

## Résumé de l'étude

«Analyse des différences intercantionales dans l'assurance-invalidité»

Projet dans le cadre du programme national de recherche no. 45 «Problèmes de l'état social»

Stefan Spycher                      Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS

Jürg Baillod                        bureau a&o

Jürg Guggisberg                  Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS

Marianne Schär Moser          bureau a&o

Berne, 18 décembre 2003

**Introduction****Situation initiale**

Le pourcentage de titulaires de prestations de l'assurance-invalidité de 18 ans à l'âge AVS varie fortement d'un canton à l'autre. En janvier 2003, la moyenne suisse de titulaires d'une rente était d'environ 5.0 pour cent. Le taux le plus élevé était celui du canton de Bâle-Ville (8.8%), le plus bas celui du canton de Nidwald (3.5%). Les raisons à l'origine de ces différences intercantionales font l'objet depuis quelque temps d'une véhémente controverse. Suivant les réponses trouvées, les conséquences qu'il conviendra de tirer sont en effet très différentes. Si les causes identifiées ne se situent pas dans le domaine d'influence des offices cantonaux de l'assurance-invalidité, point n'est manifestement besoin d'agir au plan politique. Si par contre les raisons qui expliquent les différences intercantionales résident à l'intérieur des offices AI, l'égalité devant la loi exigerait qu'on prenne les mesures nécessaires pour uniformiser la pratique actuelle.

**Le projet de recherche**

Le projet de recherche «Analyse des différences intercantionales dans l'assurance-invalidité» que réalisent ensemble le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS et le bureau a&o (bureau pour la recherche et le conseil du point de vue de la psychologie du travail et de l'organisation), examine les différences intercantionales de deux points de vue :

■ Une analyse statistique (1<sup>ère</sup> partie) permettra d'établir dans quelle mesure les différences intercantionales quant au taux de rentes AI peuvent remonter à des facteurs (largement) extérieurs aux offices AI.

■ Dans la seconde partie, des interviews d'acteurs importants de la procédure très complexe de traitement des demandes visera à expliquer les différences intercantionales qui subsisteront après l'analyse statistique. A cet effet seront organisés des entretiens réunissant les offices AI (partie 2A), les organisations d'aide aux handicapé(e)s et d'entraide (partie 2B) et des requérant(e)s AI (partie 2C). Avec l'analyse qualitative de la partie 2, on élargit l'objet d'étude du taux de rentes AI à d'autres domaines de l'assurance-invalidité.

**1<sup>ère</sup> partie: analyse statistique****Questions soulevées dans la partie statistique**

La partie statistique doit répondre aux questions suivantes :

■ Dans quelle mesure parvient-on à expliquer les différences intercantionales quant au taux de rentes AI ?

■ Quelle est la pondération des différents facteurs explicatifs ?

■ Dans quelle mesure les différences remontent-elles à des raisons internes ou extérieures aux offices AI ?

**Recherche : de la planification à la réalisation**

Il était prévu de procéder à une analyse très différenciée des prestations de l'assurance-invalidité, prenant en considération non seulement les rentes elles-mêmes, mais également les mesures individuelles (mesures professionnelles, mesures scolaires, etc.) et les demandes de rente. De même aussi que les différentes causes d'invalidité (invalidité congénitale, accident, maladie) et le sexe.

Il n'a malheureusement pas été possible de réaliser une recherche aussi différenciée, les bases de données de l'assurance-invalidité n'ayant pu être préparées comme il l'aurait fallu. Nous avons donc dû nous limiter pour l'essentiel à une analyse des "taux de rentes AI globaux" pour la période 1990 à 2000.

**Modèle de simulation**

Pour repérer, dans la multitude de facteurs, ceux qui expliquent vraiment l'origine des différences intercantionales a été élaboré un modèle de simulation de la détermination d'une invalidité. Il se réfère étroitement aux critères d'appréciation légaux. L'attribution d'une rente AI doit dépendre de l'appréciation de la santé de l'intéressé et de sa capacité de travail. Cette réflexion a été généralisée pour chaque canton par l'introduction de données concrètes.

**Démarche méthodique**

L'étude porte sur les données cantonales de la période 1990 à 2000, et comporte des analyses panel avec trois spécifications de modèle différentes (coefficients communs ; effets linéaires fixes non observables ; effets linéaires aléatoires non observables). Ces trois modèles mettent en évidence les différences intercantionales de ma-

nières diverses. Pour l'interprétation des différences intercantionales, il est donc essentiel de choisir le modèle qui coïncide le plus étroitement avec les données disponibles.

Cinq variables ont été prises en considération comme facteurs explicatifs des différences intercantionales :

- Pourcentage de personnes de plus de 60 ans dans la population active totale

- Indice de capacité financière

- Taux de chômage 2 ans avant la date considérée

- Un indicateur déduit d'une analyse des facteurs reflétant les éléments cantonaux suivants : densité de médecins, densité de psychiatres, degré de centralisation des soins médicaux, degré d'urbanisation, pourcentage de parlementaires de gauche au parlement cantonal, pourcentage des personnes avec une nationalité étrangère. Nous nommons ce facteur : «Urbanité et taux élevé d'assistance médicale».

- Un deuxième indicateur découlant de l'analyse des facteurs reflétant les éléments cantonaux suivants : quote-part de État, capital social, région linguistique. Nous nommons ce deuxième indicateur : «Attentes diverses de la population concernant le rôle de État en politique sociale ».

Des tests poussés montrent que d'autres variables présumées influentes ne jouent pas de rôle dans la pratique (p. ex. sexe, branche économique, tribunaux des assurances).

### Résultats de l'analyse des différences intercantionales

Les investigations ont apporté une grande quantité de résultats empiriques hautement intéressants, entre autres les suivants :

- Le modèle de simulation développé a fait toutes ses preuves, puisqu'il permet, selon le type de modèle choisi, d'expliquer entre 72 et 96 pour cent de la variance intercantonale. L'application du modèle aux données de l'assurance accident confirme cette impression. Mais il est beaucoup moins informatif avec les données de la CNA.

- Les cinq variables utilisées ont toutes le signe attendu, même si, selon le modèle, elles ne sont pas toujours toutes statistiquement significatives.

- Le modèle portant sur les effets linéaires aléatoires non observables s'est avéré le mieux adapté aux données disponibles.

- Les deux variables qui expliquent le plus largement les différences intercantionales sont la variable du chômage et l'indicateur 2 «Attentes diverses de la population concernant le rôle de État en politique sociale».

- Les cinq variables utilisées ont toutes le signe attendu :

- (a) Un pourcentage plus élevé de personnes âgées relève le taux de rentes AI.

- (b) Un chômage plus élevé relève le taux de rentes AI.

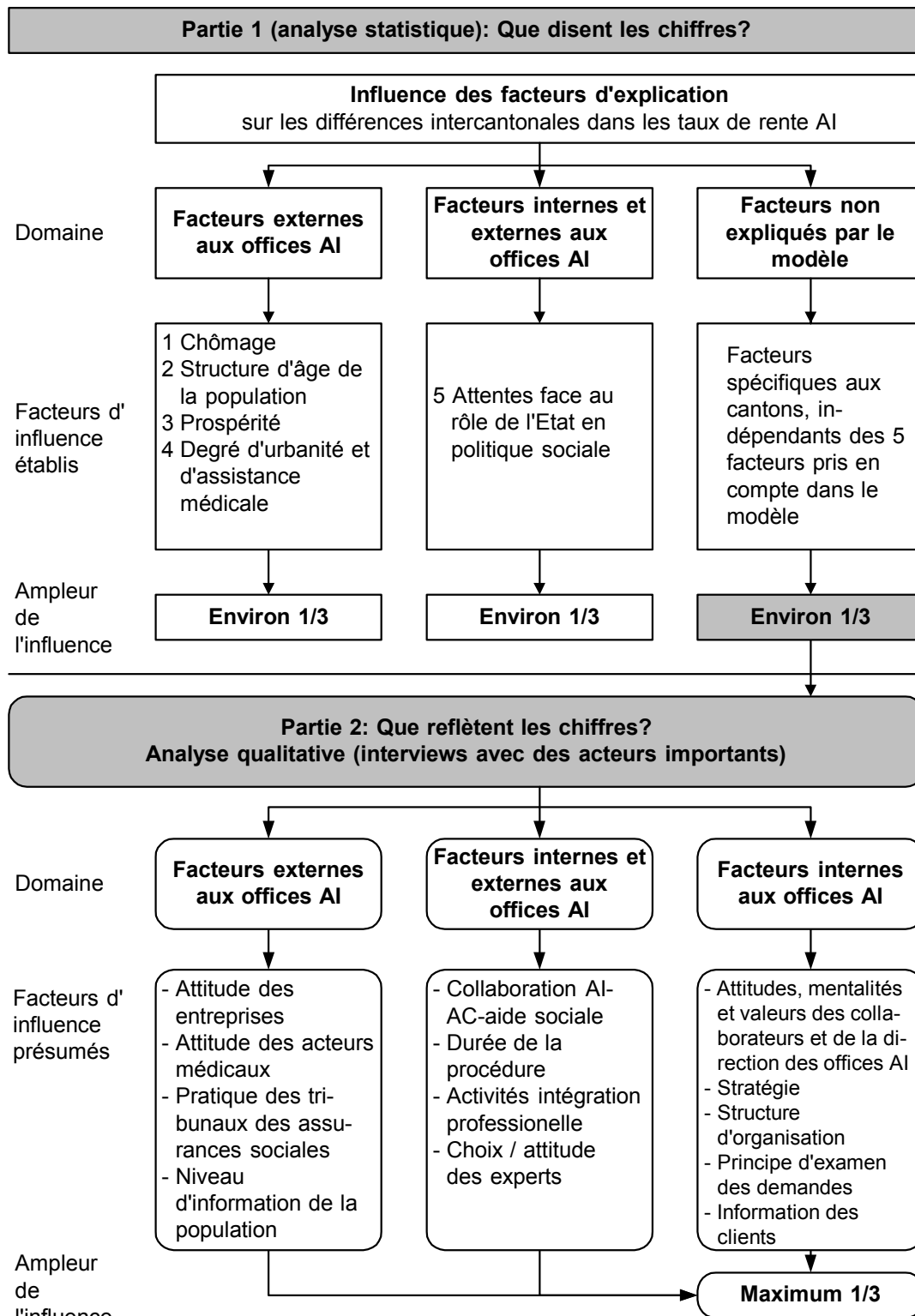
- (c) Une plus grande prospérité (exprimée par un indice de capacité financière plus élevé) réduit le taux de rentes AI.

- (d) Un indicateur «Urbanité et taux élevé d'assistance médicale» plus élevé relève le taux de rentes AI.

- (e) Un indicateur «Attentes diverses de la population concernant le rôle de État en politique sociale» plus élevé (quote-part de État moins basse, capital social plus élevé, plus de germanophones) réduit le taux de rentes AI.

- Le taux de rentes AI moyen entre 1990 et 2000 varie de 3.86 points pour cent entre le canton de Zoug (2.48%) et le canton de Bâle-Ville (6.34%). La prise en compte de tous les cantons dans le modèle permet de réduire la marge de fluctuation de 3.86 points pour cent à 2.42 pour cent (ce qui correspond à une réduction de 37 pour cent). Si, dans le modèle, on ne tient pas compte des cantons de Bâle-Ville et de Genève, dont le comportement est atypique à maints égards, on obtient même une réduction de cette marge de fluctuation de 65 pour cent.

Illustration Z1: Les causes à l'origine des différences systématiques intercantionales



Source: les auteurs

### Commentaire des résultats

Quelles réponses l'analyse statistique permet-elle de donner aux questions posées au début (voir illustration Z1)?

■ Cette étude présente un modèle de simulation qui permet très bien d'expliquer les différences intercantionales à l'aide de facteurs (dans une large mesure) extérieurs aux offices AI.

■ L'analyse a permis de déterminer la pondération des différents facteurs. Le chômage s'est avéré un facteur particulièrement influent, de même que l'indicateur «Attentes diverses de la population concernant le rôle de l'État en politique sociale» qui résulte de l'analyse des facteurs.

■ Dans quelle mesure les différences s'expliquent-elles par des raisons intérieures ou au contraire extérieures aux offices AI? Le modèle avec les effets linéaires aléatoires non observables (le meilleur) explique 95 pour cent des différences intercantionales. Environ un tiers des différences remonte à des facteurs extérieurs aux offices AI (âge, capacité financière, chômage, indicateur 1 «Urbanité et taux élevé d'assistance médicale»). Un autre tiers des différences peut être justifié à l'aide du deuxième indicateur («Attentes diverses de la population concernant le rôle de l'État en politique sociale»). Le deuxième indicateur est mesuré à l'aide de variables (capital social, région linguistique, quote-part de l'État) qui, à la fois, sont fortement en rapport avec des facteurs extérieurs aux offices AI et ont des points communs avec les offices AI eux-mêmes (par exemple par la variable "région linguistique"). On ne peut toutefois exclure que, par la variable "région linguistique", ne soient également pris en considération des éléments qui ont une importance interne.

Les cinq facteurs explicatifs utilisés dans le modèle ne nous permettent pas d'expliquer le dernier tiers des différences intercantionales systématiques. Comme ces cinq facteurs se rapportent surtout aux raisons extérieures aux offices AI, il est logique de présumer que le dernier tiers s'explique partiellement par des facteurs internes – même si l'on ne peut exclure la possibilité de découvrir encore d'importants facteurs externes.

La situation décrite rend très bien compte de la situation dans 24 cantons. Les cantons de Bâle-ville et de Genève ne s'intègrent que partiellement dans ce modèle et représentent par conséquent des exceptions statistiques. Le taux de rente AI est fortement sous-estimé dans le canton Bâle-ville et fortement surestimé dans le canton de Genève. Dans ces deux cantons, les cinq variables prises en considération expliquent

en gros 50 pour cent des différences intercantionales. Les autres 50 pour cent sont à considérer comme des différences systématiques qu'il est possible d'expliquer aussi bien avec des facteurs spécifiques locaux, externes aux offices AI, qu'à l'aide de facteurs internes aux offices AI. On s'étonne surtout de voir que le deuxième indicateur «attentes diverses de la population concernant le rôle de l'État en politique sociale» a visiblement plutôt peu d'importance.

### Perspectives /questions ouvertes

Différentes questions ont échappé à l'analyse par manque de données. Il importera de tenir compte des aspects suivants dans la suite des travaux de recherche :

■ L'analyse des taux de rentes AI globaux doit être différenciée selon les types d'infirmité et le sexe.

■ Les prévalences analysées dans ce projet (tous les titulaires de rente AI par rapport à la population) doivent être extrapolées aux incidences (nouvelles rentes).

■ Le modèle de simulation peut être complété par l'introduction des variables internes relatives aux offices AI.

■ Dans cette recherche, les cantons représentaient l'unité observée. La plupart des cantons ne présentent toutefois pas un tableau homogène. On pourrait affiner l'analyse en choisissant par exemple les communes comme grandeurs de référence.

■ Il s'agira d'examiner également à l'avenir, non seulement les taux de rentes AI, mais également les mesures AI et les demandes de rente.

■ Il s'agit, tout à fait fondamentalement, de songer à répondre aux mêmes questions à l'aide des données individuelles de personnes physiques.

■ On ne peut pas exclure que d'autres facteurs externes aux offices AI expliquent les différences intercantionales quant aux taux de rentes AI.

■ Soulignons pour terminer qu'une analyse analogue d'autres assurances sociales (l'assurance accident par exemple) pourrait conduire à d'intéressantes conclusions. Il est fréquemment question dans les débats politiques de grandes différences intercantionales dans le cas d'autres assurances sociales pourtant beaucoup plus fortement centralisées. Il s'agirait d'élaborer un modèle de simulation comme dans le cas particulier.

## Partie 2A: les offices AI

### Hypothèse

En raison des résultats statistiques, nous émettons l'hypothèse qu'au moins une partie des différences intercantionales restantes peut être liée à des facteurs internes aux offices AI. Au centre de l'analyse se trouve la question de savoir si des spécificités cantonales pouvant avoir des conséquences sur la pratique d'appréciation des rentes existent au niveau des processus de travail, de l'organisation interne et/ ou des modèles d'action et des stratégies propres à un canton. Si les investigations aboutissent à l'existence de telles spécificités cantonales, une deuxième étape est nécessaire pour estimer si elles ont pour effet d'augmenter ou de diminuer les taux de rentes.

### Démarche méthodique

Les résultats de la deuxième partie du projet de recherche reposent sur des résultats obtenus à partir d'une analyse qualitative. En raison des résultats statistiques, nous avons choisi **cinq cantons** (A, B, C, D et E). Les cantons A et B présentent par comparaison aux prévisions faites à partir des résultats du modèle statistique un taux de rentes en dessous de la moyenne. Le taux de rentes du canton C correspond assez exactement aux prévisions statistiques, alors que les cantons D et E présentent un taux de rentes se situant en dessus.

Dans tous les 5 cantons, nous avons fait des **entretiens détaillés** avec la direction de l'Office AI. Des discussions de groupe ont en plus eu lieu avec les collaboratrices et collaborateurs responsables de la gestion des dossiers, de l'orientation professionnelle/la coordination et du service médical dans les cantons B, C, et D. Des documents écrits fournissant des informations au sujet des processus de travail, de l'organisation, de la répartition des compétences etc. ont complété les données des entretiens. Ces documents nous ont été mis à disposition par les directions des offices AI. Nous avons de surcroît pu participer à un cours de «follow-up» au sujet du thème «Mesurer l'invalidité» que le centre de formation de l'assurance-invalidité propose à ses collaboratrices et collaborateurs ayant déjà de l'expérience dans ce domaine.

Pour le dépouillement des données, nous avons choisi la méthode **«Grounded Theory»** qui a été développée par Strauss/Corbin (1996). Elle contient divers procédés analytiques et interprétatifs qui permettent de comprimer les données

en plusieurs étapes et de les composer de façon nouvelle sous une forme analytique et conceptualisée. Le produit final est une théorie déduite inductivement et susceptible d'expliquer en partie les différences intercantionales restantes à l'aide de facteurs internes aux offices AI.

### Les marges de manœuvre et d'appréciation au sein de l'assurance-invalidité

Tous les offices AI examinés travaillent conformément à la loi, aux dispositions et aux directives. On peut malgré tout constater que dans certains domaines, ils se comportent différemment. Ceci est possible parce que les offices AI disposent d'une certaine marge de manœuvre et d'appréciation à laquelle ils peuvent recourir de façon différente.

■ Les marges de manœuvre et d'appréciation jouent un rôle pendant tout le processus décisionnel, c'est-à-dire aussi bien pendant le processus d'examen des demandes que pendant le processus de prise de décision.

■ Aussi bien les acteurs au sein de l'office AI que ceux à l'extérieur (p. ex. les médecins de famille, respectivement les médecins spécialistes qui rédigent les rapports médicaux à l'attention de l'AI) disposent d'une marge de manœuvre et d'appréciation. La définition de la notion de santé sur laquelle se fonde l'examen des demandes et l'interprétation du rôle médical sont des facteurs essentiels, ayant une influence sur les prises de position des médecins. Le fait que les offices AI se trouvent face à un corps médical plutôt hétérogène leur pose de plus en plus problème. Les possibilités pour les offices AI de pouvoir orienter un processus d'examen des demandes au niveau interne sont ainsi réduites.

■ Nous avons identifié quatre types de marge de manœuvre:

(1) Il existe des marges de manœuvre et d'appréciation **au niveau du contenu**. Elles sont contenues dans la matière même à examiner. Nous entendons par «matière» les trois principaux éléments nécessaires à la définition de l'invalidité d'un point de vue juridique. Il s'agit de l'atteinte à la santé, de la perte financière et de la relation causale entre ces deux éléments. L'assurance-invalidité doit estimer si une perte de revenu éventuelle est à la base la conséquence directe d'une atteinte à la santé. Il existe selon toutes les personnes interviewées une marge d'appréciation considérable dans les cas où la capacité de travail est réduite non seulement en raison de facteurs médicaux mais aussi en raison de facteurs économiques et psy-



chosociaux. L'évaluation de ces différents facteurs influant sur la situation médicale et économique joue un rôle important. Distinguer entre les facteurs étrangers et ceux dus à l'invalidité représente le problème principal. Par étranger à l'invalidité, on entend p. ex. l'«assèchement» du marché du travail, le manque de connaissances linguistiques, les déficits en matière de formation, le manque de soutien social, etc. Selon plusieurs personnes interviewées, de tels facteurs ne devraient en principe jouer aucun rôle dans l'appréciation d'un cas. Dans la pratique, ils ont quand même une certaine importance.

(2) Il existe un autre type de marge de manœuvre et d'appréciation au cours du processus d'appréciation et **au niveau de l'orientation du processus d'appréciation**. Le/la gestionnaire responsable du dossier peut orienter le processus d'appréciation, c'est-à-dire décider s'il faut faire oui ou non examiner une demande, ce qui est soumis au processus d'examen de la demande, comment, à quel moment et par qui se fait l'examen de la demande. Les personnes interviewées estiment que l'orientation du dossier est de grande importance pour le processus décisionnel venant après le processus d'examen des demandes.

(3) Une autre catégorie de marge de manœuvre existe au cours du processus décisionnel lorsqu'il s'agit d'établir le degré d'invalidité. Elle est plutôt **de nature technique au niveau de la procédure**. Le degré d'invalidité s'obtient à partir de la relation entre le revenu qu'il est encore possible de gagner avec l'atteinte à la santé sur un marché du travail équilibré et le revenu qu'il serait possible de gagner sans lésion à la santé. Les informations nécessaires manquent dans certains cas. Il faut alors les remplacer par des données hypothétiques.

(4) La loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) laisse une certaine liberté d'action aux cantons à propos de l'organisation de la mise en œuvre de l'assurance-invalidité et restreint (à quelques détails près) le rôle de la Confédération à une fonction de surveillance. Les cantons et les offices AI disposent donc d'une marge de manœuvre qui leur permet de développer jusqu'à un certain degré une **«stratégie d'entreprise»** qui leur est propre. L'interprétation du rôle de l'assurance-invalidité y joue un rôle décisif.

### Différentes manières d'instruire une demande de prestation AI

Des *facteurs internes aux offices AI* expliquent en partie le dernier tiers des différences inter-cantoniales. Les importantes marges de manœuvre et d'appréciation se présentant aux offices AI permettent de comprendre ces différences. Elles s'expliquent en première ligne par les difficultés qui se posent dans le cadre de l'examen médical et professionnel (différentes notions de maladie, signes cliniques équivoques, causalités en partie ambiguës, etc.), d'autre part par les soi-disant « composantes hypothétiques » de l'AI (par ex. le calcul du revenu valide et invalide). C'est donc la matière même – l'examen et l'appréciation de chaque cas – qui détermine l'étendue des marges de manœuvre et d'appréciation, et non directement les offices AI. Le cadre juridique permet toutefois d'interpréter différemment les marges de manœuvre existantes. Selon nos données, il existe différentes façons d'effectuer l'examen (constitution des dossiers) et l'appréciation d'un « cas ».

Dans la pratique, on peut observer deux **manières d'instruire une demande de prestations AI**. Celles-ci se traduisent par deux attitudes « typiques » que l'on ne trouve guère à l'état pur dans la pratique des offices AI mais que nous employons ici pour dégager les grandes lignes.

■ Lors de l'examen et de l'appréciation d'un « cas » (demande de prestations), l'office utilise sa marge de manœuvre légale dans le but d'accorder à la personne assurée la prestation qu'elle demande. Autrement dit, la marge d'appréciation et d'action est interprétée à l'avantage de l'assuré(e). Nous parlons en l'occurrence du **principe d'examen des demandes « centré sur la personne assuré(e) »**.

■ Lors de l'examen et de l'appréciation d'un « cas » (demande de prestations), l'office utilise sa marge de manœuvre légale dans le but de refuser à la personne assurée la prestation qu'elle demande. Autrement dit, la marge de manœuvre et d'action est interprétée au désavantage de l'assuré(e). Nous parlons en l'occurrence du **principe d'examen des demandes « centré sur l'assurance »**.

Par ailleurs, la question de l'attitude prévalant dans l'examen d'un cas semble dépendre autant **des attitudes, idées et valeurs personnelles** des collaboratrices/collaborateurs que **du rôle, des tâches et de la fonction spécifique à leur domaine de compétences**. Les déclarations

d'une majorité des personnes interviewées indiquent qu'au sein d'un même office AI, les marges de manœuvres et d'appréciation ne sont pas interprétées par tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices selon le même principe. L'attitude « centrée sur l'assurance » prévaut auprès des gestionnaires de dossiers et du personnel des services médicaux. En raison de leur fonction, ils n'ont presque pas de contacts directs avec les client(e)s. De surcroît, ce sont plutôt l'examen et l'appréciation de la situation juridico-médicale qui se trouvent au centre de leur attention. Pour des raisons historiquement déterminées et liées l'exercice de leur fonction, les conseillers/conseillères en orientation professionnelle sont davantage « centrés sur la personne assurée ». Ils considèrent les client(e)s par rapport à leur possibilité de réinsertion sociale. En raison de leur fonction, ils sont relativement proches des client(e)s, et de ce fait en comparaison aux spécialistes des autres domaines, le mieux informés de leur situation de vie souvent très difficile. Dans ces conditions, il est encore plus difficile pour les conseillers/conseillères en orientation professionnelle d'aboutir à une distinction claire entre les facteurs étrangers et ceux dus à l'invalidité que pour les gestionnaires de dossiers et les médecins.

En raison de ces premiers résultats, on a examiné plus précisément **l'organisation des processus internes et de la répartition des tâches et des compétences entre les domaines** au sein des offices AI. Ceci nous permet de répondre à la question si au sein de l'assurance-invalidité les conditions structurelles nécessaires existent pour que les points de vue spécifiques de percevoir les client(e)s puissent dans tous les offices AI examinés être intégrés dans une même mesure dans le processus d'examen et d'appréciation. Les résultats permettent de constater qu'il existe des différences structurelles entre les offices AI examinés. Ainsi, dans un des offices AI examinés, les conseillers/conseillères en orientation professionnelle sont dotés des mêmes compétences décisionnelles que les gestionnaires de dossiers et le personnel du service médical. Ceci n'est pas le cas dans les autres offices AI. En raison de ces différences, il faut s'attendre à ce que, dans cet office AI où les conseillers/conseillères en orientation professionnelle sont plus fortement impliqués dans le processus d'examen et d'appréciation et disposent de relativement plus de compétences, l'approche « centrée sur les assurés » s'applique plus que dans les autres offices AI. Cette conclusion analytique est étayée

par une majorité des déclarations faites directement en rapport avec ce thème.

### **L'interprétation du rôle de l'assurance-invalidité et les stratégies spécifiques aux offices AI**

Avant d'effectuer une appréciation finale des résultats, il est nécessaire de connaître la raison du choix de différentes structures organisationnelles au sein des offices AI examinés et les buts qu'elles permettent de poursuivre. **Les attitudes, les idées et valeurs de la direction des offices AI** jouent un rôle important dans le choix des structures organisationnelles. Il semble que les offices AI recourent entre autre à la marge de manœuvre légale dans le domaine de « l'organisation interne de l'office » pour établir différentes priorités lors de l'application des tâches définies par la loi. Les priorités fixées sont le résultat de différents points de vue de la direction de l'office AI par rapport à l'interprétation du rôle de l'assurance-invalidité. L'analyse des données relatives à ce domaine permet de distinguer deux stratégies différentes des offices AI. Nous parlons d'un côté de la « stratégie axée sur les exploitations sociales », de l'autre de la « stratégie axée sur l'uniformisation des prises de position médicales ».

Les offices AI qui suivent la « **stratégie axée sur l'exploitation des ressources sociales** » font leur possible pour soutenir les client(e)s dans leur processus de réintégration sociale. Exploitant le réseau interinstitutionnel, ils s'emploient à réunir les ressources sociales (p. ex. places de travail) pouvant être mises à disposition de leur(e)s client(e)s. Grâce aux contacts cultivés avec l'extérieur, un « système de détection précoce » est mis en place, qui permet aux offices d'être informés rapidement au sujet de personnes menacées d'invalidité. Dans cette constellation, l'office AI se positionne comme « **centre d'information et de conseil** ». Les processus et la répartition des compétences et des tâches entre les domaines spécialisés sont mis au service de cette mission. Les collaboratrices/collaborateurs du domaine de la réinsertion professionnelle sont davantage impliqués dans le processus de clarification et d'appréciation des cas et disposent de compétences de décisions plus étendues que dans les offices AI qui ne suivent pas cette stratégie.

À l'opposé de la « stratégie axée sur l'exploitation des ressources sociales », « **la stratégie axée sur l'uniformisation des prises de position médicales** » est centrée sur l'examen



et l'appréciation d'un cas sous l'angle médico-juridique et non sur le soutien optimal des client(e)s dans leur processus de réintégration sociale. Cette stratégie vise à uniformiser les prises de position souvent contradictoires au niveau médical. Le choix de cette stratégie repose sur la conviction que selon le mandat légal, la tâche primordiale de l'assurance-invalidité est d'examiner les demandes de prestations sous l'angle médical. Pour les offices qui la suivent, le principal problème consiste à opérer une distinction « nette » entre les facteurs directement liés à l'invalidité et les facteurs indépendants de celle-ci. Or, plus le cas est complexe et plus l'instruction se prolonge, plus cette distinction devient difficile à faire. D'où l'importance d'améliorer les conditions cadres susceptibles de remédier à cette situation. En effet, la complexité d'un cas et la durée de l'examen peuvent avoir pour effet d'augmenter la pression sur les offices AI de « devoir » accorder une prestation. En même temps, la marge de manœuvre interne s'amenuise, car plus les clarifications sont détaillées, plus la « maladie » devient complexe, ce qui rend à son tour plus difficile la séparation entre les facteurs inhérents à l'invalidité et les autres. Dans les offices qui suivent cette stratégie, les gestionnaires de dossiers et les médecins du service médical donnent largement le ton et ont davantage de compétences de décision que les conseillers/conseillères de la réadaptation professionnelle. Un objectif primordial de ces offices est de se doter des compétences spécifiques nécessaires (médicales et en matière de technique des assurances) pour limiter la marge de manœuvre des médecins externes dans l'examen médical. Ici, l'office AI se positionne comme un « **centre de compétences pour les clarifications de médecine des assurances** ».

### Conséquences sur le taux de rente

Autant les différences structurelles (processus internes, répartition des compétences et des tâches) que les orientations stratégiques spécifiques aux offices AI se répercutent sur le taux de rente. On s'attend à ce qu'une structure plutôt « centrée sur la personne assurée » ait à court terme tendance par comparaison aux prévisions statistiques à élever le taux de rente en dessus de la moyenne et qu'une structure plutôt « centrée sur l'assurance » à le diminuer en dessous de la moyenne. Or, en raison de bases de données manquantes, la période examinée pour l'analyse statistique ne se recoupe pas avec celle des interviews auprès des offices AI. D'où une confirmation seulement partielle de cette

attente. D'autre part, les offices AI examinés ne correspondent pas de façon pure aux deux pôles. Il est donc tout à fait possible que les deux stratégies aient à moyen et long terme pour effet de stabiliser, voir même de diminuer le taux de rente.

### Discussion des résultats

On peut résumer les résultats en trois constatations centrales :

■ L'examen du droit à une rente AI n'est pas un processus mécanique qu'il serait finalement possible de régler par la loi, des dispositions et des consignes. Il existe au contraire au cours du processus d'examen des demandes et au cours du processus décisionnel diverses marges de manœuvre et d'appréciation dont disposent aussi bien les collaboratrices/collaborateurs des offices AI cantonaux que les partenaires externes aux offices AI. Ceci ne nous permet pas de dire que les marges de manœuvre actuelles ne pourraient pas encore être réduites en adaptant la situation de droit. Il resterait toutefois encore une proportion considérable des marges de manœuvre en raison de la complexité de la matière à apprécier. Cette situation a au fond à faire avec deux difficultés. Il n'est d'une part pas possible de définir de façon concluante à partir de quel moment une personne est malade, resp. en bonne santé. La notion de maladie est une notion imprécise et qui change constamment. On le voit particulièrement bien dans le domaine des maladies psychiques. D'autre part, on ne peut pas conclure directement le degré d'invalidité à partir d'une maladie bien précise. Il faut au contraire encore estimer dans quelle mesure les pertes de revenu dues à la maladie sont acceptables. Les informations nécessaires ne sont pas toujours disponibles ou ne peuvent par définition pas être disponibles. Ceci est p. ex. le cas quand il s'agit de savoir comment le revenu se serait développé sans la maladie.

■ Les différentes fonctions des collaboratrices et collaborateurs et leur intégration structurelle dans les processus internes jouent à côté des attitudes, idées et valeurs individuelles un rôle important dans la manière d'examiner et d'apprécier les demandes de prestations. La façon de laquelle les offices AI sont organisés sur le plan interne dépend entre autre de la manière de laquelle la direction de l'office AI en question interprète le rôle de l'assurance-invalidité. Il existe certaines marges de manœuvre et d'appréciation déterminées par la loi auxquelles il est possible recourir dans le cadre de l'exécution cantonale de la loi pour fixer diffé-

rentes priorités lors de l'application des tâches définies par la loi.

■ Les résultats ne permettent pas en ce qui concerne l'explication des différences intercantionales quant au taux de rentes d'interpréter l'ampleur des différences identifiées sur le taux de rente. Il est toutefois possible en raison des liens d'effets de prévoir comment les formes spécifiques d'organisation interne et les différentes stratégies se repercutent sur le taux de rente.

**Conclusion :** Deux tiers des différences intercantionales quant au taux de rente s'expliquent par des facteurs principalement externes aux offices AI. Le reste des différences systématiques devrait en partie avoir à faire avec une application cantonale différente par les offices AI de la loi sur l'assurance-invalidité. À côté des facteurs internes aux offices AI – voir la partie 2B de l'analyse – d'autres facteurs sont aussi susceptibles de jouer un rôle.

### Partie 2B: organisations d'aide aux handicapé(e)s et d'entraide

#### Situation initiale et hypothèse

Une enquête sous forme d'interviews auprès de représentant(e)s d'organisations d'aide aux handicapé(e)s et d'entraide doit éclairer le processus l'invalidisation selon le point de vue d'acteurs externes aux offices AI. L'objectif de l'enquête est de décrire le travail des offices AI et le rôle d'autres acteurs en prenant en considération la perspective d'acteurs externes aux offices AI et d'en déduire des approches d'explication possibles des causes des différences intercantionales quant au taux de rente AI. À cet effet, des interviews guidées et semi-standardisées ont été réalisées auprès de représentant(e)s de 25 organisations d'aide aux handicapé(e)s et d'entraide et de 3 chancelleries d'avocats spécialisées dans le domaine de l'assurance-invalidité. Les interviews ont été enregistrées, puis transcrites, et finalement, leur contenu analysé et évalué.

Le point de vue des interlocuteurs/trices se distingue par une certaine partialité et «sélection négative» d'expériences dues à la confrontation avec des cas «difficiles». Cette dimension doit être prise en considération lors de l'interprétation des données. Les résultats doivent mettre en évidence des facteurs possibles susceptibles d'influer sur les différences intercantionales, l'importance de ces facteurs et des éléments pour d'autres analyses. Les résultats ne donnent

pas d'explication quant au taux de rente AI réels dans des cantons précis.

#### Les offices AI

Une majorité des personnes interviewées perçoit aussi bien des différences au niveau des compétences d'exécution du travail entre les différents offices AI, que des différences entre les différent(e)s collaborateurs/trices au sein d'un même office AI. On sent maintes fois un manque de compétences spécialisées, une insuffisance dans l'exactitude, tout comme une relation insuffisante avec la situation de vie des personnes handicapées. Ces facteurs ont pour conséquence que des attitudes, idées et valeurs personnelles peuvent exercer une influence relativement importante sur le traitement des dossiers. Dans quelques offices AI, on observe une grande fluctuation en matière de compétences d'exécution du travail et de la durée des procédures, ce qui est qualifié de problématique.

Du point de vue du contenu, on observe les plus grandes différences au niveau du travail des offices AI dans le domaine de la réadaptation professionnelle et lors d'enquêtes sur place.

Une majorité des personnes interviewées sent que les offices AI manquent de personnel, ce qui a pour conséquence qu'il y a une insuffisance dans la prise en charge de certaines tâches, que les procédures se prolongent et que le contact avec la clientèle est négligé. Seule une minorité considère que les problèmes perçus dans le travail des offices AI n'ont rien à voir avec le manque de personnel.

Une majorité argumente qu'il y a en raison de changements autant au niveau de la médecine que de la société de plus en plus de cas complexes, ce qui augmente de surcroît la pression sur les offices AI. Le degré de difficulté du travail réalisé par les offices AI s'élève.

On estime la durée du traitement des demandes de prestations AI comme étant trop longue. Un grand nombre de personnes interviewées considère toutefois que sur ce point, il existe de grandes différences intercantionales. Divers facteurs influencent la durée des procédures. La durée des procédures se prolonge entre autre en raison des délais d'attente liés aux enquêtes médicales, le manque de coopération entre les différentes assurances et de facteurs internes aux offices AI, comme l'effectif du personnel, l'organisation du travail ou la compétence des collaborateurs/trices. Des conséquences négatives et très différentes découlent de l'augmentation de la durée des procédures et se repercutent sur les

personnes concernées: des difficultés financières qui peuvent conduire jusqu'à une dépendance de l'aide sociale, une diminution des chances d'être réintégré professionnellement et une aggravation de l'état de santé, sont les aspects les plus fréquemment cités.

Les interviews confirment que les offices AI ne soignent pas prioritairement le contact avec la clientèle. Bien qu'il existe des différences par rapport au développement du contact avec la clientèle, les personnes interviewées voient une nécessité d'agir, p. ex. par rapport à l'attitude, respectivement au comportement vis-à-vis des requérant(e)s, à la politique d'information ou en général, au niveau de l'accessibilité des offices AI. On critique à ce propos que l'OFAS n'entreprend que peu d'efforts pour que les offices AI deviennent des «organisations de services modernes».

L'attitude de quelques offices AI laisse percevoir un formalisme exagéré et un certain «fonctionnarisme» qui empêchent une prise en charge flexible d'un cas concret et prolongent les procédures. Y relatif, on exprime la critique qu'une partie des collaborateurs/trices des offices AI a de la peine à se faire une image du monde dans lequel vivent les personnes handicapées. On observe de surcroît que les offices AI adoptent une position de plus en plus «dure» en raison de la pression politique généralisée de faire des économies. On constate des différences inter-cantonaux quant à l'importance accordée à cet objectif et à la «rigueur» avec laquelle il est suivi. À ceci s'ajoute que dans quelques offices AI, certain(e)s collaborateurs/trices partent de l'idée que les «êtres humains simulent l'incapacité de travailler» ce qui a pour conséquence que dans le cas de certains handicaps ou de certaines personnes, les dossiers sont traités avec un manque de neutralité. On constate que dans quelques offices AI, on adopte de plus en plus l'attitude du moindre risque: toujours plus d'enquêtes médicales doivent garantir qu'aucune prestation n'étant pas impérativement nécessaire ne sera prononcée.

Une majorité des personnes interviewées estime que les offices AI possèdent, en dépit de l'existence de normes centrales, d'importantes marges de manœuvre et d'appréciation et qu'ils en font usage. Chaque collaborateur/trice au sein des offices AI a également à disposition certaines marges de manœuvre et d'appréciation. Une partie des interlocuteurs/trices considère la diversité en matière de pratique cantonale résultant de l'existence de

marges de manœuvre et d'appréciation comme un élément posant problème. Une surveillance plus étroite des offices AI par l'OFAS et l'introduction d'un bon système de contrôle de qualité pourraient apporter une amélioration. Une minorité des personnes interviewées considère que l'existence de marges de manœuvre et d'appréciation permet concrètement un traitement respectant mieux l'individualité de chaque cas.

La majorité des personnes interviewées suppose qu'il y a des traitements inégaux des différents handicaps. Elles considèrent que des personnes ayant un handicap où il n'y pas un diagnostic clair prouvant l'existence d'une maladie somatique et celles souffrant d'une maladie aux évolutions variables se heurtent à plus de problèmes dans les offices AI. On rencontre particulièrement ce phénomène dans le cas d'une maladie psychique. Selon les personnes interviewées, les personnes, qui en raison du type du handicap dont elles souffrent, peuvent moins bien se défendre ainsi que les «cas difficiles» sont également traités de façon différente. On souligne de plus que certains traitements inégaux sont déjà retenus par la législation (p. ex. en ce qui concerne les critères donnant droit à une allocation pour impotent).

Les interviews confirment que les hommes et les femmes sont traités de façon inégale au sein des offices AI. L'inégalité de traitement est principalement attribuée à la répartition des rôles entre les hommes et les femmes, et dans cette mesure, inhérente au système vu que d'après la législation AI actuelle, les personnes avec une activité lucrative partielle et/ou les personnes responsables des tâches ménagères sont désavantagées. On perçoit de plus dans les offices AI des attitudes par rapport de la répartition des rôles et une perception des rôles considérés comme féminins et masculins susceptibles d'influer sur le traitement des demandes des femmes.

### Acteurs médicaux

Les interlocuteurs/trices critiquent une médicalisation toujours plus importante dans l'AI. La critique concerne surtout les coûts engendrés par la médicalisation et le prolongement des procédures.

On estime que la compétence des médecins de famille et des spécialistes à établir des rapports et à faire des expertises pour l'AI varie d'un médecin à l'autre. Alors qu'une partie des médecins sait répondre à cette tâche, il manque à d'autres

les connaissances du fonctionnement de l'AI. On regrette que les décisions des offices AI s'appuient de moins en moins sur les rapports des médecins de famille. Comme les médecins de famille connaissent très bien leurs patient(e)s, ils pourraient contribuer de façon importante à la prise de décision.

Quelques personnes considèrent d'un œil critique le rôle des médecins de l'office AI dans la mesure où dans quelques offices AI, ils ont une position clé ce qui n'est pas sans poser problème. On exprime à diverses reprises des doutes sur la neutralité de certain(e)s expert(e)s choisi(e)s par les offices AI – en particulier lorsqu'ils/elles perçoivent une grande partie de leur revenu de cette activité. Le choix des expert(e)s et le traitement des expertises est perçu comme un facteur d'influence essentiel des différences intercantionales. On considère d'un œil particulièrement critique les centres médicaux d'observation de l'assurance-invalidité (COMAI). Le temps d'attente qui peut s'élever à plusieurs années semble être le principal grand problème. De plus, on doute de la qualité du travail des COMAI.

### **L'invalidisation à l'intersection des milieux économiques et des offices AI**

Une nette majorité des personnes interviewées aimerait qu'on retienne aussi dans le monde du travail actuel le principe de l'AI qui veut «d'abord la réadaptation, et seulement après, la rente». On considère l'insertion professionnelle des personnes handicapées comme essentielle d'un point de vue social et économique. On estime également que l'insertion professionnelle est la meilleure possibilité pour les personnes concernées. Seul une minorité est d'avis que suivre ce principe amène plus de problème qu'il n'en résout.

On considère en général que les milieux économiques ne sont pas suffisamment disposés à engager des personnes handicapées. On les critique en partie aussi parce que les employeurs intègrent moins de personnes handicapé(e)s qu'ils n'en repoussent vers l'AI quand elles ne sont plus à 100% performantes. Les raisons du manque de bonne volonté de la part des milieux économiques à intégrer des personnes avec un handicap s'explique par le fonctionnement du système économique actuel où le rendement se trouve au premier plan, les postes de travail de créneau disparaissent et même les personnes en bonne santé ne trouvent pas de place. Comme autres raisons décisives, on mentionne que les

milieux économiques ne possèdent pas suffisamment d'information au sujet du travail des personnes handicapées et que les offices AI ou d'autres organisations ne proposent pas assez de mesures d'accompagnement. Un troisième élément explicatif est le manque de compréhension de la part des supérieurs hiérarchiques et des collègues à l'égard de personnes handicapées. Le peu de disponibilité à intégrer des personnes handicapées se différencie dans l'ensemble en fonction du type du handicap: les plus mauvaises cartes se trouvent dans les mains de personnes handicapées dont le développement de la réduction du rendement lié au handicap est imprévisible et pour lesquelles le handicap entraîne un rendement variable. Les personnes handicapées qui sont limitées dans leur efficacité cognitive se trouvent également dans cette mauvaise situation.

Les personnes interviewées critiquent clairement les offices AI de ne pas être plus actifs dans le domaine de l'intégration professionnelle. C'est dans ce domaine d'activité que l'on constate les plus grandes différences intercantionales: quelques offices AI essaient avec beaucoup d'engagement de développer ce secteur en mettant sur pieds des centres de consultation et des services de placement professionnel, des mesures d'accompagnement au lieu de travail ou en favorisant des projets de coopération avec d'autres organisations; d'autres ne font pas d'efforts sérieux pour soutenir l'intégration professionnelle de leur(e)s client(e)s. On constate que la réinsertion professionnelle est devenue plus difficile et qu'un engagement plus conséquent est donc nécessaire afin d'atteindre cet objectif. On exige une intensification des efforts, la mise en place de nouveaux modèles et systèmes d'encouragement et une meilleure collaboration entre les différents acteurs.

### **Les requérant(e)s (potentiel(le)s)**

On considère que le niveau d'information de la population sur les questions de l'AI est en règle générale mauvais. On suppose une connaissance souvent incomplète et une représentation souvent erronée du fonctionnement de l'AI – comme p. ex. l'idée que l'AI est une «assurance-rente» exclusive ou que les prestations sont en relation directe avec le handicap en soi. Les avis divergent par rapport aux efforts entrepris en matière d'information par les offices responsables, ils se rejoignent par rapport aux succès de ces efforts qu'on considère unanimement comme plutôt modestes.

Les «bénéficiaires type de l'AI» sont dans l'opinion publique des rentiers et des rentières qui se répartissent en deux groupes : Les personnes méritant une rente et les paresseux et profiteurs qui l'ont obtenue subrepticement en simulant leur incapacité de travailler. Les personnes avec des handicaps visibles font partie de la première catégorie, les personnes dont les handicaps ne sont pas visibles font partie de la deuxième.

Les personnes interviewées voient une série de facteurs qui ont une influence sur le droit à des prestations AI. Lorsqu'un handicap résulte d'une activité rémunérée, le cas est quasi impérativement annoncé à l'AI. Dans le cas des personnes sans activité lucrative, p. ex. les femmes ou les hommes au foyer, cet automatisme fait défaut. La nécessité financière des personnes concernées, leur attitude personnelle à l'égard de l'AI et les connaissances au sujet des prestations AI jouent également un rôle. En outre, on suppose que des personnes avec un handicap stigmatisé ou avec des handicaps qui ont aussi des conséquences cognitives, recourent plus rarement aux prestations AI. Les avis divergent en ce qui concerne l'influence du réseau de contacts sur la demande de prestations: D'une part, on argumente qu'un bon réseau de contacts offre des possibilités de soutien, ce qui a comme conséquence que les personnes handicapées supportent leur situation sans devoir forcément recourir à l'AI. En même temps, on observe la relation inverse: un bon réseau social permet aux personnes concernées de mieux faire valoir leurs droits face à l'AI, parce qu'elles ont plus d'information et de soutien à disposition. Les taux réduits de prestations AI pour les femmes s'expliquent d'abord par le modèle dominant de la répartition des tâches où l'homme a le «rôle de chef de famille». Une minorité estime que le taux réduit de prestations AI s'explique du fait que les femmes ont des postes moins exigeants et que l'ont répond plus rarement à leurs exigences.

Faire valoir ses droits à des prestations est le premier pas décisif à faire pour obtenir des prestations AI. Le deuxième point déterminant est la réaction à un refus de la demande. Les statistiques permettent d'observer une augmentation des recours. Les personnes interviewées voient trois raisons principales à ce développement: On constate premièrement des changements au niveau des requérant(e)s qui sont plus émancipé(e)s et qui savent et osent mieux s'opposer. Deuxièmement, on argumente que les décisions de certains offices AI deviennent plus dures dans

la mesure où les marges d'appréciation sont systématiquement interprétées en défaveur des assuré(e)s et qu'en outre, en raison d'une course contre la montre plus accrue, aussi bien la qualité des décisions que la façon dont elles sont communiquées souffrent en certains lieux. On observe une troisième raison dans l'amélioration des structures organisationnelles des organisations d'entraide et d'aide aux handicapé(e)s, qui soutiennent les personnes handicapées à faire valoir leurs droits.

### Discussion au sujet des différences intercantionales quant aux taux de prestations AI

On perçoit différemment l'ampleur du problème que posent les différences intercantionales quant au taux de prestations AI de l'analyse statistique. Tandis que les uns perçoivent et critiquent un manque d'unité de pratique entre les offices AI, les autres pensent que ces différences sont surtout la conséquence d'une demande de prestations différentes. À l'aide d'exemples concrets, la plupart des personnes interviewées rendent compte de situations, dans lesquelles malgré une situation initiale analogue, des décisions différentes ont été prises par des offices AI. Elles constatent aussi des différences d'attitude dans les offices AI et ont des opinions différentes quant à leur travail.

En réponse à la question concernant les causes des différences intercantionales, les interlocuteurs/trices soulignent qu'ils/elles ne peuvent faire à ce propos que des suppositions. On évoque aussi bien des facteurs internes qu'externes aux offices AI:

- L'attitude des offices AI resp. des collaborateurs/trices peut être «plutôt rigide» ou «plutôt sociale», les marges de manœuvre et d'appréciation sont en conséquence interprétées en faveur de l'assurance ou des assuré(e)s. Les personnes clé – p. ex. directeurs/trices des offices AI- contribuent de façon décisive à définir cette attitude. Des procédures plus longues et un engagement moindre dans le domaine de la réinsertion professionnelle augmentent les taux des rentes entières.

- On attribue une grande importance à la situation politique et bien plus encore à la situation économique d'un canton. Les personnes interviewées supposent que dans les cantons avec plus de responsables politique de gauche, les offices AI ont une attitude moins rigide. On note une relation entre des taux de prestations AI élevés et une mauvaise situation économique et



une surreprésentation de certaines branches. On suppose toutefois aussi le contraire : Il est p. ex. possible de mettre en place une politique plus sociale dans les cantons financièrement forts, ce qui a pour résultat d'élever le taux de prestations. On estime que la pratique des services sociaux et des ORP par rapport à l'examen des possibilités de dépôt de demande AI pour leur(e)s client(e)s représente également une cause expliquant les différences possibles entre les cantons. La majorité des personnes interviewées critique la mauvaise coopération interinstitutionnelle entre les acteurs et «l'esprit de clocher» qui lui est associé et qui empêche l'élaboration de solutions optimales pour les personnes concernées.

■ Les personnes interviewées sont d'avis que le degré d'urbanisation d'un canton influe largement sur les différences quant au taux de prestations AI. On note que les personnes des régions rurales déposent moins de demandes de prestations AI. Elles aimeraient plutôt s'en sortir par elles-mêmes ce qu'elles peuvent faire relativement longtemps grâce au meilleur fonctionnement de leurs réseaux sociaux. Les personnes des régions rurales sont aussi moins bien informées ce qui a pour conséquence de diminuer le taux de prestations AI. D'autres raisons expliquant la demande moins élevée de prestations AI dans les régions rurales sont le contrôle social plus fort et une infrastructure moindre, ce qui rend ces régions moins attractives comme lieu de domicile pour certains groupes de handicapé(e)s.

■ L'analyse statistique montre que les cantons latins ont des taux de prestations AI plutôt supérieurs à la moyenne. La majorité des personnes interviewées s'explique cette réalité observée statistiquement par l'existence de différences de mentalité, par une autre compréhension de l'État, voir par une autre constitution biologique. Une minorité rejette résolument ce genre de suppositions et voit en particulier des raisons économiques à ces différences.

■ On note encore un autre facteur d'influence : l'efficacité et l'implantation des organisations pour handicapé(e)s dans un canton. Il ne s'agit toutefois pas d'un facteur d'influence très décisif. L'information et l'assistance des personnes handicapées ont pour effet d'augmenter la demande de prestations AI et les compétences en matière de procédures.

### Importance des différences intercantionales

La majorité des personnes interviewées estime qu'en considérant l'ensemble de la Suisse, il n'existe pas d'égalité de traitement dans l'AI et que l'égalité de traitement n'est pas possible tant que ce sont des êtres humains qui prennent les décisions. D'autres argumentent que les traitements inégaux sont déjà inscrits dans la législation de l'AI, p. ex. en ce qui concerne le travail rémunéré et le travail non rémunéré des femmes et des hommes au foyer. On voit dans la structure fédéraliste de la Suisse un facteur crucial, renforçant les inégalités intercantionales. Une partie des personnes interviewées estime que le traitement inégal est un problème dérangeant. D'autres par contre apprécient la possibilité de prendre en considération les données locales. Les personnes qui estiment qu'il est important de développer l'égalité de traitement, voient trois champs d'action susceptibles d'amener des améliorations à ce niveau: premièrement, une meilleure dotation en personnel des offices AI et plus d'espace pour cultiver l'unité de doctrine en favorisant un échange intercantonal; deuxièmement, l'abolition des traitements inégaux inhérents au système par une modification de la loi; troisièmement, une surveillance intensifiée et plus sévère de la part des autorités fédérales centrales à l'OFAS.

À la question portant sur les plus grands problèmes de l'AI du point de vue des institutions représentées, seule une personne évoque les différences intercantionales. Les autres considèrent des aspects de fonds concrets comme problème principal. En premier lieu, c'est l'intégration professionnelle et l'engagement trop faible des offices AI dans ce domaine qui pose problème. Comme deuxième grand problème, on cite la durée des procédures. Environ la moitié des personnes interviewées retient aussi comme problème principal des problèmes liés au système de l'AI, p. ex. l'absence d'allocation d'assistance ou le traitement inégal des travaux domestiques. On thématise aussi la question de fonds que l'AI doit dans une société changeante prendre en charge des risques, pour lesquels elle n'a pas été conçue. Un autre problème fréquemment cité est l'attitude des offices AI et le manque de contact entre les offices AI et leur(e)s client(e)s. On mentionne seulement sporadiquement d'autres aspects, comme p. ex. les expertises médicales, les taux de fluctuation dans les offices AI ou la faible surveillance de l'OFAS.



## Bilan

Les résultats des entretiens avec les représentant(e)s d'organisations d'entraide et d'aide au handicapé(e)s permettent de déduire une série d'hypothèse à propos des causes des différences intercantionales quant au taux de prestations AI. Ont surtout une conséquence « l'attitude » des offices AI et les différentes façons d'exécuter le travail dans divers domaines en raison de différences au niveau des connaissances techniques, des compétences sociales, etc. On pense surtout aux différences d'exécution du travail dans le domaine de l'intégration professionnelle.

On constate aussi l'existence de facteurs d'influence importants se répercutant sur les acteurs médicaux. Un examen médical en vue de déterminer une certaine capacité de travail ne peut pas être détaché de certaines marges d'appréciation dans lesquelles l'attitude personnelle des médecins, le comportement des patient(e)s et des facteurs situatifs sont susceptibles de se refléter. À ceci s'ajoutent d'autres facteurs essentiels se différenciant au niveau cantonal comme l'étendue des connaissances du fonctionnement de l'AI auprès des médecins de famille et des spécialistes, l'importance donnée par l'AI aux rapports des médecins de famille, l'ampleur de la médicalisation des enquêtes et le choix des expert(e)s.

Les milieux économiques jouent pour leur part un rôle crucial en ce qui concerne les possibilités d'insertion professionnelle resp. l'ampleur de la désintégration. Les succès de la réintégration professionnelle devraient être les plus élevés dans les cantons dont les offices AI sont particulièrement actifs et les milieux économiques particulièrement disposés à participer à l'intégration de personnes handicapées.

Du côté de la demande de prestation, il existe une multiplicité de facteurs d'influence qui jouent un rôle lorsqu'une demande est déposée. On estime que les différences de mentalité entre les régions urbaines et rurales représente un facteur d'influence décisif, ce qui a comme conséquence que la demande de prestations AI est plus élevée dans les cantons urbains qui possède une meilleure infrastructure et sont plus attrayants comme lieu de domicile pour les personnes handicapées. On suppose l'existence de différences de mentalité semblables à celles constatées entre les régions urbaines et rurales entre les régions linguistiques.

La situation politique et en particulier la situation économique dans un canton peuvent également contribuer à des différences intercantionales. En

situation de crise économique et de chômage, les exigences envers l'AI augmentent. La même chose vaut pour certaines branches avec des activités de travail particulièrement pénibles. L'interface entre l'AI, l'assurance-chômage et les services sociaux du canton peut également être un élément décisif.

On note que les organisations d'aide aux handicapé(e)s ont une influence moindre par rapport au droit à des prestations. La collaboration entre les organisations et les offices AI peut toutefois indirectement avoir une grande influence. Une bonne coopération et des procédures réduites augmentent p. ex. les chances d'une insertion professionnelle.

Les facteurs influant sur les différences intercantionales **sont enchevêtrés et très complexes**. Ce qui s'exprime finalement au niveau statistique sous forme de taux cantonal de prestations est dû à une telle multiplicité de facteurs qu'il n'est que difficilement possible de faire des déductions à partir de facteurs concrets et de déterminer leur influence. Les causes possibles présentées dans cette partie du projet sont surtout à comprendre comme des **indications**, pouvant servir de point de départ à une analyse plus approfondie.

## Partie 2C: les requérant(e)s

### Situation initiale et hypothèse

Dans la dernière partie empirique du projet, on donne la parole aux vraies personnes concernées. En réalisant des interviews auprès des requérant(e)s, on a saisi leur perception du processus de dépôt et de traitement d'une demande AI, de même que la situation dans laquelle ils/elles vivent actuellement. En comparant les déclarations des personnes concernées des cantons B, C et D, on devrait pouvoir - tout en prenant en considération les résultats des autres parties de l'étude - déduire des approches permettant d'expliquer les causes des différences intercantionales quant au taux de prestations AI. Nous avons réalisé des interviews guidées et semi-standardisées avec à chaque fois 12 requérant(e)s des cantons B, C et D (autant de femmes que d'hommes), la moitié d'entre eux/elles a reçu une décision positive, les autres, une décision négative. Les interviews ont d'abord été enregistrées, puis transcrites, et finalement, leur contenu analysé et évalué.

Les résultats exposés ci-après représentent la perspective des personnes concernées. Les déclarations – aussi en présence de faits «objectifs» –

ne sont pas analysées par rapport à la réalité du contenu. Cette partie de l'étude décrit donc une «vérité subjective» correspondant à la réalité des personnes interviewées.

### Le dépôt de la demande AI

Les personnes concernées se distinguent en partie considérablement du point de vue des caractéristiques personnelles, des causes et du type d'infirmité, du développement de l'évolution de la santé et de la situation professionnelle et financière – leur situation a comme seul point commun le fait qu'elles soient en raison de leur infirmité limitées dans la réalisation de leur vie professionnelle et la gestion de leur vie de tous les jours. Les handicaps qu'on rencontre le plus souvent sont des handicaps fonctionnels au niveau de la motricité, ensuite viennent les handicaps psychiques. Cette catégorisation élémentaire ne reflète que peu la réalité personnelle et concrète des personnes concernées: selon le type d'infirmité, la gestion du handicap dans la vie de tous les jours est plus ou moins difficile. Un grand nombre relatent des problèmes de santé qui entrent dans différentes «hyper catégories». Au moment du dépôt de la demande AI, la plupart des personnes interviewées ont déjà un long parcours derrière elles, durant lequel leur état de santé s'est constamment aggravé (resp. aucune amélioration ne s'est produite), où les phases d'activité rémunérée et d'incapacité de travail se sont alternées à plusieurs reprises. Le moment réel du dépôt de la demande AI se révèle donc être une étape d'un processus qui est déjà en marche depuis très longtemps. Beaucoup de personnes concernées admettent péniblement l'idée d'être dépendantes de l'AI et ont essayé d'autres solutions tant que c'était possible. L'idée selon laquelle «le parcours AI» est fréquemment choisi après l'échéance des prestations de l'assurance-chômage parce qu'il est mieux que l'aide sociale, ne se vérifie pas dans l'enquête. Seul le parcours de six personnes correspond globalement à ce modèle. Les «parcours menant au dépôt d'une demande AI» sont bien plus multiples et dus à des causes très variables. Au moment où la demande a été déposée, tout juste trois cinquièmes des personnes interviewées travaillaient comme employé(e)s ou indépendant(e)s, une partie d'entre elles se trouvaient en arrêt maladie. Environ un quart des personnes interviewées était sans emploi (en partie depuis peu). Quelques personnes s'étaient déjà retirées pour des raisons de santé quelque temps avant le dépôt de la demande de leur activité habituelle. La

demande même a pour la plupart des personnes interviewées été motivée par des acteurs externes – en règle générale, par les médecins ou les employeurs.

Une nette majorité s'attendait lors du dépôt de la demande à recevoir une rente AI et l'AI est donc perçue comme une «assurance rente». Les acteurs médicaux et les entreprises soutiennent cette attitude.

### Traitement de la demande

La plupart des personnes interviewées n'ont eu pendant le traitement de la demande qu'une seule fois ou de façon ponctuelle des contacts personnels avec l'office AI, une importante minorité n'a jamais eu de contact personnel avec les représentant(e)s d'un office AI. On perçoit de se fait souvent l'AI comme un appareil administratif impersonnel dont on se trouve à la merci. Un grand nombre de personnes interviewées ressent le processus du traitement de la demande comme compliqué et dénué de transparence, elles sont mal informées, critiquent la bureaucratie, le côté impersonnel de l'office AI, et en général, le manque d'amabilité envers la clientèle. Cette grande distance a pour conséquence que l'office AI devient aussi une cible idéale à l'origine de bien des problèmes. Un grand nombre de personnes est de ce fait convaincues que l'office AI a agi avec partialité dans leur cas.

Dans la majorité des cas, on a pris la décision concernant la demande de prestations AI sans réaliser d'enquêtes supplémentaires. Deux cinquièmes des personnes interviewées ont dû se soumettre à une expertise médicale, également deux cinquièmes rapportent qu'on a vérifié leur capacité de travailler, ce qui s'est limité en règle générale à un seul entretien consultatif. Une minorité a dû se soumettre à des enquêtes sur place, en général des enquêtes ménagères. Une majorité des personnes interviewées porte un regard critique sur les différentes enquêtes, seule une petite minorité les a vécues sans les trouver pour autant problématique.

La majorité des personnes interviewées considère clairement la durée de la décision comme trop longue – ceci surtout aussi, parce qu'il n'y a pas de transparence quant aux raisons de l'attente. Une partie des personnes concernées a dû en raison du long temps d'attente se débattre avec de graves problèmes financiers, jusqu'à devoir recourir à l'aide sociale. On note clairement une relation entre la satisfaction des requérant(e)s par rapport à l'office AI et la durée

des procédures: Les personnes ayant reçu relativement rapidement une réponse (positive ou négative) font partie de la moitié des interlocuteurs/trices qui sont (plutôt) satisfait(e)s avec l'office AI.

### Décision

Les demandes qui ont été acceptées par les offices AI sont – à deux exceptions près – des décisions de rente. Les refus concernent – si on se réfère aux attentes des personnes concernées – aussi bien des demandes de rentes et des demandes de mesures professionnelles.

On peut s'y attendre : les personnes qui reçoivent une décision répondant à leurs propres attentes sont satisfaites. On constate en conséquence que les personnes concernées sont mécontentes lorsque l'office AI rejette ou n'accepte pas la demande conformément aux propres attentes (p. ex. une demi-rentee au lieu d'une rente entière). Beaucoup de personnes mécontentes estiment qu'elles sont victimes d'un traitement injuste, partial et arbitraire. Seule une petite minorité comprend les raisons du refus. On constate l'existence d'un sentiment fortement négatif aussi bien vis-à-vis de l'office AI, des autres institutions gouvernementales que des médecins experts.

Un grand nombre des personnes interviewées – surtout celles qui ont l'impression qu'elles-mêmes ont été injustement traitées – sont d'avis que l'AI est exploitée et se laisse exploiter et qu'il y a ainsi des abus. Certains relatent qu'ils ont la connaissance de cas qu'ils considèrent comme abusifs. D'autres déclarent qu'il y a en général des abus, et ceci souvent par rapport aux étrangers/ères.

À ce que racontent les personnes concernées, il semble qu'il y ait partout un engagement faible de la part des offices AI dans le domaine des mesures professionnelles. Pour un grand nombre de personnes, absolument rien n'a été entrepris, pour d'autres en revanche, on a commencé à mettre en marche des mesures professionnelles, un encadrement continu a toutefois fait défaut. Ce n'est que dans des cas isolés qu'une réintégration - bien accompagnée - a parfaitement réussi. Le désir d'un service de placement est dans les trois cantons clairement supérieur à l'offre.

La plupart des personnes concernées ne sont pas prêtes à accepter une décision de l'AI ne correspondant pas à leurs attentes. Une majorité d'entre elles veut contester la décision, resp. l'a déjà contestée. D'autres, en revanche, envisa-

gent de faire valoir leur droits en déposant une nouvelle demande. Dans les deux cas, elles se laissent fréquemment conseiller par des avocat(e)s.

### Une sélection d'autres acteurs

On observe en général peut de bonne volonté auprès des milieux économiques à intégrer des personnes handicapées : on cherche rarement activement des solutions pour garder des personnes devenues infirmes, de même on essaie que rarement de réintégrer des personnes handicapées. Les déclarations de certaines personnes concernées montrent clairement que les milieux économiques considèrent comme problématique la «paperasserie administrative» à laquelle il faut s'attendre en tant qu'employeur si on engage une personne handicapée qui est à l'AI.

Un grand nombre de personnes interviewées ont durant le processus d'invalidisation à faire -en plus des contacts avec l'AI - à d'autres assurances, p. ex. l'assurance-accident ou l'assurance perte de gain. Les expériences sont très diverses, certaines personnes racontent qu'elles ont été confrontées à des problèmes très pesants et ont l'impression que les assurances essaient de tout faire pour éviter de verser des prestations ou verser le moins de prestations possibles.

Les personnes qui ont ou ont eu des contacts avec l'assurance-chômage vivent pour différentes raisons cette situation comme une situation difficile. Ces raisons ont en partie aussi à faire avec leur situation de santé qui est prise trop peu au sérieux à l'ORP ou qui au contraire a comme conséquence que l'aptitude au placement et donc le droit à des prestations est mise en doute. Le recours à l'aide sociale est difficile pour toutes les personnes concernées. Dans tous les cantons, des personnes y renoncent et ce malgré une nécessité financière.

Le rôle des médecins de famille et des spécialistes et leur influence sur le comportement et les attentes des interlocuteurs/trices est grand. Aux yeux d'un grand nombre, ils sont les personnes de contact et de référence les plus importantes durant le processus du dépôt et du traitement de la demande AI. La plupart des personnes concernées n'ont pas connaissance des organisations d'entraide et d'aide aux handicapé(e)s. Elles les considèrent comme un lieu de contact «remplaçant» des relations personnelles et ne voient pas par conséquent la nécessité de les contacter. Les trois personnes qui se sont laissées accompagner par une organisation dans le pro-

cessus du dépôt et du traitement la demande AI, ont fait diverses expériences.

### Situation actuelle

La situation concrète dans laquelle vivent les personnes interviewées varie d'une personne à l'autre. Le point commun à leur situation est le fait que des problèmes de santé et des handicaps déterminent largement leur vie, resp. leur quotidien, leurs possibilités privées et professionnelles et également leurs perspectives futures. L'étendue des restrictions diffère d'une personne à l'autre. Un grand nombre de personnes concernées a constamment des douleurs et dépend de médicaments.

Actuellement, une majorité des personnes interviewées n'exerce pas d'activité lucrative. Une partie d'entre elles est à la recherche d'un emploi, une grande partie n'a toutefois pas beaucoup d'espoir de trouver un poste (à temps partiel ou complet) adapté à ce que leur santé et leurs qualifications leur permettent de faire. Beaucoup de personnes ne désirent plus exercer d'activité lucrative et ne sont donc pas à la recherche d'un emploi. Si on se pose des questions au sujet de la «biographie professionnelle» des personnes concernées, on constate que le potentiel de réintégration dans le marché du travail diminue en cours de processus pour un grand nombre d'entre elles pour des raisons qui n'ont que partiellement directement à voir avec leurs problèmes de santé.

La situation financière des personnes concernées est très différente, toutes les couches sociales sont représentées. Toujours est-il qu'au moins un tiers d'entre elles vit dans des conditions proches du minimum vital.

Le réseau social des personnes interviewées se concentre généralement autour du noyau familial. Pour la majorité, la famille proche compte les personnes les plus importantes dans leur vie. Le handicap et le processus d'invalidisation ont eu une influence sur le reste de leur réseau social qui s'est en général rétréci. Beaucoup d'interlocuteurs/trices arrivent mieux à gérer leur infirmité que leur statut de «bénéficiaire de prestations AI» par rapport aux autres et envers eux/elles-mêmes. Pour beaucoup, leur contact avec l'AI est tabou.

La plupart des personnes sont – indépendamment du niveau de qualité de leur logement – satisfaites de leurs conditions de logement. Elles ont – souvent, en dépit de difficultés financières – adapté leurs conditions de logement à leurs propres besoins, quelques-unes ont toutefois dû

déménager. Pour une minorité, des obstacles géographiques sont significatifs. L'une ou l'autre des personnes concernées a toutefois dû massivement se restreindre.

La vie quotidienne des interlocuteurs/trices varie considérablement d'une personne à l'autre. En ce qui concerne un tiers des personnes interviewées, la journée est largement remplie par l'exercice d'une activité lucrative (à plein temps ou à temps partiel) à laquelle s'ajoute – s'il leur reste encore de l'énergie – les activités ménagères, les hobbies et les contacts sociaux. Bien deux cinquièmes (autant de femmes que d'hommes) vivent un quotidien dans lequel les travaux ménagers et domestiques jouent en dehors des loisirs, hobbies, demandes d'emploi et travail temporaire rémunéré, un rôle important. Les activités quotidiennes d'une partie des personnes interviewées se limitent – du moins pendant certaines phases – à des activités de tous les jours comme s'habiller, se nourrir et régler les petites choses ordinaires. Pour les uns, c'est surtout leur situation de santé qui impose ce quotidien ; pour d'autres se sont des tentatives avortées de donner aux journées une structure «donnant sens».

Par rapport aux projets et espoirs futurs, on cite très fréquemment la santé, les possibilités professionnelles et les finances comme éléments centraux. Un grand nombre souhaite que leur santé s'améliore ou du moins ne s'aggrave pas plus et qu'il leur est de nouveau possible d'exercer une activité lucrative adaptée à leurs possibilités. Financièrement on souhaite soit un soulagement de la situation par une (meilleure) rente AI, soit au contraire la possibilité de devenir indépendant de l'AI. Les espoirs et les désirs relatifs à la famille sont également fréquemment exprimés. Un grand nombre déclarent toutefois aussi que leur vécu leur a appris à ne plus faire de projet d'avenir. D'autres ont une vision très sombre de leur avenir, voient leur situation de santé ainsi que leur situation personnelle et financière tout en noir, et ne croient plus qu'elle pourrait s'améliorer.

### Importance des résultats

Les entretiens avec les 36 requérant(e)s de prestations AI des cantons B, C et D donnent un aperçu différencié de la vie des personnes infirmes et des handicapées et du processus d'invalidisation. Les résultats mettent en évidence à quel point ce processus est complexe et dû à une multitude de facteurs. Ils démontrent aussi l'existence d'une série de problèmes du point de vue des personnes concernées dans

l'exécution et la conception de l'assurance-invalidité qui sont susceptibles de donner des indications utiles aux acteurs impliqués dans le processus.

### Conclusion par rapport aux différences intercantionales

En ce qui concerne les indications possibles au sujet des causes des différences intercantionales quant au taux de prestations AI, il s'avère qu'aucune différence systématique n'a pu être constatée entre les cantons B, C et D à partir de la perspective des personnes concernées. Ceci signifie que les facteurs déduits des résultats des autres parties du projet ne se reflètent pas au niveau des personnes concernées, et ceci en dépit des attentes qui professaient le contraire. En ce qui concerne les facteurs internes aux offices AI, on s'attendait particulièrement à trouver des différences par rapport à l'attitude des offices AI qui peut être «plutôt rigide» ou «plutôt sociale», le développement du contact avec la clientèle, la qualité et l'intensité de l'engagement dans le domaine des mesures professionnelles et la manière d'utiliser les expertises médicales. De telles différences n'ont pas été observées. On ne perçoit pas de différences entre l'office AI du canton D où l'on attendait en raison des résultats des autres parties de l'étude une position plutôt orientée vers le contact à la clientèle, et les cantons B et C. D'un point de vue global, moins de personnes sont nettement plus mécontentes avec l'office AI du canton B supposé avoir une attitude «plutôt rigide», qu'avec les offices des cantons C et D. Dans le domaine des mesures professionnelles où il existe, selon les organisations d'entraide et d'aide aux handicapé(e)s, les plus grandes différences entre les offices AI, on ne perçoit aucune différence au niveau des personnes concernées.

En ce qui concerne les facteurs externes des offices AI – p. ex. l'attitude de la population –, on s'attendait en raison des autres parties d'étude également à rencontrer des différences ; Concrètement on s'attendait particulièrement à découvrir des différences entre le canton romand C et les deux cantons alémaniques. On n'a pas pu constater de telles différences. Il n'y a pas d'indications particulières révélant que dans les cantons alémaniques B et D, on aurait davantage essayé de «s'en sortir par soi-même» ou que dans le canton C, les personnes concernées auraient moins de peine à recevoir de l'aide de l'État et à accepter le statut de «bénéficiaire de prestations AI». De surcroît, rien n'indique une

perception différente de l'État, ni même une perception différente de douleur.

La supposition selon laquelle les différences supposées à partir des autres parties de l'étude, ne se sont pas reproduites «par coïncidence» dans le mini sondage ne donne pas une explication satisfaisante. Il faudrait plutôt réaliser des analyses plus approfondies.

### Synthèse

Les quatre parties du travail de recherche présentent un très grand nombre de similitudes, mais aussi quelques contradictions. On peut observer les analogies suivantes:

- On peut en gros expliquer 2/3 des différences intercantionales quant au taux de rente AI avec des facteurs externes aux offices AI. Plusieurs facteurs dont aussi des raisons internes aux offices AI expliquent le dernier tiers. La «règle des trois tiers» qui vient d'être mentionnée ne représente pas – comme supposé partiellement en pratique – une hypothèse de travail, mais constitue un des résultats de nos recherches.

- Pour les grandeurs d'influence externes aux offices AI, il faut distinguer 4 facteurs: la composition d'âge de la population, la capacité financière, le niveau de chômage et le degré d'urbanité.

- La «position à l'égard de l'État social», facteur qui détermine le plus les différences intercantionales, influe les offices AI aussi bien au niveau externe qu'interne.

- Au sein des offices AI, ce sont les différentes structures organisationnelles et stratégies résultant d'une interprétation différente des tâches de l'assurance-invalidité qui conduisent à une interprétation cantonale différente des marges de manœuvre et d'appréciation déterminées par la loi et la matière.

- Les organisations d'aide aux handicapé(e)s et d'entraide mentionnent encore d'autres facteurs susceptibles d'expliquer une partie du dernier tiers (p. ex. : la disponibilité des milieux économiques à intégrer des personnes recevant des prestations AI, la position des actrices médicales/acteurs médicaux, la collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'assurance-chômage et l'aide sociale et encore d'autres facteurs de ce type).

### Évaluation du fédéralisme d'exécution

Le législateur ne souhaite pas une exécution hétérogène de la loi. Dans l'article 64, paragraphe 2 de LAI, l'OFAS reçoit la mission de veiller à



une application uniforme de la loi. Les développements dans les années 1990 soulèvent toutefois la question de savoir s'il est judicieux d'aspirer à une mise en oeuvre homogène dans tous les domaines de l'AI. En ce qui concerne les mesures professionnelles, on pourrait p. ex. imaginer un contrôle au niveau des objectifs comme cela se fait déjà pour les ORP dans l'assurance-chômage.

### **L'AI n'est pas un cas particulier**

Le fédéralisme d'exécution dans l'AI n'est pas particulier pour la Suisse. C'est au contraire pour ainsi dire une caractéristique typique pour beaucoup de domaines de la politique que l'application d'une loi fédérale diffère au niveau cantonal. On ne considère toutefois pas ce fédéralisme uniquement comme quelque chose de négatif. Il permet aussi aux autorités responsables de l'application d'adapter une loi générale à la situation locale.

### **Possibilités d'homogénéisation de la mise en oeuvre**

L'objet du présent travail n'était pas explicitement d'exposer des mesures visant homogénéiser l'exécution de la loi. C'est pourquoi, on a développé à partir des résultats existants des champs d'action et non fait des propositions en vue de mesures concrètes. Des champs d'action naissent à l'intérieur et à l'extérieur des offices AI:

■ Au sein même des offices AI, il s'agit de réduire la marge de manœuvre et d'appréciation et d'uniformiser l'interprétation de la marge de manœuvre restante. Une analyse des différentes stratégies dans l'application de LAI qui ont déjà été partiellement adoptées est également nécessaire. Il faut de plus examiner si les offices AI ont suffisamment de ressources à disposition pour résoudre leur mission.

■ Divers champs d'action s'imposent à l'extérieur des offices AI (homogénéisation des examens médicaux réalisés par les médecins externes, réduction de l'influence des médecins externes, plus de possibilités d'engagement dans les milieux économiques etc.). Il se pourrait toutefois que les mesures prises au niveau des acteurs externes aux offices AI ait moins d'influence sur l'homogénéisation parce qu'il est plus difficile de les influencer.

### **Conclusion**

En conclusion : les facteurs internes et externes aux offices AI expliquent bien les différences

intercantionales dans le domaine de l'assurance-invalidité. En même temps, il n'existe pas de mesures simples pour assurer une mise en oeuvre avantageuse et plus homogène de l'AI. L'analyse a plutôt démontré qu'il faudrait un éventail de mesures dans différents domaines qui, pour certaines, ne déploieraient des effets qu'à moyen ou à long terme.

Cela dit, une exécution plus uniforme qu'aujourd'hui est possible. On s'étonne par exemple que les offices AI aient tout loisir de choisir différentes stratégies de mise en oeuvre. D'un autre côté, mêmes des mesures incisives (p. ex. la centralisation de l'exécution) ne devraient guère permettre une application tout à fait uniforme de l'AI, vu la persistance des disparités cantonales en termes d'attitudes, de valeurs et de mentalités. Dans le domaine des mesures professionnelles de l'AI, une exécution homogène n'est pas souhaitée. Comme pour les offices régionaux de placement dans l'assurance-chômage, ce domaine pourrait être piloté avec des objectifs et les stratégies pour la réalisation de ces objectifs (l'exécution donc) déléguées aux autorités locales.

Une uniformisation de l'exécution a son prix. Il y aura donc lieu de la mettre en balance avec d'autres objectifs de la révision de l'assurance-invalidité.

La responsabilité pour une exécution plus uniforme revient d'abord au législateur qui détermine l'organisation de l'assurance (p. ex. la liberté d'organisation des cantons), influence la marge d'appréciation et d'action des offices AI et définit les instruments à disposition de l'autorité de surveillance pour assurer une application homogène de l'AI, et ensuite à l'Office fédéral des assurances sociales en tant qu'autorité de surveillance.