

Prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité

Entre 1992 et 2006, le nombre de rentiers de l'assurance-invalidité est passé de 140 000 à 250 000. Cette augmentation considérable – plus de 80% – a déclenché au sein de l'AI d'importants débats qui ont attiré l'attention du public sur des notions telles que «abus de prestations sociales» et «faux invalide». L'étude des prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité, de leur type et de leur ampleur, montre que c'est passer à côté des grands problèmes de l'AI que de se focaliser sur les comportements fautifs des assurés: ce sont les prestations AI évitables qui constituent l'essentiel du problème, et non pas la fraude.



Walter Ott
econcept AG



Stephanie Bade
econcept AG

La forte augmentation des rentes rendait des recherches indispensables

Entre 1992 et 2006, le nombre de rentiers de l'assurance-invalidité a augmenté de 80%, passant de 140 000 à 250 000. Jusqu'à présent, les analyses ont montré que cette augmentation n'est due que pour un cinquième à l'évolution démographique. Pour le reste, elle s'explique

par les changements sociaux et économiques et par l'évolution du monde du travail. D'autres raisons ont été avancées, notamment une inadaptation des processus de l'assurance et des abus de la part de certains assurés. C'est sur cette toile de fond qu'a été lancé, dans le cadre du programme de recherche PR-AI de l'OFAS, le projet «Prestations non conformes aux objectifs de l'assurance-invalidité».

Nouvelle typologie: les «prestations non conformes aux objectifs de l'AI»

Avant toute analyse et toute discussion, il fallait préciser les définitions. La nouvelle notion de «prestations non conformes aux objectifs de l'AI» comprend à la fois les prestations non conformes à la loi et les prestations conformes à la loi qui ne correspondent pas ou plus aux objectifs actuels de l'assurance:

- **Mise à contribution illégitime de l'AI:** cette catégorie comprend la fraude intentionnelle et le non-respect, par négligence, de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) de la part d'assurés ou d'autres acteurs, ou avec la participation d'autres acteurs. Ces prestations non conformes aux objectifs ne sont pas non plus conformes à la loi.
- **Octroi de prestations indues de l'AI:** cette catégorie concerne certains aspects de l'AI, des autres branches de la sécurité sociale, du système de santé, du marché de l'emploi et du droit du travail, ainsi que des interactions entre ces différents systèmes. Dans cette catégorie, les prestations non conformes sont bien conformes à la loi en général mais, comme elles seraient évitables si la situation extérieure était plus favorable, elles ne sont pas compatibles avec les objectifs actuels de l'AI.

Identification de secteurs de risques et de risques liés aux personnes

L'analyse des raisons ayant permis l'apparition de prestations non conformes aux objectifs montre qu'il existe, d'une part, plusieurs **domaines de risques** dans l'organisation et les

rapports de l'AI avec les autres branches de la sécurité sociale, le système de santé et le marché de l'emploi, ainsi que, d'autre part, des **facteurs de risques liés aux personnes assurées**.

Domaines de risques pour les prestations non conformes aux objectifs de l'AI

Parmi les raisons les plus fréquentes expliquant l'**octroi de prestations indues**, on trouve:

- Le délai souvent très long entre l'apparition d'une atteinte à la santé, l'instruction par l'AI et les éventuelles mesures de réadaptation: ce temps d'attente risque d'aggraver la perte de la capacité de travail et de diminuer l'aptitude au placement, et ainsi d'accentuer l'exclusion sociale.
- La grande fragmentation du système de sécurité sociale et du système de santé en Suisse: jusqu'à la 5^e révision, l'AI était la dernière institution, après les caisses-maladie, les assurances perte de gain et les employeurs, à être mise au courant en cas de risque d'invalidité dû à une maladie. En même temps, les autres acteurs n'ont guère intérêt à réadapter les personnes concernées, car, en fin de compte, c'est l'AI qui prendra en charge l'invalidité résiduelle, et non pas eux. Les phases pendant lesquelles l'assuré n'exerce pas d'activité lucrative et se retrouve dans l'incertitude et sans perspective d'avenir accentuent son exclusion et sa démotivation, ce qui favorise l'apparition de comorbidités. Enfin, des effets de tourniquet subsistent entre l'AC, l'AI et l'aide sociale.
- La répétition des arrêts maladie de longue durée, signés par les médecins traitants, *qui ne correspondent pas aux règles de la médecine des assurances*: ce phénomène augmente le risque de susciter de fausses attentes chez la personne concernée et réduit ses chances de réadaptation.

Font partie des principales raisons expliquant la **mise à contribution illégitime de l'AI**:

- Le comportement de type aléa moral (*moral hazard*) que le système induit chez les assurés: étant donné le taux de remplacement que connaissent les prestations de la prévoyance professionnelle et celles de l'assurance-accidents, les assurés n'ont souvent pas tellement intérêt, en cas de maladie ou d'accident, à faire en sorte que la prestation de l'AI soit aussi réduite que possible; ils chercheraient plutôt à en tirer le maximum du point de vue financier.

Toutes les catégories de prestations non conformes aux objectifs de l'AI partagent un certain nombre de caractéristiques:

- le potentiel que recèlent les services médicaux régionaux (les SMR n'existent que depuis 2004) en termes d'instruction n'est pas encore épuisé et leurs capacités sont insuffisantes pour permettre des instructions plus approfondies (CO-MAI et COPAI);
- les révisions de rentes étaient trop superficielles dans le passé.

Facteurs de risques liés aux personnes

Le risque de percevoir des prestations non conformes aux objectifs de l'AI n'est pas identique pour tous les assurés. Il est particulièrement faible en cas d'atteintes à la santé facilement objectivables comme la cécité ou la paraplégie, où les lésions sont faciles à mettre en évidence et les limitations fonctionnelles généralement assez nettes. Il est alors relativement simple de déterminer les mesures de réadaptation appropriées et assez improbable d'octroyer à tort des prestations. Il en va tout autrement avec les atteintes à la santé difficilement objectivables, dans lesquelles il est beaucoup plus délicat de faire la part des choses entre cau-

ses psychosociales ne relevant pas de l'AI et causes psychiques, mentales et physiques relevant de l'AI (par exemple coup du lapin, maladies douloureuses, états d'épuisement d'origine psychosociale ou psychique tels que burnout et «boreout», dépression et syndrome posttraumatique).

Comme la présence d'une atteinte à la santé difficilement objectivable, les facteurs sociodémographiques et socioéconomiques qui rendent plus difficiles l'identification des facteurs psychosociaux et la réadaptation augmentent le risque d'octroi de prestations indues ainsi que, dans une moindre mesure, celui de la mise à contribution illégitime de l'AI. Les principaux groupes à risque comprennent:

- les assurés ayant de faibles chances sur le marché du travail, c'est-à-dire surtout les personnes peu qualifiées professionnellement avec un niveau de formation bas, souvent d'origine étrangère, mais aussi les hommes d'un certain âge (50+), principalement ceux occupés à des travaux très durs physiquement;
- les personnes en butte à des difficultés psychiques majeures, notamment suite à un divorce, à une perte d'emploi ou à une surcharge de travail;
- les personnes ayant de maigres ressources personnelles (isolement), peu de confiance en elles-mêmes et/ou mal armées pour s'en sortir en cas de crise;
- les jeunes migrants, ne maîtrisant pas la langue et peu ou pas qualifiés, n'ayant pas réussi leur entrée sur le marché du travail.

Estimation quantitative des prestations non conformes aux objectifs de l'AI

L'ordre de grandeur des prestations non conformes a été estimé selon deux approches:

- l'estimation des **rentes non conformes potentielles**, à partir des facteurs de risques calculables

pour les personnes, tirés des données de la statistique de l'OFAS relative aux infirmités et aux prestations ainsi que de celles du panel suisse des ménages;

- l'estimation des rentes AI non conformes, à partir de la variation du taux de nouvelles rentes après la 4^e révision de l'AI, donc depuis 2004. On admet ici que les taux des nouvelles rentes antérieurs à 2004, assez élevés, n'étaient justifiés qu'à hauteur des taux de 2005

et 2006 et que la différence correspond à des prestations non conformes aux objectifs de l'AI.

Aucune approche employée pour estimer l'ampleur des prestations non conformes ne permet d'obtenir des résultats certains, d'où la largeur de la fourchette. Ces estimations comprennent donc à la fois les prestations illégitimes et l'octroi indu; il n'a pas été possible de faire des calculs séparés pour les deux catégories.

Qu'il s'agisse des volumes potentiels estimés ou de l'évolution du taux de nouvelles rentes depuis 2004, l'ordre de grandeur des prestations non conformes aux objectifs de l'AI en 2005 varie entre 8 et 10% de l'effectif des rentes, soit 300 à 400 millions de francs par an, ou 5 à 6% des rentes versées, soit 2,6 à 3,5% des dépenses totales de l'AI. Il n'est pas possible de connaître la part et l'importance de la fraude à l'assurance parmi les allocataires de rentes.

Programme de recherche PR-AI : publication des premiers résultats

Le programme de recherche sur l'assurance-invalidité a été conçu et lancé il y a deux ans. Depuis, la douzaine de projets mis au concours ont démarré. Quelques études sont déjà terminées : une sur les prestations non conformes aux objectifs de l'AI, une autre sur l'évolution de la jurisprudence et de la pratique des tribunaux, ainsi qu'une première évaluation des services médicaux régionaux (SMR). La revue Sécurité sociale présentera les résultats de ces études. Dans ce numéro, c'est le tour du projet sur les prestations non conformes.

Outre les projets de recherche mentionnés, une étude de faisabilité est achevée. Elle devait montrer si les dossiers des rentiers de l'AI tels que les établissent les offices AI permettent d'en savoir plus sur les raisons expliquant la forte augmentation dans l'AI des personnes atteintes de troubles psychiques. Au vu des conclusions, une grande enquête sur la base des dossiers a été lancée. Commencée à l'automne 2007, elle devrait livrer des premiers résultats durant le second semestre de cette année.

Un deuxième grand projet actuellement en cours cherche à déterminer, du point de vue statistique, combien de personnes sont sorties de l'un ou de plusieurs des trois systèmes – assurance-chômage, assurance-invalidité ou aide sociale – pour entrer dans un autre (effet de tourniquet). Il oblige à combiner les données de trois administrations. Son but est l'introduction, à moyen terme, d'un monitoring.

Le projet «Gestion de l'invalidité dans les entreprises» vise à faire le point sur les stratégies employées par les entreprises lorsque celles-ci s'aperçoivent qu'un employé risque de perdre sa capacité de travail. Les prestations des services de placement des offices AI sont évaluées dans le cadre d'un autre projet, qui repose essentiellement sur une comparaison entre différents modèles de mise en œuvre.

La 4^e révision de l'AI a fortement relevé à partir de 2004 l'allocation pour impotent (API) destinée aux personnes qui présentent des atteintes à la santé les obligeant à faire en permanence appel à des tiers pour les actes ordinaires de leur vie quotidienne. Elle permet en outre aux adultes percevant une API de se faire rembourser les dépenses liées à la maladie ou au handicap. Un projet de recherche examine dans quelle mesure les assurés ont demandé ce supplément de remboursement – auquel ils ont eu nettement moins recours que prévu – et ses conséquences sur l'objectif, qui est d'accroître l'autonomie des personnes handicapées.

À l'automne 2007, les responsables ont tiré un premier bilan intermédiaire du programme et proposé toute une série de nouvelles idées pouvant déboucher sur des projets. Un groupe interdisciplinaire suit de près chaque étude afin de garantir une bonne adéquation entre, d'un côté, les chercheurs et, de l'autre, les mandants, les sources d'information et les utilisateurs potentiels des résultats.

On trouvera sur le site de l'OFAS des informations actualisées sur le programme de recherche, ainsi que sur les différents projets et sur l'organisation, à l'adresse www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/00106/01326/index.html?lang=fr. On peut également y télécharger en format PDF les rapports des projets terminés.

Martin Wicki, lic. phil., division Mathématiques, analyses et statistiques, domaine Recherche et évaluation, OFAS.
Mél: martin.wicki@bsv.admin.ch

Prestations non conformes aux objectifs dans l'assurance-invalidité

T1

Types de mise à contribution illégitime ou d'octroi de prestations indues de l'AI	Mise à contribution illégitime de l'AI		Octroi de prestations indues de l'AI (dépendant du système)	
	Fraude à l'assurance intentionnelle	Négligence à l'égard de la LAI ou infractions involontaires	Facteurs dépendant du système et indépendants des acteurs	Facteurs dépendant du système et des acteurs
	commis par les assurés ou par d'autres acteurs, ou avec le concours d'autres acteurs	commises par les assurés ou par d'autres acteurs, ou avec le concours d'autres acteurs	liés à la collaboration des acteurs, ou à des aspects organisationnels	à imputer à un acteur particulier

Source: rapport d'econcept AG

Les indications relatives aux prestations non conformes ne portent que sur l'**octroi de rentes**. On ne dispose de chiffres sur les versements non conformes ni pour les allocations pour impotent et les indemnités pour perte de gain en cas de maladie, ni pour les mesures de réadaptation et les moyens auxiliaires. On a estimé qu'il faudrait prendre surtout en compte le non-respect de l'obligation de renseigner en ce qui concerne les rentes en cours, ce qui devrait accroître le pourcentage de prestations non conformes. Celles-ci existent certainement aussi pour les allocations pour impotent, les indemnités pour perte de gain et les mesures de réadaptation, mais elles sont beaucoup moins importantes.

Les enquêtes quantitatives réalisées confirment les estimations antérieures. Si l'on prend en compte en plus les allocations pour impotent, les indemnités pour perte de gain, les mesures de réadaptation et les moyens auxiliaires, les prestations non conformes devraient représenter environ 3 à 6% des dépenses totales de l'AI en 2005.

Si la tendance au recul enregistrée pour les nouvelles rentes en 2005 et 2006 se poursuit et que d'autres mesures sont prises à l'avenir pour lutter contre les prestations illégitimes dans l'AI, on peut s'attendre à une

diminution du pourcentage des prestations non conformes. En particulier, l'octroi indu de prestations pour des raisons inhérentes au système devrait notablement régresser après l'entrée en vigueur de la 5^e révision.

Mesures et recommandations

Les principaux leviers sur lesquels il est possible d'agir pour réduire les prestations non conformes aux objectifs de l'AI sont, d'une part, la réorganisation de la mise en œuvre dans l'AI et, d'autre part, la meilleure coordination avec les systèmes en amont et en parallèle (caisses-maladie, assurance perte de gain, prévoyance professionnelle, assurance-accidents, assurance-chômage et aide sociale). C'est pourquoi la 5^e révision vise surtout à améliorer l'efficacité de la mise en œuvre dans la perspective de la réinsertion dans la vie professionnelle. Les premiers efforts de coordination sont apparus avec la collaboration interinstitutionnelle (CII et CII-plus); certains ont déjà été concrétisés. Les points essentiels sont les suivants:

- la détection précoce des assurés risquant de devenir invalides et le raccourcissement des délais de traitement et d'attente afin d'éviter l'exclusion et le déconditionnement;

- l'appréciation des arrêts de travail d'assez longue durée par les médecins de l'assurance et non plus par les médecins traitants, ainsi que l'augmentation des capacités dont a besoin l'assurance pour garantir une instruction approfondie (SMR, COMAI et COPAI);
- l'établissement d'un système d'auto-apprentissage dans la mise en œuvre de l'AI: les experts concernés doivent recevoir en retour des informations sur les décisions de l'AI et celles relatives aux recours, afin de pouvoir améliorer la qualité formelle et l'adéquation des expertises médicales, d'accélérer la diffusion des connaissances asséurologiques en Suisse et, enfin, de mettre au point une procédure et des normes uniformes pour l'instruction et l'appréciation (benchmarking);
- l'amélioration des révisions de rentes et la localisation des violations de l'obligation de renseigner. Pour des motifs liés au rapport coût/utilité et à l'acceptation, il faut développer des critères de tri afin de mieux sélectionner les cas de rente en cours à soumettre à un examen plus approfondi. Une coordination avec la lutte contre le travail au noir est également souhaitable;
- l'amélioration du suivi et du soutien des employeurs par les offices AI pour éviter les risques d'invalidité et mettre à disposition des emplois adaptés (emplois de niche) permettant la réinsertion des personnes à AI. Prévoir des incitations financières, par exemple un système de bonus-malus;
- l'amélioration des bases statistiques permettant des évaluations et des analyses différenciées de l'effectif et de la dynamique des cas de rentes AI.

Walter Ott, lic. oec. publ., partenaire d'econcept AG. Mél: walter.ott@econcept.ch

Stephanie Bade, lic. oec. publ., econcept AG. Mél: stephanie.bade@econcept.ch