

ASPECTS DE LA SECURITE SOCIALE

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

Programme de recherche sur l'assurance- invalidité 2006-2009 : rapport de synthèse

Rapport de recherche n°10/10



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

L'Office fédéral des assurances sociales publie dans sa série « Aspects de la sécurité sociale » des articles de fond 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: Divers auteurs
Rédaction: Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne

Renseignements: Martin Wicki
Division mathématiques, analyses et statistiques
Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
3003 Berne
Tel. +41 (0) 31 322 90 02
E-mail : martin.wicki@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659

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, Diffusion publications, CH-3003 Berne
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

Numéro de commande: 318.010.10/10 f

Programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI)

Programme de recherche sur l'assurance-invalidité 2006-2009 : rapport de synthèse

Office fédéral des assurances sociales

Le Rapport de synthèse PR-AI livre le résultat d'une discussion approfondie menée au sein de l'OFAS sur la base des rapports finaux des différents projets du programme.

Ont apporté une contribution déterminante à la rédaction du rapport :

Chap. 1-5 : Martin Albrecht, Anke Schliwen, Alina Wolfschütz (IGES Berlin), Maria Ritter, Ariane Itin, Martin Wicki (OFAS) ; rédaction : Martin Albrecht et Martin Wicki.

Chap. 6 : Eric Patry, Bruno Schnellmann, Inès Rajower (OFAS) ; rédaction : Eric Patry et Martin Wicki.

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

Pendant longtemps, la recherche ne s'est guère penchée sur l'assurance-invalidité (AI). Les bases scientifiques d'un développement ciblé de l'AI étaient quasiment inexistantes, ce que la Commission de gestion du Conseil des Etats déplorait dans un rapport de 2005. Pourtant, l'AI a besoin de telles bases pour remplir ses multiples tâches dans un environnement complexe. De nombreuses analyses approfondies de problèmes et d'impact ont été menées dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI, 2006-2009), avant d'être présentées aux milieux intéressés et intégrées à la pratique et au développement de l'assurance.

Le présent rapport de synthèse expose succinctement ces projets de recherche et leurs conclusions, et en tire des recommandations. Les causes endogènes (influencées par le système AI lui-même) et exogènes de la forte augmentation des cas d'invalidité de 1990 à 2005 ont figuré au cœur des recherches. Le rapport résume également les connaissances engrangées sur les problèmes d'interface potentiels entre l'AI et d'autres branches de la sécurité sociale ainsi que sur la mise en œuvre et les effets des dispositions et des mesures de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI).

Le PR-AI s'inscrit dans un processus qui fait évoluer l'AI d'une assurance de rentes en une assurance de réadaptation : la 4^e révision (en vigueur depuis 2004) a jeté les bases pour mieux structurer la procédure d'instruction, mettre sur pied les services médicaux régionaux (SMR) et renforcer l'aide active au placement des assurés. La 5^e révision, entrée en vigueur en 2008, visait elle aussi la réinsertion sur le marché du travail, en donnant plus de poids au principe selon lequel « la réadaptation prime la rente » et en investissant résolument dans les mesures de réadaptation. La détection et l'intervention précoces permettent depuis lors de prévenir à temps la survenance d'une invalidité et de mieux maintenir dans le monde professionnel les personnes n'ayant plus toute leur capacité de travail au lieu de leur verser une rente entière ou partielle. Les mesures de réinsertion s'adressent tout particulièrement aux personnes atteintes dans leur santé psychique, à qui elles permettent d'exercer un emploi sur le marché primaire du travail. La 6^e révision, en cours d'élaboration, a pour objectif d'étendre cette approche aux bénéficiaires de rente. Leur réadaptation doit être fermement soutenue par une batterie de mesures faciles d'accès, pas des mesures d'ordre professionnel souples, par des incitations visant les employeurs et par un système de rentes plus propre à inciter financièrement les bénéficiaires de rente à renouer avec le monde du travail.

Le PR-AI a accompagné scientifiquement ce développement stratégique de l'AI. Les études ont ainsi comblé de nombreuses lacunes, mais aussi soulevé des questions qui nécessiteront d'autres travaux. Elles ont permis de confirmer des hypothèses sur certains liens de cause à effet, d'étayer de nouveaux éléments argumentatifs, d'objectiver des questions délicates, et surtout d'évaluer différentes mesures, en fournissant des impulsions pour les améliorer. Se fondant sur elles, le rapport recommande de renforcer l'interprofessionnalité dans les instructions de l'AI, de réduire la durée de la procédure et de développer les réseaux de contacts entre les offices AI et les employeurs. Sa dernière partie précise en quoi les 4^e et 5^e révisions représentent déjà une avancée dans la direction recommandée, dans quelle mesure la 6^e révision poursuivra dans cette voie et à quelles questions la recherche doit encore répondre.

Après le PR-AI, en effet, de nombreuses recherches sur l'AI restent encore à mener.

L'aspect central du prochain programme de recherche, le PR-AI2, sera l'évaluation des 4^e et 5^e révisions de l'AI. Ce processus fournira d'autres impulsions pour la mise en œuvre et le

développement de l'assurance. En ce sens, le PR-AI2 revêt aussi une importance cruciale si l'on veut poursuivre et pérenniser efficacement l'orientation de l'AI vers la réadaptation.

Stefan Ritler, vice-directeur
Chef du domaine Assurance-invalidité
Office fédéral des assurances sociales

Vorwort des Bundesamts für Sozialversicherungen

Lange Zeit war die Invalidenversicherung (IV) als Gegenstand der Forschung vernachlässigt worden. Wissenschaftliche Grundlagen für eine gezielte Weiterentwicklung der IV fehlten weitgehend. Dies wurde auch von der Geschäftsprüfungskommission des Ständerates in einem Bericht aus dem Jahr 2005 bemängelt. Die IV ist jedoch auf wissenschaftliche Grundlagen angewiesen, um ihre vielschichtigen Aufgaben in einem komplexen Umfeld erfolgreich bewältigen zu können. Im Rahmen des Forschungsprogramms zur Invalidenversicherung (FoP-IV, 2006-2009) wurden nun zahlreiche vertiefte Problem- und Wirkungsanalysen über die IV erarbeitet, welche der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung gestellt wurden und in die laufende Praxis sowie die Weiterentwicklung der IV einfließen.

Im vorliegenden Synthesebericht werden die Forschungsprojekte mit ihren Schlussfolgerungen und den daraus abgeleiteten Empfehlungen zusammenfassend dargestellt. Im Zentrum steht dabei die Untersuchung endogener (vom „System IV“ selbst beeinflusster) sowie exogener Ursachen für den Invalidisierungsschub zwischen 1990 und 2005. Zudem werden die Erkenntnisse zu möglichen Schnittstellenproblemen zwischen der IV und anderen Sozialleistungsträgern sowie zu Umsetzung und Wirkungen von Regelungen und Massnahmen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) zusammengefasst.

Das FoP-IV steht im Kontext eines Entwicklungsprozesses, in dem sich die IV verstärkt von einer Renten- hin zu einer Eingliederungsversicherung bewegt: Mit der 4. IVG-Revision (in Kraft seit 2004) wurde die Basis gelegt, um den Abklärungsprozess besser zu strukturieren. Die Regionalen Ärztlichen Dienste (RAD) wurden eingeführt und die aktive Arbeitsvermittlung forciert. Ebenfalls auf die Eingliederung in den Arbeitsmarkt ausgerichtet war in der Folge die 5. IVG-Revision: Der Leitsatz „Eingliederung vor Rente“ wurde ab dem Jahr 2008 ins Zentrum gerückt und es wurde konsequent in Eingliederungsmassnahmen investiert. Massnahmen wie die Früherfassung oder die Frühintervention erlauben es seitdem, einer Invalidität frühzeitig vorzubeugen, bzw. teilleistungsfähige Personen besser im Erwerbsleben zu halten, statt ihnen eine ganze oder eine Teilrente zu entrichten. Mit Integrationsmassnahmen werden nun auch Menschen mit psychischen Erkrankungen unterstützt und befähigt, im ersten Arbeitsmarkt tätig zu sein. Mit der laufenden 6. IVG-Revision soll die verstärkte Eingliederungsorientierung auf Personen ausgeweitet werden, die bereits eine IV-Rente beziehen. Diese „Eingliederung aus Rente“ soll konsequent unterstützt werden durch niederschwellige Eingliederungsangebote, flexibilisierte berufliche Massnahmen, Arbeitgeberanreize sowie ein stufenloses Rentensystem, das die Erwerbsanreize der IV-Rentner/innen erheblich verbessert.

Das FoP-IV hat diese strategische Weiterentwicklung der IV wissenschaftlich begleitet. Die Studien haben zahlreiche Forschungslücken gefüllt, aber auch weitergehende Fragen aufgeworfen. Vermutete Zusammenhänge konnten bestätigt, neue Argumentationsbausteine begründet, brisante Diskussionszusammenhänge versachlicht werden. Nicht zuletzt wurden verschiedene Massnahmen evaluiert und Impulse für Verbesserungsmöglichkeiten gegeben. So wurde beispielsweise empfohlen, die Interprofessionalität bei den IV-Abklärungen zu stärken, die Verfahrensdauer zu kürzen und die Kontaktnetze der IV-Stellen zu Arbeitgebern auszubauen. Im abschliessenden Teil des vorliegenden Syntheseberichts wird entsprechend erläutert, wo mit der 4. und 5. IVG-Revision Reformschritte bereits in die empfohlene Richtung unternommen worden sind, inwiefern weitere Schritte in der 6. Revision vorgesehen sind und welche weitergehenden Fragen offen bleiben.

Der Forschungsbedarf zur IV ist mit FoP-IV noch lange nicht gestillt. Im Zentrum des nächsten Forschungsprogramms FoP2-IV steht die Evaluation der 4. und 5. IVG-Revision. Aus diesem Evaluationsprozess werden weitere wichtige Impulse für die Durchführung und die Weiterentwicklung der IV erwartet. In diesem Sinne kommt auch FoP2-IV eine zentrale Bedeutung zu, wenn es gilt, die Eingliederungsorientierung der IV weiter nachhaltig und wirkungsvoll zu verankern und zu entwickeln.

Stefan Ritler, Vizedirektor
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung
Bundesamt für Sozialversicherungen

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

L'assicurazione per l'invalidità (AI) è stata a lungo trascurata dalla ricerca. Per molto tempo, infatti, le basi scientifiche per lo sviluppo mirato dell'AI sono state molto carenti. Questa situazione è stata deplorata, in un rapporto del 2005, anche dalla Commissione della gestione del Consiglio degli Stati. L'AI non può fare a meno di basi scientifiche per poter assolvere con profitto i suoi molteplici compiti in un contesto molto complesso. Nel programma di ricerca sull'assicurazione invalidità (PR-AI 2006-2009) si sono svolte numerose analisi approfondite dei problemi e dell'efficacia dell'AI; i risultati sono stati messi a disposizione del pubblico interessato e integrati nella prassi e nell'ulteriore sviluppo dell'AI.

Il presente rapporto riassume i progetti di ricerca con le conclusioni e raccomandazioni che ne sono derivate. L'oggetto principale dello studio è rappresentato dalle cause endogene ed esogene dell'aumento vertiginoso dei casi d'invalidità registrato tra il 1990 e il 2005. Viene inoltre presentato un quadro delle conoscenze acquisite sugli eventuali problemi di coordinamento tra l'AI e altri enti competenti per le assicurazioni sociali e sull'attuazione e sugli effetti delle regolamentazioni e misure previste dalla legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

Il PR-AI si inserisce in una fase di sviluppo in cui l'AI da assicurazione di rendite si sta trasformando decisamente in assicurazione per l'integrazione: la 4^a revisione della LAI (entrata in vigore nel 2004) ha posto le basi per perfezionare il processo di accertamento, introdotto i Servizi medici regionali (SMR) e potenziato il collocamento attivo sul mercato del lavoro. Anche la successiva 5^a revisione ha avuto per filo conduttore l'integrazione nel mercato del lavoro: dal 2008 si è rafforzato il principio "priorità dell'integrazione sulla rendita" e si è investito in maniera coerente in provvedimenti di integrazione. Da allora provvedimenti, come ad esempio il rilevamento e l'intervento tempestivo, consentono di prevenire per tempo l'invalidità o di impiegare almeno in parte nel mondo del lavoro persone con una capacità lavorativa ridotta, invece di versare loro una rendita intera o parziale. Grazie ai provvedimenti di reinserimento ora si sostengono in particolare anche persone affette da malattie psichiche ripristinando la loro capacità di svolgere un'attività sul mercato del lavoro primario. Con la 6^a revisione LAI, che è attualmente in fase di preparazione, si intende estendere il più deciso orientamento all'integrazione alle persone che già percepiscono una rendita AI. Il programma di "integrazione a partire da una rendita" sarà sostenuto da un'offerta di misure di integrazione facilmente accessibili, provvedimenti professionali flessibilizzati, incentivi per i datori di lavoro e un sistema di rendite che stimola assai di più i beneficiari di rendite AI a svolgere un'attività lucrativa.

Il PR-AI ha fatto da guida scientifica allo sviluppo strategico dell'AI in questo senso. Gli studi svolti hanno colmato molte lacune teoriche, sollevando tuttavia anche nuovi interrogativi. È stato possibile confermare alcuni nessi precedentemente ipotizzati, gettare le basi per nuove argomentazioni e disinnescare alcuni termini esplosivi. Non da ultimo va menzionato che sono stati valutati diversi provvedimenti e forniti spunti per migliorare il sistema. Si è ad esempio raccomandato di rafforzare il principio dell'interprofessionalità negli accertamenti AI, abbreviare i tempi procedurali e ampliare la rete di contatti tra gli uffici AI e i datori di lavoro. Nella parte conclusiva del rapporto viene quindi esposto quali sono stati gli interventi della 4^a e 5^a revisione della LAI che vanno già nella direzione raccomandata per la riforma, in quale misura ne sono previsti nella 6^a revisione e quali sono le questioni più complesse ancora irrisolte.

Con il primo PR-AI il bisogno di approfondire la ricerca sull'AI è tutt'altro che soddisfatto. Al centro del prossimo programma di ricerca PR2-AI vi sarà la valutazione della 4^a e 5^a revisione, da cui si attendono ulteriori stimoli per l'attuazione e il rinnovamento dell'AI. Anche il PR2-AI sarà di fondamentale importanza per il radicamento duraturo ed efficace nell'AI del principio dell'integrazione.

Stefan Ritler, vicedirettore
Responsabile dell'Ambito Assicurazione invalidità
Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Foreword by the Swiss Federal Social Insurance Office

For a long time invalidity insurance (IV) was neglected as an area of research, and scientific bases for targeted development of the IV system were extensively lacking. Sources of criticism of this situation included a 2005 report by the Control Committee of the Council of States. The IV system is reliant on scientific bases if it is to be successful managing its multi-faceted tasks within a complex environment. As part of the research programme on invalidity insurance (FoP-IV, 2006-2009), a large number of thorough problem and impact analyses were developed with respect to the IV system. These were made publicly available to interested parties and are being incorporated into ongoing practice and the further development of the IV system.

This report summarizes the research projects, their conclusions and the derived recommendations. The focus is on the analysis of endogenous causes (i.e. those influenced by the IV system itself) and exogenous causes of the surge in invalidity cases between 1990 and 2005. It also presents the findings on potential interaction issues between the IV system and other social benefits providers and on the implementation and impact of regulations and measures contained within the Federal Law on Invalidity Insurance (IVG).

The FoP-IV is part of a development process aimed at strengthening the shift within invalidity insurance away from benefits and towards integration and rehabilitation. The Fourth IVG Revision (which came into effect in 2004) has established a basis to improve the structure of the inquiries process, introduced the "Regional Physician Services" (RAD) and strengthened proactive job placement. The Fifth IVG Revision likewise targeted integration into the labour market; starting in 2008, the principle of "rehabilitation before pension" was strengthened and systematic investment was made in rehabilitation measures. Furthermore, the Revision brought in measures such as early detection and early intervention, meaning that invalidity can be prevented at an early stage and individuals with some ability to work can more easily remain within working life instead of drawing full or partial invalidity benefits. Integration measures now also include a special focus on individuals with psychological illnesses, supporting them and enabling them to be active in the first labour market. The ongoing Sixth IVG Revision will aim at extending the focus on rehabilitation to include individuals who already draw IV benefits. This "rehabilitation out of pensions" will be systematically supported by low-threshold rehabilitation options, flexible occupational measures, employer incentives and a benefits system that significantly improves the financial incentives for recipients of IV benefits to work.

The FoP-IV has scientifically monitored this strategic development within the IV system. The studies have filled numerous gaps in research, but have also raised further questions. Suspected links have been confirmed, new points of argumentation substantiated and lively discussion areas made more objective. The studies also evaluated various measures and provided impetus to improvement options. For example, the recommendations include strengthening interprofessionalism during IV inquiries, reducing the length of the process and expanding the contact networks between IV branches and employers. The final part of this summary report therefore highlights the areas in which the Fourth and Fifth IVG Revisions have already made steps towards reform in line with recommendations, the extent to which further steps are envisaged as part of the Sixth Revision and the probing questions that remain unanswered.

The need for research pertaining to the IV system has by no means been met by the FoP-IV. The focus of FoP2-IV, the upcoming research programme, will be an evaluation of the Fourth

and Fifth IVG Revisions. This evaluation process is expected to provide further important impetus to the operation and further development of the IV system. In this way FoP2-IV will be of central importance in sustainably and effectively establishing the IV focus on rehabilitation.

Stefan Ritler, Deputy Director
Head of Invalidity Insurance
Federal Social Insurance Office

Table des matières

| | |
|---|------------|
| Glossaire | I |
| Résumé | III |
| Zusammenfassung | VII |
| Riassunto | XI |
| Summary | XV |
| 1 Introduction | 1 |
| 1.1. Bases du programme de recherche PR-AI..... | 1 |
| 1.1.1 Contexte..... | 1 |
| 1.1.2 Développement et organisation | 1 |
| 1.1.3 Coût du programme..... | 2 |
| 1.2. Principaux éléments du PR-AI..... | 2 |
| 1.2.1 Champs thématiques couverts..... | 2 |
| 1.2.2 Structure du rapport de synthèse | 4 |
| 2 Analyse de la situation initiale et des problèmes | 5 |
| 3 Questions clés | 9 |
| 4 Analyse des facteurs d'influence potentiels | 11 |
| 4.1 Facteurs d'influence endogènes (extension des prestations induite par le système) | 11 |
| 4.1.1 Acteurs individuels..... | 11 |
| 4.1.2 Influences institutionnelles (système AI) | 15 |
| 4.2 Influences des systèmes voisins | 17 |
| 4.2.1 Problèmes d'interface | 17 |
| 4.2.2 Jurisprudence | 20 |
| 4.3 Influences exogènes | 21 |
| 4.3.1 Généralités | 21 |
| 4.3.2 Etat de santé de la population (épidémiologie) | 23 |
| 4.3.3 Situation et évolution sur le marché du travail | 24 |
| 5 Evaluation de mesures | 27 |
| 5.1 Evaluation de mesures d'examen du droit aux prestations | 27 |
| 5.2 Evaluation de mesures de maintien en emploi ou de réinsertion sur le marché du travail..... | 30 |
| 5.3 Evaluation de mesures de réduction des problèmes d'interface..... | 31 |
| 6 Recommandations de la recherche et avis de l'OFAS | 33 |
| 6.1 Facteurs endogènes..... | 33 |
| 6.1.1 Procédure AI et réadaptation professionnelle | 33 |
| 6.1.2 Potentiel des entreprises et contacts de l'AI avec les employeurs | 33 |
| 6.2 Facteurs exogènes | 36 |
| 6.3 Interfaces dans le système de sécurité sociale..... | 38 |
| 6.4 Evaluation des effets des réglementations et des mesures légales..... | 39 |
| Bibliographie | 43 |

Glossaire

| | |
|--------------------------|--|
| prévalence | nombre de personnes invalides au moment de l'enquête |
| rentes pondérées | nombre de rentes converties en rentes entières (p. ex. deux demi-rentes égalent une rente entière) |
| rentes non pondérées | nombre total de rentes, indépendamment de leur quotité (rentes entières, trois-quarts de rente, demi-rentes et quarts de rente) |
| facteurs endogènes | facteurs d'influence qui trouvent leur origine à l'intérieur du système de l'assurance-invalidité (induits par le système) |
| facteurs exogènes | phénomènes d'ordre social qui constituent le cadre dans lequel s'inscrit le système AI et influent sur lui à ce titre |
| prévention primaire | mesures préventives prises pour prévenir des problèmes attendus (campagnes d'information, vaccinations, par ex.). La prévention secondaire est quant à elle destinée à diminuer la gravité d'une affection existante et la prévention tertiaire à en diminuer ou en supprimer les conséquences. |
| validation des symptômes | vérification de la plausibilité des symptômes décrits par l'assuré. Les différences entre les performances observées et les performances attendues peuvent être dues à des phénomènes d'exagération ou de simulation, mais peuvent aussi résulter d'atteintes à la santé (notamment psychique) réelles. Pour faire la distinction, on analyse la motivation de l'assuré et la conscience qu'il a de ses symptômes. |
| fondé sur des preuves | dont l'efficacité a été démontrée empiriquement |
| interprofessionnalité | étroite collaboration entre différents groupes professionnels (souvent appelée aussi « interdisciplinarité » ou « transdisciplinarité » ; toutefois, dans le domaine médical, interdisciplinarité désigne la collaboration entre plusieurs disciplines <i>à l'intérieur de la médecine</i>) |
| gestion du handicap | (en anglais <i>disability management</i>) approche adoptée par une entreprise pour les rapports avec ses collaborateurs atteints dans leur santé (de la prévention à la réinsertion en passant par la détection précoce) |
| taux d'occupation | pourcentage des personnes en âge de travailler qui sont effectivement occupées |

Résumé

Contexte, questions posées et procédure suivie

Le lancement en 2006 d'un programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) avait pour motifs la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations AI depuis les années 90 jusque vers 2005, les charges financières qui en résultaient pour l'assurance, et le fait que le nombre de rentes AI pour raisons psychiques augmentait nettement plus que la moyenne. Le programme visait à dégager les causes de cette évolution, pour lesquelles on avait certes formulé des hypothèses, mais sur lesquelles on ne disposait pas de connaissances scientifiquement fondées, et à évaluer les effets des mesures prévues par la LAI et la 4^e révision de l'AI. La base légale du programme avait été posée par la 4^e révision, et plus précisément par l'art. 68 LAI, qui charge l'Office fédéral des assurances sociales de réaliser « des études scientifiques relatives à l'application de la loi ». Un projet de programme, élaboré après une large consultation des principaux acteurs, a été approuvé par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) le 22 mai 2006 pour la période de 2006 à 2009, avec un crédit de 3 millions de francs. Les premiers appels d'offres ont été lancés à l'automne 2006.

Les thèmes de recherche du PR-AI ont été regroupés en quatre blocs thématiques. Le premier avait trait au fonctionnement du système de l'assurance-invalidité et à ses interfaces avec d'autres sous-systèmes de la sécurité sociale. Le deuxième portait sur le comportement des principaux acteurs et sur les incitations qui agissaient sur eux dans l'AI. Le troisième interrogeait les causes de la forte augmentation du nombre de cas d'invalidité pour raisons psychiques. Enfin, le quatrième avait pour but d'évaluer les effets de différentes dispositions de la LAI et de mesures introduites par la 4^e révision de l'AI. Un montant total de 2,2 millions de francs a été affecté par contrat à la vingtaine de projets de recherche qui ont été réalisés.

Le rapport de synthèse récapitule les principaux résultats des rapports de recherche et les discute à la lumière des deux questions principales :

- causes de l'évolution fulgurante du nombre de bénéficiaires de rente de 1990 à 2005,
- effets de certaines dispositions et mesures de la LAI.

En réponse à la première question, il est possible de citer un certain nombre de facteurs d'influence, lesquels se subdivisent en facteurs endogènes, qui trouvent leur origine à l'intérieur du système de l'assurance-invalidité, et en facteurs exogènes, qui constituent le cadre dans lequel ce système s'inscrit, sur lesquels il ne peut pas exercer d'influence directe, mais auxquels il devrait réagir de façon adéquate. La recherche a porté aussi sur des problèmes d'interface entre les branches du système de sécurité sociale, problèmes qui influent sur l'efficacité ou l'efficience de l'AI. Le programme de recherche avait donc pour objectifs de dégager les causes de la rapide et forte augmentation du nombre de rentes, d'élaborer des bases servant à évaluer les effets des mesures, et de tirer des résultats obtenus des pistes en vue d'améliorer les mesures ainsi que des impulsions pour développer de nouveaux instruments et préparer le cas échéant des modifications de la loi.

Principaux résultats

Depuis les années 90, l'effectif des rentiers AI en Suisse a progressé nettement plus vite que celui de la population en âge de travailler, pour culminer en 2005 avec 252 000 unités. Même si, à la fin de cette période, le pourcentage de bénéficiaires de rente AI au sein de la population se situait toujours dans la moyenne par rapport à d'autres pays d'Europe, la

progression ces années-là n'en était pas moins supérieure à la moyenne. Et ce qui s'avérait particulièrement inquiétant, c'était l'augmentation massive du nombre d'allocataires pour lesquels le diagnostic aboutissant à l'octroi d'une rente AI était une maladie psychique. Le pourcentage de ces cas est passé de 25 % en 1990 à plus de 40 % en 2005, ce qui est très élevé même en comparaison internationale.

L'analyse des *facteurs endogènes* influant sur l'évolution décrite, donc des facteurs sur lesquels le système de l'AI peut en principe agir directement, s'est concentrée d'abord sur des acteurs individuels, en particulier les assurés. Elle a cherché à expliquer pourquoi certains groupes d'assurés percevant une rente AI étaient surreprésentés. La surreprésentation ne fournit cependant pas forcément une explication causale, mais plutôt des indices sur les endroits où rechercher les vraies causes. Deux raisons principales ont été trouvées à la forte augmentation des prestations au cours des années en question : l'importance croissante de groupes d'assurés pour lesquels des facteurs de risque se cumulent, et l'orientation de l'assurance, jusque-là trop peu axée sur la réinsertion.

Ce sont surtout le groupe des malades psychiques et une partie des assurés issus de l'immigration qui tendent à cumuler les facteurs de risque. La multiplication d'épisodes difficiles ainsi qu'une quantité de risques d'ordre socio-économique et sanitaire produisent dans ces groupes des cas d'invalidité parfois extrêmement complexes. On observe ici sous une forme aiguë le principal problème de toute assurance-invalidité : la difficulté à objectiver l'évaluation des maladies et des limitations qui en résultent pour l'exercice d'une activité lucrative. La marge d'appréciation qui existe pour déterminer la capacité de gain, notamment des assurés souffrant de maladies psychiques ou de troubles douloureux, pourrait être réduite grâce à l'élaboration systématique de critères d'appréciation, ce qui améliorerait l'égalité de traitement, mais on n'en trouve tout au plus que l'ébauche au cours de la période considérée. On n'a pas non plus accordé suffisamment d'attention jusqu'ici à l'élaboration et à l'utilisation d'instruments de validation des symptômes en vue de repérer l'exagération ou la simulation de symptômes de la part des assurés.

Les deux faisceaux de causes, troubles psychiques et origine étrangère, se renforcent en outre mutuellement. Il était rare de trouver dans la réadaptation professionnelle des personnes souffrant de troubles douloureux ou d'affections psychiques, et parmi elles les personnes issues de l'immigration étaient plus rares encore. Il en résulte logiquement des taux de rentes plus élevés et des durées de perception plus longues.

De manière générale, la procédure AI était trop focalisée par le passé sur l'examen d'un éventuel droit à la rente et mettait trop l'accent sur l'aspect médical de la question au lieu d'être d'abord axée sur le potentiel des assurés et les moyens d'éviter la rente grâce à la réinsertion sur le marché primaire du travail. A cet égard, l'évolution de la jurisprudence trahit une certaine ambivalence : celle-ci a relevé la barre ces dernières années en matière d'administration des preuves, aboutissant à des instructions plus solides, mais tendant à renforcer du même coup l'accent mis sur l'aspect médical. Cela a aussi souvent eu pour conséquence de prolonger la durée de la procédure, accroissant par là même le risque que l'atteinte à la santé devienne chronique. Il a enfin été observé que la procédure AI ne prenait pas suffisamment en compte la perspective des employeurs. Les causes principales de l'expansion des prestations étaient donc endogènes, d'où la nécessité d'agir en premier lieu dans l'AI elle-même.

Mais le programme de recherche a identifié aussi des *facteurs exogènes*, autrement dit sur lesquels l'AI ne peut pas exercer d'influence directe. Leur importance était toutefois moindre que celle des facteurs endogènes. On peut citer à ce titre la tendance – observée au niveau international – à l'augmentation du nombre de diagnostics de maladies psychiques dans les pays industrialisés, ainsi que la politique suisse en matière

d'immigration et d'intégration. Les efforts de réadaptation des offices AI peuvent être couronnés de succès même dans un contexte extérieur difficile, une présence relativement forte du secteur secondaire dans la structure économique de la région s'avérant ici un facteur exogène favorisant la réinsertion.

Le renforcement du principe « la réadaptation prime la rente » exige aussi des entreprises qu'elles s'engagent en vue de réinsérer leurs collaborateurs malades ou accidentés. C'est ce qu'elles sont de plus en plus nombreuses à faire, par exemple à l'enseigne de la « gestion du handicap » ou de la « gestion de la santé au travail ». Par les mesures prises à ce titre, elles visent surtout à réduire les absences, mais elles se sont aussi rendu compte qu'elles pouvaient limiter ainsi la charge due aux primes d'assurance-accidents et d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, ainsi qu'aux primes de risque du 2^e pilier. Elles comptent également obtenir ainsi des effets positifs en termes de productivité ou de culture d'entreprise, tels que la satisfaction au travail ou la fidélisation des collaborateurs. De leur point de vue, les offices AI pourraient soutenir encore davantage les entreprises dans la mise en place d'une gestion du handicap.

Les *problèmes d'interface* entre les branches du système de sécurité sociale, principalement entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale, n'ont pas contribué de façon déterminante à l'expansion des prestations. Sur une période d'observation de trois ans, les passages d'un sous-système à l'autre (« effet tourniquet ») ont été rares. On a observé un peu plus fréquemment la perception simultanée de prestations de plusieurs sous-systèmes, mais pour ces cas une étude plus approfondie

Les *mesures* prises dans le domaine de la procédure d'instruction AI en vue de rendre les prestations plus conformes à l'objectif de l'assurance se sont avérées efficaces. La mise en place des services médicaux régionaux (SMR) à partir de 2005 a amélioré la qualité des bases de décision médicales pour l'examen du droit à la rente, sans pour autant avoir un effet clairement réducteur sur les dépenses liées aux rentes. La première évaluation d'un projet pilote réalisé dans le cadre de la collaboration interinstitutionnelle (CII), la CII-MAMAC (bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas), laisse une impression bien plus mitigée : on n'a pu observer ni raccourcissement de la durée de la procédure, ni augmentation du taux de réinsertion.

Conclusions

Si les facteurs exogènes ont joué un rôle dans l'évolution subie par l'assurance-invalidité ces dernières décennies, l'influence des facteurs endogènes a cependant été bien plus importante. Le manque de systématisation de la procédure d'instruction touchant les affections psychiques et les troubles douloureux, ainsi que l'absence de perspective de réadaptation professionnelle, ont contribué de façon déterminante à faire augmenter le nombre de nouvelles rentes.

Il n'en reste pas moins que, depuis une dizaine d'années, l'assurance-invalidité tend de plus en plus à se transformer d'une assurance octroyant des rentes en une assurance de réadaptation. La 4^e révision a mieux structuré la procédure d'instruction et renforcé l'aide active au placement, et la 5^e révision a amélioré par des mesures spécifiques les conditions de réinsertion sur le marché du travail. En particulier, les conditions permettant d'améliorer la qualité et la fréquence des contacts entre les offices AI et les employeurs ont été développées. D'importantes conclusions tirées du programme ont ainsi été mises en pratique. L'optimisation et la standardisation de l'instruction médico-assurancielles – notamment grâce à l'élaboration de lignes directrices – ainsi qu'une collaboration interprofessionnelle dans ces processus sont sur les rails. Les mesures de réinsertion entrées en vigueur avec la 5^e révision de l'AI permettent de mieux adapter le soutien aux besoins spécifiques des personnes souffrant de troubles psychiques. Et le groupe cible des

personnes issues de l'immigration peut bénéficier plus rapidement de mesures de placement ou d'orientation professionnelle dans le cadre des mesures d'intervention précoce.

Pour ce qui est des facteurs exogènes, il importe de mettre au point des concepts de réadaptation de concert avec les employeurs, de renforcer la collaboration avec les systèmes situés en amont et de développer davantage les compétences transculturelles au sein des offices AI. Il s'agira aussi de perfectionner les modèles de collaboration interinstitutionnelle sur la base des enseignements tirés de l'évaluation du projet MAMAC. Les résultats de l'étude sur les interfaces entre l'AI, l'AC et l'aide sociale ont incité l'OFAS à développer – en collaboration avec le SECO, la CDAS et l'OFS – un monitoring sur la base duquel il sera possible d'observer les passages entre ces trois institutions.

Les mesures introduites par la 5^e révision de l'AI pour renforcer l'accent mis sur la réadaptation, en particulier la détection et l'intervention précoces et les mesures de réinsertion, n'ont pas encore pu être évaluées dans le cadre du programme de recherche. Cette évaluation sera l'un des principaux éléments du second programme pluriannuel, le PR-AI 2.

Zusammenfassung

Ausgangslage, Fragestellungen und Vorgehen

Die starke Zunahme der Bezügerinnen und Bezüger von IV-Renten in den 1990er Jahren bis gegen 2005, die daraus resultierenden finanziellen Belastungen für die Invalidenversicherung und der Umstand, dass die psychisch begründeten IV-Berentungen stark überproportional wuchsen, waren der Hintergrund, vor dem im Jahre 2006 ein mehrjähriges Forschungsprogramm zur Invalidenversicherung (FoP-IV) lanciert wurde. Gegenstand des Programms waren die Ursachen dieser Entwicklung, wofür es bisher zwar Hypothesen, aber kein wissenschaftlich gesichertes Wissen gab, sowie die Wirksamkeit von Massnahmen des IVG und der 4. Revision. Die rechtliche Grundlage des Forschungsprogramms wurde in der 4. Revision mit Art. 68 IVG gelegt, in dem das Bundesamt für Sozialversicherungen beauftragt wird, „wissenschaftliche Auswertungen über die Umsetzung des Gesetzes“ zu erarbeiten.

Nach breiter Konsultation der wichtigsten Akteure wurde ein Forschungskonzept ausgearbeitet, das am 22. Mai 2006 vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) für eine Laufzeit von 2006-2009 mit einem Kredit von CHF 3 Mio. bewilligt wurde. Erste Ausschreibungen erfolgten im Herbst 2006.

Die Schwerpunkte des FoP-IV wurden in vier Themenfeldern gesetzt: Ein erster Schwerpunkt wurde auf das Funktionieren des Systems Invalidenversicherung und der Schnittstellen zu andern Teilsystemen der sozialen Sicherung gelegt. Dem Handeln der relevanten Akteure und den auf sie wirkenden Anreizen in der Invalidenversicherung war ein zweiter Schwerpunkt gewidmet. Drittens wurden Fragen nach den Hintergründen des starken Anwachsens psychisch begründeter Berentungen gestellt. Schliesslich wurden in einem vierten Schwerpunkt ausgewählte Massnahmen und Regelungen des IVG und der 4. Revision evaluiert. Für die gut 20 durchgeführten Forschungsprojekte wurden CHF 2.2 Mio. vertraglich verpflichtet.

Der Synthesebericht fasst die wichtigsten Resultate der 20 Forschungsberichte zusammen und diskutiert sie nach den beiden Hauptfragen:

- Ursachen der rasanten Entwicklung der Rentnerzahlen zwischen 1990 und 2005,
- Wirkungen ausgewählter gesetzlicher Regelungen und Massnahmen des IVG.

Auf die erste Frage nach den Gründen für die Entwicklung lassen sich Faktoren benennen, die wiederum in endogene, vom IV-System selbst beeinflusste oder beeinflussbare, und in exogene Faktoren unterteilen, also Rahmenbedingungen, auf die das IV-System selbst nicht direkt Einfluss nehmen kann, sondern auf die es adäquat reagieren sollte. Schliesslich werden auch Schnittstellenprobleme zwischen den Zweigen des sozialen Sicherungssystems thematisiert, welche die Effektivität oder Effizienz der IV beeinflussen. Ziel des Forschungsprogramms war es somit, die Ursachen des raschen und starken Wachstums der Rentenzahlen zu benennen, Grundlagen zur Beurteilung der Wirksamkeit von Massnahmen zu erarbeiten und aus den Erkenntnissen Hinweise zur Verbesserung der Massnahmen und Impulse für die Entwicklung neuer Instrumente und allenfalls Gesetzesanpassungen zu gewinnen.

Hauptergebnisse

Seit den 1990er Jahren wuchs der Bestand der IV-Rentner/innen in der Schweiz immer markant schneller an als jener der erwerbsfähigen Bevölkerung, um 2005 mit 252'000 den Höhepunkt zu erreichen. Wenn auch der Anteil der IV-Rentenbeziehenden im Vergleich zu andern europäischen Ländern am Ende dieser Periode immer noch im Mittelfeld stand, so

war das Wachstum in diesen Jahren überdurchschnittlich. Und als besonders beunruhigend erweist sich dabei die massive Zunahme der Rentenbeziehenden mit psychischen Erkrankungen als IV-Zugangsdiaagnosen. Dieser Anteil stieg von 1990, als er bei rund 25 % lag, bis auf über 40 % im Jahre 2005, was auch im internationalen Vergleich sehr hoch ist.

Die Analyse der *endogenen Einflussfaktoren* für das beschriebene Wachstum, also solchen, die sich vom IV-System grundsätzlich beeinflussen lassen, fokussierte in erster Linie auf individuelle Akteure, insbesondere die Versicherten. Sie suchte nach Erklärungen bei überrepräsentierten Gruppen versicherter Personen, die eine IV-Rente bezogen. Dabei liefert aber Überrepräsentation keine zwingende kausale Erklärung, sondern vielmehr Hinweise, wo vertieft nach den eigentlichen Ursachen zu suchen ist. Als zwei dominierende Gründe für die starke Leistungsexpansion der vergangenen Jahre wurden die zunehmende Bedeutung von Versichertengruppen identifiziert, bei denen sich Risikofaktoren kumulieren sowie die bislang unzureichende Integrationsorientierung der Invalidenversicherung.

Zu den kumulierten Risikofaktoren neigen insbesondere die Versichertengruppen der psychisch Kranken und ein Teil der Migrant/innen. Biographische Mehrfachbelastungen sowie ein Gemenge sozioökonomischer und gesundheitlicher Risiken führen bei diesen Gruppen zu teilweise sehr komplexen Invaliditätsfällen. Das zentrale Problem jeder Invaliditätsversicherung, die mangelnde Objektivierbarkeit bei der Bewertung von Krankheiten und der daraus folgenden Erwerbseinschränkungen, tritt hier in verschärfter Form auf. Der bei Abklärung der Erwerbsfähigkeit insbesondere bei psychisch oder schmerzbedingten Erkrankungen bestehende Ermessensspielraum könnte durch die systematische Erarbeitung von Beurteilungskriterien reduziert und damit die Gleichbehandlung verbessert werden, was jedoch in der Beobachtungsperiode höchstens in Ansätzen erfolgte. Ebenso wenig wurde der Entwicklung und dem Einsatz von Instrumenten der Beschwerdevalidierung zur Erkennung von Aggravation und Simulation bislang die notwendige Aufmerksamkeit geschenkt.

Die beiden Ursachenkomplexe psychische Beeinträchtigung und Migrationshintergrund verstärken sich zudem wechselseitig. Personen mit Schmerzstörungen und psychisch Beeinträchtigte, darunter insbesondere auch Migrant/innen, fehlten in der beruflichen Rehabilitation weitgehend. Dass daraus höhere Berentungsquoten und längerer Leistungsbezüge resultierten, muss als eine Folge davon angesehen werden.

Generell war das IV-Verfahren in der Vergangenheit zu stark auf die Prüfung eines allfälligen Rentenanspruchs fokussiert und stark medizinlastig, statt primär potenzialorientiert auf die Vermeidung einer Rente durch Integration oder Reintegration in den ersten Arbeitsmarkt ausgerichtet. Hier zeigt sich eine gewisse Ambivalenz der Entwicklung in der Rechtsprechung: diese hat in den letzten Jahren die Standards der Beweiserhebung erhöht und damit zu fundierteren Abklärungen geführt, andererseits damit aber einer weiteren Medizinalisierung eher Vorschub geleistet. Zudem trug dies häufig zu verlängerter Verfahrensdauer bei, was wiederum das Chronifizierungsrisiko erhöhte. Schliesslich wurde auf die noch zu geringe Orientierung des IV-Verfahrens auf die Arbeitgeber hingewiesen. Die wesentlichen Ursachen der zurückliegenden Leistungsexpansion sind somit systemendogen, was Handlungsbedarf in erster Linie bei der IV selbst nahe legt.

Das Forschungsprogramm identifizierte aber auch *exogene Faktoren*, also solche, die ausserhalb des direkten Einflussbereichs der IV liegen. Diese waren allerdings von geringerer Bedeutung als die erwähnten endogenen Faktoren. Zu erwähnen sind ein auch international feststellbarer Trend der Zunahme von diagnostizierten psychischen Erkrankungen in Industrieländern sowie – mit Blick auf die Migrationsbevölkerung – die Einwanderungs- und Integrationspolitik der Schweiz. Eingliederungsbemühungen der IV-Stellen können auch in einem schwierigen äusseren Umfeld erfolgreich sein, ein relativ hoher Anteil des zweiten Sektors an der regionalen Wirtschaftsstruktur erwies sich dabei als ein integrationsförderlicher exogener Faktor.

Die Stärkung des Prinzips „Integration vor Rente“ verlangt auch betriebliches Engagement für die Reintegration erkrankter oder verunfallter Beschäftigter. Unternehmen ergreifen – meist unter Oberbegriffen wie "Disability Management" oder „Gesundheitsmanagement“ – zunehmend entsprechende Massnahmen. Sie zielen mit solchen Massnahmen vor allem auf die Reduktion von Arbeitsabsenzen, erkennen aber auch, dass damit die Prämienbelastungen bei der Unfall-, der Krankentaggeld- sowie der Risikoversicherung der zweiten Säule begrenzt werden kann. Zudem streben sie damit positive, produktivitätsrelevante oder unternehmenskulturelle Wirkungen wie erhöhte Arbeitszufriedenheit und Mitarbeiterbindung an. Nach ihrer Einschätzung könnten die IV-Stellen Betriebe noch stärker dabei unterstützen, ein betriebliches Disability Management einzuführen.

Schnittstellenprobleme zwischen den unterschiedlichen Zweigen des Systems der sozialen Sicherung, in erster Linie zwischen der Invaliden-, der Arbeitslosenversicherung und der Sozialhilfe, trugen nicht massgeblich zur Leistungsexpansion bei. Das Ausmass der mehrfachen Verschiebungen zwischen den Teilsystemen ("Drehtüreffekt") war in der dreijährigen Beobachtungsperiode gering. Etwas häufiger liessen sich gleichzeitige Leistungsbezüge aus mehreren Teilsystemen feststellen, die noch vertiefter Untersuchungen bedürfen.

Als wirksam haben sich die im Bereich IV-Abklärungen ergriffenen *Massnahmen* erwiesen, mit denen die Zielkonformität der Leistungen erhöht werden soll. Der Aufbau der "regionalen ärztlichen Dienste" (RAD) seit dem Jahr 2005 verbesserte die Qualität der medizinischen Entscheidungsgrundlagen bei der Rentenabklärung, sie konnten allerdings keine eindeutig dämpfende Wirkung auf die Rentenausgaben bewirken. Die erste Evaluation eines Pilotprojekts im Rahmen der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) – den Medizinisch-arbeitsmarktlichen Assessments mit Case Management (IIZ-MAMAC) – fiel ernüchternd aus: Weder konnte eine Senkung der Verfahrensdauer noch eine erhöhte Integrationsrate nachgewiesen werden.

Schlussfolgerungen

Wenngleich exogene Faktoren die schwierige Entwicklung der Invalidenversicherung in den letzten Jahrzehnten mitgeprägt haben, so sind doch endogene Faktoren wesentlich stärker zu gewichten. Insbesondere die unzureichende Systematisierung der Abklärungsverfahren bei psychisch und schmerzbedingten Erkrankungen mangelnde berufliche Eingliederungsperspektive trugen wesentlich zum Wachstum der Neurenten bei.

Seit rund zehn Jahren verschiebt sich die Orientierung der Invalidenversicherung aber verstärkt von einer Renten- hin zu einer Eingliederungsversicherung. Mit der 4. Revision wurde der Abklärungsprozess besser strukturiert und die aktive Arbeitsvermittlung gestärkt, in der 5. Revision die Bedingungen für die Eingliederung in den Arbeitsmarkt mittels spezifischer Massnahmen verbessert. Insbesondere wurden die Voraussetzung zur besserer Kontaktqualität und –intensität der IV-Stellen mit den Arbeitgebenden ausgebaut. Damit wurden wesentliche Schlussfolgerungen aus dem Programm aufgenommen. Die Optimierung und Standardisierung der versicherungsmedizinischen Abklärungen – mitunter durch die Entwicklung von Leitlinien – und die Interprofessionalität dieser Prozesse ist eingeleitet. Die Integrationsmassnahmen, die mit der 5. IVG-Revision in Kraft getreten sind, ermöglichen eine verbesserte Anpassung der Unterstützung an die speziellen Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Und die Zielgruppe der Migrantinnen und Migranten kann im Rahmen der Frühinterventionsmassnahmen schneller mit Arbeitsvermittlung oder Berufsberatung versorgt werden.

Hinsichtlich der exogenen Faktoren gilt es, zusammen mit Arbeitgebenden rehabilitative Konzepte zu entwickeln, die Zusammenarbeit mit vorgelagerten Systemen zu stärken sowie vermehrt transkulturelle Kompetenzen in den IV-Stellen zu entwickeln. Auch sind Modelle der interinstitutionellen Zusammenarbeit auf der Grundlage der Erkenntnisse aus der MAMAC-Evaluation weiter zu entwickeln. Die Resultate der Studie über die Schnittstellen zwischen IV, ALV und Sozialhilfe haben den Impuls dazu gegeben, in Zusammenarbeit mit

SECO, SODK und BFS ein Monitoring zu entwickeln, auf dessen Grundlage die Verschiebungen zwischen diesen drei Sozialwerke beobachtet werden können.

Die erwähnten Massnahmen der 5. IVG-Revision zur Stärkung der Integrationsorientierung, insbesondere die Früherfassung und -intervention sowie Integrationsmassnahmen, konnten im Rahmen des Forschungsprogramms noch nicht evaluiert werden. Dies wird ein Schwerpunkt des zweiten mehrjährigen Programms FoP2-IV sein.

Riassunto

Situazione di partenza, quesiti e procedura

Il forte aumento del numero di beneficiari di rendite AI registrato dagli anni Novanta fino al 2005, gli oneri finanziari che ne sono derivati e che sono andati gravando sull'assicurazione invalidità e il fatto che in quel lasso di tempo le rendite AI dovute a disturbi psichici si sono moltiplicate a dismisura, sono stati all'origine della decisione di lanciare nel 2006 un programma di ricerca sull'assicurazione per l'invalidità (PR-AI). Oggetto del programma, della durata di quattro anni, sono state le cause di questo sviluppo, per cui non sono ancora disponibili spiegazioni scientificamente fondate e si possono quindi avanzare solo ipotesi, nonché l'efficacia dei provvedimenti previsti dalla LAI e dalla 4a revisione. Le basi giuridiche per lo svolgimento del programma di ricerca sono state create dalla 4a revisione con l'introduzione dell'art. 68 LAI, che conferisce all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali l'incarico di svolgere o fare effettuare "analisi scientifiche sull'attuazione della presente legge".

Dopo un'ampia consultazione dei più importanti attori è stato elaborato un piano di ricerca, approvato dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) il 22 maggio 2006 e dotato di un budget di 3 milioni di franchi per gli anni dal 2006 al 2009. Nell'autunno 2006 sono stati banditi i primi concorsi.

Il PR-AI ha posto l'accento su quattro campi tematici: in primo luogo, si è analizzato il funzionamento dell'assicurazione invalidità e i punti di contatto con altri sottosistemi della sicurezza sociale; in secondo luogo, si è studiata l'azione degli attori rilevanti e gli stimoli che agiscono su di loro nell'assicurazione invalidità; in terzo luogo, si è cercato di fare luce sull'origine della forte crescita del numero di rendite dovute a problemi psichici; in quarto luogo, infine, si è valutata una cernita di provvedimenti e regolamentazioni previsti dalla LAI e dalla 4a revisione. Per la ventina di progetti di ricerca in programma è stata assegnata per contratto una somma complessiva di 2,2 milioni di franchi.

Il rapporto di sintesi riassume i più importanti risultati dei 20 rapporti di ricerca presentati e li analizza alla luce dei due quesiti principali seguenti:

- le cause dello sviluppo vertiginoso del numero di beneficiari di rendite tra il 1990 e il 2005
- gli effetti di singole disposizioni legali e provvedimenti della LAI.

Per quanto riguarda il primo quesito, sono stati individuati fattori di natura endogena, cioè fattori influenzati o influenzabili dal sistema AI, e fattori esogeni riscontrabili nelle condizioni quadro, su cui il sistema AI non può incidere direttamente, ma a cui dovrebbe dare una risposta adeguata. Infine si sono approfonditi anche problemi di coordinamento tra i vari rami delle assicurazioni sociali che incidono su efficacia ed efficienza dell'AI. L'obiettivo del programma di ricerca è stato dunque individuare le cause della forte e rapida crescita del numero di beneficiari di rendite, gettare le basi per la valutazione dell'efficacia dei provvedimenti esistenti e ricavare spunti per migliorarli, nonché fornire impulsi per lo sviluppo di nuovi strumenti ed eventualmente un adeguamento del quadro legale.

Risultati principali

Fin dagli anni Novanta, il numero di beneficiari di rendite d'invalidità nel nostro Paese è cresciuto a un ritmo più sostenuto della popolazione in età lavorativa, per raggiungere nel 2005 il picco massimo di 252 000 unità. Anche se alla fine di detto periodo la quota di beneficiari di rendite AI si situava nella media rispetto ad altri Paesi europei, la crescita era stata superiore alla media. Ma il dato più inquietante è stato l'aumento massiccio dei bene-

ficiari di rendita con una malattia psichica. Dal 1990, la quota di questi beneficiari è lievitata dal 25% fino a oltre il 40% nel 2005, una percentuale molto elevata anche nel confronto internazionale.

L'analisi dei *fattori d'influenza endogeni* per la crescita sopra descritta, vale a dire quelli influenzabili dal sistema AI, si è concentrata in primo luogo su alcuni attori individuali, in particolare sugli assicurati, cercando di spiegare perché alcuni gruppi di assicurati risultino sovrarappresentati fra i beneficiari di rendita AI rispetto ad altri. Il mero fatto di essere sovrarappresentati non fornisce, tuttavia, nessi causali attendibili, ma solo indizi su quali aspetti approfondire per trovare le cause vere e proprie. Due dei motivi individuati per la forte espansione delle prestazioni negli scorsi anni risiedono nella crescente importanza di gruppi di assicurati caratterizzati da un cumulo di fattori di rischio, e il finora scarso orientamento all'integrazione dell'assicurazione invalidità.

Tendono ad accumulare fattori di rischio in particolare i gruppi degli assicurati affetti da malattie psichiche e parte degli immigrati. Un sovraccarico di responsabilità individuali e un accumulo di fattori di rischio socioeconomici e sanitari sfociano per questi gruppi in casi d'invalidità spesso molto complessi. Si acuisce in questo contesto il problema centrale di ogni assicurazione invalidità, cioè l'impossibilità di oggettivare la valutazione delle malattie e delle limitazioni della capacità lavorativa che ne risultano. Il margine discrezionale esistente nel processo di accertamento della capacità lavorativa nel caso delle patologie psichiche o dolorose potrebbe essere ridotto grazie alla messa a disposizione di criteri di valutazione sistematici, i quali permetterebbero una maggiore parità di trattamento, cosa che, però, nel periodo di osservazione è stata riscontrata solo a tratti. Analogamente non si è prestata abbastanza attenzione allo sviluppo e all'impiego di strumenti che consentissero di valutare la veridicità dei disturbi accusati per riconoscere eventuali situazioni di aggravamento clinico o di simulazione.

Inoltre, i due complessi causali 'danno psichico' e 'background migratorio' si potenziano a vicenda. Le persone affette da patologie dolorose e psichiche, fra cui in particolare anche gli immigrati, non erano praticamente presenti nei programmi di riabilitazione professionale. La più alta quota di rendite e la maggiore durata di fruizione delle prestazioni riscontrate fra questi assicurati vanno viste come diretta conseguenza di questa circostanza.

In passato, le procedure AI tendevano a focalizzarsi troppo sulla verifica dell'eventuale diritto a una rendita e sugli aspetti medici, piuttosto che orientarsi principalmente al potenziale di integrazione o reintegrazione nel mercato del lavoro primario al fine di evitare l'assegnazione di una rendita. Si nota qui una certa ambivalenza nella recente evoluzione della legislazione che, da un lato, ha innalzato gli standard dell'assunzione delle prove, provocando accertamenti più approfonditi, ma dall'altro ha anche favorito l'ulteriore medicalizzazione della procedura. Ciò ha comportato inoltre procedure più lunghe, che a loro volta hanno inasprito il rischio di cronicizzazione delle patologie. Infine, si è rilevato che la procedura AI non coinvolgeva abbastanza i datori di lavoro. Le principali cause dell'espansione delle prestazioni sono quindi endogene e suggeriscono la necessità di agire soprattutto sul fronte dell'assicurazione invalidità stessa.

Ma il programma di ricerca ha identificato anche *fattori esogeni*, vale a dire fattori che si trovano al di fuori della sfera d'influenza diretta dell'AI. Si trattava, tuttavia, di fattori meno importanti di quelli endogeni sopra citati. Vanno inoltre menzionate la tendenza all'aumento delle malattie psichiche diagnosticate, riscontrabile a livello internazionale in generale e nei Paesi industrializzati in particolare, nonché, riguardo alla popolazione con retroterra migratorio, la politica dell'immigrazione e dell'integrazione della Svizzera. Gli sforzi d'integrazione degli uffici AI possono avere successo anche in un contesto difficile: una quota relativamente elevata del settore secondario nella struttura economica regionale si è rivelata essere un fattore esogeno favorevole all'integrazione.

Per rafforzare il principio "integrazione prima della rendita" è richiesto anche l'impegno delle aziende nella reintegrazione dei dipendenti ammalati o che hanno subito un infortunio. Sono in crescita le aziende che prendono misure in tal senso sotto il nome generico di "Disability Management" oppure "gestione della salute". Con queste misure mirano soprattutto a ridurre le assenze dal lavoro, ma riconoscono anche che con esse si possono contenere i premi dell'assicurazione contro gli infortuni, d'indennità giornaliera e di rischio del secondo pilastro. Le aziende puntano inoltre ad effetti positivi sulla produttività o sulla cultura aziendale, come ad esempio la soddisfazione sul lavoro e la fidelizzazione dei dipendenti. Gli uffici AI si ritengono in grado di sostenere maggiormente le aziende nell'introduzione di un "Disability Management" aziendale.

I *problemi di coordinamento* tra i diversi rami del sistema di sicurezza sociale ed in particolare modo tra l'assicurazione invalidità, l'assicurazione contro la disoccupazione e l'aiuto sociale non hanno contribuito in misura determinante all'espansione delle prestazioni erogate. Nel periodo di osservazione triennale, il fenomeno dei passaggi ripetuti da un sottosistema all'altro (il cosiddetto effetto della porta girevole) è stato contenuto. Più numerosi sono stati, invece, i casi di fruizione simultanea di prestazioni da più di un sottosistema che andranno ulteriormente analizzati.

Si sono invece rivelati efficaci i *provvedimenti* presi nell'ambito degli accertamenti AI con cui si mira a rendere le prestazioni più conformi agli obiettivi stabiliti. L'istituzione dei "Servizi medici regionali" (SMR) fin dal 2005 ha sì migliorato la qualità delle basi decisionali mediche nell'ambito degli accertamenti per la concessione di una rendita, ma non ha permesso di contenere sensibilmente le spese in quest'ambito. La prima valutazione di un progetto pilota condotto nel quadro della Collaborazione interistituzionale (CII), che prevedeva accertamenti sanitari e di idoneità al mercato del lavoro secondo il modello della gestione dei casi (CII - MAMAC), ha avuto risultati deludenti: la CII-MAMAC non ha infatti permesso né di ridurre la durata della procedura, né di aumentare il tasso di integrazione.

Conclusioni finali

Nonostante anche fattori esogeni abbiano contribuito a determinare lo sviluppo problematico dell'assicurazione invalidità negli scorsi decenni, ai fattori endogeni va attribuito un peso decisamente maggiore. In particolare le procedure di accertamento non sufficientemente sistematiche nel caso delle persone affette da patologie psichiche o dolorose e la scarsità delle prospettive di integrazione professionale hanno concorso considerevolmente alla crescita delle nuove rendite.

Da circa dieci anni, tuttavia, l'assicurazione invalidità sta spostando il suo baricentro dalla concessione di rendite verso la (re)integrazione. Sulla scia della 4a revisione si sono strutturati meglio i processi di accertamento e potenziati gli sforzi di collocamento e in seguito alla 5a revisione si è migliorata l'integrazione nel mercato del lavoro grazie a provvedimenti specifici. Si sono creati in particolare i presupposti per aumentare la qualità e intensità dei contatti tra gli uffici AI e i datori di lavoro. Si è così tenuto conto delle principali conclusioni del programma. Sono stati compiuti i primi passi per ottimizzare e standardizzare gli accertamenti medico-assicurativi, tra l'altro sviluppando linee guida, e per aumentare l'interprofessionalità dei processi. I provvedimenti di integrazione entrati in vigore con la 5a revisione permettono di adeguare meglio il sostegno alle esigenze particolari delle persone affette da malattie psichiche. Grazie ai provvedimenti di intervento tempestivo, infine, è possibile assistere più rapidamente il gruppo degli immigrati fornendo loro servizi di consulenza professionale e di collocamento sul mercato di lavoro.

Per quanto riguarda i fattori esogeni, occorre sviluppare piani di riabilitazione insieme ai datori di lavoro, rafforzare la collaborazione con i sistemi anteposti e promuovere le competenze interculturali negli uffici AI. È necessario inoltre che la collaborazione interistituzionale venga ulteriormente affinata sulla base delle conoscenze tratte dalla valutazione MAMAC. I risultati della ricerca sul coordinamento tra l'AI, l'AD e l'aiuto sociale hanno fornito lo

stimolo per sviluppare, in collaborazione con la SECO, la CDOS e l'UST, un sistema di monitoraggio che permetta di osservare i movimenti di beneficiari di prestazioni tra i tre rami della sicurezza sociale.

Nel quadro del programma di ricerca non è ancora stato possibile valutare i citati provvedimenti della 5a revisione AI volti a rafforzare l'orientamento all'integrazione, in particolare il rilevamento e l'intervento tempestivi e le misure d'integrazione. Essi costituiranno uno dei punti su cui focalizzerà il secondo programma di ricerca pluriennale PR-AI.

Summary

Background, research questions and approach

The period from the 1990s until around 2005 saw a rapid increase in the number of people claiming benefits from invalidity insurance (IV), putting a heavier financial burden on the invalidity insurance system. This development, together with the strongly disproportionate growth in the number of claims made on psychological grounds, prompted the launch of a multi-annual research programme on invalidity insurance (FoP-IV) in 2006. The programme examined the reasons behind these developments, for which there were a number of hypotheses but no knowledge substantiated by science. It also studied the effectiveness of the measures in the Federal Law on Invalidity Insurance (IVG) and the Fourth Revision. The legal basis for the research programme was provided by Art. 68 IVG, which, as part of the Fourth Revision, gave the Federal Social Insurance Office a mandate to develop "scientific evaluations of the implementation of the law".

After extensive consultation with the key players, a research concept was prepared and was approved on 22 May 2006 by the Department for Home Affairs (DHA) for the period 2006-2009. It was assigned a credit of CHF 3 million. The first calls for tender followed in autumn 2006.

Focus points for the FoP-IV were identified in four areas. The first area was defined as the workings of the invalidity insurance system and interaction with other sections of the social security system. A second focus area was created to comprise the actions of the relevant players and the incentives in invalidity insurance that influence them. Thirdly, questions were raised as to the reasons for the strong growth in pensions granted on grounds of psychological health. Finally, a fourth area was formed around selected measures and regulations under the IVG and the Fourth Revision. A credit of CHF 2.2 million was contractually committed to the good 20 research projects conducted.

The summary report provides an overview of the key results of the 20 research reports and discusses them against the two central issues:

- The reasons for the rapid development in the number of benefit recipients between 1990 and 2005;
- The effects of selected legal regulations and measures under the IVG.

With respect to the first issue concerning the reasons for the increase, factors can be identified and then subdivided into endogenous factors, which are or could be influenced by the IV system itself, and exogenous factors, i.e. external conditions which the IV system itself cannot directly influence but should instead react to appropriately. Problems with interaction between the branches of the social security system which influence the effectiveness or efficiency of IV are also addressed. The objectives of the research programme were therefore to identify the causes of the rapid and strong growth in the number of IV pension recipients, develop bases for assessing the effectiveness of measures, and, from the findings, gain insight into how to improve the measures and provide impetus for developing new instruments.

Key results

In the 1990s, the population of people claiming IV benefits in Switzerland began to grow markedly quicker than that of people fit for employment, peaking in 2005 at 252,000. Even though at the end of this period the proportion of IV recipients remained mid-range relative to other European countries, the growth in these years was above average. Particularly alarming is the hefty increase in the number of pension recipients whose qualifying diagno-

sis was a mental illness. This proportion of recipients grew from around 25% in 1990 to more than 40% in 2005, a figure that is very high even by international comparison.

The analysis of the *endogenous factors* behind the growth, i.e. those factors which in principle can be influenced by the IV system, focussed primarily on individual players and on the insured in particular. The work sought explanations for the disproportionately high representation of particular groups of insured persons drawing IV benefits. Overrepresentation itself, however, supplies no compelling causal link; instead it gives starting points for in-depth searches for the real causes. The analysis identified two dominant reasons for the marked growth in benefits over recent years. The first is the increasing weight of groups of insured persons in which risk factors accumulate; the second is insufficient focus on integration within invalidity insurance.

Those particularly prone to the accumulation of risk factors include insured persons with mental illnesses and some insured immigrants. In these groups, multiple sources of biographical stress and a mixture of socio-economic and health risks lead to cases of invalidity which are sometimes very complex. The key problem in any invalidity insurance system, i.e. the lack of objectivity in assessing illnesses and the consequential restrictions on the capacity to work, is exacerbated in these cases. The element of discretion in determining the capacity to work, particularly in cases of mental or pain illnesses, could be reduced by systematic development of assessment criteria, which would also improve equality in treatment. During the observation period, however, this was only seen at a very basic level, if at all. Equally little attention has been paid to the development and use of instruments for validating symptoms in order to detect aggravation and simulation.

Furthermore, complex mental impairment and an immigrant background are two causes which exacerbate each other. Individuals with pain disorders and psychological impairments, particularly those with an immigrant background, were largely absent in occupational rehabilitation. That this led to higher rates of people claiming IV pensions and longer periods of benefits must be considered a consequence.

In general, the IV process in the past has been too focussed on reviewing a potential claim to benefits and has strongly concentrated on medicine, instead of being primarily concerned with potential and avoiding pensions by means of integration or reintegration into the first labour market. In this respect a certain ambivalence is apparent in the development of case law, which has raised the standards for evidence over the past few years, leading to thorough inquiries but also encouraging an even greater focus on medicine. This has also frequently contributed to making processes longer, increasing the risk of cases becoming chronic. Finally, reference was made to the fact that orientation to employers is still too weak within the IV process. The key causes of the expansion of benefits seen over the period in question are therefore endogenous to the system, implying that the need for action lies with the IV itself.

The research programme did also identify *exogenous factors*, i.e. factors which the IV cannot directly influence. These were, however, of less relevance than the endogenous factors mentioned above. They include an upward trend in the number of mental illnesses diagnosed in industrial countries, which is observable on an international level, and, with respect to the immigrant population, the immigration and integration policies in force in Switzerland. The integration efforts of IV offices can be successful even if conditions are difficult; a relatively large secondary sector in the regional economic structure proved to be an exogenous factor conducive to integration.

Strengthening the principle of "integration before pension" also requires company commitment to reintegrating employees who become ill or suffer accidents. Companies are increasingly implementing measures in this field, usually under titles such as "Disability Management" or "Health Management". Their primary aim in doing so is to reduce absences

from work, but companies also recognise that the measures will keep down premiums for accident insurance, daily sickness benefit insurance and risk insurance in the second pillar. Their other goals include positive, productivity or corporate culture effects such as increased job satisfaction and employee loyalty. According to their assessments, the IV offices could further strengthen their support for companies implementing disability management.

Interaction issues between the different branches of the social security system, and in particular between invalidity insurance, unemployment insurance and social welfare, were not significant factors in the expansion in benefits. The extent of repeated transfers between the sections of the social security system ("revolving door effect") was low during the three-year observation period. More frequent were cases of benefits being drawn from multiple sections of the social security system in parallel; these require further inquiry.

The *measures* implemented in the area of IV inquiries with the aim of making benefits conform with their aims have proven effective. The development of the "Regional Physician Services" (RAD), which began in 2005, has improved the quality of medical bases for decisions in benefits inquiries, but unfortunately has not exercised any definite lessening effect on invalidity benefits spending. The initial evaluation of a pilot project in inter-institutional cooperation (IIZ) – the medical labour market assessment with case management (IIZ-MAMAC) – showed disappointing results, with no evidence of a shortened process or increased rate of integration.

Conclusions

Even though exogenous factors have contributed to the difficult developments in invalidity insurance over recent decades, the endogenous factors have carried significantly more weight. Particularly strong factors in the growth of new pensions included the lack of system in the inquiries process for mental and pain disorders and the lack of options for occupational integration.

However, over the last ten years or so invalidity insurance has seen a stronger shift away from benefits and towards integration. The Fourth Revision improved the structure of the inquiries process and strengthened active job placement; the Fifth Revision improved conditions for integration into the labour market by way of specific measures. In particular, the prerequisites for better quality and intensity of contact between employers and the IV offices were strengthened. These changes incorporated key conclusions of the programme. Optimisation and standardisation of insurance medicine inquiries has begun, including the development of guidelines, and interprofessionalism has been introduced to these processes. The integration measures that came into effect with the Fifth IV Revision facilitate improved tailoring of support to the special needs of individuals with mental illnesses. Furthermore, the early intervention measures mean support is more quickly available to the immigrant target group in the form of job placement or career advice.

In view of the exogenous factors, a combined effort with employers is needed in order to develop rehabilitative concepts, strengthen cooperation with upstream sections of the social security system and develop more transcultural skills within the IV offices. Models of inter-institutional cooperation should also be developed further, working on the basis of the knowledge gained in the MAMAC evaluation. The results of the study into interaction between IV, ALV (unemployment insurance) and social welfare have provided the impetus to develop a monitoring system together with SECO (State Secretariat for Economic Affairs), SODK (Swiss Conference of the Welfare Ministers of the Cantons) and FSO (Federal Statistical Office) with the aim of providing a basis for observing transfers between these three social institutions.

It was too early for this research programme to include an evaluation of the measures within the Fifth IV Revision aimed at strengthening orientation to integration, particularly

early recognition and intervention and integration measures. This will be a focus area of the second multi-annual programme, FoP2-IV.

1 Introduction

Le présent chapitre donne un bref aperçu du contexte du 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), de son organisation et de son déroulement, des thèmes traités et des projets menés, des institutions qui y ont participé, ainsi que des coûts du programme.

1.1. Bases du programme de recherche PR-AI

1.1.1 Contexte

Le lancement en 2006 d'un programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (AI) avait pour motif la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations AI depuis les années 90 : on ignorait dans une large mesure les raisons de cette évolution. Certes, quelques enquêtes avaient déjà été menées et des rapports rédigés sur l'évolution de l'invalidité, mais on ne disposait pas d'études qui se soient proposé d'interroger les facteurs endogènes et exogènes de cette évolution et d'analyser et évaluer les effets des dispositions légales et des mesures entreprises. La Commission de gestion du Conseil des Etats (CdG-E 2005) avait aussi constaté le manque de bases dans ce domaine.

La 4^e révision de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) a donné, par son art. 68, la base légale nécessaire pour que la Confédération entreprenne ou fasse réaliser « des études scientifiques sur la mise en œuvre de la présente loi pour a. en contrôler et en évaluer l'application ; b. en améliorer l'exécution ; c. en accroître l'efficacité et d. proposer les modifications utiles ». L'art. 96 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) confie au Département fédéral de l'intérieur (DFI) le soin de réaliser « un programme pluriannuel concernant des études scientifiques relatives à l'application de la loi », « après consultation de la Commission fédérale AVS/AI ».

1.1.2 Développement et organisation

Les principaux acteurs concernés – outre les collaborateurs de l'OFAS et d'autres offices fédéraux (SECO, OFSP, OFS), des représentants des offices AI, des SMR, de conférences intercantionales (CDAS, CSIAS), des partenaires sociaux et des organisations de défense des personnes handicapées – ont discuté des thèmes principaux à traiter dans le programme pluriannuel à l'occasion d'une séance tenue le 7 février 2006. Selon le concept élaboré par la suite et daté du 26 mai 2006, le programme aurait pour but « de relever le niveau des connaissances sur les effets voulus et involontaires de la LAI et de ses révisions, et ainsi de contribuer à deux objectifs : meilleure application du principe selon lequel "la réadaptation prime la rente" et maîtrise des coûts ». (OFAS 2006)

Les thèmes de recherche ont été regroupés en quatre blocs thématiques, suivis chacun par un groupe d'experts (internes et externes) en la matière traitée ou en méthodologie ; ils ont été étudiés par des chercheurs externes après un appel d'offres (pour plus de détails, voir la section 1.2) : le *premier* s'occupait du système et de l'environnement de l'assurance-invalidité, de ses recoupements avec d'autres sous-systèmes de la sécurité sociale ou de questions touchant le fonctionnement du système dans son ensemble. Le *deuxième* examinait les structures incitatives et le comportement des acteurs suivant une micro-perspective. Le *troisième* s'attaquait au problème de l'invalidité pour raisons psychiques, qui n'a cessé de s'accroître ces dernières années, et le *quatrième* avait pour but d'évaluer les effets de la LAI et des mesures introduites par les révisions de cette loi. La formation de blocs thématiques avait un caractère heuristique et, d'un point de vue analytique, les frontières entre ceux-ci ne peuvent pas toujours être tracées avec précision.

Le DFI a donné, le 22 mai 2006, son aval au PR-AI pour la période de 2006 à 2009, mettant à disposition un crédit de 3 millions de francs. Les premiers appels d'offres ont été lancés à l'automne 2006.

Le programme a été dirigé d'abord par un groupe de pilotage aux membres issus d'horizons très divers, puis par un groupe de direction stratégiquement plus étroitement lié à l'OFAS. Les priorités entre les thèmes des différents projets ont été établies par le groupe de pilotage et par le groupe de direction. Le choix des thèmes s'est fait en « planification continue », c'est-à-dire en accord avec les priorités politiques du domaine AI et en tenant compte des ressources humaines disponibles pour suivre le projet.

La réorganisation du PR-AI, fin 2007-début 2008, a fait passer la responsabilité opérationnelle des différents projets des quatre groupes thématiques de suivi à des « tandems » formés d'une personne du domaine Assurance-invalidité et d'une personne du secteur Recherche et évaluation (FuE). Les tandems pouvaient recourir au soutien d'experts en fonction des projets. L'organe de décision stratégique était le groupe de direction – composé du chef et des chefs de secteur du domaine AI, du chef de la division Mathématiques, analyses et statistiques (MAS), de la cheffe du secteur FuE et du responsable du programme PR-AI, ainsi que des tandems concernés –, qui se réunissait huit à dix fois l'an.

Le contact avec les représentants des autres offices et des organisations et institutions concernées passait par la présentation régulière d'informations aux séances de la Commission AVS/AI, par la « Newsletter » paraissant plus ou moins quatre fois l'an, et par des manifestations telles que le « sounding board ».

1.1.3 Coût du programme

Sur les 3 millions de francs accordés en mai 2006 pour le programme, 2,2 millions ont été alloués sur une base contractuelle à des projets de recherche entre le printemps 2006 et la fin 2009. Le besoin de réponses rapides à des questions pressantes a eu pour effet évident, durant la phase initiale, que de nombreux thèmes ont été traités dans des projets relativement modestes, de courte durée et en général peu coûteux. Inévitablement, certains projets ont connu des retards en raison de difficultés telles qu'accès aux données ou mauvaise qualité des données et n'ont pu être achevés pour la fin 2009, durant la période officielle de déroulement du programme. Pour ces raisons, et parce que le manque de ressources en personnel a limité le nombre de projets PR-AI pouvant être suivis, le crédit n'a pas été épuisé.

Le coût moyen des projets réalisés (une vingtaine) a été de 85 000 francs et la durée moyenne de treize mois, sans tenir compte des études préalables et des études bibliographiques d'envergure modeste. Les trois projets les plus coûteux – l'analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques, la quantification des passages entre sous-systèmes de la sécurité sociale et le projet de détermination statistique des facteurs expliquant pourquoi les personnes issues de l'immigration présentent un risque d'invalidité plus élevé – ont absorbé ensemble près de deux cinquièmes des fonds (0,7 million de francs).

1.2. Principaux éléments du PR-AI

1.2.1 Champs thématiques couverts

Une vingtaine de projets de recherche et d'évaluation (sans compter les études préalables ni les études de faisabilité) ont été lancés dans le cadre du PR-AI ; 21 équipes de chercheurs y ont pris part, dont huit rattachées à des universités, cinq à des hautes écoles spécialisées et huit travaillant pour des bureaux privés.

Les projets sur la situation économique des rentiers AI et l'enquête auprès des employeurs sur les problèmes psychiques au travail ne sont pas encore achevés au moment de la présente publication. Le programme soutient également un projet du Fonds national sur la réinsertion professionnelle des personnes durablement incapables de travailler, qui traite aussi des questions spécifiques à l'AI, ainsi qu'un projet de comparaison internationale de l'OCDE sur les défis posés par les mises en invalidité dues à des maladies psychiques. Ces projets seront vraisemblablement achevés en 2011/12. On trouvera une liste des projets et des publications à la fin du présent rapport.

Champ thématique Système de l'assurance-invalidité et points de recoupement

Les projets suivants ont été réalisés dans ce champ thématique :

- le projet de *quantification des flux de personnes entre les sous-systèmes de la sécurité sociale (AI, AC et aide sociale)* est le plus ambitieux des projets appliquant la perspective macro.

Trois autres projets appliquent cette perspective au *contexte* :

- une étude sur *l'évolution de la jurisprudence et de la pratique des tribunaux* à l'égard de l'assurance-invalidité,
- un projet qui étudie *l'augmentation du nombre de cas AI depuis les années 90 jusqu'en 2004 dans le contexte international* et qui prend aussi en compte d'autres options de sortie prématurée du marché du travail, et
- une étude sur la *situation économique des rentiers AI en Suisse*.

Deux projets ont été réalisés dans le sillage d'une étude bibliographique sur la *migration et l'assurance-invalidité* :

- le premier a recherché dans toutes les *statistiques* pertinentes les facteurs expliquant les différences marquantes de risque AI suivant l'origine des personnes ;
- le second a analysé le rôle joué par la *procédure AI* dans la probabilité d'obtenir une rente.

Champ thématique Acteurs et systèmes d'incitation

La perspective micro a été adoptée pour les projets suivants :

- une étude replace les approches de gestion du handicap (*disability management*) pratiquées par des entreprises dans le contexte des motifs avancés pour justifier l'application de ces approches ;
- un autre projet identifie les incitations et les comportements pouvant aboutir à la *perception de prestations non conformes au but de l'AI* (potentiel de risques). Il n'a toutefois pas encore été possible d'analyser scientifiquement les cas de fraude, faute d'une base de données ;
- enfin, une étude a examiné *l'utilisation de tests standardisés de validation des symptômes* dans la procédure AI en Suisse.

Champ thématique Invalidité pour raisons psychiques

Les raisons expliquant la multiplication des cas d'*invalidité pour raisons psychiques* ont pu être mises en lumière par deux projets :

- une vaste analyse de quelque 1300 dossiers AI de *personnes présentant des troubles psychiques difficilement objectivables*, et
- un projet appliquant une méthode qualitative, qui a identifié les *conditions-cadre de la réinsertion professionnelle de personnes présentant des troubles psychiques*.

Champ thématique Evaluation de dispositions de la LAI et de mesures ainsi introduites

Les analyses menées dans ce champ thématique se sont limitées pour l'essentiel à des dispositions et des mesures en vigueur depuis un certain temps déjà, car l'évaluation des mesures de la 5^e révision de l'AI n'était pas possible dans le cadre du programme de recherche étant donné le court laps de temps depuis la date de leur entrée en vigueur (1^{er} janvier 2008). En revanche, les mesures prévues par la LAI et la 4^e révision, introduites depuis plus longtemps, ont pu être évaluées :

- une première *évaluation des services médicaux régionaux (SMR)*,
- une *évaluation du placement* effectué par les offices AI,
- l'étude des effets de *l'augmentation des prestations complémentaires rendue possible par la 4^e révision de l'AI pour les bénéficiaires d'une allocation pour impotent*,
- l'*évaluation des subventions versées aux organisations d'aide aux handicapés* en vertu de l'art. 74 LAI,
- l'évaluation d'un aspect de la *collaboration interinstitutionnelle* avec d'autres sous-systèmes de la sécurité sociale (CII-MAMAC), et
- l'*évaluation* de la « *formation pratique* » à l'intention des handicapés ayant des difficultés d'apprentissage, nouvelle conception de l'« apprentissage AI » élaborée par l'association nationale des institutions s'occupant de personnes handicapées, INSOS.

On relèvera pour finir que l'étude sur *l'utilisation des tests de validation des symptômes*, déjà mentionnée à propos de la « perspective micro », s'occupe en fin de compte d'une mesure dont on évalue les effets.

1.2.2 Structure du rapport de synthèse

Le rapport de synthèse entend offrir une vue d'ensemble des résultats des recherches menées, permettre de tirer des conclusions concrètes pour le développement futur de la législation sur l'AI et pour la pratique de l'assurance-invalidité, et identifier les lacunes qui restent à combler dans la recherche sur l'invalidité.

Comme les rapports ont débouché en général sur des résultats pouvant être attribués à plusieurs champs thématiques, la structure adoptée pour l'élaboration du programme et décrite ci-dessus, celle des blocs thématiques, a été abandonnée au profit d'une observation simultanée des perspectives macro et micro ou de leur interaction, plus judicieuse pour une synthèse. Le rapport adopte de ce fait le schéma « classique » des rapports scientifiques : après un exposé de la situation initiale et des problèmes (chap. 2), il propose un commentaire des questions du programme (chap. 3). Il analyse ensuite – suivant la première question – les facteurs susceptibles d'influer sur le l'évolution de l'AI (chap. 4) et présente – suivant la deuxième question – l'évaluation des dispositions et mesures de la LAI (chap. 5). Le dernier chapitre résume les recommandations émanant des rapports de recherche, sur lesquelles l'OFAS donne son avis (chap. 6).

2 Analyse de la situation initiale et des problèmes

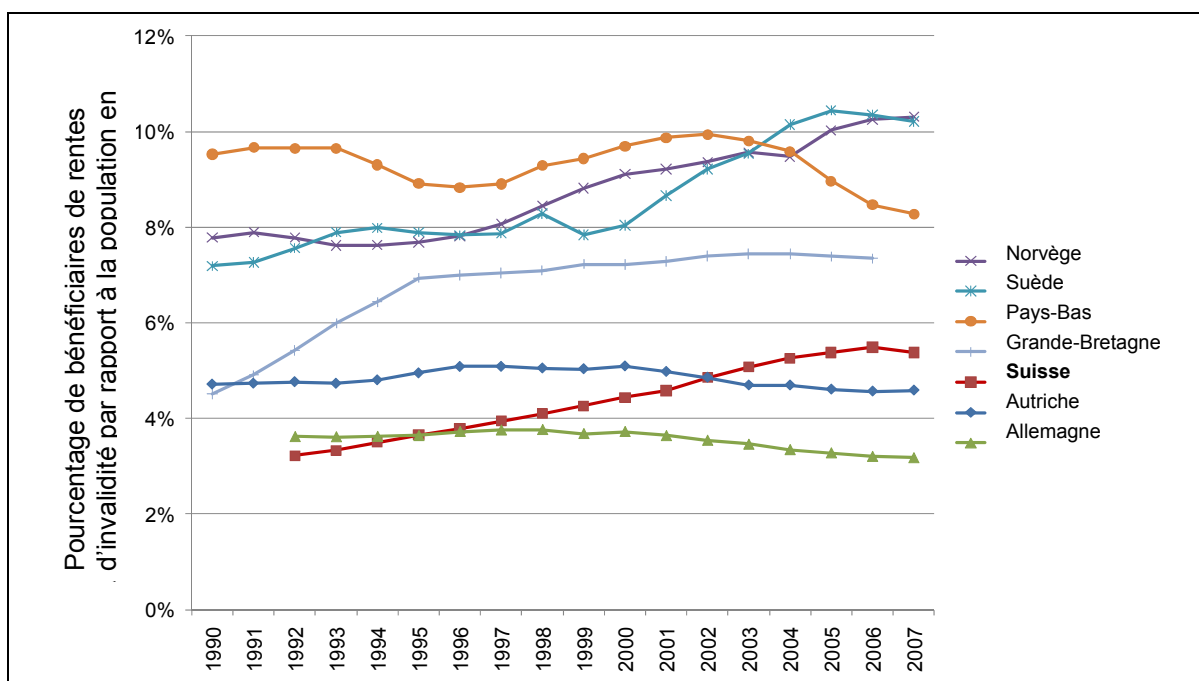
Le contexte initial du programme de recherche était caractérisé par les problèmes suivants posés par l'évolution de l'AI :

- une augmentation extrêmement forte du nombre de bénéficiaires de prestations AI depuis le milieu des années 90 jusqu'en 2005,
- les charges financières qui en résultaient pour l'assurance,
- une augmentation nettement supérieure à la moyenne des cas d'invalidité pour raisons psychiques,
- l'augmentation relative du nombre de rentes entières,
- une application insuffisante du principe « la réadaptation prime la rente »,
- le manque de connaissances tant sur les facteurs exogènes et endogènes à l'origine de cette évolution que sur les effets des dispositions légales.

Le pourcentage des bénéficiaires de rente AI a nettement plus augmenté au cours des trois dernières décennies que celui de la population en âge de travailler. Depuis 1980, le nombre des bénéficiaires de rente a augmenté de 3,0 % en moyenne par année, contre 1,0 % seulement pour celui des personnes en âge de travailler. Cette augmentation a été particulièrement forte de 2001 à 2006, avec un taux de croissance annuel moyen de 4,3 %.

En 2005, l'effectif des rentiers AI en Suisse a atteint son niveau record avec 252 000 rentes pondérées. Cela correspondait à 5,3 % de la population en âge de travailler ; à titre de comparaison, ce pourcentage était encore de 3,4 % en 1980. Depuis 2007, le nombre de bénéficiaires de rente AI a diminué, ne représentant plus en 2009 que 5,0 % de la population en âge de travailler (OFAS 2010b : 50-53)¹.

Fig. 1 : Evolution du pourcentage de bénéficiaires de rentes d'invalidité par rapport à la population en âge de travailler, 1990-2007



Source : OCDE, cité d'après Loos et al. 2009 (rapport 8/09)

Remarque : population en âge de travailler = groupe d'âge des 20 à 64 ans

¹ Au cours de la période considérée, l'âge de la retraite des femmes a été relevé par deux fois, de 62 à 63 ans, puis à 64 ans. Il en a été tenu compte (T.6.3).

En comparaison internationale, la Suisse continue d'afficher un taux d'invalidité relativement bas (fig. 1) ; à relever que l'OCDE calcule le pourcentage par rapport au groupe d'âge des 20 à 64 ans et – contrairement à la statistique de l'AI de l'OFAS – tient compte des relèvements successifs de l'âge de la retraite des femmes.

On ne peut objecter que cette position plutôt favorable en comparaison internationale serait due au fait que d'autres options de sortie prématurée du marché du travail interviendraient à la place de l'AI. En effet, on ne constate pratiquement pas en Suisse de phénomène par lequel différentes assurances sociales se déchargeraient l'une sur l'autre de la compétence pour un groupe cible donné. Pour d'autres pays considérés par l'OCDE, en revanche, des indices semblent montrer que des transferts de ce genre entre l'AI et d'autres options de sortie possibles (incapacité de travail ou perception d'indemnités de maladie, retraite anticipée) ont bel et bien eu lieu. Cela relativise les écarts entre le taux d'invalidité de la Suisse et celui, nettement inférieur, d'autres pays, comme l'Allemagne.

Toutefois, l'augmentation du nombre de nouvelles rentes AI depuis les années 90 jusqu'en 2003 a été plus forte que la moyenne, même en comparaison d'autres pays de l'OCDE. Cette évolution a pesé sur la situation financière de l'assurance-invalidité (OFAS 2009 : Tab. 1.1).² Alors qu'à la fin des années 80 et au début des années 90, l'AI affichait encore des soldes positifs, elle est déficitaire depuis 1993. En 2001, son déficit a dépassé pour la première fois le seuil du milliard de francs, au-dessous duquel il n'est plus retombé. En 2005, les coûts des rentes ont atteint leur niveau record avec 6,7 milliards de francs. Ces coûts ont légèrement diminué depuis jusqu'en 2009, où ils ont été de 6,3 milliards.

Les maladies psychiques ont joué un rôle extrêmement important dans la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes AI et dans la charge financière qui en est résultée pour l'assurance. Ce type d'infirmité a été une cause d'invalidité de plus en plus fréquente ces dernières années. Sur l'ensemble des types d'infirmité présentés par les rentiers invalides de Suisse, sa proportion est passée d'un peu moins de 32 % en 2000 à près de 41 % en 2009. Si l'on ne considère que les maladies (sans les accidents et les infirmités congénitales) en tant que causes d'invalidité, les maladies psychiques étaient à l'origine de près de 52 % des rentes AI perçues en 2009.

Ainsi, le pourcentage de nouvelles rentes accordées en raison de maladies psychiques était exceptionnellement élevé en Suisse, même en comparaison internationale. Cependant, l'augmentation du pourcentage de ces maladies sur l'ensemble des causes de nouvelles rentes AI a été nettement plus forte dans certains pays de l'OCDE, si bien que ces pays se rapprochent progressivement du pourcentage élevé de la Suisse (fig. 2).

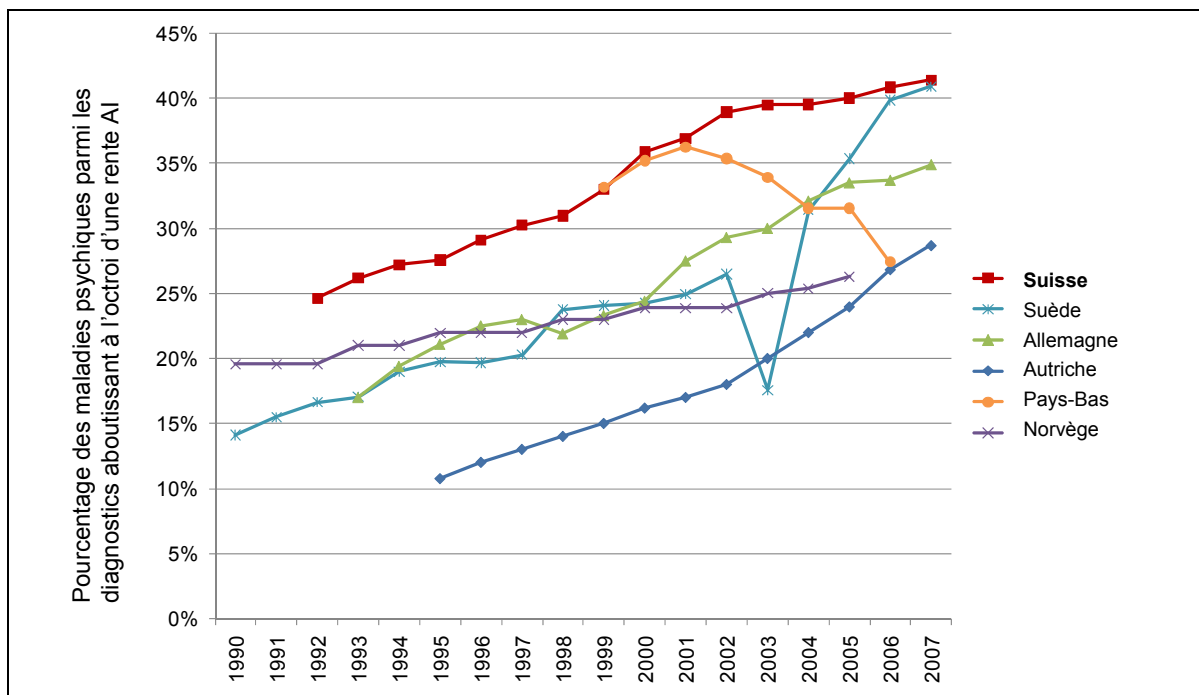
Etant donné que les handicaps psychiques débouchent plus fréquemment sur une rente entière et que les assurés concernés sont en moyenne plus jeunes, une nouvelle expansion des coûts est à craindre si aucune réinsertion dans le processus de travail n'intervient.

Si, dans l'ensemble, c'est dans les classes d'âge moyen que la proportion de bénéficiaires de rentes AI par rapport à la population active a le plus augmenté depuis 1990, c'est pour les plus jeunes que le pourcentage de nouvelles rentes AI a progressé le plus, en corollaire de l'augmentation de la proportion de maladies psychiques. Vu ces décalages dans la structure d'âge et la proportion, très élevée en comparaison internationale, du pourcentage représenté par les maladies psychiques sur les diagnostics aboutissant à l'octroi d'une rente, il est douteux que la Suisse puisse maintenir sans autres réformes la position relativement modeste qu'elle occupe dans la comparaison internationale des taux

²D'après la nouvelle statistique de l'AI, les taux d'accroissement particulièrement élevés enregistrés de 2001 à 2003 s'expliquent en partie par le fait que durant ces années, l'AI a renforcé ses ressources en personnel pour réduire le nombre de dossiers en suspens (OFAS 2010a : 27).

d'invalidité réalisée par l'OCDE. Un point particulièrement critique qui a été souvent relevé est l'application insuffisante du principe « la réadaptation prime la rente ». Non seulement il en résulte directement un alourdissement de la charge financière pesant sur l'AI, mais l'économie perd un savoir-faire précieux et la qualité de vie des personnes concernées s'en ressent.

Fig. 2 : Pourcentage représenté par les maladies psychiques parmi les diagnostics aboutissant à l'octroi d'une rente AI, 1990-2007



Source : OCDE, cité d'après Loos et al. 2009 (rapport 8/09)

Remarque : les données relatives à l'Autriche et à la Norvège ont été interpolées.

Vers le tournant du siècle, le public, le monde politique et l'administration ont pris de plus en plus conscience du problème, si bien que les révisions de la loi sur l'assurance-invalidité se sont succédé à un rythme soutenu : la 4^e révision est entrée en vigueur en 2004, la 5^e révision en 2008, et le premier volet de la 6^e révision est déjà l'objet des débats du Parlement. Les révisions de l'AI – et, d'une manière générale, les mesures législatives ciblées en vue d'influer sur le niveau et la structure du recours aux diverses options de sortie du marché du travail – ont cependant démarré plus tard en Suisse que dans la plupart des pays comparés. Cela devrait tenir en partie au fait que le problème n'était pas ressenti au départ comme aussi pressant.

Les objectifs centraux des révisions étaient d'améliorer, d'unifier et d'accélérer les procédures, et aussi de remettre au premier plan la conception initiale de l'assurance-invalidité en tant qu'instrument de réinsertion dans le monde du travail (« assurance de réadaptation »). A cette fin et logiquement – en résumant à l'extrême –, on s'est occupé d'abord du processus d'instruction (4^e révision), puis de l'aide au maintien de la capacité de travail existante ou du maintien en emploi, avec des instruments tels que la détection et l'intervention précoces et les mesures de réinsertion (5^e révision), et enfin de la réinsertion des bénéficiaires de rente dans le marché primaire de l'emploi, notamment avec des « garanties en cas de rechute » (6^e révision).

A propos de la situation initiale, il convient d'évoquer aussi la situation économique des bénéficiaires de rente AI, qui fait l'objet d'une étude en cours dans le cadre du PR-AI. Cette étude, réalisée sur la base de données fiscales, procède à des comparaisons entre

différents groupes de bénéficiaires, mais compare aussi la situation économique de ces derniers avec celle de personnes actives dont la capacité de gain n'est pas réduite. Les auteurs cherchent également à établir comment la situation des bénéficiaires se présentait avant la survenance de l'atteinte à la santé à l'origine de l'invalidité.

Le 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) a été lancé dans le contexte de l'évolution ainsi esquissée, avec pour but d'étendre les connaissances sur les causes et les effets de cette évolution, afin de concevoir de façon efficace et efficiente les mesures à prendre à l'avenir. Il devait aussi permettre de remédier au manque de connaissances de base constaté par la Commission de gestion du Conseil des Etats.

3 Questions clés

Se fondant sur les art. 68 LAI et 96 RAI introduits par la 4^e révision de l'AI, l'OFAS a développé un programme pluriannuel d'évaluation scientifique de la mise en œuvre de la loi, après avoir consulté notamment la Commission fédérale de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité.

Ce programme avait pour but de relever le niveau des connaissances sur les effets voulus et involontaires de la LAI et de ses révisions, afin de contribuer à l'assainissement de l'assurance.

Il a permis d'évaluer plusieurs mesures. Les différents projets d'évaluation se sont basés sur la situation de l'AI après la 4^e révision. Dans le cadre du PR-AI, l'évaluation des révisions n'est donc que fragmentaire (placement, SMR). L'évaluation des 4^e et 5^e révisions constituera par conséquent une priorité du programme de suivi (PR-AI2).

Les grands axes du programme de recherche PR-AI sont les suivants :

- identifier les causes de l'augmentation rapide et prononcée du nombre de rentes ;
- élaborer des bases (critères et données) permettant de juger de l'efficacité des mesures introduites par les révisions de l'AI

Grâce aux résultats obtenus, des indications et des impulsions sont fournis en vue de développer de nouveaux instruments contribuant à la réalisation des objectifs de l'AI et d'apporter les modifications nécessaires à la loi afin d'en améliorer l'efficacité.

4 Analyse des facteurs d'influence potentiels

S'appuyant sur les résultats des différentes études, le présent chapitre expose certains facteurs qui pourraient avoir contribué à l'augmentation rapide du nombre de rentes d'invalidité au cours des vingt dernières années. Ce n'est qu'en 2004 que la tendance s'est inversée. Depuis 2005/2006, le nombre de bénéficiaires de rente est même en constante diminution. On distingue plusieurs types de facteurs d'influence :

- les *facteurs endogènes* trouvent leur origine au sein même du système de l'assurance-invalidité, dans le comportement des acteurs clés et des institutions de l'AI ;
- les *facteurs exogènes* sont des phénomènes d'ordre social qui constituent le contexte dans lequel s'inscrit le système AI, comme l'évolution démographique, l'état de santé ou le marché du travail ;
- à la frontière entre facteurs endogènes et exogènes, on retrouve les influences liées aux interactions avec les systèmes voisins, à savoir aux *interfaces* avec les autres assurances sociales ou avec la jurisprudence.

4.1 Facteurs d'influence endogènes (extension des prestations induite par le système)

L'analyse des facteurs d'influence endogènes a en particulier porté sur les acteurs individuels – notamment les assurés, mais aussi dans une moindre mesure les employeurs et les entreprises – ainsi que sur les institutions de l'assurance-invalidité.³

4.1.1 Acteurs individuels

4.1.1.1 Assurés

Pour cerner les facteurs expliquant l'augmentation du risque d'invalidité depuis les années 1990 jusqu'en 2005, il faut avant tout identifier les caractéristiques des groupes d'assurés au sein desquels la proportion de bénéficiaires d'une rente AI est supérieure à la moyenne. Cependant, ce n'est pas parce qu'un groupe est surreprésenté parmi les rentiers AI (corrélation), comme décrit au chap. 2, que les caractéristiques de ce groupe constituent un facteur d'explication (cause). Il est impératif d'analyser en profondeur les raisons d'une surreprésentation (ou d'une sous-représentation) de certaines catégories d'assurés parmi les bénéficiaires de rente. Enfin, la question du versement de prestations non conformes au but de l'assurance mérite d'être examinée de plus près.

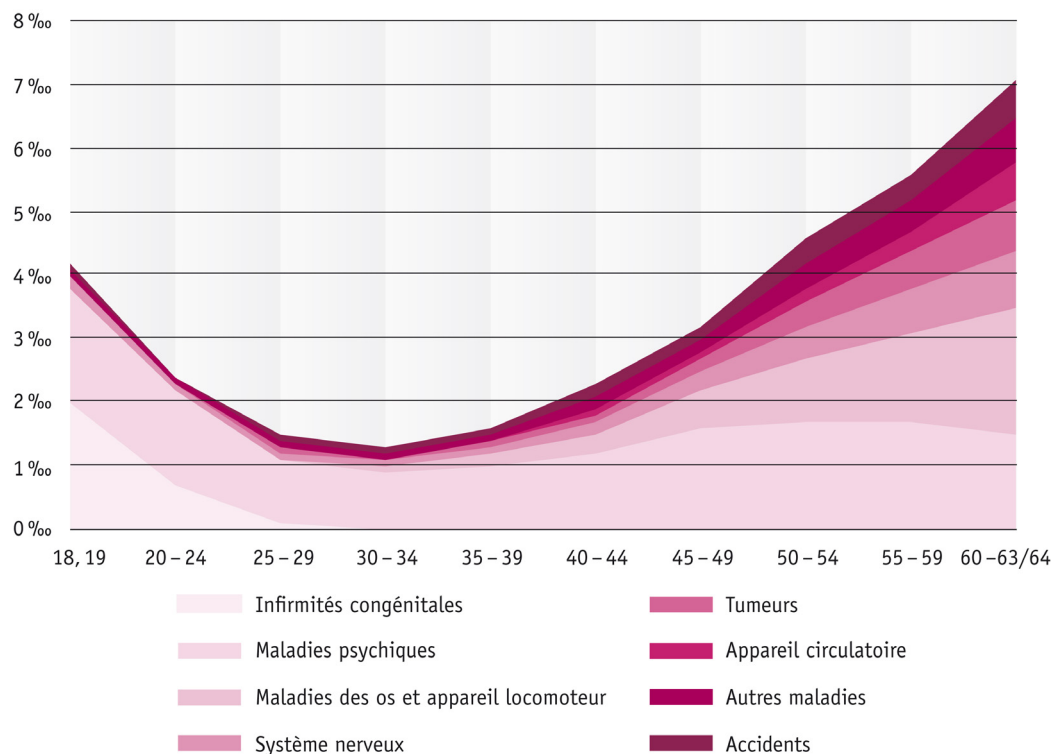
La statistique de l'AI renseigne sur la répartition des rentiers selon les principaux critères : 292 000 rentes d'invalidité (non pondérées), dont trois quarts de rentes entières, ont été versées en janvier 2009.⁴ Les maladies constituent la principale cause d'invalidité (198 000 personnes, soit 87 %). Le nombre de rentes attribuées pour des raisons psychiques a par ailleurs fortement augmenté ces dernières années. Fin 2008, elles représentaient près de la moitié des rentes octroyées pour cause de maladie (48 %), et leur progression annuelle moyenne a atteint 6 % entre 2000 et 2009, alors que la tendance globale est à la baisse depuis 2004. La probabilité d'avoir besoin d'une rente AI augmente avec l'âge (cf. fig. 3). En moyenne, 5,2 % de la population en âge de travailler perçoit une rente d'invalidité, alors que ce chiffre est de 10 % pour les assurés entre 50 ans et l'âge de la retraite. Dans presque toutes les classes d'âge, les hommes sont davantage touchés par l'invalidité. Ils sont 18 % à toucher une rente AI peu avant l'âge de la retraite. Parmi les

³ L'explication fournie en note 2, selon laquelle l'augmentation du nombre de rentes de 2001 à 2003 est en partie due au renforcement des effectifs dans les offices AI afin de liquider les dossiers en suspens (OFAS 2010), n'a pas été étudiée en détail dans le cadre du programme.

⁴ Sources : [Statistique de l'AI 2009](#) et [Statistique de l'AI 2009 – Tableaux détaillés](#).

ressortissants étrangers, le taux de nouvelles rentes est le plus élevé chez les citoyens turcs (0,76 %), suivis par les immigrés originaires d'ex-Yougoslavie (0,67 %) ; il est de 0,32 % pour les Suisses. Environ 45 % des bénéficiaires de rente AI touchent en plus une prestation de la prévoyance professionnelle et 37 % sont tributaires des prestations complémentaires. Selon des évaluations de l'OFAS, les rentiers AI disposent d'un moins bon niveau de formation que la population générale.

Figure 3 : Nouveaux bénéficiaires d'une rente AI en Suisse, par cause d'invalidité et par âge, 2009



Source : OFAS 2010a, graphique 7.3.2.

L'augmentation du risque d'invalidité avec l'âge semble plausible puisque l'âge va de pair avec une plus longue exposition au travail. De même, la proportion d'hommes exerçant une activité lucrative étant plus élevée, il n'est pas étonnant qu'ils présentent un plus grand risque d'invalidité. En revanche, la surreprésentation de groupes issus de l'immigration soulève des questions qui ont été étudiées dans le cadre du programme de recherche, notamment en raison des fortes différences constatées entre ces divers groupes. Enfin, les causes de l'augmentation massive des affections psychiques dans l'assurance-invalidité ont également été analysées.

Les *personnes issues de l'immigration* en provenance du sud-ouest des Balkans, de Turquie et des pays du sud de l'Europe (Italie, Espagne et Portugal) cumulent souvent plusieurs facteurs de risque : posséder un mauvais niveau de formation et des connaissances linguistiques médiocres entrave aussi bien l'intégration sociale que l'insertion professionnelle, tandis qu'exercer des travaux physiques dans des branches à plus haut risque pour la santé augmente encore le risque d'invalidité. Ces facteurs reflètent en fin de compte un statut social et professionnel inférieur. Vu l'âge moyen nettement moins élevé de ces groupes d'immigrés, on s'attendrait à un taux de rentes AI nettement moindre : le facteur de l'âge neutralise pratiquement le rôle du statut social et professionnel dans l'analyse. L'enquête sur l'état de santé des immigrés a relevé que ces groupes de population sont en moyenne bien plus vulnérables que la population suisse témoin. Cela signifie que les taux d'invalidité plus élevés s'expliqueraient par des phénomènes en amont

de l'assurance-invalidité. Malgré les recherches effectuées, on manque encore d'informations sur les causes de ces phénomènes, même s'il ressort de l'analyse que l'état de santé ressenti de ces groupes d'origine étrangère est particulièrement mauvais, principalement chez les personnes sans activité lucrative.⁵ La sortie de la vie active avant l'âge de la retraite se traduit nettement plus rarement par une rente AI pour la population suisse en âge de travailler que pour les personnes d'origine étrangère. Cette différence est particulièrement marquée pour les personnes ayant quitté la vie active depuis plus de huit ans⁶ (rapport 2/10, rapport 3/10 : 51, 88). La réinsertion après une incapacité de gain se révèle plus difficile pour les groupes issus de l'immigration étudiés que pour les autres catégories de la population, pour des raisons de parcours biographique (formation, connaissances linguistiques, réseau social, etc.), de précarité économique et de stress lié à l'immigration (rapport 3/10). Cette hypothèse intégrative due à des facteurs biographiques non médicaux explique pourquoi les immigrés sont plus nombreux à demander une prestation à l'AI et pourquoi ils sont plus rares à exercer à nouveau une activité lucrative au terme de la procédure AI. Le taux de dépôts de demande, à savoir la proportion de personnes demandant une prestation de l'AI, était en 2008 de 1,21 % pour les personnes originaires d'ex-Yougoslavie, de 1,35 % pour les personnes originaires de Turquie et de 0,63 % pour les ressortissants suisses. Les demandes d'immigrés débouchent plus souvent que la moyenne sur l'absence de toute prestation. Lorsqu'ils perçoivent une prestation, c'est le plus souvent pour les troubles somatiques et psychiques qui aboutissent à une rente, alors que les demandes de Suisses débouchent plus souvent sur l'octroi d'un moyen auxiliaire (rapport 3/10 : 87).

En ce qui concerne le type d'affection donnant lieu à une rente, l'augmentation des *rentes octroyées en raison de troubles psychiques* est frappante. Elles représentaient déjà 38 % de l'effectif des rentes en 2007 (Kurmann 2008). Une analyse approfondie de plus de 1000 dossiers établis entre 1990 et 2006 de personnes classées dans la plus grande (et très hétérogène) catégorie de maladies psychiques⁷ montre que dans un grand nombre de cas (40 %), les facteurs biographiques se cumulent (p. ex. parent décédé ou atteint de troubles psychiques, violence sexuelle, divorce ou séparation des parents, enfance passée en home, faible statut social de la famille d'origine) (rapport 6/09 : XXVI s.). Les assurés de ce groupe avaient travaillé en moyenne pendant quatorze ans *avant leur passage à l'invalidité* et leur revenu annuel moyen n'atteignait que le tiers du revenu moyen suisse, sans compter que 30 % de ce revenu provenait des prestations sociales (transferts) (rapport 6/09 : XXVII, 14).

L'AI dispose inévitablement d'une certaine marge d'appréciation pour déterminer la capacité de gain. On peut donc s'interroger sur la légitimité des prestations AI octroyées. Outre la qualité de la procédure d'instruction (abordée à la section 5.1), la perception de *prestations non conformes au but de l'assurance* est au cœur du problème. Les assurés peuvent en être à l'origine (exagération ou simulation, fraude), mais les causes peuvent aussi être d'ordre institutionnel. Une analyse des risques a été menée, et la première étape a consisté à évaluer le potentiel d'octrois de prestations non conformes aux buts de l'assurance sur la base d'entretiens avec des experts. Les maladies difficilement ou non objectivables, d'une part, et les incitations négatives individuelles découlant du profil socio-économique et sociodémographique, d'autre part, constituent des facteurs de risque. Les assurés professionnellement peu qualifiés, de formation élémentaire, d'origine étrangère,

⁵ Une note de discussion récente du DIW (institut allemand de recherche économique) relève les fortes différences entre les pays en ce qui concerne l'état de santé ressenti : les Méditerranéens ont tendance à exagérer leurs problèmes de santé, au contraire des Scandinaves, plutôt enclins à les sous-évaluer (Jürges 2006).

⁶ La période de huit ans a été choisie par les chercheurs pour des raisons empiriques.

⁷ L'étude en question portait sur le « code d'infirmité 646 », qui comprend les troubles réactifs du milieu ou psychogènes, les névroses, les états limites (borderline), etc.

aux connaissances linguistiques médiocres, d'un certain âge, de sexe masculin, exerçant un travail physique, élevant seuls leurs enfants ou traversant une crise personnelle sont le plus à risque (rapport 4/07 : XX). Cumulant fréquemment plusieurs de ces facteurs, les personnes d'origine étrangère sont aussi davantage touchées que la moyenne par des affections difficilement ou non objectivables. Potentiellement, 8 à 10 % de l'effectif des rentes au maximum pourraient être non conformes au but de l'assurance, ce qui correspond à 5 à 6 % des dépenses dues aux rentes (chiffres 2005). En prenant pour valeur de référence les profils des nouveaux rentiers après la 4^e révision et en recalculant rétroactivement sur cette base la prévalence des rentes (octroi de rente après l'entrée en vigueur de la 4^e révision)⁸, le potentiel de risque est même évalué à 8 à 18 % des cas, ce qui représente 5 à 11 % des dépenses dues aux rentes (rapport 4/07 : 92 s.). Il ne s'agit toutefois que d'un *potentiel*, un plafond hypothétique, car il est difficile de déterminer clairement combien de rentes doivent effectivement être considérées comme attribuées à mauvais escient. Selon une analyse de 7000 cas de rentes versées en 2006 en raison de troubles non objectivables, les prestations effectivement non conformes au but de l'assurance ne dépassent pas 3 % de l'effectif des rentes. Il faut toutefois souligner que, faute de monitoring, on ignore l'ampleur effective des phénomènes d'exagération et de simulation lors de l'évaluation de l'invalidité (rapport 4/08 : XX).

4.1.1.2 Employeurs et entreprises

Du point de vue de l'assurance-invalidité, les employeurs jouent un rôle clé, tant au niveau des entrées dans l'AI, du maintien en emploi que des sorties de l'assurance. Une première thèse suppose que les employeurs peuvent externaliser des coûts au détriment de l'AI. Une deuxième suppose qu'ils ne se montrent pas suffisamment disposés à réintégrer les personnes invalides ou menacées de le devenir. A l'inverse des deux premières, une troisième thèse souligne le manque d'incitations et de mesures de soutien institutionnelles destinées aux employeurs pour la réadaptation de rentiers AI, mais aussi pour le maintien en emploi des personnes atteintes dans leur santé, ce à quoi les employeurs ne sont d'ailleurs pas tenus.

L'argument de l'*externalisation des coûts* par la mise en invalidité des collaborateurs s'est révélé fallacieux ces dernières années, car cette dernière entraîne pour l'employeur des coûts de plus en plus élevés, phénomène qui s'est accentué avec l'augmentation du nombre d'invalides. Les employeurs doivent notamment faire face à une hausse des primes de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, mais aussi à une augmentation des primes de risque de la prévoyance professionnelle ainsi qu'aux frais de recrutement pour le remplacement du collaborateur invalide. Outre les conséquences financières directes, l'entreprise subit également une perte de savoir-faire et de connaissances et un impact négatif sur la culture d'entreprise, sur la qualité de la conduite et, partant, sur l'ambiance de travail, ce qui pèse à son tour sur la motivation et sur l'image de l'entreprise. La gestion du handicap gagne par conséquent en attractivité (rapport 3/08). Son objectif est d'aider les collaborateurs malades ou victimes d'un accident à conserver leur emploi ou un poste adapté. D'autre part, elle comprend tous les processus et opérations en entreprise visant à prévenir les accidents et les maladies, des mesures de détection précoce à la réinsertion dans le quotidien professionnel. L'étude menée dans le cadre du PR-AI ne quantifie pas ces efforts, mais peut confirmer l'avis positif émis par les entreprises étudiées provenant de diverses branches, sur des mesures qui vont tout à fait dans le sens des instruments créés par la 5^e révision de l'AI. L'étude montre en outre que les collaborateurs interrogés ne perçoivent pas la gestion du handicap dans leur entreprise comme un moyen de contrôle, mais comme une marque d'estime à leur égard. Selon les entreprises, la *participation des assureurs sociaux et des médecins de famille* joue un rôle clé dans le succès de la gestion du handicap. Au cours d'entretiens, les employeurs ont

⁸ Application à des cas plus anciens des critères plus stricts mis en place par la 4^e révision.

déploré le manque d'implication de ces acteurs. Autre problème relevé : l'absence d'incitations et de mesures de soutien institutionnelles pour les employeurs en vue de la réadaptation de personnes handicapées, du moins avant la 5^e révision (rapport 4/07 : XIX).

La thèse selon laquelle *les entreprises ne se montrent pas suffisamment disposées à continuer d'occuper ou à embaucher des personnes aux capacités réduites pour des raisons de santé n'a jusqu'à présent été étudiée que de manière fragmentaire*. Le taux d'emploi des personnes souffrant d'un handicap est relativement élevé en Suisse (64 %) en comparaison internationale (OFS 2009, tab. 20.5.2.3.1). Les taux d'activité des personnes avec et sans handicap peuvent être comparés de manière parlante au moyen d'un quotient : il est de 0,6 en Suisse, soit le plus élevé en comparaison européenne. Il s'avère toutefois que, lorsqu'une adaptation du poste de travail il y a, c'est presque toujours pour une personne souffrant d'une maladie physique, alors qu'il n'existe quasi aucune stratégie ni, a fortiori, aucune mesure concrète d'adaptation pour les malades psychiques (rapport 6/09 : avant-propos, 215 s., 228). Les atteintes à la santé constituent un critère de sélection négatif pour les employeurs, surtout pour les demandeurs d'emploi peu qualifiés. Les personnes ayant un niveau de formation moyen à supérieur ont davantage de chances de se réinsérer professionnellement (Wyssmüller 2007 : 29). Les offices AI ont manifestement du mal à convaincre les employeurs de l'intérêt du « produit » que constitue le placement de personnes souffrant d'un handicap. Si les employeurs sont peu disposés à répondre aux offres de placement, c'est aussi parce qu'ils n'en voient pas bien la valeur ajoutée potentielle. Ils craignent par ailleurs des exigences élevées en matière d'aménagement du poste de travail, d'éventuelles limitations de la capacité de travail entraînant des absences, ainsi qu'une augmentation des charges liée aux tâches de conseil (rapport 2/08 : 52 s.). Les instruments créés par la 5^e révision et visant à inciter les employeurs à réinsérer les personnes atteintes dans leur santé ou souffrant d'un handicap doivent encore être évalués. Nous y reviendrons au chapitre 6.

4.1.2 Influences institutionnelles (système AI)

L'évolution de l'effectif des rentes dépend non seulement des acteurs individuels, mais aussi du système AI lui-même. On peut ainsi supposer qu'il existe des incitations perverses donnant lieu à l'octroi de prestations non conformes au but de l'assurance ou que la procédure AI a des effets non intentionnels sur la mise en invalidité.

Il semble que l'*aléa moral (moral hazard)*⁹ constitue le principal risque de prestations non conformes au but de l'assurance du fait des hauts taux d'indemnisation pratiqués, notamment dans la prévoyance professionnelle et l'assurance-accident (rapport 4/07). En dépit du plafonnement prévu par la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) via les règles de subsidiarité, il peut arriver qu'il soit plus intéressant de toucher une rente que d'exercer une activité lucrative ou, à l'inverse, que la prise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'occupation entraîne une baisse du revenu global disponible (effets de seuil). Les modélisations actuellement effectuées dans le cadre de l'élaboration du message relatif à la 6^e révision de l'AI (2^e volet) devraient montrer comment évolue le revenu disponible – à savoir le revenu après déduction des cotisations sociales et des impôts et prise en compte de toutes les prestations de transfert, comme les rentes, les prestations complémentaires, la réduction des primes d'assurance-maladie et l'aide sociale – lorsque l'assuré augmente son taux d'occupation. On s'attend à des effets pervers, qui pourraient être corrigés ou atténués par l'instauration d'un système de rentes linéaire. Il faut cependant garder à l'esprit que le droit éventuel à des prestations

⁹ En économie, on parle d'aléa moral lorsque, du fait d'une assurance, un individu modifie son comportement en sa faveur, d'une manière qui va à l'encontre de l'intérêt général (en l'occurrence l'intérêt de l'ensemble des assurés).

complémentaires et la réduction des prestations de la prévoyance professionnelle pour cause de surindemnisation pourraient aussi influencer sur les incitations financières à exercer une activité lucrative. On constate ici, en fin de compte, un conflit d'objectifs entre la garantie du minimum vital et la nécessité de réduire l'aléa moral entraînant une modification du comportement des assurés. Dans le monde du travail, système situé en amont de l'AI, le revenu de l'activité lucrative ne permet pas toujours d'assurer le minimum vital, en particulier des ménages avec enfants, ce qui les incite à chercher à obtenir une rente AI (qui ouvre droit à des prestations complémentaires).

La charge que représente l'*instruction d'un cas* a augmenté, surtout pour les examens médicaux, mais aussi dans les services juridiques des offices AI. Globalement, les instructions sont aujourd'hui plus détaillées, plus complètes et plus différenciées que dans les années 1990. Ce constat se confirme par la baisse tendancielle des renvois d'instructions aux offices AI par le Tribunal fédéral des assurances (TFA), même si l'on relève d'importantes différences entre les cantons, tant au niveau de la pratique des offices AI que des habitudes des tribunaux des assurances sociales en matière de décision (rapport 16/07). L'*allongement des procédures* s'explique notamment par le fait que celles-ci, même si elles ne sont pas litigieuses, sont de plus en plus souvent suivies par des représentants juridiques (organisations d'aide aux personnes handicapées ou avocats privés) qui exercent une double pression en insistant d'une part pour que le cas soit traité rapidement, tout en imposant de l'autre des exigences élevées en matière de respect des règles de procédure. Ces représentants collaborent généralement aux efforts de réadaptation de l'AI. Malgré le comportement stratégique adopté, l'influence des avocats sur l'évolution du nombre de nouvelles rentes est jugée minime (rapport 16/07). La longue période s'écoulant entre l'atteinte à la santé et la décision définitive (en raison de l'instruction) entraîne souvent un déconditionnement et une désaffiliation des assurés. De même, les certificats médicaux répétés délivrés par le médecin de famille ou d'autres médecins et ne correspondant pas aux prescriptions de la médecine des assurances sont décrits comme une contre-incitation possible entraînant une extension des prestations induite par le système (rapport 4/07).

Si la qualité générale des instructions est en hausse, les chercheurs déplorent le fait que les *examens médicaux des cas psychiques*, malgré leur renforcement, se concentrent encore presque exclusivement sur la question de la rente (rapport 6/09 : XXXI s., 214 ss). Faute de critères objectifs d'évaluation de l'invalidité psychique, la qualité des expertises psychiatriques en médecine des assurances en Suisse est considérée par les mandants de ces expertises comme hétérogène et insuffisante dans de nombreux cas. Les facteurs perturbateurs et sources d'erreur sont nombreux, car il n'existe pas encore de catalogue de critères fondés sur les preuves (Dittmann 2007). La dynamique particulière de la relation médecin-patient ou la manière dont le patient présente sa maladie ont souvent pour effet, chez les *patients souffrant de troubles douloureux*, que médecin comme patient *n'avisent quasiment plus que la situation puisse s'améliorer*. En conséquence, dans les années 1990 et jusqu'à ces dernières années, les personnes souffrant de troubles douloureux étaient les grandes absentes de la réinsertion professionnelle, ce qui vaut tout particulièrement pour les migrants souffrant de troubles psychiques (code 646) (rapport 6/09 : XXXIII). Quoi qu'il en soit, on constate que la procédure AI dépend du type de maladie et non d'autres facteurs d'influence potentiels comme les particularités régionales, la branche, l'origine ou le sexe de la personne qui dépose une demande (rapport 6/09 : 220 s.).

Un conflit latent existe entre le *modèle de maladie* de type causal linéaire, relevant de la médecine des assurances adopté par l'AI, d'une part, et le modèle de compréhension biopsychosocial de la santé utilisé dans la médecine curative et préventive, d'autre part (rapport 6/09). Les offices AI cantonaux ont durci leur pratique d'appréciation des de-

mandes de rente depuis 2000, et la jurisprudence du Tribunal fédéral a également confirmé ce durcissement de la pratique dans un arrêt principal qui associe à des conditions strictes l'octroi d'une rente AI aux personnes présentant des troubles somatoformes douloureux, ainsi que par analogie aux personnes souffrant de fibromyalgie¹⁰. Les experts interrogés supposent que cette pratique a également influencé l'appréciation des demandes déposées par des personnes présentant d'autres troubles psychiques similaires ou supposés prétendument (rapport 16/07).

Le succès des offices AI en matière de réadaptation est directement lié à la mobilisation de ressources humaines dans le domaine de la réinsertion professionnelle. L'emploi de conseillers en placement qualifiés dans les offices AI avec des objectifs à atteindre constitue un facteur de succès. La brièveté des chaînes de décision au sein des offices et l'interdisciplinarité des équipes sont également favorables à la réadaptation professionnelle (rapport 2/08). En revanche, dans les années 1990 et jusqu'en 2005, les médecins n'ont que rarement réalisé des examens en lien avec le marché du travail, notamment l'examen des capacités fonctionnelles et de travail, en tout cas pour les assurés atteints dans leur santé psychique (rapport 6/09). Une étude portant sur la réinsertion professionnelle après un séjour en clinique psychiatrique a relevé d'autres problèmes dans les phases transitoires du système de réadaptation : les mesures de réinsertion professionnelle sont insuffisantes et n'arrivent pas assez tôt après une hospitalisation, et la répartition des compétences manque de clarté (rapport 5/10).

Pendant longtemps, les conditions institutionnelles n'ont guère évolué malgré l'accélération des mutations sociales. Alors qu'entre 1990 et 2000, la Suisse n'a engagé quasi aucune réforme de poids, d'autres pays comparables ont mis à profit leurs compétences législatives pour influencer le niveau et la structure des différentes options de sortie prématurée de la vie active. Ce n'est que sous l'effet de la 4^e révision, à partir de 2004, que les entrées dans l'AI ont considérablement diminué (rapport 8/09 : 59). La jurisprudence et la pratique des tribunaux ainsi que l'introduction de la LPGA ont entraîné une professionnalisation des instructions dans les offices AI (rapport 16/07).

4.2 Influences des systèmes voisins

4.2.1 Problèmes d'interface

Il n'est pas rare que des problèmes dits d'interface soient à l'origine des inefficacités du système de sécurité sociale. Ces problèmes pouvant avoir des répercussions négatives sur l'évolution des prestations de l'AI sont principalement de deux ordres :

- Les effets de transfert : la prise en charge d'un allocataire passe à plusieurs reprises d'une assurance à une autre, ce qui est inefficace et donc fondamentalement non souhaitable tant pour la personne concernée que pour le système. Cet effet peut tenir au manque de clarification des compétences, à des lacunes dans les procédures d'instruction ou au souhait de faire porter la charge financière à une autre branche de la sécurité sociale. Exemple : les passages répétés entre l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage lorsqu'on ne sait pas clairement si la perte de l'emploi résulte avant tout de problèmes de santé ou de problèmes conjoncturels. On déplore également des effets similaires lors de révisions des assurances sociales, en particulier lorsque les conditions d'accès aux prestations sont durcies.
- La combinaison de prestations : s'il est possible de percevoir simultanément des prestations de plusieurs assurances sociales, l'attrait financier de prestations, même minimales, augmente, alors que ces prestations à elles seules auraient pour effet une

¹⁰ ATF 130 V 352, rendu en 2004 (rapport 16/07 : XV).

dégradation du revenu. L'aléa moral augmente du côté des bénéficiaires potentiels. Il est donc indispensable d'édicter des règles applicables à toutes les assurances afin de déduire l'une de l'autre, le cas échéant, les prestations de plusieurs branches, histoire d'éviter le dépôt de demandes fondées uniquement sur l'attrait des prestations. C'est notamment ce que prévoit la LPGA dans son article sur la surindemnisation (art. 69). La combinaison de prestations, c'est-à-dire la compétence simultanée de plusieurs assurances pour une même personne, exige en outre une répartition claire des tâches entre les assurances.

Dans le cadre du programme de recherche, on a étudié dans quelle mesure des problèmes d'interface (en particulier les deux problèmes susmentionnés) se présentent pour l'AI et les branches voisines de la sécurité sociale. Les interdépendances entre l'AI, l'assurance-chômage (AC) et l'aide sociale ont été scrutées. On a distingué à cet effet différents systèmes de prestations : rente AI, indemnité journalière AI, indemnité de chômage et aide sociale. Le « potentiel » de problèmes d'interface réside dans les 930 000 personnes (soit près de 20 % de la population en âge de travailler) qui ont perçu une prestation d'un des quatre systèmes de prestations étudiés entre 2004 et 2006.

L'étude des interactions entre l'AI, l'AC et l'aide sociale (rapport 1/09) a montré que les transferts entre ces branches de la sécurité sociale sont quantitativement minimales. Au cours de la période étudiée (2004 à 2006), à peine 1 % des allocataires ont changé au moins deux fois de système.

Les résultats d'une comparaison internationale (rapport 8/09) le confirment, les effets de transfert ne pèsent pas fortement sur l'efficacité de l'AI et n'ont donc pas d'impact majeur sur l'étendue de prestations, même en tenant compte d'autres branches de la sécurité sociale. Selon cette comparaison, rien ne porte à croire qu'il existe en Suisse des rapports de substitution entre l'AI et les autres options de sortie prématurée de la vie active comme l'indemnité de chômage ou l'aide sociale, ou encore la retraite anticipée ou les accidents du travail. De tels rapports de substitution sont en revanche observés dans d'autres pays.

L'étude des interactions entre les branches de la sécurité sociale (rapport 1/09) a révélé que la proportion de personnes percevant simultanément des prestations de plusieurs sous-systèmes était relativement importante pendant la période (relativement courte) examinée. 7,4 % des rentiers AI touchaient aussi l'aide sociale, et 3,5 % une indemnité de chômage.¹¹ Ce recours à la combinaison de prestations de l'AI et d'une autre branche a duré en moyenne un peu moins d'un an (aide sociale) ou 9,6 mois (indemnité de chômage), soit nettement plus longtemps que les autres combinaisons possibles.

Le taux comparativement élevé de perception combinée d'une rente AI et de l'aide sociale reste en partie inexpliqué. Etant donné que les bénéficiaires d'une rente AI doivent en principe pouvoir couvrir leurs besoins vitaux (éventuellement en combinaison avec des prestations complémentaires), il est de prime abord peu plausible qu'ils touchent également l'aide sociale. Comme la plupart des cas de combinaison concerne des rentes AI entières, les rentes partielles ne permettent pas d'expliquer ce phénomène de manière satisfaisante. Une partie (40 %) des perceptions simultanées d'une rente AI et de l'aide sociale s'explique par la durée qui s'écoule, pour des raisons administratives, avant l'octroi de prestations complémentaires. Par ailleurs, la prise en compte d'un revenu hypothétique pour le calcul des prestations complémentaires en cas d'invalidité partielle peut, dans certains cas de double perception, rendre nécessaire le recours à l'aide sociale pour combler les lacunes de revenu.

¹¹ Il ressort en revanche d'une évaluation interne supplémentaire réalisée sur la base des données de l'aide sociale que le taux de bénéficiaires de l'aide sociale touchant simultanément une rente d'invalidité est moindre (à peine 4 % contre 9,6 % dans l'étude ; rapport 1/09).

Les études susmentionnées n'ont pas permis de déterminer si la possibilité de percevoir simultanément des prestations de plusieurs sous-systèmes augmente l'attrait financier d'un recours à l'assurance (« aléa moral »). L'étude en cours sur la situation économique des rentiers AI, basée sur des données fiscales, ne permettra probablement pas non plus d'apporter à cette question une réponse définitive, les prestations cantonales et communales sous condition de ressources (notamment l'aide sociale), non imposables, ne figurant pas dans la base de données. Quoi qu'il en soit, l'étude pourra renseigner sur les revenus des rentiers par rapport à ceux des actifs sans rente, sur les différents niveaux de revenu selon le motif d'octroi de la rente, l'âge au moment de la survenance de l'invalidité ou le type de ménage, mais aussi sur la situation de revenu avant l'atteinte à la santé qui a, en fin de compte, abouti à l'octroi d'une rente.

Les résultats de l'analyse des dossiers (rapport 6/09) laissent à penser que les revenus des personnes invalides pour raisons psychiques sont particulièrement bas, ce que les auteurs expliquent par le fait que ces personnes ont plus souvent rencontré des difficultés persistantes à percevoir un revenu sur le marché primaire du travail.

Une autre étude a révélé des problèmes d'interface entre le système AI et le système des prestations complémentaires (PC), organisé au niveau cantonal (rapport 6/08). L'origine de ces problèmes est la décision, formulée de manière très générale, prise par le Parlement dans le cadre de la 4^e révision de l'AI d'encourager le maintien à domicile des personnes présentant une impotence moyenne ou grave en augmentant massivement les montants maximaux des PC. L'interprétation de cette décision par l'édiction d'une ordonnance incombait à l'Office fédéral des assurances sociales, qui a formulé certaines dispositions d'exécution de manière très restrictive et d'autres de manière ouverte, laissant aux organes cantonaux PC la responsabilité de mettre en œuvre la nouvelle réglementation.

Ces circonstances ont eu pour effet que ces PC supplémentaires destinées aux bénéficiaires d'une allocation pour impotent de l'AI ont été moins demandées que prévu. Les organes d'exécution cantonaux imputent à l'absence de directives et de prescriptions la mise en œuvre hésitante et le manque d'information sur les possibilités supplémentaires de bénéficier des PC. Ils relèvent surtout le manque de compétences médicales pour identifier le besoin d'assistance. Mais ce qui semble avoir pesé davantage encore dans la balance, c'est le fait que les organes de mise en œuvre des PC ont été nombreux à penser que ce n'était pas à eux, mais à l'AI, que revenait la responsabilité de donner suite au droit à ces prestations, argumentant qu'il s'agit en fin de compte de prestations indépendantes de la situation économique de l'assuré. Les problèmes d'interface observés entraînent pour les personnes concernées des incertitudes quant à la pérennité de ces réglementations. En conséquence, les personnes concernées se montrent plus réticentes à demander des prestations plus importantes afin de pouvoir vivre de manière autonome, surtout si elles doivent alors renoncer à une place « sûre » en home.

Les problèmes d'interface peuvent se poser non seulement entre les différentes branches du système étatique de sécurité sociale, mais aussi avec les domaines voisins d'organisations privées. En Suisse, il existe, en raison des subventions accordées aux organisations de l'aide privée aux invalides en vertu de l'art. 74 LAI, un lien direct entre l'AI, système étatique, et le secteur privé. Il est vrai que les problèmes d'interface typiques – les effets de transfert et la combinaison des prestations – ne jouent ici aucun rôle, mais les efforts fournis et les difficultés à organiser aussi efficacement que possible cette forme de soutien peuvent aussi être vus comme des problèmes d'interface. Il ressort ainsi de l'évaluation des subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides visées par l'art. 74 LAI (rapport 2/09) que l'objectif d'orientation accrue sur les besoins et l'efficacité des mesures, poursuivi par la nouvelle conception mise en œuvre en 2001, n'a pas encore été atteint. Selon les auteurs, la limitation relativement rigide aux allocataires de l'AI fait que d'autres

personnes souffrant d'atteintes durables à la santé ne sont pas concernées alors que l'un des objectifs poursuivis par la législation de l'AI est précisément d'éviter que ces personnes deviennent tributaires de l'AI, selon le principe « la réadaptation prime la rente » (rapport 2/09 : X).

4.2.2 Jurisprudence

Système voisin, la jurisprudence a un impact sur les prestations de l'AI via deux canaux principaux :

- la jurisprudence matérielle, avec les arrêts relatifs à l'octroi de rentes, influe directement sur l'évolution du nombre de nouvelles rentes AI ;
- la jurisprudence en matière de procédure a un effet indirect sur l'évolution du nombre de nouvelles rentes AI.

L'analyse des effets de la jurisprudence et de la pratique des tribunaux sur l'AI (rapport 16/07) montre que le TFA a utilisé sa marge d'appréciation pour relever le niveau d'exigences en ce qui concerne l'examen du droit à la rente des assurés présentant des atteintes à la santé difficilement objectivables.

On constate à ce propos un changement de la jurisprudence vers l'an 2000, le tournant majeur ayant eu lieu en 2004 avec l'arrêt principal qui associe à des conditions nettement plus strictes qu'auparavant l'octroi d'une rente AI aux personnes présentant des troubles somatoformes douloureux. Cette évolution a amené les tribunaux cantonaux et les offices AI à adopter une pratique plus restrictive, même s'il existe de grandes différences entre eux quant à la sévérité dont ils font preuve. En outre, le rejet de demandes de rente pour incapacité de gain due à des motifs étrangers à l'invalidité s'est fait plus fréquent. La réaction des offices AI au durcissement de la jurisprudence contraste avec la thèse (cf. rapport 16/07 : 97 s., Aarts et al. 2000) selon laquelle ils se comportent envers les assurés de manière « confortablement opportuniste » faute d'incitations institutionnelles.

Selon l'étude (rapport 16/07), les assurés et les médecins de famille n'étant pas spécialistes du droit, on peut exclure dans une large mesure que le durcissement de la pratique des tribunaux ait un impact direct sur leur propension à déposer ou à soutenir une demande de rente. On constate par ailleurs une augmentation de la présence d'avocats dans les procédures. Globalement, on peut toutefois considérer que le changement de jurisprudence a tendance à freiner la progression du nombre de nouvelles rentes. Empiriquement, on constate que l'évolution de ce nombre reflète le durcissement global de la jurisprudence depuis l'an 2000, mais on ne constate pas d'effets spécifiques d'arrêts individuels. L'influence directe de la jurisprudence transparaît néanmoins dans la forte hausse du nombre de décisions de rente négatives dans certains offices AI.

En revanche, les effets de la jurisprudence en matière de procédure ne sont pas clairs. Ces dernières années, la jurisprudence a entraîné un renforcement des normes d'administration des preuves, donnant lieu à des instructions plus motivées.

L'augmentation du fardeau de la preuve a tendance à freiner la progression du nombre de nouvelles rentes. En outre, il semble que les instructions plus poussées soient bien perçues par les assurés et puissent augmenter les chances de réinsertion professionnelle. Mais en même temps il n'est pas rare que la procédure s'allonge en conséquence, avec le risque que les problèmes de santé deviennent chroniques, ce qui tend à faire augmenter le nombre de nouvelles rentes. Pour y remédier, les effectifs des offices AI ont été renforcés, mais les délais d'expertise restent longs.

Le durcissement de la jurisprudence et le renforcement de la procédure d'instruction sont autant de signaux aux entreprises : le coût des restructurations – par exemple un rajeunis-

sement ou une « épuration » des effectifs – peut de moins en moins être externalisé aux frais de la sécurité sociale, en particulier de l'AI. Les résultats des études de cas relatives à la gestion du handicap en entreprise (rapport 3/08) vont aussi dans ce sens.

4.3 Influences exogènes

L'évolution du nombre de rentes d'invalidité dépend aussi de facteurs extérieurs à la sécurité sociale et à ses acteurs, en particulier des changements de l'état de santé de la population et de l'évolution sur le marché du travail. Les acteurs institutionnels du système AI n'ont qu'une prise limitée et indirecte, voire bien souvent aucune prise, sur ces influences exogènes. Les facteurs exogènes déterminent ainsi en quelque sorte le contexte dans lequel s'inscrit l'activité du système AI. Si ce contexte se dégrade (toutes choses égales par ailleurs), cela peut par exemple entraîner une augmentation du nombre de rentes ou un recul de la réinsertion professionnelle, sans que le système AI « fonctionne plus mal » pour autant. Si pour des raisons purement épidémiologiques, des pays présentent des potentiels d'invalidité très différents, leurs taux de rentes AI peuvent différer fortement même dans le cas hypothétique où leurs systèmes AI seraient rigoureusement identiques. C'est la raison pour laquelle la recherche scientifique doit s'attacher à « éliminer » les influences exogènes des effets des facteurs propres au système social afin de pouvoir évaluer de manière adéquate l'efficacité et la précision du système AI.

L'importance des influences exogènes a été analysée de manière explicite et implicite dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité. Les études réalisées ont permis d'établir une distinction générale entre facteurs endogènes et exogènes (ch. 4.3.1), ainsi que d'en savoir davantage sur certains facteurs exogènes, comme l'état de santé de la population et l'épidémiologie (ch. 4.3.2) ou le marché du travail (ch. 4.3.3).

4.3.1 Généralités

L'influence déterminante de facteurs exogènes sur la fréquence des rentes d'invalidité avait jusqu'à présent été démontrée sur la base des différences intercantionales, parfois importantes. Des études plus anciennes (Spycher et al. 2003, Guggisberg et al. 2004) ont montré que les différences de *taux de rentes* entre cantons s'expliquent pour deux tiers par des facteurs exogènes, comme les différences dans la structure d'âge de la population, le taux de chômage ou la capacité financière et le degré d'urbanisation des cantons. Ces influences importantes posent des exigences élevées en termes de données et de méthode à l'évaluation du système AI ou de certains aspects de ce système.

Le projet de recherche consacré à l'évaluation des services médicaux régionaux (SMR) (rapport 13/07) a montré que ces exigences ne sont pas encore entièrement remplies. Faut-il d'instructions impératives de l'OFAS, la collecte des données varie fortement tant au sein des SMR qu'entre les SMR, ce qui constitue un obstacle conséquent rendant impossible le contrôle des facteurs d'influence extérieurs aux SMR. L'étude a conclu que les conditions statistiques ne permettent pas à l'heure actuelle d'effectuer une comparaison quantitative des SMR. Une séparation analytique des facteurs d'influence exogènes et endogènes sur la qualité de l'examen du droit à la rente (p. ex. durée de la procédure) ou sur le taux de rentes et sur l'évolution des dépenses nécessite entre autres une pratique commune des SMR et des offices AI en matière de collecte des indicateurs identifiés comme pertinents.

L'analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques (rapport 6/09) a permis en revanche, grâce à l'évaluation complète de dossiers AI, d'établir une base de données permettant d'analyser de manière très différenciée les diverses influences sur la *procédure d'examen du droit à la rente*. Dans le domaine étudié (maladies psychiques relevant du code 646), il est apparu que la procédure AI dépend presque exclusivement du type de pathologie et non de facteurs extérieurs à l'AI, comme les caractéristiques biographiques,

sociostructurelles, régionales ou historiques. Les procédures d'instruction examinées s'appuyaient sur des critères médicaux, et aucune influence systématique marquée de facteurs étrangers à l'AI ou discriminants (comme l'origine, le sexe ou le milieu social) n'a été relevée.

De même, les résultats du *placement* dans l'assurance-invalidité n'ont pas été influencés de manière déterminante par des facteurs exogènes (rapport 2/08). Dans le cadre de cette étude, les chercheurs sont parvenus à séparer les facteurs d'influence exogènes et endogènes dans un modèle statistique des effets. Contrairement aux taux de rentes mais comme pour les procédures d'instruction (de la catégorie 646), on n'a constaté pour le placement aucune influence significative de facteurs exogènes. Rien n'a donc permis de confirmer qu'une combinaison défavorable de facteurs exogènes – par exemple des taux de chômage et d'aide sociale élevés avec une forte proportion d'étrangers et de personnes ayant un faible niveau de formation – ait un impact négatif sur le taux de succès du placement.

Un seul facteur exogène a une influence avérée sur le succès du placement : la structure économique (répartition sectorielle). Un taux élevé de personnes employées dans le secteur secondaire (industrie, transformation) favorise en effet le placement. Les enquêtes réalisées auprès des entreprises ont montré que celles du secteur secondaire sont nettement plus souvent en contact direct avec le service de placement de leur office AI que celles du secteur tertiaire (services).

- Cette influence de la structure économique tient entre autres au fait que les problèmes psychiques sont moins présents dans le secteur secondaire que dans le secteur tertiaire. Or la réinsertion des personnes présentant des atteintes physiques passe pour plus facile que celles des assurés souffrant de troubles psychiques.
- En outre, le suivi des personnes souffrant de troubles psychiques est considéré comme nettement plus lourd que celui des personnes présentant des atteintes physiques.
- Enfin, il semble que le secteur secondaire présente davantage de possibilités d'occupation que le secteur tertiaire, en particulier pour les personnes peu qualifiées.

Les facteurs exogènes propres au contexte cantonal jouent en outre un rôle quant à la durée et au coût du placement.

- Plus la proportion de personnes actives dans le secteur tertiaire est élevée et plus le contexte sociostructurel dans lequel évolue la population assurée est défavorable (taux de chômage et d'aide sociale élevés, forte proportion d'étrangers), plus la durée moyenne de traitement de l'effectif global et la période qui s'écoule avant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel sont longues.
- Le coût moyen des mesures d'ordre professionnel et des indemnités journalières par assuré augmente avec la part de personnes actives dans le secteur secondaire.

Toutefois, dans l'ensemble, les offices AI travaillant dans un contexte potentiellement difficile pour le placement (chômage élevé, forte proportion d'étrangers, régions urbaines, etc.) n'ont pas moins de succès en matière de réinsertion professionnelle que les offices AI évoluant dans un environnement potentiellement favorable. Le succès obtenu par les offices AI dans le domaine de la réinsertion professionnelle par le placement a pu être expliqué en grande partie, au moment de la collecte des données, par des facteurs internes. Les offices AI jouent donc un rôle majeur dans le succès de la réadaptation, comme le montre aussi clairement l'évaluation du placement (rapport 2/08).

Le groupe des personnes issues de l'immigration fournit un exemple frappant de la combinaison de facteurs exogènes influençant la décision relative à la rente. Ce groupe, qui présente un risque de maladie plus élevé, évolue dans un contexte socioéconomique défavorable (voir ch. 4.3.2). Du point de vue du système AI, la *politique d'immigration* de la

Suisse constitue donc un facteur exogène influençant le taux de rentes. Tel est le constat de l'analyse du déroulement de la procédure d'instruction dans l'assurance-invalidité pour les personnes issues de l'immigration (rapport 3/10). Leur taux d'invalidité plus élevé n'est pas dû à l'AI mais en premier lieu à des motifs situés en amont de la procédure. L'AI ne dispose que d'une marge de manœuvre très limitée pour exercer une influence sur ces facteurs. Elle est quasi impuissante face au fait que les assurés d'origine étrangère ont moins de chances de se réinsérer professionnellement parce qu'ils exercent plus souvent des métiers à risque, qu'ils sont moins bien qualifiés que la moyenne, qu'ils ne maîtrisent souvent pas suffisamment la langue locale et qu'ils ont un parcours biographique généralement plus difficile que les Suisses. Globalement, l'étude suggère que le risque d'invalidité de la population immigrée en Suisse dépend dans une large mesure de la politique d'immigration et d'intégration du pays.

L'analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques (rapport 6/09) le confirme. Les personnes issues de l'immigration forment l'un des trois groupes pour lesquels le nombre de rentes octroyées pour raisons psychiques a le plus fortement augmenté. Au cours des 20 dernières années, leur proportion dans l'effectif global de la catégorie 646 est passée d'un peu moins de 30 % à plus de 40 %. Cette évolution est étroitement liée à l'augmentation de l'immigration des femmes en Suisse.

4.3.2 Etat de santé de la population (épidémiologie)

L'*espérance de vie* moyenne est une valeur globale reconnue permettant de comparer l'état de santé de populations. Les changements et les différences d'espérance de vie moyenne pourraient donc constituer un facteur exogène déterminant le potentiel d'invalidité d'une population. Une étude comparative internationale (rapport 8/09) estime toutefois que cette influence n'est pas claire. L'espérance de vie moyenne générale en Suisse dépassait nettement la moyenne pondérée des différents pays de l'OCDE. Cela valait aussi pour l'espérance de vie de groupes d'âge dans lesquels les actifs sont soumis à un risque d'invalidité. On peut en déduire que l'état de santé de la population suisse, qui est donc meilleur que la moyenne, aurait plutôt un effet modérateur sur les entrées dans l'AI. Mais d'un autre côté, l'âge moyen plus élevé augmente les entrées dans l'AI, le risque d'invalidité augmentant avec l'âge. La différence d'espérance de vie de la population suisse est en outre nettement moins marquée si on limite la comparaison aux pays dont les indicateurs économiques sont similaires à ceux de la Suisse.

Sur la base des résultats de l'évaluation du placement (rapport 2/08), on peut tirer des conclusions sur l'influence exogène des *types de pathologie* en s'appuyant sur l'influence exogène de la structure économique : les personnes souffrant d'atteintes physiques, surreprésentées dans le secteur secondaire, sont plus faciles à réinsérer que les personnes souffrant de *troubles psychiques*, surreprésentées dans le secteur tertiaire (voir ch. 4.3.1).

Dans ces conditions, une augmentation relative des maladies psychiques dans la population en âge de travailler (toutes autres choses égales par ailleurs) tend à faire augmenter le nombre de rentiers AI et à freiner le succès de la réinsertion professionnelle. Selon la comparaison internationale des options de sortie de la vie active pour cause d'invalidité (rapport 8/09), la proportion des maladies psychiques dans les diagnostics donnant lieu à une rente s'est maintenue à un niveau très élevé en Suisse ces dernières années. En outre, les jeunes (18 à 30 ans) sont de plus en plus nombreux parmi les rentiers AI dont le diagnostic d'entrée porte sur une maladie psychique (psychose, psychonévrose).

Fin 2009, plus de la moitié (50,6 %) des rentes AI dues à une maladie (hors accidents et infirmités congénitales) étaient déjà octroyées pour raisons psychiques. Alors que le nombre de rentiers AI, toutes maladies confondues, a augmenté en moyenne de 3,7 % par an de 1997 à 2009, le nombre de rentiers AI pour des raisons psychiques a augmenté de

6,3 %. En 2009, plus de 2 % des assurés (de 18 ans à l'âge de la retraite) percevaient une rente AI en raison de troubles psychiques (OFAS 2010a).

En outre, l'analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques (rapport 6/09) révèle que les rentiers pour raisons psychiques présentaient très souvent des maladies de l'appareil locomoteur (maux de dos, etc.).

L'analyse de dossiers (rapport 6/09) a également relevé *l'importance* pour l'évolution des rentes *des groupes présentant des risques accrus de maladie* dans la population globale. La proportion de familles monoparentales par rapport à l'ensemble des ménages est ainsi passée de 7,0 % en 1970 à 8,8 % en 2008 (Actualités OFS 2009 : 5). Les personnes élevant seules leurs enfants constituent un groupe présentant un risque de maladies psychiques supérieur à la moyenne. La forte progression des rentes AI pour raisons psychiques (de la catégorie 646) s'explique ainsi entre autres par la forte hausse des cas d'invalidité de femmes élevant seules leurs enfants. Leur proportion parmi l'ensemble des rentes AI octroyées pour des raisons psychiques (de la catégorie 646) a doublé depuis 1990 ; leur nombre s'est multiplié par 3,5 en chiffres absolus. Les personnes élevant seules leurs enfants sont deux fois plus représentées dans le groupe des rentiers AI pour raisons psychiques (de la catégorie 646) que dans la population générale.

Dans l'assurance-invalidité, les personnes issues de l'immigration constituent également un groupe de personnes présentant des risques accrus de maladie. Une analyse statistique (rapport 2/10) indique que les taux de rentes parfois beaucoup plus élevés des personnes d'origine étrangère s'expliquent en majeure partie par leur moins bon état de santé par rapport aux ressortissants suisses. Cet état de santé perçu comme moins bon tient quant à lui à leur statut professionnel et social inférieur : les personnes issues de l'immigration disposent souvent d'une formation nettement moins bonne, accomplissent bien plus souvent des travaux physiques et sont sous-représentées parmi les cadres. Le statut social et professionnel ne suffit cependant pas à expliquer pourquoi le taux de rentes est plus élevé dans ce groupe que dans la population suisse, car son effet sur la probabilité d'octroi d'une rente (déterminable statistiquement) est compensé par la structure d'âge bien plus favorable de ce groupe. En revanche, les enquêtes sur l'état de santé ressenti et sur l'apparition de symptômes somatiques au cours des quatre dernières semaines reflètent, en révélant que les personnes issues de l'immigration sont en nettement moins bonne santé, le statut social et professionnel inférieur de ces personnes.

Les différences d'état de santé ont un impact non seulement sur le taux de rentes, mais aussi sur la procédure d'instruction, souvent plus lourde pour les personnes d'origine étrangère. Une analyse du déroulement de la procédure AI pour les personnes issues de l'immigration (rapport 3/10) montre que les médecins et les experts considèrent leurs tableaux cliniques comme encore plus complexes que ceux des Suisses. Les composantes psychiques (parfois peu visibles au premier abord) sont plus fréquentes et les causes physiques sont souvent moins clairement objectivables pour cette catégorie d'assurés, ce qui explique en grande partie la complexité de l'instruction des demandes AI déposées par les personnes issues de l'immigration.

4.3.3 Situation et évolution sur le marché du travail

Le taux d'activité est très élevé en Suisse en comparaison internationale, notamment pour les travailleurs âgés. Comme le montre l'étude comparative internationale (rapport 8/09), on ne peut en déduire aucun impact clair sur le taux de rentes AI et sur son évolution. Le taux d'activité relativement élevé des travailleurs âgés peut refléter un meilleur état de santé que la moyenne ou des atteintes à la santé dues au travail moins importantes, et donc signifier un potentiel d'invalidité moins élevé. Mais il peut aussi être dû uniquement à la situation favorable sur le marché du travail et se traduire par un potentiel d'invalidité plus

élevé, puisque le maintien en emploi des travailleurs âgés augmente le risque de maladies liées à l'âge et a fortiori la probabilité d'une sortie prématurée du marché du travail.

Si l'on considère l'ensemble des pays considérés, on constate qu'un taux d'activité élevé des salariés âgés va de pair avec un taux de rentes AI élevé dans la population active. Mais la Suisse est le pays qui s'écarte le plus de cette tendance : comme c'est elle qui, de tous les pays étudiés, présente le taux d'activité des travailleurs âgés le plus élevé, la part d'allocataires AI dans la population active devrait logiquement être bien plus élevée.

La comparaison internationale montre en outre qu'on n'observe pas en Suisse de rapports de substitution entre l'AI et d'autres options de sortie prématurée de la vie active, alors que c'est le cas dans les autres pays européens étudiés. L'invalidité et le chômage évoluent en Suisse de manière plus parallèle que dans les autres pays. On peut en conclure que le taux de chômage et son évolution constituent un facteur exogène influençant le taux de rentes AI. Cela a déjà été confirmé par des études antérieures, qui ont permis d'expliquer les différences de taux de rentes entre les cantons notamment par les différences de taux de chômage (voir ch. 4.3.1).

Cependant, les explications relatives aux facteurs exogènes (voir ch. 4.3.1) ont également montré que le taux de chômage n'explique pas de manière significative les résultats du placement, même si le succès de la réadaptation n'est pas indépendant de l'évolution sur le marché du travail. Ce n'est pas le chômage général mais la structure de l'économie qui est déterminante. L'évaluation du placement dans l'assurance-invalidité (rapport 2/08) révèle que le secteur secondaire offre manifestement plus de possibilités d'emploi que le secteur tertiaire, en particulier pour les personnes peu qualifiées. Qui plus est, les troubles psychiques sont moins fréquents dans le secteur secondaire que dans le secteur tertiaire et les perspectives de réinsertion sont jugées meilleures pour les personnes souffrant d'atteintes physiques. Dans ce contexte, l'évolution (exogène) de la structure de l'économie vers le secteur tertiaire (tertiarisation), avec les transferts que cela implique sur le marché du travail, tend à peser sur le système AI.

Les résultats de l'analyse de dossiers (rapport 6/09) montrent que la progression des cas d'invalidité pour raisons psychiques est parfois étroitement liée aux conditions sur le marché du travail. Parmi les trois groupes le plus à risque figurent les Suisses d'un certain âge, dépressifs, ayant peu de chances de trouver du travail. Ce groupe a doublé au cours des 20 dernières années.

5 Evaluation de mesures

Le programme de recherche n'a pas servi qu'à déterminer les facteurs influant sur la variation des chiffres relatifs aux rentes AI, mais aussi à évaluer des dispositions de la LAI et des mesures introduites par cette loi. Etant donné que ces projets ont démarré peu après l'entrée en vigueur de la 4^e révision de l'AI, on ne pouvait pas s'attendre à ce que les mesures et dispositions à évaluer aient déployé tous leurs effets. Ces effets n'ont donc pu être analysés que ponctuellement. On peut en dire autant, à plus forte raison, des dispositions et des mesures introduites par la 5^e révision de l'AI, qui est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

5.1 Evaluation de mesures d'examen du droit aux prestations

Pour les atteintes à la santé difficilement objectivables (p. ex. douleurs chroniques sans cause somatique décelable, coup du lapin, dépressions), il existe parfois une marge d'appréciation considérable dans l'évaluation de l'incapacité de gain et du taux d'invalidité. L'examen du droit aux prestations et la procédure d'instruction se voient confrontés à deux problèmes de fond :

- La difficulté à objectiver ouvre aux assurés des marges de manœuvre pour influencer en leur faveur le droit aux prestations en simulant ou en exagérant la gravité de l'atteinte à leur santé (surtout en vue d'obtenir une rente AI).
- Etant donné l'existence d'une marge d'appréciation considérable dans l'évaluation de l'incapacité de gain, il est difficile pour la procédure d'instruction d'atteindre une cohérence et une objectivité suffisantes.

Quelques-uns des projets de recherche ont fourni sur l'ampleur effective de ces problèmes des résultats qui ont été présentés au chapitre précédent (notamment l'étude sur la perception de prestations non conformes au but de l'AI, cf. ch. 4.1.1.1, et celle sur les effets de la jurisprudence et de la pratique des tribunaux dans l'AI, cf. ch. 4.1.2). Les paragraphes qui suivent parlent des mesures qui ont été prises récemment pour réduire les problèmes de fond relevés ci-dessus.

S'agissant de l'exagération ou de la simulation des atteintes à la santé, la *validation des symptômes dans la procédure d'instruction* joue un rôle clé. La plausibilité des troubles dont se plaignent les assurés est vérifiée à l'aide de critères d'appréciation clairement définis et de tests de validation des symptômes (TVS), qui devraient permettre de repérer les incohérences entre les performances attendues et les performances observées. Dans le cadre du programme de recherche, une étude a porté sur l'état actuel du développement scientifique de tels tests et sur leur application pratique dans la procédure d'instruction (rapport 4/08). Il en ressort qu'il n'existe de TVS standardisés que pour des symptômes psychiques, et en nombre limité, et que dans le cas d'atteintes à la santé physique on recourt à des tests non standardisés. D'un point de vue scientifique, les résultats de TVS considérés isolément ne sont généralement pas considérés comme fiables. Du point de vue de la pratique, autrement dit de nombreux experts, la validation des symptômes dans le cadre de l'expertise est tenue pour perfectible. Lorsque des tests de validation des symptômes sont utilisés dans une expertise, ils ne devraient jamais déterminer à eux seuls les décisions relatives à la capacité de travail. Dans l'ensemble, il n'est pas possible de donner une appréciation définitive de l'apport de la validation des symptômes à la qualité de l'instruction ou des expertises (cf. aussi Dittmann 2009).

Systématiser la pratique en matière d'expertises et en améliorer la qualité constitue un pas essentiel en vue d'atteindre suffisamment de cohérence et d'*objectivité dans la procédure d'instruction*. Cela touche en particulier l'appréciation de limitations durables de la capacité de travail dues à des troubles psychiques. En Suisse, la qualité des expertises de psychiatrie des assurances a justement prêté le flanc à la critique, qui relevait surtout le

manque de fiabilité des diagnostics psychiatriques pertinents pour le droit des assurances et mettait en doute la quantification des atteintes fonctionnelles déduites de ces diagnostics. Pour remplir la condition, d'ailleurs inscrite dans la loi, d'objectivité dans l'appréciation de la présence d'une incapacité de gain, il importe de développer et d'appliquer autant que possible des critères et des lignes directrices scientifiquement fondés et basés sur des preuves.

Actuellement, il n'existe pas en Suisse de lignes directrices professionnelles reconnues sur la question des critères de fond à appliquer pour évaluer un handicap dû à des causes psychiques. C'est pourquoi une étude bibliographique a été menée dans le cadre du programme de recherche en vue de fonder le développement de critères de qualité basés sur des preuves et servant à évaluer les handicaps psychiques (Dittmann 2009). L'analyse des textes disponibles a toutefois révélé un manque d'études suffisamment probantes, aussi bien sur les critères qui permettraient d'évaluer les atteintes à la santé pertinentes en psychiatrie des assurances que sur la question des degrés de réduction des performances à attribuer aux différents troubles psychiques. La grande majorité des résultats trouvés se fondent sur la citation d'avis d'experts ou sur l'expérience clinique de personnalités faisant autorité. On n'a également trouvé que relativement peu de publications sur la question du lien causal entre événements traumatisants et atteintes à la santé pertinentes en psychiatrie des assurances.

Une foule d'études ont été menées, en revanche, sur la validation de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'OMS. L'analyse de ces textes montre que la plupart des critères définis sont utilisés dans différents domaines, p. ex. pour évaluer le degré de gravité, les prévisions ou les liens de cause à effet. Il devrait d'ensuire une « dilution » des critères, des indicateurs et des caractéristiques qui ont été conçus au départ pour l'appréciation d'un domaine précis et qui ont ensuite été appliqués à d'autres domaines.

La mise en place des « services médicaux régionaux » (SMR) à partir de 2005 a aussi été une réponse aux deux problèmes de fond relevés en début de chapitre, celui du contrôle de l'exagération ou de la simulation et celui de l'objectivité de la procédure d'instruction. Les médecins des SMR aident les offices AI, dans l'examen des demandes de prestations AI, par leur évaluation des aspects des conditions du droit qui relèvent de la médecine des assurances, en particulier l'incapacité de travail ou la capacité de travail raisonnablement exigible du point de vue médical. Ils sont habilités à procéder eux-mêmes à des examens médicaux sur la personne des assurés, ce qui était auparavant interdit aux médecins des offices AI. Les SMR sont soumis à la surveillance matérielle directe de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), ce qui devrait permettre d'uniformiser les bases médicales nécessaires à la procédure de décision. Une telle uniformisation devrait à son tour contribuer à niveler les différences de taux d'octroi de rentes entre les cantons. La création des SMR avait aussi pour but d'étendre les connaissances en médecine des assurances dans l'examen du droit aux prestations, afin d'améliorer la qualité de la procédure. Le législateur y avait conjugué un autre objectif, celui de mettre un frein à la hausse des dépenses de rentes, car une amélioration de la qualité de la procédure permettrait de déceler davantage d'abus et de réduire ainsi le nombre de rentes octroyées. On attendait aussi de la mise en place des SMR une réduction de la durée de la procédure. Enfin, des décisions et des bases médicales plus claires devraient améliorer l'acceptation de l'AI.

Les SMR ont été soumis, dans le cadre du programme de recherche, à une première évaluation au regard des objectifs qu'on vient de citer (rapport 13/07). Cette évaluation repose surtout sur des méthodes qualitatives, et ce pour deux raisons : d'abord, les données des différents SMR ne sont qu'insuffisamment comparables, faute de prescriptions claires et contraignantes de l'OFAS pour la récolte des données. Ensuite, les indicateurs pertinents pour l'évaluation (p. ex. nombre d'oppositions et de renvois, durée de la procédure, taux d'octroi de rentes) sont influencés par une série de facteurs, extérieurs

aux SMR, qu'il est impossible de contrôler suffisamment. Compte tenu de ces limitations, l'évaluation parvient à la conclusion que les SMR ont amené des améliorations concernant la majorité des objectifs liés à leur mise en place. La plus grande dotation en personnel médical a déjà permis à elle seule d'élargir la palette de spécialistes impliqués dans la procédure d'instruction, d'où un examen plus poussé des dossiers. De l'avis de l'équipe d'évaluation, les formations proposées par l'OFAS ont amélioré les connaissances des médecins des SMR en médecine des assurances et, par conséquent, la qualité de l'évaluation des dossiers. De ce fait, la qualité des bases de décision médicales des offices AI s'est améliorée par rapport à la période antérieure à la 4^e révision de l'AI. Toutefois, étant donné l'absence de données comparables mentionnée plus haut, ces conclusions ont tout au plus valeur d'indications de tendance. Les entretiens ont livré des indices d'un effet « préventif » des SMR auprès des généralistes, dont les rapports et les expertises seraient désormais immédiatement et régulièrement revus en détail par des experts médicaux. Seule une évaluation des effets pourrait corroborer sur la base de données la pertinence d'une telle conclusion.

Pour certains des objectifs fixés, l'apport des SMR est impossible à estimer. C'est le cas de la diminution du taux d'octroi de rentes et de la réduction des cas de perception indue de prestations, car toute une série de facteurs extérieurs aux SMR ont pu influencer sur l'évolution par rapport à ces deux valeurs cibles. Il ressort également de l'évaluation que des améliorations sont encore nécessaires dans plusieurs domaines. Il y a ainsi parfois des différences considérables entre les SMR dans la fourniture de certaines prestations, dans la collecte de données et dans la fréquence et l'institutionnalisation du dialogue professionnel. Par ailleurs, beaucoup de SMR n'ont pas encore de système intégral de management de la qualité qui leur permette de contrôler régulièrement leur travail (rapport 13/07 : X s., 69-72).

Un objectif n'a à coup sûr pas été atteint : la durée de la procédure n'a pas été raccourcie, au contraire, elle s'est plutôt rallongée. Procéder à des examens médicaux prend beaucoup de temps aux SMR aussi, et il faut souvent attendre longtemps les expertises externes sollicitées. On peut toutefois se demander s'il était judicieux de lier cet objectif à la mise en place des SMR, car il peut y avoir une contradiction de principe entre raccourcir la durée de la procédure et améliorer la qualité des bases de décision médicales.

La 5^e révision de l'AI, entrée en vigueur début 2008, a considérablement étendu l'examen du droit aux prestations, introduisant notamment de nouveaux instruments en vue de détecter suffisamment tôt les cas où un processus de désinsertion commence à se dessiner et d'intervenir à temps (détection et intervention précoces). Vu la brièveté de la période considérée, il n'a pas été possible d'effectuer dans le cadre du programme de recherche une évaluation poussée des nouvelles mesures. Les entretiens avec des spécialistes réalisés pour l'analyse des facteurs intervenant au cours de la procédure AI dans les cas des personnes issues de l'immigration (rapport 3/10) ont à tout le moins permis de recueillir de premières appréciations des effets de la détection précoce et des mesures de réadaptation facilement accessibles. Une meilleure détection précoce est ainsi considérée comme un des apports décisifs de la 5^e révision, car elle a fait augmenter les chances de réinsertion. La pratique plus sévère en matière d'octroi de rentes, corollaire des nouvelles mesures, n'a rien changé aux différences observées dans les taux d'octroi de rentes entre population suisse et population immigrée. Il n'existe pas non plus d'estimation claire en réponse à la question de savoir quels groupes d'assurés ont le plus profité de la 5^e révision. Etant donné que certaines des nouvelles mesures (comme l'entraînement progressif et l'entraînement à l'endurance) ciblaient les invalides pour raisons psychiques, les personnes issues de l'immigration seraient ici avantagées, car elles sont surreprésentées dans ce genre d'infirmité. Les nouvelles possibilités de formation continue créées dans le cadre de la révision devraient surtout profiter aux personnes à bas niveau de qualification et donc, là aussi, à de nombreux immigrés pour

qui les conditions de formation requises pour un reclassement constituent un trop gros obstacle.

5.2 Evaluation de mesures de maintien en emploi ou de réinsertion sur le marché du travail

Ces dernières années, les entreprises sont de plus en plus nombreuses à prendre elles-mêmes des mesures visant à permettre à leurs collaborateurs atteints dans leur santé de conserver ou de reprendre leur travail (rapport 3/08). Ces mesures sont désignées par le terme générique de *disability management* (DM), ou *gestion du handicap* (GH). Elles visent à faciliter le retour au travail des collaborateurs malades ou victimes d'un accident. Dans le cadre du programme de recherche, les objectifs, l'organisation et les effets de la GH ont été étudiés dans une sélection, non représentative mais fournissant de bons exemples, de huit entreprises différant par la branche et par la taille. L'approche la plus souvent adoptée par les entreprises étudiées était celle de la gestion par cas (*case management*).

Pour ces entreprises, la GH contribue grandement à réduire ou à stabiliser le taux d'absences. Bien qu'elles ne mesurent pas toutes le succès de la GH et que celles qui le font se basent sur des critères pour la plupart inappropriés – certaines jugeant même tout à fait inutile de chercher à le quantifier exactement –, elles sont convaincues que la GH est payante pour elles, notamment parce qu'elle a pour effet direct de réduire la charge due aux primes versées pour l'assurance-accidents et l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou aux primes de risque de la prévoyance professionnelle. L'étude a permis d'observer des différences de taux de réinsertion entre les entreprises, sans que l'on puisse savoir dans quelle mesure ces différences étaient dues à des mesures de GH ou à d'autres facteurs (p. ex. situation de départ plus difficile, environnement professionnel plus exigeant). Les motifs qui ont incité les entreprises à introduire la GH ne tenaient pas seulement à la gestion, mais aussi à la culture d'entreprise. Les principaux objectifs visés étaient dans ce cas la motivation et la satisfaction au travail, la fidélisation du personnel et l'amélioration du positionnement de l'entreprise par rapport à ses concurrents pour décrocher des commandes ou attirer de la main-d'œuvre qualifiée. L'étude a montré que les aspects relationnels au sein de l'entreprise jouaient un rôle important, en particulier les marques d'estime et de respect (rapport 3/08 : XV). Pour les entreprises, le succès de la GH dépend aussi grandement d'une collaboration étroite avec les assureurs sociaux.

En ce qui concerne le *soutien à la réinsertion apporté par les offices AI* (placement), il apparaît que le succès de la réadaptation dépend fortement du profil des assurés (rapport 2/08). Le manque de motivation et de qualifications, le type de handicap et même le handicap en soi sont des facteurs qui rendent la réadaptation particulièrement ardue, dans la mesure où ils réduisent l'aptitude au placement. S'agissant des entreprises, les responsables du placement estiment qu'un bon réseau et de bons contacts personnels avec les employeurs sont déterminants pour la réussite du placement. Il y a manifestement interaction entre la motivation des assurés d'un côté et les qualifications et le handicap de l'autre. L'absence de perspectives sur le marché de l'emploi, due au manque de qualifications, diminue la motivation et peut aussi se répercuter négativement sur l'état de santé. Lors de l'enquête sur le placement dans l'AI – menée avant l'entrée en vigueur de la 5^e révision –, tous les représentants des offices AI interrogés, sans exception, ont relevé que la motivation est le véritable pivot de la réadaptation (rapport 2/08 : 45 s.). Dans le même temps, un manque de motivation, dû à différentes causes, était constaté chez la majorité des assurés aptes au placement. Les responsables de cas semblent toutefois considérer que le travail effectif de motivation des assurés n'est pas l'une des tâches primordiales du service de placement, mais qu'elle relève plutôt de la détection et de l'intervention précoces (DIP) et de la procédure d'instruction du dossier (rapport 2/08 : 50). Au moment où cette évaluation a été réalisée (2006/07), beaucoup ont émis le doute que les offices AI puissent réellement répondre aux attentes élevées placées en eux. Seule une

évaluation des mesures de la 5^e révision de l'AI, et en particulier de la DIP, telle qu'elle est envisagée prioritairement dans le cadre du deuxième programme de recherche (PR-AI 2) permettra de répondre à cette question.

Durant la période de 1992 à 2006, une *mesure d'ordre professionnel* n'a été décidée que dans 13 % des cas où une rente a été accordée en raison de troubles psychiques, la tendance étant à la baisse (rapport 6/08). Cela relativise le préjugé à l'égard des médecins qui seraient uniquement « orientés sur les déficits », puisque ce sont plutôt les offices AI qui ont considéré de plus en plus souvent que des mesures de réadaptation n'étaient pas appropriées. Il est frappant à cet égard que les personnes issues de l'immigration n'ont presque jamais suivi de mesure d'ordre professionnel avant de percevoir une rente : cela n'a été le cas que de 3 % d'entre elles, contre 17 % pour les Suisses. En d'autres termes, 97 % des invalides psychiques d'origine étrangère ont été mis en invalidité sans bénéficier au préalable de mesures de réadaptation. Cela tient d'une part à leur parcours migratoire et d'autre part au type d'atteinte à la santé et à l'âge au moment du dépôt de la demande de prestations AI.

La principale indication motivant une décision d'octroi de mesure d'ordre professionnel semble être le jeune âge (rapport 6/09). Les rentiers AI qui ont bénéficié d'une telle mesure étaient en moyenne onze ans plus jeunes, au moment du dépôt de leur première demande, que ceux qui n'ont pas eu cette opportunité. Des mesures d'ordre professionnel ont été décidées particulièrement souvent dans le cas de très jeunes assurés souffrant d'infirmités congénitales ou de troubles pédopsychiatriques, en tant qu'aide à l'entrée dans la vie active, et particulièrement rarement pour le groupe bien plus nombreux des personnes souffrant de dépression, de troubles douloureux ou de troubles de la personnalité, pour qui l'objectif aurait précisément été plutôt la réinsertion professionnelle. Bref, beaucoup a été fait en matière de mesures d'ordre professionnel pour un petit groupe de personnes spécifique et très peu pour le groupe de diagnostics principal.

L'AI paie chaque année quelque 150 millions de francs pour *subventionner des prestations d'aide et de conseil* (rapport 2/09). Cet argent permet à un grand nombre d'organisations d'aide aux handicapés de fournir des prestations à près de 180 000 personnes et d'ouvrir à 23 000 personnes l'accès à des cours. Du point de vue des organisations interrogées, il est problématique de réserver ces prestations aux personnes invalides et de ne pas en faire bénéficier aussi celles qui souffrent d'une atteinte durable à la santé, mais qui ne sont pas invalides. Selon elles, cela contredit le principe de la primauté de la réadaptation réaffirmé par la 5^e révision (« la réadaptation prime la rente »), car cela n'empêche pas une dynamique de désaffiliation de s'installer chez ces personnes.

5.3 Evaluation de mesures de réduction des problèmes d'interface

Afin d'agir contre la forte segmentation de la sécurité sociale en Suisse, caractérisée par ses différences dans les objectifs et les modes de financement et de réglementation, la Confédération et les cantons multiplient depuis 2001 les efforts en vue d'améliorer la collaboration interinstitutionnelle (CII). Fin 2005, un projet intitulé CII-MAMAC (acronyme de *Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management*, autrement dit bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas) a été lancé dans ce cadre en tant que collaboration entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale. Depuis mi-2007, des projets CII-MAMAC ont été lancés dans seize cantons. L'évaluation montre que ces cantons ont élaboré différents modèles (rapport 9/10). En particulier, la compétence de la gestion des cas est réglementée de différentes façons : elle est assumée soit par l'une des trois institutions impliquées, soit par un bureau mis en place spécialement à cette fin.

La forte segmentation du système suisse de sécurité sociale peut réduire singulièrement les chances de réinsertion professionnelle, surtout pour les personnes confrontées à des

problèmes multiples et complexes, pour lesquelles il est fréquent que plusieurs institutions soient impliquées en parallèle ou l'une après l'autre. Le projet national CII-MAMAC est donc centré sur les personnes présentant des problématiques complexes. Il doit notamment contribuer à réduire la durée des procédures pour ces personnes, qui présentent un risque élevé d'être durablement tributaires de prestations sociales, et à augmenter leurs chances de réinsertion sur le marché primaire du travail. Le nombre de cas n'a toutefois augmenté que très lentement dans les seize cantons en question, ne se montant qu'à 1323 en tout fin mars 2010, soit bien en deçà des attentes.

L'évaluation montre que CII-MAMAC a eu pour effet une amélioration de la disposition à répondre aux besoins des bénéficiaires et parfois aussi la satisfaction du personnel professionnel des institutions. Par contre, elle n'a pas amené d'amélioration des taux de réinsertion, si bien que l'un de ses objectifs essentiels, à savoir déterminer plus rapidement les compétences afin de réduire la durée de traitement des dossiers et de faire ainsi baisser les coûts du système de sécurité sociale dans son ensemble, n'a pas encore été atteint. Cela tient notamment à une définition trop restrictive du groupe cible. Mais même la proportion des réinsertions professionnelles réussies est restée jusqu'ici inférieure à la moyenne dans le groupe MAMAC, et l'influence de MAMAC sur la rapidité des efforts de réinsertion est jugée perfectible. Enfin, l'on n'a pas recouru systématiquement à du personnel médical spécialisé (médecins des SMR) pour les assessments, ce qui est en contradiction avec la conception du projet.

Les autres aspects de la CII entamée en 2001 n'ont pas encore été évalués, si bien qu'il n'est pas possible de se prononcer ici sur leurs résultats.

6 Recommandations de la recherche et avis de l'OFAS

Le PR-AI s'inscrit dans un processus qui fait évoluer l'AI d'une assurance de rentes vers une assurance de réadaptation : la 4^e révision (en vigueur depuis 2004) a permis de mieux structurer la procédure d'instruction, de mettre sur pied les services médicaux régionaux (SMR) et de renforcer l'aide active au placement des assurés. La 5^e révision, entrée en vigueur en 2008, visait elle aussi la réinsertion sur le marché du travail, en donnant plus de poids au principe selon lequel « la réadaptation prime la rente » et en investissant résolument dans les mesures de réadaptation. La détection et l'intervention précoces permettent depuis lors de prévenir à temps la survenance d'une invalidité et de mieux maintenir dans le monde professionnel les personnes n'ayant plus toute leur capacité de travail au lieu de leur verser une rente entière. Les mesures de réinsertion s'adressent tout particulièrement aux personnes atteintes dans leur santé psychique, à qui elles permettent d'exercer un emploi sur le marché primaire du travail. La 6^e révision, en cours d'élaboration, a notamment pour objectif d'étendre cette approche aux bénéficiaires de rente. Les efforts en vue de leur réadaptation doivent être fermement soutenus par une batterie de mesures faciles d'accès, par des mesures d'ordre professionnel souples, par des incitations visant les employeurs et par un système de rentes plus propre à inciter financièrement les bénéficiaires de rente à renouer avec le monde du travail.

Le PR-AI a accompagné scientifiquement ce développement stratégique de l'AI. Pour le milieu académique, l'AI est longtemps restée un objet de recherche quasi inexistant. On s'en rend également compte dans certains travaux orientés prioritairement sur l'élaboration des bases de décision. Les études ont ainsi comblé de nombreuses lacunes, mais aussi soulevé des questions qui nécessiteront d'autres travaux. Elles ont permis de confirmer des hypothèses sur certains liens de cause à effet, d'étayer de nouveaux éléments argumentatifs, d'objectiver des questions délicates, et surtout d'évaluer différentes mesures, en fournissant des impulsions pour les améliorer. Se fondant sur elles, le rapport recommande, par exemple, de renforcer l'interprofessionnalité dans les instructions de l'AI, de réduire la durée de la procédure et de développer les réseaux de contacts entre les offices AI et les employeurs.

Les sections suivantes présentent les conclusions tirées des projets de recherche et les recommandations qui en résultent. Pour en faciliter la compréhension, elles sont structurées dans l'ordre suivant : facteurs endogènes conduisant à l'invalidité, facteurs exogènes induisant l'évolution présente, problèmes d'interface au sein du système de sécurité sociale, acquis des évaluations portant sur la réglementation en vigueur et les mesures de la LAI. *L'avis de l'OFAS sur les recommandations émises par la recherche est, à chaque étape, présenté en italique* ; il précise en quoi les 4^e et 5^e révisions représentent déjà une avancée dans la direction recommandée et dans quelle mesure le 1^{er} volet de la 6^e révision (révision 6a ; actuellement débattue au Parlement) et le 2^e volet (révision 6b ; le message à son sujet devrait être adopté courant 2011) poursuivront dans cette voie.

6.1 Facteurs endogènes

Les résultats de la recherche montrent que l'augmentation massive du nombre de rentes des années 1990 est due pour une large part à des facteurs endogènes, c'est-à-dire induits directement par le système de l'AI.

6.1.1 Procédure AI et réadaptation professionnelle

Les études du PR-AI ont clairement établi que l'instruction des demandes AI rencontre des difficultés lorsqu'il s'agit de rendre compte objectivement des maladies des assurés, qu'elle prend trop de temps et qu'elle n'est pas assez axée sur la réadaptation. Dans le cas des maladies psychiques et somatoformes en particulier, il est difficile de constater les mala-

dies en soi, mais aussi d'évaluer correctement les limitations de la capacité de travail qui peuvent en découler. La rigueur et l'objectivité de la procédure d'instruction ont été jugées insuffisantes à cause du manque de lignes directrices relatives à l'évaluation de la capacité de travail notamment des assurés atteints d'une maladie psychique. Mais, à l'inverse, une instruction menée plus en profondeur risque de rallonger la procédure, ce qui serait préjudiciable au retour dans le monde du travail. Les études ont également pointé le risque élevé d'invalidité des personnes issues de l'immigration. Une recherche a montré que l'assurance instruit le dossier des groupes de personnes étrangères touchant davantage de rentes AI que la population générale avec le même soin que celui des Suissesses et des Suisses. Mais elle a aussi montré que les personnes issues de l'immigration restent longtemps exclues des mesures d'ordre professionnel, tout comme les assurés âgés, les assurés qui souffrent de dépression ou ceux qui ont de faibles qualifications professionnelles.

Recommandations

- Raccourcir les procédures.
(Rapports 13/07, 16/07, 2/08, 6/09, 3/10)

Les changements apportés par la 5^e révision de l'AI, notamment par la création des mesures d'intervention précoce, permettent d'entreprendre rapidement des démarches pragmatiques dans le processus de réadaptation et d'accélérer la procédure, par exemple en fixant des délais pour le laps de temps s'écoulant jusqu'à l'entretien de détection précoce et jusqu'à la décision de principe. L'accent continue d'être mis sur une orientation précoce de l'instruction vers la réadaptation et sur le renforcement de la collaboration entre les disciplines impliquées dans les processus d'instruction et de réinsertion. La révision 6b reprend explicitement le principe de l'interprofessionnalité. Le rapport contradictoire entre une réadaptation rapide et une instruction plus précise reste cependant un thème important.

- Optimiser et standardiser la médecine des assurances (à savoir élaborer des lignes directrices, poursuivre de façon ciblée le développement des tests de validation des symptômes et appliquer ces tests) et renforcer l'interprofessionnalité dans les instructions de l'AI.
(Rapports 13/07, 4/08, 6/09, 5/10, Dittmann et al. 2009)

L'OFAS coordonne déjà des groupes de travail formés de spécialistes des organes d'exécution et des partenaires de l'AI qui élaborent des moyens d'améliorer la procédure d'instruction AI. Le but visé est d'uniformiser en Suisse l'examen des dossiers des assurés, d'améliorer la qualité, l'efficacité et l'efficacé de l'examen du droit à la rente (p. ex. grâce à des lignes directrices pour les expertises de psychiatrie des assurances dans l'AI) et d'encourager l'interprofessionnalité de l'instruction AI et son orientation vers la réadaptation (voir p. ex. le nouveau concept du Centre de formation de l'AI pour les SMR). Si l'optimisation de la qualité a commencé par la création de dix SMR interdisciplinaires (4^e révision de l'AI, voir rapport 13/07), l'efficacité de la réadaptation sera encore renforcée dans le cadre de la révision 6b par l'encouragement de la collaboration interprofessionnelle entre spécialistes de l'AI pour l'examen des dossiers des assurés.

- Augmenter les effectifs dans la réadaptation professionnelle.
(Rapports 13/07, 2/08)

Les effectifs des offices AI ont été considérablement augmentés dans le cadre de la mise en œuvre de la 5^e révision (280 postes au total pour la détection et l'intervention précoces et le renforcement des SMR). L'engagement du personnel est axé sur la réadaptation. Une nouvelle augmentation des ressources humaines est prévue pour la mise en œuvre des révisions 6a et 6b.

- Tirer parti du rapport de confiance avec les médecins traitants en tant que ressource pour la réadaptation professionnelle.
(Rapport 5/10)

Bien que les médecins traitants aient été négligés jusqu'ici dans les projets de recherche, ils jouent un rôle particulier tant dans la détection précoce que dans le suivi des assurés lors de la phase de réadaptation : seule leur participation active en tant que personnes de confiance des assurés rend en effet possible le succès de la réinsertion professionnelle. Le rôle du médecin traitant est discuté dans le cadre de la planification de la mise en œuvre de la révision 6a et dans l'optique de l'élaboration du droit de la révision 6b. C'est aussi là un thème possible pour le PR-AI2.

- Étendre les mesures d'ordre professionnel à d'autres groupes cibles, en particulier les assurés d'un certain âge, les personnes atteintes de troubles psychiques et les personnes issues de l'immigration.
(Rapports 6/09, 2/10)

Les mesures de la 5^e révision de l'AI, et en particulier les mesures de réinsertion, ont été organisées de manière à prendre en compte les besoins spécifiques des personnes atteintes de troubles psychiques. Des instruments souples tiennent mieux compte de leur situation que précédemment. De manière générale, les instruments de la 5^e révision élargissent la marge de manœuvre des conseillers en réadaptation pour le conseil et l'accompagnement des assurés. Ils permettent ainsi de viser des solutions de réadaptation adaptées aux différents groupes cibles. Le thème du travail est abordé tôt dans le processus AI et l'accent est mis non sur la rente, mais sur la réadaptation. Le groupe cible des personnes issues de l'immigration compte une proportion supérieure à la moyenne de personnes qui n'ont pas droit au reclassement, faute d'une formation professionnelle initiale. Ce groupe peut maintenant bénéficier plus rapidement de mesures de placement et d'orientation professionnelle (dans le cadre de l'intervention précoce) dans un objectif de réadaptation. La 6^e révision étend et assouplit les mesures de réinsertion existantes. La durée de trois ans prévue tant pour le conseil et l'accompagnement que pour la garantie des droits acquis à la couverture des besoins vitaux offrira à ces personnes une plus grande sécurité pour s'engager dans le processus de réadaptation. Les facteurs de réussite spécifiques favorisant la réadaptation des assurés d'un certain âge et des personnes issues de l'immigration pourraient être étudiés de façon encore plus approfondie dans le cadre du PR-AI2.

- À l'intérieur des offices AI : objectifs clairs, plus grande souplesse, brièveté des voies de décision.
(Rapport 2/08)

Des critères de qualité pour la surveillance exercée par la Confédération ont été formulés dans le cadre de la mise en œuvre de la 5^e révision de l'AI et, en parallèle, la mise en place d'un système interne de gestion de la qualité dans les offices AI a été exigée. Il s'agissait de décrire et de documenter de façon centralisée sous forme électronique les processus de direction, d'affaires et de soutien. La souplesse des systèmes de management de la qualité (SMQ) élaborés par les offices AI a permis de structurer et d'améliorer les processus. Ceux-ci sont contrôlés régulièrement par le secteur Audit de l'OFAS, créé en 2007, qui émet des recommandations pour en poursuivre le développement.

- Améliorer les incitations pour les assurés à exercer une activité lucrative.
(Rapport 4/07)

S'agissant d'inciter les bénéficiaires de rente AI à exercer une activité lucrative, le système de rentes actuel est mal conçu. La subdivision en quatre échelons de rente produit des effets de seuil : une augmentation du revenu peut avoir pour consé-

quence une réduction disproportionnée de la rente. L'AI pénalise ainsi précisément ce qu'elle attend des rentiers AI, à savoir leur intégration dans le monde du travail. La 6^e révision prévoit par conséquent d'introduire un système de rentes linéaire, améliorant les incitations financières à exercer une activité lucrative. Des conditions essentielles seront ainsi créées pour favoriser la réinsertion des rentiers AI sur le marché du travail et leur permettre de se passer de leur rente.

Commentaire de l'OFAS :

Les projets de recherche relatifs à la procédure AI étaient axés initialement sur la question de l'augmentation du nombre de nouvelles rentes, raison pour laquelle l'analyse de dossiers de rente était au premier plan. Dans le contexte de la 6^e révision de l'AI en cours, le PR-AI a déplacé son centre d'intérêt et se concentre davantage aujourd'hui sur les effets de la réadaptation professionnelle. Avec l'accent accru mis sur la réadaptation par la 6^e révision, le rôle des médecins impliqués dans la procédure AI se présente lui aussi différemment. La présence des médecins des SMR et des COMAI dans les différents processus de l'AI n'est pas la même que celle des médecins traitants. Alors que ces derniers doivent être impliqués davantage dans le processus de réadaptation, les médecins des SMR et des COMAI, formés en médecine des assurances, jouent un rôle bien particulier dans l'examen du droit à la rente, qui exige une connaissance approfondie du lien entre médecine et droit des assurances. La répartition des rôles entre les différents groupes de médecins, mise en lumière dans la révision 6b en cours, se traduira dans l'organisation interprofessionnelle des processus de réadaptation et d'examen du droit à la rente. Il s'agit de développer à cet effet des instruments et des modes de travail propres à sensibiliser les médecins traitants et à les convaincre de participer activement au processus de réadaptation des assurés.

Les résultats de la recherche appuient l'orientation de l'AI vers la réadaptation. Les mesures prévues et celles mises en œuvre sont complémentaires et tiennent compte aussi bien de l'aspect de la réinsertion (4^e révision) que du maintien en emploi (5^e révision). La 6^e révision de l'AI poursuivra sur cette ligne et les bénéficiaires de rente présentant un potentiel professionnel seront aiguillés vers le marché du travail.

6.1.2 Potentiel des entreprises et contacts de l'AI avec les employeurs

Les employeurs jouent un rôle central pour la réinsertion des personnes à la capacité de travail réduite en raison d'une atteinte à la santé. Il ressort clairement des rares projets de recherche qui se sont penchés sur ces aspects que l'implication des employeurs représente un potentiel qui pourrait être davantage exploité. L'étude d'entreprises qui ont mis en place une forme de gestion du handicap a permis de tirer à ce sujet des conclusions importantes.

Recommandations

- Créer et développer un réseau de contacts des offices AI avec les employeurs ; prendre contact le plus tôt possible avec les entreprises et entretenir plus activement et régulièrement ces contacts.

(Rapports 2/08, 3/08, 5/10)

L'OFAS encourage les offices AI à prendre contact avec les employeurs et les soutient dans ces efforts au moyen de démarches de sensibilisation sur le plan national (brochures, affiches, site Internet). L'objectif qualitatif « créer un réseau de relations avec les employeurs », assigné par l'OFAS aux offices AI dans le cadre du système de gestion de la qualité mis en place, est contrôlé par le secteur Audit de l'OFAS.

L'office entend prévoir et mettre en œuvre d'autres mesures de prospection et d'information en collaboration avec les employeurs et les offices AI. Il poursuit

l'objectif de sensibiliser et de motiver les employeurs pour les inciter à engager des collaborateurs aux performances réduites. La 6^e révision de l'AI accorde plus de poids encore à l'aspect du conseil et de l'accompagnement. L'offre de l'AI aux entreprises sera étendue à des prestations préventives qui contribuent à renforcer la collaboration.

- Améliorer le soutien aux employeurs et simplifier les formalités administratives : examiner la charge de travail.
(Rapport 2/08)

Les mesures de détection précoce (droit de communication) et d'intervention précoce permettent d'offrir aux employeurs des prestations de service rapides, pragmatiques et sans lourdeur bureaucratique. La 6^e révision de l'AI prévoit des mesures d'élimination des obstacles administratifs et de simplification des procédures (p. ex. pour l'allocation d'initiation au travail). Le conseil et l'accompagnement axés sur la réadaptation, prévus par la révision, seront d'accès facile. L'AI doit aussi pouvoir offrir des services sans qu'une demande ait été déposée ou qu'une communication de détection précoce ait été faite. L'accès aux entreprises doit être simple et sans complications. Le perfectionnement permanent des systèmes de management de la qualité (SMQ) des offices AI peut également répondre aux souhaits d'amélioration des processus administratifs.

- Elaborer des concepts pour faire aussi bénéficier les malades psychiques d'adaptations de l'environnement professionnel.
(Rapport 6/09)

L'OFAS s'occupe intensivement des conditions de base favorisant l'engagement et le maintien en emploi des personnes atteintes de troubles psychiques. Plusieurs mesures des 5^e et 6^e révisions de l'AI ont été élaborées spécialement pour ce groupe cible (mesures de réinsertion). La mesure baptisée REST (réinsertion économique avec soutien sur le lieu de travail) constitue une première offre, inspirée du concept de l'emploi accompagné (supported employment). Le développement des instruments de réadaptation dans le cadre de la 6^e révision est centré sur le recours à des mesures, d'accès facile, d'accompagnement au poste de travail dans le marché primaire de l'emploi. Il s'agit de suivre le principe « first place – then train » à la base de l'emploi accompagné. Différentes études suisses et étrangères attestent l'efficacité de ce concept. Le développement de la 6^e révision de l'AI s'efforce de prendre en considération les facteurs de réussite de l'emploi accompagné dans la conception du processus de réadaptation et des instruments nécessaires dans l'AI.

- Systématiser et diffuser les expériences faites avec la gestion du handicap, et mettre éventuellement sur les rails des mesures de soutien (p. ex. un label).
(Rapport 3/08)

La 6^e révision de l'AI tient compte du constat de l'efficacité des mesures préventives. Elle encouragera une collaboration plus étroite entre l'AI et les employeurs pour les questions de placement et de réinsertion, indépendamment des cas particuliers, et s'efforcera de sensibiliser davantage encore les employeurs. Cette mission de l'AI revêt une importance particulière au regard du paysage entrepreneurial suisse. Seulement 0,4 % des entreprises suisses ont plus de 250 collaborateurs, et elles occupent env. 35 % des personnes employées en Suisse. Les petites et moyennes entreprises ont davantage besoin de soutien externe pour les questions de réinsertion professionnelle que les grandes entreprises. L'office AI doit être ici leur premier interlocuteur en tant que service spécialisé dans la réinsertion professionnelle.

Commentaire de l'OFAS :

Les résultats de la recherche le confirment : le rôle joué par les entreprises en tant que partenaires de l'AI pour la réinsertion professionnelle est important. Aussi bien l'OFAS que les offices AI ont conscience de ce rôle. Les offres créées dans le cadre de la 5^e révision de l'AI ont amélioré les conditions de base de la collaboration entre les offices AI et les entreprises. L'AI s'efforce d'établir un contact plus étroit, avec pour objectif de diffuser des informations sur l'assurance en général, ses instruments et ses incitations, de mettre à disposition un savoir médical en matière de réadaptation, d'offrir un soutien pour les mesures de réinsertion prises à l'intérieur de l'entreprise et de poser les bases du succès du placement grâce à un travail relationnel constructif. Une collaboration réussie est fondée sur un rapport de confiance et d'estime réciproques dans les contacts entre interlocuteurs. Le rapport 2/08 constate que la perception des offices AI par les employeurs s'est modifiée dans un sens positif. Il faut qu'elle s'améliore encore. Pour cela, il importe d'approfondir des thèmes comme la gestion de la santé au travail en tant qu'élément de prévention et de développer des offres concrètes pour favoriser l'action. Une communication pertinente et compétente avec les entreprises peut se fonder par exemple sur les constats concernant les relations avec les collaborateurs atteints de troubles psychiques, les critères d'engagement de collaborateurs aux performances réduites, ou les compétences directionnelles en matière de gestion du handicap.

6.2 Facteurs exogènes

Outre les facteurs endogènes, il existe une série de facteurs exogènes qui influent sur l'évolution du nombre de rentes. Pour le système AI, il s'agit de reconnaître et d'accepter ces facteurs comme un défi et de développer des stratégies pour agir en sens contraire. On peut citer comme facteurs exogènes typiques la mutation des structures économiques ou encore l'augmentation des cas de maladies psychiques. Enfin, la vulnérabilité accrue des personnes issues de l'immigration représente aussi une condition de base défavorable pour l'AI.

Même si la Suisse, en comparaison internationale, compte peu de personnes touchant une rente d'invalidité par rapport à la population active, et même si le taux d'activité des personnes avec un handicap y est relativement élevé, il apparaît que le déplacement de la structure de l'économie du secteur industriel vers le secteur des services va de pair avec la disparition de « niches » pour les personnes handicapées. Le secteur secondaire est surtout marqué par les maladies somatiques, pour lesquelles il existe aujourd'hui des concepts de réinsertion aisément applicables. Le secteur des services connaît en revanche davantage de maladies psychiques, pour lesquelles les concepts de ce type font encore largement défaut. La faiblesse actuelle de l'intégration sociale de certains groupes de population immigrée représente un autre facteur exogène agissant sur le nombre de rentes.

Recommandations

- Développer des concepts de réadaptation pour le secteur tertiaire également, en tenant compte autant que possible des expériences internationales en la matière.
(Rapports 6/09, 8/09)

Faciliter la réinsertion sur le marché du travail constitue un objectif central de l'AI et de ses activités vis-à-vis des employeurs (voir aussi 6.1.2). L'AI offre diverses mesures de réadaptation, limitées dans le temps, qui visent un engagement sur le marché du travail primaire. Une mesure importante est par exemple prévue dans le cadre de la révision 6a : il s'agit du placement à l'essai, qui permettra à l'employeur de « tester » sans engagement et sans risque l'embauche d'une personne avec un handicap. C'est particulièrement important lorsqu'il s'agit d'engager des personnes atteintes de troubles psychiques, car celles-ci ont souvent des courbes de performance fluctuan-

tes et les employeurs potentiels souhaitent se faire une idée précise de leurs performances. Il importe aussi, notamment, de renforcer la gestion du handicap dans les entreprises. Une autre possibilité réside dans la création de postes à performances réduites. Mais alors que l'AI soutient de façon ciblée la réinsertion des assurés dans le marché du travail primaire par des mesures de réadaptation qui peuvent aussi être offertes à l'intérieur d'une entreprise sociale, le soutien financier aux institutions ou à un emploi durable dans le marché du travail secondaire est du ressort des cantons. L'OFAS entretient déjà depuis de nombreuses années, dans le cadre de l'OCDE, des échanges soutenus avec des partenaires étrangers sur le thème de l'assurance-invalidité. Elle participe activement, par exemple, à l'étude de l'OCDE « Confronting the Challenges of Mental Illness ». Il s'agit d'intensifier ces échanges à l'avenir.

- Renforcer la collaboration avec les systèmes situés en amont (contacts avec le SECO, l'OFSP, l'ODM).
(Rapports 1/09, 6/09, 2/10, 3/10, 5/10, 7/10)

L'OFAS participe au groupe de travail interdépartemental Migration, qui met en œuvre le train de mesures Intégration 2009. Il s'agit ici notamment d'intégrer le thème transversal de l'intégration dans le programme de formation de l'AI et dans le PR-AI. L'OFAS introduit également la perspective de l'AI dans des projets d'autres offices fédéraux (p. ex. monitoring de l'état de santé de la population migrante [GMM] de l'OFSP et de l'ODM, CII avec le SECO).

- Renforcer les compétences transculturelles dans les offices AI.
(Rapport 3/10, Wyssmüller 2007)

Un moyen d'aborder ce thème important est la formation et le perfectionnement des collaborateurs des offices AI. Le Centre de formation de l'AI (CF AI) propose aujourd'hui déjà des cours spéciaux de communication transculturelle en lien avec la procédure d'instruction et l'accompagnement des personnes issues de l'immigration. On relèvera plus particulièrement à cet égard le cours de deux jours « Faire face aux défis de la diversité culturelle et sociale ». En réponse à la demande importante, un cours de « follow up » est venu s'y ajouter. Un autre cours, sur le thème de la diversité culturelle et de sa prise en compte lors des examens dans les SMR, est également programmé.

6.3 Interfaces dans le système de sécurité sociale

Le système suisse de sécurité sociale – pour des raisons avant tout historiques et pratiques – est segmenté en fonction des types de risque. Il règne un certain flou sur les compétences respectives aux interfaces entre les institutions sociales qui devraient garantir un revenu de substitution ou un revenu minimum. Une première étude montre qu'on n'observe pratiquement pas d'« effet tourniquet », qui renverrait les personnes d'un système à l'autre, entre l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale. Les résultats de la recherche indiquent cependant qu'il existe un potentiel d'amélioration en ce qui concerne la coordination et la coopération entre ces institutions.

L'évaluation d'une offre d'accès facile pour les personnes connaissant des difficultés d'apprentissage (formation pratique INSOS, nouvelle conception de l'« apprentissage AI ») juge positifs les efforts d'uniformisation, mais indique aussi que l'organisation des offres doit être axée sur l'efficacité et que l'interface entre le système d'orientation professionnelle et celui des assurances sociales n'est pas claire.

L'analyse a également révélé que la jurisprudence sur la pratique d'octroi de rentes a un impact significatif sur le déroulement de l'instruction et sur la définition concrète de l'invalidité ouvrant le droit à la rente.

Recommandations

- Mettre en place un monitoring pour observer sur la durée les passages entre les sous-systèmes de la sécurité sociale et les effets des réformes sur le système dans son ensemble.
(Rapport 1/09)

Une observation précise des passages entre les sous-systèmes de la sécurité sociale sur une durée relativement longue est judicieuse et le projet de recherche en a confirmé la faisabilité. La mise en place d'un monitoring régulier des interfaces entre AI, AC et aide sociale permettra à l'avenir d'observer en permanence l'étendue des transferts et de réagir à temps aux éventuelles évolutions défavorables. Le monitoring est en cours de développement à l'OFAS. Les données qu'il permettra de recueillir pourront former une base importante pour des projets de recherche dans le cadre du PR-AI2.

- Optimiser les modèles de collaboration interinstitutionnelle.
(Rapport 9/10)

Le projet-pilote MAMAC a fait l'objet d'une évaluation. Il s'agissait d'évaluer le succès du dispositif en analysant la diversité des expériences et des processus cantonaux MAMAC. La coordination entre les institutions impliquées, l'identification rapide d'une problématique complexe, l'intégration immédiate des acteurs et la mise en place d'obligations entre eux sont les conditions essentielles d'une réinsertion réussie. L'objectif était de simplifier les processus, de réduire le temps pris par les personnes signalant les cas et d'accélérer le déroulement des assessments. L'évaluation fait apparaître des succès indéniables aux niveaux individuel et institutionnel : CII-MAMAC a permis d'améliorer la compréhension mutuelle entre institutions et la collaboration entre les divers acteurs de la sécurité sociale. Le dispositif a également entraîné un élargissement des compétences professionnelles des participants et ainsi, indirectement, de leurs institutions. Ces résultats constituent un point de départ appréciable pour un développement structuré de la CII dans son ensemble. MAMAC peut tout à fait être intégré à l'avenir dans une stratégie CII supérieure ciblée sur une population spécifique. En revanche, l'étude ne recommande pas d'en élargir le groupe cible. Mais les cantons conservent la possibilité de poursuivre la CII-MAMAC conçue comme élément d'une CII plus globale. La collaboration interinstitutionnelle passera par conséquent en 2011 à sa phase d'exécution sur une base élargie : au niveau national, elle s'appuiera sur un organe national de pilotage, sur un organe de coordination et de développement et sur un bureau national ; au niveau cantonal, elle sera intégrée à un dispositif à caractère obligatoire pour les institutions comme pour les assurés.

- Clarifier les interfaces entre les partenaires déterminants et le système de formation (professionnelle).
(Rapport 7/10)

L'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) participe au groupe de pilotage de la CII. De son côté, l'OFAS est représenté dans le groupe de travail de l'OFFT pour l'élaboration de la loi sur la formation professionnelle. Les conditions sont donc réunies pour la clarification recommandée des interfaces.

- Systématiser et étendre les activités de l'OFAS dans le domaine de la jurisprudence (étudier le pratique des offices AI en matière de recours ; assurer la présence de l'OFAS devant le Tribunal fédéral ; accélérer côté OFAS la publication et la mise en œuvre de directives).
(Rapport 16/07)

Les tâches du service juridique ont été redéfinies en 2007 dans le cadre de la réorganisation du domaine AI de l'OFAS, avec une augmentation et une concentration

des ressources dans le domaine juridique. Depuis lors, les arrêts du TF et les arrêts cantonaux sont examinés systématiquement et les recours et réponses de l'OFAS et des offices AI au Tribunal fédéral sont coordonnés et rédigés de façon centralisée. Afin de soutenir de façon optimale dans leur travail les collaborateurs des offices AI et des SMR, les directives de l'OFAS sont, aujourd'hui déjà, discutées avec les responsables des offices AI et des SMR avant leur publication. Les directives sont publiées exclusivement sur Internet ou sur l'Intranet des organes d'exécution, pour que les corrections éventuelles puissent y être intégrées de façon plus efficace et être transmises aux collaborateurs des offices AI et des SMR.

6.4 Evaluation des effets des réglementations et des mesures légales

Des évaluations ont porté sur le service de placement des offices AI, sur les services médicaux régionaux (SMR) mis en place à partir de 2005 et sur le recours à des tests de validation des symptômes (TVS) pour déceler l'exagération ou la simulation de maux de la part des assurés en vue de fonder le droit à une rente AI. Les conclusions matérielles qui en ont été tirées ont été commentées dans les sections 6.1 et 6.2. Sur le plan méthodologique, des points faibles sont apparus du côté des indicateurs utilisés pour évaluer les prestations et les résultats des SMR en particulier, faiblesse qui s'explique par le manque de prescriptions contraignantes de l'OFAS pour la récolte des données.

La pratique de l'OFAS en matière de subventionnement des organisations de l'aide privée aux invalides sur la base de l'art. 74 LAI a également fait l'objet d'une évaluation. Les chercheurs sont arrivés à la conclusion que ce subventionnement n'était pas axé sur les besoins et qu'une stratégie de pilotage orienté résultats faisait défaut, le Conseil fédéral ayant négligé de clarifier les besoins et de définir des priorités claires.

Recommandations

- Edicter des prescriptions contraignantes de l'OFAS pour la récolte des données en lien avec les indicateurs de prestations et de résultats.
(Rapports 13/07, 2/08, 2/09)

Des groupes de travail ont été constitués avec les responsables du domaine AI (OFAS) et des organes d'exécution, avec pour but d'améliorer la récolte des données dans les offices AI. En cas de données non plausibles ou d'anomalies dans la transmission des données, les responsables du domaine AI prennent contact avec l'office AI concerné. Les résultats obtenus sont transmis aux groupes de travail mixtes. La qualité du travail des organes d'exécution (offices AI et SMR) est contrôlée au moyen d'audits (voir section 6.1). L'OFAS mène avec les offices AI des entretiens annuels de fixation des objectifs, qui sont consignés par écrit, et contrôle chaque année les objectifs et les mesures éventuellement décidées.

- Identifier les besoins pour le subventionnement des organisations de l'aide privée aux personnes handicapées, fixer des priorités claires de la part du Conseil fédéral et étendre le groupe cible aux personnes non invalides souffrant d'atteintes à la santé.
(Rapport 2/09)

L'OFAS a reconnu le problème et examine les moyens d'y remédier. Sur le fond, la prévention primaire n'est cependant pas à l'heure actuelle une tâche de l'OFAS, de sorte qu'une extension du groupe cible aux personnes non invalides n'entre pas en ligne de compte. Cela vaut en particulier dans l'optique de la loi sur la prévention actuellement débattue au Parlement.

Commentaire de l'OFAS :

La mesure des effets du travail médical des SMR passe principalement par l'exploitation des statistiques sur les indicateurs de prestations et de résultats des offices AI. Les prescriptions spécifiques de l'OFAS aux SMR sont en cours d'élaboration dans une plateforme d'échange entre les responsables du domaine AI de l'OFAS et ceux des offices AI et des SMR ; elles se refléteront dans les futurs audits des organes d'exécution et dans le concept de formation du CF AI pour les SMR. Les lignes directrices pour la promotion et la garantie de la qualité des rapports et expertises de médecine des assurances, citées à la section 6.1, font partie intégrante de ces prescriptions spécifiques. La qualité des expertises et des rapports médicaux joue un rôle important dans le processus d'examen du droit à la rente, car elle est décisive pour l'acceptation des centres d'expertises de l'AI de la part des assurés, des tribunaux des assurances sociales et des autres partenaires de l'AI.

Le développement stratégique de l'AI et la recherche ont progressé main dans la main, puisque les résultats de la recherche ont influé régulièrement sur la conception et la mise en œuvre de la politique. Grâce à sa planification continue, le programme a par ailleurs pu aborder avec souplesse et rapidité les thèmes brûlants nécessitant des recherches. Comme on l'a montré, le PR-AI a accompagné et influencé efficacement l'évolution de l'AI vers une assurance de réadaptation. L'aspect central du prochain programme de recherche, le PR-AI2, sera l'évaluation des 4^e et 5^e révisions de l'AI. Ce processus fournira d'autres impulsions pour la mise en œuvre et le développement de l'assurance. En ce sens, le PR-AI2 revêt aussi une importance cruciale si l'on veut poursuivre et pérenniser efficacement l'orientation de l'AI vers la réadaptation.

Bibliographie

1 Rapports de recherche dans le cadre du PR-AI (cités dans le rapport de synthèse par leur numéro)

- 2/06 *Modetta, Caterina (2006)*: Delphi-Studie zu Gründen für das verlangsamte Wachstum der IV-Neurenten
- 2/07 *Baer, Niklas, Frick, Ulrich (2007)*: Differenzierung der Invalidisierungen aus psychischen Gründen (Machbarkeitsstudie)
- 4/07 *Ott, Walter, Bade, Stephanie, Wapf, Bettina (2008)*: Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung
- 16/07 *Bolliger, Christian, Willisegger, Jonas, Rüefli, Christian (2007)*: Die Rechtssprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen
- 13/07* *Wapf, Bettina; Peters, Matthias (2007)*: Evaluation des services médicaux régionaux (SMR)
- 2/08* *Guggisberg, Jürg, Egger, Theres, Künzi, Kilian (2008)*: Evaluation du placement dans l'AI
- 3/08 *Geisen, Thomas, Lichtenauer, Annette, Roulin, Christophe, Schielke, Georg (2008)*: Disability Management in Unternehmungen
- 4/08 *Kool, Jan, Meichtry, André, Schaffert, René, Rüesch, Peter (2008)*: Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung
- 6/08* *Latzel, Günther, Andermatt, Christoph (2008)*: Remboursement de l'aide, des soins et des tâches d'assistance par les prestations complémentaires
- 1/09 *Fluder, Robert, Graf, Thomas, Ruder, Rosmarie, Salzgeber, Renate (2009)*: Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe)
- 2/09* *Baumgartner, Edgar, Uebelhart, Beat, Baur, Roland, Berger, Daniela, von Fellenberg, Monika, Lage, Dorothea, Wegener, Robert (2009)*: Evaluation des subventions aux organisations de l'aide privée aux invalides visées par l'art. 74 LAI (étude de faisabilité)
- 6/09 *Baer, Niklas, Frick, Ulrich, Fasel, Tanja (2009)*: Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen: Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe
- 8/09 *Loos, Stefan; Schliwen, Anke; Albrecht, Martin (2009)*: Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich
- 2/10 *Guggisberg, Jürg, Oesch, Thomas, Gardiol, Lucien (2010)*: Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesundheitliche Lage und Invalidisierungsrisiko. Bericht
- 3/10 *Bolliger, Christian, Stadelmann-Steffen, Isabelle, Thomann, Eva, Rüefli, Christian (2010)*: Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren
- 5/10 *Herdt, Jörg, Winkel, Henrike, Laskowska, Barbara (2010)*: Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen
- 7/10 *Sempert, Waltraud, Kammermann, Marlise (2010)*: Evaluation Pilotprojekt Praktische Ausbildung (PrA) INSOS. (en préparation)
- 9/10* *Egger, Marcel; Merckx Véronique; Wüthrich, Adrian (2010)*: Evaluation du projet national CII-MAMAC. (en préparation)

* Publication en version originale allemande également disponible.

2 Rapports de travail et études bibliographiques dans le cadre du PR-AI (téléchargement : <http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=de>)

- Dittmann, Volker, Ebner, Gerhard, Herdt, Jörg, Junge, Carolin, Träbert, Silke 2009: Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. Document de travail OFAS
- Kurmann, Sara 2007: Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Leistungseinschränkung: Vorsondierung im Rahmen des FoP-IV. Document de travail OFAS
- Wyssmüller, Chantal 2007: Literatur- und Datenstudie zum Thema „Migration und Invalidenversicherung“. Document de travail OFAS

3 Autres ouvrages cités

Aarts, Leo, de Jong, Philipp, Prinz, Christopher (2000) : Determinanten der Inanspruchnahme einer Invalidenrente – Eine Literaturstudie. Berne. Rapport de recherche 10/00 (Office fédéral des assurances sociales)

Actualités OFS (via: <http://www.bfs.admin.ch/>) ; divers numéros

CdG-E (2005) : Augmentation du nombre de rentes versées par l'assurance-invalidité : Vue d'ensemble des facteurs conduisant à l'augmentation du nombre de rentes et rôle joué par la Confédération. Rapport de la Commission de gestion du Conseil des Etats du 19 août 2005

Guggisberg, Jürg, Schär Moser, Marianne, Spycher, Stefan (2004) : Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung. Zurich/Coire (Rüegger)

Spycher, Stefan, Baillod, Jürg, Guggisberg, Jürg, Schär Moser, Marianne (2003) : Analyse der interkantonalen Unterschiede innerhalb der Invalidenversicherung. Wissenschaftlicher Schlussbericht zuhanden des Schweizerischen Nationalfonds

Jürges, Hendrik (2006) : True health vs. response styles: Exploring cross-country differences in self-reported health. Discussion Papers 588, DIW Berlin

OFAS 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 26 mai 2006

OFAS 2009 : Statistique des assurances sociales, AI

OFAS 2010a : Statistique de l'AI. Décembre 2009. Berne (Office fédéral des assurances sociales)

OFAS 2010b : Statistique de l'AI. Décembre 2009. Tableaux détaillés. Berne (Office fédéral des assurances sociales)

OFS 2009 : Encyclopédie statistique de la Suisse. (via: <http://www.bfs.admin.ch/>)