



Berne, le 20 décembre 2024

La réadaptation professionnelle dans l'assurance-invalidité

Évaluation de la pratique et de l'effet des mesures, examen des mesures d'optimisation

Rapport du Conseil fédéral
donnant suite au postulat 19.4407 Feri Yvonne
du 5 décembre 2019 et au postulat 22.3237
Gapany du 17 mars 2022

Résumé

Mandat

Le présent rapport a été rédigé en réponse au postulat Feri Yvonne 19.4407 « Quels résultats l'intégration effective par le travail dans l'assurance-invalidité donne-t-elle pour les personnes atteintes d'un dommage durable à la santé ? » et au postulat Gapany 22.3237 « Assurance-invalidité. Favoriser la réinsertion ». L'objectif du rapport est de répondre à différentes questions, regroupées en deux axes thématiques. Le *premier* axe a trait à l'octroi des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'assurance-invalidité (AI) ainsi qu'à leur effet. Il met l'accent sur les différences cantonales et sur les facteurs susceptibles d'influer sur l'effet de ces deux prestations. Le *second* axe concerne les questions relatives aux possibles mesures visant à améliorer les chances de la réadaptation professionnelle des personnes assurées atteintes dans leur santé. Cet axe porte principalement sur la demande du postulat Feri Yvonne 19.4407 de tirer des mesures d'amélioration à partir des conclusions du premier axe ainsi que sur l'examen de trois propositions du postulat Gapany 22.3237 : « saisie systématique à l'échelle nationale d'une nomenclature », promotion du « profil d'intégration axé sur les ressources » et examen d'un « forfait global pour les mesures de réadaptation » de l'AI.

Procédure

Conformément au principe selon lequel « la réadaptation prime la rente », le droit à une rente n'est examiné qu'une fois le potentiel de réadaptation d'une personne assurée épuisé. A cet égard il existe différentes mesures de réadaptation professionnelle qui peuvent être octroyées par les offices AI cantonaux. Pour répondre aux questions du *premier* axe, les pratiques des offices AI cantonaux en matière d'octroi de mesures de réadaptation professionnelle et de rentes de l'AI ont été analysées. L'évolution du revenu des personnes assurées au cours des quatre et huit ans après le dépôt de la demande a également été examiné. Ces analyses sont basées, pour l'essentiel, sur l'étude de Guggisberg et Kaderli (2023) *Aktualisierung Evaluation der Eingliederung: Statistische Analysen IV-Neuanmeldekohorten 2008 bis 2017*. Cette étude a examiné la situation des personnes qui se sont annoncées à l'AI pendant la période 2008 à 2017 quatre ans après le dépôt de leur nouvelle demande. En conséquence, la période étudiée s'étend de 2008 à 2021. Cette limitation s'explique notamment par le fait que, lors de la réalisation de l'étude en 2023, seules les données relatives aux revenus de l'année 2021 étaient disponibles. Par ailleurs, se limiter à cette période a permis d'exclure de l'analyse les modifications apportées par la dernière révision de la loi (Développement continu de l'AI). L'impact de ces modifications est examiné dans le cadre du programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité en cours (2023-2028). Pour répondre aux demandes regroupées sous le *second* axe, de possibles mesures ont été inférées des résultats d'analyse ci-dessus, puis comparées aux nouveautés issues du Développement continu de l'AI ; de plus, trois propositions d'amélioration formulées dans le postulat Gapany 22.3237 ont été examinées.

Résultats du premier axe

On retiendra en premier lieu que les nouvelles demandes AI ont augmenté de manière continue entre 2008 et 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023). En chiffres relatifs, le taux d'octroi de mesures de réadaptation professionnelle a surtout augmenté au début de la période étudiée, pour se maintenir aux alentours de 26 % jusqu'en 2021. Quant à l'octroi de rentes, il a suivi

l'évolution inverse : son taux a d'abord diminué, de 26 % à 17 %, jusqu'à la cohorte (des demandes) de 2012 ; il s'est ensuite maintenu à ce niveau jusqu'en 2021. En chiffres absolus, depuis 2012, le nombre de mesures de réadaptation professionnelle et de rentes de l'AI octroyées n'a toutefois pas cessé d'augmenter en raison de la hausse des demandes AI. De même, la part des personnes atteintes de maladies psychiques ayant bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle a augmenté durant la période d'observation. En ce qui concerne l'*effet* à long terme des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI sur le revenu, il est apparu qu'au cours de la procédure AI, un glissement s'était peu à peu opéré vers un revenu mensuel supérieur à 3000 francs et vers l'absence de revenu professionnel, tandis que la catégorie des revenus inférieurs à 3000 francs diminuait. Lorsqu'une rente AI était octroyée, elle garantissait généralement, avec les prestations complémentaires ou à la rente de la prévoyance professionnelle, un revenu couvrant les besoins vitaux.

Bien que les 26 cantons suisses présentent des différences structurelles aussi bien qu'économiques, plusieurs *facteurs de réussite*, propres à augmenter la probabilité d'une réadaptation professionnelle, ont été identifiés (Guggisberg & Kaderli 2023). Les facteurs sur lesquels l'AI peut influencer sont les suivants : octroi rapide des mesures ; mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion et mesures d'ordre professionnel spécifiques et adaptées aux besoins des personnes assurées ; orientation des mesures sur le marché primaire du travail ; suivi étroit et coordonné des personnes assurées. Les facteurs sur lesquels l'AI n'a pas d'influence mais qui sont propres à augmenter la probabilité d'une réadaptation professionnelle sont un faible taux de chômage dans la région, un niveau de formation élevé chez la personne assurée ainsi que l'existence d'un revenu professionnel lors du dépôt de la demande AI. En ce qui concerne d'éventuels phénomènes de stigmatisation dans le monde du travail, aucune donnée empirique probante n'a été identifiée.

Résultats du second axe

En mettant les conclusions de ces analyses en regard des nouveautés amenées par le Développement continu de l'AI entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, on constate que cette révision a déjà mis en œuvre toutes les mesures identifiées qui relèvent de son domaine d'influence. L'examen des trois propositions d'amélioration du postulat Gapany (22.3237) a révélé que la « saisie systématique à l'échelle nationale d'une nomenclature » serait contre-productive et qu'une promotion généralisée – voire obligatoire – du « profil d'intégration axé sur les ressources » entraînerait une charge administrative sans procurer aucun avantage en contrepartie. Un « forfait global pour les mesures de réadaptation » analogue au modèle de l'assurance-chômage ne serait que partiellement applicable aux processus de réadaptation AI de longue durée, irait à l'encontre de l'orientation des trois dernières révisions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) et exigerait d'examiner les dispositions constitutionnelles ainsi que de modifier la LAI.

Conclusion

En fin de compte, le rapport réunit des informations et des enseignements utiles et pertinents sur le fonctionnement de l'AI et sur les possibilités et les limites de cette assurance. Les aspects sur lesquels l'AI peut influencer font l'objet de tâches de surveillance courantes et d'activités de développement et d'optimisation de la part de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). De plus, en marge du traitement des demandes politiques actuelles et des besoins d'amélioration déjà identifiés, il convient de tenir compte des conclusions tirées de l'évaluation du Développement continu de l'AI qui comporte quelque 10 projets de recherche. L'évaluation se déroulant entre 2023 et 2027, de telles conclusions ne sont pas encore disponibles

La réadaptation professionnelle dans l'assurance-invalidité

et doivent être attendues afin d'éviter d'entreprendre des actions peu coordonnées et au contraire d'exploiter d'éventuelles synergies.

Table des matières

Résumé.....	2
Table des matières.....	5
Liste des abréviations	6
1 Contexte	8
1.1 Postulats Feri Yvonne (19.4407) et Gapany (22.3237).....	8
1.2 Procédure.....	10
2 Réadaptation et rente de l'AI : bases légales 2024.....	12
2.1 Mandat légal de l'AI.....	12
2.2 Primauté de la réadaptation sur la rente.....	13
2.3 Compétences en matière d'exécution et de surveillance	19
3 Réadaptation professionnelle et rentes entre 2008 et 2021.....	20
3.1 Personnes assurées dans les domaines de la réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI.....	21
3.2 Octroi de mesures de réadaptation professionnelle et de rentes de l'AI	25
3.3 Effets à long terme de la réadaptation professionnelle et de la rente AI	33
3.4 Conclusion : principaux enseignements des analyses.....	39
4 Développement de la réadaptation.....	40
4.1 Introduction de la nomenclature CIM à l'échelle nationale	40
4.2 Encouragement du profil d'intégration axé sur les ressources	42
4.3 Plafond de coûts pour la réadaptation professionnelle	45
4.4 Résultats de l'analyse et mesures de développement	50
5 Conclusions	52
5.1 Mandat de l'AI : la réadaptation prime la rente	52
5.2 Situation économique.....	53
5.3 Activité de surveillance de l'OFAS.....	54
5.4 Perspectives.....	55
Bibliographie.....	57
Liste des figures	60

Liste des abréviations

AC	Assurance-chômage
AI	Assurance-invalidité
art.	Article
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
AVS	Assurance-vieillesse et survivants
CCAOAI	Circulaire sur le compte d'administration des offices AI
CDF	Contrôle fédéral des finances
CDIP	Circulaire sur la détection et l'intervention précoces dans l'assurance-invalidité (valable jusqu'au 31.12.2021)
CGC	Circulaire sur la gestion de cas dans l'assurance-invalidité (en vigueur depuis le 1.1.2022)
CIM-10	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes – version 10
CIM-10-GM	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes – version 10 – German Modification
CIMS	Commission interfacultés médicale suisse
CMR	Circulaire sur les mesures de réinsertion (valable jusqu'au 31.12.2021)
CMRP	Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (valable jusqu'au 31.12.2021)
CMRP	Circulaire sur les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI (en vigueur depuis le 1.1.2022)
CO	Code des obligations
COQEM	Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales
CPAI	Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité
CSIP	Circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations
Cst.	Constitution fédérale de la Confédération suisse
DEFR	Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche
DFI	Département fédéral de l'intérieur
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum (Fédération des médecins suisses)
H+	Les Hôpitaux de Suisse
LACI	Loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
LAI	Loi fédérale sur l'assurance-invalidité
LAVS	Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants
LEI	Loi fédérale sur les étrangers et l'intégration
let.	lettre
LFPr	Loi fédérale sur la formation professionnelle

LHand	Loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées
LPGA	Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales
LPMéd	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
MMT	Mesures relatives au marché du travail
OACI	Ordonnance sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité
OFAS	Office fédéral des assurances sociales
OFS	Office fédéral de la statistique
OFSP	Office fédéral de la santé publique
OIC-DFI	Ordonnance du DFI concernant les infirmités congénitales
ORP	Office régional de placement
PIR	Profil d'intégration axé sur les ressources
LPP	Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité
Pro Raris	Alliance Maladies Rares
RAI	Règlement sur l'assurance-invalidité
RPT	Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons
SECO	Secrétariat d'État à l'économie
SEFRI	Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation
SIM	Swiss Insurance Medicine (SIM), plateforme interdisciplinaire de médecine d'assurance en Suisse

1 Contexte

1.1 Postulats Feri Yvonne (19.4407) et Gapany (22.3237)

Le 13 décembre 2021 et le 14 juin 2022, le Conseil national et le Conseil des États ont chacun transmis un postulat sur les efforts de réadaptation et les rentes octroyées dans l'AI. Le postulat Feri Yvonne 19.4407 du 5 décembre 2019 (« Quels résultats l'intégration effective par le travail dans l'assurance-invalidité donne-t-elle pour les personnes atteintes d'un dommage durable à la santé ? ») met l'accent sur l'effet des mesures de réadaptation professionnelle dans l'AI et sur l'évolution de la situation économique des personnes assurées. Le postulat Gapany du 17 mars 2022 (22.3237 « Assurance-invalidité. Favoriser la réinsertion ») traite de la réadaptation et des demandes de rente dans l'AI. Chacun de ces deux postulats demande des analyses à l'échelle nationale et cantonale. En raison de leurs recoupements en termes d'objet, de groupe cible et de période d'analyse, le présent rapport traite ces deux postulats conjointement. Cette approche permet d'en exploiter les synergies.

1.1.1 Postulat Feri Yvonne 19.4407 (« Quels résultats l'intégration effective par le travail dans l'assurance-invalidité donne-t-elle pour les personnes atteintes d'un dommage durable à la santé ? »)

Voici la teneur du postulat Feri Yvonne 19.4407 (« Quels résultats l'intégration effective par le travail dans l'assurance-invalidité donne-t-elle pour les personnes atteintes d'un dommage durable à la santé ? ») déposé le 5 décembre 2019¹.

« Le Conseil fédéral est chargé :

1. de présenter un rapport concernant l'effet à long terme des mesures de réadaptation de l'AI sur la situation économique de l'assuré, et
2. de prendre des mesures en collaboration avec les cantons et d'autres acteurs, sur la base de ce rapport, pour assurer aux personnes souffrant d'un handicap ou ayant des problèmes de santé une intégration effective sur le marché du travail ou une rente leur permettant d'éviter de vivre dans une situation financière précaire. »

Le 19 février 2020, le Conseil fédéral a proposé de rejeter ce postulat au motif que l'AI mène depuis des années des programmes de recherche concernant l'efficacité des efforts qu'elle consacre à la réadaptation. Lors des débats du Conseil national du 13 décembre 2021 au sujet de cette intervention parlementaire, l'objectif du postulat a été précisé comme suit² :

« Deux thématiques évoquées dans mon postulat me tiennent particulièrement à cœur :

- Quels cantons ont un taux de réussite particulièrement élevé en matière de réadaptation et pourquoi ? Comment les meilleures pratiques cantonales peuvent-elles être transposées dans d'autres régions de Suisse ?
- Quelles sont les personnes qui se retrouvent sans emploi et sans revenu de substitution à l'issue des mesures de réadaptation de l'AI, et dans quelle mesure leur stigmatisation joue-t-elle un rôle ? Quelles mesures permettraient d'améliorer les chances de réadaptation de ces personnes ?

¹ [Postulat 19.4407 « Quels résultats l'intégration effective par le travail dans l'assurance-invalidité donne-t-elle pour les personnes atteintes d'un dommage durable à la santé ? » | Objet | Le Parlement suisse](#) (état : 27.02.2024)

² [19.4407 | Quels résultats l'intégration effective par le travail dans l'assurance-invalidité donne-t-elle pour les personnes atteintes d'un dommage durable à la santé? | Bulletin officiel | Le Parlement suisse](#) (état : 26.10.2024)

Le 13 décembre 2021, le Conseil national a transmis ce postulat au Conseil fédéral par 91 voix contre 89 et 7 abstentions.

1.1.2 Postulat Gapany 22.3237 (« Assurance-invalidité. Favoriser la réinsertion »)

Voici la teneur du postulat Gapany 22.3237 « Assurance-invalidité. Favoriser la réinsertion » déposé le 17 mars 2022³.

« Afin d'améliorer l'échange de meilleures pratiques entre les offices cantonaux, le Conseil fédéral est invité à étudier dans un rapport des mesures facilitant la réinsertion des bénéficiaires de rente AI sur le marché du travail. Il analysera entre autres les éléments suivants :

- Différences entre les cantons en matière de gestion des demandes de rente, en prenant comme base de travail les demandes déposées. Les causes de ces différences seront étudiées et des recommandations seront présentées.
- Différences entre les cantons concernant la gestion des mesures d'adaptation, toujours en se basant uniquement sur les demandes déposées. Identification des causes de ces différences et des meilleures pratiques des cantons, et évaluation des différents instruments de réinsertion utilisés par les cantons.
- Saisie systématique, à l'échelle nationale, d'une nomenclature désignant de manière uniforme les maladies psychiques donnant droit à une rente ;
- Introduction d'un forfait global pour les mesures de réadaptation en fonction du nombre des personnes assurées accompagnés par chaque office AI, lorsque cela fait sens ;
- Promotion d'instruments tels que le profil d'intégration professionnelle axé sur les ressources (PIR) ;
- Confirmation des résultats de l'étude d'Avenir Suisse. »

Le postulat se fonde sur les demandes de l'étude menée par Avenir Suisse, intitulée *Réinsérer plutôt qu'exclure* (Cosandey *et al.* 2021), si bien que le présent rapport en reprend certains éléments. Il importe notamment de mettre l'accent sur les « demandes déposées », comme le demande le postulat⁴ : « On doit se concentrer sur les résultats une fois la demande déposée. On évite ainsi les biais créés par des effets socio-économiques d'un canton ».

Le 18 mai 2022, le Conseil fédéral a proposé de rejeter le postulat au motif que le Développement continu de l'AI, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2022, a induit plusieurs modifications qu'il faudra évaluer sur plusieurs années, à partir de 2023, dans le cadre d'un vaste programme de recherche. Par ailleurs, il relève que l'adoption de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) fait l'objet du rapport sur le postulat Suter 20.3598 « Pour un codage différencié des infirmités AI », tandis que la réadaptation est traitée dans le postulat Feri Yvonne 19.4407⁵.

Le 14 juin 2022, le Conseil des États a donné suite au postulat par 23 voix contre 13 et une abstention.

³ [22.3237 | Assurance-invalidité Encourager la réinsertion | Objet | Le Parlement suisse](#) (état : 27.2.2024)

⁴ [22.3237 | Assurance-invalidité. Favoriser la réinsertion | Bulletin officiel | Le Parlement suisse](#) (état : 04.09.2024)

⁵ Cf. [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 20.3598 Suter du 11 juin 2020 \(parlament.ch\)](#) (état : 30.4.2024)

1.2 Procédure

1.2.1 Axes thématiques

Les questions soulevées par les deux postulats peuvent être regroupées en deux axes thématiques : d'une part, l'octroi et les effets des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI ; d'autre part, les éventuelles mesures propres à améliorer les chances de réussite de la réadaptation professionnelle pour les personnes atteintes dans leur santé.

Octroi et effet des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI

- Quelles différences cantonales apparaissent au niveau des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI ? Quelles pourraient en être les causes et quelles recommandations peut-on en déduire ? Quels cantons ont un taux de réussite particulièrement élevé en matière de réadaptation professionnelle et pourquoi ? Comment les meilleures pratiques cantonales (dans le domaine de la réadaptation) peuvent-elles être transposées dans d'autres régions de Suisse ? Quelles recommandations pourraient être formulées ?
- Quelles différences cantonales apparaissent dans le traitement des demandes de rente sur la base des demandes déposées ? Quelles sont les causes de ces différences, et quelles recommandations pourraient être formulées ?
- Quel effet les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI ont-elles à long terme sur le revenu des personnes assurées ? Quels sont les personnes assurées qui se retrouvent sans emploi et sans revenu de substitution à l'issue des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI, et dans quelle mesure la stigmatisation entre-t-elle alors en ligne de compte ? Quelles mesures permettent d'améliorer leurs chances de réadaptation ?

Mesures visant à améliorer les chances de réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé sur le marché du travail

- En fonction des analyses exposées ci-dessus, quelles mesures faudrait-il adopter afin de s'assurer qu'une intégration effective sur le marché du travail ou une rente évite aux personnes en situation de handicap et à celles qui sont atteintes dans leur santé de devoir vivre dans une situation financière précaire ?
- La mise en place ou la promotion des mesures suivantes améliorerait-elle les chances de réadaptation des personnes atteintes dans leur santé ?
 - a. le recours à un instrument tel que le profil d'intégration axé sur les ressources (PIR) ;
 - b. l'emploi d'une nomenclature désignant de manière uniforme les maladies psychiques donnant droit à une rente ;
 - c. l'introduction d'un plafond de coûts pour les mesures de réadaptation professionnelle, calculée en fonction du nombre de personnes suivies par chaque office AI.

1.2.2 Approche

Modèle d'effet de l'AI

L'octroi et l'effet des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI sont étroitement liés aux bases légales qui les régissent et dépendants des personnes qui en bénéficient et du contexte dans lequel s'inscrivent ces prestations. Un modèle d'effet illustre le rapport entre ces facteurs et l'activité lucrative et la couverture des besoins vitaux des personnes assurées concernés (voir fig. 1) :

- Ce modèle est fondé sur des *bases légales*, qui consistent en des prescriptions décrites dans la loi, le règlement, les directives et la jurisprudence relative aux prestations de l'AI.
- Les *personnes assurées* qui déposent une demande à l'AI constituent le groupe cible des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI. Ce groupe cible présente certaines caractéristiques sociodémographiques telles que l'âge, le niveau de formation ou l'atteinte à la santé voire les capacités et les ressources restantes.
- Les *prestations* de l'AI, en l'occurrence les *mesures de réadaptation professionnelle et les rentes*, sont octroyées conformément aux bases légales et aux caractéristiques, aux ressources et à la situation des personnes assurées ainsi que dans un contexte économique et social donné.
- L'*effet* des mesures de réadaptation professionnelle de l'AI est représenté à l'aune de la situation économique des personnes assurées quatre à huit ans après leur demande AI.
- Cycle : en fonction des bases légales, des caractéristiques des personnes assurées, des prestations et de leur effet, ainsi que du contexte économique, social et politique, des stratégies d'optimisation des mesures de l'AI peuvent être élaborées en vue de développer l'AI. Ces différents aspects interagissent, ce qui revient à dire que des modifications apportées à certains d'entre eux ont des répercussions sur d'autres.

Modèle d'effet Réadaptation et Rentes de l'AI

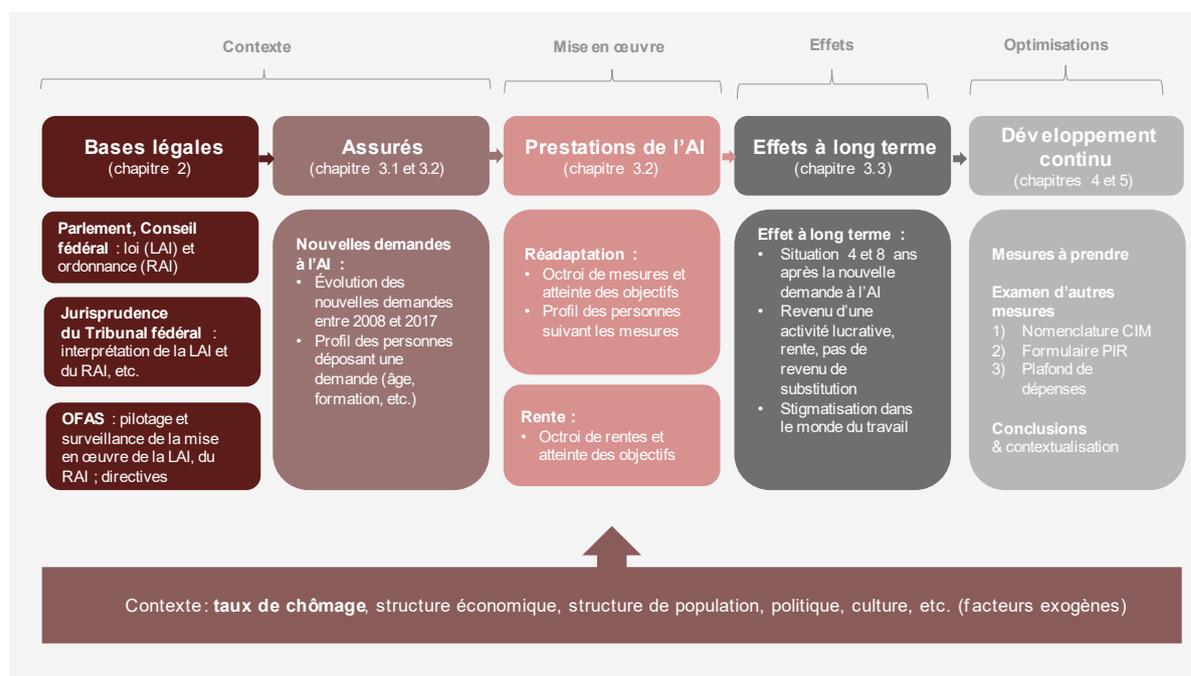


Figure 1 – Modèle d'effet servant de référence en vue du traitement des questions soulevées dans les postulats

Le présent rapport répond aux questions soulevées dans les postulats en se référant à ce modèle d'effet.

1.2.3 Structure

Le présent rapport est structuré comme suit :

Le *chapitre 2* traite des bases légales (loi, règlement) et des directives relatives aux mesures de réadaptation professionnelle et aux rentes de l'AI actuellement en vigueur.

Le *chapitre 3* est consacré aux questions des postulats relatives à l'octroi et à l'effet des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI ; il est complété par une description du groupe cible de ces mesures. L'étude à la base de cette analyse porte sur la période 2008 à 2021 afin de tenir compte des 5^e et 6^e révisions de la LAI. Le Développement continu de l'AI n'est pas pris en compte dans les analyses, cette révision-là étant évaluée par un projet de recherche spécifique.

Le *chapitre 4* aborde des questions relatives aux mesures visant à améliorer les chances de la réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé. Ces réflexions tiennent compte (contrairement à celles du chapitre 3) des nouveautés introduites par le Développement continu de l'AI.

Le *chapitre 5* expose les conclusions du rapport en précisant le contexte dans lequel elles s'inscrivent.

2 Réadaptation et rente de l'AI : bases légales 2024

2.1 Mandat légal de l'AI

L'AI a pour but de prévenir, de réduire ou d'éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates. Sa mission consiste à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant dans une mesure appropriée les besoins vitaux des personnes assurées concernées. Elle vise à les aider à mener une vie autonome et responsable (art. 1a LAI). Conformément à l'art. 8 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), est réputée *invalidité* l'incapacité de gain totale ou partielle, présumée permanente ou de longue durée, ou l'incapacité d'accomplir des travaux habituels (comme les tâches ménagères) en raison d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qu'un traitement médical ou des mesures de réadaptation ne permettent pas de surmonter. Les personnes assurées mineures sans activité lucrative sont réputées invalides s'elles présentent une atteinte qui provoquera probablement une incapacité de gain. La cause de l'atteinte à la santé peut être une infirmité congénitale, une maladie, une maladie professionnelle ou un accident (art. 4, al. 1, LAI). Conformément à l'art. 7, al. 1, LPGA, est réputée *incapacité de gain* toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de la personne assurée sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Le principe du droit à des *mesures de réadaptation* est expliqué à l'art. 8 LAI, celui du droit à une *rente* à l'art. 28 LAI.

2.2 Primauté de la réadaptation sur la rente

Le cadre légal reflète le déroulement du processus AI, dans laquelle la réadaptation prime la rente, pour autant que la première soit possible, indiquée et nécessaire (voir fig. 2).

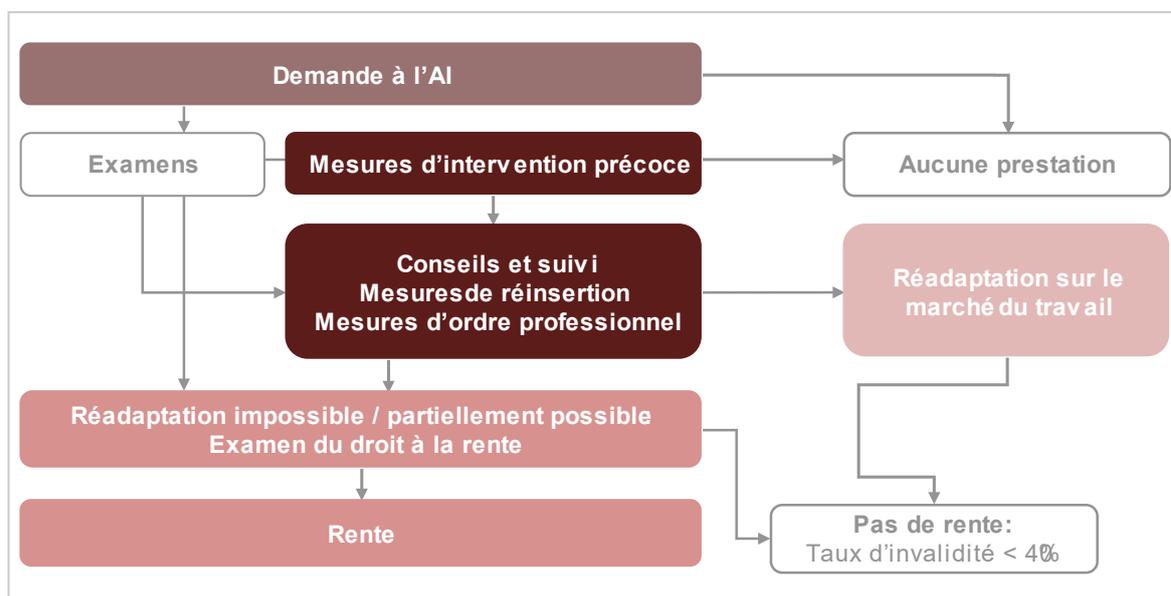


Figure 2 – Mode de fonctionnement de l'AI en vertu du principe « La réadaptation prime la rente. »

La situation est clarifiée une fois la demande de prestations adressée à l'AI. Si les conditions d'octroi ne sont pas remplies, les prestations de l'AI ne sont pas accordées. En cas de droit à la réadaptation professionnelle et de potentiel d'une réadaptation, des mesures de réadaptation professionnelle sont accordées en vue de favoriser l'intégration sur le marché du travail. Dans certaines conditions, les personnes assurées perçoivent des indemnités journalières en complément de certaines mesures de réadaptation professionnelle afin de remédier à la perte de gain consécutive à leur participation à ces mesures. Si la réadaptation professionnelle n'est pas possible ou que le potentiel de réadaptation de la personne assurée est épuisé, son droit à une rente AI est alors examiné. L'AI soutient la réadaptation des personnes atteintes dans leur santé par des prestations liées au sujet et d'autres liées à un objet (OFAS 2023a). Les prestations liées à un objet sont des contributions à des organisations d'aide aux personnes en situation de handicap. Les prestations liées au sujet consistent en des mesures de réadaptation et en des prestations en espèces. Ces dernières se subdivisent en rentes, en allocations pour impotent et en contributions d'assistance, tandis que les mesures de réadaptation comprennent des mesures de réadaptation professionnelle et des mesures médicales. Le présent rapport analyse les mesures de réadaptation professionnelle et la rente.

2.2.1 Réadaptation professionnelle de l'AI

Selon le principe régissant l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle de l'AI, exposé à l'art. 8 LAI, les personnes assurées invalides ou menacés d'invalidité ont droit à des mesures de réadaptation professionnelle pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Conformément à l'art. 8 LAI, l'AI peut proposer les mesures de réadaptation professionnelle suivantes :

- conseils et suivi (art. 14^{quater} LAI),
- mesures de réinsertion (art. 14a LAI),
- mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18d LAI).

Ces mesures de réadaptation professionnelle sont précédées de prestations non régies par l'art. 8 LAI, mais qui visent également à favoriser la réadaptation professionnelle de la personne assurée (CMRPr 2024) :

- conseils axés sur la réadaptation (art. 3a LAI),
- détection précoce (art. 3a^{bis} à 3c LAI),
- mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI),
- examen de l'aptitude à la réadaptation professionnelle (art. 43 LPGGA).

Les mesures d'intervention précoce, conseils et suivi, mesures de réinsertion et mesures d'ordre professionnel sont brièvement décrites ci-dessous, ces quatre mesures étant, par souci de simplification, désignées dans le présent rapport par l'expression *mesures de réadaptation professionnelle* (pour plus de détails, voir CMRPr 2024).

Mesures de réadaptation professionnelle au sens large

Mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI) : l'objectif des mesures d'intervention précoce est de soutenir les personnes assurées invalides ou menacées d'invalidité dans le maintien de leur emploi ou de leur formation, ou d'éviter que leur situation ne devienne chronique. Les mesures d'intervention précoce sont donc prononcées au plus vite, juste après le dépôt de la demande AI, pendant l'examen des faits pertinents. Prestations envisageables : adaptation du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle, mesures d'occupation ainsi que conseils et suivi. Les mesures d'intervention précoce ont été introduites en 2008, lors de la 5^e révision de la LAI, puis étendues aux jeunes dans le cadre du Développement continu de l'AI.

Conseils et suivi (art. 14^{quater} LAI) : les conseils et le suivi permanents destinés à la personne assurée et à son employeur approfondissent les prestations de conseil fournies par l'office AI dans le cadre de la gestion des cas. Ils permettent de maintenir un contact sûr entre l'office AI et la personne assurée pendant et après le processus de (nouvelle) réadaptation afin de lui assurer un accompagnement optimal. Les tâches de conseils et de suivi incombent en principe aux offices AI. Dans certains cas, l'office AI peut octroyer, si nécessaire, une prestation de coaching, à condition qu'une mesure de réadaptation professionnelle soit menée en parallèle sur le marché primaire du travail. La gestion des cas reste toujours du ressort de l'office AI. La mesure Conseils et suivi a été introduite à la suite du Développement continu de l'AI.

Mesures de réinsertion (art. 14a LAI) : l'objectif de ces mesures consiste à développer ou rétablir la capacité de travail des personnes assurées, de sorte qu'il leur soit possible de participer à des mesures d'ordre professionnel ou de se réinsérer sur le marché du travail. La mesure se compose des prestations suivantes : entraînement progressif, entraînement au travail, travail de transition et contribution à l'employeur. Les mesures de réinsertion, introduites en 2008 lors de la 5^e révision de la LAI, ont été adaptées suite au Développement continu de l'AI (extension aux jeunes et suppression de la limitation de la durée à deux ans, auparavant valable à vie).

Mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18d LAI) : ces mesures visent à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de gain de la personne assurée en fonction de ses besoins. Elles se composent des éléments suivants :

- *Orientation professionnelle (art. 15 LAI)* : l'objectif de l'orientation professionnelle est de permettre aux personnes assurées dont l'invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de leur activité antérieure d'identifier, grâce au soutien qui leur est offert, des formations ou des activités lucratives qu'elles sont en mesure de suivre ou d'exercer et qui correspondent à leur âge, à leur niveau de développement, à leurs aptitudes et à leurs intérêts. Les mesures préparatoires suivies pendant la période de choix d'une profession ont été inscrites dans la loi à la suite du Développement continu de l'AI.
- *Formation professionnelle initiale (art. 16 LAI)* : l'objectif de la formation professionnelle initiale est de permettre aux personnes assurées ayant achevé leur scolarité obligatoire et arrêté leur choix de métier de suivre une formation professionnelle qui réponde à leurs aptitudes et qui, dans la mesure du possible, soit accomplie sur le marché primaire du travail et conformément à la loi fédérale sur la formation professionnelle (LFPr). Depuis le Développement continu de l'AI, les formations professionnelles initiales doivent davantage s'orienter sur le marché primaire du travail.
- *Reclassement (art. 17 LAI)* : l'objectif du reclassement est de permettre aux personnes assurées qui ne peuvent plus, en raison d'une invalidité avérée ou imminente, exercer le métier qu'elles ont appris ou leur activité lucrative antérieure et subissent de ce fait une perte de revenu considérable de maintenir ou améliorer leur capacité de gain grâce à une formation dans un nouveau domaine d'activités. Idéalement, après le *reclassement*, la personne assurée réalise de nouveau un revenu équivalant à celui de son activité antérieure.
- *Mesures de maintien en emploi et de recherche d'un emploi (art. 18 à 18d LAI)* : ces mesures permettent de soutenir activement les jeunes et les adultes atteints dans leur santé dans la recherche d'un nouvel emploi, leur maintien en emploi ou le démarrage d'une activité lucrative indépendante sur le marché primaire du travail. Prestations envisageables : placement, placement à l'essai, location de services, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations et aide en capital. Le placement à l'essai a été introduit lors de la 6^e révision de la LAI en 2012, la location de services dans le cadre du Développement continu de l'AI.

L'octroi de mesures de réadaptation professionnelle suit généralement un ordre donné (voir fig. 3, axe horizontal) :

- Les *conseils axés sur la réadaptation* et la *détection précoce* ont lieu avant qu'une demande soit adressée à l'AI. L'*intervention précoce* et l'*examen de l'aptitude à la réadaptation* sont disponibles après qu'une demande a été adressée à l'AI ; ces deux prestations peuvent être menées en parallèle.
- Si la personne assurée remplit les conditions d'octroi d'une *mesure de réinsertion* ou d'une *mesure d'ordre professionnel*, l'AI rend une décision d'octroi d'une réadaptation professionnelle qui peut être subdivisée en trois phases : *préparation à une formation ou à un placement sur le marché du travail*, *formation* et *placement*. La phase à laquelle la personne assurée entame le processus de réadaptation et la mesure par laquelle elle commence dépendent de son état de santé et de ses ressources personnelles, telles que sa formation ou son expérience professionnelle. La personne assurée ne passe pas forcément par toutes les phases, mais peut aussi entrer sur le marché du travail pendant ou directement après la *préparation* et achever ainsi avec succès le processus de réadaptation.

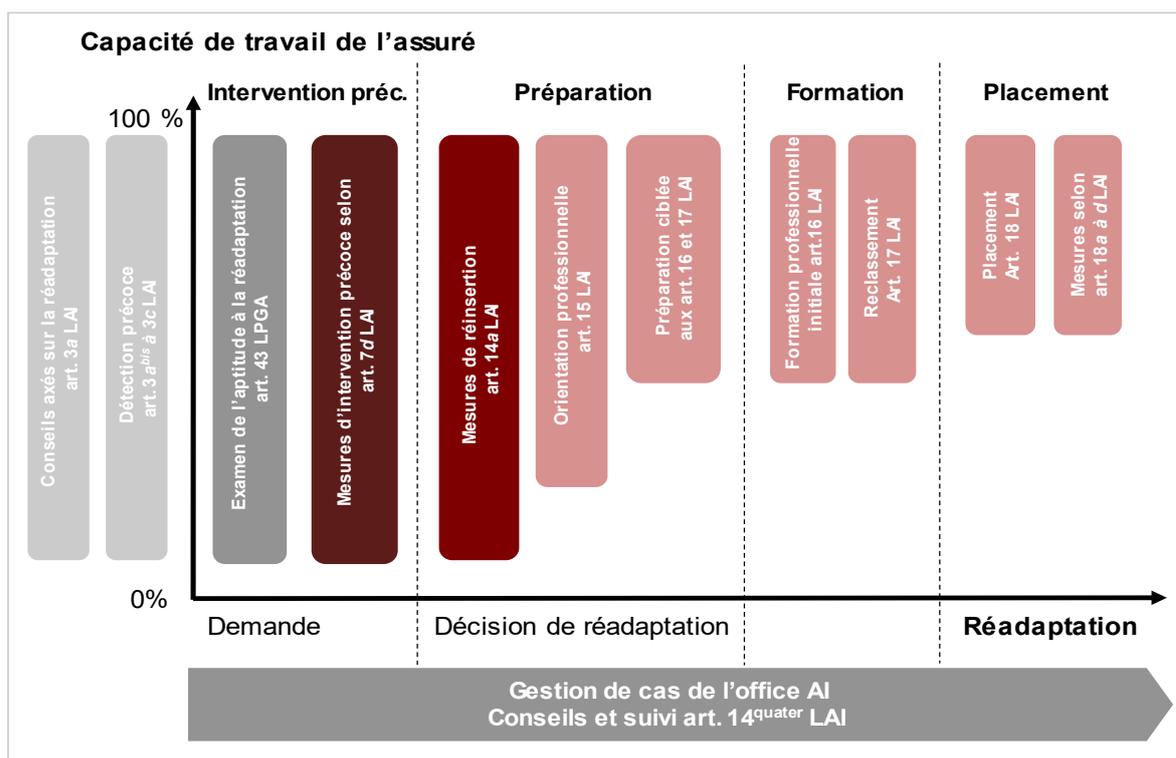


Figure 3 – Mesures de réadaptation professionnelle de l'AI depuis le Développement continu de l'AI

Non seulement les mesures peuvent être réparties entre les trois phases de la préparation, de la formation et du placement, mais elles posent aussi des conditions distinctes en ce qui concerne la capacité de travail de la personne assurée (voir fig. 3, axe vertical) :

- En cas de faible capacité de travail, les choix les plus indiqués sont, avant tout, certaines mesures d'intervention précoc, ainsi que des mesures de réinsertion, qu'il est possible d'envisager moyennant une capacité de travail de 20 % au moins.
- À partir d'une capacité de travail d'au moins 50 %, plusieurs mesures d'ordre professionnel peuvent être accordées, comme par exemple une formation professionnelle initiale.

L'office AI suit la personne assurée pendant sa réadaptation dans le cadre de la gestion de cas, coordonne la collaboration avec les autres intervenants et décide des mesures indiquées. Le Développement continu de l'AI a accordé une importance accrue à la gestion des cas ; aussi cette dernière a-t-elle été encore affinée par des conseils et un suivi durable et continu. Le processus de réadaptation se termine lorsque la personne assurée est (à nouveau) en mesure d'exercer une activité lucrative et qu'elle a trouvé – ou est à même de trouver – un emploi sur le marché du travail, ou lorsque son potentiel de réadaptation est pleinement exploité, lorsqu'elle est inscrite à l'assurance-chômage (AC) ou dès lors que son droit à une rente est en cours d'examen.

Sur l'axe horizontal, les mesures de réadaptation professionnelle sont donc représentées en relation avec le processus : de l'annonce du cas (à gauche) à l'AI jusqu'à la réussite de la réadaptation (à droite). L'axe vertical représente les mesures conformément aux possibilités des personnes assurées concernées, qui y sont classés en fonction de leur capacité de travail.

2.2.2 Rente AI

Le principe du droit à une rente AI est énoncé à l'art. 28 LAI. La personne assurée a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'elle a présenté, sans interruption notable, une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année et qu'au terme de cette année, elle est encore invalide à 40 % au moins. En outre, une distinction est faite entre rente AI ordinaire et rente AI extraordinaire. A droit à une rente ordinaire la personne assurée qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations (art. 36, al. 1, LAI). Peut bénéficier d'une rente extraordinaire la personne assurée domicilié en Suisse dont l'invalidité est survenue à la suite d'une infirmité congénitale ou avant l'âge de 23 ans sans que la durée minimale de cotisation requise pour une rente ordinaire ait été remplie (art. 39 LAI en relation avec l'art. 42 LAVS).

Trois facteurs sont déterminants pour la fixation d'une rente AI ordinaire : le taux d'invalidité, le revenu déterminant et l'accomplissement de l'obligation de cotiser (OFAS 2023a).

- Le *taux d'invalidité* est établi en calculant d'abord la perte de gain. À cet effet, on soustrait du revenu de l'activité lucrative que la personne assurée obtiendrait si elle n'était pas invalide (revenu sans invalidité) le revenu qu'elle pourrait obtenir sur un marché du travail équilibré après la survenance de l'invalidité et après avoir bénéficié de traitements médicaux et suivi d'éventuelles mesures de réadaptation (art. 28a LAI). On calcule ensuite le pourcentage que représente la perte de gain par rapport au revenu sans invalidité. Ce pourcentage donne le taux d'invalidité. Il faut un taux d'invalidité d'au moins 40 % pour ouvrir le droit à une rente ; un taux d'invalidité de 70 % ou plus donne droit à une rente *entière*. Dans la plage située entre 40 % et 70 %, chaque point de pourcentage du taux d'invalidité modifie la quotité de la rente AI. Le système de rentes linéaire vise à encourager tant la reprise d'une activité lucrative que l'augmentation du taux d'occupation. Ce système, en effet, est conçu de sorte que le revenu total, composé de la rente et du revenu de l'activité lucrative, s'accroît à mesure que le revenu de l'activité lucrative augmente. De plus, le droit à une rente AI n'est pas examiné tant que les possibilités de réadaptation n'ont pas toutes été épuisées (art. 28, al. 1^{bis}, LAI).
- Le *revenu déterminant* est la somme de la moyenne des revenus (cotisations liées à l'exercice d'une activité lucrative, cotisations pour personnes sans activité lucrative, revenus partagés) et de la moyenne des bonifications pour tâches éducatives et des bonifications pour tâches d'assistance perçues avant la survenance de l'invalidité. Pour un revenu annuel de 14 700 francs au plus, la rente entière est de 1225 francs par mois (si l'obligation de cotiser est entièrement remplie, se référer au point suivant) : il s'agit là de la rente minimale. En cas de revenu égal ou supérieur à 88 200 francs, la rente maximale, de 2450 francs par mois, est due. Pour les revenus intermédiaires, les rentes sont échelonnées (OFAS 2023a).
- Le respect de l'*obligation de cotiser* détermine si la personne assurée a droit à une rente AI *complète* ou si, à la suite de lacunes de cotisation, sa rente AI doit être proportionnellement réduite, pour chaque année de cotisation manquante, en fonction du taux d'invalidité et du revenu déterminant. Rente entière et rente complète ne sont donc pas synonymes (voir, ci-dessus, le point traitant du taux d'invalidité).

Compte tenu de ces trois facteurs, une personne assurée ne perçoit donc une rente complète et entière de 2450 francs par mois que si elle a subi, en raison de son invalidité, une perte de

gain représentant au moins 70 % de son revenu initial (taux d'invalidité), si son revenu avant l'invalidité était supérieur à 88 200 francs (revenu déterminant) et si elle ne présente aucune lacune de cotisation (respect de l'obligation de cotiser). À elle seule, une rente AI ne suffit donc pas à assurer un revenu suffisant pour couvrir les besoins vitaux. Elle est souvent complétée par une rente de la prévoyance professionnelle, une rente de l'assurance-accidents ou une rente de l'assurance militaire, pour autant que les conditions d'octroi correspondantes soient remplies. Dès lors que rente(s) et autres revenus, combinés, ne suffisent pas à couvrir les besoins vitaux, les prestations complémentaires (PC) à la rente AI entrent en jeu.

Ces dernières années, des arrêts de principe du Tribunal fédéral (TF) et un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme ont eu des répercussions importantes sur l'examen du droit à la rente et sur les décisions qui s'y rapportent.

- En 2015⁶, le TF a exigé que, dans les cas d'affections d'ordre psychosomatique, le droit à une rente AI soit examiné selon la procédure structurée d'administration des preuves. En 2017⁷, le TF a même étendu cette exigence à toutes les maladies psychiques. En outre, il a disposé qu'en cas de dépression légère à modérée, la résistance au traitement n'était plus une condition obligatoire à l'examen du droit à la rente.
- À la suite d'un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme de 2016⁸, le Conseil fédéral a modifié le règlement sur l'assurance-invalidité au 1^{er} janvier 2018 en introduisant un nouveau modèle de calcul pour déterminer le taux d'invalidité des personnes assurées exerçant une activité lucrative à temps partiel et effectuant en outre des travaux habituels tels que le ménage (méthode dite mixte). Cette méthode a permis d'éliminer la double prise en compte du caractère partiel de l'activité lucrative lors de la détermination du taux d'invalidité.
- En 2019, le TF a reconnu⁹ que la dépendance à des substances addictives correspondait à un phénomène ayant caractère de maladie et que l'AI se devait donc d'examiner les demandes de réadaptation professionnelle ou de rente correspondantes conformément à la procédure structurée d'administration des preuves. Auparavant, le syndrome de dépendance n'était pris en compte par l'AI que s'il était à l'origine d'une maladie invalidante ou d'un accident ou lorsque la dépendance résultait d'une maladie.

Entre 2019 et 2021, le nombre de nouvelles rentes a augmenté dans les trois domaines évoqués plus haut : procédure structurée d'administration des preuves applicable à toutes les maladies psychiques, nouveau modèle de calcul pour les personnes actives à temps partiel qui accomplissent également des travaux habituels (méthode dite mixte) et syndromes de dépendance assimilables à une maladie (Bolliger *et al.* 2024). Tandis que, pour la méthode mixte, l'augmentation des rentes octroyées est liée à l'adaptation du règlement correspondante, aucun lien clair ne peut être établi en ce qui concerne les arrêts se rapportant à la procédure structurée d'administration des preuves et aux syndromes de dépendance.

⁶ [Communiqué aux médias du Tribunal fédéral – Affections psychosomatiques et rente de l'assurance-invalidité : le Tribunal fédéral modifie sa jurisprudence](#) (état : 16.4.2024)

⁷ [Communiqué aux médias du Tribunal fédéral – Rente AI pour des troubles psychiques : changement de la jurisprudence](#) (état : 16.4.2024)

⁸ [Affaire Di Trizio c. Suisse, Nr. 7186/09](#) (état : 16.4.2024)

⁹ [Communiqué de presse du Tribunal fédéral – Prestations de l'assurance-invalidité en cas de toxicomanie : changement de jurisprudence](#) (état : 16.4.2024)

2.3 Compétences en matière d'exécution et de surveillance

Depuis la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT) et la 5^e révision de la LAI en 2008, le financement et les prestations individuelles de l'AI ne relèvent plus que de la seule compétence de la Confédération.

2.3.1 Compétences

Le versement des prestations légales de l'AI, par contre, continue de relever des offices AI cantonaux. Conformément à l'art. 54 LAI, en effet, la Confédération a conclu des conventions avec les cantons pour instituer des offices AI cantonaux. Chaque canton dispose de son propre office AI, qui est indépendant de l'administration cantonale. Même si l'organisation des offices AI varie d'un canton à l'autre, il s'agit généralement d'établissements de droit public. La demande de prestations AI d'une personne assurée doit être déposée auprès de l'office AI du canton dans lequel cette personne est domiciliée et c'est là que sa demande sera ensuite traitée. Les offices AI cantonaux sont chargés de l'examen des demandes de prestations AI et du droit aux prestations, de l'octroi ou du refus des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes.

Les offices AI chargés de l'application de la loi sont soumis à la surveillance de la Confédération. Cette dernière, en effet, surveille l'application de la loi par les offices AI et veille à son application uniforme (art. 64 LAI). L'OFAS exerce la surveillance matérielle et administrative des offices AI (art. 64a LAI). Cette surveillance a été fondamentalement modernisée en 2008 à la suite de la 5^e révision de la LAI ainsi que dans le cadre de la RPT¹⁰. Des audits annuels, menés dans les offices AI, ont été mis en place, tout comme un pilotage axé sur les résultats ainsi que les conventions d'objectifs annuelles entre l'OFAS et les offices AI. En outre, une série d'exigences formelles minimales importantes ont été définies pour la gestion de la qualité des offices AI et l'activité de surveillance a été alignée sur l'art. 1a LAI. En 2020, l'OFAS a analysé l'activité de surveillance des offices AI sur mandat du Département fédéral de l'intérieur (OFAS 2020a et 2020b). Cette analyse a permis de constater que si, sur son principe, le système de mise en œuvre de l'AI tel qu'il est pratiqué fonctionne bien, les instruments aujourd'hui en place pourraient néanmoins être améliorés de manière ciblée.

2.3.2 Exécution et surveillance de la réadaptation professionnelle et des rentes

Les mesures de réadaptation professionnelle utilisées et les prestations de rente octroyées par les offices AI sont régies par la LAI et le Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI). L'OFAS précise les règles en vigueur de la LAI et du RAI dans les directives afin de garantir l'égalité juridique aux personnes assurées de toute la Suisse, sans pour autant négliger les besoins propres à chaque personne pendant la réadaptation professionnelle ou restreindre la marge de manœuvre et d'appréciation accordée aux offices AI en matière de réadaptation professionnelle et de calcul de la rente AI. À cet effet, l'OFAS procède à un monitoring continu des chiffres clés concernant les mesures de réadaptation professionnelle et les prestations de rente, et ce, tant au niveau du système qu'à celui des différents offices AI. Au besoin, il examine également les dossiers des personnes assurées afin de vérifier que les offices AI appliquent correctement les règles juridiques en vigueur. Les écarts constatés et les mesures

¹⁰ Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (5^e révision de l'AI) du 22 juin 2005, chap. 1.6.4 : [FF 2005 4215 \(admin.ch\)](#) (état : 16.5.2024)

à prendre peuvent être abordés dans le cadre du processus d'audit annuel et des conventions d'objectifs conclues entre l'OFAS et chaque office AI, mais sont aussi souvent évoqués lors de contacts directs entre les spécialistes de l'OFAS et ceux des offices AI ou dans le cadre d'autres échanges entre l'OFAS et les offices AI (par ex., groupes de travail, séances avec la Conférence des offices AI, etc.). Par ailleurs, des questions et des informations provenant des offices AI, des personnes assurées, des organisations de personnes en situation de handicap, des milieux politiques ou des médias, ainsi que des décisions de tribunaux cantonaux et du Tribunal fédéral peuvent être l'occasion de procéder à des clarifications approfondies susceptibles de déboucher sur des adaptations des directives.

S'agissant des mesures de réadaptation professionnelle, la compétence de conclure des contrats de prestations avec les prestataires de mesures de réadaptation professionnelle a été transférée aux offices AI en 2013 (art. 57, al. 2, LAI et art. 24^{sexies} RAI), dans le sens d'un pilotage axé sur les résultats et de la séparation des tâches de surveillance et d'exécution. Les offices AI sont tenus de respecter la législation nationale et les directives de l'OFAS décrivant les mesures de réadaptation professionnelle, de rendre régulièrement compte à l'OFAS et de se tenir à sa disposition pour répondre à ses questions. Certains offices AI se sont regroupés pour mieux assumer cette tâche. Une plateforme nationale regroupant toutes les partenaires avec lesquels des conventions de prestations ont été conclues permet aux offices AI d'échanger des informations. De plus, les spécialistes des offices AI responsables des conventions de prestations se réunissent régulièrement, parfois en présence de l'OFAS. Dans ce contexte, le présent rapport analyse les mesures de réadaptation professionnelle visés par la LAI et non les différents contrats de prestations des offices AI.

3 Réadaptation professionnelle et rentes entre 2008 et 2021

Comme le demandent les postulats Feri Yvonne (19.4407) et Gapany (22.3237), le présent chapitre traite des questions relatives à l'*octroi et à l'effet des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI*, en relation avec les nouvelles demandes AI et en comparaison cantonale. Les explications relatives à ces analyses se fondent pour l'essentiel sur l'étude *Zusprache und Wirkung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen und der Rente der IV* [Actualisation de l'évaluation de la réadaptation : analyses statistiques des cohortes de personnes ayant déposé une nouvelle demande AI de 2008 à 2017] menée par Guggisberg et Kaderli (2023) dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité¹¹.

La période d'observation a été limitée aux années 2008 à 2021 afin de tenir compte des conséquences de la 5^e révision de la LAI de 2008 ainsi que de la révision de la LAI 6a de 2012 et d'en exclure les nouveautés amenées par la dernière révision de la loi, le Développement continu de l'AI, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022, celles-ci étant comprises dans le programme d'évaluation 2023 à 2027. Aussi les indications figurant dans ce chapitre se basent-elles sur une analyse de toutes les personnes qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI entre 2008 et 2017 ainsi que sur l'examen de l'évolution de leur réadaptation durant les quatre ans qui ont suivi leur demande. En outre, l'évolution sur huit ans des cohortes des demandes déposées de 2008 à 2013 est analysée. La période d'observation de l'étude et du rapport commence donc à la première demande déposée à l'AI en 2008 et se termine en

¹¹ L'étude *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevison der Invalidenversicherung* (Guggisberg et al. 2015) a servi de base à cette actualisation. Dans la version actualisée de 2023, les lecteurs que cela intéresse pourront consulter des données et des évaluations plus détaillées qui n'ont pas été intégrées dans le présent rapport en raison de leur volume.

l'état du dossier au 31 décembre 2021 de toutes les personnes ayant déposé une nouvelle demande à l'AI entre 2008 et 2017, à l'exception de celles qui sont décédées ou qui ont atteint l'âge de la retraite ordinaire au cours de la période d'observation.

La limitation de la période d'observation a pour effet que, si les bases légales et les directives applicables aux prestations examinées étaient bel et bien valables en 2021, elles ne le sont plus que partiellement à la date de publication du présent rapport (en 2024). Ces bases légales ou directives sont les suivantes :

- loi fédérale du 10 novembre 2021 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA 2021),
- loi fédérale du 1^{er} juillet 2021 sur l'assurance-invalidité (LAI 2021),
- règlement du 1^{er} janvier 2021 sur l'assurance-invalidité (RAI 2021),
- circulaire du 1^{er} janvier 2020 sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP 2021),
- circulaire du 1^{er} janvier 2018 sur la détection et l'intervention précoces (CDPI 2018),
- circulaire du 1^{er} janvier 2019 sur les mesures de réinsertion (CMR 2019),
- circulaire du 1^{er} janvier 2020 concernant la statistique des infirmités et des prestations (CISP 2020),
- circulaire du 1^{er} janvier 2018 sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI 2018).

Ce chapitre s'appuie sur les articles et les chiffres marginaux des bases légales et des directives susmentionnées.

3.1 Personnes assurées dans les domaines de la réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI

3.1.1 Les nouvelles demandes comme base d'analyse

L'analyse des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes dans l'AI se fonde sur les *nouvelles demandes* déposées entre 2008 et 2017 par toute personne âgée de 18 à 64 ans, pour toute prestation de l'AI (et non uniquement en vue d'obtenir des mesures de réadaptation professionnelle ou une rente). Définitions :

- *Nouvelle demande*. Conformément à la Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI 2018), pour pouvoir prétendre à une prestation de l'AI, une demande doit être déposée auprès de l'office AI cantonal compétent. L'office AI enregistre chaque demande qui lui est adressée, générant ainsi les données correspondantes. On entend par *nouvelle demande* toute demande traitée par un office AI pour une personne assurée n'ayant pas déposé de demande ni bénéficié de prestations de l'AI au cours des cinq dernières années. Toutefois, le jeu de données sur les nouvelles demandes inclut des personnes assurées qui avaient déjà obtenu des prestations de l'AI plus de cinq ans auparavant¹².
- *Prise en considération de toutes les prestations*. Conformément à l'art. 29 LPGA (2021), en relation avec l'art. 1 LAI (2021), et à la jurisprudence en vigueur du Tribunal fédéral (par ex. ATF 121 V 196), les offices AI doivent, lors de chaque demande, examiner le droit à chacune des prestations à prendre en considération (par ex. les moyens auxiliaires, les mesures médicales, la réadaptation professionnelle, la rente, les allocations pour impotent), et ce, même si la personne assurée n'a déposé sa demande, par

¹² L'étude Cosandey *et al.* (2021) mentionnée dans le postulat 22.3237 se fonde également sur les nouvelles demandes.

exemple, que dans la perspective d'une mesure médicale. Ainsi, dans les études de l'OFAS que dans le présent rapport, toutes les nouvelles demandes sont traitées sans tenir compte du fait qu'elles aient été déposées en vue d'une mesure médicale, d'une réadaptation professionnelle ou d'une rente. De plus, les demandes de réadaptation professionnelle ou de rente ne sont pas saisies séparément. Puisque la réadaptation prime la rente, il n'existe pas de *demande de rente* et de *demande de réadaptation séparée*. On n'a qu'une demande de réadaptation professionnelle et de rente l'AI en commun.

- Personnes âgées de 18 à 64 ans. Le calcul du *taux de nouvelles demandes* prend en compte toutes les nouvelles demandes déposées de 2008 à 2017 par personnes assurées âgées de 18 à 64 ans. La limite d'âge inférieure est fixée à 18 ans, parce qu'aucune rente AI n'est accordée avant et que le présent rapport traite de la *rente et de la réadaptation dans l'AI*. La limite d'âge supérieure est fixée à 64 ans car c'est au plus tard à partir du 65^e anniversaire que prend naissance le droit à une rente de l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et que s'éteint le droit à une rente AI. Les personnes décédées ou ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite pendant la période d'observation ont été exclues des analyses de *parcours* sur quatre et huit ans (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 6).

Se focaliser sur les nouvelles demandes AI aurait dû permettre d'exclure l'effet de facteurs structurels dans les comparaisons intercantionales (voir chap. 1.1.2 et Cosandey *et al.* 2021, p. 20). Comme le démontrent Guggisberg et Kaderli (2023), l'influence de ces facteurs subsiste même en se limitant aux nouvelles demandes (voir chap. 3.1.3, 3.2.2 et 3.3.3).

3.1.2 Évolution du taux de nouvelles demandes de 2008 à 2017

Entre 2008 et 2017, le nombre de nouvelles demandes déposées par des personnes assurées âgées de 18 à 64 ans a augmenté, passant de 44 440 à 57 475 personnes (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 6)¹³. Cette hausse ne s'explique pas uniquement par l'augmentation de la population assurée, elle reflète aussi la hausse du taux de nouvelles demandes, c'est-à-dire la proportion de nouvelles demandes AI déposées par rapport à la population assurée (voir fig. 4).

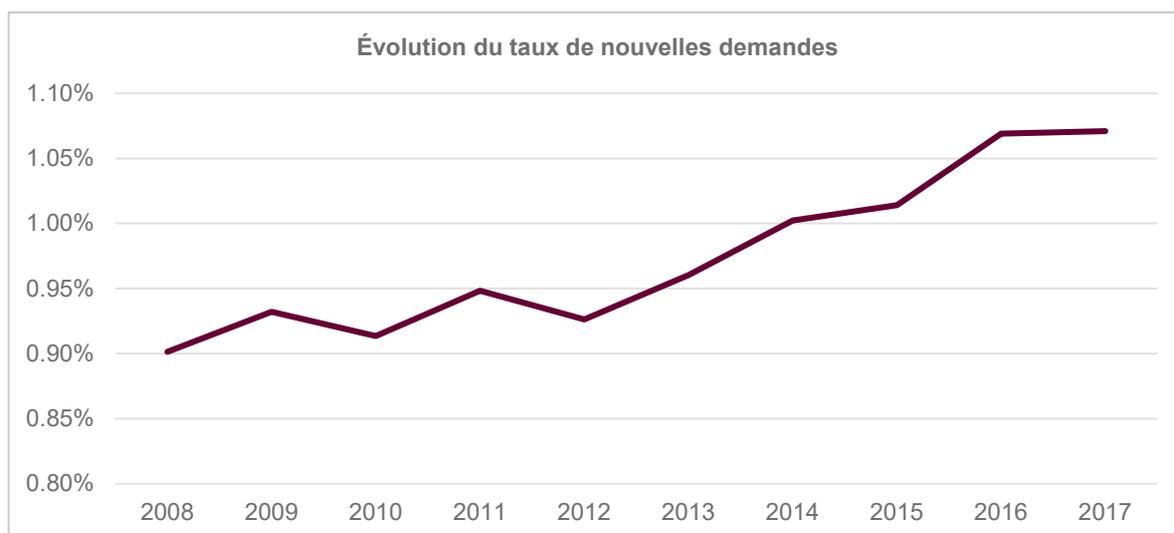


Figure 4 – Évolution du taux de nouvelles demandes entre 2008 et 2017 (OFAS 2023b)

¹³ Ces données incluent également les personnes décédées ou qui ont atteint l'âge de la retraite AVS dans les quatre ans suivant leur nouvelle demande. Ces personnes ne sont pas prises en compte dans les analyses de parcours des chap. 3.2 et suivants.

La hausse des taux de nouvelles demandes – ci-après représentés, par souci de simplification, pour la première (2008) et la dernière (2017) année de dépôt d'une demande AI de la période d'observation – diffère d'un office AI (OAI) à l'autre. Il faut cependant avoir à l'esprit que les taux des petits offices AI sont sujets à des fluctuations plus importantes au vu du faible nombre de cas qu'ils traitent, si bien que cette catégorie doit être considérée avec prudence (voir fig. 5).

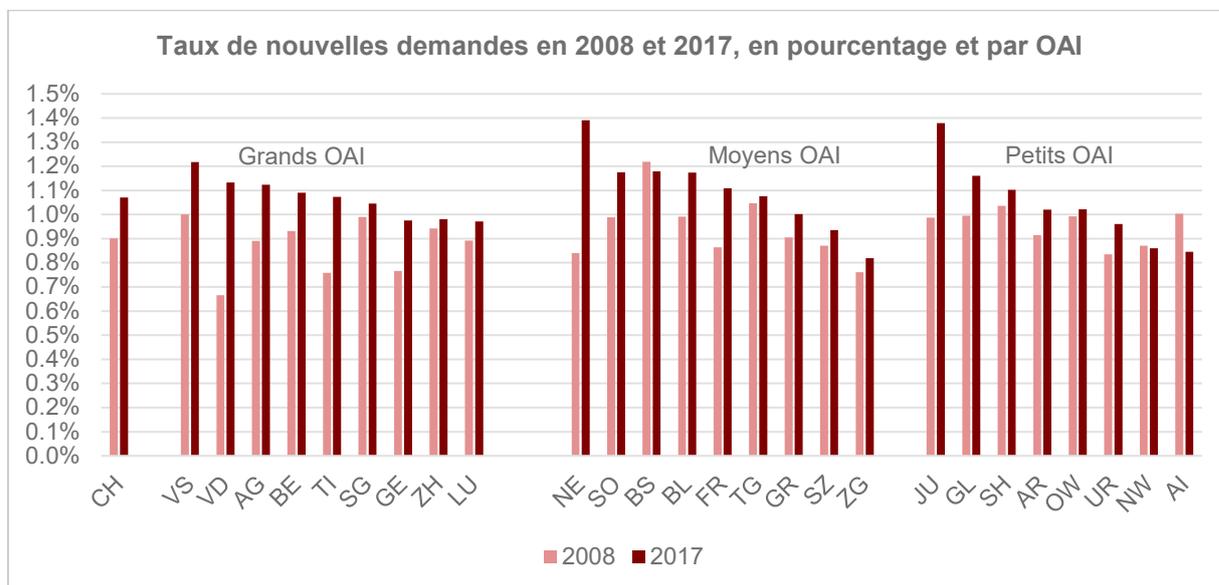


Figure 5 – Comparaison des taux de nouvelles demandes en 2008 et 2017, par OAI (OFAS 2023b)

En considérant les régions linguistiques plutôt que la taille des offices AI, on constate que la Suisse latine affiche une augmentation du taux de nouvelles demandes plus importante que dans les offices AI alémaniques de SG, ZH, OW et TG, où la hausse est beaucoup plus faible. Ces écarts pourraient s'expliquer par des réalités sociales, conjoncturelles et politiques divergentes ou par des pratiques différentes des offices AI ou des tribunaux cantonaux (facteurs exogènes) ; les données actuelles ne permettent cependant pas de tirer des conclusions probantes sur ce point.

Grands, moyens et petits offices AI

Dans le présent rapport, chacun des 26 offices AI a été classé dans l'une des catégories *grand*, *moyen* ou *petit*. Cette classification est fondée sur la *Circulaire sur le compte d'administration des offices AI*. La classification dans l'une de ces trois catégories est fonction du nombre de premières demandes déposées parmi toutes les personnes âgées de 0 à 64 ans domiciliées dans le canton de l'office AI concerné. Sont prises en compte toutes les premières demandes de prestations de l'AI déposées en 2019, plus les premières demandes des frontaliers. Par conséquent, la population de référence d'un canton peut différer de sa taille géographique ou démographique. Vu le faible nombre de cas traités dans les petits cantons, des variations de taux annuelles plus importantes peuvent apparaître, un phénomène ici mis en évidence par la distinction entre grands, moyens et petits offices AI.

Selon Guggisberg et Kaderli (2023), une part de l'augmentation des nouvelles demandes pourrait être liée à la 5^e révision de la LAI, entrée en vigueur en 2008. Le recentrage sur la réadaptation avait pour objet d'identifier et de soutenir sans tarder les personnes menacées d'invalidité. L'évolution démographique et la révision de la LAI n'expliquent toutefois cette hausse qu'en partie. Les données disponibles et la méthodologie des études menées jusqu'à présent ne permettent pas d'identifier l'ensemble des causes de cette augmentation.

3.1.3 Profil des personnes nouvellement inscrites à l'AI

Au moment du dépôt d'une nouvelle demande, l'AI dispose d'informations sur *le sexe, l'âge et la nationalité* de ses personnes assurées. Guggisberg et Kaderli (2023) relient les données de l'AI sur les demandes à l'AI à une base de données externe concernant les revenus d'une activité lucrative (soumise à cotisations AVS). Ce mode opératoire permet en outre de déterminer si un *revenu d'une activité lucrative* était encore réalisé (ou non) à la date de dépôt de la demande AI¹⁴. Au dépôt d'une demande, on ne dispose pas encore d'informations fiables sur *l'état de santé et le niveau de formation* ; ces données sont en effet collectées au cours de l'instruction et saisies lors de l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle (CSIP 2020). Les explications relatives à ces deux caractéristiques seront donc fournies au chapitre 3.2.2. Concrètement, à la date de la demande, la répartition des caractéristiques socio-démographiques que sont *le sexe, l'âge, la nationalité et le revenu d'une activité lucrative* se présente comme suit (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 10, 11 et 21) :

- **Sexe.** Sur l'ensemble des personnes qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008, 48 % étaient des femmes et 52 % des hommes. La cohorte des demandes AI de 2017 présente la même proportion. De même, par rapport à la répartition au sein de la population assurée, les femmes sont légèrement moins nombreuses que les hommes à déposer une demande AI, bien que cet écart diminue au cours de la période d'observation.
- **Âge.** Sur l'ensemble des personnes ayant déposé une nouvelle demande AI en 2008, 21 % avaient entre 18 et 34 ans, 39 % entre 35 et 49 ans et 40 % entre 50 ans et l'âge de la retraite AVS. Pour la cohorte des demandes de 2017, la part des 18 à 34 ans était légèrement plus élevée (24 %), celle des 35 à 49 ans atteignait 36 % et celle des plus de 50 ans était restée stable (40 %). Par rapport à la répartition au sein de la population assurée, le taux de dépôt d'une demande est plus élevé chez les personnes plus âgées. Toutefois, si les demandes ont bel et bien augmenté dans toutes les classes d'âge pendant la période d'observation 2008 à 2017, la hausse s'est avérée plus marquée dans les tranches d'âge plus jeunes.
- **Nationalité.** Sur les personnes qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008, 68 % étaient de nationalité suisse et 32 % de nationalité étrangère. La même proportion se retrouve dans la cohorte de 2017. Rapporté à la population assurée, le taux de nouvelles demandes de ressortissants étrangers est supérieur à celui enregistré chez les Suisses, même si l'écart entre les deux taux s'est fortement réduit durant la période d'observation.
- **Revenu d'une activité lucrative.** En 2008, 72 % des personnes qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI bénéfice (encore) d'un *revenu d'une activité lucrative* ; cette proportion a augmenté presque continûment jusqu'en 2017, où elle s'élevait à 74,5 %. Les autres personnes ayant déposé une demande AI n'avaient pas de revenu professionnel.

Pour ce qui a trait au revenu de l'activité lucrative au moment du dépôt de la nouvelle demande AI, on constate, là encore, de grands écarts entre les offices AI, comme le montrent

¹⁴ Selon Guggisberg et Kaderli (2023), le revenu dont il est ici question est celui d'une activité lucrative soumise à cotisations AVS perçu un mois avant, pendant ou après le dépôt de la demande AI. Les indemnités journalières de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-chômage ne sont donc pas considérées comme un revenu d'une activité lucrative soumise à cotisations AVS. Dans l'étude de Guggisberg et Kaderli, le revenu professionnel soumis à l'AVS est défini comme « lié à l'exercice d'une activité lucrative ». Dans le présent rapport, cette définition n'est pas utilisée, car elle n'indique pas si la personne travaille effectivement encore ou si elle bénéficie du maintien du salaire par son employeur conformément à l'art. 324a CO, ou d'une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie.

les chiffres de 2008 et de 2017 à titre exemple (voir fig. 6). On constate aussi que davantage de personnes disposaient encore du revenu d'une activité lucrative au moment du dépôt de leur demande à l'AI en Suisse alémanique que dans les cantons latins.

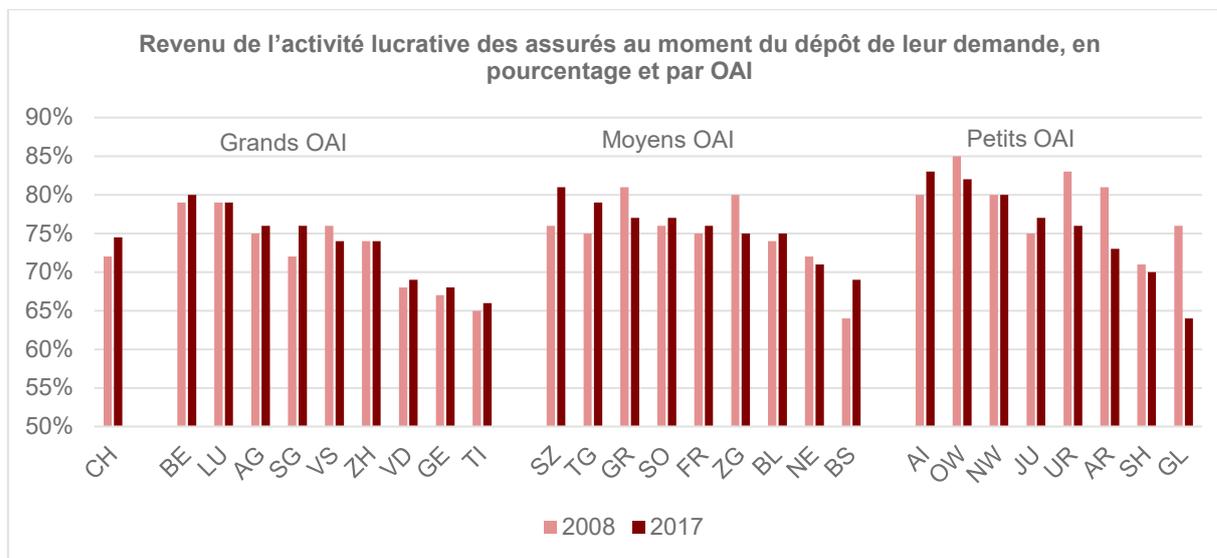


Figure 6 – Part des personnes assurées des cohortes 2008 et 2017 bénéficiant du revenu d'une activité lucrative au moment du dépôt de leur demande, sous forme de pourcentage et selon la taille de l'OAI (OFAS 2023b)

L'étude de Guggisberg et Kaderli (2023, p. 73-74) relève que les caractéristiques sociodémographiques que sont *le sexe, l'âge, la nationalité* et *l'activité lucrative* influent sur la probabilité d'intégration dans le marché du travail, quelle que soit la méthode de travail des offices AI¹⁵. La probabilité d'une intégration dans le marché du travail est plus élevée quand la personne assurée est de nationalité suisse, jeune et de sexe masculin, et qu'elle dispose d'un revenu professionnel lorsqu'elle s'annonce à l'AI.

3.2 Octroi de mesures de réadaptation professionnelle et de rentes de l'AI

Selon la statistique de l'AI tenue par l'OFAS, en 2021, les dépenses de l'AI se sont élevées, au total, à 9,8 milliards de francs destinés à quelque 460 000 personnes (OFAS 2022)¹⁶. Sur ce montant, environ 850 millions de francs ont été consacrés à des mesures de réadaptation professionnelle en faveur de 50 400 personnes assurées. Au total, 5,5 milliards de francs ont été versés pour payer 248 200 rentes AI, dont 75 % sous forme de rentes entières (à des personnes assurées au taux d'invalidité ≥ 70 %), pour un montant moyen d'environ 1686 francs par rente entière (pour le reste des dépenses, voir OFAS 2022). La statistique de l'AI de l'OFAS s'appuie sur les *dépenses de l'année de référence correspondante*. Ces dépenses concernent toutes les prestations ayant occasionné des coûts durant l'année de référence, quelle que soit l'année au cours de laquelle les bénéficiaires ont déposé leur demande.

Le présent rapport analyse le *parcours pendant quatre ans* des personnes assurées ayant déposé une demande AI entre 2008 et 2017 et auxquelles l'AI a octroyé une mesure de réadaptation professionnelle ou une rente durant la même période. Toutes les personnes décédées ou ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite au cours de ces quatre ans ont été exclues

¹⁵ Il ne s'agit toutefois là que de corrélations, et non de liens de cause à effet.

¹⁶ Comme la période d'observation de cette analyse se concentre sur la situation antérieure au Développement continu de l'AI, donc avant le 1^{er} janvier 2022, les données de la statistique de l'AI 2021 sont celles ici utilisées.

des analyses (Guggisberg & Kaderli, 2023, p. 6 ss). Les analyses de parcours mettent en évidence le renforcement du principe selon lequel *la réadaptation primant la rente*, à la suite des révisions 5 et 6a de la LAI (voir fig. 7).

Parmi les personnes assurées qui ont déposé une demande de prestations AI en 2008 : sur une période de quatre ans, 26 % ont obtenu une rente et 17 % une mesure de réadaptation (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 13). La part des rentes octroyées a diminué par la suite, surtout jusqu'en 2012, tandis que celle des mesures de réadaptation professionnelle progressait. Parmi les personnes assurées qui se sont annoncées à l'AI en 2017, le rapport s'est même inversé : si 26 % ont bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle, 17 % se sont vu octroyer une rente. Ainsi observe-t-on, au cours de la période d'observation, un glissement de l'octroi de rentes à celui de mesures de réadaptation professionnelle.

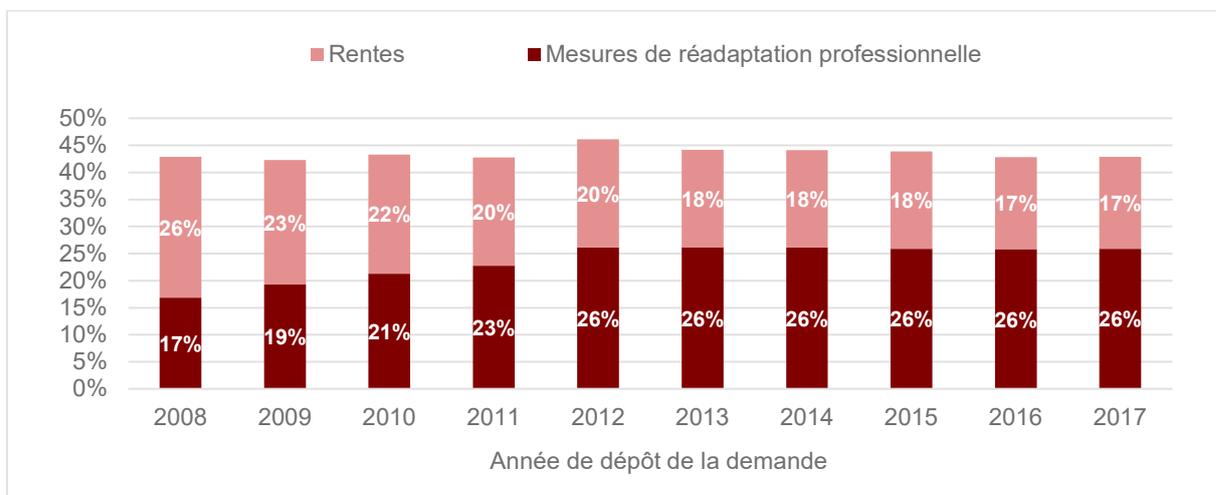


Figure 7 – Parts de rentes et réadaptations octroyées par l'AI sur une période de quatre ans pour les cohortes 2008 à 2017 (OFAS 2023b)

3.2.1 Mesures de réadaptation professionnelle entre 2008 et 2021

Les postulats, et donc les analyses du chapitre suivant, se concentrent sur les *mesures d'intervention précoce* énumérées à l'art. 7d LAI, ainsi que sur les *mesures de réinsertion* et les *mesures d'ordre professionnel*, mentionnées à l'art. 8 LAI, état *avant* le Développement continu de l'AI (LAI 2021, RAI 2021). Par souci de simplification, ces mesures, quand elles ne sont pas mentionnées à part, seront ci-après désignées par l'expression *mesures de réadaptation professionnelle*.

Mesures de réadaptation professionnelle 2021 : ces mesures sont décrites au chap. 2.2.1. En 2021, contrairement à aujourd'hui, les *mesures d'intervention précoce* et les *mesures de réinsertion* étaient réservées aux adultes ou aux personnes pouvant justifier d'une incapacité de travail de relativement longue durée. Les *mesures de réinsertion* étaient également désignées par d'autres termes et limitées à une durée maximale de deux ans sur la totalité de la vie d'une personne assurée. En plus, les mesures d'intervention précoce excluaient les prestations de conseils et de suivi, et les mesures d'ordre professionnel n'incluaient pas encore la location de services (LAI 2021, RAI 2021, CDIP 2018, CMR 2019, et CMRP 2020).

En résumé, ces trois mesures prévoyaient (en 2021) les prestations suivantes :

- Mesures d'intervention précoce : inaccessibles aux jeunes. Adaptation du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socioprofessionnelle et mesures d'occupation.

- Mesures de réinsertion : entraînement à l'endurance, entraînement progressif, soutien économique sur le lieu de travail, travail de transition et indemnisation de l'employeur.
- Mesures d'ordre professionnel : orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, placement à l'essai, allocation d'initiation au travail, indemnité en cas d'augmentation des cotisations et aide en capital.

Du fait que la réadaptation professionnelle tient toujours compte des besoins des personnes assurées et que les diverses mesures poursuivent différents objectifs, une personne assurée peut se voir accorder l'une ou plusieurs de ces mesures (cf. CMRP 2020, CDIP 2018, CMR 2019). Les cas de figure suivants peuvent se présenter :

- mesures d'intervention précoce uniquement,
- mesures de réinsertion uniquement,
- mesures d'ordre professionnel uniquement,
- mesures d'intervention précoce suivies de mesures d'ordre professionnel,
- mesures de réinsertion suivies de mesures d'ordre professionnel,
- mesures d'intervention précoce, mesures de réinsertion, mesures d'ordre professionnel.

En ce qui concerne les cohortes 2008 à 2017, ces combinaisons ont été utilisées comme suit (voir fig. 8) :

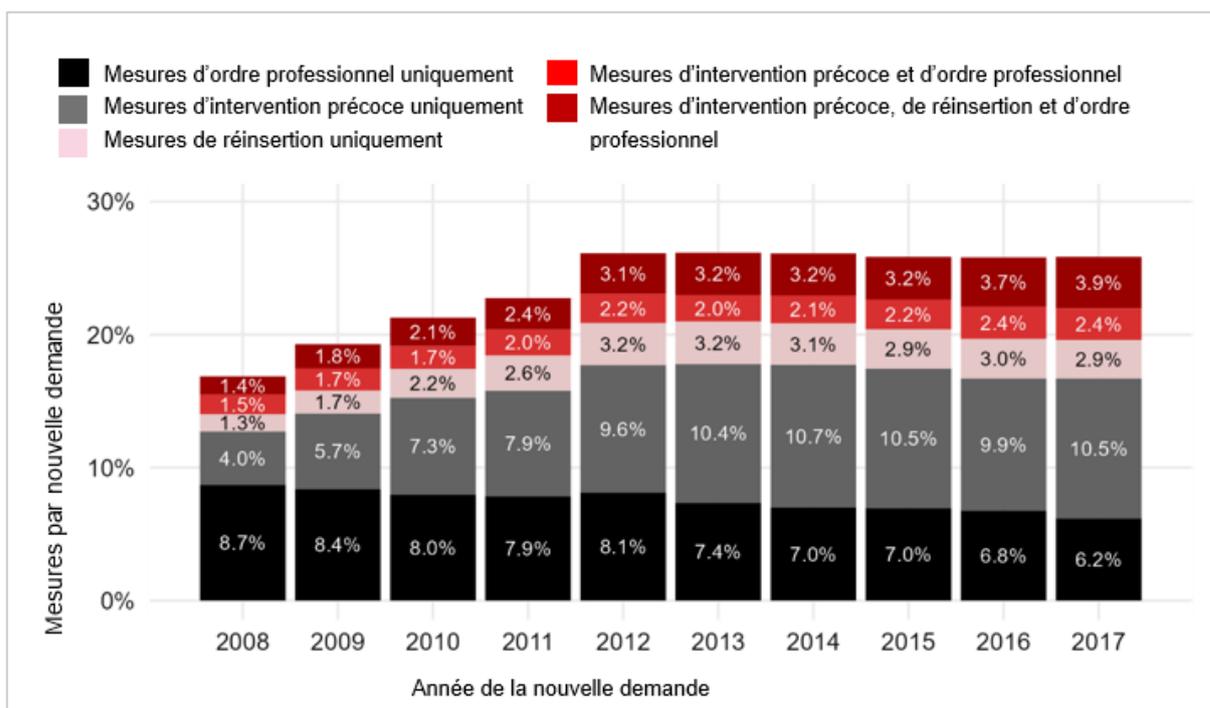


Figure 8 – Évolution des combinaisons de mesures sur quatre ans, pour les cohortes 2008 à 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 19)

- Sur l'ensemble des personnes qui ont soumis une nouvelle demande à l'AI en 2008, 4 % ont bénéficié de « mesures d'intervention précoce uniquement », jusqu'à quatre ans après le dépôt de leur demande AI. Sur l'ensemble des personnes qui ont soumis une nouvelle demande à l'AI en 2017, 10,5 % ont pu participer à des « mesures d'intervention précoce uniquement ».
- De même, pendant la période d'observation, un nombre croissant de « mesures de réinsertion uniquement » ou de « mesures d'intervention précoce, de réinsertion et d'ordre professionnel combinées » ont été progressivement ordonnées.

- Seule la proportion des « mesures d'ordre professionnel uniquement » a diminué : sur l'ensemble des personnes ayant déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008, 8,7 % n'ont bénéficié que de « mesures d'ordre professionnel uniquement ». Au sein de la cohorte 2017, ils n'étaient plus que 6,2 %.

Dans l'ensemble de la Suisse et pour toutes les (combinaisons de) mesures, le nombre de mesures de réadaptation professionnelle accordées par nouvelle demande AI a augmenté de 17 % à 26 % pour les cohortes de demandes 2008 à 2012 (voir fig. 8). En ce qui concerne les cohortes de demandes 2013 à 2017, le taux d'octroi a stagné à 26 %. La hausse constatée concernant les mesures de réadaptation professionnelle résulte principalement des mesures d'intervention précoce. En examinant de plus près l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle par office AI, on remarque tantôt une hausse continue, tantôt une évolution fluctuante (voir aussi Guggisberg & Kaderli 2023, p. 85). Dans une nette majorité des offices AI, toutefois, la cohorte 2017 se voit accorder davantage de mesures de réadaptation professionnelle que la cohorte 2008 (voir fig. 9). Seuls les offices AI du Valais, de Soleure et de Thurgovie n'enregistrent pas de hausse en termes de pourcentage de mesures octroyées, mais dans les cas de Soleure et du Valais, la part de mesures était déjà élevée en 2008.

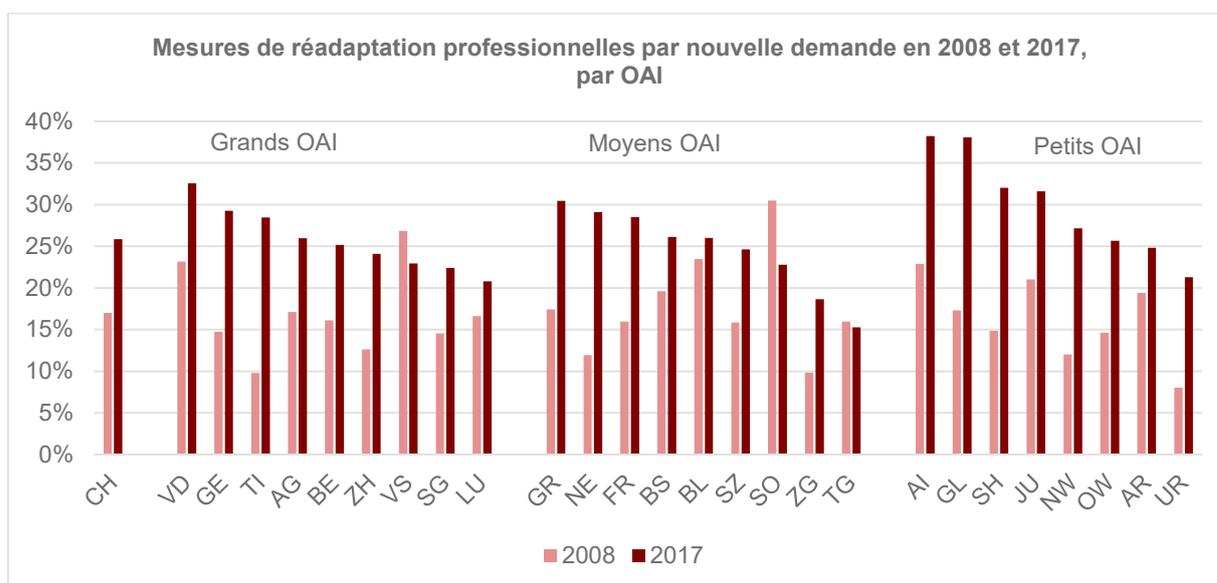


Figure 9 – Mesures de réadaptation professionnelle octroyées, par nouvelle demande, en 2008 et 2017, en pourcentage et par office AI (OFAS 2023b)

La durée écoulée entre le dépôt d'une demande à l'AI et l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle diffère selon la mesure octroyée : en moyenne, la moitié des mesures d'intervention précoce concernant les cohortes 2008 à 2017 sont accordées dans les cinq mois suivant la demande (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 29). S'agissant des mesures de réinsertion, pour les mêmes cohortes, la durée moyenne jusqu'à leur octroi est d'environ 12 mois (ibid. 2023, p. 33). Pour les mesures de formation professionnelle initiale ou de reclassement, il faut compter en moyenne 14 mois, et 17 mois pour les autres mesures d'ordre professionnel (ibid. 2023, p. 39). Dans leurs analyses, Guggisberg et Kaderli (2023) parviennent à démontrer qu'une décision rapide d'octroi d'une mesure adéquate augmente la probabilité qu'une personne assurée réussisse à se réinsérer sur le marché du travail. La rapidité d'octroi des mesures semble surtout s'avérer payante sur un horizon de huit ans. En même temps, il convient de considérer que le lien entre octroi rapide et probabilité plus élevée de retrouver un emploi est peut-être uniquement dû au fait que des durées d'instruction plus longues sont liées à des maladies davantage sévères, lesquelles rendent à leur tour la réadaptation professionnelle davantage difficile (Guggisberg & Kaderli 2023 ; Baer *et al.* 2017).

De surcroît, la réadaptation dépend de nombreux facteurs sur lesquels l'AI a parfois peu d'influence et que les spécialistes de la réadaptation compétents ne sauraient prévoir.

3.2.2 Profil des personnes assurées bénéficiant de mesures de réadaptation professionnelle

Au moment de l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle, l'AI dispose, en plus des données concernant le sexe, l'âge, la nationalité et l'activité lucrative, d'informations sur *l'état de santé et le niveau de formation* de la personne assurée. A titre d'illustration, les caractéristiques des personnes assurées qui ont déposé une demande à l'AI entre 2008 et 2017 et qui ont obtenu une *mesure de réadaptation professionnelle* au cours des quatre années suivantes sont présentées ci-après (OFAS 2023b) :

- Sexe : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008 et qui ont ensuite suivi une mesure de réadaptation professionnelle, 53 % étaient des hommes et 47 % des femmes. La cohorte des nouvelles demandes de 2017 a présenté la même proportion.
- Âge : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008 et qui se sont ensuite vu accorder une mesure de réadaptation professionnelle, 29 % avaient entre 18 et 24 ans, 38 % entre 35 et 49 ans et 33 % plus de 50 ans. Dans la cohorte de 2017, on observe des changements minimales : 26 % des personnes assurées avaient entre 18 et 24 ans, 43 % entre 35 et 49 ans et 39 % plus de 50 ans.
- Nationalité : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008 et qui ont ensuite suivi une mesure de réadaptation professionnelle, 69 % étaient de nationalité suisse et 31 % de nationalité étrangère. Dans la cohorte de 2017, ce rapport est inchangé.
- Revenu d'une activité lucrative¹⁷ : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008 et qui ont ensuite suivi une mesure de réadaptation professionnelle, 70 % disposaient d'un revenu professionnel au moment du dépôt de leur demande. Dans la cohorte de 2017, c'étaient 73 % des personnes assurées.
- Formation : tout au long de la période considérée, près de 60 % des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI entre 2012¹⁸ et 2017 et qui ont suivi une mesure de réadaptation professionnelle de l'AI étaient titulaires d'un diplôme de degré secondaire II. La part des personnes assurées titulaires d'un certificat de niveau élémentaire, de l'école obligatoire ou de niveau inférieur varie entre 31 % et 28 %. La part de titulaires d'un diplôme de niveau tertiaire augmente légèrement, mais continûment, passant de 10 % dans la cohorte 2012 à 13 % dans la cohorte 2017 (voir tableau 1).

Formation achevée la plus élevée	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Degré secondaire I (y c. école spéciale, formation élémentaire)	30 %	31 %	29 %	29 %	30 %	28 %
Degré secondaire II, apprentissage, école professionnelle	59 %	59 %	59 %	59 %	58 %	59 %
Degré tertiaire	10 %	10 %	10 %	11 %	12 %	13 %
Total (personnes en chiffres absolus)	100 % (8146)	100 % (8508)	100 % (8897)	100 % (9195)	100 % (9993)	100 % (10 185)

Tableau 1 – Formation achevée la plus élevée (OFAS 2023b, basé sur Guggisberg & Kaderli 2023)

¹⁷ Le revenu ici pris en compte est celui d'une activité lucrative soumise à cotisations AVS perçu un mois avant, pendant ou après le dépôt de la demande AI (Guggisberg & Kaderli, 2023 : p. 53). Les indemnités journalières de l'assurance-invalidité ou de l'assurance-chômage ne sont donc ici pas considérées comme du revenu d'une *activité* lucrative.

¹⁸ Des données sur le niveau de formation le plus élevé ne sont disponibles qu'à partir de la cohorte 2012.

- Atteinte à la santé : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande à l'AI en 2008 et qui se sont vu accorder une mesure de réadaptation professionnelle, 32 % souffraient d'une maladie psychique. Au cours de la période d'observation, ce pourcentage a augmenté de manière continue pour atteindre 42 % au sein de la cohorte de 2017 (voir fig. 10).

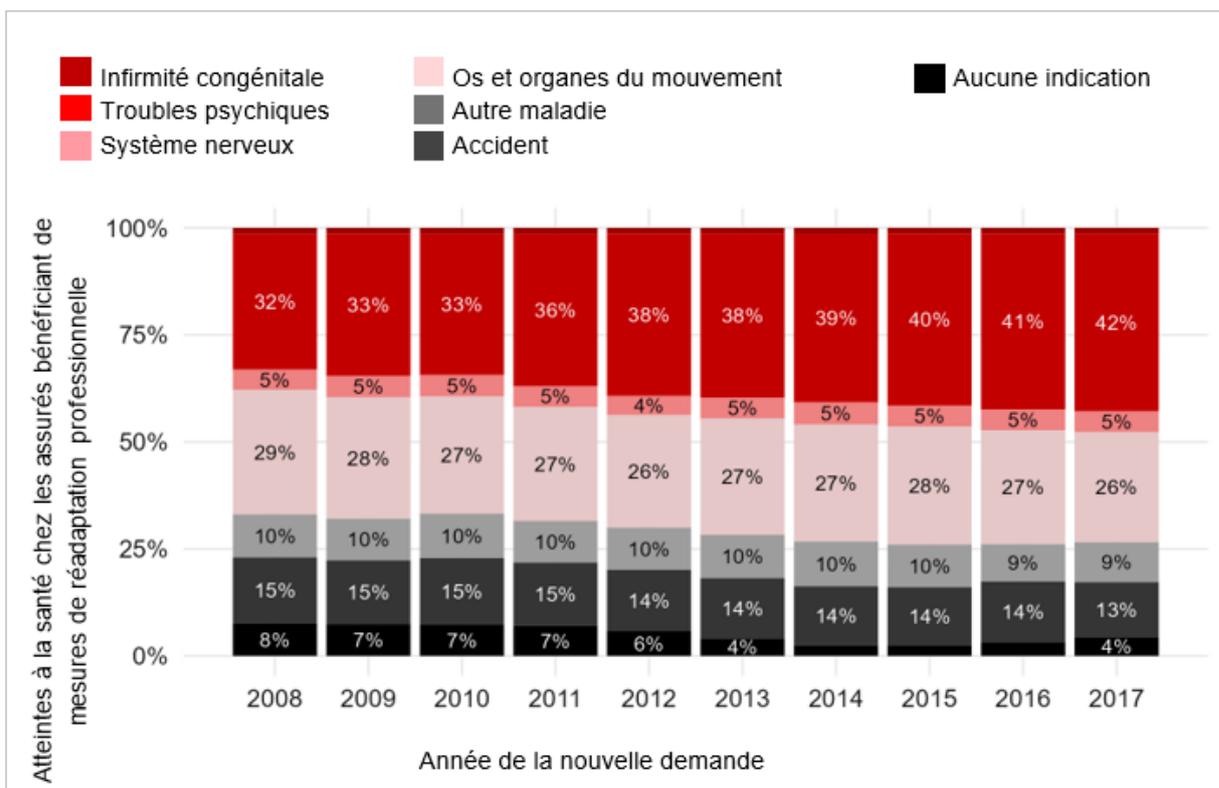


Figure 10 – Atteintes à la santé chez les personnes assurées des cohortes 2008 à 2017 qui ont bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle au cours d'une période de quatre ans (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 25)

L'examen des mesures montre que, pour les mesures d'intervention précoce et les mesures professionnelles, une augmentation continue de la part de personnes assurées souffrant de troubles psychiques a été enregistrée pendant la période d'observation (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 27 ss) : elle est ainsi passée, pour les personnes bénéficiant d'un revenu professionnel en cas de mesure d'intervention précoce, de 22 % à 37 % ou, en cas de mesures d'ordre professionnel, de 30 % à 39 %. En cas de mesures de réinsertion, en revanche, la part de personnes assurées souffrant de troubles psychiques a plutôt fluctué, passant de 64 % pour la cohorte de 2008, à 72 % pour la cohorte de 2012.

Des analyses plus approfondies menées par Guggisberg et Kaderli (2023, p. 73 ss) ont montré que le fait d'avoir achevé une formation sanctionnée par un diplôme a un effet sur la probabilité de réinsertion sur le marché du travail : plus le *diplôme* de la personne assurée est élevé, plus grande est sa probabilité de réadaptation professionnelle¹⁹. Baer *et al.* (2017) ont démontré qu'outre la formation, le type d'atteinte à la santé influe également sur la réadaptation professionnelle : elle est plus difficile en cas de maladies psychiques qu'en cas de maladies de l'appareil locomoteur (maladies musculosquelettiques). L'AI n'a aucune influence sur qui s'annonce à l'AI, avec quelles caractéristiques sociodémographiques et quelle maladie.

¹⁹ Faute d'analyses plus approfondies, Guggisberg et Kaderli (2023 : p. 74) ne parviennent pas à expliquer les effets de la nationalité et du sexe des assurés. Ils supposent l'existence d'un lien avec le niveau de formation moins élevé. Pour tous les résultats, il ne s'agit cependant pas de liens de cause à effet, mais de corrélations.

3.2.3 Prestations de rente entre 2008 et 2021

Alors que les mesures de réadaptation professionnelle visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité, les rentes permettent de compenser les effets économiques permanents de l'invalidité (art. 1a LAI 2021).

Base légale relatives aux rentes en 2021 : pour la description des rentes, se référer au chapitre 2.2.2. En 2021, contrairement à aujourd'hui, le droit à une rente de l'AI était fixé par échelon : un taux d'invalidité d'au moins 40 % donnait droit à un quart de rente, un taux d'invalidité d'au moins 50 % à une demi-rente ; un taux d'invalidité d'au moins 60 % donnait droit à trois quarts de rente et à partir d'un taux de 70 %, la personne assurée avait droit à une rente entière (art. 28, al. 2, LAI 2021).

Les deux révisions 5 et 6a de la LAI ont renforcé, à partir de 2008, le principe de la *primauté de la réadaptation sur la rente*. De ce fait, la *proportion* des rentes AI octroyées par rapport aux nouvelles demandes AI déposées a depuis diminué dans toute la Suisse (Guggisberg & Kaderli, 2023, p. 45 ss). En 2008, la part des personnes ayant déposé une demande à l'AI et reçu une rente au cours des quatre années suivantes s'élevait à 26 % (voir fig. 11). Parmi les personnes ayant déposé une demande à l'AI en 2017, seules 17 % ont reçu une rente au cours des quatre années suivantes. Le recul le plus net a eu lieu pour les cohortes de 2008 à 2013, à la suite de quoi les octrois de rentes AI n'ont plus guère diminué, ou n'ont que légèrement fluctué, jusqu'à un niveau d'environ 17 %. De plus, la *durée* écoulée entre la nouvelle demande à l'AI et l'octroi d'une rente s'est allongée de manière continue (voir aussi fig. 11). Tandis que près de 20 % des personnes assurées ayant déposé une demande à l'AI en 2008 ont reçu une rente AI dans les deux ans, cette part a diminué de manière continue pendant la période d'observation, pour ne plus représenter que 10 % des personnes assurées ayant déposé une telle demande en 2017. Le renforcement des mesures de réadaptation professionnelle opéré à partir de 2008 a tendance à retarder l'octroi d'une rente sur la période considérée.

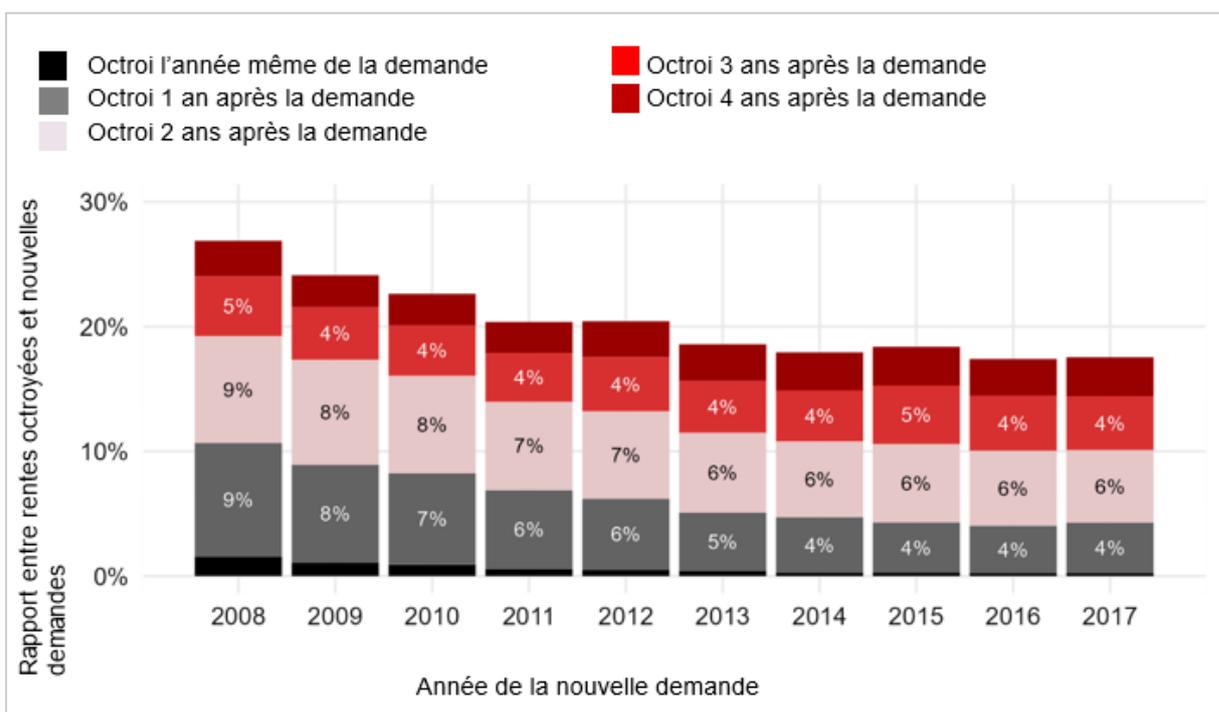


Figure 11 – Part des nouvelles demandes ayant débouché sur une rente AI jusqu'à quatre ans après leur dépôt, en fonction de l'année d'octroi de la rente (Guggisberg & Kaderli 2023 : p. 48)

À l'examen de l'octroi des rentes AI par cohorte de demandes et par office AI (OAI), on constate que cette proportion diminue également dans presque tous les offices AI au cours de la période d'observation, ce qui est illustré, une fois encore, à la fois par la première cohorte de demandes (2008) et par la dernière (2017) (voir fig. 12). Toutefois, les évolutions dans les offices AI sont soumises à des fluctuations au cours de la période d'observation (voir également Guggisberg & Kaderli 2023, p. 88). Les données disponibles ne permettent cependant pas de se prononcer sur les raisons des écarts constatés dans l'octroi des rentes AI.

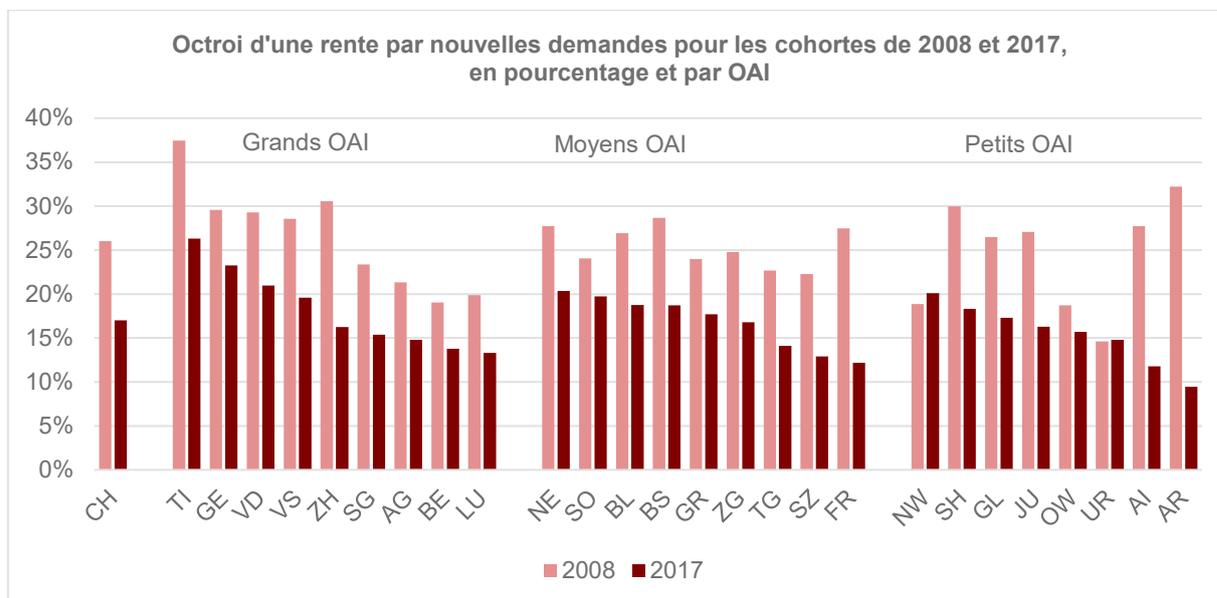


Figure 12 – Rentes AI octroyées par nouvelles demandes au cours des quatre années suivant la demande, pour 2008 et 2017 (OFAS, 2023b)

En ce qui concerne la quotité d'une rente AI, on constate que dans la cohorte de 2008, 59 % des bénéficiaires de rente ont reçu une rente AI entière, contre 64 % dans la cohorte de 2017. On observe en particulier une hausse continue des rentes entières jusqu'à la cohorte de 2011, les taux fluctuant ensuite entre 63% et 65%. Une rente AI entière s'élève à 2390 francs au maximum. Selon une autre étude, réalisée par Guggisberg *et al.* (2020), qui a examiné la situation économique des bénéficiaires d'une rente AI entre 2006 et 2015, il est possible de tirer les conclusions suivantes sur la manière dont une rente AI couvre les besoins vitaux : une rente AI est souvent combinée à une rente de la prévoyance professionnelle, au revenu d'une activité lucrative (du bénéficiaire de la rente ou d'une autre personne du même ménage) ou à des prestations complémentaires²⁰. Entre 2006 et 2015, la part des bénéficiaires d'une rente AI qui percevaient également des prestations complémentaires est passée de 33 % à 48 %. Dans le même temps, un moins grand nombre de bénéficiaires d'une rente AI a obtenu une rente de la prévoyance professionnelle ou un revenu d'une activité lucrative. Un bon tiers des personnes ont continué à travailler après l'octroi de la rente AI, mais le revenu de l'activité lucrative était inférieur à celui qu'elles percevaient avant l'octroi de la rente. La meilleure situation financière était celle des bénéficiaires d'une rente AI qui pouvaient également compter sur le revenu de l'activité lucrative d'un autre membre de leur ménage. Dans l'ensemble, les bénéficiaires d'une rente AI disposaient certes de moindres moyens financiers que les personnes qui n'ont pas besoin d'une rente AI. Mais la rente AI a amélioré la situation économique d'une grande partie des personnes concernées. C'est ce qui ressort de l'analyse de l'évolution des revenus des nouveaux rentiers AI de la cohorte

²⁰ Quoique plus rares, d'autres revenus complémentaires sont apportés par l'aide sociale, les prestations d'autres assurances sociales comme l'assurance-chômage, l'assurance-accident ou l'assurance militaire, ou encore le produit de la fortune.

2014 : « Deux ans avant l'octroi de la rente (2014), un peu plus d'une personne sur quatre (27 %) vit dans un ménage disposant de peu de moyens financiers, et une sur cinq (19 %) dans un ménage ne disposant que de très faibles ressources financières. Un an après l'octroi d'une rente, leurs taux respectifs tombe à 18 % (ménages disposant de peu de moyens financiers) et à 8 % (ménages ne disposant que de très faibles ressources financières) » (Guggisberg *et al.* 2020, p. VII). On doit en déduire que l'AI, par ses efforts de réadaptation, les rentes et les prestations complémentaires est généralement parvenue à couvrir les besoins vitaux.

3.3 Effets à long terme de la réadaptation professionnelle et de la rente AI

Lorsqu'on considère les effets à long terme de la réadaptation professionnelle de l'AI sur le revenu de l'activité lucrative des personnes assurées, il faut garder à l'esprit que l'AI se fonde sur le principe du marché du travail équilibré (art. 7 et 16 LPGA). Une fois la capacité de gain (r)établie, l'AI soutient dans leur recherche d'un emploi les personnes assurées confrontées à des difficultés supplémentaires du fait d'une atteinte à la santé en leur proposant un placement d'une durée approximative de six mois (mesures d'ordre professionnel ; voir chap. 2.2.1). L'AI clôt leur processus de réadaptation à la fin de ces six mois, et ce, qu'un emploi ait été trouvé ou non pendant cette période. Comme la personne peut à nouveau travailler sur un marché du travail équilibré et, si nécessaire, déposer une demande d'aide au placement auprès de l'assurance-chômage, le mandat de l'AI est rempli.

3.3.1 Situation de revenu quatre ans après une nouvelle demande AI

Indépendamment du mandat de l'AI, le *revenu* de toute personne ayant déposé une demande à l'AI entre 2008 et 2017 quatre ans après leur demande a été examiné par une approche approximative, que la personne ait ou non reçu une mesure de réadaptation professionnelle, une rente AI ou quelque prestation que ce soit. Les situations de revenu des personnes assurées avaient évolué de la manière suivante (voir fig. 13) (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 57 ss) :

- La part des personnes qui avaient un revenu professionnel supérieur à 3000 francs par mois²¹ quatre ans après le dépôt de leur nouvelle demande AI a augmenté de manière continue pendant la période d'observation, passant de 31 % à 38 %.
- Par ailleurs, la part des personnes qui avaient un revenu professionnel inférieur ou égal à 3000 francs par mois quatre ans après le dépôt de leur nouvelle demande a légèrement diminué.
- La part des personnes qui avaient reçu des indemnités journalières de l'assurance-chômage quatre ans après le dépôt de leur nouvelle demande AI a légèrement augmenté pour les cohortes de 2008 à 2017.

²¹ Le seuil de 3000 francs a été fixé sur la base de la définition du seuil de pauvreté correspondant au type de ménage « deux adultes sans enfant(s) » de l'Office fédéral de la statistique : [Seuils moyens de pauvreté pour différents types de ménage{ - {period}}{ | {amg}}](#) (état au 29.8.2024). Selon Guggisberg *et al.* (2015), une personne disposant d'un revenu de 3000 francs est par conséquent en mesure de réaliser un revenu plus ou moins suffisant pour couvrir à la fois ses besoins vitaux et ceux d'une autre personne

- De même, la part des personnes qui, quatre ans après le dépôt de leur nouvelle demande AI, ne touchaient ni revenu professionnel, ni indemnités journalières de l'assurance-chômage, ni rente AI ou AVS, a aussi légèrement augmenté dans la période d'observation.
- La part des personnes qui, quatre ans après le dépôt de leur nouvelle demande AI, avaient obtenu une rente AI a nettement chuté, passant de 26 % à 17 % pour les cohortes 2008 à 2017.
- La part des personnes qui perçoivent une rente AVS quatre ans après le dépôt de leur nouvelle demande AI est minime, car elle ne regroupe que les personnes percevant une rente AVS anticipée avant d'avoir atteint l'âge ordinaire de leur retraite. Les cas de toutes les personnes ayant atteint l'âge ordinaire de la retraite au cours de ces quatre années ont été écartés des analyses.

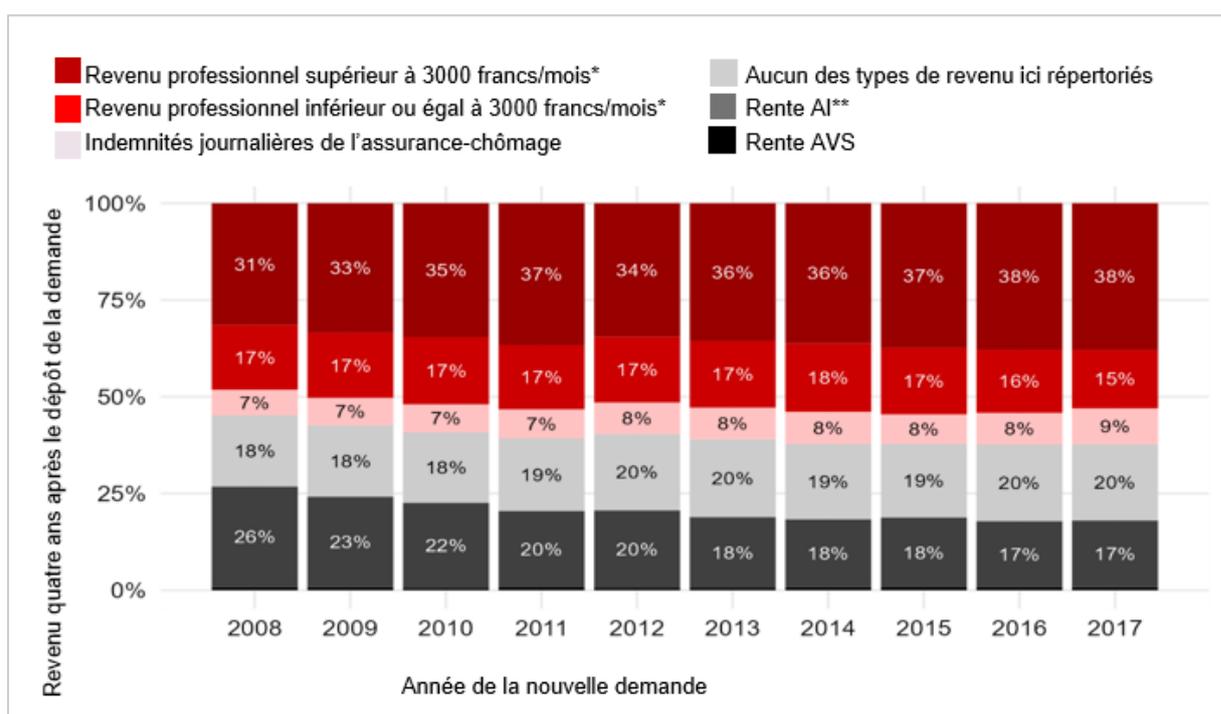


Figure 13 – Revenu quatre ans après le dépôt d'une nouvelle demande à l'AI, pour les cohortes de 2008 à 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 58). *Les personnes de cette catégorie ne perçoivent pas de rente AI. ** Cette catégorie comprend toutes les personnes bénéficiant d'une rente AI, quand bien même elles percevraient, en parallèle, le revenu d'une activité lucrative.

La catégorie *Aucun des types de revenu ici répertoriés* mentionnée sur la figure englobe plusieurs types de revenu que peuvent percevoir les personnes assurées concernées. D'une part, cette catégorie comprend les personnes percevant des indemnités journalières de l'AI pendant une mesure de réadaptation de l'AI. Selon les analyses de Guggisberg et Kaderli (2023), quelque 11 % des personnes assurées ayant déposé une demande à l'AI en 2017 suivaient toujours une mesure de réadaptation en 2021, si bien qu'ils touchaient alors, éventuellement, des indemnités journalières de l'AI²². Sont d'autre part rangées dans cette catégorie les personnes qui bénéficient d'un soutien financier de l'aide sociale, ou qui se financent dans un cadre privé.

²² La clôture de la procédure menée auprès de l'AI n'est pas disponible en tant que variable dans les données de l'AI. Guggisberg et Kaderli (2023 : p. 41) définissent approximativement un cas comme « clos » dès lorsqu' une rente est octroyée, la dernière mesure d'instruction ou de réadaptation professionnelle remonte à plus de 12 mois ou des prestations de l'AI ont été refusées en l'absence d'une invalidité ou faute de remplir les conditions d'assurance.

Après la 5^e révision de la LAI en 2008, le nombre de personnes disposant (à nouveau) d'une activité lucrative quatre ans après le dépôt d'une nouvelle demande ou bénéficiant de l'aide sociale a augmenté par rapport aux années précédentes (Guggisberg & Bischof 2020). Le statut professionnel lors de la demande à l'AI a une incidence significative sur l'évolution de ces deux paramètres : si une personne assurée dispose encore d'un revenu professionnel lorsqu'elle dépose sa demande AI, ses chances de retrouver un emploi par la suite sont plus élevées. Inversement, la probabilité de réussir une réadaptation professionnelle est plus faible quand une personne ne disposait d'aucun revenu professionnel lors du dépôt de sa demande à l'AI et était alors à l'aide sociale. Selon Guggisberg et Bischof (2020 : p. VI), une part de la hausse du nombre de passages de l'AI à l'aide sociale est due au fait que depuis 2010 un nombre inférieur de personnes percevant l'aide sociale lors de leur annonce à l'AI remplit les conditions pour obtenir une rente AI et sont par conséquent dépendantes de l'aide sociale.

Le Conseil fédéral ne dispose pas d'informations sur la catégorie des personnes qui, à l'issue d'une procédure AI, vivent de leurs *économies privées ou d'une aide privée*. En effet, cette catégorie de personnes n'est pas soumise à un système de sécurité sociale exigeant et collectant des informations et des données en contrepartie de prestations fournies. En fin de compte, se prononcer sur une réduction de leur fortune ou sur une aide de tiers ne serait possible qu'en recourant aux données fiscales en possession des cantons.

Annexe : évolution de la situation de revenu huit ans après le dépôt d'une nouvelle demande AI

Guggisberg et Kaderli (2023, p. 63) ont également analysé en détail l'évolution de la situation de revenu huit ans après le dépôt d'une demande AI pour la cohorte de 2013, la plus récente pour laquelle il a été possible d'observer une évolution sur huit ans, jusqu'en 2021. L'on peut en tirer, principalement, quatre conclusions : primo, que dans la majorité des cas, au fil des huit années considérées, il y a eu des évolutions vers plus ou moins de revenus et inversement ; secundo, que huit ans après la demande, davantage de personnes disposaient d'un revenu professionnel supérieur à 3000 francs par mois (34 % lors de la demande, contre 40 % huit ans plus tard) ; tertio, que la proportion de personnes touchant une rente AI a continué d'augmenter entre la cinquième et la huitième année après le dépôt de la demande : elle est passée de 16 % à 23 % ; et quarto, on a pu constater, au fil des huit années considérées, une diminution globale des situations de précarité.

3.3.2 Revenu d'une activité lucrative quatre ans après le dépôt de la nouvelle demande et la réadaptation

Quatre ans après le dépôt de leur demande, les personnes qui se sont annoncées à l'AI entre 2008 et 2017 *et* qui ont participé à une ou plusieurs mesures de réadaptation professionnelle connaissent *différentes situations professionnelles* : dans l'ensemble, celles qui ont suivi des mesures d'intervention précoce ou des mesures d'ordre professionnel disposent alors plus souvent d'un revenu professionnel que celles qui ont suivi des mesures de réinsertion (voir Guggisberg & Kaderli 2023, p. 57). Les taux d'activité lucrative des cohortes de 2017 se sont avérés légèrement plus élevés, pour chacune des trois mesures évoquées, que ceux des cohortes de 2008 (voir fig. 14) :

- mesures d'intervention précoce : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande AI en 2008 *et* bénéficié de mesures d'intervention précoce, 67 % exerçaient (à nouveau) une activité lucrative quatre ans après le dépôt de leur demande,

contre 71 % dans le cas de la cohorte de 2017. La progression de ce taux a été relativement continue durant toute la période d'observation (OFAS 2023b).

- mesures de réinsertion : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande AI en 2008 et suivi des mesures de réinsertion, 47 % exerçaient (à nouveau) une activité lucrative quatre ans après le dépôt de leur demande, contre 51 % dans le cas de la cohorte de 2017. L'évolution de ce taux a été assez fluctuante au cours de la période d'observation, avec un pic de 53 % pour la cohorte de 2015.
- mesures d'ordre professionnel : sur l'ensemble des personnes assurées qui ont déposé une nouvelle demande AI en 2008 et suivi des mesures d'ordre professionnelles, 66 % exerçaient (à nouveau) une activité lucrative quatre ans après le dépôt de leur demande, contre 68 % dans le cas de la cohorte de 2017. Là aussi, leur taux a fluctué entre 66 % et 69 % au cours de la période d'observation.

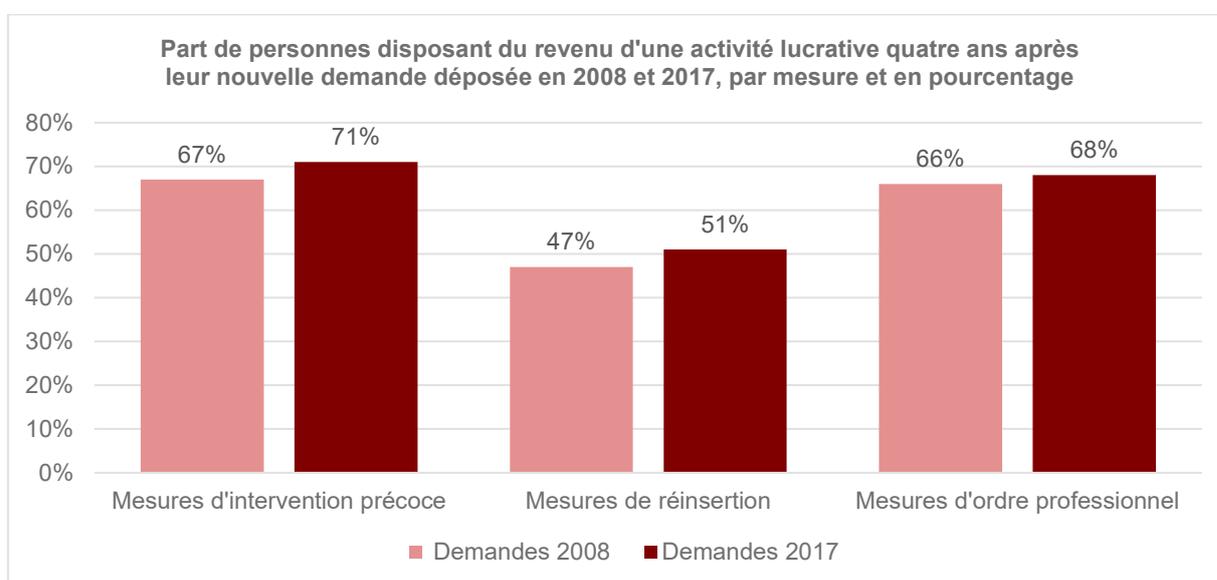


Figure 14 – Part de personnes disposant du revenu d'une activité lucrative quatre ans après leur nouvelle demande, par type de mesures (OFAS 2023b)

Comme les nouvelles demandes ont fortement augmenté entre 2008 et 2017 (voir chap. 3.1) et que, depuis 2012, un taux constant de 26 % des nouveaux cas AI ont bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle (voir chap. 3.2), le nombre de personnes qui exerçaient une activité lucrative quatre ans après leur nouvelle demande AI a, lui aussi, fortement augmenté en chiffres absolus.

Si l'on considère les *rentes octroyées*, on constate que les personnes assurées ayant bénéficié de mesures d'intervention précoce et/ou de mesures d'ordre professionnel perçoivent beaucoup plus rarement une rente AI que celles ayant bénéficié de mesures de réinsertion (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 50 ss). Comme les mesures de réinsertion ont pour objectif de développer la capacité de travail de la personne assurée et que les personnes bénéficiant de telles mesures présentent (encore) des problèmes de santé importants, leur risque de devenir un jour invalides est probablement plus élevé. Lorsqu'elles déposent une demande AI, les personnes qui participent à des mesures d'intervention précoce ou à des mesures d'ordre professionnel ont souvent encore un revenu professionnel, c'est-à-dire un emploi, et/ou leur état de santé leur permet généralement de bénéficier d'une mesure sur le marché du travail, ou en rapport avec celui-ci.

3.3.3 Facteurs exogènes

Comme le montre le modèle (voir chap. 1.2.2), l'effet des mesures de réadaptation professionnelle est également influencé par des facteurs exogènes comme le taux de chômage, la structure économique ou l'attitude des employeurs, car l'insertion professionnelle doit se faire sur le marché du travail. L'influence de ces facteurs n'est pas éliminée par le fait de se focaliser sur les nouvelles demandes.

Facteurs socio-économiques

Guggisberg et Kaderli (2023) relèvent une corrélation significative entre le taux de chômage et la probabilité de réinsertion sur le marché primaire du travail. Plus le taux de chômage est élevé dans un canton, plus la probabilité d'une réadaptation professionnelle y est faible, quel que soit le mode de fonctionnement de l'office AI. Cette corrélation s'est vérifiée en dépit du fait que seules les nouvelles demandes AI, et non l'ensemble de la population assurée, aient été prises en compte pour les analyses. Par conséquent, le fait de se limiter aux nouvelles demandes n'a pas conduit, contrairement à ce que suspectent tant Cosandey *et al.* (2021) que le postulat Gapany (22.3237), à éliminer l'influence des facteurs socio-économiques.

Le rôle de la stigmatisation

L'OFS définit les personnes handicapées, au sens de la loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand), comme des « personnes qui ont un problème de santé durable et qui se disent limitées (fortement ou pas fortement) dans les activités de la vie ordinaire »²³. Cette définition repose donc sur une conception sociale du handicap selon laquelle la personne concernée est la mieux à même d'évaluer si elle est handicapée ou non, et qui se distingue ainsi du modèle médical (qui définit le handicap comme une déficience organique permanente ou chronique ou comme une limitation fonctionnelle). Selon cette définition, les personnes réputées handicapées représentaient, en 2021, 22 % de la population²⁴. Si la définition de l'OFS (ou de la LHand) est large, l'AI en tant qu'assurance rattache la notion d'invalidité à ses aspects économiques (voir chap. 2.1). La stigmatisation peut être répandue et ne constitue pas un défi que pour l'AI, mais aussi pour l'ensemble de la société. Comme le montrent plusieurs études, elle peut toutefois être une raison pour laquelle des personnes assurées ne parviennent pas à trouver un emploi malgré les efforts de réadaptation de l'AI.

Sur mandat du Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées, Böhm *et al.* (2019) ont réalisé une méta-analyse de 182 études²⁵ axées sur le thème de la *promotion de l'inclusion professionnelle des personnes handicapées* et y ont constaté que les collaborateurs qui ne souffrent pas d'un handicap ont souvent des préjugés négatifs vis-à-vis des employés en situation de handicap. Les femmes et les personnes plus instruites auraient moins de préjugés. Des formations continues et des stages pourraient en outre réduire les préjugés et les attitudes stigmatisantes, tout comme de *fréquents contacts avec des personnes handicapées réduiraient la stigmatisation*. Baer et Fasel (2011) sont parvenus à une conclusion similaire dans leur enquête menée auprès de supérieurs hiérarchiques et de responsables du personnel d'entreprises des cantons de Bâle-Ville et Bâle-Campagne : les personnes souffrant de troubles psychiques avaient un plus grand risque de voir leur contrat de travail résilié quand leur supérieur (qu'il s'agisse d'un homme ou d'une femme) ne connaissait personne qui souffrait de ce type de problèmes. De même, il apparaît dans les études examinées par

²³ [Participation au marché du travail](#) -> Bases et relevés -> Définitions (état : 08.04.2024)

²⁴ [Égalité pour les personnes handicapées | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](#) (état : 08.04.2024)

²⁵ Dans leur conclusion, Böhm *et al.* (2019) soulignent qu'aucune des études examinées ne comporte d'échantillons en Suisse, si bien que la prudence est de mise dans la transposition des résultats.

Böhm *et al.* (2019) que le *genre de handicap* joue aussi un rôle. Lors d'un recrutement, les personnes ayant par le passé souffert de dépression ou d'une forme ou une autre de dépendance ont été plus mal jugées que celles ayant enduré un cancer. Selon une enquête de Baer *et al.* (2019), la probabilité de réussite de la réinsertion professionnelle est plus élevée chez les personnes souffrant de maladies somatiques que chez *celles souffrant d'une affection psychique*. Quel que soit le type de handicap, des qualifications élevées et un meilleur état de santé augmentent les chances d'une embauche et d'un revenu. Enfin, Böhm *et al.* (2019 : p. 5 ss) ont constaté qu'une *culture organisationnelle et des lignes directrices favorables à l'inclusion* ainsi que la *perception d'une pression extérieure à l'inclusion* encouragent l'embauche de personnes en situation de handicap et ont un impact bénéfique sur l'adaptation de leur poste de travail.

Sur mandat de l'OFAS, Buess et Vogel (2022) ont interrogé des employeurs sur leur perception de l'AI et de ses instruments²⁶. L'accent n'étant pas mis sur la discrimination, on ignore si des préjugés discriminatoires ont joué un rôle lors de l'embauche (potentielle) de personnes handicapées, et dans quelle mesure. Une majorité d'employeurs (71 %) pourraient envisager de continuer à employer des collaborateurs atteints dans leur santé à la suite d'un accident ou d'une maladie. Leur disposition à engager une personne atteinte dans sa santé qui n'était pas déjà employée dans l'entreprise avant l'atteinte à la santé est en revanche plus faible : si 54 % peuvent certes l'envisager, 30 % ne le peuvent pas. Plus de la moitié des employeurs interrogés pourraient imaginer que des employés souffrant de limitations physiques travaillent dans leur entreprise. En revanche, seuls 16 % d'entre eux pourraient l'envisager avec des personnes souffrant de handicaps mentaux, et 9 % ont indiqué que cela serait possible dans le cas de personnes souffrant de handicaps psychiques.

Les offices AI cantonaux entretiennent et mobilisent leurs réseaux avec les employeurs par le moyen de manifestations d'information et des contacts directs. Ils proposent un soutien sur mesure, sous forme de conseils (fournis indépendamment des cas), ainsi que d'autres prestations en cas de réadaptation concrète des collaboratrices et collaborateurs ou d'autres personnes assurées (par ex. des prestations de coaching et à des incitations financières). Les offices AI ont ainsi établi leur rôle d'interlocuteurs compétents des employeurs et contribuent à réduire la stigmatisation des personnes handicapées dans la société.

Lors de sa séance du 10 mars 2023, le Conseil fédéral a décidé de renforcer les droits des personnes handicapées et de les protéger de la discrimination²⁷. Il a chargé le DFI de présenter une modification de la LHand allant dans ce sens. Mis en consultation le 8 décembre 2023, le projet de loi prévoit notamment des mesures concernant les rapports de travail. La consultation a pris fin le 5 avril 2024 et le rapport sur ses résultats est attendu. Parallèlement à la révision partielle de la LHand, le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées mène le programme prioritaire *Travail*, sur mandat du Conseil fédéral et en étroite collaboration avec les organisations de l'économie et de la société civile ainsi qu'avec les services fédéraux et cantonaux concernés. L'un des objectifs de ce programme est de soutenir les employeurs privés et publics dans l'aménagement d'un environnement de travail inclusif, en leur fournissant des informations et des aides concrètes. La méta-analyse réalisée par Böhm *et al.* (2019) déjà mentionnée dans le présent rapport ainsi que les résultats d'autres projets que la Confédération a soutenus ces dernières années constituent une base

²⁶ Il s'agit de la cinquième enquête représentative menée auprès des employeurs visant à évaluer leur perception et leur niveau d'information sur l'AI ainsi que sur les possibilités et les efforts de réadaptation déployés par cette assurance.

²⁷ [Le Conseil fédéral veut renforcer les droits des personnes en situation de handicap \(admin.ch\)](#) (état : 27.10.2024)

importante à cet égard. L'un des objectifs de la modification est de lutter contre la stigmatisation des personnes handicapées dans la société.

3.4 Conclusion : principaux enseignements des analyses

Les analyses présentées au chapitre 3 ont été menées sur la base des dispositions légales en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 afin d'éviter des redondances avec l'évaluation du Développement continu de l'AI. Toutes les versions de la LAI, du RAI et des circulaires utilisées sont antérieures au 1^{er} janvier 2022. L'analyse de l'octroi des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes de l'AI et de leur effet entre 2008 et 2021 a permis de tirer les conclusions suivantes :

Personnes assurées : une forte augmentation du nombre de personnes ayant déposé une nouvelle demande à l'AI a été enregistrée entre 2008 et 2017, aussi bien en chiffres absolus qu'en termes relatifs par rapport à la population assurée (voir chap. 3.1.1). Les caractéristiques sociodémographiques des personnes assurées influent sur leur probabilité de réadaptation sur le marché du travail, et ce, indépendamment du mode de fonctionnement des offices AI (voir chap. 3.1.3 et 3.2.2). Si, au moment de sa demande à l'AI, une personne tire un revenu d'une activité lucrative et possède un diplôme de formation supérieure, la probabilité de sa réadaptation professionnelle sur le marché du travail est plus élevée.

Octroi des prestations examinées : pour les cohortes de 2008 à 2017, le nombre d'octrois de mesures de réadaptation professionnelle a augmenté tant proportionnellement qu'en valeur absolue, tandis que le pourcentage de rentes AI octroyées a diminué : 17 % des personnes ayant déposé une demande à l'AI en 2008 ont bénéficié d'une mesure de réadaptation professionnelle et 26 % d'une rente (voir chap. 3.2.). À la fin de la période examinée, la situation s'est inversée : 26 % des personnes nouvellement annoncées à l'AI se sont vu octroyer une mesure de réadaptation professionnelle et seulement 17 % une rente AI. L'analyse de l'évolution chez chaque office AI montre que le nombre d'octrois des mesures et des rentes par nouvelle demande varie au cours de la période d'observation. Cette variation se manifeste également *entre* les différents offices AI. Ce constat s'explique probablement par des facteurs tant externes qu'internes aux offices AI. Si l'AI n'a aucune influence sur les premiers, les seconds font partie de la surveillance exercée par l'OFAS (cf. chap. 5.3). Les personnes assurées annoncées auprès d'un office AI à même d'octroyer assez rapidement des mesures de réinsertion ou des mesures d'ordre professionnel ont comparativement de meilleures chances de réadaptation professionnelle sur le marché du travail (voir chap. 3.2.1).

Effets : le mandat de réadaptation professionnelle de l'AI repose sur le principe d'un marché du travail équilibré (art. 7 et 16 LPGa). Une fois que la capacité de gain de la personne assurée est (r)établie, le mandat de l'AI est en principe rempli, qu'un emploi ait été obtenu ou non à la suite du placement par l'AI. Néanmoins, les revenus réalisés quatre ans après leur demande par toutes les personnes ayant déposé une demande auprès de l'AI entre 2008 et 2017 ont été analysés, et ce, pour toutes les prestations accordées, que ces personnes assurées aient participé à des mesures de réadaptation professionnelle, perçu une rente AI ou qu'elles n'aient tout simplement pas obtenu de prestations. Au cours de la période d'observation, la part des personnes qui, quatre ans après le dépôt de leur demande à l'AI, avaient obtenu un revenu professionnel supérieur à 3000 francs par mois a augmenté, passant de 31 % à 38 % (voir chap. 3.3.1). Parmi les personnes ayant obtenu une mesure d'intervention précoce de l'AI, la part de personnes assurées qui exerçaient une activité lucrative quatre ans après le dépôt de leur demande s'élevait à environ 67 % pour la cohorte 2008 et 71 % pour la

cohorte 2017. Pour les mesures de réinsertion et les mesures d'ordre professionnel, cette proportion a également augmenté (voir chap. 3.3.2).

Taux de chômage : Les données ont révélé une incidence significative du taux de chômage sur la probabilité de réinsertion professionnelle dans le marché du travail (voir chap. 3.3.3). Plus le taux de chômage d'un canton est élevé, plus la probabilité d'une réadaptation professionnelle dans le marché de travail de ce canton est faible, quel que soit le mode de fonctionnement de l'office AI (Guggisberg & Kaderli 2023). Ce phénomène a été constaté en dépit du fait que les calculs effectués dans l'étude n'ont reposé que sur les nouvelles demandes déposées à l'AI (et non sur des données valables pour l'ensemble de la population).

4 Développement de la réadaptation

Comme le demandent les postulat Feri Yvonne (19.4407) et Gapany (22.3237), le présent chapitre traite des questions relatives aux *mesures visant à améliorer les chances de succès de la réadaptation professionnelle des personnes atteintes dans leur santé* (voir chap. 1.2.1). À cette fin, il examine les mesures d'optimisation proposées dans le postulat Gapany (22.3237), soit l'introduction de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM)*, l'encouragement du *Profil d'intégration professionnelle axé sur les ressources (PIR)* et l'examen d'un *plafond de coûts pour les mesures de réadaptation professionnelle de l'AI*. Les conclusions du chap. 3 sont ensuite mises en regard du système de la réadaptation professionnelle et des rentes tel qu'il se présente depuis l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI.

4.1 Introduction de la nomenclature CIM à l'échelle nationale

Le postulat Gapany (22.3237) demande l'introduction « à l'échelle nationale d'une nomenclature désignant de manière uniforme les maladies psychiques faisant l'objet d'une demande de rente ». En référence à Cosandey *et al.* (2021), l'objectif est d'améliorer l'évaluation de l'efficacité des mesures de l'AI grâce à « une meilleure et plus objective description des pathologies dont le diagnostic a motivé l'octroi de rentes d'invalidité pour atteinte à la santé psychique. Ces descriptions pourraient être faites par exemple selon la nomenclature CIM-10 des troubles psychiques de l'Organisation mondiale de la santé. » Cette nomenclature permettrait en outre de surveiller la courbe des maladies psychiques et d'adapter en conséquence les offres de réadaptation.

4.1.1 Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM)

La CIM est un système reconnu servant à désigner de manière uniforme les diagnostics médicaux. Elle est établie par l'Organisation mondiale de la santé et permet de coder les maladies et les traumatismes²⁸. En Suisse, on utilise pour cela la *German Modification (GM)*, basée sur la CIM²⁹. La CIM-11 a été publiée en 2022 avec un délai transitoire de cinq ans ; son contenu et ses instruments répondent mieux au contexte actuel (Ebner *et al.* 2023). Comme la traduction officielle, les descriptifs cliniques et les critères diagnostiques n'existent pas encore en allemand, la Suisse continue pour l'instant d'utiliser la CIM-10 et ainsi le CIM-10-GM. Seuls les hôpitaux et les cliniques sont tenus d'utiliser la CIM-10-GM, qui comprend 14 200 codes, pour les prestations du domaine stationnaire. Il faut enfin noter qu'à ce jour, il

²⁸ [Classification internationale des maladies \(CIM\) \(who.int\)](https://www.who.int/classifications/icd) (état : 16.5.2024)

²⁹ [Instruments pour le codage médical | Office fédéral de la statistique \(admin.ch\)](https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/information/14443) (état : 16.5.2024)

n'existe pas de classification uniforme des diagnostics médicaux au niveau national pour les traitements ambulatoires.

4.1.2 Codage dans l'AI

Lorsqu'ils octroient des mesures de réadaptation professionnelle ou une rente, les offices AI consignent l'infirmité et l'atteinte fonctionnelle qui en résulte au moyen de codes figurant dans la circulaire concernant la statistique des infirmités et des prestations (CSIP). Cette circulaire contient non seulement la liste des infirmités congénitales répertoriées dans l'annexe du règlement concernant les infirmités congénitales (OIC-DFI), mais aussi la liste des maladies et des accidents établie par le DFI. L'OIC-DFI a été remaniée dans le cadre du Développement continu de l'AI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Ce remaniement a été effectué en concertation avec un large groupe d'accompagnement composé de médecins de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de la Fédération des médecins suisses (FMH), des Hôpitaux de Suisse (H+), de l'Alliance Maladies Rares (Pro Raris), d'Inclusion Handicap, de l'Association des médecins-conseils et des offices AI, en consultation avec les sociétés de discipline médicale. L'utilisation d'une classification internationale des maladies a été écartée dans le cadre de ces travaux.

4.1.3 Le postulat Suter 20.3598 (« Pour un codage différencié des infirmités AI »)

Dans le rapport donnant suite au postulat Suter 20.3598 (« Pour un codage différencié des infirmités AI ») du 11 juin 2020³⁰, publié le 2 décembre 2022, la possibilité de remplacer le code d'infirmité de l'AI, jugé dépassé, par un système international reconnu et différencié a été examiné. Le rapport conclut que remplacer la liste de codage existante pour les infirmités AI par une classification internationalement reconnue comme la CIM-10-GM n'est pas opportun et ne présente pas de valeur ajoutée. Cette conclusion se fonde notamment sur le fait que l'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle ou d'une rente ne doit pas être systématiquement lié au diagnostic médical. L'octroi d'une mesure de réadaptation professionnelle repose sur l'analyse des capacités et des ressources ainsi que des limitations dues à l'atteinte à la santé, voire les atteintes fonctionnelles de la personne assurée. Les ressources et l'atteinte fonctionnelle peuvent toutefois être différentes pour un diagnostic identique. Une maladie évolutive et multiforme, comme la sclérose en plaques, peut se manifester par des symptômes très variés, alors même que l'atteinte fonctionnelle change au fur et à mesure de l'évolution du tableau clinique et prend des formes très diverses, débouchant inévitablement sur des prestations de l'AI différentes. Les effets d'un diagnostic sur la capacité de réadaptation et de gain variant chez chacun, l'AI se doit donc d'exploiter et de promouvoir le potentiel de réadaptation individuel de la personne assurée et la capacité de gain qui en résulte. Associer systématiquement une infirmité ou un diagnostic à une prestation serait contradictoire et mettrait en péril l'objectif de l'AI. Cet aspect est particulièrement important dans le cas des maladies psychiques, pour lesquelles l'atteinte fonctionnelle est très individuelle et peut se manifester sous des formes très diverses.

³⁰ [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 20.3598 Suter du 11 juin 2020 \(admin.ch\)](#) (état : 16.5.2024).

4.2 Encouragement du profil d'intégration axé sur les ressources

Le postulat Gapany (22.3237) demande d'examiner l'encouragement du profil d'intégration professionnelle axé sur les ressources (PIR), ou d'un instrument similaire, auprès des employeurs et des médecins, en se référant aux passages correspondants de l'étude de Cosandey *et al.* (2021). D'après celle-ci, les médecins devraient mettre l'accent sur la capacité de travail plutôt que sur l'incapacité dans leurs rapports, c'est-à-dire sur les possibilités dont dispose encore la personne assurée. La plupart des certificats médicaux portent sur une incapacité de travail complète et ne fournissent donc pas aux employeurs l'information dont ils ont besoin, à savoir celle qui leur permettrait de mieux planifier un retour de la personne assurée à son poste de travail. Un instrument tel que le PIR améliorerait la collaboration entre les médecins et les employeurs. À son tour, cette collaboration permettrait de mettre en place une stratégie de réinsertion adaptée à l'état de santé de la personne assurée en visant à ce que celle-ci retrouve son poste de travail. L'étude formule donc trois recommandations (ibid. 2021, p. 71) :

- « Les employeurs demandent dorénavant systématiquement après 30 jours d'absence un certificat détaillé de capacité de travail selon le modèle PIR.
- Les fédérations patronales et les sociétés de médecine communiquent sur le PIR auprès de leurs membres.
- L'utilisation du PIR est intégré dans le curriculum de la formation FMH des médecins (surtout des généralistes/médecins de famille et des psychiatres). »

4.2.1 Le PIR

Lorsqu'un salarié tombe malade ou est victime d'un accident, il remet en général à son employeur un *certificat médical* qui atteste de son incapacité de travail. Ce certificat de médical n'est toutefois pas exigible sur le plan légal. Il atteste cependant du droit au maintien du paiement du salaire visé à l'art. 324a CO lorsque le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part. Selon l'art. 28 LACI, les chômeurs sont également concernés : « Le chômeur doit apporter la preuve de son incapacité ou de sa capacité de travail en produisant un certificat médical ».

On fait la distinction entre le *certificat médical simple* et le *certificat médical étendu* :

- Le *certificat médical simple* n'est défini ni au niveau de la loi, ni au niveau du règlement, ni par la jurisprudence. Selon l'art. 34 du Code de déontologie de la FMH³¹, il s'agit d'un document officiel qui doit comporter un minimum d'informations telles que la date d'établissement, le destinataire, la date du début du traitement et des indications claires sur la durée et l'étendue de l'incapacité de travail, mais pas de diagnostic, à moins que le patient l'ait expressément autorisé (Herzog-Zwitter *et al.* 2021).
- Le *certificat médical étendu* comprend non seulement des données relatives à l'incapacité de travail de la personne concernée, mais aussi des informations sur les exigences et les contraintes de son activité lucrative. L'employeur et l'employé remplissent généralement cette partie ensemble afin d'aider le médecin traitant à évaluer au mieux la possibilité d'un retour au poste de travail ou d'un éventuel changement de poste. Le *Certificat de capacité de travail SIM* et le *PIR* sont deux exemples de certificat étendu. Le premier a été conçu par Médecine d'assurance suisse (SIM), une plateforme interdisciplinaire

³¹ [Statuts et autres règlements | FMH](#) (état : 27.02.2024)

pour la médecine d'assurance en Suisse³². Il existe depuis plusieurs années et a été remanié en 2019 à la suite de l'introduction du PIR. Celui-ci a été élaboré en 2017 par Compasso³³ en collaboration avec des représentants des sociétés de discipline médicale, de l'OFAS, des employeurs, des associations de personnes handicapées et de l'Association suisse d'assurances. Compasso et la SIM recommandent d'utiliser à la fois le PIR et le Certificat de capacité de travail SIM.

Compasso met gratuitement à disposition un modèle de PIR sur son site Internet³⁴. Dans un premier temps, l'employeur et l'employé saisissent les activités inhérentes au poste en utilisant ce formulaire et le signent. Par sa signature, chaque partie confirme à l'autre vouloir maintenir le poste de travail (Kaiser & Knöpfel 2018). Dans un deuxième pas, le médecin et le malade évaluent ensemble les capacités de la personne malade pour remplir ces exigences. Enfin, l'employeur et l'employé passent en revue le formulaire rempli et fixent les prochaines étapes. L'employeur, en sa qualité de mandant, assume les coûts du PIR. Compasso compte avec un montant maximal d'environ 300 francs de frais de personnel pour la discussion avec le collaborateur concerné et l'éventuel contact avec le médecin et avec une indemnisation supplémentaire du médecin d'un montant de 100 francs, soit au total 400 francs. En revanche, le PIR permet de réduire les coûts directs occasionnés par le maintien du salaire ainsi que les coûts indirects résultant de l'attribution des tâches aux collègues, de leurs heures supplémentaires, de l'engagement d'un intérimaire ou d'un éventuel recrutement (ibid. 2018).

4.2.2 Encouragement actuel du PIR

L'Union patronale suisse (UPS), qui patronne l'association Compasso, ainsi que la FMH (via le Bulletin des médecins suisses) informent leurs membres et le public de l'existence du PIR et recommandent son utilisation. Compasso déclare en outre disposer d'un réseau solide composé notamment d'assureurs-accidents et perte de gain maladie, de la Conférence des offices AI, de l'assurance-accidents Suva, de l'Association suisse des institutions de prévoyance, d'institutions et d'organisations d'aide aux personnes handicapées, ce qui contribuerait également à faire connaître le PIR.

Dans nombreux cantons, des réseaux rassemblant employeurs, assurances sociales et médecins se sont constitués qui font la promotion du PIR ou du certificat SIM. Ainsi, dans plusieurs cantons (Glaris, Saint-Gall, Thurgovie, Grisons, Soleure), des associations d'employeurs, des assurances sociales (y compris des offices AI), des acteurs du système de santé et parfois aussi des syndicats ont formé des réseaux cantonaux sous le nom de « reWork »³⁵. Ces réseaux s'engagent également au niveau cantonal ou régional pour l'utilisation du PIR de Compasso. Par exemple, reWork Grisons, où l'établissement d'assurances sociales cantonal joue un rôle actif, a publié une vidéo expliquant en quoi consiste cet instrument³⁶.

En outre, la plateforme d'information de l'AI à l'usage des médecins AI-pro-medico gérée par la FMH, la Conférence des offices AI et l'OFAS, parle du PIR et le promeut dans la mesure

³² [À propos de nous | SIM – Médecine d'assurance suisse \(swiss-insurance-medicine.ch\) \(état : 27.02.2024\)](#)

³³ L'Association Compasso met à disposition des employeurs des informations, des instruments et des adresses dans le but d'encourager la réinsertion professionnelle. Elle entend réunir les partenaires compétents en la matière et développer de nouvelles solutions dans un esprit de partenariat. Compasso est placée sous le patronage de l'Union patronale suisse. [Compasso // Intégration professionnelle – Portail d'information pour les employeurs \(état : 27.02.2024\)](#)

³⁴ [Compasso - Profil d'intégration \(état : 27.02.2024\)](#)

³⁵ [ReWork – Réseau des cantons \(rework-ch.ch\) \(état : 27.02.2024\)](#)

³⁶ [REP – Réseau Rework des Grisons \(rework-gr.ch\) \(état : 27.02.2024\)](#)

de ses possibilités³⁷. Enfin, les offices AI signalent toujours l'existence de cet instrument aux employeurs. Toutefois, mieux vaut établir ce profil avant que l'AI entre en jeu, conformément à sa vocation première d'instrument (de communication) entre employeur, employé et médecin. Joindre un PIR à la demande AI permet aux offices AI de s'en servir comme informations complémentaires lors de l'examen du cas. En général, il ne fournit pas suffisamment d'informations pour remplacer l'instruction nécessaire à examiner l'octroi de prestations de l'AI et à élaborer un plan de réadaptation. Il est donc inutile d'exiger systématiquement le PIR pour les offices AI.

4.2.3 Encouragement du PIR dans d'autres cas de figure

Le PIR est conçu comme un instrument entre l'employé, l'employeur, et le médecin, afin de soutenir la reprise du travail de manière ciblée. Aucune base légale n'autorise l'employeur à l'exiger systématiquement. On peut se demander si une obligation de l'employeur d'exiger systématiquement le PIR, définie dans le droit du travail, serait efficace, puisqu'il faut déterminer au cas par cas si ce type de certificat médical étendu aurait des avantages. Une telle exigence serait en outre problématique du point de vue du droit à la preuve et du droit du travail. Qui plus est, le PIR engendre des coûts financiers et en termes de temps pour l'employeur. Ceux-ci doivent toutefois être mis en regard des coûts directs occasionnés par l'obligation de continuer à verser le salaire et des coûts indirects dus, par exemple, à la répartition du travail entre les collègues restants, aux dépenses liées à leurs heures supplémentaires, à l'engagement d'intérimaires ou au recrutement éventuel d'un nouveau collaborateur. Dans ce contexte, accentué par la pénurie de personnel qualifié, les employeurs ont tout intérêt à bien gérer les absences de leurs employés. Généraliser l'usage du PIR, voire l'imposer, n'est pas indiqué. Cependant, dans le cadre de la convention de collaboration visée à l'art. 68^{sexies} LAI conclue en novembre 2022 entre le DFI et l'UPS (voir chap. 2.4.4), le PIR, jusque-là basé sur des informations génériques concernant le poste de travail, sera remanié et adapté aux profils des métiers spécifiques des branches participantes Allpura (Association des entreprises suisses de nettoyage), EIT.swiss (branche électrique), GastroSuisse (Fédération de l'hôtellerie et de la restauration) et suissetec (Association suisse et liechtensteinoise de la technique du bâtiment). Cela permettra d'améliorer la gestion des absences liées aux maladies de longue durée et aux absences récurrentes de courte durée ainsi que de lancer rapidement et en commun les étapes nécessaires pour un retour au poste de travail, éventuellement avec le soutien des prestations de l'AI³⁸.

Intégrer l'application de PIR dans le curriculum de la formation médicale de la FMH ne relève ni de la compétence du Conseil fédéral ni de celle du législateur. Les examens fédéraux sont régis par la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd). Le Conseil fédéral nomme une commission d'examen pour chaque profession médicale universitaire après consultation de la Commission d'examen des professions médicales et des institutions de formation. Cette commission prépare et organise les examens fédéraux en collaboration avec les institutions de formation des professions médicales universitaires. La définition des objectifs de formation et la coordination des programmes de formation et des méthodes d'enseignement relèvent de la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS). À l'été 2023, la Commission fédérale

³⁷ [Employeurs - AI Pro Medico \(ai-pro-medico.ch\) \(état : 27.02.2024\)](#)

³⁸ [Réadaptation sur le marché primaire du travail : la Confédération et l'Union patronale suisse conviennent de mesures spécifiques à chaque branche \(admin.ch\) \(état : 29.05.2024\)](#)

d'assurance qualité des expertises médicales (COQEM) a décidé de mener un projet de recherche sur l'évaluation de la capacité de travail dans la formation universitaire et postgrade des médecins. Ses résultats ne sont pas encore disponibles.³⁹

4.3 Plafond de coûts pour la réadaptation professionnelle

Le postulat Gapany (22.3237) invite le Conseil fédéral à analyser l'« introduction d'un forfait global pour les mesures de réadaptation en fonction du nombre de personnes assurées accompagnées par chaque office AI, lorsque cela fait sens »⁴⁰. Cette proposition renvoie à l'étude de Cosandey *et al.* (2021, p. 45) :

« Le règlement sur la couverture des frais des offices régionaux de placement (ORP) prévoit en effet pour les coûts d'exécution des cantons – comprenant les mesures de marché de travail – des montants maximum qui sont fonction du nombre de demandeurs d'emploi pris en charge. Si un canton dépasse le montant maximum, il doit prendre lui-même en charge les coûts supplémentaires. [...] Un principe d'indemnisation similaire serait souhaitable pour les offices AI. À l'avenir, les indemnisations des offices AI devraient avoir une limite supérieure et se baser sur le nombre de personnes ayant déposé une demande. Pour les cas particulièrement complexes, pour lesquels il est nécessaire et justifié d'accorder des prestations plus coûteuses, les offices AI pourraient recevoir une indemnisation complémentaire. La hauteur du plafond devrait se baser sur l'office AI ayant les meilleurs résultats et non pas chercher un simple lissage sur la moyenne suisse. »

En plus du modèle en vigueur dans l'assurance chômage (AC), le postulat Gapany 22.3237 et l'étude de Cosandey *et al.* (2021) renvoient au plafond de coûts des *Programmes d'occupation et d'insertion proposés dans le cadre de l'aide sociale du canton de Berne*. Le forfait d'intégration pour les personnes admises à titre provisoire et les réfugiés visé à l'art. 58 de la loi fédérale sur les étrangers et l'intégration (LEI) est un autre modèle de plafond de coûts, qui n'est mentionné ni dans le postulat ni dans l'étude. Le présent rapport met l'accent sur le modèle de couverture des frais pour les mesures relatives au marché du travail (MMT) de l'AC, en vue d'illustrer les questions liées à une application à l'AI.

4.3.1 Plafond cantonal pour les mesures relatives au marché du travail dans l'assurance-chômage

Conformément à l'art. 114 de la Constitution fédérale (Cst.), l'AC est du ressort de la Confédération. La LACI prévoit notamment que l'AC doit compenser convenablement le manque à gagner, prévenir le chômage imminent, combattre le chômage existant et favoriser l'intégration rapide et durable des assurés dans le marché du travail (art. 1a LACI). Les MMT entrent en jeu dans le dernier cas (art. 59 ss LACI). Afin de répondre au mieux aux besoins des assurés, les MMT peuvent prendre différentes formes : cours, stages, allocations de formation ou d'initiation au travail, ou encore programmes d'occupation temporaire (SECO 2024b).

L'art. 2 du règlement du DEFR du 19 novembre 2019 sur le financement des mesures relatives au marché du travail⁴¹ décrit les modalités selon lesquelles l'AC rembourse aux cantons les coûts des MMT jusqu'à un montant maximal. Ce montant se calcule en fonction du nombre moyen de demandeurs d'emploi annoncés l'année précédente ou au cours de l'année comptable, le nombre le plus élevé étant déterminant, et d'un forfait par personne. Il se

³⁹ Commission fédérale d'assurance qualité des expertises médicales -> Documentation -> Etude : [Lien](#) (état : 27.10.2024).

⁴⁰ [22.3237 | Assurance-invalidité. Favoriser la réinsertion | Objet | Le Parlement suisse \(état : 16.04.2024\)](#)

⁴¹ [RS 837.022.531 - Règlement du DEFR du 19 novembre... | Fedlex \(admin.ch\)](#) (état : 08.04.2024)

compose de plusieurs parts (jusqu'à trois) avec chacune un forfait différent (dégressif) en fonction du taux de demandeurs d'emploi (pourcentage de chômeurs par rapport aux travailleurs) du canton : 3500 francs pour un taux jusqu'à 1,2 %, 2800 francs pour un taux de 1,2 % à 4 % et 1700 francs pour un taux de 4 % à 10 %.

Conformément à la *Directive relative au financement des MMT* (SECO 2024a), les offices cantonaux établissent un budget annuel pour les MMT organisées par le canton, budget qui se base sur le plafond cantonal. Ce budget est ensuite contrôlé par l'organe de compensation⁴². Si le budget dépasse le plafond disponible attendu, l'organe de compensation informe le canton concerné. Si un dépassement est prévisible ou s'est produit au cours de l'année, l'organe de compensation peut allouer, sur demande motivée, un montant supplémentaire au canton dans certains cas, comme un taux élevé de chômage des jeunes ou un besoin élevé de mesures pour les chômeurs âgés (art. 4 du règlement du DEFR sur le financement des mesures relatives au marché du travail). Conformément à la directive relative au financement des MMT (SECO 2024a), l'organe de compensation établit un décompte des MMT soumises au plafond à la fin de l'année budgétée et le communique aux cantons pour consultation avant de leur envoyer le décompte définitif sous forme de décision. Si un canton dépasse le plafond mis à sa disposition dans l'année comptable et qu'aucune demande de dépassement n'a été accordée, les surcoûts sont à sa charge. La directive ne se contente pas de régler la planification budgétaire et le décompte, elle énumère aussi toutes les mesures pertinentes pour le plafond des MMT ainsi que celles qui n'y sont pas soumises, par exemple les coûts de l'allocation d'initiation au travail et de formation, etc. (SECO 2024a).

4.3.2 Plafond de coûts dans la réadaptation professionnelle de l'AI

Selon le postulat Gapany (22.3237) et l'étude de Cosandey *et al.* (2021, p. 47), le calcul du plafond de coûts de mesures de réadaptation professionnelle de l'AI devrait se fonder sur les valeurs de référence suivantes : les offices AI doivent disposer d'un *plafond de coûts* qui leur donne une marge de manœuvre suffisante. Ce plafond est calculé sur la base des *demandes* déposées auprès de chaque office, multipliées par un *forfait par personne* (voir fig. 15).

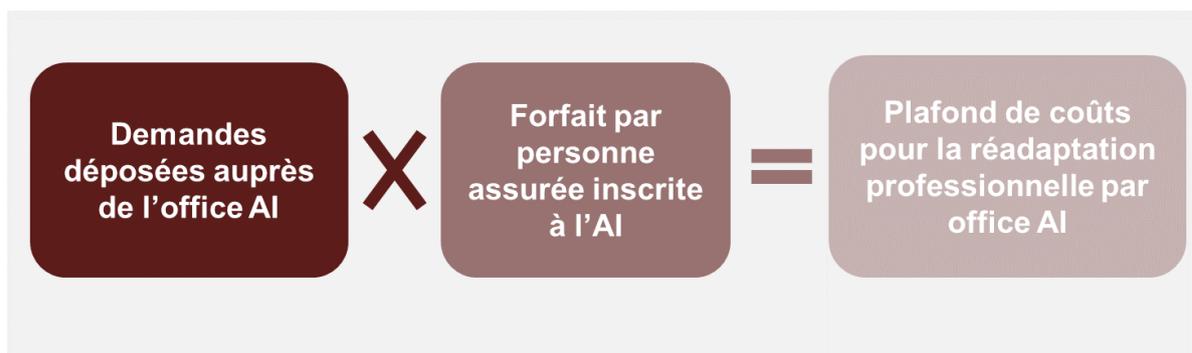


Figure 15 – Plafond de dépenses dans la réadaptation professionnelle de l'AI

La définition des paramètres *demandes* et *forfait par personne* pose plusieurs questions de fond qui, en fonction des réponses apportées, peuvent conduire à des plafonds de coûts différents, ainsi qu'illustré ci-après.

⁴² L'organe de compensation est l'autorité de surveillance de l'AC qui veille à assurer une application uniforme du droit conformément à l'art. 110 LACI et communique les directives aux organes d'exécution dans le cadre de l'exécution de la loi.

Paramètre demandes

Ce paramètre exige un certain nombre d'analyses et de réflexions approfondies :

- Du fait de la maxime officielle de l'AI, tout office doit, conformément à la jurisprudence, examiner, pour toute demande déposée (p. ex. demande de moyen auxiliaire), s'il existe un besoin de réadaptation professionnelle, au cas où celle-ci serait indiquée. Dans un premier temps, il faut donc déterminer si le plafond de coûts doit prendre en compte toutes les demandes de prestations de l'AI, ou uniquement les demandes *réadaptation professionnelle / rente*.
- Dans une deuxième étape, il convient de décider si l'on tient compte des demandes renouvelées ou uniquement des nouvelles demandes, c'est-à-dire des cas où aucune demande n'a été déposée et aucune prestation n'a été allouée dans les cinq années précédentes. En effet, les mesures de réadaptation professionnelles peuvent aussi être octroyées aux personnes qui déposent à nouveau une demande auprès de l'AI après deux ou trois ans parce que leur état de santé s'est détérioré.
- Dans une troisième étape, il faut déterminer quelles classes d'âge inclure dans le plafond de coûts. Cosandey *et al.* (2021, p. 25) laissent de côté toutes les nouvelles demandes de personnes de moins de 20 ans afin d'exclure la majeure partie des demandes dues à des infirmités congénitales. Cependant, l'AI soutient autant que possible les jeunes gens de moins de 20 ans dans leur intégration au monde du travail, et ce, pendant plusieurs années.
- Dans une quatrième étape, il ne faut pas perdre de vue que, depuis 2008, le nombre de nouvelles demandes augmente constamment, tant en chiffres absolus qu'en chiffres relatifs par rapport à la population assurée (taux de nouvelles demandes) (voir chap. 3.1). Guggisberg et Kaderli (2023) n'ont pas trouvé d'explication définitive à cette hausse, et cette tendance ne semble pas près de s'inverser. La définition de ce paramètre ainsi que les modalités plafond de coûts devront tenir compte de ces considérations, et se baser, par exemple, sur les prévisions relatives aux nouvelles demandes pour élaborer le budget.
- Enfin, le nombre de demandes AI déposées ne concorde pas avec le nombre de bénéficiaires de mesures de réadaptation professionnelle de la même année. D'une part, parce qu'un quart au plus des personnes qui s'annoncent pour la première fois à l'AI se voient octroyer des mesures de réadaptation professionnelle au cours des quatre années suivantes (voir chap. 3.2.1). D'autre part, du fait qu'il est fréquent que des cas s'étendent au-delà d'une année en raison de la durée de plusieurs années du processus de la réadaptation (cf. Guggisberg & Kaderli, 2023, p. 42 ss). En toute logique, le paramètre *demandes* ne concorde pas avec le paramètre *Demandeurs d'emploi inscrits* applicable au plafonnement de l'AC.

Paramètre forfait par personne

Avant de mettre en place un forfait par personne, il convient de répondre aux questions de fond suivantes :

- Tout d'abord, il faut déterminer quelles *mesures* seront comprises dans le forfait par personne assurée. Il serait imaginable que celui-ci soit limité aux coûts des mesures de réinsertion et aux mesures d'ordre professionnel, puisque les mesures d'intervention précoce

disposent déjà d'un plafond de coûts de 20 000 francs au maximum par personne assurée.

- Il faut ensuite fixer les *bases de calcul* pour un tel forfait. Cosandey *et al.* (2021) proposent de fonder le calcul du forfait par personne sur les coûts de la réadaptation par personne assurée des offices AI qui ont le « taux de succès le plus élevé ». Les offices AI « performants ou à succès » sont décrits par les auteurs comme des offices dont les coûts liés à la réadaptation et le taux de rente sont bas (*ibid.* 2021 : p. 42 ss). Conformément à l'art. 1a LAI, l'AI doit réduire ou éliminer une incapacité de gain résultant de l'invalidité par des mesures de réadaptation ou, si ce n'est pas possible, couvrir les besoins vitaux au moyen de rentes. L'octroi d'une rente AI relève par conséquent des tâches des offices au même titre que l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, et ne peut donc être considéré comme un échec. De plus, l'intégration sur le marché du travail dépend du taux de chômage, qui varie de canton en canton (voir chap. 3.3.3). Or, Cosandey *et al.* (2021) ne tiennent pas compte de cet aspect dans leur description des offices AI « au taux de succès le plus élevé ». En outre, il faut considérer les variations du coût de la vie et du niveau des prix dans les cantons. Si l'office AI « au taux de succès le plus élevé » se trouve dans un canton où le coût de la vie est bas, cette solution désavantage les offices des cantons où la vie est chère. Dans un deuxième temps, il faut donc examiner en détail s'il est judicieux de fixer le montant du forfait par personne sur la base d'un tel taux de succès. Une autre possibilité consisterait à utiliser la moyenne suisse des frais de réadaptation par personne. Une autre option serait d'envisager d'introduire un montant de base pour tous les cantons, complété par un montant supplémentaire qui tiendrait compte des variables qui se différencient au niveau cantonal.

Au vu de la diversité des possibilités et de l'importance du forfait par personne, il convient de peser le pour et le contre de chaque variante. En outre, les modalités du paramètre « *forfait par personne* » dépendent de ceux du paramètre « *demandes* » (avec ou sans les coûts liés aux jeunes, etc.). Comme le demande le postulat, les « cas complexes, qui justifient des mesures plus onéreuses » devraient être considérés séparément (Cosandey *et al.* 2021, p. 45). Comme toutefois la complexité d'un cas n'apparaît pas forcément dès le début du processus de réadaptation, il faudrait trouver un mécanisme de financement spécial qui entre en jeu en cours de réadaptation indépendamment du plafond de coûts.

Plafond de coûts

S'agissant du mode de financement du plafond de coûts, les aspects suivants sont à prendre en considération :

- Les personnes assurées de l'AI perçoivent des mesures de réadaptation professionnelle visant à (r)établir la capacité de gain qu'elles ont perdue en raison d'une atteinte de longue durée à leur santé. Le processus de réadaptation professionnelle se fonde sur les possibilités et les limitations individuelles de la personne assurée et sa durée est donc très variable. Souvent, il s'étend sur plus d'une année, voire plusieurs, et se caractérise par des imprévus et des revers répétés (par ex. en cas de troubles psychiques), si bien que plusieurs mesures sont nécessaires pour une réadaptation sur le marché du travail. En vertu de l'art. 28, al. 1^{bis}, LAI, le droit à une rente ne peut pas être examiné tant que toutes les possibilités de réadapter la personne assurée n'ont pas été épuisées. Le contexte est donc différent que celui de l'AC. Aussi faudrait-il concevoir un

plafond de coûts permettant de prévoir un financement sur une plusieurs années, comme pour l'encouragement de l'intégration dans le domaine de la migration⁴³.

- Par ailleurs, l'actuelle LAI prévoit, lorsque certaines conditions juridiques sont remplies, un *droit* à des mesures de réadaptation professionnelle spécifiques et de plusieurs années, si nécessaire (telles que formation professionnelle initiale ou reclassement). Comme ces droits ne pourraient plus être entièrement satisfaits en cas d'un plafond de coûts, il faudrait modifier les conditions fixées dans les bases légales ou modéliser en conséquence un plafond de coûts spécifique.
- Enfin, il faut fixer les modalités d'un éventuel dépassement du plafond de coûts. Si l'on se réfère au modèle en vigueur dans l'AC (voir chap. 4.3.1), chaque canton devrait assumer ses coûts supplémentaires. Au niveau de l'AI, il faudrait réglementer les modalités de prise en charge des coûts et examiner la constitutionnalité du financement des coûts résiduels par les cantons. Dans le cas contraire, l'AI devrait financer les dépassements de coûts.

4.3.3 Conséquences possibles sur la réadaptation professionnelle dans l'AI

Il conviendrait de considérer soigneusement la composition des deux paramètres *demandes* et *forfait par personne* et d'examiner en détail leurs effets réciproques dans le contexte des plafonds de coûts actuels (de l'AC, de l'aide sociale ou du domaine de la migration, etc.). Il conviendrait aussi de réévaluer la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. On devrait examiner si une modification de la Constitution fédérale est nécessaire. Des adaptations de la LAI et d'autres bases légales seraient à prévoir. Concevoir un modèle concret de plafond de coûts représenterait donc plusieurs années de travail et ferait intervenir divers acteurs.

Indépendamment des aspects légaux, l'introduction d'un tel plafond de coûts empêcherait les offices AI de planifier et de gérer les processus de réadaptation pluriannuels en les adaptant aux besoins réels des personnes assurées, et donc dans une optique d'efficacité maximale, ainsi qu'ils le font actuellement. En fonction de l'évolution du taux de demandes d'une année donnée et des modalités choisies pour le paramètre *Demandes* du plafond de coûts global, les moyens financiers à disposition changeraient au cours de l'année comptable. Cette évolution n'étant à chaque fois pas connue en début d'année, la question se pose de savoir si les offices AI pourraient envisager de repousser en début d'année l'octroi de mesures individuelles de réadaptation professionnelle, éventuellement plus coûteuses mais indiquées et efficaces, afin de ne pas devoir interrompre, faute de moyens, des mesures pluriannuelles décidées l'année précédente. Or plusieurs enquêtes portant sur l'activité de réadaptation de l'AI ont montré que la rapidité d'octroi jouait un rôle décisif. Dans le pire des cas, il faudrait interrompre des réadaptations prometteuses faute de budget suffisant. De plus, des cas semblent simples au premier abord peuvent se révéler complexes et grever le budget ou devoir ultérieurement être comptabilisés à part. L'introduction d'un plafond de coûts par office AI pourrait donc remettre en question le principe selon lequel *la réadaptation prime la rente* ainsi que l'orientation des dernières révisions de la LAI. Depuis la 5^e révision de la LAI en 2008, les instruments de réadaptation de l'AI ont été volontairement développés et améliorés dans l'optique de proposer un soutien ciblé aux personnes atteintes dans leur santé et de les (ré)insé-

⁴³ [Programmes d'intégration cantonaux 2024–2027 \(PIC 3\) \(admin.ch\)](#) > Document-cadre PIC 3 ou Annexe III Financement (état 16.04.2024)

rer sur le marché du travail par un soutien personnalisé et, si nécessaire, pluriannuel. Conformément au principe *la réadaptation prime la rente*, il faut épuiser toutes les mesures professionnelles propres à réinsérer la personne assurée sur le marché du travail avant de lui octroyer une rente.

Il faut toutefois tenir compte des différences cantonales mises en évidence par Cosandey *et al.* (2021) en matière de frais de réadaptation et d'octroi de rente par nouvelle demande. Dans le cadre de son activité de surveillance de la réadaptation professionnelle, l'OFAS porte une attention particulière à cet aspect et prend des mesures si nécessaire (voir aussi chap. 5.3).

4.4 Résultats de l'analyse et mesures de développement

Le postulat Feri Yvonne (19.4407) demande que des mesures soient déduites des analyses décrites au chapitre 3 afin que les personnes souffrant d'un handicap ou atteintes dans leur santé puissent réellement s'intégrer dans le marché du travail ou qu'elles perçoivent une rente et évitent ainsi de vivre dans des situations financières précaires. Les résultats des analyses relatives à l'octroi et à l'efficacité des mesures de réadaptation professionnelle et des rentes (voir chap. 3.4) peuvent être mis en relation avec le Développement continu de l'AI ainsi qu'exposé ci-après.

4.4.1 Amélioration de la réadaptation professionnelle en cas de maladie psychique

La proportion des personnes atteintes de maladies psychiques et bénéficiant de mesures de réadaptation professionnelle de l'AI est passée de 32 % à 42 % entre 2008 et 2021 (Guggisberg & Kaderli, 2023). Ainsi, près de la moitié des bénéficiaires de ces mesures présentent une maladie psychique. On ne dispose d'aucune donnée sur la maladie de l'assuré au moment où celui-ci dépose sa demande, mais on peut partir du principe que la maladie psychique existait déjà au moment de la demande. D'après Baer *et al.* (2017), une réadaptation professionnelle est parfois plus difficile pour une personne assurée atteinte d'une maladie psychique que d'une maladie somatique.

Mesures du Développement continu de l'AI destinées à ce groupe cible : la réadaptation des personnes atteintes d'une maladie psychique est depuis des années au cœur de l'AI et de ses révisions, y compris la dernière en date, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Ainsi qu'exposé dans le message de cette révision, une réadaptation professionnelle adéquate et la détection précoce de la maladie psychique sont des facteurs sanitaires importants⁴⁴. C'est pourquoi les jeunes et les adultes atteints d'une maladie psychique figuraient parmi les principaux groupes cibles de cette révision, qui a amélioré ou mis en œuvre les mesures suivantes leur étant destinées :

- inscription dans la loi des conseils axés sur la réadaptation (art. 3a LAI),
- introduction des conseils et suivi (art. 14^{quater} LAI),
- extension de la détection précoce et accès facilité à celle-ci (art. 3a^{bis} et 3b LAI),
- extension des mesures d'intervention précoce (art. 7d LAI),
- extension des mesures de réinsertion et assouplissement de leur durée (art. 14a LAI),
- introduction de la location de services (art. 18a^{bis} LAI),
- cofinancement des offres cantonales de préparation à la formation professionnelle initiale (art. 68^{bis} LAI),

⁴⁴ [Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité \(Développement continu de l'AI\) \(admin.ch\)](#)

- orientation de la formation professionnelle initiale vers le marché primaire du travail (art. 16 LAI),
- possibilité de répéter une mesure de réadaptation après une interruption (art. 8, al. 1^{bis}, LAI).

4.4.2 Importance de la rapidité d'octroi des mesures de réadaptation professionnelle

L'octroi de mesures de réadaptation professionnelle (intervention précoce, mesures de réinsertion et mesures d'ordre professionnel) a augmenté entre les cohortes 2008 à 2017, en pourcentage comme en chiffres absolus, alors que dans le même temps, la proportion de rentes octroyées par rapport aux nouvelles demandes a diminué. L'objectif d'intensification de la réadaptation professionnelle par l'AI introduit par la 5^e révision de la LAI a donc été atteint. Selon Guggisberg et Kaderli (2023), les personnes inscrites auprès d'un office AI qui octroie comparativement vite des mesures de réinsertion ou d'ordre professionnel ont plus de chances d'une réadaptation sur le marché du travail. La rapidité d'octroi semble surtout s'avérer payante sur un horizon de huit ans.

Mesures déjà mises en œuvre dans le cadre du Développement continu de l'AI : l'octroi ou la planification et le suivi de mesures de réadaptation professionnelle font partie de la gestion de cas qui est, avec les mesures, un instrument-clé de la réadaptation professionnelle. Le Développement continu de l'AI a encore renforcé la gestion de cas : « La gestion de cas a pour objectif d'offrir aux personnes assurées un soutien coordonné et adapté à leur état de santé, en collaboration avec tous les acteurs impliqués. Elle vise ainsi à améliorer autant que possible leur potentiel de réadaptation (et donc leur capacité de gain) en leur fournissant des prestations AI simples et adéquates. » (CGC 2022 : p. 6). Des évaluations ont montré qu'outre des temps d'attente aussi brefs que possible, la relation au conseiller de l'AI, une instruction approfondie, l'attribution de mandats spécifiques en matière de mesures ou même la coordination des divers acteurs (médecins et thérapeutes, prestataires, etc.) étaient d'importants facteurs de succès (p. ex. Baer *et al.* 2017).

4.4.3 Facteurs exogènes : taux de chômage et stigmatisation

Comme exposé au chapitre 3.3.3, le taux de chômage a une influence significative sur la probabilité d'une réadaptation professionnelle sur le marché du travail (Guggisberg & Kaderli, 2023) : plus le taux cantonal est élevé, plus cette probabilité est faible, indépendamment du mode de fonctionnement de l'office AI et du fait que ce calcul tienne compte uniquement des nouvelles demandes et non de l'ensemble de la population assurée. On ne dispose d'aucun résultat empirique clair sur la stigmatisation possible dans le monde du travail, mais uniquement d'indices laissant penser qu'elle touche, par exemple, les personnes atteintes de troubles psychiques.

Mesures déjà mises en œuvre dans le cadre du Développement continu de l'AI : l'art. 68^{sexies} LAI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, permet au Conseil fédéral de conclure des conventions de collaboration avec les organisations faïtières du monde du travail en vue de renforcer la réadaptation sur le marché primaire du travail des personnes atteintes dans leur santé. Dans le cadre de ces conventions, le DFI peut octroyer des aides financières visant à soutenir la réalisation de mesures servant les intérêts à la fois de l'assurance-invalidité et des organisations faïtières du monde du travail ainsi que de leurs membres. Ces aides permettent d'optimiser les conditions-cadre de la réadaptation professionnelle et de mettre en œuvre des

mesures concrètes, adaptées aux besoins des secteurs et des contextes régionaux. En novembre 2022, une première convention a été conclue entre le DFI, représenté par l'OFAS, et l'UPS. Les mesures comprennent des campagnes d'information spécifiques à chaque secteur et consacrées aux prestations de l'AI ainsi que l'adaptation du PIR aux besoins des différents secteurs (voir chap. 4.2). Les offices AI cantonaux contribuent également à lutter contre la stigmatisation sociale des personnes atteintes d'un handicap au travers de leurs réseaux et en leur qualité d'interlocuteur des employeurs.

Plusieurs mesures ont été mises en œuvre dans le cadre du Développement continu de l'AI en vue d'améliorer les chances de réadaptation des personnes atteintes dans leur santé. L'évaluation du Développement continu de l'AI, qui prend la forme de quelque 10 projets de recherche réalisés entre 2023 et 2027, dégagera peut-être d'autres domaines d'action.

5 Conclusions

5.1 Mandat de l'AI : la réadaptation prime la rente

L'AI a pour mandat de prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates. Le principe *La réadaptation prime la rente* remonte à la création de l'AI en 1960. Une extension globale des mesures de réadaptation professionnelle menant à un renforcement de la réadaptation professionnelle a eu lieu en 2008 dans le cadre de la 5^e révision de LAI avec l'introduction de la détection et de l'intervention précoces, des mesures de réinsertion et de l'allocation d'initiation au travail ainsi que du mandat de collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'assurance-chômage et l'aide sociale. Avec la 6^e révision de la LAI, en 2012, les mesures de réadaptation existantes ont été rendues accessibles aux bénéficiaires de rentes AI dans le cadre de révisions des rentes axées sur la réadaptation. Le Développement continu de l'AI, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2022, a encore renforcé et étendu les mesures de réadaptation pour les groupes cibles des enfants, des adolescents et des jeunes adultes ainsi que pour les personnes atteintes de maladies psychiques. L'introduction du système de rentes linéaire, conçu de sorte que la somme de la rente et du revenu augmente parallèlement à la hausse du revenu de l'activité lucrative, a encouragé les personnes assurées à reprendre une activité lucrative ou à augmenter leur taux d'occupation. De plus, la loi mentionne explicitement que le droit à une rente n'est pas examiné tant que les possibilités de réadaptation n'ont pas été épuisées. Il est donc possible d'interrompre une mesure, de l'octroyer à nouveau ou d'examiner s'il est pertinent d'en introduire une autre. Pour choisir la mesure appropriée, on tient compte en particulier de l'âge, du niveau de développement et des aptitudes de la personne assurée ainsi que de la durée de vie active qui lui reste.

Le travail de réadaptation des offices AI met aujourd'hui l'accent sur l'assuré et ses besoins de soutien spécifiques. À diagnostic identique, une restriction due à des raisons de santé, au sens d'une atteinte fonctionnelle, apparue suite à une maladie ou à un accident peut se manifester de différentes manières. De ce fait, et en application du principe *La réadaptation prime la rente*, cette restriction sera donc toujours évaluée sous l'angle de la capacité de gain et de travail. Chaque personne assurée a ses propres potentiel, aptitudes et ressources, tels que ses qualifications professionnelles ou son réseau social, qui peuvent être activés et mobilisés grâce au soutien de l'office AI et à des mesures de réadaptation ciblées. Le diagnostic médical ne permet donc pas à lui seul de déterminer le potentiel de réadaptation d'une personne assurée, ni de définir la mesure de réadaptation la plus appropriée. La « saisie systématique

à l'échelle nationale d'une nomenclature désignant de manière uniforme les maladies psychiques donnant droit à une rente », comme le demande le postulat Gapany 22.3237, et l'application d'une telle nomenclature à toutes les infirmités seraient contraires au mandat de l'AI et à l'objectif *La réadaptation prime la rente*. On créerait ainsi une correspondance automatique entre diagnostic et rente AI qui aurait des conséquences financières imprévisibles pour l'assurance et ne tiendrait pas forcément compte du potentiel de réadaptation des personnes concernées.

L'introduction d'un plafond de coûts par office AI pour les mesures de réadaptation professionnelle remettrait également en question l'orientation donnée par les dernières révisions de la LAI ainsi que le principe selon lequel *La réadaptation prime la rente*, et ne permettrait donc pas d'atteindre l'objectif visé. S'inspirer du modèle de couverture des frais de l'AC, où les cantons prennent en charge un éventuel dépassement du plafond de coûts convenu, il serait en outre nécessaire d'examiner les dispositions constitutionnelles et de modifier la LAI, etc.

5.2 Situation économique

Afin de bien se démarquer des évaluations prévues du Développement continu de l'AI, les analyses de la réadaptation professionnelle, des rentes de l'AI et de la situation économique réalisées dans le cadre du présent rapport se limitent à la période d'observation 2008 à 2021, soit la phase qui suit l'introduction de la 5^e révision de la LAI et qui précède l'entrée en vigueur du Développement continu de l'AI. Ces analyses se fondent sur les nouvelles demandes, bien qu'elles n'éliminent pas l'influence des facteurs socio-démographiques et socio-économiques. Des caractéristiques telles qu'un faible taux de chômage et un niveau élevé de formation, la nature de l'atteinte à la santé, le parcours professionnel et la personnalité de la personne assurée vont de pair avec la probabilité d'une réadaptation sur le marché du travail. Or, les offices AI ne peuvent agir sur ces facteurs.

L'augmentation d'octrois de mesures de réadaptation professionnelle et la baisse de nombre de rentes AI octroyées pendant la période d'observation reflètent l'orientation des dernières révisions de la LAI. L'octroi de mesures de réadaptation professionnelle et de rentes n'a pas toujours évolué de manière uniforme entre les offices AI. On peut toutefois relever que la majorité d'entre eux utilisent toute la palette des instruments de réadaptation pour personnaliser le processus qui s'y rapporte. Les écarts dans l'octroi des rentes sont en léger recul, mais il ne faut pas négliger l'influence de facteurs externes à l'AI, qui n'est pas éliminée avec la limitation de l'analyse aux nouvelles demandes (cf. Guggisberg & Kaderli 2023).

La part des personnes dont le revenu de l'activité lucrative dépasse 3000 francs par mois quatre ans après leur demande à l'AI a augmenté au cours de la période d'observation, de même que la part des bénéficiaires de mesures de réadaptation ayant repris une activité lucrative quatre ans après leur demande. Les rentes AI, qui visent à couvrir les effets économiques permanents de l'invalidité, complétées par les prestations complémentaires ou une rente LPP, garantissent en général le revenu minimal. Les modifications législatives intervenues depuis 2004 dans le domaine de l'AI ont également eu pour conséquence une hausse des passages à l'aide sociale. Cette hausse s'explique en partie par le fait qu'avant 2004, il y avait plus de demandes AI en provenance de bénéficiaires de l'aide sociale qui aboutissaient à l'octroi d'une rente. Aujourd'hui, ces cas retournent à l'aide sociale faute de remplir les conditions du droit à la rente. Dans une perspective à long terme, soit huit ans après la demande, on constate que l'AI garantit en général le revenu minimal grâce à ses efforts de réadaptation, aux rentes et aux prestations complémentaires.

S'agissant de la situation économique à long terme, il faut relever que l'AI part du principe que le marché du travail est équilibré. Elle soutient les personnes assurées, au sens du principe que La réadaptation prime la rente, en leur octroyant des mesures de réadaptation professionnelle pour (r)établir leur capacité de gain. Les personnes capables de travailler qui, en raison d'une atteinte à la santé, ont besoin de renfort pour trouver un emploi sont soutenues pendant environ six mois au moyen d'un placement. À l'issue de ce placement, l'AI clôt le processus de réadaptation même si la personne assurée n'a pas trouvé de travail. Comme la personne peut à nouveau travailler sur un marché du travail équilibré et, si nécessaire, déposer une demande d'aide au placement auprès de l'assurance-chômage, le mandat de l'AI est rempli. Bien que l'AI ne soit pas chargée de garantir que chaque personne assurée trouve un emploi sur le marché primaire du travail à l'issue du processus de réadaptation, les mesures sont tout de même axées sur ce marché. L'OFAS collabore étroitement avec les offices AI, le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) et le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), au sens d'un processus d'amélioration permanent, en vue d'encore renforcer l'orientation sur le marché primaire du travail et les besoins de l'économie et d'adapter si nécessaire les lois, les règlements et les directives, ainsi que la collaboration effective. Les personnes assurées de l'AI ont des compétences, des capacités et des ressources. Avec le soutien de l'AI, et même en dehors de toute considération liée à la pénurie de personnel qualifié, ils peuvent mettre ces atouts au service de l'économie. Il convient ici de mentionner les recommandations sur les mesures de reclassement formulées par le Contrôle fédéral des finances (CDF) et acceptées par l'OFAS, et notamment le renforcement de la connaissance que les offices AI ont du marché du travail, la promotion de formations courtes adaptées à ce marché et moins onéreuses ainsi que l'amélioration de l'accès à la formation pour les personnes assurées jeunes et/ou peu qualifiées ou avec faible revenu (CDF 2023). Le résultat de l'analyse, à savoir que la formation a une influence significative sur la probabilité de retrouver un emploi, est également pris en compte.

Toute réadaptation effective sur le marché du travail passe par des employeurs prêts à donner une chance aux personnes atteintes dans leur santé. Les offices AI entretiennent des contacts, généraux et au cas par cas, avec des employeurs locaux et cantonaux. L'OFAS quant à lui entretient des contacts à l'échelle nationale. Le DFI, représenté par l'OFAS, a ainsi conclu avec l'Union patronale suisse une convention de collaboration relative à l'encouragement des mesures de réadaptation pour les personnes atteintes d'un handicap. L'AI soutient l'adaptation du profil d'intégration axé sur les ressources (PIR), un instrument de coopération entre employé, employeur et médecin, aux activités et besoins de secteurs spécifiques. En plus d'améliorer concrètement la gestion des absences, le PIR contribue à sensibiliser à la problématique des personnes atteintes dans leur santé et à lutter contre leur stigmatisation. Mais combattre la stigmatisation des personnes handicapées dans tous les domaines est *in fine* une tâche qui revient à l'ensemble de la société.

5.3 Activité de surveillance de l'OFAS

Les postulats Feri Yvonne (19.4407) et Gapany (22.3237) demandaient d'examiner les procédures appliquées dans les différents cantons et d'en tirer des bonnes pratiques. Comme chaque canton a ses propres particularités régionales et économiques, il n'est pas possible de généraliser les bonnes pratiques de l'un d'entre eux. On peut toutefois relever des facteurs de succès pertinents pour la réadaptation professionnelle applicables à tous les offices AI. Plus le taux de chômage d'un canton est élevé, plus la probabilité d'une réadaptation

professionnelle diminue. En revanche, plus la formation de la personne concernée est élevée, plus la probabilité d'une réadaptation professionnelle augmente. Alors que les offices AI n'ont aucune influence sur le taux de chômage et les caractéristiques socio-démographiques des personnes assurées, ils ont un rôle à jouer en matière de délai de traitement : les personnes assurées inscrites dans un office qui octroie rapidement des mesures d'intervention précoce, des mesures de réinsertion ou des mesures d'ordre professionnel voient augmenter leurs chances d'intégrer le marché primaire du travail. Ils peuvent aussi influencer certains facteurs de succès en octroyant des mesures d'intervention précoce, de réinsertion et d'ordre professionnel spécifiques correspondant aux besoins de l'assuré et en agissant sur l'efficacité des coûts de ces mesures, en fixant ces dernières compte tenu du marché primaire du travail et en assurant un suivi étroit et coordonné des personnes assurées.

L'OFAS exerce une surveillance sur les facteurs de succès de la réadaptation professionnelle sur lesquels les offices AI ont une influence. D'une part, les règles en vigueur de la LAI et du RAI sont précisées dans les directives afin d'encourager les facteurs de succès sur lesquels l'AI peut influencer et de garantir l'égalité juridique aux personnes assurées dans toute la Suisse, sans pour autant négliger les besoins de chaque personne assurée pendant la réadaptation professionnelle, ni restreindre la marge de manœuvre et d'appréciation accordée aux offices AI en matière de réadaptation professionnelle et de calcul de la rente AI. D'autre part, il procède à un monitoring continu des chiffres clés relatifs aux mesures de réadaptation professionnelle et des rentes, au niveau du système global comme au niveau de chaque office AI. De plus, il examine au besoin les dossiers des personnes assurées afin de s'assurer que les règles juridiques sont appliquées correctement. Il en résulte un aperçu de la manière dont les offices AI utilisent la marge d'appréciation que leur laisse le cadre juridique et les directives et de la mesure dans laquelle on peut y distinguer des différences entre les offices AI, lesquels nécessiteraient une intervention de l'OFAS. Enfin, les questions et les informations communiquées par les offices AI, les personnes assurées, les organisations d'aide aux personnes handicapées, les milieux politiques et les médias, ainsi que les arrêts des tribunaux fédéral et cantonaux peuvent servir de point de départ à un examen approfondi des adaptations à apporter aux directives.

Les écarts constatés dans chaque office AI sont abordés en fonction de la situation : au cours des audits annuels, au moyen des conventions d'objectifs annuelles passées entre l'OFAS et l'office AI concerné ou directement entre les collaborateurs compétents de l'OFAS et de l'office AI. Ces écarts et les mesures à prendre au niveau du système lui-même, éventuellement complétées par les résultats des projets de recherche et des évaluations, sont abordés avec les offices AI à diverses occasions telles que les séances des comités de la Conférence des offices AI (ressorts) ou des groupes de travail mixtes réunissant des représentants des offices AI et placés sous l'égide de l'OFAS. Les expériences des offices AI et leurs bonnes pratiques sont intégrées aux éventuelles adaptations des directives afin de garantir une mise en œuvre viable, uniforme et conforme à la loi dans toute la Suisse.

5.4 Perspectives

Développer la réadaptation professionnelle, au sens d'un processus d'amélioration permanent, fait partie des tâches de l'OFAS. Celui-ci renforce donc l'orientation des mesures sur le marché primaire du travail en y associant les offices AI et en collaboration avec le SEFRI et le SECO ainsi qu'avec les associations d'employeurs et de l'économie. En raison de l'importance de la formation et de la formation continue, l'OFAS analyse également la palette des instruments de réadaptation professionnelle de l'AI afin d'identifier les lacunes et les limites

de chaque mesure ainsi que de leurs conditions d'octroi. Les expériences faites par les offices AI et les constatations de l'OFAS dans le cadre de la surveillance sont intégrées à ces travaux. De plus, les nouveautés du Développement continu de l'AI sont évaluées entre 2023 et 2027 dans le cadre de quelque 10 projets de recherche et optimisées sur la base de ces résultats.

Les améliorations possibles sur la base des conclusions du présent rapport, de l'évaluation du Développement continu de l'AI et d'autres analyses de suivi doivent être abordées à différents niveaux et coordonnées avec les demandes politiques parallèlement en cours concernant l'AI. A cet effet, les directives pour l'exécution seront adaptées, les projets appropriés seront encouragés de manière ciblée, la collaboration entre les différents acteurs sera renforcée et les éventuelles adaptations des dispositions juridiques seront reprises, examinées et approfondies dans la perspective de la prochaine révision de la LAI.

Bibliographie

- Baer, N. & Frick, U. ; Besse, Ch. ; Cuonz, N. ; Matt, M. (2019) : Beruflich-soziale Eingliederung aus Perspektive von IV-Versicherten. Erfolgsfaktoren, Verlauf und Zufriedenheit. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 8/18. Berne : Office fédéral des assurances sociales (en allemand avec résumé en français). Disponible sur : [Rapports de recherche– « Aspects de la sécurité sociale » \(admin.ch\)](#).
- Baer, N. & Frick, U. ; Rota, F. ; Vallon, P. ; Aebi, K. ; Romann, Ch. & Kurmann, J. (2017). Patienten mit Arbeitsproblemen. Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 11/17. Berne : Office fédéral des assurances sociales (en allemand avec résumé en français). Disponible sur : [Rapports de recherche– « Aspects de la sécurité sociale » \(admin.ch\)](#).
- Baer, N. & Fasel, T. (2011) : Schwierige Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 1/11. Berne : Office fédéral des assurances sociales (en allemand avec résumé en français). Disponible sur : [Rapports de recherche– « Aspects de la sécurité sociale » \(admin.ch\)](#).
- Böhm, S.A., Baumgärtner, M.K. & Breier, Ch. (2019). Erarbeitung einer Wirkungslandkarte zur beruflichen Inklusion von Menschen mit Behinderungen. Berne: Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées. Disponible sur : [Stand der Wissenschaft \(admin.ch\)](#).
- Bolliger, Ch., Ganzeboom, M., Guggisberg, J. & Kaderli, T. (2024) : Entwicklung der Neurennten in der Invalidenversicherung: Gemischte Methode, Sucht- und psychische Erkrankungen. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 3/24. Office fédéral des assurances sociales (en allemand avec résumé en français). Disponible sur : [Rapports de recherche - «Aspects de la sécurité sociale»](#).
- Buess, M. & Vogel, R. (2022) : Le point de vue des employeurs sur l'AI et ses instruments. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 3/22. Berne : Office fédéral des assurances sociales. Disponible sur : [Rapports de recherche - «Aspects de la sécurité sociale» \(admin.ch\)](#).
- Office fédéral des assurances sociales OFAS (2023a). La prévoyance invalidité suisse - L'essentiel expliqué simplement. Berne : Office fédéral des assurances sociales. Disponible sur [Assurance-invalidité AI \(admin.ch\)](#).
- Office fédéral des assurances sociales OFAS (2023b). Calculs effectués par l'OFAS sur la base des données du registre AI tirées de l'étude. Berne : Office fédéral des assurances sociales.
- Office fédéral des assurances sociales OFAS (2022). Statistique de l'AI 2021. Rapport annuel dans le cadre de : Statistiques de la sécurité sociale. Berne : Office fédéral des assurances sociales. Disponible sur : [Statistique de l'AI \(admin.ch\)](#).
- Office fédéral des assurances sociales OFAS (2020a). Analyse de la surveillance des offices AI. Rapport mandaté par le Département fédéral de l'intérieur. Berne : Office fédéral des assurances sociales. Disponible sur : [63198.pdf \(admin.ch\)](#).

- Office fédéral des assurances sociales OFAS (2020b). Amélioration ciblée de la surveillance des offices AI. Analyse de la surveillance des offices AI. Fiche d'information. Berne : Office fédéral des assurances sociales. Disponible sur : [OFAS Fiche d'information \(admin.ch\)](#).
- Conseil fédéral (2020) : Décharger l'assurance-maladie de coûts injustifiés. Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 13.3224 Humbel du 21 mars 2013. Disponible sur : [13.3224 | Décharger l'assurance-maladie de coûts injustifiés | | Objet | Le Parlement suisse](#).
- Cosandey, J., Taboada, D. & Neuenschwander, S. (2021) : Réinsérer plutôt qu'exclure. Comment faciliter davantage le retour au travail en cas d'invalidité. Avenir Suisse. Disponible sur : [reinsérer-plutot-qu-exclure_avenir-debat.pdf \(avenir-suisse.ch\)](#).
- Contrôle fédéral des finances CDF : Évaluation des mesures de reclassement de l'assurance-invalidité. Berne : Contrôle fédéral des finances. Disponible sur : [Mesures de reclassement de l'assurance-invalidité - Office fédéral des assurances sociales – Contrôle fédéral des finances \(admin.ch\)](#).
- Ebner, G., Bosshart, H., Hatzinger, M., Mager, R., Rota, F., Seifritz, E., Stieglitz, R.D. & Herzog-Zwitter, I. (2023). CIM-11 – Utilisation préconisée en psychiatrie. | Bulletin des médecins suisses 104 (10) : p. 34-35. Disponible sur : [Ebner et al. CIM-11 – Utilisation préconisée en psychiatrie 2023.pdf \(swiss-insurance-medicine.ch\)](#).
- Guggisberg, J. & Kaderli, T. (2023). Aktualisierung Evaluation der Eingliederung: Statistische Analysen VI-Neuanmeldekohorten 2008 bis 2017. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 5/23. Berne : Office fédéral des assurances sociales (en allemand avec résumé en français). Disponible sur : [Rapports de recherche– « Aspects de la sécurité sociale » \(admin.ch\)](#).
- Guggisberg, J., Liechti, L. & Bischof, S. (2020) : Die wirtschaftliche Situation von IV-Rentnerinnen und IV-Rentnern. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 14/20. Berne : Office fédéral des assurances sociales (en allemand avec résumé en français). Disponible sur : [Rapports de recherche– « Aspects de la sécurité sociale » \(admin.ch\)](#).
- Guggisberg, J., Bischof, S. (2020) : Entwicklung der Übertritte von der Invalidenversicherung in die Sozialhilfe. Analysen auf Basis der SHIVALV-Daten. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 8/20. Berne : Office fédéral des assurances sociales (en allemand avec résumé en français). Disponible sur : [Rapports de recherche– « Aspects de la sécurité sociale » \(admin.ch\)](#).
- Guggisberg, J., Bischof, S., Jäggi, J. & Stocker, D. (2015) : Evaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 18/15. Berne : Office fédéral des assurances sociales. Disponible sur : [Rapports de recherche– « Aspects de la sécurité sociale » \(admin.ch\)](#).
- Herzog-Zwitter, I., Soltermann, B., Klipstein, A. & Ebner, G. (2021) : Le certificat médical – 1ère partie. Bulletin des médecins suisses 2021 ; 102 (15) : p. 497-499. Disponible sur : <https://doi.org/10.4414/bms.2021.19629>.
- Centre d'information AVS/AI (2024) : Données repères du 1^{er} pilier. État au 1^{er} janvier 2024. Disponible sur : [Centre d'information AVS/AI \(ahv-iv.ch\)](#).

Kaiser, M. & Knöpfel, R. (2018) : Profil d'intégration axé sur les ressources. Sécurité sociale CHSS. Disponible sur : [Sécurité sociale CHSS 2/2018](#).

Secrétariat d'État à l'économie – SECO (2024a). Directive relative au financement des MMT. Berne : Secrétariat d'État à l'économie. Disponible sur : [Directives / Bulletins LACI \(travail.swiss\)](#).

Secrétariat d'État à l'économie – SECO (2024b). Directive LACI MMT (Bulletin LACI MMT). Marché du travail / Assurance-chômage (TC). Berne : Secrétariat d'État à l'économie. Disponible sur : [Directives / Bulletins LACI \(travail.swiss\)](#).

Liste des figures

- Figure 1 – Modèle d'effet servant de référence en vue du traitement des questions soulevées dans les postulats
- Figure 2 – Mode de fonctionnement de l'AI en vertu du principe « La réadaptation prime la rente. »
- Figure 3 – Mesures de réadaptation professionnelle de l'AI depuis le Développement continu de l'AI
- Figure 4 – Évolution du taux de nouvelles demandes entre 2008 et 2017 (OFAS 2023b)
- Figure 5 – Comparaison des taux de nouvelles demandes en 2008 et 2017, par OAI (OFAS 2023b)
- Figure 6 – Part des personnes assurées des cohortes 2008 et 2017 bénéficiant du revenu d'une activité lucrative au moment du dépôt de leur demande, sous forme de pourcentage et selon la taille de l'OAI (OFAS 2023b)
- Figure 7 – Parts de rentes et réadaptations octroyées par l'AI sur une période de quatre ans pour les cohortes 2008 à 2017 (OFAS 2023b)
- Figure 8 – Évolution des combinaisons de mesures sur quatre ans, pour les cohortes 2008 à 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 19)
- Figure 9 – Mesures de réadaptation professionnelle octroyées, par nouvelle demande, en 2008 et 2017, en pourcentage et par office AI (OFAS 2023b)
- Figure 10 – Atteintes à la santé chez les personnes assurées des cohortes 2008 à 2017 qui ont bénéficié de mesures de réadaptation professionnelle au cours d'une période de quatre ans (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 25)
- Figure 11 – Part des nouvelles demandes ayant débouché sur une rente AI jusqu'à quatre ans après leur dépôt, en fonction de l'année d'octroi de la rente (Guggisberg & Kaderli 2023 : p. 48)
- Figure 12 – Rentes AI octroyées par nouvelles demandes au cours des quatre années suivant la demande, pour 2008 et 2017 (OFAS, 2023b)
- Figure 13 – Revenu quatre ans après le dépôt d'une nouvelle demande à l'AI, pour les cohortes de 2008 à 2017 (Guggisberg & Kaderli 2023, p. 58). *Les personnes de cette catégorie ne perçoivent pas de rente AI. ** Cette catégorie comprend toutes les personnes bénéficiant d'une rente AI, quand bien même elles percevraient, en parallèle, le revenu d'une activité lucrative.
- Figure 14 – Part de personnes disposant du revenu d'une activité lucrative quatre ans après leur nouvelle demande, par type de mesures (OFAS 2023b)
- Figure 15 – Plafond de dépenses dans la réadaptation professionnelle de l'AI