

## Conseil national

03.3551

### Interpellation Teuscher

## Influence de la situation et de la politique du marché de l'emploi ainsi que de la globalisation sur les dépenses de l'AI

---

### Texte de l'interpellation du 3 octobre 2003

1. Quelles sont, pour l'assurance-invalidité, les conséquences concrètes des conditions régnant actuellement sur le marché de l'emploi?
2. Quels sont, pour l'assurance-invalidité, les conséquences concrètes des conditions d'emploi actuelles?
3. Pour quelle raison le nombre de bénéficiaires de l'AI augmente-t-il toujours fortement les années de crise (de 1990 à 1996 et de 2000 à 2002)?
4. Quelles sont, pour l'assurance-invalidité, les conséquences de la mondialisation de l'économie?
5. Comment se porte l'assurance-invalidité depuis le début des années 90 dans d'autres pays comparables, du point de vue des coûts, du nombre de bénéficiaires et des rentes versées?
6. De quels secteurs professionnels proviennent la plupart des bénéficiaires de rente AI?
7. Quel rôle jouent les paramètres sociaux (formation, revenu, position sociale, etc.) dans la répartition des bénéficiaires de l'assurance invalidité?
8. Combien de personnes ont-elles été transférées d'une caisse de chômage à l'assurance-invalidité?
9. Combien de personnes ont-elles été transférées de l'assistance sociale à l'AI?
10. Qu'en est-il du développement de la statistique de l'assistance sociale entre le début des années 90 et la fin 2002?

### Cosignataires

Banga, Baumann Ruedi, Baumann Stephanie, Berberat, Bruderer, Bühlmann, Chappuis, Cuche, Dormond Marlyse, Genner, Goll, Graf, Leuenberger-Genève, Leutenegger Oberholzer, Maillard, Maury Pasquier, Rossini, Schwaab, Stump, Tillmanns, Tschäppät (21)

### Développement

Selon la Statistique de l'AI 2003, publiée par l'Office fédéral des assurances sociales, le nombre de bénéficiaires de l'AI a augmenté de 12 500 personnes l'année passée et s'élève donc aujourd'hui à 271 000, soit une hausse de 4,8 pour cent. Cette explosion du nombre de bénéficiaires est préoccupante, non seulement en raison de ses causes (qu'il s'agit de dégager) mais aussi de ses conséquences sur le financement de l'AI.

### Réponse du Conseil fédéral

Le taux de rentes n'a pas cessé de croître, le rythme d'augmentation de ce taux s'est même accéléré dans les années 2000 à 2002, si bien que l'écart entre les recettes et les dépenses est devenu encore plus important dans l'AI. Aussi le Conseil fédéral a-t-il décidé, le 21 mai 2003, d'entreprendre immédiatement une 5<sup>e</sup> révision de l'AI, et il a chargé le DFI de préparer un projet qui puisse être mis en consultation au printemps 2004. Ce projet devrait proposer avant tout des mesures permettant de freiner l'augmentation des taux de mise à l'invalidité. Les dispositions suivantes notamment sont préconisées dans ce cadre :

- La création d'un système de détection précoce des personnes inaptés au travail afin de prévenir la désaffiliation professionnelle et de favoriser une réinsertion rapide.
- L'introduction d'un système dans lequel les rentes ne sont octroyées qu'à titre temporaire, imposant une utilisation de la capacité de travail restante et demandant aux organes de l'AI de s'engager activement pour favoriser la réintégration.
- L'uniformisation de l'exécution de l'AI accompagnée d'une implication des partenaires sociaux dans la surveillance de l'exécution de l'assurance.

Les réponses suivantes peuvent être apportées aux questions posées :

**1.** Des statistiques des années nonante attestent que, durant les années de stagnation économique, les dépenses de l'AI ont fortement augmenté. Cependant, le passage des chômeurs à l'AI ne s'est pas institutionnalisé et il n'y a pas eu là de pratique routinière. D'un point de vue quantitatif, une étude réalisée par l'OFAS en 1998 a montré que les passages de l'assurance-chômage à l'AI ont été statistiquement peu nombreux. Le nombre de chômeurs en fin de droits a fortement augmenté jusqu'en 1994, alors que celui des personnes qui ont obtenu par la suite une rente AI est resté stable, à quelque 2 %. D'un point de vue qualitatif, le lien entre travail ou chômage, maladie et invalidité paraît complexe : des expériences montrent que la mise à l'invalidité se produit souvent avant même que les personnes ne soient mises au chômage. Lorsque le chômage constitue une menace (économique), un problème de santé présent depuis des années (p. ex. un mal de dos) peut entraîner une maladie, si bien que la personne menacée de chômage devient malade. Elle peut ainsi se retrouver à l'invalidité sans avoir forcément perçu d'indemnités de chômage. Il faut aussi savoir que l'AI ne dispose pas de données globales sur le chômage, la maladie et l'invalidité, dans la mesure où elle n'est autorisée à collecter que les données directement nécessaires à la décision d'octroi de prestations de l'AI.

**2.** Aucune étude particulière n'a été réalisée sur les conséquences pour l'AI des conditions prévalant actuellement sur le marché du travail. Les mutations économiques, en particulier la baisse de la part des emplois industriels et l'augmentation de l'activité tertiaire, ont eu pour corollaire la disparition d'un certain nombre d'emplois et une transformation des exigences des postes de travail. La flexibilité, l'aptitude au changement, la rapidité, la capacité d'utiliser les (nouvelles) technologies sont désormais des compétences-clés. Les personnes les plus touchées par ces mutations sont souvent les personnes peu qualifiées, comme beaucoup de migrants. Ces mutations ont probablement aussi des effets sur les travailleurs handicapés. D'une part, les risques d'invalidité varient selon les branches économiques (voir point 6), si bien qu'une modification de la structure par branches de l'économie a des répercussions sur le risque global d'invalidité. D'autre part, les mutations économiques réduisent le nombre d'emplois refuges accessibles à des personnes invalides ou augmentent la concurrence entre personnes valides et non-valides, en particulier dans le secteur des emplois peu qualifiés, un segment de marché typique pour les personnes invalides.

**3.** Aucune étude n'a été consacrée aux raisons de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de l'AI pendant les années de crise. Mais, comme nous l'avons dit dans les points 1 et 2, lorsqu'il y a risque de chômage, un problème de santé existant peut se transformer en véritable maladie. Du fait des nouvelles exigences professionnelles et de la disparition des emplois refuges, les travailleurs qui ne sont plus totalement performants sont manifestement exclus du marché du travail ou ne peuvent pas s'y (ré)intégrer.

**4.** Il n'existe pas non plus de données certaines concernant les effets de la globalisation de l'économie sur l'assurance-invalidité.

**5.** Une enquête comparative portant sur les assurances-invalidité de plusieurs pays n'a de sens que si elle tient compte des systèmes de sécurité sociale des différents pays dans leur globalité, car une analyse qui se limite à l'assurance-invalidité ne permet pas de dégager des enseignements fiables sur la manière dont le risque d'invalidité est traité d'un point de vue social et politique. Différentes études montrent que la situation actuelle est très différente et que les tendances divergent selon les pays dans le domaine de l'assurance-invalidité, même si ceux-ci sont comparables d'un point de vue politique, économique et social. Ce phénomène résulte de différences entre pays concernant les éléments suivants :

- la définition de la notion d'invalidité,
- la population assurée,
- les prestations fournies par l'assurance-invalidité,
- la délimitation par rapport aux autres assurances (sociales) et systèmes de rentes.

Pour porter un premier jugement en faisant une comparaison entre pays, il faut établir une relation entre l'ensemble des dépenses publiques liées à l'invalidité et le produit intérieur brut (PIB). Le

calcul montre qu'en 1995, les fonds dévolus à l'invalidité représentaient 4,06 % du PIB aux Pays-Bas, 2,67 % en Norvège, 2,42 % en Suède, 1,28 % en Suisse (1,63 % si l'on inclut le 2<sup>e</sup> pilier), 1,54 % en Autriche, 1,37 % en Italie et 1,09 % en Allemagne.

Dans tous les pays de l'OCDE, le nombre de bénéficiaires de rentes AI augmente, de même que le nombre de rentes octroyées en raison de maladies psychiques. La situation en Suisse diffère de celle prévalant dans d'autres pays de l'OCDE sur ce point : la part des bénéficiaires de rentes AI dans la population active est relativement faible, mais l'augmentation de leur nombre est plus rapide et les nouveaux bénéficiaires de rentes tendent à être plus jeunes. Une nouvelle comparaison, portant sur différents procédés visant à favoriser une reprise du travail par les personnes inaptes au travail parce qu'elles ont des problèmes de dos, a été effectuée entre six pays industrialisés (Allemagne, Danemark, Etats-Unis, Israël, Pays-Bas et Suède). Il en est ressorti que les personnes de la tranche d'âge jusqu'à 24 ans avaient beaucoup de mal à réintégrer le marché du travail. La Suisse n'est par conséquent pas le seul pays où se produit ce phénomène préoccupant : une hausse du nombre de jeunes bénéficiaires de rentes AI.

6. A l'heure actuelle, il n'existe pas de statistique par branches couvrant toute la Suisse. Une enquête n'a été effectuée jusqu'ici que dans le canton de Genève, en 2000. Elle a porté sur l'influence de l'appartenance à une profession ou à un secteur d'activité sur le taux d'invalidité et la mortalité des salariés. L'enquête portait sur les hommes du canton âgés de 45 à 65 ans, répartis en 28 groupes professionnels. Pour calculer le taux d'invalidité, les enquêteurs ont pris en compte les personnes ayant obtenu une rente AI entière, et ils sont parvenus aux résultats suivants :

**Pourcentage d'hommes invalides (rentes AI entières) âgés de 45 à 65 ans, à Genève, selon le groupe professionnel**

Groupes professionnels	Pourcentage d'invalides
Scientifiques et apparentés	2,9 %
Architectes, ingénieurs, techniciens	3,9 %
Policiers, pompiers	5,3 %
Directeurs, cadres supérieurs	5,9 %
Enseignants	6,2 %
Horlogers, bijoutiers	8,3 %
Professions médicales et paramédicales	8,4 %
Exploitants agricoles	9,6 %
Employés de bureau	11,7 %
Imprimeurs, typographes	13,2 %
Professions artistiques	14,7 %
Commerçants, représentants, vendeurs	15,5 %
Electriciens	15,7 %
Ouvriers agricoles	16,7 %
Peintres en bâtiment, en voiture	17,4 %
Industrie du bois	17,6 %
Professions techniques auxiliaires	17,9 %
Magasinières, manutentionnaires	18,5 %
Métallurgie, construction de machines	18,6 %
Chauffeurs professionnels	20,8 %
CFF et PTT	22,2 %
Hôtellerie et restauration	22,5 %
Boulangers, bouchers, alimentation	22,8 %
Nettoyeurs, concierges, cantonniers	24,6 %
Mécaniciens sur voiture	25,2 %
Manœuvres d'usine	31,3 %
Travailleurs du bâtiment	40,0 %

Dans le canton de Genève, un travailleur de 45 ans en bonne santé a, selon la branche dans laquelle il travaille ou la profession qu'il exerce, un risque allant de 2,9 % à 40 % de devenir invalide avant 65 ans et de percevoir une rente AI entière. Les différences liées aux groupes professionnels sont frappantes. Dans le cas des professions scientifiques (2,9 %), des architectes, ingénieurs et techniciens (3,9 %), le taux d'invalidité est plus de dix à douze fois plus bas que pour les groupes professionnels tels que les nettoyeurs, concierges et cantonniers (24,6 %) ou les travailleurs du

bâtiment (40 %). Il n'est pas sûr que les pourcentages puissent être sans autres extrapolés à l'échelle suisse. Cela dit, à la suite du postulat Teuscher du 5 octobre 2000 « Etude sur l'invalidité et la mortalité dans le monde du travail » (00.3546), un mandat d'étude a été confié par l'Office fédéral de la statistique (OFS) à l'Université de Neuchâtel. La recherche, portant sur le travail et la santé, a confirmé que les personnes sans formation étaient plus souvent malades que les autres, qu'elles devenaient plus fréquemment invalides et qu'elles mouraient plus tôt que les personnes ayant reçu une bonne formation.

**7.** Il n'existe pas de bases statistiques sur ce thème. L'assurance-invalidité octroie ses prestations sans tenir compte du statut social des personnes assurées. Seules les données personnelles utiles pour l'octroi de prestations peuvent donc être relevées par l'assurance. Dans le cadre du Programme national de recherche 45 « Problèmes de l'Etat social », un projet de recherche est en cours, dont l'objectif est de mettre au point un instrument portant sur les conditions de vie des personnes handicapées en Suisse et la manière dont elles font face à leurs problèmes. Mais, à l'heure actuelle, ce projet n'a pas encore permis de dégager des enseignements.

**8.** Comme on l'a noté au point 1, une étude statistique concernant le début de la décennie 90 montrait que le pourcentage de personnes obtenant une rente AI dans les deux années suivant leur arrivée en fin de droits était stable et s'élevait à 2 % environ (soit 4255 personnes) de l'effectif des personnes se retrouvant dans cette situation .

**9.** Il n'existe, à l'heure actuelle, aucune base statistique sur ce thème (voir aussi les points 7 et 10).

**10.** Des données relevant de la statistique suisse de l'aide sociale mise au point et introduite par l'Office fédéral de la statistique ne sont pas encore disponibles. La statistique a été introduite en 2001 dans les cantons de Zurich, Berne, Uri, Nidwald, Grisons et Jura, et les services sociaux des cantons de Lucerne, Schwyz, Zoug et Thurgovie ont commencé à relever des données en 2002. D'ici 2004, tous les cantons participeront au travail et les premières données concernant l'ensemble de la Suisse devraient être disponibles à partir de 2005.