par un employeur, un médecin ou une institution offrant des emplois protégés. S'il est plutôt rare que des tiers se manifestent ainsi, les perspectives de succès sont sensiblement plus élevées dans ces cas.

Pour ce qui est de la **collaboration avec les institutions** qui offrent des emplois de niche, les offices AI font état d'expériences très diverses. Dans certains cantons, les institutions semblent elles aussi avoir intégré l'orientation vers la réadaptation (avec l'accent sur le marché primaire du travail). L'échange avec les offices AI semble bien fonctionner dans ce domaine. Les offices AI peuvent ainsi compter sur ces institutions pour les informer lorsqu'un assuré présente le potentiel pour s'insérer sur le marché primaire du travail. Dans d'autres cantons, les offices AI constatent que les institutions ont tendance à sous-estimer le potentiel des assurés. Elles entravent plutôt la réadaptation, car elles souhaitent garder leurs bons collaborateurs. Il y a donc conflit d'intérêts. Plusieurs offices AI ont émis le

souhait que les institutions soient davantage responsabilisées. Une personne interrogée observe que l'office AI peut prévoir des mesures créatives et des structures incitatives pour encourager ces partenaires à agir en faveur de la réadaptation. Il peut par exemple ne rembourser les coûts des stages externes à titre rétroactif que si les assurés les *mènent à bien* (avec un rapport positif).

14.1.2 Planification et mise en œuvre des mesures de nouvelle réadaptation

Une fois donné le mandat de réadaptation, la gestion du cas est confiée au service de réadaptation. Dans tous les offices AI, la phase de nouvelle réadaptation se caractérise par un **suivi individuel intensif** des assurés. Seuls de rares offices AI mobilisent pour cela des collaborateurs spécialisés [Z, N, P, I] ; en règle générale, les cas de révision de rente axée sur la réadaptation (de toute manière peu nombreux) sont gérés par les spécialistes de la réadaptation, en fonction des ressources disponibles. La collaboration interdisciplinaire au sein de l'office AI joue ici un rôle nettement moins important que dans le processus de tri et a lieu surtout pour l'établissement du plan de réadaptation : un plan provisoire est établi sur la base d'un profil ergonomique ou profil de ressources dressé par le SMR [par ex. I, W, A] ; dans quelques offices AI, ce plan est discuté et adopté au cours d'une séance interdisciplinaire entre le SMR et les spécialistes des rentes [S]. Lorsque les mesures de réadaptation sont interrompues (ou doivent l'être), les motifs et la suite à donner sont, en règle générale, également discutés en séance interdisciplinaire.

En revanche, le processus de réadaptation s'appuie sur la coordination et la **collaboration avec des acteurs extérieurs** : médecins traitants, institutions du marché secondaire du travail, job coaches, employeurs, etc. Suivant la configuration du cas, les spécialistes de la réadaptation se concertent par téléphone avec les acteurs concernés, les invitent à des entretiens avec l'assuré, se rendent sur le lieu de travail, au cabinet du médecin ou au domicile de l'assuré, organisent des tables rondes, etc.

Instruments et mesures

Les avis sont en général très positifs pour ce qui est de la diversité et de la conception des mesures de réadaptation : les conditions de base, et notamment la période de protection, donnent tant aux assurés qu'aux employeurs potentiels la sécurité nécessaire, mais aussi la liberté requise (par ex. grâce aux placements à l'essai sans engagement réciproque) pour les convaincre de tenter la réinsertion. Les offices AI s'accordent pour souligner combien il est important que les mesures soient sélectionnées avec soin pour répondre au mieux aux besoins individuels. De manière générale, tout l'éventail des mesures est sollicité, mais il n'est guère possible d'identifier un schéma spécifique pour le profil sociodémographique ou diagnostic des assurés, ou encore pour le moment où intervient la mesure. Il importe de faire preuve de créativité, et aussi d'avoir le courage de tenter des choses ou de sortir de temps à autre des sentiers battus.

Les opinions critiques sur les instruments de réadaptation à disposition se réfèrent le plus souvent à la conception spécifique de mesures données. Rares sont les critiques portant sur le fond. Celles-ci concernent d'ailleurs moins les instruments eux-mêmes que des problèmes généraux et la difficulté d'appliquer les nouveaux instruments en pratique. Un office AI les juge compliqués et difficiles à mettre en œuvre, et déplore la quasi-absence de mesures et d'offres appropriées pour les personnes qualifiées [F]. D'autres relèvent que les mesures sont en soi formidables, mais qu'on n'arrive quasiment jamais à les appliquer parce que bien souvent la maladie est trop lourde et les ressources disponibles trop limitées pour pouvoir développer la capacité de gain et viser l'insertion sur le marché du travail par des mesures d'ordre professionnel [par ex. U, R].

Un autre point discuté a trait aux **incitations financières** visant à amener les assurés à s'engager dans le processus de réadaptation et à échanger la sécurité de la rente contre une activité lucrative non dénuée de risques et de charges en l'état actuel du marché du travail. Si la grande majorité des offices AI estiment que de très nombreux bénéficiaires de rente AI sont tout à fait disposés à travailler (structuration de la journée, occupation utile, revenu, etc.), un office AI en particulier a souligné lors de l'entretien combien il est difficile de motiver les assurés étant donné que les risques et les efforts impliqués par une réadaptation ne sont guère payants par rapport au niveau de salaire. Les avantages présentés par l'activité lucrative (qui souvent ne se manifestent qu'à long terme) sont particulièrement difficiles à communiquer à des assurés qui perçoivent une rente depuis relativement longtemps. Il serait donc bon de pouvoir leur offrir des effets avantageux concrets (par exemple de nature financière) dès le moment de la participation aux mesures [P]. D'autres offices AI encore évoquent un autre problème : il arrive régulièrement que l'assuré parvienne à se réadapter, mais qu'au bout du compte il ait moins d'argent à disposition qu'avec la rente qu'il percevait auparavant. Ce genre d'effet pervers touche fréquemment des cas dans une situation spécifique : assurés percevant des prestations complémentaires ou des indemnités journalières, ou jeunes invalides.

Plan de réadaptation

De nombreux offices AI soulignent que les plans de réadaptation ont un caractère de processus, en raison, d'une part, de leur cadre interdisciplinaire (profil de ressources du SMR, discussions de cas à l'interne et, le cas échéant, avec des externes) et, d'autre part, des entretiens souvent nombreux qu'il faut avoir au début avec les assurés pour dissiper les doutes et dégager ensemble des perspectives. Plusieurs citent aussi comme facteur de succès le temps pris au début et le fait de demander la **participation active** des assurés. Les spécialistes de la réadaptation jugent important non seulement de laisser aux intéressés le temps de la réflexion, mais aussi de les guider, par exemple en leur permettant de faire des journées de stage dans des institutions ou en leur demandant de préciser leurs idées ou leurs souhaits (quel serait l'employeur rêvé pour un placement à l'essai ? Quels objectifs souhaitent-ils poursuivre, dans quel laps de temps ? etc.) et de les discuter avec leur entourage. De cette manière, on arrive à ce que les assurés voient la réadaptation comme leur propre projet et non comme un devoir imposé par l'AI (« l'AI veut que je le fasse », « l'AI a dit que je dois... ») [A, D, H, X].

Dans maints offices AI, le plan de réadaptation, ou les conventions d'objectifs qui lui sont liées, assume aussi durant la phase de réadaptation une fonction d'instrument de contrôle ou de pilotage. Plusieurs interlocuteurs relèvent qu'il vaut la peine d'établir une planification structurée et de définir des étapes en commun (avec des conséquences au cas où les objectifs ne sont pas atteints²⁸). Cela permet de suivre les assurés de près, mais (tout en leur demandant régulièrement de remplir leurs obligations) il peut être décisif de savoir se montrer souple au bon moment [H, S, W].

Mesures de réinsertion

La manière de procéder des offices AI durant la phase de réadaptation correspond largement à l'accent cité mis sur le recours à des mesures répondant aux besoins individuels. La diversité évoquée dans les attitudes des offices AI qui, en cas de doute, soit sont plutôt généreux dans l'octroi des mesures et testent la possibilité de développer la capacité de gain, soit concentrent les ressources sur

²⁸ Un office AI relève combien il est important que tous les acteurs concernés dans l'entourage des assurés (médecins, etc.) soient aussi informés des conventions d'objectifs [S].

les cas prometteurs au moyen de critères de tri plus stricts, se reflète aussi dans les décisions d'octroi de mesures de réinsertion. Quelques-uns disent explicitement qu'ils cherchent à éviter le « détour par les mesures de réinsertion », surtout si celles-ci doivent se dérouler dans un cadre protégé [W, D, Z]. Le marché secondaire du travail est souvent trop éloigné des exigences du secteur privé, raison pour laquelle on parvient rarement à atteindre une capacité de travail de 50 % sur le marché primaire du travail dans le cadre des mesures de réinsertion [D]. Même les offices AI généralement généreux dans l'octroi de ces mesures constatent que beaucoup d'assurés doivent les interrompre pour raison de santé ou ne font pas de progrès, même en cas de prolongation des mesures [R, B]. Dans ce contexte, se pose la question de la proportionnalité (les mesures de réinsertion entraînent des frais considérables²⁹), si bien que quelques offices AI en sont arrivés à ne plus les octroyer qu'avec retenue, dans les cas où une insertion professionnelle semble possible à plus ou moins long terme. Par ailleurs, d'autres offices AI jugent plus efficace l'expérience acquise au poste de travail et visent dans la mesure du possible un placement sur le marché primaire du travail [E, avis du SMR].

La majorité des offices AI n'en décrivent pas moins les mesures de réinsertion comme une composante essentielle de beaucoup de processus de nouvelle réadaptation, car le passage sans transition à des mesures d'ordre professionnel, bien que souhaitable, est souvent irréaliste dans la mesure où les personnes concernées ont quitté le monde du travail depuis relativement longtemps (ou même n'ont jamais eu d'emploi). Etant donné que, même pour des mesures d'ordre professionnel, les employeurs demandent souvent des références, ou des renseignements sur la fiabilité et la manière de travailler des assurés, les mesures de réinsertion constituent une possibilité précieuse d'obtenir une attestation de travail récente. Cela dit, l'accès facilité grâce à l'entraînement progressif et à l'entraînement à l'endurance remplit aussi une fonction importante pour les assurés eux-mêmes, qui peuvent ainsi constater quelle performance ils peuvent encore réaliser malgré l'atteinte à leur santé [Y, E]³⁰. De nombreux offices AI observent en outre qu'une approche lente du processus de travail est importante, surtout pour les personnes souffrant de troubles psychiques [J, H, entre autres]. La possibilité de prolonger les mesures de réinsertion est très appréciée précisément pour ce groupe, vu l'évolution de ces troubles (souvent caractérisée par des doutes et de l'instabilité). Décider quand il vaut la peine de prolonger ces mesures et quand il est préférable de les interrompre faute d'un potentiel adéquat constitue un défi capital dans l'ensemble du processus de réadaptation. En règle générale, on tend à les prolonger lorsqu'une évolution positive peut être décelée ou lorsque l'assuré poursuit clairement l'objectif visé (volonté d'insertion professionnelle sur le marché primaire du travail). Dans le même temps, l'expérience d'un échec rapide du processus de réadaptation – déjà dans le cadre des mesures de réinsertion – est fréquente. On voit souvent assez vite au cours de celles-ci, observe un interlocuteur, dans quelle mesure l'assuré présente un potentiel [E]. En ce sens, l'octroi relativement généreux de mesures de réinsertion pourrait aussi être vu comme une étape de tri ou d'évaluation supplémentaire.

²⁹ Les offices AI s'accordent pour dire que les coûts d'une réadaptation, depuis le développement de la capacité de travail jusqu'au placement sur le marché primaire du travail, ont vite fait de dépasser la valeur moyenne de 40 000 francs citée dans le message. Néanmoins, dans l'ensemble, cet ordre de grandeur est jugé réaliste.

³⁰ Un office AI observe qu'un placement à l'essai peut aussi remplir cette fonction. Il peut s'avérer judicieux de confronter certains assurés au marché primaire du travail tout au début du processus de réadaptation pour voir où, le cas échéant, un soutien ou un entraînement est encore nécessaire. Si l'essai échoue, la personne peut ensuite être fortifiée dans un cadre protégé [I].

Tous les offices AI soulignent que l'objectif visé par la révision des rentes axée sur la réadaptation est toujours la réadaptation sur le marché primaire du travail et ne doit en aucun cas être un emploi protégé en institution. Toutefois, la description de cas concrets a aussi montré qu'une stabilisation sur le marché secondaire du travail peut tout à fait être évaluée comme un succès partiel, même en cas d'échec de l'insertion professionnelle. Dans le meilleur des cas, elle peut constituer la base pour réussir l'entrée sur le marché primaire du travail lors d'une prochaine révision, ou indiquer l'approche à adopter lors de la prochaine révision.

Placement à l'essai

Des mesures similaires existaient déjà avant la révision 6a pour tester la capacité de rendement sur le marché primaire du travail (en amont de l'allocation d'initiation au travail) ; la révision 6a devait permettre de clarifier la situation juridique. Pour la durée du placement à l'essai, l'employeur a un collaborateur de plus, dont la performance est certes (encore) réduite, mais pour lequel il ne doit assumer aucun coût (ni contrat de travail au sens du CO, ni obligation de poursuivre le versement du salaire, ni primes d'assurance, ni risque de malus auprès de l'assureur-accidents ou de l'assurance d'indemnités journalières maladie). L'employeur n'est pas non plus tenu d'engager l'assuré par la suite (message relatif à la 6^e révision de l'AI, pp. 1678 et 1716 ss).

Le placement à l'essai est considéré dans l'ensemble comme un **très bon instrument**, car il peut faciliter à l'assuré l'accès au marché primaire du travail sans pour autant lui faire courir de risque, non plus qu'à l'employeur. Un office AI rapporte par exemple avoir généré plusieurs emplois-tests, où le placement à l'essai débouche de temps à autre sur un engagement [H]. Un autre office AI juge que le placement à l'essai constitue un net avantage par rapport à d'autres acteurs et institutions (par ex. l'aide sociale ou l'aide aux requérants et aux réfugiés) avec lesquels l'AI est en concurrence pour une offre toujours plus limitée d'emplois à relativement faible niveau d'exigences [A]. Un autre encore relève que le placement à l'essai facilite l'engagement de bénéficiaires de rente AI en particulier dans des PME, qui ne peuvent se permettre le risque d'investir dans une personne dont elles devraient ensuite compenser la défaillance. Cela dit, la structure incitative et la réduction des risques au minimum ne font pas tout ; ici comme pour d'autres mesures, l'attitude personnelle est décisive pour amener les employeurs à offrir une chance d'insertion professionnelle à des bénéficiaires de rente [Y].

Le placement à l'essai sert aussi, notamment, à tester des **facteurs subjectifs** : l'assuré dispose-t-il des compétences sociales nécessaires [H], est-il capable de tenir le rythme, de faire face au changement ? Ce dernier point est particulièrement décisif, note un office AI : on a fait l'expérience que la confrontation avec le changement est une difficulté de taille pour de très nombreuses personnes ; on essaie par conséquent d'intégrer cet aspect dans le développement de la capacité de travail, en demandant par exemple à l'assuré de suivre des entraînements dans différents contextes et de ne pas se contenter de s'habituer aux processus de travail d'un seul prestataire [G]. Cette manière de faire présente l'avantage de fournir plusieurs appréciations des capacités et des ressources de l'assuré [V].

Même si les avis sont généralement positifs, la mise en œuvre du placement à l'essai soulève aussi des difficultés et suscite quelques critiques. Celles-ci portent, d'une part, sur les **incitations** pour les assurés : si le placement à l'essai ne présente pour eux aucun risque financier, il n'offre non plus aucun avantage immédiat, note un office AI qui, de manière générale a eu de la peine à motiver les assurés à tenter l'expérience [P]. D'autres offices AI ont aussi observé des situations où jouaient des effets pervers, les personnes étant « pénalisées » par leurs efforts de réadaptation. Dans ce cas, l'office AI concerné veille parfois à compenser la différence de façon que l'assuré ne subisse pas de perte de revenu [O]. D'autre part, un office AI observe que la possibilité de prolonger (de six mois par

exemple) la durée du placement à l'essai, actuellement limitée à six mois, serait utile dans certains cas [J].

La question non résolue de la **couverture LAA**, qui est délicate pour les assurés, mais qui constitue aussi un obstacle à la réadaptation, a été évoquée par plusieurs offices AI [J, N, S]. On s'est heurté au scepticisme d'employeurs qui se demandaient s'ils n'allaient tout de même pas devoir assumer certains frais. Du point de vue des offices AI, l'idéal serait que l'assurance-accidents passe par l'AI [N].

Il a régulièrement été relevé dans les entretiens que les difficultés de mise en œuvre tiennent en général moins à la nature et à la conception des mesures qu'à la possibilité même de trouver un employeur. Car il faut être conscient que, même avec la meilleure des réglementations, une réadaptation représente toujours une charge supplémentaire pour l'employeur [D, O, entre autres]. A l'inverse, quelques offices AI mettent en garde contre les abus possibles : il peut arriver que, d'entrée de jeu, l'employeur n'ait nullement l'intention de favoriser l'insertion professionnelle de l'assuré, mais veuille simplement profiter quelques mois d'une main-d'œuvre gratuite.

Allocation d'initiation au travail (AIT)

Introduit lors de la 5^e révision, cet instrument a été modifié dans le cadre de la révision 6a sur la base des expériences faites (obstacles administratifs). Le but visé était d'en faciliter la mise en œuvre, en dissociant cette prestation du système des indemnités journalières et en la faisant verser directement à l'employeur par la CdC (cf. message relatif à la 6^e révision de l'AI, 1^{er} volet, p. 1718).

La plupart des offices AI jugent que l'AIT est un bon instrument de réadaptation ; ils voient dans la sécurité qu'elle donne à l'employeur un point particulièrement positif et important. Rares sont les critiques visant spécialement cette prestation : un office AI trouve difficile la conclusion préalable d'un contrat de travail (obstacle avant même que les rapports de travail prennent forme) [Z]. Un autre office AI, pour des motifs similaires, n'octroie pratiquement jamais d'AIT : les incitations financières sont certes une bonne chose, mais la conscience sociale des employeurs et leur disposition de fond à engager des bénéficiaires de rente AI sont plus importantes encore ; lorsque des rapports de travail sont établis sur cette base, les incitations financières sont dans une large mesure superflues [S]. D'autres offices AI soulignent combien il est important de réduire au minimum les risques pour l'employeur : de leur point de vue, il faudrait pour lui un « risque zéro », c.-à-d. la garantie que l'AI assumera toutes les prestations d'assurance et qu'il n'aura à s'occuper de rien [W].

Conseils et suivi

Les bénéficiaires de rente et les employeurs ont droit à des conseils et à un suivi durant tout le processus de réadaptation et aussi, avec la révision 6a, après une réadaptation réussie (pendant trois ans au plus à compter de la suppression de la rente). Selon le message relatif à la 6^e révision de l'AI, 1^{er} volet (p. 1674), cette prestation peut être fournie soit par les offices AI eux-mêmes, soit par des spécialistes externes (par ex. des job coaches).

Pour les offices AI, les conseils aux assurés et le suivi **durant la phase de réadaptation** font partie de leur travail quotidien et constituent une de leurs tâches principales. En ce sens, il est fréquent qu'ils ne fassent pas l'objet d'une décision d'octroi et qu'ils ne soient pas codés en tant que mesure accordée. Si quelques offices AI affirment que, depuis la 6a, ils fournissent plus souvent des conseils et un suivi, cela tient aussi au fait que la réadaptation de bénéficiaires de rente nécessite plus de temps et exige un suivi relativement étroit. En règle générale, les cas qui nécessitent un accompagnement particulièrement intensif sont confiés à des spécialistes externes (pour autant que l'office AI y recoure) [par ex. O, B, I]. Les motifs avancés pour ne pas (ou pas trop souvent) déléguer le coaching à des

externes ont fréquemment trait aux principes : le coaching est vu comme une compétence clé des spécialistes de la réadaptation ; il faut qu'il y ait un interlocuteur fixe au sein de l'AI, aussi bien pour le processus que pour l'image de l'AI en tant qu'institution à vocation de service et compétente en matière de réadaptation. Une interlocutrice fait observer en outre que les échanges avec des job coaches externes sont en soi positifs et enrichissants, mais qu'ils font perdre aux spécialistes de la réadaptation des occasions de nouer des contacts et de gagner des employeurs à leur cause [Y].

Quelques offices AI recourent aussi à cette mesure de façon ciblée pour des personnes pour lesquelles, au moment de la révision (ou du dépôt de la demande), une **réadaptation n'est pas encore possible**, mais pourrait réussir ultérieurement. Un office AI a mis sur pied pour cela une équipe spéciale qui repasse en revue les dossiers sans modification de la rente et qui examine si, pour certaines personnes dont on suppose qu'elles ont un potentiel de réadaptation, il vaudrait la peine de persévérer avec les conseils et le suivi afin d'aborder la nouvelle réadaptation le plus tôt possible. Mais il n'y a encore eu que peu de cas de ce type [I]. Un autre office AI, qui recourt aux conseils et au suivi dans cet esprit, le fait surtout pour les nouvelles demandes. Quand on voit que la réadaptation n'est pas possible pour le moment, on octroie une rente, mais on essaie, par un suivi étroit, de réduire le plus possible la période d'absence du marché du travail [D]. Poursuivant le même objectif, un autre office AI a adopté comme principe général, dans le contexte de la révision 6a, de maintenir le suivi ou de rester en contact régulier même entre les révisions. Il s'agit en l'occurrence de contacts informels avec les assurés, et au besoin avec les médecins, pour rester au courant de l'évolution et, le cas échéant, passer à l'action dans l'optique d'une réadaptation [N]. Un autre office AI encore estime que la mesure « conseils et suivi » serait judicieuse également pour les nouveaux bénéficiaires de rente. Il doute toutefois que ce soit encore à l'AI de s'en charger : en un sens, on est plus proche ici du niveau d'un service social [E, avis similaire pour U].

Après la réadaptation sur le marché du travail, les conseils et le suivi prennent le plus souvent la forme d'une offre d'entretien, que les assurés et les employeurs peuvent solliciter au besoin³¹. La personne compétente est en règle générale le spécialiste de la réadaptation qui a suivi le dossier auparavant. Cette forme de suivi ne fait souvent pas l'objet d'une décision d'octroi en tant que mesure, et un office AI signale que cette offre reste disponible même après l'échéance des trois ans [D]. Même dans les cas où l'office AI joue dans le suivi un rôle un peu plus actif, il le fait souvent de manière informelle (« demander de temps à autre comment ça se passe ») et ne prend donc pas officiellement de décision. Une décision formelle d'octroi de cette mesure semble être plutôt l'exception, et soit elle est prise au cas par cas [W, T], soit elle se limite à une première phase. Dans deux offices AI, les assurés et les employeurs obtiennent un soutien actif durant trois mois, puis seulement si le besoin s'en fait sentir [S, L].

Du côté des employeurs, selon les offices AI, la **demande** de renseignements et de soutien après une réadaptation réussie varie de l'un à l'autre. De manière générale, ils apprécient de pouvoir poser des questions à l'AI en tout temps. Cependant, d'après le feedback des offices AI, il semble que le recours à cette prestation soit dans l'ensemble peu fréquent ; que l'employeur souhaite être contacté régulièrement par l'AI constitue plutôt une exception [par ex. A].

Les difficultés et les limites de cet instrument « nouveau » (les conseils et le suivi formaient déjà une

³¹ Un office AI a mis sur pied spécialement pour cela une permanence téléphonique destinée aux employeurs [A].

partie importante de la réadaptation avant la révision 6a) tiennent surtout au peu de **ressources** disponibles. Plusieurs offices AI rapportent que le manque de personnel les empêche, parfois déjà durant la phase de réadaptation [H], mais surtout après l'achèvement de celle-ci, de suivre les assurés avec la fréquence ou l'intensité qu'ils estimeraient judicieuse [H, U, Y, S, Q]. Seul un office AI dit explicitement qu'il vaut la peine d'envisager de confier le suivi à des spécialistes externes (ses spécialistes de la réadaptation étant trop peu formés en matière de coaching) [Q]. D'autres offices AI estiment cependant qu'il est essentiel pour les assurés et pour les employeurs d'avoir un interlocuteur fixe au sein de l'AI [U, T].

Prestations transitoires et période de protection de trois ans

Avec la période de protection de trois ans après une réadaptation réussie entraînant la réduction ou la suppression de la rente, l'assuré a la garantie qu'en cas de nouvelle incapacité de travail pour raison de santé d'au moins 30 jours, il aura droit rapidement et sans tracasseries administratives à une prestation transitoire sous forme de rente et, le cas échéant, à la renaissance de la rente (art. 32 à 34 LAI). La prestation transitoire doit tout à la fois remplir une fonction de protection et créer une incitation à la nouvelle réadaptation : l'assuré a la certitude de conserver durant trois ans, dans une large mesure, la même situation financière qu'avant de tenter le pas de la nouvelle réadaptation ; les employeurs sont protégés contre le risque de malus auprès de l'assurance d'indemnités journalières maladie et déchargés aussi en matière de prévoyance professionnelle (l'ancienne institution de prévoyance reste compétente pendant trois ans) (message relatif à la 6^e révision de l'AI, 1^{er} volet, pp. 1722 ss).

La majorité des offices AI considèrent que la période de protection est un bon et important « **argument de vente** », tant vis-à-vis des assurés que des employeurs. Rares sont ceux qui ont exprimé un scepticisme de fond quant à l'effet psychologique visé. Un office AI a constaté que même la période de protection ne suffit pas à apaiser les craintes des assurés [Q] ; d'autres ont observé que les nouvelles garanties n'ont pas changé grand-chose pour le recrutement des employeurs (également en raison de leur complexité et de la difficulté à les expliquer) [H, F]. D'autres avis critiques ont trait à la forme concrète des prestations transitoires et aux difficultés (supposées) de mise en œuvre. Plusieurs offices AI mentionnent le travail à faire au sujet des **caisses de pension** : le manque de protection pour les jeunes invalides ou, de manière générale, pour les personnes qui n'étaient pas assurées auparavant auprès d'une institution de prévoyance est problématique [W, N]. Un office AI a en outre l'impression que les caisses de pension ont une perception biaisée lorsque l'assuré a droit à une prestation transitoire ou à la renaissance de la rente, et suggère de faire auprès d'elles un travail ciblé d'information et de sensibilisation [W]. D'autres s'attendent à ce que la mise en œuvre ne puisse pas être aussi simple et rapide que prévu en théorie, vu la complexité administrative d'un processus nécessitant la coordination entre les différentes assurances [F, S]. L'efficacité de la période de protection se situe donc plutôt sur le plan psychologique que sur le plan pratique [S].

Neuf offices AI ont déjà fait l'expérience des prestations transitoires, mais seulement dans quelques cas isolés. Le message relatif à la 6^e révision de l'AI (p. 1681) supposait que les prestations transitoires ou la renaissance de la rente ne seraient nécessaires que dans 5 % des cas au plus. Il n'est pas possible à l'heure actuelle d'évaluer cette estimation (ni même la mesure en général), d'autant que, dans la plupart des cas, la période de protection court encore. Quelques interlocuteurs ont fait observer que le faible nombre de cas pourrait être dû aussi bien au succès à long terme des nouvelles réadaptations qu'au manque d'information des assurés (et de leurs employeurs) quant à leurs droits et à la manière concrète de les faire valoir [U, A].

Interruption et achèvement

Au niveau du processus, la plupart des offices AI ont défini clairement comment procéder lorsqu'une mesure est interrompue avant terme. L'analyse des motifs est essentielle : Y a-t-il des raisons médicales ? Le potentiel a-t-il été mal évalué ? L'assuré n'a-t-il pas fait les efforts nécessaires ? Selon les cas, on procède à de nouveaux examens médicaux (SMR), à une nouvelle discussion de cas interdisciplinaire et, le cas échéant, à un remaniement du plan de réadaptation. Les intéressés sont aussi rappelés à leur obligation de collaborer, le cas échéant par une mise en demeure assortie d'un délai de réflexion. Cette dernière n'aboutit cependant que rarement à une meilleure coopération : en règle générale, les assurés produisent alors des certificats médicaux pour attester qu'ils ne peuvent pas travailler, ce qui rend presque impossible la poursuite du processus de révision dans l'optique d'une réadaptation. Les offices AI qui rappellent les assurés à leur obligation de collaborer en font plutôt une question de principe [par ex. K].

Beaucoup moins claire est la procédure à suivre lorsque l'évolution stagne ou que les objectifs ne peuvent pas être atteints dans la mesure souhaitée, d'autant que les rechutes et les parcours instables font partie du processus de réadaptation, et ce souvent de façon plus marquée dans le cas de la nouvelle réadaptation en raison du poids de la maladie et de la durée relativement longue de perception de la rente. Les possibilités de prolongation sont clairement les bienvenues, dans ce contexte, pour la réadaptation des bénéficiaires de rente ; de l'avis des offices AI, le fait que la pression du temps disparaisse dans une large mesure améliore de façon tout à fait déterminante les conditions de base. Cela dit, les cas décrits illustrent régulièrement la difficulté qu'il peut y avoir à décider si la ténacité et la patience continuent d'en valoir la peine, ou s'il ne vaut pas mieux se contenter d'un résultat inchangé au vu de la stagnation de la situation ou des rechutes. Vu la diversité des situations individuelles, il n'est sans doute guère possible de formuler des consignes de décision ; les entretiens n'ont pas abordé systématiquement la question, et il est probable que les consignes dépendent beaucoup de l'expérience acquise par les spécialistes de la réadaptation. Si pour les uns la motivation de l'assuré est généralement déterminante (s'il poursuit clairement les objectifs fixés, le processus de réadaptation est plutôt continué [A]), d'autres prennent pour valeur de référence une durée de six mois ; si durant ce laps de temps il ne se manifeste aucun signe de changement et d'évolution, la probabilité est faible que l'on puisse encore obtenir quelque chose en poursuivant (au moins provisoirement) les mesures [E]. Une stratégie pour les cas de ce type consiste à conclure la révision sans modification, et à réexaminer peu de temps après si les chances de réadaptation se sont améliorées.

Facteurs de réussite et défis

Insérer sur le marché primaire du travail des assurés au bénéfice d'une rente est une tâche ardue, qui exige des spécialistes de la réadaptation beaucoup de temps, de patience, d'engagement et de créativité. En effet, la nouvelle réadaptation ne se joue pas seulement à un niveau professionnel, elle est la plupart du temps liée aussi à des changements considérables dans d'autres domaines de la vie : lorsqu'une personne touche une rente depuis relativement longtemps, il n'est pas toujours simple de sortir de ce système, d'autant que parfois l'entourage ou la famille se sont faits à l'idée de la rente (ou que la personne serait toujours disponible). Outre les ressources psychosociales évoquées, il faut donc aussi un bon suivi de la part du spécialiste de la réadaptation, dont les tâches comprennent également les contacts avec le réseau de soutien professionnel et privé de l'assuré (selon les besoins : médecins, thérapeutes, job coach, services sociaux, etc.). Mais même la meilleure interaction entre tous ces facteurs ne sert à rien si l'on ne trouve pas d'emploi qui convienne. Il faut que l'activité, la charge de travail et l'ambiance soient appropriées, et que les supérieurs soient prêts à procéder aux

adaptations nécessaires et à fournir le surcroît de travail requis pour l'encadrement, etc. Le succès de la réadaptation dépend donc d'une bonne interaction entre de très nombreux facteurs. Les entretiens menés avec des acteurs de terrain ont permis de déterminer, à partir de cas concrets, quels facteurs externes, sur lesquels les offices AI ne peuvent guère influencer (au niveau de la personne et à celui du contexte), sont susceptibles de rendre le processus de réadaptation plus difficile, et quelles possibilités les offices AI ont pour favoriser les dynamiques positives et réussir la réadaptation des assurés.

Facteurs psychosociaux et facteurs liés au contexte

Il ressort des entretiens avec les offices AI qu'il n'existe pas, pour la révision axée sur la réadaptation, de profil « type » en ce qui concerne le diagnostic ou les caractéristiques sociodémographiques.

Même à l'intérieur du cadre fixé par les critères de tri, l'éventail des cas traités à ce jour est très large, aussi bien pour les assurés réadaptés avec succès que pour les processus difficiles et qui ont dû être interrompus sur un résultat inchangé. Seuls quelques offices AI constatent certaines tendances générales, par exemple que les cas de révision axée sur la réadaptation concernaient à ce jour surtout des personnes atteintes de troubles psychiques [Z], ayant des problèmes de dos [K], ou ayant entre 20 et 30 ans [N]. De manière générale, les points communs de ces groupes dans l'ensemble très hétérogènes – des hommes et des femmes, des assurés plutôt jeunes et d'autres plutôt âgés, avec des diagnostics somatiques mais aussi psychiques – se situent plutôt sur le plan des **ressources psychosociales**. Celles-ci constituent en même temps des facteurs de succès au niveau de la personne. Les expériences faites par les offices AI concordent largement pour ce qui est des facteurs, des conditions ou des caractéristiques qui favorisent le succès de la réadaptation :

- **Brève durée de perception de la rente** : plus la personne est éloignée longtemps du monde du travail, plus c'est difficile.
- **Stabilité de l'état de santé** d'un point de vue tant objectif (appréciation médicale) que subjectif (la personne se sent suffisamment en bonne santé pour travailler, elle ne se voit pas avant tout comme quelqu'un de malade). Il est important aussi que la personne ait une appréciation réaliste de son propre état.
- **Ressources cognitives**, dans l'idéal au niveau de la formation professionnelle initiale ou d'un niveau plus élevé³².
- **Expérience professionnelle** : l'assuré peut répondre aux exigences de base du monde du travail comme la fiabilité et la ponctualité, il travaille déjà dans un cadre protégé ou sur le marché primaire du travail³³.
- **Intégration** : compétences linguistiques suffisantes ; compréhension de la culture suisse du travail.
- **Structuration de la journée** et activités (condition idéale, mais non indispensable)
- **Motivation** : souhait de réintégrer le monde du travail et disposition à prendre le risque d'échanger la sécurité de la rente contre l'insécurité du marché du travail (« attitude par rapport au statut de rentier » ; « souhait de sortir de l'AI »).
- **Entourage social** : soutient les efforts de réadaptation, mais sans forcer.

³² Cette condition idéale est loin d'être toujours réalisée. Différents cas concrets montrent que même des personnes ayant le niveau d'un travailleur auxiliaire peuvent se réinsérer ; cela représente toutefois, de l'avis des offices AI, un vrai défi au vu de l'évolution du marché du travail (toujours moins de postes pour les personnes peu qualifiées, concurrence avec les ORP, les services sociaux, etc. pour les pourvoir).

³³ Sur la problématique de l'activité à temps partiel, voir plus haut, critères de tri.

■ **Médecin de famille**, thérapeute, etc. : soutiennent le processus de réadaptation. Lorsque les médecins s'y opposent, il est très rare que l'insertion professionnelle réussisse.

Les cas concrets décrits illustrent à quel point les aspects psychosociaux ci-dessus caractérisent aussi bien les parcours positifs que les négatifs. On entend par là non seulement les situations de base difficiles, qui la plupart du temps sont déjà prises en compte pendant le processus de tri (une longue durée de perception de la rente, certains diagnostics, schizophrénie par ex., et un fort poids subjectif de la maladie parlent plutôt en défaveur d'une tentative de réadaptation ; pour les personnes qui ont beaucoup de problèmes de santé, il peut être difficile de trouver une « activité adaptée » selon les critères ergonomiques [H]). Même pour les personnes dont le potentiel de réadaptation est attesté, des facteurs de risque latents demeurent durant toute la phase de réadaptation. En font notamment partie les rechutes. Plusieurs offices AI mentionnent le risque de **décompensation**, c.-à-d. que les assurés aient des réactions somatiques ou psychiques négatives à la réadaptation. Cela peut ralentir le processus, voire, au pire, se terminer par une révision de la rente à la hausse [par ex. Z]. Certains spécialistes de la réadaptation rapportent que, suivant la pathologie, on n'est jamais certain de ce qui est bon et de ce qui est contre-productif, quand même la plus petite des décisions erronées peut compromettre l'ensemble du processus [P]. Les problèmes de santé sont, comme on l'a mentionné à diverses reprises, un thème dominant aussi sur le plan de la coopération.

Différents offices AI signalent des **facteurs liés au contexte spécifique du canton** qui influent considérablement sur le processus de réadaptation (ou sur le potentiel de succès des nouvelles réadaptations en général). En font partie la composition de l'effectif des bénéficiaires de rente ou le « pool » des personnes entrant en ligne de compte pour une révision de rente axée sur la réadaptation : quelques offices AI parlent d'un contexte initial dans l'ensemble difficile, leurs assurés étant très nombreux à ne disposer que d'une formation réduite ou de connaissances linguistiques insuffisantes (niveau travailleur auxiliaire) [M, B, G, D ?]. Un autre office AI ne voit pas un grand potentiel, du fait qu'une bonne partie des assurés perçoivent une rente entière [F]. Un office AI remarque qu'il est en général difficile de comparer les chiffres entre les cantons, car d'autres facteurs, comme la densité médicale ou l'attitude des tribunaux, ont un impact sur l'effectif des rentes et sur les révisions [M]. Le facteur contextuel sans doute le plus important – la capacité ou la disposition du marché du travail à accueillir des personnes présentant certaines limitations – a la même pertinence dans tous les cantons. Trouver des emplois appropriés est partout un défi, et la concurrence avec d'autres acteurs (ORP, services sociaux, domaine de la migration) mentionnée par quelques offices AI joue certainement un rôle dans tout le pays. Quelques offices AI ont cependant souligné qu'ils profitent d'une conscience relativement marquée que les employeurs de leur canton ont de leur responsabilité sociale [H, S, W]. Il s'agit manifestement ici d'une particularité locale, qui n'est pas directement liée à la structure économique (nombreuses PME versus grands employeurs) ou à la taille du canton, mais qui tient plutôt à une attitude cultivée dans certains cantons (« chez nous on se connaît et on se soutient mutuellement »).

Facteurs de réussite dans la manière de procéder des offices AI

Quelle contribution les offices AI peuvent-ils apporter au succès du processus de réadaptation ? Selon les expériences faites jusqu'ici, différentes manières de procéder ont fait leurs preuves.

Attitude à l'égard des assurés

■ **Créer la transparence** : les assurés doivent savoir à quoi s'attendre [S, I et beaucoup d'autres].

- Motiver et dissiper les craintes : un interlocuteur remarque que les résistances à la réadaptation ont sans doute largement à voir avec une aversion générale pour le changement, ce qui est d'ailleurs bien compréhensible et touche sans doute beaucoup d'entre nous [B]. (Pour les stratégies d'établissement d'un climat de confiance, voir ch. 14.2, Réactions des assurés).
- Atomes crochus entre assuré et spécialiste de la réadaptation : deux (grands) offices AI disent toujours tenir compte de cet aspect pour l'attribution des dossiers. Acquérir des connaissances spécialisées sur la conduite d'entretien est possible, mais cela ne fait qu'une partie de la collaboration [N, I].
- Laisser du temps : l'expérience montre qu'il faut du temps et de la souplesse pour convaincre un assuré de tenter la réadaptation [H]. Il est important de lui laisser au début un temps de réflexion suffisant et de ne pas le stresser inutilement durant l'application des mesures [H, G, d'autres ?].
- Etablir le plan de réadaptation à partir des ressources : profil ergonomique (SMR, évaluation du potentiel), mais en appeler à la responsabilité personnelle de l'assuré et s'enquérir de ses propres idées (pour plus de détails, voir ch. 14.2). On sait d'expérience que la réadaptation se passe mieux lorsque l'assuré peut déterminer lui-même ce qu'il a envie de faire.
- Choix des mesures appropriées : de l'avis des acteurs interrogés, il n'y a pas ici de recette miracle ; c'est individuellement et au cas par cas que l'on peut décider si une mesure est judicieuse ou non.
- Tenir le plan de réadaptation et faire respecter les conventions d'objectifs, mais savoir aussi se montrer souple et généreux. Pour un spécialiste de la réadaptation, il est important de réagir à temps lorsque des difficultés surgissent, mais de ne pas intervenir à chaque petit problème [S].
- Etre présent : suivre de près les assurés, être un interlocuteur disponible pour les assurés, les employeurs et d'autres partenaires (la présence sur place est aussi importante, pour « donner un visage » à l'office AI).

Attitude ouverte et non bureaucratique de l'office AI

- Faire preuve de créativité et oser sortir des sentiers battus : plusieurs offices AI soulignent à quel point il peut être décisif de proposer de temps en temps des solutions non bureaucratiques. Cela peut amener les partenaires (institutions du marché secondaire du travail, employeurs) à faire preuve de bonne volonté et, dans l'idéal, renforcer la position de l'office AI dans les négociations [O]. Cette attitude ouverte et la liberté de tenter parfois des choses et de prendre des risques sont très appréciées par les spécialistes de la réadaptation [O, D, Y].
- Faire preuve de ténacité et d'endurance, et croire au succès.

14.1.3 Réexamen du droit à la rente

En règle générale, une fois terminée la phase de réadaptation, la gestion du cas revient aux spécialistes des rentes qui, sur la base du rapport de réadaptation ou suivant le résultat de celle-ci, réexaminent ou chiffrant à nouveau le droit à la rente. Quelques offices AI rapportent qu'en cas d'interruption des mesures, un nouvel examen interdisciplinaire a lieu pour déterminer si une réadaptation serait possible sous l'aspect médical. L'on recourt pour cela au SMR [T] ou l'on réexamine le droit à la rente dans le cadre d'une discussion de cas interdisciplinaire [J].

Pour ce qui est de réduire ou de supprimer la rente de personnes dont la *capacité de gain* (terminologie LAI) s'est améliorée mais dont la réinsertion professionnelle a échoué, les offices AI semblent ne pas tous partager la même attitude. De plus, les cas où la révision axée sur la réadaptation a abouti à une modification de la rente sont (encore) très rares. Pour beaucoup d'offices AI, la majeure partie des cas de réduction continuent d'être dus à des révisions fondées sur des modifications médico-théoriques du droit à la rente. Les uns défendent le point de vue selon lequel, pour les personnes qui

ont acquis une certaine capacité de gain dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation, une réduction ou une suppression de la rente n'est pas admissible lorsqu'aucune réinsertion sur le marché du travail n'a eu lieu. A cet égard, la question se pose cependant de savoir si la distinction entre ce type de révision et les révisions « classiques » est adéquate et équitable [E], alors même qu'en cas de motifs médico-théoriques de révision, la rente peut être modifiée sans insertion effective sur le marché du travail. Les autres estiment qu'une réduction de rente en cas de capacité de travail sans insertion effective sur le marché du travail est en soi admissible lorsqu'une amélioration de la performance peut être prouvée (expertise médicale ou mesure de la performance lors du placement à l'essai) : l'AI ne devrait en principe pas rechercher un emploi pour l'assuré [K, I, V]. Les offices AI qui défendent ce point de vue soulignent cependant qu'en pratique, ils ne procèdent que rarement de la sorte. En règle générale, affirme l'un d'entre eux, on persiste jusqu'à ce que l'assuré soit engagé au moins à temps partiel. Lorsque la réadaptation d'une personne parfaitement capable de travailler échoue uniquement en raison de la situation du marché du travail – ce qui n'est cependant que très rarement le cas – il peut arriver exceptionnellement que le dossier soit clos plus tôt [I].

14.2 Réactions des assurés

Les réactions des assurés à l'invitation à l'entretien d'évaluation et à la proposition de tenter une réadaptation sont très diverses. Certaines personnes se sont réjouies de la prise de contact par l'office AI et il n'a pas été difficile de les convaincre de se lancer dans le processus de réadaptation. Toutefois, précisément dans ces cas-là, le risque est grand que la personne se surestime. Pour la grande majorité des assurés, cependant, l'incertitude et les craintes dominent : ils ne se croient pas capables de gagner leur vie, doutent d'avoir une chance au vu de la situation sur le marché du travail (« Si vous me trouvez un poste, je tente volontiers le coup » est une réaction qui revient souvent, selon un office AI [G]) ou sont fondamentalement méfiants et craignent que l'AI veuille les priver de leur rente.

Une partie des assurés ont eu d'emblée une réaction de refus. Cette attitude défensive a été très répandue, rapporte un office AI [V] ; d'autres se sont heurtés à un refus surtout de la part de certains groupes de personnes : assurés d'un certain âge (55+) ou percevant une rente depuis longtemps (15+), personnes qui ont « figé leur projet de vie sur la rente » ou « certains milieux culturels » qui considèrent la rente comme un salaire et où le contexte socioculturel et l'environnement font qu'il est très difficile d'atteindre les gens. L'attitude défensive peut prendre diverses formes, par ex. la passivité, des formules du type « je voudrais bien, mais je ne peux pas » ou le recours à un avocat dès l'entretien d'évaluation [I, N, K]. Particulièrement frustrantes pour les offices AI, non seulement lors de l'évaluation, mais tout au long du processus, sont les situations dans lesquelles l'assuré garantit d'emblée qu'il va coopérer, mais produit ensuite des certificats médicaux pour démontrer le poids de la maladie ou son incapacité de travail [K, P, entre autres].

Selon les offices AI, le profond manque de confiance de beaucoup d'assurés tenait, pour une part, à la manière dont les médias ont parlé de la révision 6a. Chez certains, l'invitation à l'entretien a provoqué une réaction proche de la panique, car ils pensaient que l'intention de l'AI était de réduire leur rente. Il a fallu commencer par expliquer au prix de beaucoup d'efforts et de persuasion que l'entretien portait sur la réadaptation et qu'il ne s'agissait pas de réduire la rente immédiatement et par définition (à la différence du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales) [R, F, P, N, H]. Un autre élément qui a suscité des craintes est le fait que beaucoup d'assurés n'avaient encore jamais eu personnellement affaire à l'AI et se rendaient à l'office AI pour la première fois, dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation, sans trop savoir ce qui les attendait [par ex. N, P].

Mesures visant à créer un climat de confiance

Deux grands thèmes sont ressortis du premier entretien (ou des deux ou trois premiers entretiens) avec les assurés dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation : d'un côté, l'**angoisse** à l'idée d'assurer **sa propre subsistance** et, de l'autre, la **motivation**. Que peuvent faire les offices AI pour convaincre les assurés d'« embarquer » et les encourager à oser la réadaptation ?

S'agissant de leurs possibilités de motiver les assurés, les avis des offices AI divergent. Si les uns soulignent que le désir de travailler est présent chez bon nombre d'assurés [par ex. S], d'autres sont très sceptiques à cet égard : la rente est trop confortable pour eux et les perspectives de succès trop incertaines [R, G], avis que même un office AI partage au vu de la situation sur le marché du travail (conditions de travail précaires, pression sur les salaires) [P]. Cet office AI ne voit guère que les incitations financières pour motiver les assurés à accomplir des mesures de réadaptation. Il faut aussi se demander, remarquent d'autres interlocuteurs, en quoi consiste réellement la tâche du spécialiste de la réadaptation : chercher la motivation ou la susciter ? Les avis à ce propos et les manières de procéder devraient ici diverger non seulement entre les offices AI, mais aussi entre leurs divers collaborateurs [M, D]. La tendance qui semble toutefois se dégager, c'est que face au manque de ressources, on se concentre surtout sur les personnes chez qui une motivation de fond est déjà là.

Cependant, même les assurés motivés de nature éprouvent souvent des doutes, des incertitudes et de l'angoisse à l'idée de devoir assurer leur propre subsistance³⁴. Pour créer un climat de confiance, dissiper les craintes et convaincre les gens de voir les mesures de réadaptation comme une chance, les spécialistes de la réadaptation interrogés usent de différentes méthodes.

■ Information et transparence

Comme évoqué plus haut, plusieurs offices AI ont fait l'expérience que les assurés n'ont pas compris au début en quoi consiste la révision des rentes axée sur la réadaptation. Il est donc essentiel, d'une part, de bien leur expliquer pourquoi une révision est effectuée et quel est le but de l'évaluation³⁵ ; d'autre part, il faut aussi les informer de façon transparente sur les conséquences que le processus peut avoir à moyen terme [I, P, parmi d'autres]. Pour s'assurer que les assurés obtiennent toutes les informations nécessaires, nombre d'offices AI mènent plusieurs entretiens téléphoniques ou en face-à-face avec les assurés [par ex. X. T] ; d'autres joignent une lettre d'information à l'invitation à l'entretien [N, P]. Il est alors particulièrement important de présenter l'offre de l'AI : les offices AI voient dans les nouveaux instruments et réglementations (placement à l'essai, période de protection, etc.) des moyens efficaces pour dissiper les craintes.

■ Préciser les alternatives

S'agissant des craintes de nature financière, il vaut la peine d'y regarder de près et de montrer aux assurés quelles seraient les nouvelles composantes de leur revenu durant la phase de réadaptation et après l'entrée sur le marché du travail, et ce qui se passerait en cas de rechute pendant l'exécution de la mesure ou la période de protection [H]. Un soutien spécifique est parfois aussi utile, consistant par

³⁴ Les expériences faites jusqu'ici par les offices AI diffèrent cependant : si pour quelques-uns ces craintes existentielles étaient bien présentes pour « presque tous » les cas de révision axée sur la réadaptation, d'autres estiment qu'elles le sont moins que dans le cadre du réexamen en vertu des dispositions finales ou des révisions « classiques », car les assurés ont souvent l'espoir ou l'objectif de gagner davantage avec un salaire qu'avec une rente et des prestations complémentaires [Y].

³⁵ Par exemple, qu'elle sert à recueillir des informations et à faire connaissance avec la personne, et non à prendre une décision relative à la rente.

exemple à tirer au clair pour l'assuré des questions concernant la caisse de pension ou le droit aux prestations complémentaires et aux indemnités journalières [I]. De même, il est important d'exposer clairement le déroulement du processus pour lever ses doutes concernant sa capacité de travail et ses performances. Il semble ici particulièrement décisif de mettre en avant les petites étapes, c.-à-d. qu'on ne s'attend pas à ce que l'assuré réintègre le monde du travail du jour au lendemain, mais par étapes, et qu'il y a des possibilités de test et d'entraînement à l'exercice d'un travail [H, S, I].

■ Associer d'autres acteurs

Pour asseoir d'emblée le processus de réadaptation sur de bonnes bases, il peut être utile de prendre déjà contact au préalable avec le médecin traitant pour que celui-ci prépare l'assuré et le soutienne durant le processus [I, P]. De temps à autre, il arrive aussi que l'entretien d'évaluation se fasse au cabinet du médecin [P, parmi d'autres]. Certains offices AI citent aussi la présence du SMR aux entretiens d'évaluation comme un élément positif, car celui-ci peut expliquer le point de vue médical sur le potentiel de réadaptation présumé et répondre aux doutes de l'assuré concernant sa santé [K]. Différents offices AI soulignent aussi à cet égard l'importance d'associer d'autres acteurs (par ex. ORP, services sociaux, employeur, entourage de l'assuré) qui peuvent apporter leur soutien en cas de rechute ou de difficultés rencontrées par l'assuré, et d'entretenir les contacts avec eux [I, entre autres].

■ S'appuyer sur les expériences positives

Pour les assurés qui manquent de confiance ou de motivation, il peut être utile de faire voir le travail (à nouveau) sous un jour positif. Par exemple, un spécialiste de la réadaptation demande souvent à la personne ce qu'elle faisait auparavant dans son travail : beaucoup en gardent des souvenirs positifs sur lesquels on peut s'appuyer pour la suite [I]. D'autres offices AI proposent aux assurés sceptiques des journées de stage pour qu'ils fassent directement l'expérience des aspects positifs de l'exercice d'une activité lucrative, notamment sur le plan social (faire partie d'une équipe, avoir une journée structurée, etc.) : c'est plus efficace que d'énumérer les avantages et les opportunités d'un retour à la vie active [Y, J].

■ Laisser du temps et viser pour la réadaptation une participation active de l'assuré

Avant de donner le mandat de réadaptation, il est très important de laisser à l'assuré assez de temps pour réfléchir, relève un office AI ; souvent, lors de l'entretien, l'assuré est débordé par la masse d'informations [J]. Il est possible de susciter ou de stimuler sa motivation en faisant baisser la pression [G]. Mais ce qui pourrait être déterminant, c'est le suivi ou l'encadrement des assurés pendant ce temps de réflexion, et que ceux-ci jouent un rôle actif dans la mise au point du plan de réadaptation.

14.3 Mise en œuvre des idées directrices pour le tri et la révision

Lors de l'élaboration du processus type, l'Office fédéral des assurances sociales a formulé quatre idées directrices pour la mise en œuvre des révisions de rente axées sur la réadaptation :

- Le dialogue avant les papiers
- Passer du quantitatif au qualitatif
- Renforcer les contacts avec les employeurs
- Renforcer les contacts avec le médecin traitant

Ces principes devaient servir aux offices AI de cadre de référence et – comme formulation implicite de facteurs de succès – contribuer à un résultat positif des nouveaux processus. Il ressort des entretiens que les offices AI ont suivi d'assez près ces idées directrices, même si les approches correspondantes avaient souvent déjà été adoptées avant la révision 6a et qu'elles ont été renforcées ou accen-

tuées encore dans le cadre de la mise en application de la révision des rentes axée sur la réadaptation. Nous résumons ci-après les principaux résultats des entretiens à leur propos.

Le dialogue avant les papiers

Ce premier principe souligne le rôle clé de l'entretien personnel dans le processus de révision. Par rapport au pur examen du dossier (qui continue de jouer un rôle important dans un premier temps), il importe de soigner davantage l'échange oral et de lui donner plus de poids. Une approche coopérative avec les assurés et les médecins traitants doit permettre d'éviter autant que possible de pénibles examens médico-assurantiels en lien avec la nouvelle réadaptation (voir commentaire des modifications d'ordonnance découlant de la révision 6a, mars 2012).

Les offices AI s'accordent pour voir dans cette première idée directrice une composante essentielle de la révision des rentes axée sur la réadaptation. Le dialogue avec l'assuré et parfois aussi avec d'autres acteurs (par ex. le médecin de famille) prend place en règle générale lors du second tri (dans les cas ponctuels où il a lieu plus tôt, il prend généralement la forme d'un bref échange téléphonique). Le contact personnel avec les assurés facilite le tri, en ce qu'il permet à l'office AI de valider sa première appréciation faite sur la base du dossier et de se faire une image nuancée de la personne ainsi que des ressources, de la motivation et de la situation familiale de celle-ci. Le dialogue permet aussi d'aborder les facteurs subjectifs et d'en tenir compte pour une appréciation approfondie du cas. Seul un office AI remarque que les entretiens rendent parfois le tri plus ardu, par exemple lorsqu'il n'est plus guère possible ensuite de distinguer clairement les difficultés dues à la maladie et celles résultant de conditions de vie difficiles [B]. Les contacts personnels avec les assurés et d'autres acteurs (médecins traitants, employeurs, etc.) continuent naturellement de jouer un rôle clé pendant la phase de réadaptation.

Les offices AI s'accordent pour dire que le contact personnel est indispensable dans le processus de réadaptation, et ils jugent que ce « rapprochement » entre offices AI et assurés est un effet positif de la révision 6a. Il est vrai que certains estiment que l'accroissement des contacts personnels est dû principalement à la 5^e révision, mais d'autres offices AI ont intensifié encore l'inscription du dialogue dans le processus de réadaptation sous l'effet de la révision 6a ; rétrospectivement, quelques-uns pensent même avoir exagéré, dans une première phase. Il importe de trouver un équilibre entre tri attentif sur la base des dossiers et entretiens personnels, afin d'investir de façon efficace des ressources qui sont limitées [B, cf. supra]. Un office AI remarque qu'il interprète plutôt cette idée directrice comme un « dialogue à *propos* des papiers » : il lui faut en effet continuer d'argumenter sur la base du dossier pour résister sur le plan juridique ; le dialogue n'en continue pas moins de jouer un rôle complémentaire qui a son importance. Il semble donc que l'entretien personnel a bien sa place dans tous les offices AI, mais que ceux-ci, notamment en raison de ressources limitées, ne lui accordent pas tous la même importance par rapport au pur examen du dossier. Cela dit, aussi longtemps que, du point de vue juridique, l'« administration des preuves » au plan médico-théorique restera déterminante pour la capacité ou l'incapacité de travail, le principe du « dialogue avant les papiers » ne paraît guère pouvoir éviter les laborieux examens médico-assurantiels dans le cadre des processus de révision déclenchés par la présence d'un potentiel.

Passer du quantitatif au qualitatif

Derrière cette idée se cache la conviction que le succès d'un office AI ne se mesure pas au nombre de révisions mises en route, mais qu'il faut s'efforcer d'établir le meilleur rapport possible entre la charge de travail due à la révision et les effets positifs sur l'effectif des rentes. Au fond, il s'agit de fixer des priorités : pour les personnes sans potentiel de réadaptation (ou sans grandes perspectives

d'amélioration ou de stabilisation de l'état de santé), le travail de révision devrait être réduit, et les ressources ainsi libérées être concentrées sur les cas offrant des perspectives de réadaptation avec incidence sur la rente (ou viser une révision sur des bases médico-théoriques). Bref, il s'agit en fin de compte de viser un meilleur rapport coût-bénéfice.

Il existe pour les offices AI **deux manières de procéder** pour réduire la charge due aux révisions. La première consiste à fixer des délais plus ou moins longs, en cas de nouvelle demande, de consignes en vue de réduire le dommage ou de motifs de révision, suivant le potentiel présenté par l'assuré. Des critères tels que la gravité du handicap ou l'âge relativement avancé laissent présager d'un faible potentiel de réadaptation. Les offices AI ne révisent plus les dossiers de ce type qu'à intervalles très éloignés, et beaucoup ne procèdent même plus du tout à des révisions lorsque les perspectives de modification de l'état de santé ou de réadaptation de l'assuré sont nulles. L'autre manière de faire consiste en un tri préalable qui permet d'exclure les dossiers « sans espoir » avant même d'engager une révision. Comme indiqué au ch. 14.1.1, quelques offices AI éliminent certains cas dès un premier examen sur la base de critères tels que les droits acquis, l'âge ou le tableau clinique.

Ce passage à un accent mis plus résolument sur la qualité des révisions s'est fait presque partout. Dans l'ensemble, le nombre de révisions a été réduit de façon ciblée ces dernières années³⁶. Cela dit, cette évolution a déjà commencé avant la révision 6a : la grande majorité des offices AI s'étaient déjà mis auparavant à fixer des délais variables au lieu de n'engager une révision qu'après une période intangible. Si certains offices AI estiment que cette évolution s'est faite dans une large mesure indépendamment de la révision 6a, d'autres n'ont vraiment passé du quantitatif au qualitatif que sous l'effet de cette dernière. Un office AI juge même que la possibilité d'assouplir les délais de révision est l'une des innovations majeures de cette révision [F].

Presque tous les offices AI ont constaté que cette évolution a débouché sur une baisse du nombre de révisions. Bien que celle-ci soit très vraisemblablement due pour une bonne part à l'option résolue d'un lancement sélectif des révisions sur la base de critères qualitatifs, il faut aussi tenir compte du fait que dans beaucoup d'offices AI, le nombre de nouvelles demandes ou d'octrois de rente a baissé ces dernières années. Cela s'est aussi répercuté sur le nombre de révisions, les cas possibles de révision diminuant au même rythme que l'effectif des rentes.

Les offices AI s'accordent largement pour trouver juste le principe du passage de la quantité à la qualité : mettre davantage l'accent sur les personnes présentant des indices d'amélioration de l'état de santé ou d'un potentiel de réadaptation a pour eux tout son sens ; cela permet de consacrer davantage de temps à chaque dossier de révision. Seul un office AI se montre plutôt sceptique à l'égard d'un travail de révision davantage orienté vers la qualité ; de son point de vue, il vaut la peine de ré-examiner à intervalles réguliers (au moins tous les quatre ou cinq ans), pour tous les assurés, si quelque chose a changé dans leur situation, car il est convaincu qu'on laisse échapper des chances de (nouvelle) réadaptation si on laisse « dormir » certains dossiers trop longtemps [E].

³⁶ Seul un office AI avoue ne pas encore suivre systématiquement cette approche, mais a déjà mis en route les changements nécessaires.

Contacts avec les employeurs

Les contacts avec les employeurs sont certes très importants pendant le processus de réadaptation (coordination et médiation entre assurés et employeurs ; conseils et suivi, etc.), mais cette idée directrice se réfère surtout aux contacts en vue de trouver des emplois.

Les offices AI usent de toute une série d'**activités** pour nouer et entretenir des contacts avec les employeurs. Celles-ci peuvent se subdiviser entre travail de réseautage et entretiens bilatéraux. Le premier vise en règle générale une sensibilisation des employeurs et une collaboration à long terme ; il comprend des rencontres d'information, la participation à des salons, la publication de brochures ou des visites en entreprise pour attirer l'attention des employeurs sur les offres et les souhaits des offices AI. Dans l'ensemble, ces derniers se montrent fort innovants en matière de réseautage, par exemple en s'inscrivant dans des réseaux d'employeurs tels que les chambres de commerce et d'industrie, en sensibilisant dans les hautes écoles spécialisées les futurs responsables RH ou en essayant de rendre visible et d'encourager l'engagement social des employeurs en décernant des prix.

Cependant, pour important que soit ce travail de réseautage large, plusieurs offices AI jugent que la collaboration concrète liée à un cas particulier est le moyen le meilleur et le plus durable de convaincre les employeurs de favoriser la réinsertion professionnelle des bénéficiaires de rente. Un employeur est relativement vite prêt à proposer une place lorsqu'il a déjà fait une expérience positive avec un assuré et que, dans ce contexte, il a trouvé en l'AI un interlocuteur compétent. Pour les employeurs aussi, remarque un spécialiste de la réadaptation, « donner un visage » à l'AI est un atout décisif. A l'inverse, les offices AI, bien conscients de l'importance des expériences faites, craignent aussi qu'après une mauvaise expérience, les employeurs ne veuillent plus se prêter à une nouvelle tentative de réadaptation. C'est pourquoi ils s'efforcent de réduire ce risque au minimum et ne placent que des personnes dont les chances de réadaptation paraissent réelles. On peut constater en outre chez beaucoup d'offices AI une attitude conciliante à l'égard des employeurs et résolument axée sur le service. Pour ne pas compromettre une collaboration qui pourrait être fructueuse, les offices AI s'efforcent de réagir de la façon la moins bureaucratique possible et d'offrir leur aide aux employeurs lorsqu'il s'agit d'assumer des coûts ou de résoudre des conflits.

Suivant l'office AI, la tâche de trouver des places appropriées incombe au service de placement, aux spécialistes de la réadaptation ou, surtout dans les plus grands offices AI, à une équipe ad hoc. Les offices AI décrivent cette forme de réseautage comme extrêmement gourmande en temps et en ressources. Mais, fondamentalement, ils s'accordent pour penser que les contacts avec les employeurs doivent être intensifs et s'inscrire dans la durée.

Dans l'ensemble, les offices AI ont l'impression d'avoir étendu ces dernières années leur réseau d'employeurs. Mais, pour la majeure partie d'entre eux, ce processus a débuté dès la 5^e révision. Pour quelques-uns, la révision 6a a eu pour effet d'intensifier encore la collaboration avec les employeurs et de la formaliser davantage. La mesure dans laquelle une activité est efficace pour gagner les employeurs à la cause de l'AI dépend parfois probablement aussi de facteurs liés au contexte. Par exemple, quelques offices AI ont l'impression qu'une certaine densité de PME offre une bonne base de collaboration ; d'autres jugent que l'absence de grands employeurs constitue un désavantage pour l'obtention d'emplois ou de postes tests. Quelques facteurs liés au marché du travail jouent un rôle similaire pour tous les offices AI : les acteurs interrogés citent ici surtout le relèvement des exigences en matière de qualifications et de performance, la baisse du nombre d'emplois pour les personnes peu qualifiées et la concurrence avec d'autres acteurs comme l'ORP ou l'aide sociale pour pourvoir

ces postes (l'engagement de bénéficiaires d'indemnités de chômage étant sans doute bien plus intéressant pour beaucoup d'employeurs).

Le **nombre insuffisant d'emplois appropriés**, tant sur le marché primaire du travail qu'en cadre protégé³⁷ ainsi que la faible disposition générale des milieux économiques à l'insertion de **personnes atteintes de troubles psychiques** constituent, selon les offices AI, l'un des principaux obstacles à la réadaptation des bénéficiaires de rente. Les employeurs sont plus faciles à motiver pour des placements à l'essai, qui n'impliquent pour eux aucun coût. Par contre, les engagements fermes sont plus difficiles à négocier. Cela se vérifie tout particulièrement lorsque la personne a quitté le marché du travail et doit être placée à nouveau. En général, plus le dernier engagement date, plus il est difficile de trouver un employeur disposé à engager la personne. En comparaison, le sentiment de responsabilité de l'employeur est bien plus grand dans le cadre de l'intervention précoce, lorsqu'il s'agit de maintenir une personne en emploi. Une difficulté de fond tient en outre au fait que le marché du travail n'offre pas de postes pour des personnes atteintes de troubles psychiques à l'évolution fluctuante. Les personnes à faible niveau de formation sont également difficiles à placer. Les avis des offices AI sont partagés sur l'opportunité d'en appeler davantage à la responsabilité des employeurs ou sur les mesures qu'il serait plus judicieux de prendre du côté du marché du travail. La tendance est à juger peu efficaces les quotas ou les obligations similaires, même s'ils simplifieraient sensiblement leur travail.

Malgré tout, quelques offices AI pensent que leurs efforts ont pu modifier l'attitude des employeurs à l'égard de l'assurance. Ils ont l'impression que les employeurs sont de plus en plus sensibilisés aux objectifs de l'office AI et que celui-ci a acquis ainsi un « nouveau visage ». De l'avis de quelques offices AI, les nouvelles mesures sont bien connues des employeurs, qui les jugent aussi utiles.

D'autres pensent par contre que l'approche « la réadaptation prime la rente » n'a pas encore suffisamment fait son chemin auprès des employeurs. A l'égard des personnes atteintes psychiquement, en particulier, il semble que les employeurs montrent encore peu d'ouverture.

Contacts avec les médecins traitants

Outre les employeurs, les médecins traitants sont des acteurs essentiels dans le processus de réadaptation, pour autant que l'assuré soit encore en traitement, ce qui n'est manifestement pas toujours le cas lorsqu'il est au bénéfice d'une rente depuis des années. L'office AI recherche le contact avec les médecins traitants au cours de différentes phases : dans le cadre du premier tri, l'échange a lieu en règle générale par écrit ou par téléphone (parfois avec des questions ciblées sur leur appréciation du potentiel de réadaptation de leur patient). Pour la phase d'évaluation, les médecins sont contactés occasionnellement pour préparer l'entretien et aussi, la plupart du temps, invités à y participer, offre que beaucoup déclinent. Enfin, il est particulièrement important que le médecin traitant et l'office AI tirent à la même corde durant la phase de réadaptation. Plusieurs offices AI ont déjà fait l'expérience d'un blocage du processus de réadaptation lorsque les assurés se disent prêts à coopérer, mais se dérobent ensuite aux mesures en produisant sans cesse de nouveaux certificats médicaux. Et lorsqu'il s'agit de décider s'il vaut la peine de poursuivre la réadaptation ou s'il vaut mieux interrompre les mesures, l'avis du médecin traitant peut également s'avérer très utile. Bien que certains offices AI aient

³⁷ L'éventail des postes devrait aller d'offres à très bas seuil à des offres d'un niveau un peu plus élevé, par ex. dans le secteur commercial.

déjà fortement impliqué le corps médical auparavant, la collaboration s'est le plus souvent intensifiée et est devenue systématique en relation avec la révision axée sur la réadaptation.

Quelques offices AI contactent systématiquement les médecins durant l'examen de la situation ou dans le cadre de l'évaluation, d'autres ne le font qu'au besoin. Les offices AI voient des raisons de prendre contact surtout pour les malades psychiques, pour les personnes qui annoncent spontanément leur souhait de réadaptation, ou lorsque le médecin joue un rôle important dans l'environnement de la personne. Suivant la phase du processus, ce contact passe parfois par le spécialiste de la réadaptation, mais plus fréquemment, lorsque c'est possible, par le SMR : l'échange professionnel « d'égal à égal » est particulièrement efficace, selon plusieurs offices AI, pour renforcer la collaboration entre médecins et office AI.

Les offices AI s'accordent pour estimer qu'une collaboration fructueuse avec les médecins est un important facteur de succès. Lorsque ceux-ci sont associés d'emblée au processus de réadaptation, l'effet sur l'évolution du cas est en général positif. En effet, au-delà de leur fonction d'expert, ils ont souvent une forte influence sur la capacité de travail subjective et la motivation de leurs patients.

Les efforts déployés par les offices AI pour rallier les médecins traitants à leur cause ne sont pas également couronnés de succès : si quelques-uns rapportent que, depuis quelques années, les médecins comprennent mieux le travail de l'AI, les relations avec certains praticiens restent conflictuelles malgré tout, car tous n'ont pas compris que l'office AI ne travaille pas contre eux, mais avec eux. La collaboration s'avère particulièrement ardue avec les psychiatres et les médecins de famille de l'ancienne génération, dont la plupart pensent encore que l'AI veut priver leurs patients de quelque chose. Mais l'augmentation de la charge administrative imposée aux médecins (à laquelle l'AI contribue aussi) ainsi qu'une conception discordante des rôles respectifs entre SMR et médecin traitant freinent aussi la disposition à coopérer. Ce qui rend les choses plus difficiles du point de vue des SMR, c'est le manque de connaissances en matière de médecine sociale accusé par bon nombre de médecins. Ces bases-là ne sont malheureusement toujours pas transmises par la formation. Ce qui reste important, cela dit, c'est que l'AI explique régulièrement sa position et son rôle.

14.4 Résumé et bilan de la révision des rentes axée sur la réadaptation

Depuis l'entrée en vigueur de la révision 6a, toutes les révisions de rente mettent en principe l'accent sur la réadaptation. En pratique, le processus de révision dépend du contexte : une révision peut être liée à l'état de fait ou à la procédure d'instruction, ou être déclenchée en raison de la présence d'un potentiel (« révision des rentes axée sur la réadaptation »). Ici, les offices AI s'efforcent, par les nouveaux processus mis en place, d'identifier le potentiel de réadaptation même lorsqu'il n'y a pas modification de l'état de fait ou du droit à la rente. **Vu le temps important consacré au tri et à l'examen minutieux des dossiers, de nombreux offices AI sont déçus du faible nombre de cas pour lesquels un processus de nouvelle réadaptation a été lancé.** Les chiffres 2010 à 2013 fournis spécialement par les offices AI pour la présente évaluation confirment cette impression. D'après les données de treize offices AI, environ trois quarts des dossiers de rente ont été examinés en moyenne entre 2010 et 2013 afin de déterminer s'ils se prêtaient à révision (tri préalable). Selon les indications de six de ces offices AI, un dossier sur six – soit 9 % des dossiers de rente au total – a ensuite été examiné de plus près pour établir si l'état de fait avait changé. Dans la grande majorité de ces cas (86 %), la quotité de la rente est demeurée inchangée au terme de l'examen ; dans les autres cas, la rente a été augmentée (7 %) ou réduite (7 %). Ces données correspondent plus ou moins aux chiffres tirés du registre. Les révisions de rente dues à la présence d'un potentiel de réadaptation sont encore nettement moins nombreuses. Les calculs s'appuient ici sur les indications fournies par huit offices AI seu-

lement. Entre 2010 et 2013, environ 3,5 % des dossiers de rente ont été sélectionnés en vue d'un réexamen approfondi et de la réalisation d'une révision de rente axée sur la réadaptation. Dans un peu plus d'un cas sur six (16 %), l'office AI a présumé que l'assuré disposait d'un potentiel de réadaptation et a poursuivi le processus de révision. Au terme de l'instruction et de l'exécution de mesures, la rente n'a finalement pu être réduite que dans un cas sur dix. Ainsi, en l'espace de quatre ans, ce n'est que pour 0,08 % des dossiers de rente que la présence d'un potentiel de réadaptation a permis une révision de rente à la baisse. Mais ces calculs, on l'a dit, se fondent sur les données fournies par huit offices AI seulement.

Les offices AI expliquent ce taux relativement faible par le durcissement de la pratique d'octroi des rentes depuis plusieurs années déjà : la charge de morbidité est importante dans l'effectif des rentes actuel, et les assurés qui ne se verraient plus octroyer de rente avec les critères actuels ne présentent pour la plupart aucun potentiel de réadaptation en raison de leur âge et de la durée de perception de leur rente. Par ailleurs, les offices AI se demandent s'il est judicieux de réviser un cas uniquement en raison de la présence d'un potentiel, car pour qu'il y ait un potentiel de réadaptation supplémentaire, il faut en principe que l'état de fait (situation médicale, familiale, etc.) ait changé.

Dans un premier temps, de nombreux offices AI avaient plutôt tendance, en cas de doute, à poursuivre le processus (entretiens de tri interdisciplinaires, entretiens avec les assurés). Cela représentait un travail considérable (par rapport aux modestes résultats obtenus), mais l'expérience acquise et parfois aussi la modification des processus et des critères ont permis de réduire peu à peu le temps nécessaire. Dans certains cas, le surcroît de travail (procéder à une évaluation pour les personnes dont le potentiel de réadaptation était incertain ou peu clair) était un choix conscient. L'idée était que les expériences réalisées permettraient par la suite d'exclure plus clairement la présence d'un potentiel de réadaptation dans de nombreux dossiers, ce qui aurait un impact positif sur la rapidité et l'efficacité des futures tâches de révision. Certains offices AI se sont ainsi fixés comme objectif à long terme de réduire le nombre de révisions (c'est-à-dire de privilégier la qualité sur la quantité).

Malgré les difficultés rencontrées, de nombreux offices AI **approuvent sur le principe la visée générale de la révision des rentes axée sur la réadaptation**. Celle-ci semble de fait avoir renforcé encore l'orientation de l'AI vers la réadaptation. De même, les instruments et possibilités prévus pour la nouvelle réadaptation des assurés sont dans l'ensemble jugés positivement.

La grande majorité des offices AI estiment que la mise en œuvre engendre une charge de travail disproportionnée par rapport au nombre de personnes effectivement réinsérées sur le marché primaire du travail. Ils sont nombreux à ne pas s'étonner du **déséquilibre entre les charges et les résultats**. Pour eux, le monde politique et l'administration ont largement **surestimé le potentiel de réduction des rentes** de la nouvelle réadaptation. Dans ce contexte, divers offices AI expriment leur mécontentement d'être évalués sur la réalisation d'objectifs irréalistes (le message concernant la révision 6a prévoyait une réduction de 8000 rentes pondérées en l'espace de six ans). De leur point de vue, il est clair que l'on n'a pas ou pas suffisamment tenu compte du fait que la pratique d'octroi de rentes était devenue nettement plus restrictive au cours des dernières années. Les offices AI y voient la **raison principale** de l'impossibilité d'atteindre l'objectif fixé. Plusieurs soulignent aussi que la **charge de travail que représente la nouvelle réadaptation** des bénéficiaires de rente a été sous-estimée, y compris par certains d'entre eux. La mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation demande beaucoup de temps et de ressources pour le processus de tri, la planification individuelle des mesures, le suivi étroit pendant la phase de réadaptation (les mesures à bas seuil souvent nécessaires pour préparer le terrain prennent également du temps), mais aussi pour le travail de réseautage, le placement sur le marché primaire du travail et la stabilisation de la situation.

Divers offices AI considèrent que la question de la **motivation** explique également l'écart entre les attentes et les résultats. Malgré les dispositions de protection, le passage de la rente au marché du travail s'accompagne de nombreux changements et incertitudes, ce qui dans bien des cas peut réduire sensiblement la disposition des assurés à s'engager dans le processus de réadaptation. Comme le succès d'une réadaptation dépend fortement de la coopération et de la volonté de l'assuré, et que l'office AI dispose de peu de moyens pour exiger sa collaboration (par rapport aux situations de réexamen en vertu des dispositions finales et à l'examen des premières demandes), le potentiel de baisse de l'effectif des rentes est encore nettement plus faible. Les offices AI estiment que la communication des économies attendues et le débat public sur la révision 6a (en particulier à propos des dispositions finales) ont affaibli la volonté de coopérer des assurés. De nombreux offices AI ont ainsi rapporté avoir consacré du temps à dissiper les craintes et les incertitudes des assurés (et les incompréhensions d'autres acteurs).

Enfin, les offices AI considèrent que la **capacité d'absorption du marché du travail** n'a pas suffisamment été prise en compte lors de la fixation des objectifs. Selon eux, la tendance est plutôt à la baisse : il y a de moins en moins de postes peu qualifiés, la concurrence est de plus en plus vive sur le marché du travail pour les personnes dont les capacités sont réduites, la situation économique est incertaine, etc. Plusieurs offices AI estiment que pour atteindre les objectifs fixés par la révision 6a, il aurait fallu créer de nombreux emplois, tant sur le marché primaire du travail que sur le marché secondaire. Dans certains cantons, la collaboration avec le secteur privé fonctionne relativement bien, mais une majorité d'offices AI considèrent qu'il y a encore beaucoup à faire pour que des emplois appropriés soient disponibles.

Pour de nombreux offices AI, si l'objectif de réadaptation est désormais profondément enraciné dans l'AI (et ce, davantage encore depuis la révision 6a), l'idée commence seulement à faire son chemin dans la société. Un changement de mentalité s'impose chez les différents acteurs du secteur privé, auprès des tribunaux et des institutions, mais aussi au sein de la population, pour que le potentiel des assurés soit mieux perçu et puisse être mieux exploité.

En conclusion, les offices AI voient dans l'objectif de réduction de l'effectif des rentes par le biais de la révision axée sur la réadaptation une stratégie politique dont la faisabilité n'a pas été étudiée. Le potentiel attendu n'était présent ni chez les assurés (durcissement de la pratique d'octroi des rentes, charge de morbidité élevée, manque de motivation), ni sur le marché du travail (faute de capacité d'absorption et d'emplois appropriés). En outre, le temps et les ressources nécessaires pour le tri et la réadaptation des bénéficiaires de rente ont été sous-évalués. Par ailleurs, le succès de la réadaptation dépend de nombreux facteurs et il n'est pas garanti même lorsque tous les acteurs concernés s'investissent fortement : un grand nombre de cas ont dû être clôturés sur un résultat inchangé. Cela dit, la plupart des offices AI approuvent l'orientation prise et les instruments mis en place.

Principaux défis et difficultés de la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation

On l'a vu, la mise en œuvre de la révision des rentes axée sur la réadaptation représente pour les offices AI une charge de travail considérable et pose de nombreux défis. Les principales difficultés mentionnées par les offices AI se situent au niveau des processus, mais aussi des conditions générales et des facteurs contextuels.

■ **L'identification des assurés présentant un potentiel de réadaptation** constitue un défi majeur pour la plupart des offices AI : ils sont plusieurs à n'avoir pas ou presque pas trouvé de cas se prêtant à une révision. Même après des années d'expérience, il est souvent difficile pour les spécialistes de

déterminer si le potentiel présent est *suffisant* : la décision d'entamer des mesures ou d'interrompre le processus en l'absence de progrès est délicate.

■ Pendant la phase de réadaptation, une difficulté fondamentale réside dans le **risque de déstabilisation** de l'assuré et de détérioration de son état de santé. Malgré le travail accompli et l'engagement dont ils font preuve, les spécialistes de la réadaptation doivent toujours s'attendre, en particulier pour les personnes souffrant de troubles psychiques, à devoir interrompre le processus avec un résultat inchangé, voire une détérioration de la situation.

■ Le **manque de coopération des assurés ou des médecins** constitue une autre difficulté majeure du processus. Lorsque l'office AI identifie un potentiel, mais pas l'assuré, la révision des rentes axée sur la réadaptation ne fonctionne pas. Une telle révision n'est pas impossible, mais extrêmement difficile, lorsque la coopération avec les médecins traitants ne fonctionne pas, que les deux parties ne s'entendent pas sur un objectif commun (qui serait d'exploiter et de renforcer le potentiel de l'assuré) et que les médecins estiment qu'il est de leur devoir de protéger les assurés contre l'AI.

■ La moitié environ des offices AI déplorent un **manque de ressources**. Ils n'ont pas toujours pu appliquer la révision des rentes axée sur la réadaptation comme prévu, soit parce qu'ils n'ont pas obtenu, ou pas suffisamment, de ressources supplémentaires pour la mise en œuvre de la révision 6a, soit parce qu'ils ne sont pas parvenus à pourvoir certains postes. Sur le plan qualitatif, cela concerne avant tout la réalisation d'entretiens avec les assurés, mais aussi et surtout la fourniture de conseils et d'un accompagnement avant, pendant et après une révision. Différents offices AI ont souligné qu'un accompagnement après la réadaptation ainsi qu'un suivi étroit des nouveaux bénéficiaires de rente seraient importants pour garantir le résultat des efforts à long terme ou réinsérer dès que possible les nouveaux bénéficiaires de rente sur le marché du travail. Quelques offices AI mentionnent en outre la charge supplémentaire qui pèse sur les collaborateurs en raison du manque de ressources, ainsi que l'effet démotivant des restrictions budgétaires et la contradiction entre l'objectif de réadaptation d'un maximum d'assurés et celui de limiter les dépenses le plus possible. Ils doivent donc procéder à une appréciation des coûts qui n'est pas toujours évidente : s'ils recourent de manière généreuse à des mesures dans un cas, ils doivent ensuite faire en sorte de régler d'autres cas à peu de frais.

■ Différents offices AI relèvent des problèmes fondamentaux au niveau de la **conception de la révision des rentes axée sur la réadaptation**. D'une part, ils expriment des doutes quant à la possibilité d'identifier un potentiel de réadaptation chez des assurés qui, sous l'angle médical, sont en incapacité de travail. Ils doutent de l'existence d'un potentiel de réadaptation en dehors de toute modification de l'état de fait et estiment que la révision des rentes axée sur la réadaptation est contraire à l'idée de base selon laquelle le droit à la rente se définit principalement en fonction de l'état de fait médical. D'autre part, les difficultés rencontrées avec les assurés qui, selon l'office AI, présentent un potentiel de réadaptation, mais qui ne sont pas prêts à s'engager dans le processus de réadaptation (perception subjective de la maladie, craintes, manque d'incitations, etc.), montrent qu'il faudrait clarifier la question du caractère volontaire ou contraignant des révisions de rentes axées sur la réadaptation. Enfin, il est nécessaire de déterminer l'importance accordée à l'appréciation axée sur les ressources par rapport à l'appréciation médicale théorique. Certains offices AI appellent de leurs vœux de meilleurs outils pour gérer le domaine de la révision des rentes axée sur la réadaptation, qui passerait par exemple par le renforcement du rôle des SMR (en rendant contraignante pour la suite du processus l'appréciation par le SMR du potentiel de réadaptation ou de la capacité de travail) ou par l'adaptation des bases légales (motifs de révision). D'autres offices AI voient dans ce nouveau type de révision l'avantage de pouvoir faire largement abstraction des aspects médico-assurantiels. Selon eux, cela n'a pas grand intérêt de déterminer sur le plan médical dans quelle mesure une personne peut encore

travailler ; la réadaptation fonctionne mieux lorsque l'on évite toute médicalisation et que l'on se concentre sur les opportunités et les ressources.

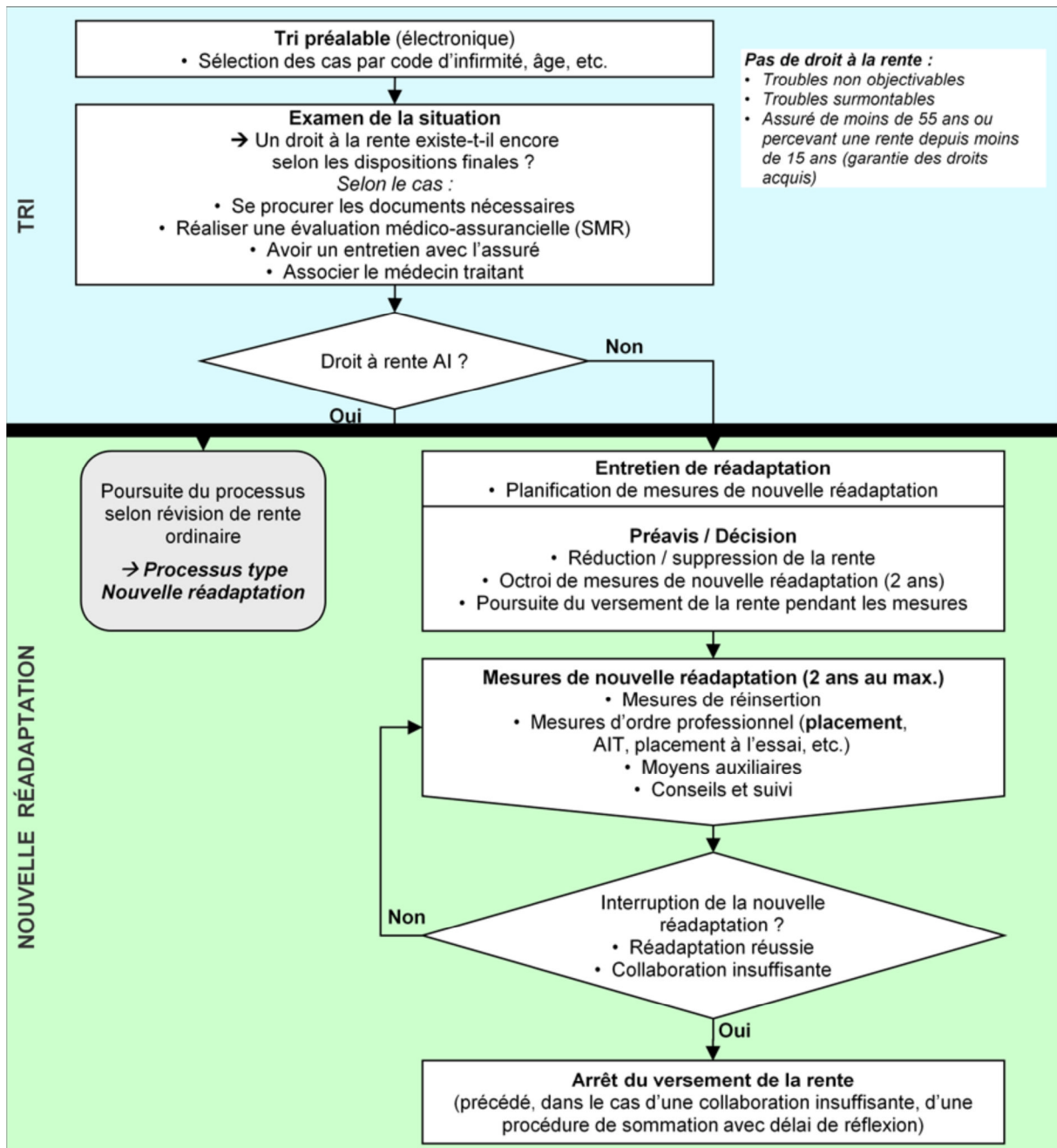
Effets positifs

Malgré les nombreuses difficultés et les résultats plutôt décevants obtenus jusqu'ici, la plupart des offices AI ont une **attitude fondamentalement positive** à l'égard de l'orientation vers la réadaptation. L'**accent mis sur la réadaptation**, demandé par tous les intéressés, a encore été renforcé et mieux ancré dans la pratique. Au sein de nombreux offices AI, la **collaboration interdisciplinaire** s'est intensifiée, et la nécessité de collaborer avec les assurés concernés, leurs médecins traitants et les employeurs a également fait émerger des **solutions améliorant la collaboration**. Ce sont ces aspects fondamentalement positifs qui semblent être les principaux apports dans la perspective des exigences auxquelles l'assurance-invalidité devra répondre à l'avenir.

15 Réexamen des rentes en vertu des dispositions finales

Comme pour la révision des rentes axée sur la réadaptation, les offices AI ont procédé au réexamen des rentes prévu par les dispositions finales en suivant dans ses grandes lignes le processus type défini par l'OFAS (voir **Figure 64**). Le présent chapitre expose, pour chacune des étapes de ce processus, les différences observées entre les offices AI et les particularités dans leur manière de travailler.

Figure 64 : Processus type du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales



Source : OFAS, Commentaire de la modification du règlement sur l'assurance-invalidité liées à la révision 6a, OFAS

En raison des contraintes de temps (démarrage du réexamen des rentes le 1^{er} janvier 2012 pour une période maximale de trois ans), de nombreux offices AI ont terminé cette opération relativement tôt. Certains d'entre eux jugeaient par ailleurs important sur le principe d'accorder la priorité à cette tâche

lors de la mise en œuvre de la révision 6a, que ce soit par volonté stratégique d'en « tirer le meilleur parti possible » [Z] ou par souci « de supprimer les fausses craintes auprès des assurés » [L].

15.1 Tri préalable

Comme cela était prévu dans le processus type, les offices AI ont presque tous procédé à la sélection des cas potentiels au moyen d'un **tri électronique préalable**. La sélection s'est généralement déroulée en deux temps : après un premier filtrage sur la base des codes d'infirmité, la liste des cas potentiels a été expurgée des personnes qui bénéficiaient de la garantie des droits acquis (assurés âgés de 55 ans et plus ou touchant une rente depuis plus de quinze ans). Certains offices ont également procédé au réexamen des rentes prévu par les dispositions finales dans le cadre des révisions ordinaires³⁸.

Bien que les listes ainsi obtenues aient été relativement longues, la majorité des offices AI se sont abstenus de recourir à des critères supplémentaires pour organiser la suite de la procédure. Un office a traité en priorité les dossiers (i) des personnes qui ne bénéficiaient juste pas du délai de quinze ans donnant droit à la garantie des droits acquis (c'est-à-dire les rentes accordées en 1997) ou ii) des personnes qui touchaient une rente depuis janvier 2007 ou depuis moins longtemps [G]. Un autre office a décidé, après le premier tri préalable, de traiter en priorité les dossiers des assurés dont la demande de prestations à l'AI était antérieure à janvier 2006, car les décisions d'octroi des rentes à partir de 2006 allaient déjà, au sein de cet office, dans le sens des dispositions finales. L'analyse d'un échantillon a montré que le potentiel de révision des rentes sur la base des dispositions finales était extrêmement faible pour les assurés ayant déposé leur demande de prestations à partir de 2006. Cet office a par conséquent décidé de se concentrer exclusivement sur le réexamen des rentes accordées avant cette date [A]. Un troisième office AI a, avant même de procéder à l'examen des dossiers, réduit la liste des cas potentiels en appliquant certains critères : d'une part, il n'a pas retenu les codes d'infirmité pour lesquels un réexamen des rentes ne présentait manifestement aucune pertinence³⁹ ; d'autre part, il a écarté les cas d'invalidité précoce, les assurés au bénéfice d'une allocation pour impotent de 2/3 à 3/3 et les dossiers transmis à d'autres offices AI [O].

15.2 Examen de la situation

Avant de procéder à l'examen de la situation au sens strict (obtention des documents, examen du droit à la rente d'un point de vue médical et juridique), les listes généralement longues de cas potentiels ont dû faire l'objet d'un tri supplémentaire visant à exclure les dossiers qui ne relevaient manifestement pas des réglementations prévues dans les dispositions finales. Une analyse « manuelle » des dossiers était nécessaire à ce stade, puisque les possibilités de codification offertes par le système sont limitées et que les codes ont parfois été appliqués de façon fautive [T]. Ce tri supplémentaire a dans l'ensemble permis de réduire considérablement le nombre de cas potentiels.

³⁸ Un office AI a même mené à bien cette tâche exclusivement dans ce cadre (en procédant par date). Selon son représentant, une présélection électronique des dossiers n'aurait pas été utile en raison du manque de précision d'une telle procédure et d'une transparence insuffisante quant aux critères utilisés [E].

³⁹ Notamment les affections d'origine infectieuse ou parasitaire, les tumeurs, les atteintes au système nerveux et les troubles cardiovasculaires.

Dans de nombreux offices AI, l'examen effectué sur la base des dispositions finales pour vérifier l'existence d'un droit à la rente n'a pas pu être clairement distingué de la question de savoir si un dossier relevait ou non de l'application des dispositions finales. En ce sens, des similitudes et des différences peuvent être mises en évidence avec la façon dont les offices AI ont procédé au tri dans le cadre de la révision des rentes axée sur la réadaptation : certains offices, après le tri préalable et une première répartition des dossiers dans des catégories distinctes, ont procédé à une révision ordinaire et examiné les dossiers sur la base de documents actualisés [par ex. I, Y, D, V, X]. D'autres offices ont d'abord mis l'accent sur un tri différencié : ils ont décidé, à partir des dossiers existants, quels cas devaient faire l'objet d'un réexamen en vertu des dispositions finales et, le cas échéant, quels documents supplémentaires devaient être obtenus [O, B, M, J]. Plusieurs offices ont, par exemple, réparti les dossiers en trois catégories selon que la pertinence d'un réexamen leur paraissait évidente, possible ou nulle. Des discussions de cas interdisciplinaires ont été menées pour décider de la suite à donner aux cas peu clairs. Contrairement à ce que l'on observe pour la révision des rentes axée sur la réadaptation, des discussions de cas (associant collaborateurs spécialisés, experts du SMR et parfois des représentants du service juridique) se sont souvent avérées nécessaires, en complément des expertises et des examens médicaux, pour porter un jugement définitif sur le droit à une rente, et cela indépendamment de la procédure choisie pour obtenir les documents.

En règle générale, l'examen de la situation exigeait nettement plus de temps lors du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales que lors de la révision des rentes axée sur la réadaptation. Les **types de documents à obtenir** étaient en outre plus variés. La majorité des offices AI a en principe mandaté une expertise externe (généralement une expertise médicale pluridisciplinaire, conformément à l'art. 72^{bis} RAI, en vigueur depuis le 1.1.2012) pour les cas qui, de leur point de vue, nécessitaient un réexamen en vertu des dispositions finales. Certains offices l'ont fait par anticipation et d'autres en réaction à la jurisprudence (cantonale). Ainsi, deux offices ont indiqué qu'ils voulaient initialement se fonder sur les rapports établis par les médecins traitants et éviter, dans la mesure du possible, de recourir à des expertises externes [W, H]. Mais très vite, la pratique judiciaire de plusieurs cantons a montré qu'il était difficile de faire avaliser les décisions de l'AI sans procéder à l'établissement des faits au moyen d'expertises externes [aussi A, I, M, X]. Un office AI a par ailleurs déploré que l'OFAS n'ait pas défini avec suffisamment de clarté les vérifications à effectuer lors du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales, en particulier en ce qui concerne la question de savoir si c'est l'état de santé actuel ou l'état de santé au moment où la rente a été octroyée qui devait être déterminant. Après les premières plaintes et décisions de justice en la matière, cet office a commencé à examiner systématiquement l'état de santé actuel [I]. Les offices AI de Suisse romande ont signalé des retards importants dans la procédure en raison de la longueur des délais d'attente pour obtenir une expertise médicale pluridisciplinaire. La situation ne s'est améliorée qu'après les changements apportés à l'organisation en janvier 2015 (traitement des dossiers par date et non plus par tirage au sort) [F, Q].

Le processus type prévoit que l'examen de la situation doit comporter « selon le cas » un **entretien avec l'assuré**. A quelques exceptions près, les offices AI n'ont contacté les assurés que lorsque l'examen de la situation mettait en évidence que les conditions du droit à une rente n'étaient plus réunies, c'est-à-dire lors de la communication du préavis (voir processus type ; p. 133). Un seul office AI indique avoir convié à un entretien les assurés pour lesquels, en raison d'un diagnostic multiple, il était difficile de déterminer si leur cas relevait ou non du champ d'application des dispositions finales [G].

Les offices AI ne se sont pas tous exprimés sur la façon dont les **médecins traitants** ont été associés à l'examen de la situation (un rôle que le processus type ne prévoit que pour certains cas). Un senti-

ment répandu au sein des offices AI est toutefois que les dispositions finales ont suscité beaucoup d'incompréhension de la part des médecins et ont compliqué la collaboration entre eux et les offices AI [L, X, Z, R, H, S]. Une attitude défensive a notamment été observée chez les psychiatres, mais aussi chez les médecins généralistes : pour la même affection, des assurés ont ainsi présenté des expertises avec des diagnostics différents ou des diagnostics complémentaires de comorbidité [par ex. G]. Le débat public au sujet des dispositions finales n'aurait en définitive pas rendu service à l'image de l'AI en tant que partenaire compétent pour la réadaptation (ce qui était pourtant recherché avec la révision des rentes axée sur la réadaptation). Les médecins auraient souvent eu l'impression que les offices AI cherchaient à priver leurs patients de leur rente [S]. Pour les assurés, la charge que représente leur maladie n'en aurait été que plus lourde [H].

Spécialistes responsables

Alors que la première répartition des dossiers opérée après le tri préalable a généralement été assurée par des spécialistes des rentes travaillant de manière autonome (parfois après consultation d'un chef d'équipe ou du SMR), la suite de la procédure a réservé une place importante à la collaboration interdisciplinaire. Une première différence par rapport à la révision des rentes axée sur la réadaptation est que le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a généralement été confié à **du personnel spécialisé ou à des équipes ad hoc**, les offices qui ont choisi de répartir cette tâche entre tous leurs collaborateurs faisant plutôt figure d'exceptions. Une seconde différence tient au fait que les **services juridiques** ont été associés au réexamen des rentes. Dans environ un quart des offices AI, des juristes ont participé au processus, parfois de façon systématique. Un examen du dossier par le service juridique était, par exemple, prévu après l'évaluation médico-assurantielle afin de décider de façon définitive – le cas échéant en discussion avec le SMR – si les critères pour le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales étaient remplis (prise en compte des critères de Foerster, comorbidités, examen permettant de définir ce qui peut raisonnablement être exigé d'un assuré) [par ex. I, L]. Dans certains offices, les juristes étaient intégrés à une équipe ad hoc chargée du réexamen de tous les dossiers [V, O, W] ou à un comité interdisciplinaire qui se réunissait pour discuter des cas difficiles ou équivoques [par ex. K].

Les offices concernés soulignent que la spécialisation de certains collaborateurs ou la constitution d'**équipes ad hoc** pour procéder au réexamen des rentes a été un **facteur de réussite** : étant donné la difficulté de la tâche et l'impossibilité, faute de ressources suffisantes, d'étudier chaque dossier avec le SMR, il était indispensable d'acquérir des connaissances de base et de développer une certaine routine pour procéder au réexamen des rentes [par ex. A]. Selon d'autres offices, la constitution d'une équipe ad hoc, extérieure aux processus et aux structures existantes, offrait davantage de souplesse et permettait de procéder plus rapidement à des ajustements [I].

Défis dans l'examen de la situation

Selon certains représentants des SMR, l'incompréhension du corps médical (mais aussi des assurés) à l'égard du réexamen des rentes prévu par les dispositions finales viendrait de la décision de se fonder sur le diagnostic et non sur les capacités fonctionnelles [J]. Même au sein des offices AI, la recherche d'une position commune au SMR et au service juridique a constitué un défi, de l'avis de plusieurs offices [par ex. W, J], car la distinction juridique entre troubles somatoformes douloureux proprement dits et comorbidités psychiques est souvent difficile à établir sur le plan médical : il est très difficile en pratique de faire la part entre les différents symptômes et de dissocier les aspects objectifs d'un diagnostic de ceux qui ne le sont pas [R, U]. Les personnes atteintes de troubles somatoformes douloureux présentent souvent des combinaisons « diffuses » de symptômes, dont certains

sont de nature psychique. Les réinterprétations et les ajustements de diagnostic sont la règle⁴⁰ [notamment E, G]. Alors que, pour certains offices, les principaux défis consistaient dans l'examen de la situation et dans la décision concernant le droit à une rente au terme du réexamen prévu par les dispositions finales⁴¹, d'autres offices situent plutôt les défis fondamentaux dans la gestion de ces tableaux cliniques. Selon un représentant du SMR, le problème n'est pas l'appréciation des cas en tant que telle, mais le fait qu'il n'existe quasiment pas de cas sans comorbidité psychiatrique [P]. Un autre office AI souligne qu'il faudrait développer une approche spécifique pour traiter de tels dossiers depuis le début. Il est inconcevable de faire le tri lorsque les assurés touchent déjà une rente [I].

Principes de décision

Puisque les cas relevant de manière « claire » ou « univoque » du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales constituaient plutôt l'exception que la règle, la question de savoir s'il fallait, dans les cas équivoques, plutôt poursuivre dans le sens de ces dispositions (préavis sur la réduction ou la suppression de la rente) ou y renoncer laissait la place à une marge d'appréciation relativement importante. Seuls **deux offices AI** ont clairement opté pour la première solution, provoquant une vive résistance de la part des assurés. La majorité des décisions de justice rendues au sujet du réexamen des rentes durant les années 2012 à 2014 concernaient d'ailleurs ces deux cantons. Bon nombre d'offices AI ont au contraire décidé de procéder au réexamen des rentes en faisant preuve de « mesure » [par ex. O, M, R, P], choisissant de ne traiter que les cas univoques ou de prendre des décisions selon le principe de proportionnalité dans certains cas particuliers (par ex. lorsque les assurés n'avaient juste pas atteint la limite d'âge de 55 ans, touchaient une rente depuis un peu moins de quinze ans ou exerçaient une activité lucrative en bénéficiant d'une rente partielle).

Volume

Selon les indications de neuf offices AI, environ 20 % de l'effectif des rentes a été retenu en moyenne à l'issue du tri préalable pour faire l'objet du réexamen prévu par les dispositions finales. Un examen approfondi de la situation a été mené dans environ un tiers de ces cas, ce qui correspond à plus ou moins 7 % de l'effectif des rentes. Environ 5 % des dossiers ayant fait l'objet d'un examen approfondi de la situation ont été considérés comme des cas à réviser et ont donné lieu à une suppression de la rente. Il n'existe pas d'indications permettant de savoir si les procédures sont terminées ou si les décisions sont effectives.

15.3 Aide à la nouvelle réadaptation

Comme indiqué précédemment, la prise de contact avec les assurés concernés n'a eu lieu qu'avec la communication du préavis, c'est-à-dire une fois le tri préliminaire ou l'examen de la situation terminé. Peu d'offices AI ont communiqué le préavis par courrier postal ; la grande majorité d'entre eux ont invité les personnes concernées à un entretien pour les **informer oralement du préavis** et leur exposer la suite de la procédure (offre de nouvelle réadaptation pendant deux ans au maximum, maintien de la rente pendant les mesures). Quatre offices ont néanmoins opté pour la **voie écrite** [Z, W, A, M], estimant que cette façon de faire permettrait aux assurés de prendre connaissance de l'information et

⁴⁰ Un office AI souligne également que l'état de santé des personnes souffrant de troubles psychiques s'est détérioré après la réduction de la rente ou l'annonce de cette réduction [V].

⁴¹ Un office évoque un « vaste terrain d'exercice » pour la collaboration interdisciplinaire : le processus engagé a permis d'affermir cette collaboration et d'améliorer la sensibilisation sur ces problématiques [W].

d'arriver préparés à l'entretien⁴². Un seul de ces offices a organisé un entretien personnalisé avec chacun des assurés concernés. Les trois autres ont accompagné le préavis écrit de propositions d'entretien (et d'informations relatives à l'offre de mesures de nouvelle réadaptation). Un entretien n'a été organisé que si l'assuré éprouvait le besoin de clarifier certains points ou manifestait un intérêt pour des mesures de réadaptation.

Après la communication du préavis, les personnes concernées ont la plupart du temps bénéficié d'une période de réflexion pour décider si elles souhaitaient profiter des mesures de réadaptation. Dans ce cas, l'office AI attribuait formellement le mandat de réadaptation, communiquait la décision définitive et établissait un premier plan de réadaptation (en général au cours de plusieurs entretiens [par ex. I]).

Des différences importantes entre les offices AI s'observent également en ce qui concerne la conduite de l'entretien lors de la communication du préavis : dans la grande majorité des offices, cet entretien n'était pas assuré par un collaborateur isolé (un spécialiste des rentes en charge du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales ou un spécialiste de la réadaptation, par ex.), mais par une équipe interdisciplinaire, même si la composition de cette équipe et le nombre de participants étaient variables (le plus souvent un collaborateur spécialisé, un expert du SMR et/ou des spécialistes de la réadaptation, plus rarement des représentants du service juridique ou des cadres).

Mesures de nouvelle réadaptation

Bien que la révision des rentes axée sur la réadaptation et le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales aient fait appel aux mêmes instruments et aux mêmes mesures, le contexte était fondamentalement différent dans les deux cas : alors qu'il était possible, pour le premier type de révision, de compter sur la bonne volonté et la motivation des assurés, mais pas de les obliger à tenter une réadaptation, le contexte du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales était quant à lui marqué par une série d'**incitations négatives**. Les assurés se trouvaient sous pression et étaient obligés de se réadapter, car ils savaient que leur rente serait supprimée à moyen terme, quels que soient les résultats de la réadaptation. Certains offices AI considèrent que le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales présentait des avantages par rapport à la révision axée sur la réadaptation : le motif de la révision y était plus clair (car les réductions de rente ne dépendaient pas de la motivation des assurés) et la pression exercée sur les assurés pouvait, dans certains cas (notamment chez les personnes qui présentaient une certaine stabilité psychique), avoir un impact favorable sur la participation aux mesures [par ex. A, K, Q, Y]. La plupart des avis soulignent néanmoins que la collaboration avec les assurés concernés par le réexamen était difficile, car ceux-ci voulaient souvent montrer qu'ils ne *pouvaient* pas travailler (« j'aimerais bien, mais je ne peux pas »). Plusieurs offices AI mentionnent également le fait que certains assurés ont intenté des actions en justice en même temps qu'ils suivaient des mesures de réadaptation, ce qui a singulièrement compliqué les choses [par ex. Z, W]. Un office a même pris la décision de limiter à quelques cas exceptionnels la possibilité de suivre des mesures de réadaptation parallèlement au dépôt d'un recours [I]⁴³.

⁴² D'autres offices AI ont, comme pour une révision « ordinaire », envoyé un questionnaire lors de l'examen de la situation, contribuant ainsi à préparer un peu le terrain avant la communication de la décision [F, P].

⁴³ Un autre office avait décidé de ne pas accorder de mesures de réadaptation aux assurés ayant intenté une action en justice, mais a dû faire marche arrière, car le droit à de telles mesures est indépendant du dépôt d'un recours [Z].

Seuls quelques offices AI ont fait mention d'une procédure spécifique pour l'application des mesures de réadaptation dans le cadre du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales. Dans un office, tous les assurés ayant opté pour la réadaptation se sont vu accorder d'emblée la mesure « Conseils et suivi » à titre de mesure d'ordre professionnel, ce qui a permis de fixer dès le départ le délai pour la poursuite du versement de la rente et d'éviter de reporter indéfiniment la période maximale de deux ans [D]. Un autre office a considéré que cette mesure était particulièrement importante dans le contexte du réexamen des rentes, notamment parce qu'elle permettait d'aborder divers aspects comme les facteurs psychosociaux ou des problèmes linguistiques. Des coaches ont également été mobilisés pour aider les assurés à surmonter leurs douleurs [I]. D'autres offices soulignent qu'en raison de la charge souvent élevée que représente la maladie pour les assurés et de la durée généralement longue de perception de la rente, ils devaient commencer à un niveau d'exigence relativement bas, par exemple en évaluant le potentiel existant, en proposant des entraînements progressifs, etc. Un office AI s'est ainsi fixé pour règle de commencer par des mesures de réinsertion pendant six mois et de prononcer une mise en demeure assortie d'un délai de réflexion si un temps de présence d'une demi-journée ne pouvait pas être obtenu. L'obligation de participer à la procédure a été rappelée avec intransigeance [Z]. Par ailleurs, il ressort des entretiens que l'abandon des mesures intervenait souvent relativement tôt et que les cas de personnes qui se sont investies pendant deux ans pour acquérir une capacité de gain et assurer leur réinsertion font plutôt figure d'exceptions.

Profil des assurés

Si une sélection avait été opérée sur la base d'éléments suggérant un potentiel de réadaptation, comme cela a été le cas pour la révision des rentes axée sur la réadaptation, seule une petite minorité des assurés concernés par le réexamen aurait obtenu un mandat de réadaptation. Les facteurs défavorables à une insertion professionnelle étaient en effet très présents : nombre de ces assurés avaient un bas niveau de formation, étaient issus de la migration, présentaient des difficultés psychosociales, se focalisaient sur leur maladie et ne se sentaient pas en mesure de travailler ; beaucoup étaient relativement âgés (50 ans et plus) ou éloignés depuis longtemps du marché du travail (femmes qui s'étaient consacrées aux tâches familiales, personnes qui touchaient une rente depuis longtemps⁴⁴).

Résultats des mesures de réadaptation

Etant donné les facteurs de risque qui viennent d'être énumérés, d'une part, et les exigences toujours plus élevées en matière de formation et de productivité, d'autre part, les perspectives d'insertion sur le marché du travail de la plupart des assurés concernés par le réexamen des rentes étaient, de l'avis de nombreux offices AI, extrêmement faibles. Si certains assurés ont réussi leur insertion professionnelle, il était, pour la plupart des personnes concernées, trop tard pour envisager une réadaptation [par ex. F, M, Z, J, X]. Certains offices AI ont trouvé difficile de devoir réduire ou supprimer la rente de personnes dont les perspectives de réinsertion sur le marché du travail étaient aussi limitées.

15.4 Réactions des assurés

Sans surprise, le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a suscité de la part des assurés des réactions essentiellement négatives de choc, de résignation ou d'agressivité. La décision de

⁴⁴ Un office AI, par exemple, fait mention d'une durée moyenne de dix à quinze ans ; une autre, d'une durée de cinq à douze ans [M, I].

supprimer la rente a généralement été accueillie avec incompréhension par des personnes dont les douleurs n'étaient pas devenues moins importantes. Selon plusieurs interlocuteurs, cet aspect du réexamen a aussi été particulièrement pénible pour les collaborateurs de l'AI : non seulement la maladie des assurés n'avait pas disparu du jour au lendemain, mais la charge subjective de cette maladie était au contraire durement ressentie par la majorité de ces personnes [surtout W, H]. Dans certains cas, il est néanmoins arrivé que les assurés perçoivent la tentative de réadaptation comme une chance ou que la réduction de la rente soit accueillie sans grande résistance (le plus souvent par des personnes qui percevaient une rente partielle en complément d'une autre source de revenus, selon un office AI [M]).

En raison des articles de presse et des discussions dans les médias, de nombreux assurés étaient désorientés et inquiets. Plusieurs offices AI ont signalé avoir enregistré de nombreuses réactions, parfois violentes, avant même d'avoir commencé le réexamen des dossiers : quantité d'assurés ont manifesté par courrier ou par téléphone leur mécontentement ou leur volonté de connaître le sort qui leur sera réservé [I, H, W]. Dans ce contexte, certains offices ont organisé des formations pour apprendre à réagir à des comportements agressifs, même si un seul office a été confronté à des menaces et à des problèmes sérieux de sécurité ; dans les autres offices, les entretiens se sont déroulés de manière moins problématique que redouté [Z, G].

Attitude à l'égard des mesures de réadaptation

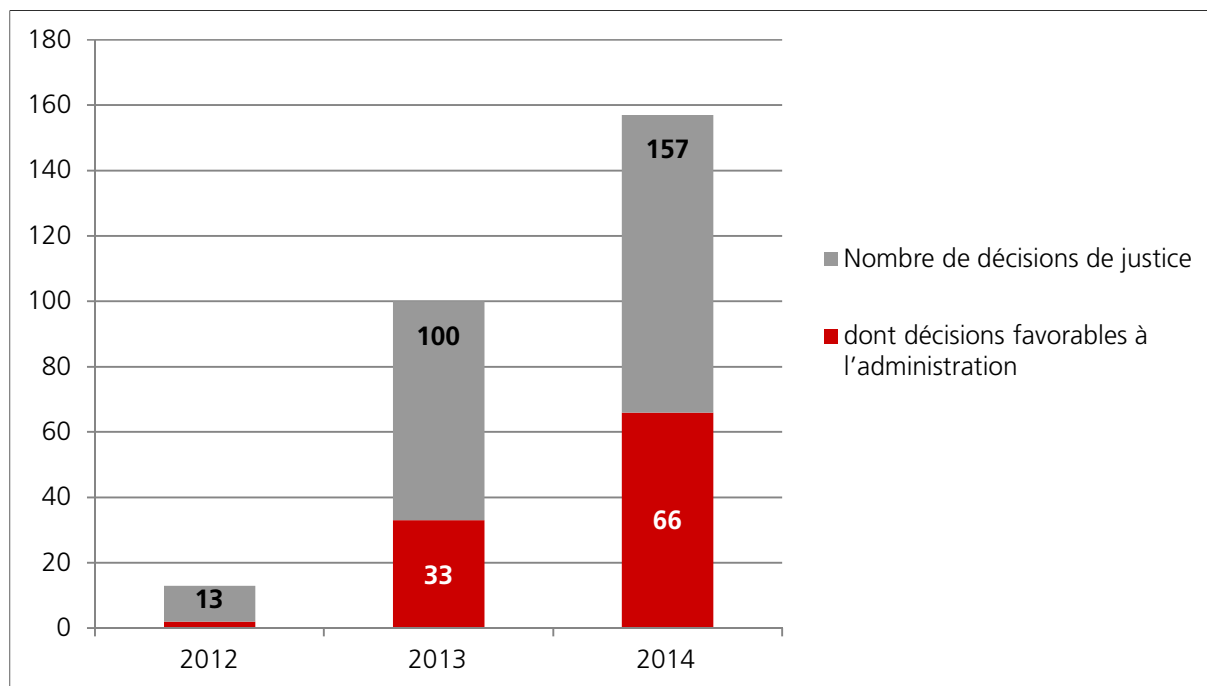
Comme indiqué précédemment, le sentiment d'une incapacité au travail était généralement très vif parmi les assurés concernés par le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales. Selon un interlocuteur, la règle qui prévoyait le versement de la rente pendant deux ans pour suivre des mesures de nouvelle réadaptation a placé ces assurés dans une situation « schizophrénique » : d'un côté, ils voulaient prouver aux offices AI qu'ils étaient dans l'incapacité de travailler et avaient donc droit à une rente ; d'un autre côté, ils étaient obligés de suivre les mesures pour obtenir une prolongation du versement de leur rente. Les expériences des offices AI à ce sujet ont été variées.

Recours et procédures judiciaires

Nombre d'offices AI font état de « batailles judiciaires », c'est-à-dire de procédures longues et ponctuées d'une multitude d'objections et de recours devant les juges [R, Z]. Dans un office, il est souvent arrivé que chaque étape soit contestée devant les tribunaux, si bien que plusieurs procédures ont été menées en parallèle [W]. Certains assurés ont lancé des actions en justice tout en participant à des mesures de réadaptation. Plusieurs offices AI ont estimé que l'identification des dossiers devant faire l'objet d'un réexamen en vertu des dispositions finales n'a pas été la seule tâche complexe qu'ils ont dû affronter : la procédure de réduction ou de suppression des rentes les a souvent exposés à la difficulté de garder une vue d'ensemble de la situation alors que de multiples procédures étaient ouvertes en parallèle [voir aussi M, E, G, D, A].

Entre 2012, date d'entrée en vigueur de la révision 6a, et 2014, les tribunaux cantonaux et le Tribunal fédéral ont rendu 270 arrêts au total sur cette problématique. Parmi eux, 101 arrêts, soit 37 %, ont été prononcés en faveur de l'administration. La **Figure 65** montre l'évolution des **décisions de justice** entre 2012 et 2014. La proportion des arrêts ayant donné gain de cause à l'administration est comprise, selon les années, entre 15 % (2012) et 42 % (2014).

Figure 65 : Nombre de décisions de justice portant sur des recours déposés en lien avec les dispositions finales de la révision 6a



Source : données de l'OFAS. Calculs : BASS

15.5 Résumé et bilan

Pour la plupart des offices AI, le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a demandé beaucoup de travail et d'efforts, aussi bien dans l'ensemble que par cas. Certains ont toutefois apprécié le fait que les objectifs et critères étaient clairement définis pour ce type de réexamen, contrairement à la révision des rentes axée sur la réadaptation. Cependant, l'appréciation des cas a constitué un véritable défi (complexité des aspects médicaux, difficulté à combiner vision juridique et vision médicale) pour de nombreux offices AI. Les entretiens avec les personnes concernées ont été difficiles pour nombre de collaborateurs de l'AI, y compris sur le plan personnel. Pour tous les participants, le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a été « extrêmement éprouvant », et quantité de cas ont tiré en longueur en raison de recours, d'expertises, de nouveaux diagnostics, etc.

Certains offices AI jugent très positivement l'idée d'assurer l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de rente actuels et les assurés qui déposent une première demande. Mais concrètement, aucun office AI ou presque n'a été en mesure de réduire ou supprimer le nombre de rentes prévu. Dans la majeure partie d'entre eux, le nombre de cas entrant dans le champ d'application des dispositions finales a été bien moins élevé qu'attendu et les assurés ont été nombreux à contester la décision de l'office AI et à avoir gain de cause. La grande majorité des offices AI considèrent par conséquent que les ressources importantes investies dans la mise en œuvre du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales sont disproportionnées. Certains tirent même un bilan négatif : un office AI estime que les coûts supplémentaires engendrés par la mise en œuvre de ces dispositions dépassent les économies réalisées grâce à la suppression de rentes ; d'autres soulignent l'incompréhension et le mécontentement des assurés, des médecins, des institutions et de la population en général, relevant que l'image de l'AI et la collaboration avec les services externes en ont pâti. D'autres offices AI considèrent en revanche que les coûts ne sont pas disproportionnés : s'ils reconnaissent que le processus

est très coûteux, ils estiment que le travail accompli vaut la peine s'il permet d'économiser des rentes pendant plusieurs années.

Les offices AI relèvent deux raisons majeures expliquant pourquoi le réexamen des rentes en vertu des dispositions finales n'a pas fourni les résultats escomptés. La première est que les comorbidités ont été sous-estimées, notamment à cause des problèmes de codification. La seconde tient au durcissement, depuis plusieurs années déjà, de la pratique d'octroi de rentes en cas de troubles somatoformes : il en résulte que les cas concernés par les dispositions finales sont majoritairement des cas assez anciens, dont beaucoup bénéficient de la garantie des droits acquis (assurés de 55 ans et plus ou qui touchent une rente depuis plus de quinze ans).

Les effets des dispositions finales sont donc plutôt d'ordre qualitatif. D'une manière générale, les demandes portant sur les tableaux cliniques concernés par la nouvelle jurisprudence se sont faites rares. La population est aujourd'hui assez consciente du fait qu'il est relativement difficile d'obtenir une rente pour ces diagnostics. La mise en œuvre du réexamen des rentes en vertu des dispositions finales a permis de développer le savoir-faire dans les offices AI et de prendre conscience des tableaux cliniques qui méritent un examen plus approfondi. Dans un arrêt du 3 juin 2015⁴⁵, le Tribunal fédéral a abandonné la présomption du caractère surmontable de la douleur, mais les conséquences de ce changement de la jurisprudence ne se feront sentir qu'à l'avenir.

⁴⁵ Arrêt 9C_492/2014 du 3.6.2015, avec publication à l'ATF

16 Révision 6a dans son ensemble : attentes, effets et défis

Globalement, les deux types de révision des rentes mis en place par la révision 6a se caractérisent par une énorme charge de travail pour un résultat plutôt modeste. Il n'existe toutefois pas de chiffres fiables à ce propos, pour différentes raisons. Les données supplémentaires fournies aux chercheurs par certains offices AI dans le cadre du présent mandat indiquent cependant que les objectifs chiffrés du message ne pourront pas être atteints à l'avenir non plus, pour des motifs compréhensibles.

Malgré la grande charge de travail et les résultats plutôt maigres, la plupart des offices AI estiment que l'**orientation vers la réadaptation** est une **approche judicieuse et bonne**. Elle a tout d'abord permis aux offices AI de voir sous un autre jour le domaine des rentes. La réadaptation a encore gagné en importance, en particulier pour les nouvelles rentes : cette évolution a contribué à répandre, tant chez les collaborateurs des offices AI que chez les personnes concernées, l'idée que l'octroi d'une rente d'invalidité n'est pas un processus irréversible (contrairement à l'adage « rente un jour, rente toujours »). Ensuite, la recherche du potentiel de réadaptation a **renforcé la collaboration interdisciplinaire**, améliorant du même coup le savoir-faire des collaborateurs en matière de cas présentant des problématiques multiples. Les connaissances acquises peuvent désormais être appliquées au domaine des nouvelles rentes. Par ailleurs, l'évaluation a montré que les recettes et moyens simples tels que des listes de contrôle pour l'identification d'un potentiel de réadaptation ne suffisent pas et que les collaborateurs des offices AI doivent développer une certaine sensibilité pour la thématique de la réadaptation : l'analyse d'anciens cas de rente dans le contexte de la révision des rentes axée sur la réadaptation leur en a fourni l'occasion. Un autre aspect positif réside dans le vaste examen de la question (médico-assurantielle) des situations donnant droit à une rente : cette discussion ouverte et transparente a fait avancer l'AI dans son ensemble. Par contre, au niveau des cas individuels, les dispositions finales en particulier ont engendré beaucoup de frustration.

Il faut par ailleurs prendre au sérieux le constat de plusieurs offices AI que les dispositions finales ont plutôt nui à la réputation de l'assurance, car elles ont engendré des réactions négatives non seulement chez les personnes concernées, mais aussi au sein du corps médical. En l'occurrence, l'approche basée sur le bon sens adoptée par plusieurs offices AI – c'est-à-dire le réexamen de chaque cas d'espèce en tenant compte du contexte personnel et individuel – est certainement la bonne. Le souhait de privilégier la qualité plutôt que la quantité semble ici tout à fait judicieux.

Parallèlement, le fait que le réexamen systématique de l'effectif des rentes pratiqué de manière très intensive depuis 2010 n'a mis au jour que très peu de cas présentant effectivement un potentiel de réadaptation supplémentaire est le signe que l'assurance-invalidité n'avait guère, au cours des années précédentes, octroyé de rentes dans des cas qui ne se justifiaient pas ou pas suffisamment sur le plan médical.

Un des grands défis à venir sera de trouver des solutions aux problèmes fondamentaux rencontrés avec la **conception** de la révision des rentes axée sur la réadaptation. Il faut d'un côté déterminer comment détecter de manière fiable un potentiel de réadaptation prometteur lorsque l'état de fait reste inchangé. D'un autre côté, les craintes des assurés de perdre en sécurité après la suppression de leur rente sont réelles et souvent fondées. Pour que ces incertitudes n'empêchent pas les personnes concernées de voir le côté positif d'une révision de rente, les offices AI estiment que l'implication de l'assurance-invalidité ne suffit pas : l'engagement des médecins traitants est essentiel, tout comme celui des employeurs, qui contribuent de manière déterminante au succès de la réadaptation en proposant des postes de travail appropriés.

Sources et bibliographie

- Beywl, W., Kehr, J., Mäder, S., & Niestroj, M. (2007). *Evaluation Schritt für Schritt: Planung von Evaluationen*. hiba-Weiterbildung Band 20/26.
- Bloch, F. S. & Prins, R. (2000). *Who Returns to Work & Why? A Six-Country Study on Work Incapacity & Reintegration*. International Social Security Series, Vol. 5. Transaction Publishers, New Brunswick, New Jersey.
- Bolliger, C. & Féraud, M. (2015). *Die Zusammenarbeit zwischen der IV und den behandelnden Ärztinnen und Ärzten- Formen, Instrumente und Einschätzungen der Akteure*. Bundesamt für Sozialversicherungen [Hrsg.], FoP2-IV Forschungsbericht, Bern.
- Bolliger, C., Fritschi, T., Salzgeber, R., Zürcher, P., & Hümbelin, O. (2012). *Eingliederung vor Rente. Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen*. Bundesamt für Sozialversicherungen [Hrsg.], FoP-IV Forschungsbericht Nr. 13/12, Bern.
- Guggisberg, J., Stocker, D., Dutoit, L., Becker, H., Daniel, H., Moasimann, J.J. (2015). *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen*. Bundesamt für Sozialversicherungen [Hrsg.], FoP2-IV Forschungsbericht Nr. 4/15, Bern.
- Herdt, J., Winckel, H., & Laskowska, B. (2010). *Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen*. Bundesamt für Sozialversicherungen [Hrsg.], FoP-IV Forschungsbericht Nr. 5/10, Bern.
- Lechner, M. & Wiehler, S. (2013), Does the Order and Timing of Active Labour Market Programmes Matter? *Oxford Bulletin of Economics and Statistics*, 75, 180–212.
- Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI), FF 2005 4215.
- Message 24 février 2010 relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6e révision, premier volet), FF 2010, 1647.
- OFAS Office fédéral des assurances sociales (2006): Programme pluriannuel de recherche sur l'invalidité et le handicap et sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité (PR-AI). Concept du programme de recherche du 26 mai 2006.
- OFAS Office fédéral des assurances sociales (2014): Gesamtbericht Audit 2013 – Geschäftsfeld Invalidenversicherung, Bereinigte Version vom 09.07.2014, Bern.
- OFAS, Commentaire du 1^{er} mars 2012 sur la modification du règlement sur l'assurance-invalidité du 16 novembre 2011.
- Streibelt, M. & Egner, U. (2013). Eine systematische Übersichtsarbeit zu den Einflussfaktoren auf die berufliche Wiedereingliederung nach beruflichen Bildungsleistungen. *Rehabilitation*, 52(02): 111-118.

4^e partie – AnnexeSous-projet I : 5^e révision de l'AI

Tableau 23 : Part des premières demandes de prestations AI, par office AI

Office AI	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
ZH	18 %	18 %	18 %	17 %	18 %	17 %	17 %	17 %
BE	12 %	12 %	12 %	13 %	13 %	13 %	12 %	12 %
LU	4 %	4 %	4 %	5 %	5 %	4 %	4 %	4 %
UR	0 %	1 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
SZ	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
OW	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
NW	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	0 %	0 %	0 %
GL	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	0 %	1 %
ZG	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
FR	3 %	3 %	4 %	3 %	4 %	3 %	4 %	4 %
SO	4 %	4 %	3 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %
BS	3 %	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %	2 %	3 %
BS	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
SH	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
AR	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
AI	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
SG	7 %	7 %	7 %	6 %	7 %	6 %	6 %	6 %
GR	2 %	3 %	3 %	3 %	2 %	3 %	3 %	2 %
AG	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %
TG	4 %	3 %	3 %	3 %	4 %	3 %	3 %	3 %
TI	5 %	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %
VD	7 %	8 %	8 %	8 %	7 %	9 %	9 %	9 %
VS	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %
NE	3 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
GE	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %	4 %	6 %	5 %
JU	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Assurés à l'étranger	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre total [n]	45 578	43 117	42 041	41 040	44 869	46 418	46 054	49 208

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 24 : Part des premières demandes de prestations AI, par sexe

Sexe	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Femmes	44 %	45 %	45 %	46 %	46 %	45 %	47 %	46 %
Hommes	56 %	55 %	55 %	54 %	54 %	55 %	53 %	54 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 25 : Part des premières demandes de prestations AI, par classe d'âge

Age	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
18-19 ans	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %	2 %
20-24 ans	4 %	4 %	4 %	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %
25-29 ans	5 %	5 %	5 %	5 %	5 %	6 %	6 %	6 %
30-34 ans	7 %	6 %	6 %	5 %	6 %	6 %	7 %	7 %
35-39 ans	9 %	9 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %	8 %
40-44 ans	12 %	11 %	11 %	11 %	12 %	11 %	11 %	11 %
45-49 ans	13 %	13 %	13 %	13 %	13 %	14 %	14 %	14 %
50-54 ans	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %	15 %
55-59 ans	19 %	19 %	19 %	19 %	17 %	16 %	16 %	17 %
60-64 ans	15 %	16 %	18 %	20 %	17 %	16 %	15 %	16 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
Nombre total [n]	45 578	43 117	42 041	41 040	44 869	46 418	46 054	49 208

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 26 : Nombre et part des premières demandes de prestations AI, par nationalité

Nationalité au moment de la demande	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Suisse	32 288	30 957	30 496	30 433	32 658	34 270	33 648	36 172
UE Nord-Ouest / AELE	1 533	1 499	1 574	1 585	1 995	2 151	2 466	2 813
UE Sud	4 992	4 508	4 199	3 886	4 283	4 501	4 675	4 852
UE Est	595	560	486	411	500	552	536	554
Reste de l'Europe	5 095	4 530	4 167	3 557	4 111	3 542	3 264	3 246
Reste de l'OCDE	104	113	104	97	116	128	129	127
Autres	971	950	1 015	1 071	1 206	1 274	1 336	1 444
Total	45 578	43 117	42 041	41 040	44 869	46 418	46 054	49 208
Suisse	71 %	72 %	73 %	74 %	73 %	74 %	73 %	74 %
UE Nord-Ouest / AELE	3 %	3 %	4 %	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %
UE Sud	11 %	10 %	10 %	9 %	10 %	10 %	10 %	10 %
UE Est	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %
Reste de l'Europe	11 %	11 %	10 %	9 %	9 %	8 %	7 %	7 %
Reste de l'OCDE	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Autres	2 %	2 %	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 27 : Part d'assurés ayant introduit une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réadaptation (MRéa) externes durant la période considérée (année de dépôt plus trois ans), par office AI

Office AI	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A	7 %	6 %	7 %	9 %	13 %	15 %	17 %	15 %
B	12 %	12 %	12 %	19 %	17 %	17 %	20 %	18 %
C	16 %	12 %	16 %	19 %	18 %	37 %	43 %	36 %
D	8 %	7 %	7 %	9 %	14 %	14 %	14 %	12 %
E	5 %	6 %	9 %	9 %	8 %	8 %	12 %	13 %
F	7 %	6 %	7 %	8 %	23 %	23 %	27 %	28 %
P	7 %	6 %	9 %	12 %	15 %	17 %	13 %	18 %
H	3 %	7 %	7 %	7 %	14 %	7 %	25 %	22 %
I	5 %	5 %	5 %	7 %	11 %	13 %	14 %	18 %
J	7 %	12 %	8 %	7 %	17 %	12 %	13 %	21 %
K	6 %	2 %	6 %	7 %	7 %	8 %	18 %	13 %
L	8 %	8 %	13 %	12 %	11 %	17 %	18 %	23 %
M	9 %	12 %	11 %	14 %	18 %	11 %	18 %	23 %
N	5 %	6 %	10 %	16 %	29 %	30 %	36 %	33 %
O	9 %	8 %	8 %	9 %	15 %	16 %	18 %	18 %
P	4 %	4 %	4 %	5 %	9 %	19 %	23 %	22 %
Q	5 %	6 %	6 %	9 %	14 %	16 %	20 %	23 %
R	7 %	11 %	9 %	15 %	21 %	21 %	20 %	24 %
S	10 %	5 %	10 %	7 %	11 %	12 %	19 %	12 %
T	9 %	11 %	10 %	12 %	16 %	16 %	16 %	18 %
U	14 %	14 %	12 %	17 %	27 %	25 %	27 %	25 %
V	9 %	10 %	11 %	13 %	21 %	23 %	25 %	27 %
W	9 %	10 %	12 %	15 %	15 %	16 %	17 %	17 %
X	10 %	11 %	13 %	15 %	16 %	21 %	21 %	23 %
Y	6 %	5 %	5 %	7 %	12 %	11 %	19 %	20 %
Z	12 %	10 %	9 %	10 %	19 %	20 %	19 %	19 %
Total	8 %	8 %	8 %	10 %	16 %	18 %	20 %	21 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 28 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce

Mesures d'intervention précoce - ensemble		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	2235	3039	3923	4701
	Part dans le total des premières demandes	5,9 %	7,7 %	10,0 %	11,2 %
	Quantile 15 % (cantons)	2,3 %	2,2 %	3,2 %	3,7 %
	Quantile 85 % (cantons)	8,8 %	14,5 %	18,4 %	18,3 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	4,6	6,2	7,8	9,3
	Quantile 15 % (cantons)	1,8	1,7	2,5	2,6
Rapidité	Quantile 85 % (cantons)	6,8	12,2	14,2	15,8
	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	4,5	4,5	4,2	4,2
	Quantile 15 % (cantons)	3,2	2,7	3,3	3,2
	Quantile 85 % (cantons)	8,3	7,8	7,0	6,7
	Part de bénéficiaires dans un délai de 6 mois	62 %	64 %	65 %	67 %
	Quantile 15 % (cantons)	29 %	43 %	39 %	44 %
Dépenses en francs	Quantile 85 % (cantons)	86 %	85 %	86 %	85 %
	Dépenses par première demande	212	330	458	532
	Quantile 15 % (cantons)	77	73	93	147
	Quantile 85 % (cantons)	274	549	700	902
	Dépenses par bénéficiaire	3586	4260	4584	4760
	Quantile 15 % (cantons)	2455	2690	2845	2919
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	5118	5893	5968	6364
	Dépenses par assuré	1,65	2,62	3,58	4,42
	Quantile 15 % (cantons)	0,58	0,57	0,73	1,15
	Quantile 85 % (cantons)	2,15	4,53	5,63	7,88
	Octroi de rente trois ans après la demande	20 %	19 %	17 %	16 %
	Quantile 15 % (cantons)	9 %	10 %	13 %	11 %
	Quantile 85 % (cantons)	30 %	25 %	27 %	22 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	30 %	30 %	30 %	30 %
	Quantile 15 % (cantons)	6 %	13 %	15 %	16 %
	Quantile 85 % (cantons)	40 %	38 %	37 %	40 %
Probabilités conditionnelles*	Activité lucrative trois ans après la demande	65 %	67 %	67 %	-
	Quantile 15 % (cantons)	55 %	58 %	61 %	-
	Quantile 85 % (cantons)	83 %	85 %	84 %	-

Tableau 29 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes atteintes de troubles psychiques

IP – troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	604	904	1195	1556
	Part dans le total des premières demandes avec IP	27 %	30 %	30 %	33 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	1,2	1,8	2,4	3,1
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	4,1	4,5	4,2	4,1
	Part de bénéficiaires dans un délai de 6 mois	65 %	63 %	66 %	67 %
Dépenses en francs	Dépenses par première demande	61	115	162	208
	Dépenses par bénéficiaire	3792	5011	5337	5627
	Dépenses par assuré	0,47	0,92	1,27	1,73
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	30 %	29 %	28 %	23 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	35 %	37 %	35 %	34 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	58 %	62 %	60 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'intervention précoce dans le présent cas).
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 30 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes exerçant une activité lucrative au moment du dépôt de la demande

IP – activité lucrative au moment de la demande		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	1667	2370	3045	3679
	Part dans le total des personnes exerçant une activité lucrative au moment de la demande	6,2 %	8,4 %	10,7 %	11,8 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	3,4	4,8	6,1	7,3
	Quantile 15 % (cantons)	1,8	1,7	2,2	3,0
	Quantile 85 % (cantons)	6,1	8,9	10,3	12,8
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure	4,8	4,5	4,2	4,2
	Quantile 15 % (cantons)	3,2	2,8	3,2	3,1
	Quantile 85 % (cantons)	8,6	7,0	7,1	6,5
	Part de bénéficiaires dans un délai de 6 mois	59 %	62 %	65 %	66 %
	Quantile 15 % (cantons)	29 %	44 %	42 %	45 %
	Quantile 85 % (cantons)	82 %	80 %	84 %	86 %
	Dépenses par première demande	156	250	346	402
Dépenses en francs	Quantile 15 % (cantons)	72	58	81	132
	Quantile 85 % (cantons)	218	460	583	686
	Dépenses par bénéficiaire	3539	4135	4469	4596
	Quantile 15 % (cantons)	2209	2623	2479	3008
	Quantile 85 % (cantons)	4290	5934	5963	6191
	Dépenses par assuré	1,21	1,99	2,71	3,34
	Quantile 15 % (cantons)	0,53	0,44	0,62	1,03
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	1,69	3,84	4,62	5,54
	Octroi de rente trois ans après la demande	21 %	19 %	17 %	15 %
	Quantile 15 % (cantons)	16 %	12 %	13 %	12 %
	Quantile 85 % (cantons)	35 %	26 %	30 %	21 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	28 %	28 %	28 %	28 %
	Quantile 15 % (cantons)	8 %	11 %	14 %	16 %
	Quantile 85 % (cantons)	36 %	35 %	34 %	40 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	66 %	69 %	69 %	-
	Quantile 15 % (cantons)	58 %	61 %	60 %	-
Quantile 85 % (cantons)	82 %	78 %	77 %	-	

Tableau 31 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes atteintes de troubles psychiques et exerçant une activité lucrative au moment du dépôt de la demande

IP – activité lucrative au moment de la demande - troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	403	662	856	1153
	Part dans le total des personnes avec IP et activité lucrative au moment de la demande	24 %	28 %	28 %	31 %
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure	4,4	4,4	4,0	4,1
	Part de bénéficiaires dans un délai de 6 mois	62 %	63 %	66 %	66 %
Dépenses en francs	Dépenses par nouvelle demande	40	84	115	150
	Dépenses par bénéficiaire	3716	4953	5289	5484
	Dépenses par assuré	0,31	0,66	0,90	1,25
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	30 %	28 %	27 %	21 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	31 %	36 %	33 %	30 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	59 %	66 %	64 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'intervention précoce dans le présent cas).
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 32 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes sans activité lucrative au moment du dépôt de la demande

IP - sans activité lucrative au moment de la demande		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	568	669	878	1022
	Part dans le total des personnes sans activité lucrative au moment de la demande	5,2 %	6,0 %	8,1 %	9,4 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	1,2	1,4	1,7	2,0
	Quantile 15 % (cantons)	0,4	0,6	0,5	0,5
	Quantile 85 % (cantons)	3,8	4,9	5,1	5,1
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure	3,8	4,3	4,1	4,1
	Quantile 15 % (cantons)	2,7	2,6	2,6	2,8
	Quantile 85 % (cantons)	7,0	7,2	9,2	8,6
	Part de bénéficiaires dans un délai de 6 mois	71 %	67 %	67 %	69 %
	Quantile 15 % (cantons)	47 %	44 %	22 %	35 %
	Quantile 85 % (cantons)	90 %	92 %	90 %	94 %
	Dépenses par nouvelle demande	56	80	111	130
Dépenses en francs	Quantile 15 % (cantons)	17	37	23	22
	Quantile 85 % (cantons)	157	321	418	341
	Dépenses par bénéficiaire	3723	4702	4982	5348
	Quantile 15 % (cantons)	2518	2516	3214	2907
	Quantile 85 % (cantons)	5375	7324	6980	7912
	Dépenses par assuré	0,43	0,64	0,87	1,08
	Quantile 15 % (cantons)	0,13	0,29	0,18	0,18
Quantile 85 % (cantons)	1,12	2,92	3,25	2,85	
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	22 %	19 %	19 %	18 %
	Quantile 15 % (cantons)	8 %	8 %	9 %	10 %
	Quantile 85 % (cantons)	41 %	23 %	24 %	24 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	37 %	35 %	36 %	39 %
	Quantile 15 % (cantons)	26 %	8 %	23 %	20 %
	Quantile 85 % (cantons)	47 %	54 %	58 %	49 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	52 %	52 %	51 %	-
Quantile 15 % (cantons)	44 %	40 %	39 %	-	
Quantile 85 % (cantons)	66 %	68 %	78 %	-	

Tableau 33 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'intervention précoce : uniquement personnes atteintes de troubles psychiques et sans activité lucrative au moment du dépôt de la demande

IP – sans activité lucrative au moment de la demande – troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	201	242	339	403
	Part dans le total des personnes avec IP et sans activité lucrative au moment de la demande	35 %	36 %	39 %	39 %
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure	3,6	4,6	4,5	4,1
	Part de bénéficiaires dans un délai de 6 mois	70 %	64 %	65 %	70 %
Dépenses en francs	Dépenses par nouvelle demande	21	32	47	58
	Dépenses par bénéficiaire	3944	5170	5460	6039
	Dépenses par assuré	0,16	0,25	0,37	0,48
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	34 %	33 %	32 %	29 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	45 %	40 %	40 %	44 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	50 %	45 %	46 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'intervention précoce dans le présent cas).
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 34 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion

Mesures de réinsertion		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	1070	1199	1292	1532
	Part dans le total des premières demandes avec MR	2,8 %	3,1 %	3,3 %	3,6 %
	Quantile 15 % (cantons)	0,9 %	1,3 %	1,6 %	1,4 %
	Quantile 85 % (cantons)	4,5 %	4,0 %	4,7 %	6,4 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	2,2	2,4	2,6	3,0
	Quantile 15 % (cantons)	0,7	0,8	1,3	1,2
Rapidité	Quantile 85 % (cantons)	3,9	2,9	3,8	5,8
	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	10,0	11,2	12,4	11,9
	Quantile 15 % (cantons)	7,9	9,6	9,2	9,9
	Quantile 85 % (cantons)	17,5	17,0	16,7	17,5
	Part de bénéficiaires dans un délai de 12 mois	57 %	55 %	48 %	50 %
	Quantile 15 % (cantons)	22 %	30 %	24 %	34 %
Dépenses en francs	Quantile 85 % (cantons)	73 %	67 %	63 %	59 %
	Dépenses par nouvelle demande	410	458	488	568
	Quantile 15 % (cantons)	121	163	216	219
	Quantile 85 % (cantons)	829	845	903	1067
	Dépenses par bénéficiaire	14 469	15 000	14 851	15 595
	Quantile 15 % (cantons)	9 362	11 048	10 872	10 684
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	19 486	23 936	20 579	20 100
	Dépenses par assuré	3,18	3,64	3,82	4,72
	Quantile 15 % (cantons)	0,90	1,29	1,78	2,03
	Quantile 85 % (cantons)	7,57	6,74	7,13	9,33
	Octroi de rente trois ans après la demande	36 %	35 %	35 %	33 %
	Quantile 15 % (cantons)	29 %	16 %	25 %	20 %
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	55 %	63 %	60 %	47 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	38 %	45 %	48 %	49 %
	Quantile 15 % (cantons)	30 %	24 %	28 %	30 %
	Quantile 85 % (cantons)	52 %	53 %	59 %	60 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	44 %	48 %	45 %	-
	Quantile 15 % (cantons)	21 %	20 %	24 %	-
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	54 %	62 %	57 %	-

Tableau 35 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures de réinsertion

MR – troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	722	878	951	1140
	Part dans le total des premières demandes avec MR	68 %	74 %	74 %	75 %
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure	9,5	10,9	11,8	11,0
	Part de bénéficiaires dans un délai de 12 mois	59 %	55 %	51 %	54 %
Dépenses en francs	Dépenses par nouvelle demande	300	362	389	457
	Dépenses par bénéficiaire	15 657	16 192	16 085	16 861
Probabilités conditionnelles*	Dépenses par assuré	2,32	2,88	3,05	3,80
	Octroi de rente trois ans après la demande	40 %	38 %	37 %	33 %
Probabilités conditionnelles*	Bénéficiaires d'autres MRéa	46 %	53 %	54 %	54 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	44 %	47 %	44 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure de réinsertion dans le présent cas).

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 36 : Chiffres clés relatifs aux assurés ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel

Mesures d'ordre professionnel		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires de prestations	3733	3953	4099	4595
	Part dans le total des premières demandes avec MOP	9,9 %	10,1 %	10,4 %	10,9 %
	Quantile 15 % (cantons)	5,7 %	5,3 %	7,6 %	8,3 %
	Quantile 85 % (cantons)	15,1 %	13,9 %	14,1 %	13,9 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	7,7	8,0	8,2	9,1
	Quantile 15 % (cantons)	4,1	4,0	5,7	6,7
Rapidité	Quantile 85 % (cantons)	12,5	10,4	11,1	11,9
	Médiane jusqu'à la première mesure, en mois	12,2	12,9	13,1	12,8
	Quantile 15 % (cantons)	9,2	9,4	9,3	10,0
	Quantile 85 % (cantons)	14,5	15,0	15,6	14,8
	Part de bénéficiaires dans un délai de 18 mois	70 %	67 %	67 %	69 %
	Quantile 15 % (cantons)	59 %	58 %	59 %	60 %
Dépenses en francs	Quantile 85 % (cantons)	83 %	84 %	77 %	80 %
	Dépenses par nouvelle demande	2 561	2 640	2 582	2 892
	Quantile 15 % (cantons)	1 350	1 209	1 749	1 810
	Quantile 85 % (cantons)	4 247	3 186	3 949	4 017
	Dépenses par bénéficiaire	25 888	26 226	24 760	26 492
	Quantile 15 % (cantons)	20 885	16 183	19 114	22 036
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	36 863	34 588	32 165	34 480
	Dépenses par assuré	19,84	21,00	20,22	24,04
	Quantile 15 % (cantons)	8,86	9,60	12,38	14,19
	Quantile 85 % (cantons)	38,30	24,64	26,49	35,19
	Octroi de rente trois ans après la demande	17 %	15 %	14 %	13 %
	Quantile 15 % (cantons)	5 %	5 %	9 %	8 %
Probabilités conditionnelles*	Quantile 85 % (cantons)	22 %	20 %	18 %	17 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	11 %	13 %	15 %	18 %
	Quantile 15 % (cantons)	3 %	4 %	7 %	8 %
	Quantile 85 % (cantons)	14 %	19 %	23 %	26 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	63 %	62 %	63 %	-
	Quantile 15 % (cantons)	48 %	52 %	52 %	-
	Quantile 85 % (cantons)	81 %	71 %	73 %	-

Tableau 37 : Chiffres clés relatifs aux assurés atteints de troubles psychiques ayant déposé une première demande de prestations AI et bénéficié de mesures d'ordre professionnel

MOP – troubles psychiques		2008	2009	2010	2011
Nombre	Nombre de bénéficiaires concernés	1 229	1 382	1 321	1 587
	Part dans le total des premières demandes avec MOP	33 %	35 %	32 %	35 %
	Bénéficiaires pour 10 000 assurés	2,5	2,8	2,6	3,1
Rapidité	Médiane jusqu'à la première mesure	13,6	14,2	14,0	13,3
	Part de bénéficiaires dans un délai de 18 mois	66 %	65 %	64 %	67 %
Dépenses en francs	Dépenses par nouvelle demande	1 104	1 218	1 128	1 296
	Dépenses par bénéficiaire	33 905	34 607	33 567	34 370
	Dépenses par assuré	8,55	9,69	8,84	10,77
Probabilités conditionnelles*	Octroi de rente trois ans après la demande	29 %	25 %	23 %	21 %
	Bénéficiaires d'autres MRéa	28 %	32 %	40 %	44 %
	Activité lucrative trois ans après la demande	55 %	56 %	55 %	-

* La probabilité conditionnelle indique la probabilité de survenance d'un événement A (par ex. octroi d'une rente trois ans après le dépôt de la première demande) après la survenance d'un événement B (mesure d'ordre professionnel dans le présent cas).
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 38 : Taux de bénéficiaires de rente par office AI : part des nouveaux rentiers dans le total des premières demandes de prestations AI après trois ans

Office AI	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
A	39 %	33 %	27 %	26 %	21 %	16 %	16 %	15 %
B	43 %	44 %	41 %	32 %	26 %	26 %	25 %	20 %
C	27 %	27 %	26 %	30 %	25 %	24 %	19 %	16 %
D	38 %	32 %	26 %	26 %	21 %	17 %	15 %	16 %
E	28 %	25 %	22 %	25 %	21 %	19 %	22 %	16 %
F	28 %	27 %	27 %	27 %	26 %	25 %	24 %	23 %
P	26 %	26 %	23 %	23 %	21 %	19 %	18 %	16 %
H	31 %	27 %	21 %	16 %	19 %	17 %	13 %	12 %
I	35 %	34 %	29 %	28 %	28 %	26 %	23 %	20 %
J	36 %	29 %	26 %	27 %	24 %	22 %	24 %	18 %
K	26 %	9 %	17 %	13 %	11 %	13 %	16 %	9 %
L	29 %	26 %	25 %	29 %	25 %	21 %	22 %	21 %
M	34 %	34 %	30 %	27 %	26 %	23 %	20 %	18 %
N	30 %	25 %	24 %	25 %	24 %	18 %	20 %	19 %
O	35 %	32 %	28 %	23 %	23 %	20 %	18 %	15 %
P	43 %	39 %	38 %	38 %	34 %	30 %	30 %	25 %
Q	33 %	33 %	32 %	27 %	25 %	22 %	20 %	19 %
R	55 %	30 %	26 %	25 %	24 %	28 %	20 %	12 %
S	31 %	32 %	27 %	22 %	20 %	21 %	20 %	14 %
T	26 %	24 %	20 %	18 %	18 %	14 %	13 %	13 %
U	32 %	30 %	27 %	27 %	26 %	25 %	20 %	21 %
V	34 %	32 %	25 %	25 %	25 %	22 %	19 %	18 %
W	24 %	24 %	21 %	22 %	17 %	18 %	18 %	15 %
X	31 %	27 %	30 %	26 %	25 %	22 %	21 %	18 %
Y	41 %	35 %	34 %	27 %	29 %	22 %	20 %	18 %
Z	28 %	24 %	23 %	20 %	19 %	18 %	16 %	12 %
Total	32 %	29 %	27 %	25 %	24 %	21 %	20 %	18 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

Le registre des CI permet de connaître la situation professionnelle des assurés au mois près. Or la façon de définir le « moment du dépôt de la première demande » a une incidence sur la part des personnes qui touchaient un revenu soumis à cotisations à ce moment.

Le **Tableau 39** montre la part de personnes qui touchaient un revenu soumis à cotisations au moment de la première demande selon différentes définitions. Dans la suite de l'analyse, sont considérés comme des personnes exerçant une activité lucrative au moment du dépôt de la première demande **les assurés qui ont réalisé un revenu professionnel entre le mois qui précédait et le mois qui suivait ladite demande.**

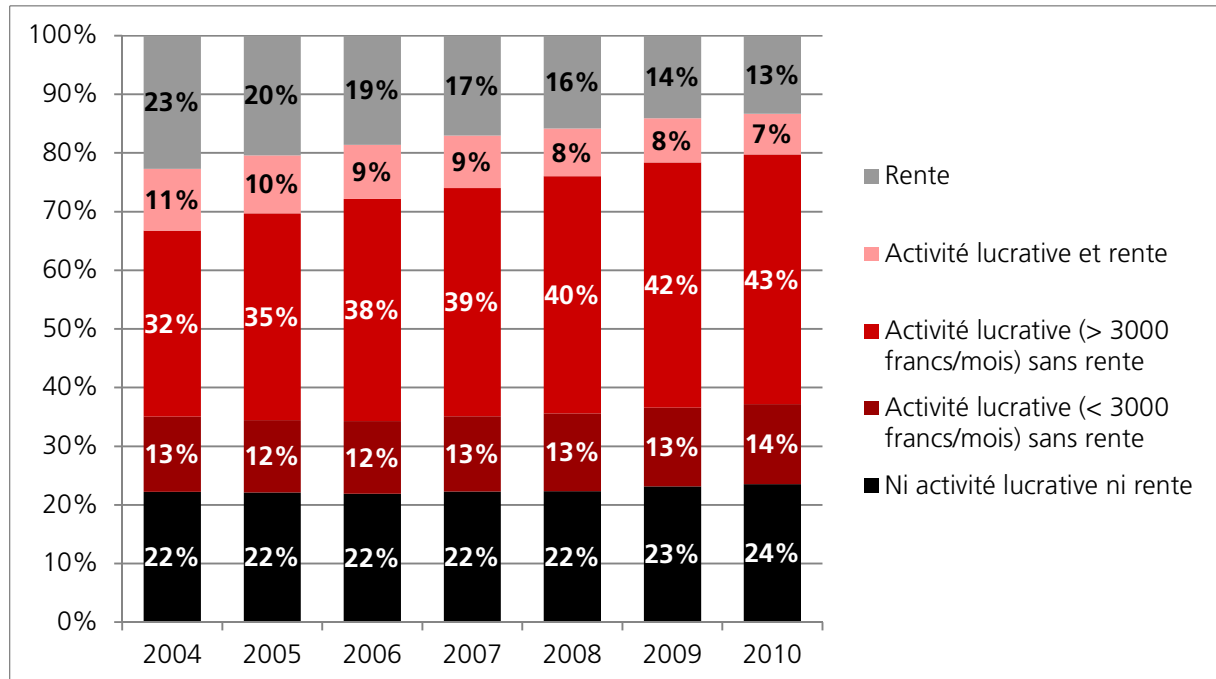
Tableau 39 : Part des personnes qui touchaient un revenu soumis à cotisations au moment du dépôt de la première demande

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Activité lucrative l'année de la demande	71 %	72 %	73 %	75 %	78 %	78 %	79 %	80 %
Activité lucrative le mois de la demande	61 %	62 %	63 %	65 %	68 %	68 %	69 %	71 %
Activité lucrative le mois de la demande, +/- 1 mois	64 %	65 %	66 %	69 %	71 %	72 %	73 %	74 %
Activité lucrative le mois de la demande, +/- 2 mois	67 %	68 %	69 %	71 %	74 %	75 %	75 %	77 %
Activité lucrative le mois de la demande, +/- 3 mois	70 %	71 %	72 %	74 %	76 %	77 %	78 %	79 %

Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2011, OFAS. Calculs : BASS

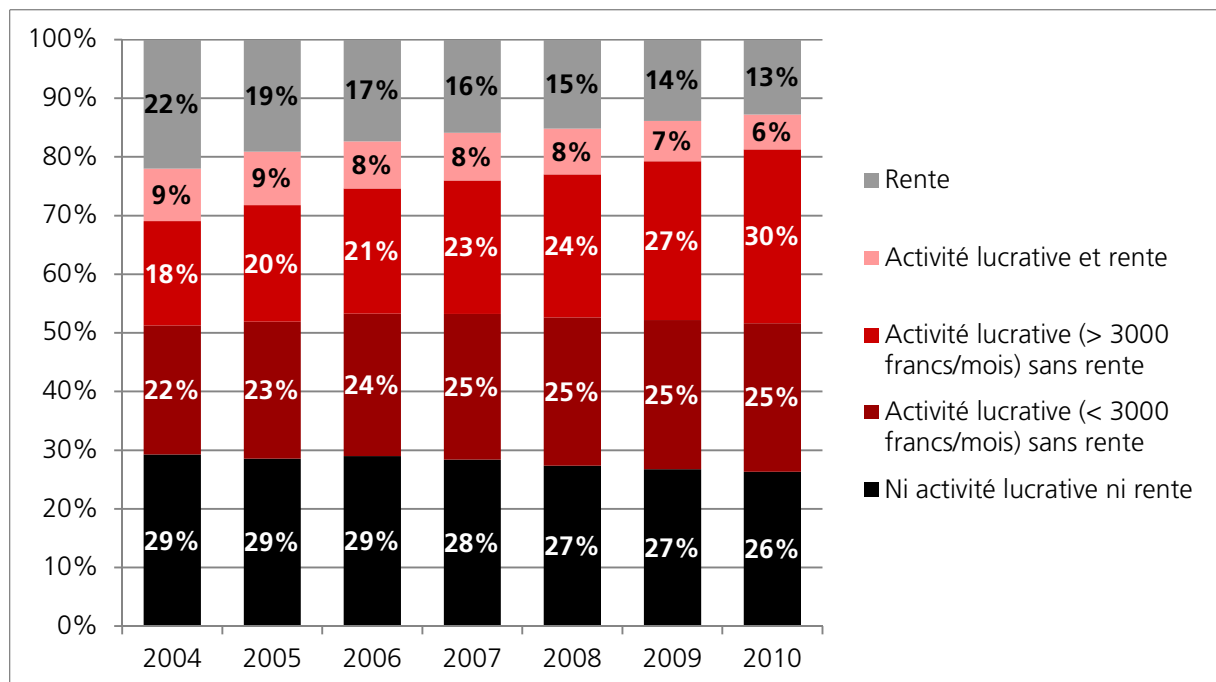
Figure 66 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *hommes*

Base [n] : 19 083 (2004) ; 17 689 (2005) ; 16 921 (2006) ; 16 103 (2007) ; 17 843 ; (2008) 18 766 (2009) ; 18 547 (2010)



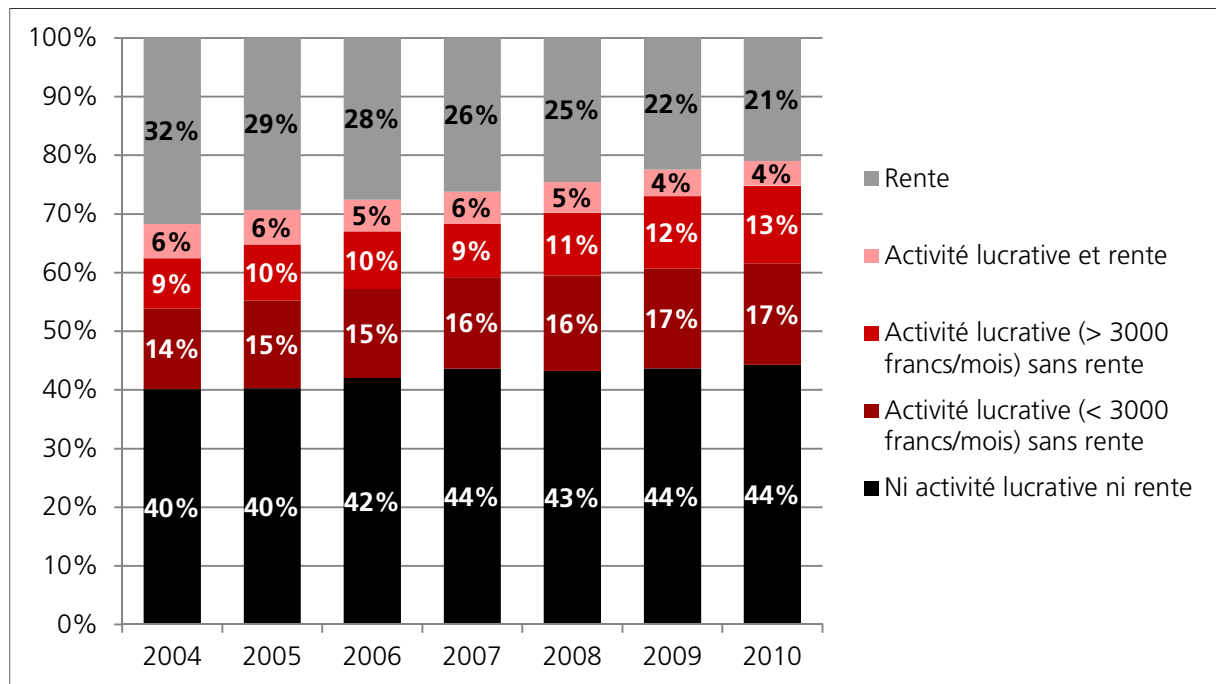
Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 67 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *femmes*



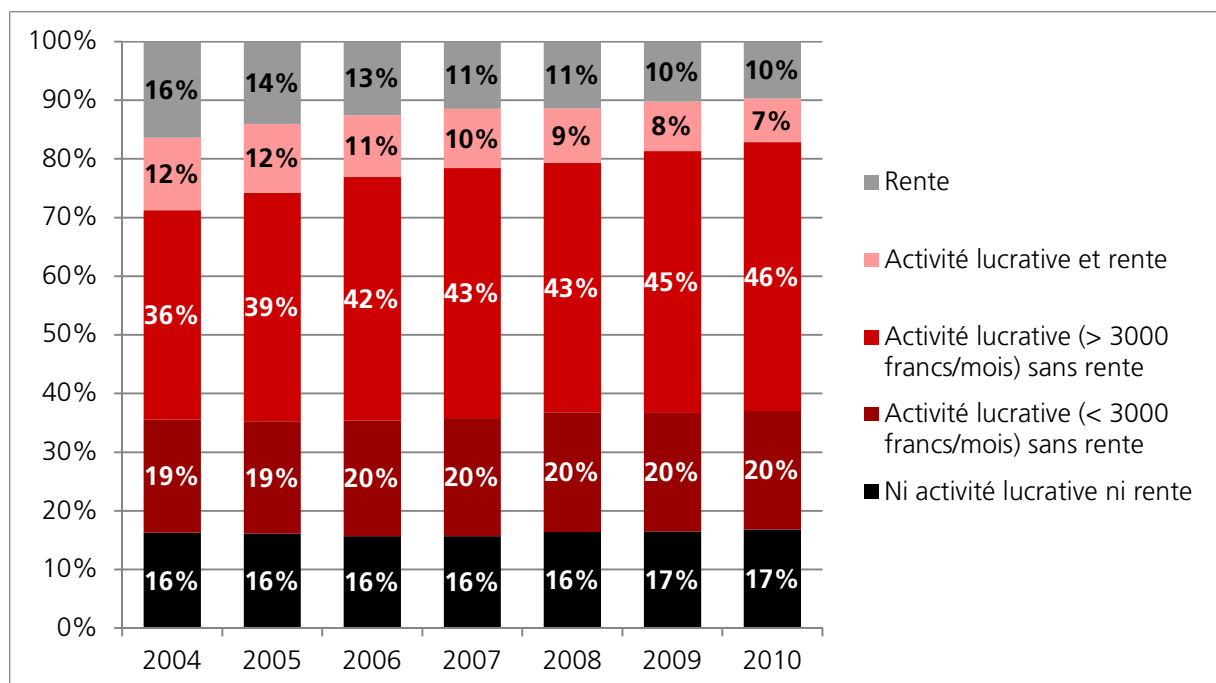
Base [n] : 17 075 (2004) ; 16 029 (2005) ; 15 299 (2006) ; 14 888 (2007) ; 16 902 ; (2008) 17 345 (2009) ; 17 802 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 68 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *personnes sans activité lucrative au moment de la première demande*



Base [n] : 14 080 (2004) ; 12 663 (2005) ; 11 708 (2006) ; 10 568 (2007) ; 10 866 ; (2008) 11 099 (2009) ; 10 716 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Figure 69 : Parts ventilées selon la perception d'une rente et la situation professionnelle trois ans après le dépôt de la demande : *personnes avec activité lucrative au moment de la première demande*



Base [n] : 22 078 (2004) ; 21 064 (2005) ; 20 512 (2006) ; 20 423 (2007) ; 23 879 ; (2008) 25 012 (2009) ; 25 633 (2010)
 Source : données du registre relatives aux premières demandes de prestations AI 2004-2011 et données sur le revenu AVS 2004-2013, OFAS. Calculs : BASS

Sous-projet II : révision 6a de l'AI

Tableau 40 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, par *type d'atteinte à la santé* dans la *cohorte 2007* : comparaison entre la rente trois ans après l'année de référence et la rente lors de l'année de référence, au moins une mesure de réadaptation (MRéa) externe durant la période considérée

Cohorte 2007	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Maladies psychiques					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	65 (0,0 %)	61 (0,0 %)	307 (0,2 %)	1 064 (0,5 %)	1 497 (0,7 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	2014 (1,0 %)	833 (0,4 %)	1 840 (0,9 %)	78 242 (38,3 %)	82 929 (40,5 %)
Infirmités congénitales					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	17 (0,0 %)	7 (0,0 %)	35 (0,0 %)	140 (0,1 %)	199 (0,1 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	396 (0,2 %)	130 (0,1 %)	201 (0,1 %)	25 580 (12,5 %)	26 307 (12,9 %)
Accident					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	15 (0,0 %)	15 (0,0 %)	45 (0,0 %)	151 (0,1 %)	226 (0,1 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	590 (0,3 %)	231 (0,1 %)	576 (0,3 %)	17 758 (8,7 %)	19 155 (9,4 %)
Os et appareil locomoteur					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	25 (0,0 %)	41 (0,0 %)	67 (0,0 %)	255 (0,1 %)	388 (0,2 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	1860 (0,9 %)	488 (0,2 %)	1 115 (0,5 %)	34 964 (17,1 %)	38 427 (18,8 %)
Autres maladies					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	16 (0,0 %)	24 (0,0 %)	73 (0,0 %)	250 (0,1 %)	363 (0,2 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	1 576 (0,8 %)	349 (0,2 %)	755 (0,4 %)	32 358 (15,8 %)	35 038 (17,1 %)
Total	6 574 (3,2 %)	2 179 (1,1 %)	5 014 (2,5 %)	190 762 (93,3 %)	204 529 (100,0 %)

Remarque : 12 cas sans codification

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 41 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, par *type d'atteinte à la santé* dans la *cohorte 2011* : comparaison entre la rente trois ans après l'année de référence et la rente lors de l'année de référence, au moins une mesure de réadaptation (MRéa) externe durant la période considérée

Cohorte 2011	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Maladies psychiques					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	88 (0,0 %)	105 (0,1 %)	307 (0,2 %)	1 791 (0,9 %)	2 291 (1,2 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	2 121 (1,1 %)	763 (0,4 %)	2 305 (1,2 %)	80 738 (41,3 %)	85 927 (43,9 %)
Infirmités congénitales					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	20 (0,0 %)	10 (0,0 %)	25 (0,0 %)	239 (0,1 %)	294 (0,2 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	365 (0,2 %)	127 (0,1 %)	206 (0,1 %)	25 601 (13,1 %)	26 299 (13,5 %)
Accident					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	15 (0,0 %)	21 (0,0 %)	80 (0,0 %)	267 (0,1 %)	383 (0,2 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	476 (0,2 %)	158 (0,1 %)	646 (0,3 %)	15 116 (7,7 %)	16 396 (8,4 %)
Os et appareil locomoteur					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	29 (0,0 %)	31 (0,0 %)	178 (0,1 %)	436 (0,2 %)	674 (0,3 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	1 358 (0,7 %)	343 (0,2 %)	1 205 (0,6 %)	27 580 (14,1 %)	30 486 (15,6 %)
Autres maladies					
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	44 (0,0 %)	44 (0,0 %)	69 (0,0 %)	406 (0,2 %)	563 (0,3 %)
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	1 581 (0,8 %)	294 (0,2 %)	728 (0,4 %)	29 615 (15,1 %)	32 218 (16,5 %)
Total	6 097 (3,1 %)	1 896 (1,0 %)	5 749 (2,9 %)	181 789 (93,0 %)	195 531 (100,0 %)

Remarque : 23 cas sans codification

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 42 : Dépenses moyennes consacrées aux mesures de réadaptation par *nouveau bénéficiaire de mesure* au cours de la période considérée (année de référence plus trois ans), en francs

Mesures de réadaptation	Cohorte 2007	Cohorte 2011
Uniquement IP ou PL/OP	6 340	5 455
MR hors MOP ou nouvelles mesures	9 870	10 582
MOP hors nouvelles mesures	26 717	21 527
Nouvelles MRéa et autres		22 413
Uniquement nouvelles MRéa		6 106
Total	16 876	14 533

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 43 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, par catégories strictes de la *cohorte 2007*

Cohorte 2007	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec MRéa	138	148	527	1 860	2 673
Total	(0,1 %)	(0,1 %)	(0,3 %)	(0,9 %)	(1,3 %)
Uniquement IP ou PL/OP	60	58	73	866	1 057
MR hors MOP ou nouvelles mesures	14	20	22	226	282
MOP hors nouvelles mesures	64	70	432	767	1 333
Nouvelles MRéa et autres	0	0	0	1	1
Uniquement nouvelles MRéa	0	0	0	0	0
Bénéficiaires de rente sans MRéa	6 437	2 031	4 487	188 913	201 868
Total	(3,1 %)	(1,0 %)	(2,2 %)	(92,4 %)	(98,7 %)
Total	6 575	2 179	5 014	190 773	204 541
	(3,2 %)	(1,1 %)	(2,5 %)	(93,3 %)	(100 %)

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Figure 70 : Modifications de rentes et mesures de réadaptation, nombre et taux, par catégories strictes de la *cohorte 2011*

	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec MRéa	196	211	659	3 139	4 205
Total	(0,1 %)	(0,1 %)	(0,3 %)	(1,6 %)	(2,2 %)
Uniquement IP ou PL/OP	59	44	97	614	814
MR hors MOP ou nouvelles mesures	42	32	144	742	960
MOP hors nouvelles mesures	64	85	286	1316	1 751
Nouvelles MRéa et autres	9	24	55	198	286
Uniquement nouvelles MRéa	22	26	77	269	394
Bénéficiaires de rente sans MRéa	5 901	1 685	5 090	178 673	191 349
Total	(3,0 %)	(0,9 %)	(2,6 %)	(91,4 %)	(97,8 %)
Total	6 097	1 896	5 749	181 812	195 554
	(3,1 %)	(1,0 %)	(2,9 %)	(93,0 %)	(100,0 %)

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Caractéristiques sociodémographiques, par modifications de rentes et mesures de réadaptation

Tableau 44 : Part de *femmes* parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2007*

Cohorte 2007	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	50 %	45 %	40 %	49 %	47 %
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	52 %	52 %	50 %	46 %	47 %
Total	52 %	52 %	48 %	46 %	47 %

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 45 : Part de *femmes* parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2011*

Cohorte 2011	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	52 %	52 %	50 %	51 %	51 %
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	52 %	56 %	52 %	47 %	47 %
Total	52 %	55 %	51 %	47 %	47 %

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 46 : Age (médian) des bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2007*

Cohorte 2007	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	41	45	33	41	40
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	51	46	47	49	49
Total	51	45	46	49	49

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 47 : Age (médian) des bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, *cohorte 2011*

Cohorte 2011	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	43	42	45	41	42
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	51	46	47	50	50
Total	51	45	47	50	50

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 48 : Part de *Suisses* parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, cohorte 2007

Cohorte 2007	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	85 %	73 %	86 %	83 %	83 %
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	79 %	76 %	68 %	77 %	77 %
Total	79 %	76 %	70 %	77 %	77 %

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

Tableau 49 : Part de *Suisses* parmi les bénéficiaires de rente avec modification de rente et/ou mesure de réadaptation, cohorte 2011

Cohorte 2011	Augmentation de la rente	Réduction de la rente	Suppression de la rente	Pas de changement	Total
Bénéficiaires de rente avec mesure de réadaptation	80 %	73 %	68 %	80 %	78 %
Bénéficiaires de rente sans mesure de réadaptation	81 %	79 %	65 %	78 %	77 %
Total	81 %	79 %	66 %	78 %	77 %

Source : données du registre relatives aux bénéficiaires de rente 2007 et 2011, OFAS. Calculs : BASS

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>