

## Personnes issues des immigrations turque et ex-yougoslave dans l'assurance-invalidité

Le pourcentage des personnes percevant une rente AI est trois fois plus élevé chez les ressortissants turcs et deux fois plus élevé chez les immigrés originaires de l'ex-Yougoslavie que chez les Suisses. Alors que l'état général ressenti, bien plus mauvais chez ces deux groupes de populations que chez les Suisses, permet d'expliquer une grande partie des différences existantes, le statut social inférieur ne fournit qu'une très faible part d'explication. C'est ce que montre une étude confiée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) au bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) sur les bénéficiaires de rente AI issus des immigrations turque et ex-yougoslave.



Jürg Guggisberg  
Bureau BASS

Afin de faciliter la compréhension générale, nous présenterons d'abord la méthode statistique employée, puis les principaux résultats et les conclusions que nous en tirons.

L'étude avait pour objectif principal de déterminer pourquoi les personnes issues de l'immigration de certaines nationalités ont une probabilité plus élevée de percevoir une rente d'invalidité que la population de nationalité suisse. Elle porte sur deux corpus de données : celles de la synthèse « Protection sociale et marché du tra-

vail (PROSOMAT) », qui permettent de vérifier l'hypothèse du statut social et professionnel inférieur, et celles du « monitoring de l'état de santé de la population migrante en Suisse (GMM) », qui permettent d'examiner les facteurs en lien avec la santé. La même méthode et la même procédure ont été utilisées pour les deux corpus de données, même si leur objet est très différent.

L'analyse a été effectuée en quatre temps : dans une première étape, nous avons déterminé les différences de

taux de bénéficiaires de rente entre le groupe témoin, constitué par la population suisse, et les groupes de personnes issues de l'immigration. Ces données constituaient la situation initiale, qu'il s'agissait d'expliquer. Dans la deuxième étape, nous avons évalué pour le groupe témoin les effets des variables explicatives (âge, sexe, formation, profession, état de santé, etc.) sur la probabilité de devenir invalide, ce qui nous a permis de quantifier ces effets. Ensuite, dans une troisième étape, nous avons transposés ces effets sur les groupes issus de l'immigration : pour chaque personne issue de l'immigration de l'échantillon, nous avons évalué sa probabilité de recevoir une rente d'invalidité. Cette transposition des résultats de l'évaluation du groupe témoin aux groupes des personnes issues de l'immigration nous a permis de simuler le pourcentage de bénéficiaires de rente AI parmi les personnes issues de l'immigration si celles-ci étaient de nationalité suisse. Dans la quatrième et dernière étape, nous avons comparé ces taux simulés pour chacun des groupes aux taux mesurés. Plus la valeur simulée est proche du pourcentage effectivement mesuré, mieux l'explication fournie par le modèle de simulation permet de rendre compte des différences avec la population suisse.

### Immigration, statut social inférieur et invalidité

Les personnes issues de l'immigration appartenant aux groupes étudiés sont nettement moins bien formées que les Suisses, sous-représentées dans les positions professionnelles supérieures et surreprésentées dans les professions manuelles et physiques (« cols bleus »). L'hypothèse

selon laquelle les taux de bénéficiaires plus élevés s'expliquent pour partie par le statut social et professionnel inférieur pouvait être vérifiée à l'aide de quatre variables explicatives : le niveau de formation, la position sociale occupée (actuellement ou antérieurement), la profession exercée (actuellement ou antérieurement) et la branche d'activité (actuelle ou antérieure). En plus de ces quatre variables, le modèle de prévision intègre le sexe, l'âge et la région. Les résultats montrent que les effets du statut professionnel et social inférieur sont relativement importants, ce qui fait que les pourcentages de bénéficiaires de rente AI sont bien plus élevés chez les personnes issues de l'immigration que chez les Suisses. Mais ces résultats ne fournissent pas encore une explication définitive de la différence constatée : ils indiquent simplement que les personnes issues de l'immigration présentent, en raison d'un statut professionnel et social inférieur, une propension nettement plus importante que les Suisses à devenir invalides. Pour affiner l'analyse, il faut prendre en compte dans le calcul les effets de l'âge et du sexe. Or, les personnes issues de l'immigration étant bien plus jeunes que celles de nationalité suisse, elles présenteraient un pourcentage de rentiers bien plus faible si le seul facteur pris en compte était la répartition par âge et par sexe. Si on intègre maintenant à l'évaluation les effets du statut professionnel et social inférieur, et ceux de l'âge et du sexe, le taux de bénéficiaires de rente obtenu est à peu près comparable chez les personnes issues de l'immigration et chez celles de nationalité suisse. Autrement dit, les effets du statut professionnel et social inférieur (qui augmentent la probabilité d'invalidité) et ceux de l'âge et du sexe (qui la réduisent chez les personnes issues de l'immigration) se compensent plus ou moins.

En résumé, l'analyse des données PROSOMAT permet de tirer trois conclusions :

1. En raison du statut professionnel et social clairement inférieur des groupes issus des deux immigrations (turque et ex-yougoslave), on s'attend à ce que leur probabilité de percevoir une rente d'invalidité soit plus élevée que celle des nationaux suisses.
2. En revanche, la structure d'âge bien plus jeune des deux groupes devrait conduire chez eux à une proportion de bénéficiaires plus faible que chez les Suisses.
3. Or les deux effets décrits s'annulent presque mutuellement. Si on intègre à l'analyse à la fois le statut professionnel et social inférieur, et la composition par âge et par sexe, on ne parvient pas à fournir une explication satisfaisante des différences constatées.

### Immigration, état de santé et invalidité

L'état de santé contribue pour une part bien plus importante que le statut professionnel et social inférieur aux

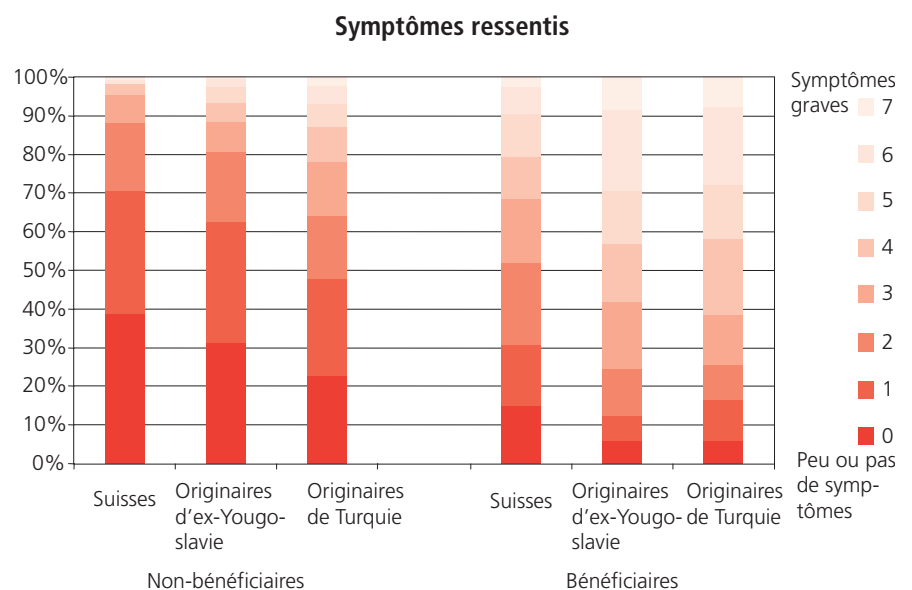
différences constatées. Nous distinguons ici les symptômes ressentis et l'état général ressenti. Les symptômes ressentis correspondent à ce que les personnes interrogées déclarent avoir constaté dans les quatre semaines précédant l'enquête. L'état général ressenti est, lui, déterminé par leurs déclarations sur leur état général à la date de l'enquête. Les deux indicateurs sont extraits de l'enquête GMM.

Les graphiques **G1a** et **G1b** présentent les deux indicateurs séparément pour les bénéficiaires de rente et pour les non-bénéficiaires de rente, par pays d'origine.

À la différence du statut social inférieur, les indicateurs de l'état de santé permettent d'expliquer, y compris si on les combine aux effets de l'âge et du sexe, les différences entre Suisses et ressortissants de l'ex-Yougoslavie (taux de rentiers double) de manière très satisfaisante (90% des cas), et les différences entre Suisses et ressortissants turcs (proportion près de trois fois plus élevée) de manière relativement satisfaisante (près de 60% des cas) ; voir graphique **G2**.

### Symptômes ressentis et état général ressenti des personnes percevant une rente et de celles ne percevant pas de rente

G1a



## Symptômes ressentis et état général ressenti des personnes percevant une rente et de celles ne percevant pas de rente G1b

### Etat général ressenti



Source : GMM 2004/SGB 2002; calculs BASS

Ces résultats reposent principalement sur le fait que les personnes des deux groupes issus de l'immigration estiment avoir un état de santé bien plus mauvais et perçoivent bien plus souvent des symptômes de maladie que les personnes de nationalité suisse.

Comment interpréter ces résultats? Comme nous ne connaissons pas l'état de santé des bénéficiaires avant l'octroi de la rente, il n'est pas possible d'établir un lien de cause à effet entre état de santé et probabilité de percevoir une rente. Les analyses de répartition effectuées montrent toutefois que la question ne se pose pas, étant donné qu'on trouve parmi les bénéficiaires comme parmi les non-bénéficiaires des personnes en bonne santé et des personnes en mauvaise santé. Autrement dit, un état de santé considéré comme mauvais n'est pas le préambule « automatique » à une rente (cf. graphique G1a et G1b). Pour la prévision, il est important de noter que l'état de santé des personnes issues de l'immigration est plus mauvais que celui de la population suisse, et que cela est vrai pour les personnes percevant une

rente d'invalidité comme pour celle n'en percevant pas. La valeur simulée indique donc le pourcentage de bénéficiaires qui serait constaté dans la population suisse (notamment celle ne percevant pas de rente d'invalidité) si celle-ci était dans le même

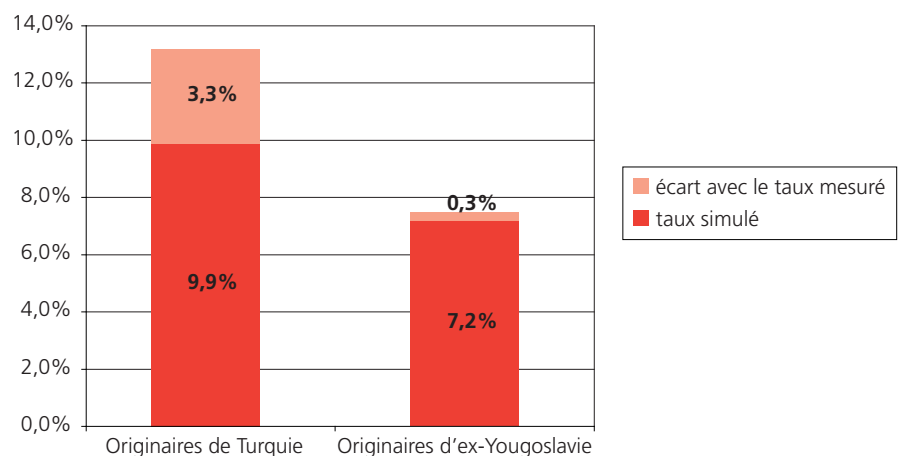
état de santé que la population étrangère.

### Immigration, santé et intégration professionnelle

**Pour une grande majorité des personnes issues de l'immigration, qui se distinguent en cela des personnes de nationalité suisse, la sortie du monde du travail conduit, à moyen ou à long terme, à l'octroi d'une rente d'invalidité.** Plus de huit ans après s'être retiré de la vie active, un Suisse sur cinq perçoit une rente d'invalidité (soit 20%), alors que la proportion est de trois sur cinq (soit 60%) chez les personnes issues des immigrations turque et ex-yougoslave (données PROSO-MAT). Il convient de s'interroger sur l'origine de ce risque trois fois plus élevé chez les personnes issues de l'immigration.

Les données sur l'état de santé de l'enquête GMM fournissent des éléments de réponse. Nous avons examiné, pour les personnes ne percevant pas de rente AI, s'il existait un lien entre leur état de santé et leur statut d'activité, afin de déterminer dans quelle mesure la sortie (anticipée) de

## Taux de rentes simulé et écart avec le taux mesuré par pays d'origine G2



Remarque : le modèle de prévision s'appuie sur l'âge et le sexe, ainsi que sur les deux indicateurs de l'état de santé « symptômes ressentis » et « état général ressenti »

Source : ODM/OFS (GMM 2004); calculs : BASS

la vie active est liée à l'état de santé. Le résultat est là aussi contrasté : chez les Suisses, l'état de santé est pratiquement identique chez les actifs et chez les inactifs, et pour la majorité, le retrait de la vie active, anticipé ou non, n'est ni la conséquence d'un problème de santé ni la cause d'une aggravation de l'état de santé. Chez les personnes des deux sexes issues des immigrations turque et ex-yougoslave, par contre, l'état de santé des actifs est très nettement meilleur que celui des personnes sans activité lucrative. Il semble donc que, pour beaucoup de ces personnes, la sortie de la vie active soit est la conséquence de problèmes de santé, soit entraîne une aggravation de l'état de santé. Les deux interprétations sont compatibles avec les don-

nées statistiques à disposition. Celles-ci ne permettent pas de trancher, car la dimension temporelle ne peut pas être prise en compte dans l'étude.

Si l'état de santé est la cause du retrait de la vie active pour la majorité des immigrés, la réduction du taux d'invalidité chez ces groupes, particulièrement dans les professions entraînant les plus grandes atteintes à la santé, passe par des mesures systématiques d'amélioration des conditions de travail et de protection de la santé. Si, en revanche, l'état de santé plus mauvais des immigrés inactifs est une conséquence de leur retrait de la vie active, et non pas sa cause, il faut intervenir sur les raisons de ce retrait, qui ne sont pas liées à la santé, et favoriser les efforts de réadaptation en

cas de perte d'emploi. Il semble que l'insuffisance de la formation et des qualifications professionnelles (reconnues), associée à une maîtrise insuffisante de la langue de la région ou du pays, joue un rôle déterminant en la matière. En effet, en cas de maladie, ces facteurs rendent une réinsertion professionnelle plus difficile et peuvent augmenter le risque d'invalidité. Globalement, l'étude montre que pour réduire l'écart, il faut améliorer la participation à la vie professionnelle et la protection de la santé (au travail et à l'extérieur).

## Conclusion

Les résultats de notre étude montrent globalement que le pourcentage de bénéficiaires de rente plus élevé chez les personnes issues des immigrations ex-yougoslave et turque que chez

## Faites relier vos cahiers de la «Sécurité sociale»!

**L'Atelier du livre, à Berne, s'est engagé à relier la CHSS à des conditions avantageuses: relieur en toile rouge, titre dorsal en caractères noirs. Prix (TVA, frais d'emballage et de port non compris):**

- |   |                  |   |                  |
|---|------------------|---|------------------|
| • Volume (double) 2008/2009<br>inclus travail de reliure  | <b>30 fr. 60</b> | • Volumes années antérieures<br>(simple ou double) par volume relié | <b>32 fr. 30</b> |
| • Volume (simple) 2008, 2009<br>inclus travail de reliure | <b>28 fr. 50</b> | • Couverture sans reliure<br>(simple ou double)                     | <b>17 fr. 50</b> |

**La série au complet des années désirées doit être adressée à l'Atelier du livre jusqu'à la fin mai 2010.**

Les cahiers reliés seront envoyés vers la fin juillet 2010. Commandez à l'aide d'une copie de ce talon.



### **Vous recevez les cahiers des années suivantes**

Années antérieures     2007  2008  2009

### **Je désire**

Relieur volume double pour les années  Relieur volume simple pour les années

### **Je commande**

Couverture pour les années

### **Adresse**

Nom

Prenom

Rue

NPA/Lieu

Date/Signature

**A adresser à:** Schumacher SA, Atelier du livre, Dorngasse 12, 3007 Berne, téléphone 031 371 44 44

les Suisses s'explique en grande partie par leur état de santé plus mauvais de leur point de vue. Pour les personnes originaires de l'ex-Yougoslavie, les deux facteurs utilisés pour les évaluations statistiques (les symptômes ressentis et l'état général ressenti) expliquent environ 90% des différences observées et pour celles originaires de Turquie, 60% de ces différences.

Le fait que les personnes issues de l'immigration soient en bien plus mauvaise santé que les Suisses et soient par là même surreprésentées dans l'assurance-invalidité est sans doute lié à leur situation professionnelle et sociale. Qu'elles soient originaires de l'ex-Yougoslavie ou de Turquie, elles disposent d'une formation nettement moins bonne, accomplissent bien plus souvent des travaux physiques et sont sous-représentées parmi les cadres. En outre, elles semblent souvent moins bien dotées en ressources psychosociales nécessaires à la préservation de la santé. La combinaison de plusieurs facteurs, fréquente dans les milieux de l'immigration, a des effets cumulatifs qui peuvent entraîner une vulnérabilité accrue et un manque de ressources pour faire face aux difficultés (Kaya et al. 2007). Plusieurs études qualitatives

indiquent que certains groupes issus de l'immigration sont particulièrement vulnérables en raison de problématiques cumulatives (formation insuffisante, conflits entre générations, expérience et traumatisme de la guerre, expérience de la migration et de la discrimination, questions identitaires, accès au système de santé, problèmes de compréhension, etc.). D'autres études mentionnent, parmi les facteurs explicatifs, des atteintes à la santé physique et mentale spécifiques aux milieux issus de l'immigration. Une étude récente de Baer et al. (2009) cite l'expérience de la violence dans le pays d'origine, le traumatisme de la fuite, la séparation d'avec le milieu familial, etc.

S'il est plus facile d'expliquer les différences de taux de rente pour les personnes originaires de l'ex-Yougoslavie que pour celles originaires de Turquie, cela tient, entre autres, au fait que les indicateurs de santé utilisés rendent mieux compte des rentes versées en raison de troubles somatiques que de celles versées suite à des troubles psychiques. Or, l'écart avec les Suisses en matière de bénéficiaires de rente AI pour raisons psychiques étant bien plus important chez les ressortissants turcs que chez les per-

sonnes originaires de l'ex-Yougoslavie, les résultats de l'étude sont logiquement moins précis pour les premiers que pour les seconds.

## Bibliographie

Baer Niklas, Ulrich Frick, Tanja Fasel (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe. [Analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques: typologie des personnes, de leur maladie, de leur handicap et des parcours aboutissant à l'octroi d'une rente.] Office fédéral des assurances sociales [éd.], Aspects de la sécurité sociale 06/09, Berne.

Kaya Bülent, Denise Efonyi-Mäder (2007): Grundlegendokument «Migration und Gesundheit» – Entwicklung von Grundlagen zur Berücksichtigung der Migrationsdimension in der Prävention und Gesundheitsförderung. [Migration et santé. Prise en compte de la dimension de la migration dans les problématiques de prévention et de santé], Neuchâtel: Forum suisse pour l'étude des migrations et de la population (SFM)

Jürg Guggisberg, lic. rer. soc., sociologue et économiste, membre de la direction du bureau BASS.

Mél.: juerg.guggisberg@buerobass.ch