

Invalidité de personnes issues de l'immigration : la procédure AI n'est pas en cause

Le fait que la proportion de bénéficiaires d'une rente AI soit plus élevée chez les personnes issues de l'immigration que chez celles ayant la nationalité suisse ne peut pas être expliqué par le déroulement de la procédure AI. Il est dû à des facteurs situés en amont. Toutefois, la procédure est plus difficile et dure généralement plus longtemps pour les personnes issues de l'immigration.

Christian Bolliger, Isabelle Stadelmann-Steffen, Eva Thomann, Christian Rüefli
Büro Vatter AG, Berne; universités de Constance et de Berne; Büro Vatter AG, Berne; Büro Vatter AG, Berne

Dans le cadre du programme de recherche sur l'AI (PR-AI) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), le Büro Vatter AG, bureau bernois de recherche et de conseil en politique, a étudié la probabilité de percevoir une rente AI et le déroulement de la procédure AI pour les personnes de nationalité suisse et pour celles originaires de Turquie et des pays nés de l'ex-Yougoslavie.¹ Concrètement, l'étude s'est attachée à répondre à la question suivante: *Dans quelle mesure la différence de probabilité de mise en invalidité entre les personnes issues de l'immigration et les Suisses est-elle due à des aspects en lien avec la procédure AI et dans quelle mesure tient-elle à des causes situées en amont de cette procédure?* Dans le même temps, l'étude s'est efforcée de trouver des facteurs, expliquant les différences de durée et de complexité apparaissant dans la procédure AI entre ces deux catégories.

¹ Bolliger Christian, Isabelle Stadelmann-Steffen, Eva Thomann und Christian Rüefli (2010). Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Verfahrensverläufe und vorgelegte Faktoren. Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Bases théoriques et méthode

L'étude se fonde sur un modèle dérivé de la littérature disponible, qui décrit le processus individuel de mise en invalidité comme un parcours passant par trois aiguillages (graphique **G1**). Le premier de ces aiguillages est défini par le risque de maladie ou d'accident. Le deuxième est lié à la question de savoir si une personne malade et dans l'incapacité temporaire de travailler pourra se réinsérer rapidement ou si une procédure AI va s'engager. Le troisième correspond à la question de savoir si cette procédure aboutit à une rente d'invalidité ou non. D'un côté, la littérature postule que le contexte biographique, ainsi que les idées et les attentes liées à l'AI, influent sur le processus de mise en invalidité. De l'autre, on s'attend à ce que le comportement des personnes en incapacité de travail pour des raisons de santé et leur interaction avec le système de santé et, en particulier avec les acteurs de l'AI, déterminent le déroulement et l'issue du processus. La présente étude se penche surtout sur le deuxième et le troisième aiguillages. Bien qu'elle ne fasse pas abstraction des facteurs si-

tués en amont de l'AI, elle est centrée sur la procédure de l'AI.

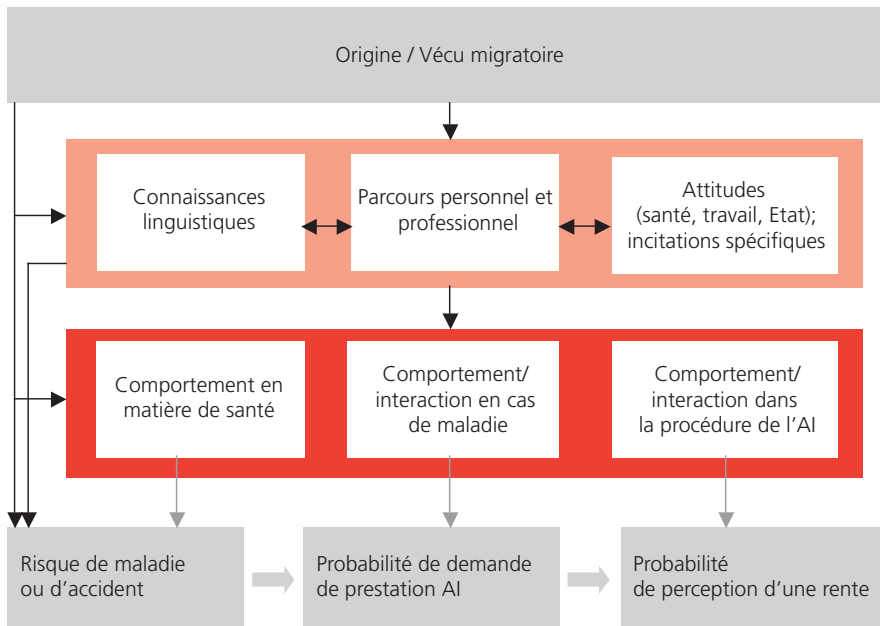
Le modèle se fonde sur l'hypothèse selon laquelle il y aurait des différences systématiques entre les immigrés, surtout venant des pays ici étudiés de plus près (ex-Yougoslavie et Turquie), et la population indigène quant à ces facteurs. Le modèle expecte que ces différences expliquent la plus grande probabilité, connue, d'octroi d'une rente et les différences supposées concernant le déroulement de la procédure (pour un sommaire de différentes approches théoriques concernant l'invalidité et l'immigration: Wyssmüller/Efionayi 2007).

Les hypothèses de travail basées sur cette approche du problème ont été étudiées empiriquement au moyen de méthodes quantitatives et qualitatives appliquées par les sciences sociales: comme on l'a déjà fait pour le taux de nouvelles rentes tiré de la statistique de l'AI (cf. OFAS 2009:29), on a établi, en analysant les données du registre de la Centrale de compensation (CdC), le taux de demandes de prestations par pays d'origine. Dans un second temps, on a comparé quantitativement le déroulement de la procédure (durée, complexité de l'instruction, prestations accordées) pour tous les requérants de sexe masculin, originaires de Suisse, de Turquie et d'ex-Yougoslavie, âgés de 40 à 64 ans, pour les années 2003 et 2004.

A l'aide des données du Panel suisse de ménages (PSM), on a examiné dans quelle mesure des facteurs biographiques comme le statut socio-économique, la situation professionnelle, l'intégration sociale, mais aussi l'état de santé, pouvaient expliquer la probabilité de perception d'une rente AI et on a pu mettre le résultat obtenu en relation avec l'importance de l'origine des personnes interrogées.

Mise en invalidité : facteurs et processus

G1



Remarque : Les variables et relations indiquées en gris n'ont pas pu être observées dans le cadre de la présente étude, ou seulement marginalement.

Source : Büro Vatter AG

Une analyse quantitative du contenu de 45 dossiers AI d'assurés suisses et de 45 dossiers d'immigrés venus de Turquie ou d'ex-Yougoslavie a permis, d'une part, de mieux éclairer et de comparer le contexte biographique de ces personnes et, d'autre part, d'étudier en détail le déroulement de la procédure. Les dossiers de requérants aux caractéristiques similaires (statut socioéconomique inférieur et pathologie complexe, c.-à-d. symptômes douloureux) ont été choisis dans les offices AI des cantons de Berne, de Vaud et de Zurich. Douze entretiens structurés sur le thème de la recherche ont en outre été menés dans ces trois cantons. Ont été interrogés des professionnels des offices AI, des centres d'observation médicale indépendants de l'AI (COMAI), ainsi que des avocats d'assurés.

Plus de demandes et des procédures plus complexes

Si on compare les personnes ayant déposé une demande à l'AI, la propor-

tion de celles qui obtiennent une rente est environ égale pour les Suisses et pour les personnes de l'Ex-Yougoslavie ou de la Turquie. Le taux de nouvelles rentes qu'on sait plus élevé pour la population originaire de ces pays s'explique donc largement par un taux de demandes (nombre de dépôts de demandes à l'AI divisé par la population active) lui aussi plus élevé. En 2008, 1,21% des personnes venues d'ex-Yougoslavie et 1,35% de celles venues de Turquie ont déposé une demande de prestations AI, contre 0,63% pour les Suisses, soit deux fois moins. Le taux annuel de nouvelles rentes des deux populations immigrées étudiées était en 2008 lui aussi d'un peu plus du double de celui de la population suisse (OFAS 2009: 29).

Si on examine plus précisément le déroulement de la procédure, on constate que la proportion de personnes percevant une rente parmi celles qui ont déposé une demande à l'AI était très similaire chez les ressortissants d'ex-Yougoslavie et de Turquie et chez les nationaux suisses (graphique G2). Les prestations

octroyées sont toutefois différentes : alors que pour les personnes issues de l'immigration, la procédure – qui concernait bien plus fréquemment les infirmités psychiques et somatiques entraînant souvent la perception d'une rente – n'aboutissait souvent à aucune prestation, elle aboutissait plus souvent à l'octroi de moyens auxiliaires pour les Suisses. Par ailleurs, l'analyse montre que les procédures relatives aux personnes issues des immigrations en question durent en moyenne plus longtemps et impliquent davantage de mesures d'instruction. La durée moyenne observée du premier au dernier événement de procédure enregistré était de 777 jours pour les Suisses, soit un peu plus de deux ans, et de 1017 jours pour les personnes issues de l'immigration, soit huit mois de plus.² Cette durée plus longue s'est vérifiée dans pratiquement toutes les catégories d'infirmités et de prestations de l'AI. Il faut toutefois noter que la forte dispersion des durées de procédure, tant pour les Suisses que pour les groupes immigrés étudiés, montre que d'autres facteurs jouent un rôle important.

Parcours personnel et perception d'une rente AI

L'analyse multivariée des données d'entretien du Panel suisse de ménages fournit les conclusions suivantes : la probabilité plus élevée de percevoir une rente pour les ressortissants des pays étudiés (par rapport à leur population totale) s'explique partiellement, mais pas entièrement, par le fait que ces personnes sont surreprésentées dans la plupart des groupes à risque étudiés (hommes, personnes seules, plus mauvaise formation et professions à risque). Ce n'est que pour la variable « âge » que

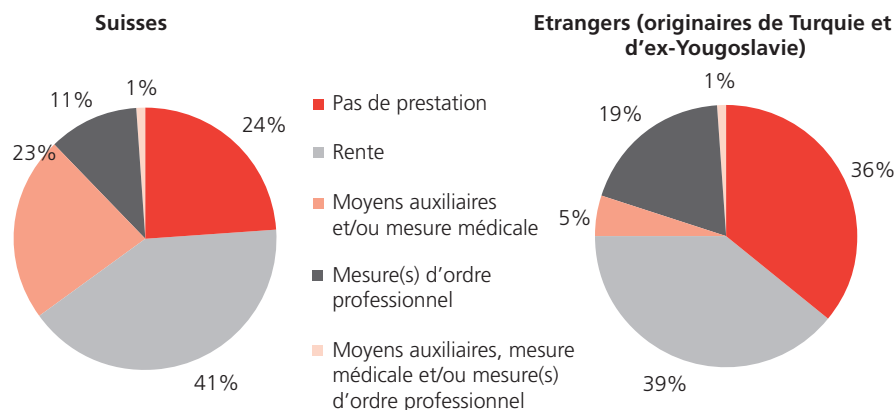
² Cette valeur est sans doute inférieure à la véritable durée moyenne pour les deux groupes, car une partie des procédures n'étaient probablement pas achevées à la fin de la période considérée (2008).

les immigrés présentent un profil plus favorable que les Suisses : ils sont plus jeunes en moyenne.

La principale variable expliquant la différence de probabilité de perception d'une rente se révèle ainsi être l'état de santé dont rendent compte les personnes elles-mêmes, plus mauvais en moyenne chez celles issues de l'immigration. Cela n'est pas uniquement dû au fait que les immigrés sont surreprésentés dans les groupes sociaux à risque. Les analyses invitent également à conclure que non seulement la population immigrée est (ou se sent) en moins bonne santé, mais aussi que sa réinsertion après une incapacité de travail est plus difficile que pour d'autres groupes de population.³

L'analyse des dossiers d'hommes en situation socioéconomique analogue montre que le parcours personnel et professionnel des immigrés est beaucoup plus difficile que celui des Suisses : bien plus souvent, ils se trouvaient en situation de précarité, ne possédaient pas de formation professionnelle reconnue, et une minorité d'entre eux présentait d'après les documents médicaux des troubles particuliers liés à la migration (traumatismes dus à la violence, éloignement de la famille). De plus, mariés et pères de famille, ils avaient, plus souvent que les Suisses étudiés, un rôle classique de soutien de famille, et ils étaient en moyenne un peu moins bien intégrés dans le monde du travail avant le dépôt de leur demande AI. Il est probable que leurs moins bonnes connaissances linguistiques constituent un autre obstacle à l'intégration. Les requérants suisses, quant à eux, souffraient plus souvent d'alcoolisme. L'« hypothèse intégrative » souvent plus grande chez les personnes issues de l'immigration, indépendamment de leur état de santé, explique sans

Résultat de la procédure de l'AI pour les Suisses et les populations issues de l'immigration G2



Source : Centrale de compensation. N = 18 534 hommes suisses, 3 336 hommes originaires d'ex-Yougoslavie et 842 hommes originaires de Turquie âgés de 40 à 64 ans, qui ont déposé une demande à l'AI en 2003 ou en 2004.

doute que la proportion qui a pu exercer une activité au terme de la procédure AI était plus faible que chez les Suisses. Cette hypothèse due à des facteurs non médicaux n'a toutefois pas eu pour conséquence – ou, du moins d'après les conclusions tirées de l'analyse des dossiers, pas directement – une probabilité plus élevée de percevoir une rente. L'examen laisse par conséquent supposer qu'une partie plus grande de la population immigrée n'exerce pas d'activité lucrative et ne perçoit pas de rente. On n'a pas étudié dans quelle mesure ce type de handicap agit sur l'état de santé des assurés et influe de la sorte indirectement sur le risque d'invalidité.

Une interaction plus difficile ayant des effets sur la procédure

Dans les dossiers analysés, c'est l'interaction entre les assurés et le personnel spécialisé de l'assurance ainsi que les experts externes qui explique la plus longue durée de la procédure et la plus grande complexité de l'instruction pour les personnes issues de l'immigration. Cette interaction avec le personnel médical spécialisé et celui de l'AI a tendance à être

plus difficile pour ces dernières que pour les Suisses, et ce pour plusieurs raisons. D'une part, on constate plus fréquemment chez les immigrés des divergences entre leur propre présentation de leur situation de santé et de leur capacité de travail restante et l'appréciation qu'en ont les spécialistes. D'autre part, les dossiers font apparaître que les responsables de cas soupçonnaient pour une minorité de dossiers d'immigrés que ceux-ci exagéraient (consciemment) la gravité de leur cas, alors qu'ils n'émettaient pas de tels soupçons dans les dossiers d'assurés suisses. Par ailleurs, les procédures relatives aux immigrés semblaient se dérouler plus souvent de façon conflictuelle, ce que montrent la plus grande fréquence des recours et l'intervention plus fréquente d'avocats – qui assument toutefois aussi une fonction d'interprète.

Ces difficultés d'interaction devraient être dues en partie à la plus grande complexité des pathologies et à la plus grande diffusion des atteintes à la santé difficilement objectivables parmi les personnes issues de l'immigration. D'autres explications aux divergences entre la présentation par l'assuré et l'appréciation par autrui se trouvent dans la littérature et sont fréquemment avancées par les per-

³ L'analyse des données du panel des ménages confirme par conséquent les conclusions de Guggisberg/Oesch/Gardiol (2010), basées sur les données de la synthèse « Protection sociale et marché du travail » (PROSOMAT), et celles du « Monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse » (GMM).

sonnes interrogées; elles se réfèrent aux différences culturelles entre les immigrés assurés et les spécialistes appréciant leur cas, qui rendent plus difficile l'intercompréhension (systèmes de référence socioculturels différents, perception différente de la douleur, cf. Sleptsova/Wössmer/Langewitz 2009). L'importance des divergences dans les procédures concernant les immigrés n'est pas statistiquement liée à l'importance des difficultés linguistiques de compréhension constatées dans l'étude.

Les dossiers examinés font apparaître que les difficultés d'interaction et les plus grandes divergences entre l'appréciation par l'assuré et par un tiers ont pour effet de rallonger les procédures. Cette plus longue durée ne tient pas seulement à la plus grande complexité des pathologies. Les dossiers examinés font également apparaître un lien statistique entre ces différences d'appréciation et une plus faible probabilité de percevoir une rente. Cette corrélation doit cependant être interprétée avec prudence au vu du faible nombre de cas et de la brièveté de la période d'observation (quatre ans). Néanmoins l'hypothèse selon laquelle les cas complexes, concernant donc les immigrés dans une proportion supérieure à la moyenne, aboutiraient « automatiquement » à une rente perdue en plausibilité, tandis que l'étude corrobore l'autre hypothèse, selon laquelle un plus grand soupçon d'exagération de la gravité du cas fait baisser la probabilité d'octroi d'une rente. L'étude n'a pas pu déterminer dans quelle mesure les soupçons d'exagération exprimés dans les dossiers étaient ou non fondés.

Résumé

A la question de recherche principale, il est possible d'apporter la réponse suivante: si la probabilité de percevoir une rente est plus grande pour la population immigrée venue d'ex-Yougoslavie et de Turquie que

pour les Suisses, cela tient à des facteurs situés en amont de la procédure. Il est impossible de déceler dans la procédure elle-même des effets qui rendraient cette probabilité plus élevée pour les immigrés, malgré leurs plus mauvaises perspectives d'intégration. L'octroi d'une rente se révèle fortement déterminé par des facteurs médicaux et suit strictement les critères de droit des assurances appliqués plus sévèrement depuis quelques années (exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité, pratique d'octroi plus restrictive en cas d'atteintes à la santé difficilement objectivables telles que troubles somatoformes douloureux).

Conséquence de la plus grande complexité des pathologies, de l'interaction plus difficile et souvent plus conflictuelle avec l'AI et avec les médecins et des plus grandes divergences entre la présentation de son cas par l'assuré et l'appréciation qu'en a un tiers, les procédures concernant les immigrés ici considérés durent en moyenne plus longtemps et impliquent un plus grand nombre de mesures d'instruction que celles concernant les Suisses.

Evaluation controversée des mesures et de la 5^e révision de l'AI

Les entretiens ont été l'occasion de discuter avec les spécialistes des effets possibles de la 5^e révision de l'AI et d'autres mesures. La 5^e révision est diversement appréciée par les personnes interrogées. Le plus grand avantage pour le moment de cette révision entrée en vigueur début 2008 est selon elles l'amélioration due à la détection précoce, qui contribue à empêcher que des personnes sortent trop longtemps du monde du travail. Cela augmente les chances de réinsertion également pour les personnes issues de l'immigration. Une partie des personnes interrogées supposent que la facilité d'accès des nouveaux instruments de réadaptation profite

surtout aux immigrés, surreprésentés parmi les couches à bas niveau de formation. Le reclassement leur était souvent refusé pour des raisons juridiques, faute d'un certificat préalable, ce que regrettaient certaines des personnes interrogées.

Dans les entretiens, les spécialistes ont abordé différentes problématiques et présenté des suggestions d'amélioration de la procédure AI dans plusieurs directions: certains estimaient que l'AI doit davantage tenir compte des problèmes de langue et des différences culturelles touchant la notion de maladie, d'autres jugeaient qu'une prise en compte trop importante du fait linguistique risquerait de desservir l'objectif d'intégration de l'assurance, alors même que des interprètes sont d'ores et déjà employés lorsque c'est nécessaire. Ces derniers défendaient l'idée que la notion de maladie doit, pour des raisons d'équité, être la même pour tous.

Conclusion

Etant donné que le risque d'invalidité plus élevé des immigrés n'est pas « fabriqué par l'AI », mais est dû au premier chef à des facteurs situés en amont de la procédure, l'assurance n'a pas une grande marge de manœuvre pour corriger cette situation. L'AI seule ne peut pas changer grand-chose au fait que les immigrés des pays ici considérés travaillent dans des métiers à risque, sont plus faiblement qualifiés que la moyenne, maîtrisent souvent mal la langue du pays, subissent un peu plus fortement l'effet d'autres facteurs biographiques et ont de moins bonnes chances de se réinsérer dans des activités appropriées que les Suisses. Elle ne peut rien faire non plus contre le fait que les immigrés se décrivent en moyenne comme étant en moins bonne santé que les Suisses.

En fin de compte, les constats de l'étude suggèrent que le risque d'invalidité de la population immigrée de Suisse dépend dans une large mesure de la politique d'immigration et d'in-

tégration. Plus l'intégration linguistique, sociale et économique des immigrés sera réussie, plus grande devrait aussi être la probabilité qu'ils se réinsèrent professionnellement en cas d'incapacité de travail pour raisons de santé.

Bibliographie

Guggisberg, Jürg, Thomas Oesch et Lucien Gardiol (2010). Personnes issues de l'immigration dans l'assurance-invalidité. Statut social inférieur, état de santé et risque d'invalidité. Berne, Office fédéral des assurances sociales.

Office fédéral des assurances sociales (2009): Statistique de l'AI 2009. Berne, OFAS.

Sleptsova, Marina; Wössmer, Brigitta et Wolf Langewitz (2009): Les migrants ressentent les douleurs d'une manière différente. Forum Médical Suisse 9/(17): 319-321

Wyssmüller, Chantal et Efonayi, Denise (2007): Literatur- und Datenstudie zum Thema « Migration und Invalidenversicherung » (en allemand). Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population.

Christian Bolliger, Dr. rer. soc., collaborateur scientifique, Büro Vatter AG, bureau de recherche et de conseil en politique, Berne.
Mél.: bolliger@buerovatter.ch.

Isabelle Stadelmann-Steffen, Dr. rer. soc., collaboratrice scientifique à la chaire de politique comparée, Université de Constance; maître assistante à l'Institut de sciences politiques de l'Université de Berne.

Mél.: isabelle.stadelmann-steffen@uni-konstanz.de

Eva Thomann, stud. phil., collaboratrice scientifique, Büro Vatter AG, bureau de recherche et de conseil en politique, Berne.

Mél.: thomann@buerovatter.ch

Christian Rüefli, lic. rer. soc., directeur du Büro Vatter AG, bureau de recherche et de conseil en politique, Berne.

Mél.: ruefli@buerovatter.ch