

Date de dépôt : 23 novembre 2021

Rapport

de la commission des affaires sociales chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Ana Roch, Sandro Pistis, François Baertschi, Daniel Sormanni, Jean Marie Voumard, Thierry Cerutti, André Python, Patrick Dimier, Christian Flury, Françoise Sapin, Francisco Valentin : Genève, mauvais élève de l'assurance-invalidité

Rapport de M. Sylvain Thévoz

Mesdames et
Messieurs les députés,

La M 2752 *Genève, mauvaise élève de l'assurance-invalidité* a été traitée en 5 séances le 15, 22, 29 juin, 07 et 28 septembre, sous la présidence de M. André Pfeffer. Les auditions ont permis d'entendre la première signataire M^{me} Ana Roch, et les auditionné-e-s suivant-e-s : M^{me} Natalia Weideli, directrice générale de l'OCAS et de M. Steeves Emmenegger, président du conseil d'administration de l'OCAS, M. Jérôme Cosandey, directeur romand et responsable de recherche en politique sociale chez Avenir Suisse et de M. Diego Taboada, chercheur chez Avenir Suisse, M. Olivier Dufour, membre du Bureau du Conseil de la FéGAPH, membre du Comité du Club en fauteuil roulant Genève (CFRGe), M^c Cyril Mizrahi, vice-président de la Fédération Genevoise des Associations de Personnes Handicapées et de leurs proches (FéGAPH), avocat Inclusion Handicap, et M^c Andrés Perez, membre du CFRGe, avocat spécialiste de l'AI, M^{me} Yasmine Praz-Dessimoz, directrice de l'Action sociale à l'Hospice général et membre du comité de la CSIAS, accompagnée de M. Yves Reymond, chef de service des prestations spécialisées à l'Hospice général, M^{me} Fabienne Fischer, conseillère d'Etat (DEE), M. Charles Barbey, directeur général de l'OCE, M. Thierry Apothéloz, conseiller d'Etat (DCS), Aldo Maffia, directeur de l'OAIS. La dernière séance a été dédiée au vote de cette motion. La commission a refusé

la M 2752 par 6 OUI (3 PLR, 2 MCG, 1 UDC), 6 NON (2 S, 2 Ve, 2 PDC) et 0 Abstention.

Nous remercions chaleureusement les procès-verbaliste M. Emile Branca, M^{me} Alessandra Costa et Mélissa Hochuli, pour la fidélité de leur prise de note, ainsi que la secrétaire de commission M^{me} Nadia Salama pour l'excellence de son travail.

Introduction

M^{me} Roch, première signataire, a rappelé que cette motion a vu le jour suite à un article du *Temps*¹ et surtout à la publication de chiffres repris dans les considérants de cette motion qui affirment que « Genève enregistre le coût par demande de rente le plus haut et le taux d'octroi le plus élevé de Suisse » et « que la charge par requête atteint 46 300 francs, soit près d'un tiers supérieur à la moyenne suisse (33 000 francs) ». Se basant sur une étude d'Avenir Suisse² M^{me} Roch prétend ainsi que le canton de Genève est un très mauvais élève en matière d'assurance-invalidité (AI). L'objectif de cette motion est d'améliorer la situation, comme cela a été fait dans le canton d'Argovie avec son projet « Coopération sur le marché du travail », afin de réduire les coûts et permettre une meilleure réinsertion des travailleurs, en étudiant la faisabilité pour les offices régionaux de placement (ORP) d'offrir leurs prestations, en collaboration avec les services sociaux, et de procéder au renforcement de la collaboration interinstitutionnelle (CII) dans l'objectif qu'elle ne se résume pas à un simple échange de données, en commun avec l'assurance-invalidité.

Audition de M^{me} Natalia Weideli, directrice générale de l'OCAS et de M. Steeves Emmenegger, président du conseil d'administration de l'OCAS, où il est démontré que les données de base sur lesquelles se base la motion sont erronées.

L'OCAS est un organe cantonal d'exécution de lois fédérales. Ce dernier est un établissement public autonome qui n'apparaît pas au budget de l'Etat puisqu'il se finance à environ 50% via l'assurance-invalidité (AI) et par des frais d'administration facturés aux employeurs pour le volet de la caisse de compensation (50%). L'OCAS est directement surveillé par les autorités fédérales s'agissant de l'AI (audit annuel). Concernant la caisse de compensation, la surveillance s'opère de manière plus indirecte par des

¹ <https://www.letemps.ch/economie/geneve-mauvais-eleve-lassurance-invalidite>

² <https://www.avenir-suisse.ch/fr/publication/reinsérer-plutôt-qu'exclure>

cabinets de conseil. Cette motion met en évidence des sujets extrêmement intéressants, mais pour l'OCAS, l'articulation, telle que présentée, mérite quelques commentaires, organisés en trois grands thèmes :

- I. Le rapport d'Avenir Suisse et les différences intercantionales ;
- II. Les données chiffrées et les coûts de l'assurance ;
- III. La collaboration interinstitutionnelle.

I. Rapport d'Avenir Suisse et différences intercantionales

L'OCAS déclare que la proposition de motion se base sur des considérants malheureusement erronés, issus du rapport d'Avenir Suisse. Tant les coûts mentionnés que la comparaison qui consiste à dire que Genève est « le mauvais élève de la Suisse » sont réfutables. L'étude utilise des données officielles, mais les transforme pour appuyer un propos permettant d'exposer des idées de réforme de l'assurance, type plafond de coûts. L'étude, probablement, en raison d'une méconnaissance du système de l'AI et tout particulièrement de ce que peut être un processus de réadaptation et de réinsertion, interprète mal des données de base avec des *a priori* sur l'AI. Ce mécanisme occulte le vrai débat d'idées sur un sujet aussi important qu'est l'AI et la réinsertion. En plus il jette l'opprobre sur les bénéficiaires de l'AI qui sont réduits à des coûts et tenus pour responsables des dépenses de l'assurance qu'ils génèrent en raison de leurs atteintes à la santé.

La méthodologie de ladite étude n'est pas vraiment compréhensible et encore moins répliquable. Le concept que retient l'auteur, repris dans la motion, qui est le « coût par demande », n'a pas de sens dans le cadre de l'AI, car il existe plusieurs types de demandes selon la prestation demandée : par exemple, une demande de « réadaptation-rente », ou demande pour « allocation pour impotent », ou encore demande pour « moyen auxiliaire », etc. Ainsi, un assuré peut être amené à déposer dans le cadre d'une même atteinte à la santé, ou du même cas d'assurance, plusieurs demandes qui vont correspondre à plusieurs prestations. Un assuré peut également déposer plusieurs demandes, que l'on appelle subséquentes, pour une prestation donnée, sur laquelle l'office AI a déjà statué, par exemple dans le cadre d'un changement dans sa situation de santé ou financière. C'est pourquoi, quand on veut mesurer les coûts de l'assurance, on ne peut pas écarter certains types de demandes, ou de prestations, et ce d'autant plus si l'on souhaite faire des comparaisons entre cantons. La seule méthode objective et possible est celle qui est définie par l'organe de surveillance, soit l'OFAS à Berne, en particulier par son secteur mathématiques, analyses et statistiques. Cette méthode consiste à se baser sur les coûts par assurés. Ces coûts tiennent

compte de l'ensemble des coûts des prestations versées dans l'année et sont mis en rapport avec l'ensemble de la population assurée dans un canton donné. Par rapport à ce point, contrairement à ce qu'affirme Avenir Suisse, les coûts liés aux prestations AI sont tributaires du contexte socio-économique d'un canton donné. Les mesures de réinsertion et même l'évaluation de l'invalidité, qui est une notion économique tenant compte du niveau de revenu des assurés, dépend fortement du contexte socio-économique local. Le taux de chômage, le niveau d'aide sociale, les facteurs ville-campagne, la structure des salaires, les issues professionnelles sur le marché du travail, etc. sont tous des facteurs impactant l'issue d'une réadaptation et donc d'une évaluation pour la rente. Par conséquent, ces derniers sont tous des facteurs déterminants quand on se questionne sur les coûts de l'assurance.

Il est faux d'affirmer comme le fait l'étude que les différences intercantionales seraient dues à des différences d'interprétation de la loi fédérale ainsi qu'à des pratiques différentes dans les mesures de réadaptation. Les offices AI sont des organes d'exécution d'une loi fédérale qui sont régis par l'unité de doctrine. La loi n'est donc en aucun cas interprétée mais appliquée. Par contre, ce sont les situations individuelles des assurés qui sont appréciées, et elles le sont en fonction de leur situation particulière et du contexte socio-économique local dans lequel elles s'inscrivent. C'est d'ailleurs ce qu'exige la loi. C'est ce contexte socio-économique différent selon les cantons qui peut créer des différences intercantionales dans l'appréciation des cas particuliers. Cette réalité est non seulement connue de l'OFAS mais également monitorée tous les trimestres depuis 14 ans, soit depuis 2008.

II. Les données chiffrées et les coûts

L'OCAS évoque le point sur les données chiffrées et les coûts. L'étude d'Avenir Suisse mentionne que le coût pour les assurés genevois serait de 46 300 francs et, par conséquent qu'il serait supérieur d'un tiers au coût helvétique. C'est inexact. Ce coût calculé par Avenir Suisse est une composition d'une multitude de facteurs puisqu'il intègre, par exemple les prestations complémentaires, et même une projection estimée pour le futur. Cela ne répond à aucune norme statistique fiable. Ce n'est pas comme cela qu'il est possible de monitorer l'assurance et encore moins de comparer les cantons entre eux. Les données officielles, à l'état 2021, qui sont objectivement mesurables, placent Genève en 9^e place, 8 cantons étant plus chers que Genève. Il s'agit, dans l'ordre, du Jura, Glaris, Neuchâtel, Bâle-Ville, Schaffhouse, Bâle-Campagne, Vaud et Soleure. Le plus cher étant

donc le Jura. Le coût annuel actuel par assuré est de 1 398 francs à Genève, la moyenne suisse étant de 1 224 francs. On est donc bien loin d'un surcoût genevois de 30%. En ce qui concerne le taux d'octroi de rente, il s'agit d'un facteur très important puisqu'il génère les coûts les plus importants de l'assurance (de l'ordre de 70%). Ce dernier est monitoré de très près par l'OFAS. Les données actuelles indiquent que huit cantons ont actuellement un taux d'octroi plus élevé que celui enregistré à Genève : il s'agit, dans l'ordre, du Tessin, Vaud, Bâle-Campagne, Jura, Bâle-Ville, Schaffhouse, Valais et Soleure. Par conséquent, l'affirmation que le canton de Genève aurait le taux d'octroi de rente le plus élevé de Suisse est erronée. Les indicateurs de coûts et de taux d'octroi de rentes sont bien entendu fluctuants puisqu'ils sont tributaires des prestations versées. Il est cependant constaté que certains cantons restent sur la durée avec un coût par assuré et un taux d'octroi de rentes plus élevés que les valeurs helvétiques alors que d'autres cantons sont « traditionnellement » meilleur marché. Cet effet est connu et régulièrement audité respectivement monitoré par l'OFAS. Il s'agit là d'effets liés, entre autres, à la structure socio-économique des cantons, mais peut-être aussi au volume d'activité et aux processus de gestion des dossiers, qui peuvent être tributaires de facteurs externes, par exemple, la disponibilité d'experts.

Quelques données de base de l'OCAS

Demandes : 17 000 par année, dont 5 000 pour « réadaptation rente »

Décisions : 30 000 par année, dont 4 500 premières décisions de rentes

Nombre de bénéficiaires de rentes : 15 000 bénéficiaires à Genève
(13 000 rentes pondérées)

Volume des portefeuilles : 12 000 demandes en cours de traitement

Recours au tribunal : entre 300 et 400 par an

Nombre de collaborateurs OAI-GE : moins de 200, dont une cinquantaine de réadaptateurs.

L'un des défis majeurs des offices AI est de pouvoir traiter l'ensemble des demandes dans un délai raisonnable. Le délai pour l'octroi d'une rente est inférieur à Genève à celui rencontré au niveau helvétique. Mais une attente de 1.7 ans représente pour l'assuré une situation qui peut être dramatique.

Délais

	IP	Mesures de REA interne	Mesures de REA externes	Rentes (sans réadaptation)
GE	197 jours	381 jours	560 jours	1.7 ans
CH	133 jours	416 jours	506 jours	1.8 ans
AG	139 jours	501 jours	536 jours	1.8 ans

III. La collaboration interinstitutionnelle (CII)

Chaque canton est responsable de la définition détaillée du concept et de la mise en œuvre de son dispositif de collaboration interinstitutionnelle. Ce dispositif doit refléter les besoins avérés des assurés ou des bénéficiaires du canton dans l'environnement socio-économique, voire légal, dans lequel il s'inscrit. Dans une très grande partie des cantons suisses, l'aide sociale est gérée au niveau de la commune. A Genève, l'aide sociale est cantonale. Les besoins par exemple en matière de « guichet unique » ne sont donc pas les mêmes. Genève a un dispositif de collaboration interinstitutionnelle dont son origine est le projet pilote MAMAC (2006). Le dispositif a été stabilisé et renforcé en 2013. Ce dernier a pris le nom de CII'm (collaboration interinstitutionnelle Montbrillant). Il regroupe, trois institutions présentes sur le site de Montbrillant, à savoir l'office cantonal de l'emploi (OCE), l'Office cantonal de l'assurance-invalidité (OCAS) et l'Hospice général (HG). L'objectif commun déclaré est le retour durable à l'autonomie des assurés/bénéficiaires. L'option retenue consiste à privilégier les collaborations de terrain entre professionnels, de manière à ce que dans la plupart des situations où un échange d'information et/ou une coordination pour la prise en charge sont nécessaires, cela puisse être directement géré au niveau du terrain. Le processus est prévu pour prendre en charge les cas les plus complexes, souvent des assurés concernés par deux ou trois des institutions susmentionnées et sortis du système depuis longtemps déjà. Le processus consiste à éviter l'effet carrousel. Il se réunit toutes les semaines et concerne en moyenne plus de 1000 dossiers d'assurés AI par année, dont environ 200 d'entre eux bénéficient du processus de réadaptation.

La réinsertion professionnelle est un sujet complexe

Un retour sur investissement est recherché par des dispositifs tels que la CII. Le coût pour la société en général et pour le bénéficiaire en particulier est très élevé si aucun investissement dans le domaine de la réinsertion n'est consenti. Les mesures de réinsertion et réadaptation professionnelles peuvent être longues (par exemple : une nouvelle formation peut s'avérer nécessaire).

Elles doivent permettre au bénéficiaire d'augmenter son potentiel d'employabilité, mais leur succès dépend autant de l'évolution de la situation de l'assuré, et de sa santé en particulier, que de sa faculté à long terme à mettre en œuvre les acquis que ces mesures lui offrent.

Comparaison n'est pas raison

En matière d'AI, une statistique officielle de l'OFAS vient de sortir (mai 2021)³. Genève est un canton particulier car il a un petit territoire mais avec l'une des plus grandes villes de Suisse. Lorsque l'on parle de Zurich, on ne parle pas de la ville de Zurich mais du canton. Elle explique que les comparaisons urbaines ne sont pas si faciles à faire en Suisse. La ville de Zurich (commune) peut ressembler à Genève. Toutefois, les données sont cantonales. Il faut également prendre en compte la structure socioéconomique du canton en question. Ensuite, il faut se poser la question cardinale qui consiste à se demander pourquoi il est nécessaire de comparer.

Le système de l'AI en réforme constante

L'AI a subi 7 révisions de loi. Le 1^{er} janvier 2022, la septième révision aura lieu. Cette dernière s'intitule « Développement continu de l'AI ». Toutes les réformes ont toujours visé le contrôle des coûts de l'assurance. Celles-ci se sont « attaquées » au processus d'octroi des rentes en visant à les contrôler mieux. En contrepartie, ces réformes ont toujours donné des moyens supplémentaires pour la réinsertion et la réadaptation. Les nouvelles bases légales ont permis d'intégrer la notion de détection précoce. Depuis la cinquième révision, le paradigme a changé afin de justement éviter les fins de droit. Aujourd'hui, le système est fait pour que les acteurs qui gravitent autour de l'assuré (employeurs, assureurs pertes de gain, médecins) puissent s'adresser beaucoup plus tôt à l'assurance. Ce qui est visé, c'est essentiellement le maintien en emploi. Actuellement, dans 70-80% des cas, lorsque la demande est déposée, il y a toujours une relation de travail. Concernant la durée de 1.7 an, il s'agit d'une durée médiane. Cette dernière intègre des dossiers qui sont traités rapidement. Les dossiers qui prennent du temps sont des dossiers dont l'atteinte à la santé est multifactorielle. Une décision de refus de rente pour une atteinte multifactorielle qui n'aurait pas fait l'objet d'un examen par un expert risque d'être renvoyée pour instruction par un tribunal en cas de recours.

³<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.16784096.html>

L'invalidité est une notion économique car le taux d'invalidité est le résultat d'un calcul

Celui-ci tient compte du revenu que la personne avait avant l'atteinte à sa santé dans son activité habituelle. Dans un premier temps, on va voir si avec des mesures de réadaptation, il est possible de rétablir la capacité de gain dans une activité adaptée. On va aller chercher le revenu de la personne en question dans l'activité adaptée. Ledit revenu sera comparé avec l'ancien revenu puis une multiplication par 100 est opérée afin de donner un taux. Dans ce cadre, le facteur socioéconomique a un sens car le niveau des salaires n'est pas le même dans tous les cantons. De plus, lorsqu'il est nécessaire de faire des appréciations plus théoriques car il n'y a pas vraiment d'activité existante, on doit se référer à l'enquête suisse sur les salaires. Cette dernière dispose d'un salaire moyen suisse par secteur professionnel. Par conséquent, selon le niveau salarial des cantons, le rapport à ce salaire moyen suisse ne sera pas le même.

Audition de M. Jérôme Cosandey, directeur romand et responsable de recherche en politique sociale chez Avenir Suisse et de M. Diego Taboada, chercheur chez Avenir Suisse

La question centrale de l'étude « Réinsérer plutôt qu'exclure »⁴ d'Avenir Suisse était : Est-ce que l'on peut faciliter le retour au travail ? Pour Avenir Suisse, il y a de nombreux acteurs qui gravitent autour du demandeur AI, à savoir l'employeur, le médecin, les institutions privées (IJM/AA et Caisse de pension) et les institutions publiques (AI, Assurance chômage et Aide sociale). Pour Avenir Suisse l'IJM signifie l'indemnité journalière pour cause de maladie. On oublie souvent qu'un montant semblable que celui qui est versé par l'AI est aussi versé par les caisses de pension. Ces dernières ont aussi un intérêt à faciliter la réinsertion afin d'éviter l'octroi de rentes. Les décisions de rente ou de non-rente prises par les offices AI ont un effet déterminant pour les autres institutions. Avenir Suisse souhaite observer le nombre de rentes octroyées ou de mesures accordées dans un canton. Il y a deux perspectives possibles. Premièrement, c'est l'idée d'être au « bord de l'autoroute » en comptant le nombre de personnes qui reçoivent une rente AI et le nombre de personnes qui reçoivent une mesure de réinsertion sur une année donnée. Cette perspective représente les statistiques standards publiées par l'OFAS. Le problème de cette approche-là est que l'on ne sait pas si les gens sont sur la « route » depuis longtemps. L'autre perspective consiste à prendre une cohorte de personnes qui déposent une demande AI. L'objectif

⁴ <https://www.avenir-suisse.ch/fr/publication/reinserrer-plutot-quexclure>

est d'accompagner ces personnes pendant un certain temps. Dans le cadre de l'étude, ces personnes ont été suivies pendant 4 ans. Cette perspective est beaucoup plus fine car elle permet de suivre les trajectoires individuelles. Dans le cadre de l'étude, 6 cohortes (2010-2015) ont été suivies. Il renseigne les chiffres suivants :

- 250 000 demandes AI déposées (GE 13 500)
- 59 000 mesures de réadaptation (GE 3 400)

Cette méthode-là n'a pas été inventée par Avenir Suisse. Elle a aussi été appliquée dans le cadre d'un rapport qui observait si le resserrement de l'AI a amené à un report sur l'aide sociale.⁵

Pour Avenir Suisse, si l'on souhaite opérer une comparaison intercantonale, il faut regarder les facteurs influençables. Différentes études montrent que les facteurs socio-démographiques, à savoir le niveau de formation, le type d'activité, la composition du ménage, le taux de chômage, etc. sont des facteurs importants. Le canton de Genève, par son tissu économique, va déclencher beaucoup de demandes à l'AI. A moyen terme (5 à 10 ans), il est impossible d'influer sur ces facteurs-là. En revanche, les facteurs influençables par les offices AI sont les suivants :

- Type et timing des mesures de réadaptation – plus vite on agit, plus grandes sont les chances de pouvoir remettre une personne sur les rails.
- Ciblage des personnes encadrées (âge, profil médical) ;
- Montant des mesures par personne (par clientèle cible).

La combinaison des facteurs listés ci-dessus permet d'avoir une influence sur le nombre de rentes octroyées par demande AI. Concernant la méthodologie d'Avenir Suisse dans son étude, tous les calculs sont opérés par nombre de demandes déposées et non pas par habitant. Cela permet d'isoler en grande partie les facteurs socio-démographiques.

Pour Avenir Suisse, il est intéressant de regarder ce que font les autres cantons avec une structure semblable à celle de Genève. Le canton de Zurich a lui aussi une partie campagnarde et une partie citadine. L'exemple le plus pertinent est celui de Bâle-Ville car lui aussi a une région limitrophe (Allemagne et France) et un tissu urbain particulièrement fort. Pour Avenir Suisse, les coûts par demande déposée pour les rentes sont les plus hauts dans le canton de Genève. Ces coûts sont beaucoup plus hauts que dans les cantons de Bâle et Zurich. Pour Avenir Suisse, la différence genevoise en la

⁵ <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/publications-et-services/medieninformationen/nsb-anzeigeseite-unter-aktuell.msg-id-81151.html>

matière s'explique essentiellement par le taux d'octroi. A Genève, le taux d'octroi est de 21% (1/5) alors que la moyenne suisse est de 15% (1/7). En normant le tout (indexé – CH = 100), on se rend compte que le taux d'octroi dans le canton de Genève par demande déposée est 40% au-dessus de la moyenne. Inversement, le coût moyen d'une rente octroyée à Genève se situe dans la moyenne suisse.

Présentation du modèle argovien

Le modèle de la « Kooperation Arbeitsmarkt » vient d'être mis en place dans tout le canton d'Argovie. L'idée est d'avoir un guichet unique qui rassemble l'AI, les ORP et l'Hospice général. L'approche est réellement centrée sur le citoyen. Pour les gens qui remplissent les conditions des trois assurances, il y a une personne à l'interne qui prend la gestion du cas. Dans ce cas de figure, il y a une équipe dédiée à l'office AI qui fait l'interface unique avec la personne malade. Le deuxième élément intéressant de ce modèle, pour Avenir Suisse, est que la logique a été répliquée du côté des employeurs. Le financement de tout cela se fait via des mandats de prestation. Par exemple, quand l'ORP essaye de placer une personne au service de l'AI, la prestation est facturée à ce dernier. Le canton d'Argovie n'a pas du tout la même structure que le canton de Genève. Avenir Suisse estime toutefois cette réflexion intéressante.

Une députée relève que dans l'étude d'Avenir Suisse il est dit que : « Ces différences ne s'expliquent très vraisemblablement pas seulement par les caractéristiques socio-démographiques des personnes déposant une demande, mais sont plutôt liées à des différences d'interprétation de la loi fédérale, ainsi qu'à des pratiques différentes dans les mesures de réadaptation ». Qu'est-ce que les auteurs de l'étude voulaient signifier par-là ?

Avenir Suisse répond qu'effectivement, il s'agit d'un libellé délicat et reconnaît que la loi fédérale ne peut pas être totalement interprétée. Avenir Suisse a fait 35 entretiens avec du personnel des offices AI et d'autres acteurs. Ces personnes ont toutes déclaré que la façon d'appliquer la loi fédérale peut varier selon les offices. Il ne faut pas oublier l'importance des tribunaux cantonaux. Dans ce cadre, certains tribunaux sont plus proches des offices AI et d'autres sont plus proche des assurés. Automatiquement, les offices AI anticipent les décisions des tribunaux. Quant aux pratiques différentes dans les mesures de réadaptation, l'étude est assez quantitative sur ce point. Dans ce cadre, il y a clairement des différences de pratique d'un canton à l'autre.

Concernant les différentes stratégies de réadaptation, Avenir Suisse se base sur une autre analyse qui a été faite pour l'OFAS. Certaines stratégies consistent à faire travailler la personne nécessitent une réadaptation dans le marché secondaire dans un premier temps. Une autre stratégie est de réinsérer directement les personnes dans le marché primaire avec un taux d'occupation réduit. Il y a des mesures qui sont utilisées beaucoup plus fréquemment par certains offices que d'autres.

Une députée indique que si l'on considère que Genève a un taux de chômage de 5.2%, que Bâle-Ville a un taux de chômage de 3.9%, le canton d'Argovie a un taux de chômage de 3.6% et Zurich un taux de chômage de 3.1%, le premier canton précité est en présence d'un contexte qui doit sans doute interférer de manière très significative sur le nombre de rentes octroyées. De plus, si l'on considère la complexité qu'il y a à réinsérer et que la réinsertion prime sur la rente, on peut estimer qu'il y a là aussi un facteur d'augmentation du coût du processus. Comment les auteurs de l'étude ont-ils tenu compte de ces critères-là. S'agissant de la proposition d'Avenir Suisse, à savoir instaurer un plafond de dépenses qui soit fixé pour le total des mesures de chaque office AI sur la base du nombre de requêtes annuelles, dans l'esprit des auditionnés, à partir du moment où le montant serait épuisé au cours de l'année, n'y aurait-il alors plus d'examen des rentes en question ?

Pour Avenir Suisse, s'agissant du taux de chômage, lorsque l'on regarde le nombre de rentes octroyées, il y a effectivement une corrélation multifactorielle (âge, chômage, niveau de formation, etc.). Mais si l'on regarde uniquement le taux de chômage en le comparant avec le taux d'octroi, il n'y a pas une corrélation claire. Par exemple le canton du Jura a un taux de chômage haut et pourtant ce canton performe mieux dans la statistique d'Avenir Suisse que le canton de Genève. S'agissant des montants moyens déployés par demande pour la réinsertion, il n'existe pas de corrélation entre l'argent dépensé en moyenne par demande déposée et le taux de réinsertion. Cela ne veut pas dire que les mesures de réinsertion n'aident pas mais cela montre que certains cantons dépensent *a fortiori* pour un résultat moins bon et inversement. Avenir Suisse ne veut pas dire qu'à la fin de l'année, plus de rentes ne seraient octroyées. Ce plafond se limite uniquement aux mesures de réinsertion.

Audition de la Fédération genevoise d'associations de personnes handicapées et de leurs proches (FÉGAPH) représentée par M. Olivier Dufour, membre du Bureau du Conseil de la FÉGAPH, Membre du Comité du CFRGe, M^e Cyril Mizrahi, vice-président de la FÉGAPH, avocat Inclusion Handicap, et M^e Andrés Perez, membre du CFRGe, avocat spécialiste de l'AI

Pour la FÉGAPH, cette motion demande qu'il y ait une meilleure coordination entre les offices de placement et les services sociaux de l'AI pour améliorer la réponse à la réinsertion. Le nombre de personnes ayant besoin de l'aide des assurances sociales pour problème psychique risque d'augmenter suite à la survenance de la pandémie du Covid-19. La notion d'invalidité en droit suisse est une notion économique. Cette dernière n'est pas forcément liée à une atteinte à la santé. Ce n'est pas parce qu'une personne a une atteinte à sa santé qu'elle va forcément recevoir une rente d'invalidité. Le taux d'invalidité exprime une perte de gain. Il s'agit d'une perte de gain qui intervient après des mesures de réadaptation. Autant dans la loi que dans les faits. La réadaptation prime toujours le droit à la rente. Ce n'est que s'il n'est pas possible de réadapter et qu'il subsiste une perte de gain que l'on peut dès lors octroyer une rente.

La FÉGAPH donne l'exemple d'une personne qui travaille en tant que maçon à 100% (activité habituelle) et qui a un revenu annuel de 100 000 francs. Cette personne subit une atteinte à sa santé. Au bout d'un certain temps, elle va déposer une demande auprès de l'AI. L'AI va, en premier lieu, voir s'il est possible de réadapter cette personne. Le service de réadaptation de l'AI va regarder s'il est possible de, soit adapter le poste de travail soit d'en trouver un autre en formant la personne. Pour les besoins de l'exemple, cette personne a été formée comme employé administratif à 50% (activité adaptée à ses limitations fonctionnelles). Le revenu annuel de cette activité est de 40 000 francs. La personne a par conséquent une perte de revenu à hauteur de 60 000 francs. La perte de gain de 60% se transforme en un taux d'invalidité de 60%.

Echelons de rente :

Taux d'invalidité	Rente
0-39%	Pas de rente
40-49%	Un quart de rente
50-59%	Demi-rente
60-69%	Trois-quarts de rente
70-100%	Rente entière

Mesures d'ordre professionnel (MOP) – Conditions d'octroi :

Taux d'invalidité	Rente
< 20%	Pas de MOP
> 20%	Droit aux MOP ouvert

Concernant le flux d'une demande à l'AI, premièrement, survient une incapacité de travail. Cette dernière doit durer au moins six mois. Au bout de six mois, il y a une obligation, soit de l'assureur soit de l'employeur, d'annoncer cette incapacité de travail à l'AI. Ensuite, l'AI se saisit du dossier et intervient avec ses mesures d'intervention précoce. Elle essaye, par des petits moyens ciblés, d'éviter que la personne tombe dans l'invalidité. Si ces mesures ne fonctionnent pas, une demande formelle à l'AI est faite après au moins un an d'incapacité de travail. Dans ce cadre, la première chose qui est entreprise c'est de voir si la personne peut être réadaptée ou réinsérée. Le but est d'éviter que cette dernière entre dans le régime des rentes coûtant relativement plus cher. Finalement, si la réadaptation respectivement la réinsertion est impossible, l'AI rend une décision relative à la rente. Il est donc vraiment important d'octroyer des mesures d'ordre professionnelles (MOP) pour justement éviter de tomber dans le régime des rentes. L'AI dépense 5.3 milliards de francs pour les rentes alors que les MOP représentent 643 millions de francs.

Position de la FéGAPH vis-à-vis du texte de la motion

La proposition centrale de cette motion est de s'inspirer du projet coopération sur le marché du travail qui a été appliqué dans le canton d'Argovie. Tant au niveau des organisations de personnes concernées qu'au niveau des employeurs et des institutions publiques, le retour est plutôt positif. Afin d'avoir plus d'informations, il faudrait probablement auditionner ou consulter par écrit des acteurs de cette réalité argovienne. Cette expérience est centrée sur la collaboration interinstitutionnelle, ce que la FéGAPH voit plutôt d'un bon œil. Néanmoins, selon cette dernière, ce n'est pas encore suffisant pour améliorer la réinsertion. Ce qui est déterminant, c'est d'avoir au sein des institutions publiques, délivrant des prestations en matière d'assurances sociales, des compétences relatives à la réadaptation et aussi par exemple des compétences liées aux placements. L'office AI reste un office centré sur l'octroi ou le refus de prestations. La FéGAPH estime que la réinsertion concrète de personnes sur le marché du travail pourrait être développée *a fortiori* du point de vue de l'Hospice général ou de l'OCE. La collaboration est une bonne chose mais encore faut-il avoir des personnes qui

soient vraiment outillées pour cela et pas uniquement actives dans l'instruction des prestations.

La question des coûts

Dans la motion, malheureusement, les mesures de réinsertion sont présentées uniquement comme un moyen de faire des économies, surtout à court terme, plutôt que comme un moyen d'émancipation des personnes concernées. Si l'on entend plafonner le budget par mesure de réinsertion, comme suggéré par Avenir Suisse, il y a un risque de faire de la réinsertion au rabais voire même d'y renoncer dans un certain nombre de cas, sans tenir compte du fait que la réinsertion est bien entendu un investissement permettant des économies sur le long terme. L'autre problème, c'est le lien automatique qui est fait entre le nombre de réinsertions et les rentes allouées. L'idée sous-jacente est que plus on fait de la réinsertion, moins on octroie des rentes. La réalité est plus complexe que cela. En effet, de nombreuses personnes pourraient travailler à temps partiel. Par voie de conséquence, cela ne permettrait pas de se passer complètement des rentes. De plus, bien souvent des rentes sont refusées sans que les personnes soient réinsérées effectivement. Même si la personne en question a une mesure de réadaptation comme un reclassement professionnel (formation), ce n'est pas encore pour cela que cette dernière va effectivement retrouver une place de travail. En outre, si le taux d'invalidité est inférieur à 20%, on ne peut même pas obtenir une mesure de réinsertion. Un autre problème est la manière de calculer le taux d'invalidité. Bien souvent, l'office AI désigne des experts qui sont plutôt réputés pour leur sévérité à l'égard des assurés. Il y a eu plusieurs scandales en la matière. Il y a aussi des situations ubuesques qui arrivent relativement souvent où des personnes qui exerçaient une activité plutôt manuelle se voient dire qu'ils pourraient exercer une activité simple et répétitive dans le secteur tertiaire avec un salaire de plus de 4 500 francs. C'est parfois tellement absurde que la personne se retrouverait avec un salaire supérieur après l'invalidité, ce qui entraîne un taux d'invalidité négatif. Dans toutes les situations susmentionnées, on ne va même pas reconnaître un taux d'invalidité à la personne. De ce fait, cette dernière n'aura même pas le droit à une mesure de réinsertion. Il est choquant de déclarer que le canton de Genève alloue trop de rentes. La FÉGAPH suggère à la commission de conserver cette proposition visant à étudier le modèle en vigueur en Argovie. La FÉGAPH invite également les commissaires à revoir le texte de la motion pour avoir une approche plus globale des droits et de l'autonomisation des personnes concernées et pas uniquement une approche basée sur les coûts. La FÉGAPH suggère également d'accélérer la procédure, qui est actuellement

très lente, tout en privilégiant une plus grande qualité et objectivité des expertises ordonnées.

Une députée revient sur le contenu de la motion et notamment sur la proposition d'une meilleure collaboration entre les services sociaux. Elle souhaite avoir des exemples relatifs au manque de coordination. Elle demande également si les auditionnés auraient des propositions d'améliorations en la matière.

La FéGAPH répond que les choses fonctionnent actuellement en silos. L'office AI réfléchit avec les notions liées à l'invalidité. L'assurance chômage réfléchit avec ses propres concepts. L'aide sociale réfléchit également avec sa propre logique. Il ne semble pas y avoir une très grande collaboration à l'heure actuelle.

Audition de M^{me} Yasmine Praz-Dessimoz, directrice de l'Action sociale à l'Hospice général et membre du comité de la CSIAS, accompagnée de M. Yves Reymond, chef de service des prestations spécialisées à l'Hospice général

Pour l'HG, la CII est un sujet important. Cette antenne existe depuis plus de huit ans. Elle réunit régulièrement des collaborateurs de l'OCAS, de l'OCE et de l'HG autour de situations concrètes qui sont remontées. Au niveau des locaux, l'antenne est située dans le « village » des assurances sociales de Montbrillant. Il est important que tous ces acteurs soient géographiquement proches pour leurs échanges. Les problèmes de santé sont importants au niveau de l'aide sociale. Souvent, les acteurs institutionnels s'interrogent trop tardivement aux possibilités d'insertion des personnes. L'une des raisons de ce retard vient des certificats médicaux qui empêchent de proposer d'éventuelles mesures. Par rapport à cela, il y a un projet en collaboration avec l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG) qui vise à instaurer des certificats médicaux mentionnant les limitations fonctionnelles pour pouvoir, le cas échéant, proposer des mesures d'insertion aux personnes. L'autre raison est qu'au moment où une personne dépose une demande AI, il y a toute la période d'instruction dans laquelle on ne fait rien. L'AI est une assurance de réadaptation en premier lieu. La situation actuelle est que l'on attend une décision de l'AI, parfois négative, avant d'essayer de remobiliser une personne. Il se passe par conséquent en moyenne entre un 1.5 an et 2 ans d'inactivité. L'HG a donc le souhait d'agir le plus tôt possible en amont et si possible même en amont d'une demande AI. Depuis une année, un projet pilote avec l'AI a été lancé. Dès que l'HG reçoit des situations avec plus de trois mois d'incapacité de travail, ces dernières sont

signalées à l'antenne CII qui discute avec le service de réadaptation de l'AI en amont de toute demande pour accélérer tout le processus. Ce projet pilote devrait être généralisé prochainement. Ce projet pilote partait aussi du constat que 60% des demandes AI déposées par des usagers de l'HG se voyaient finalement appliquer une décision négative. Ce constat fait, l'HG a décidé de refrapper à la porte de l'AI, afin que les acteurs concernés discutent en amont. Il était également utile pour les travailleurs sociaux de comprendre à quel moment il est pertinent de déposer une demande AI. Au bout d'une année de travail, les résultats sont assez intéressants. Concernant l'offre de formations, il est vrai que cette dernière est beaucoup plus maigre pour les personnes en phase de réinsertion sociale. Les acteurs concernés y travaillent. Tout ce qui peut être développé en la matière est le bienvenu. Toutes les réflexions actuelles autour de la révision de la LIASI vont également dans ce sens. Il faut avoir une vraie place pour l'intégration respectivement l'insertion sociale et pas uniquement pour l'insertion professionnelle. D'ailleurs, dans la future nouvelle mouture de la LIASI, il sera mentionné plus clairement la nécessité de travailler en collaboration interinstitutionnelle. Celle-ci sera également mentionnée dans la LOCAS et dans la loi sur les mesures cantonales au niveau de l'OCE.

Une députée demande quelle est la position des auditionnés sur l'invite de la motion et sur l'exemple argovien.

L'HG répond qu'au niveau argovien, une porte d'entrée unique a été instaurée, ce qui est un élément intéressant. Néanmoins, il y a tout un équilibre à trouver entre une structure centralisée qui peut très vite devenir quelque chose de lourd et le fait d'avoir des relations se faisant de terrain à terrain autour des situations en impliquant les usagers. Il y a énormément de mesures existantes qui ont été développées par l'AI, avec parfois des prestataires communs. Au niveau des EPI, il y a des mesures qui ont été développées pour les usagers de l'HG et des mesures qui ont été développées spécifiquement pour l'AI. On pourrait tout à fait avoir des mesures qui sont employées l'une pour l'autre selon le besoin de l'utilisateur.

Une analyse chiffrée a été faite dans le cadre d'un projet pilote. Au 31 décembre 2019, en moyenne, il y avait 1 775 dossiers dits en avance AI (bénéficiaires de l'HG qui avaient déposés une demande AI). En moyenne annuelle, parmi les usagers suivis par l'HG, 528 demandes AI sont déposées dans l'année. S'agissant des dossiers des personnes qui ont été refusées par l'AI, dans certaines situations un nouveau dépôt d'une demande AI est faite car il y a une aggravation de l'état de santé. Effectivement, il y a des personnes qui durent à l'aide sociale. Pour ces dernières, il faut entamer tout

un processus de re-motivation et de reconstruction d'un projet de vie. Dans ce cadre, il n'a pas réellement de chiffres à communiquer.

Une députée demande quelle est la position des auditionnés sur le rapport d'étude d'Avenir Suisse.

L'HG considère que l'idée du plafond cantonal pour le budget des mesures n'est pas bonne. En effet, il y a des différences de coûts importantes entre les cantons. Avec les salaires genevois, les mesures qui peuvent être mises en place sont coûteuses, et il y a déjà un manque de mesures. Par conséquent, il n'est pas opportun de restreindre ces dernières. S'agissant des limitations fonctionnelles dans les certificats médicaux, il trouve cette proposition beaucoup plus intéressante.

Audition de M^{me} Fabienne Fischer, conseillère d'Etat (DEE) et de M. Charles Barbey, directeur général de l'OCE

Madame la conseillère d'Etat Fischer rappelle que la motion concerne la collaboration interinstitutionnelle ainsi que la possibilité de développer cette collaboration. C'est une question importante notamment pour les questions sociales, qui touchent les demandeurs d'emploi, la santé avec l'assurance-invalidité ou l'aide sociale. La collaboration interinstitutionnelle est donc une thématique importante.

M. Barbey précise qu'il y a un certain nombre de personnes faisant des demandes AI mais un chiffre restreint passe par l'Office cantonal du placement. Le chiffre est compliqué à évaluer mais il y a entre 5 et 10% des demandeurs AI qui passent par l'OCE. La collaboration interinstitutionnelle date de 2013. Les parties prenantes sont : le département de la cohésion sociale, l'office cantonal des assurances sociales (OCAS), l'Hospice général et l'OCE. Les objectifs partagés sont de réduire la durée de traitement des dossiers pour faciliter la réinsertion sur le marché de l'emploi. Il y a donc la suppression systématique des freins à la réinsertion professionnelle. De plus, un but est de travailler en réseau avec les équipes sur le centre de Montrbrillant, avec les employés de l'OCE, de l'Hospice et de l'OCAS. Les contacts doivent se faire au quotidien pour éviter les allers-retours des dossiers ainsi les problématiques se résolvent directement. Du côté de l'Office, 5 conseillers ont été mis en place pour traiter les cas suivant la problématique ou les demandes en cours. Par ailleurs, la mise en place d'un diagnostic commun entre l'OCAS et l'Hospice, suivant la problématique, est effectuée. Tout ce processus de réseau est dans l'intérêt de la personne demanderesse pour agir rapidement. L'OCE est spécialiste dans le domaine de la réinsertion professionnelle et possède donc les outils pour établir un

profil des aptitudes ainsi que dans la détection précoce avec l'OCAS pour trouver des stages et pour anticiper des reconversions possibles. Le mot d'ordre est d'agir rapidement dans l'intérêt des demandeurs d'emploi pour une réinsertion en fonction des handicaps médicaux. Le dispositif de 2013 fonctionne bien mais est toujours en apprentissage. Il faut partager les données, dans un environnement dynamique pour que tout le monde y ait accès. Pour cela la plateforme SharePoint est utilisée pour permettre d'échanger des données et assurer une meilleure qualité des suivis des demandes. Certains systèmes seront améliorés avec la digitalisation qui permettra d'automatiser les actions simples mais la valeur ajoutée réside dans le conseil. Le dispositif va continuer à s'améliorer au cours des années. Ainsi, l'intérêt des déposataires de la motion est compris mais il n'y a pas de raison de renforcer ou de repenser la structure actuelle.

La comparaison avec le canton d'Argovie ne fonctionne pas

La grosse différence entre les deux cantons est que Genève fonctionne de manière centralisée avec l'accord interinstitutionnel alors que le canton d'Argovie est décentralisé. Malgré cette disparité, la manière de travailler est similaire. La force de Genève est de travailler en réseau avec plusieurs intervenants dans le but d'aider la personne plus efficacement. Le réseau est un avantage même si, par le passé, la mise en réseau était difficile sans l'outil SharePoint. Les résultats sur les dernières années sont probants car l'OCE s'est donné les moyens de réussir. Ce sont entre 5 et 10% de personnes demandeuses d'AI qui passent par l'OCE. Le système s'est professionnalisé et institutionnalisé. L'OCE peut agir dans le cadre de la réinsertion de manière durable et se soucie donc de la santé des personnes. Le but est de développer des mesures, avec le budget de 40 millions versé par Berne, sur l'ergonomie. L'objectif est d'enseigner aux personnes exerçant des emplois rudes pour la santé des astuces pour qu'elles ne s'usent pas la santé. Ainsi le catalogue de mesures du marché du travail sera complété avec cet esprit de souci de l'ergonomie.

Une députée revient sur le modèle de l'office de l'AI argovien qui délègue à l'Office régional de placement (ORP) toute la recherche d'emploi pour avoir un seul endroit de dépôt d'emplois. Elle se demande si des processus similaires d'uniformisation sont en cours à Genève.

M. Barbey explique que la recherche d'emplois est partagée avec toutes les institutions de la réinsertion professionnelle. Aujourd'hui cette recherche se fait d'une manière plus appropriée grâce à la plateforme du SECO « Travail Suisse » où 80% des postes sont publiés sur ce site. En termes de

stage, les offres sont ouvertes aux partenaires car l'Etat a une vision globale. Il faut agir en amont pour éviter en aval de surcharger les services sociaux. S'il n'y a pas de reconversion possible, la situation est compliquée à gérer.

Audition de M. Thierry Apothéloz, conseiller d'Etat (DCS) et M. Aldo Maffia, directeur de l'OAIS

M. Apothéloz rappelle que la motion invite le Conseil d'Etat à s'intéresser au projet pilote argovien. La motion traite 2 invites. La première est sur la faisabilité pour l'ORP de mettre en place ce projet pilote. La deuxième porte sur le renforcement de la collaboration interinstitutionnelle qui est le domaine de la cohésion sociale. M. Apothéloz rappelle que la collaboration interinstitutionnelle est déjà en place entre 3 grandes institutions, sur invitation de la Confédération, l'OCE, l'OCAS et l'Hospice général. L'objectif de la rencontre de la collaboration interinstitutionnelle (CII) vise à aborder un dossier en commun pour éviter les allers-retours entre les différentes institutions. L'idée est qu'une institution qui porte un dossier fasse suivre le cas. Par exemple, si l'Hospice sent qu'un bénéficiaire peut potentiellement demander des prestations AI, une collaboration dans le cadre de la CII entre en jeu, pour savoir si la personne pourrait entrer dans le cadre de l'AI. Ainsi il n'y a pas de rupture dans la prise en charge. Ce dispositif existe depuis plus de 6 ans.

Une députée rappelle que la mention parle du système argovien. Elle demande si le système vaudois entre le chômage et l'aide sociale est connu car c'est une prise en charge sur le terrain avec un suivi au quotidien. Ce dispositif fonctionnait très bien et permettait aux gens de sortir plus rapidement de l'aide sociale ou du chômage. A l'époque le chômage possédait une section sociale qui faisait ce travail sur le terrain.

M. Apothéloz a beaucoup étudié ce projet pilote entre le centre régional social du canton de Vaud, la ville de Lausanne et l'ORP. L'élément central est la baisse de dossier par travailleur social. En donnant les moyens aux professionnels de l'accompagnement, cela provoque une augmentation du nombre de sorties. Cela coûte au départ mais à des termes de 5 à 10 ans des économies sont opérées. Par ailleurs, la ville de Winterthur a mené un projet pilote important avec une baisse du nombre de dossiers de 150 à 75 par travailleurs. La ville a économisé 1 500 francs par dossier et 4 millions sur la durée du projet. Le parlement de Bâle-Ville a demandé de mettre en place un projet pilote de la sorte pour le tester.

Concernant le projet argovien, M. Apothéloz rappelle que ce dernier avait deux enjeux. Premièrement celui évoqué et deuxièmement, contrairement à

Genève, il n'y pas un seul acteur social comme avec l'Hospice général genevois mais des acteurs sociaux car les communes ont la charge de l'aide sociale. Il y a donc un enjeu autour des collaborateurs sociaux que Genève ne connaît pas en termes de nombre mais sur le principe. Ensuite, un élément important est que la prise en charge d'une personne à l'aide sociale ou à l'OCE est orientée sur des questions de réinsertion professionnelle. Il faut attendre 2 ans de droit pour traiter d'autres questions familiales, de santé, d'endettement, de logement, etc. qui est une perte de temps. Il existe un service social au sein de l'OCE, mais l'objectif, aujourd'hui, est de produire des décisions. M. Apothéloz ne pense pas que le dispositif argovien s'adapte aux besoins de Genève. Il faudrait un modèle qui puisse améliorer le dispositif genevois déjà en place. La CII doit être améliorée. C'est cet ancrage-là qui doit être creusé plutôt que le projet argovien.

Une future loi sur l'aide sociale est en cours d'élaboration et sera présentée au gouvernement pour corriger cette erreur de pensée et se concentrer sur les personnes. En effet, si les freins, comme les dettes, ne sont pas supprimés en premier lieu, alors certaines portes se ferment. La personne concernée se retrouve dans une forme de paradoxe qui est compliquée à vivre. Il y a donc une volonté d'une prise en charge globale de la personne et plus en amont. Le dialogue avec M^{me} Fischer sur les passerelles nécessaires entre l'OCE et l'Hospice fait l'objet de régulières discussions pour améliorer la prise en charge et éviter des ruptures.

Le président met aux voix le renvoi au Conseil d'Etat de la motion 2752 :

OUI : 6 (3 PLR, 2 MCG, 1 UDC)

NON : 6 (2 S, 2 Ve, 2 PDC)

Abstention : 0

La motion est donc rejetée

Conclusions

Les données de l'étude d'Avenir Suisse sur laquelle se base la motion ne sont pas vérifiées ni vérifiables et pas scientifiquement démontrables. Les fondements mêmes de la motion donc, tant sur le fond que sur la forme, ne peuvent être acceptés. L'articulation des différents éléments de la motion n'est pas bonne. La réadaptation n'est pas une science exacte. Il faut nécessairement s'adapter à la personne, à ses compétences, à son parcours, etc. En fonction de cela, les solutions possibles sont trouvées sur mesure.

La comparaison avec un modèle argovien a montré toutes ses limites. On ne peut transposer des réalités différentes, avec un système d'organisation incomparable. Les différences ne sont pas entre les cantons mais entre les

personnes. Il y a une appréciation des situations individuelles. En revanche, tout le monde applique les mêmes articles de loi et directives. Comme l'a démontré l'audition de l'OCAS, les données officielles de l'OFAS ont été utilisées et transformées pour tenter de soutenir un propos inexact. Il y a également un danger dans la direction que souhaite donner cette motion. Si l'on entend plafonner le budget par mesure de réinsertion, comme suggéré par Avenir Suisse, il y a un risque de faire de la réinsertion au rabais voire même d'y renoncer dans un certain nombre de cas, sans tenir compte du fait que la réinsertion est bien entendu un investissement permettant des économies sur le long terme.

La motion critique non pas les lenteurs de l'AI ou d'un manque de réactivité par rapport à des possibilités de réinsertion mais le fait que Genève donne plus que tous les autres cantons à partir d'une analyse chiffrée erronée. Dans ce cadre, la motion retient la proposition d'Avenir Suisse d'établir une sorte de forfait annuel couvrant l'entier des besoins en se référant au nombre de situations traitées l'année précédente. Ce système serait très contraignant. Genève étant un canton avec un haut taux de chômage mais également avec une typologie d'emploi particulière.

Cette motion porte une critique sans nuance de l'AI. Or, pour la majorité de la commission, on ne peut pas simplement la fustiger pour mieux la contraindre. Il faudrait assouplir l'AI afin de faire en sorte d'avoir une approche beaucoup plus fine des situations.

L'unique invite de cette motion demeure très générale. Dans la future nouvelle mouture de la LIASI, il sera mentionné plus clairement la nécessité de travailler en collaboration interinstitutionnelle. Celle-ci sera également mentionnée dans la LOCAS et dans la loi sur les mesures cantonales au niveau de l'OCE. L'audition de l'Hospice a pu démontrer que tout le monde est d'accord sur le fait qu'il faut continuer et améliorer la collaboration interinstitutionnelle. D'ici la fin 2021, il y aura une réunion entre les différents responsables des bureaux AI romands et des services sociaux cantonaux pour partager les différentes pratiques, toute comparaison gardée dans les différences cantonales. Pour l'OCE, l'intérêt des dépositaires de la motion est compris mais il n'y a pas de raison de renforcer ou de repenser la structure actuelle.

L'idée d'instaurer un plafond cantonal comme le suggère Avenir Suisse pour le budget des mesures n'est pas bonne. En effet, il y a des différences de coûts importantes entre les cantons. Avec les salaires genevois, les mesures qui peuvent être mises en place sont coûteuses, et il y a déjà un manque de mesures. Par conséquent, il ne semble pas opportun de restreindre davantage ces dernières.

Cette motion, basée sur des données non fiables, n'a pu convaincre la majorité de la commission de son utilité, l'invite unique étant en partie déjà réalisée. Pour toutes ces raisons, Mesdames et Messieurs les députés, la commission vous invite à refuser cette motion.

Proposition de motion (2752-A)

Genève, mauvais élève de l'assurance-invalidité

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- que Genève enregistre le coût par demande de rente le plus haut et le taux d'octroi le plus élevé de Suisse ;
- que la charge par requête atteint 46 300 francs, soit près d'un tiers supérieur à la moyenne suisse (33 000 francs),

invite le Conseil d'Etat

à étudier la faisabilité pour les offices régionaux de placement (ORP) d'offrir leurs prestations, en collaboration avec les services sociaux, et de procéder au renforcement de la collaboration interinstitutionnelle (CII) dans l'objectif qu'elle ne se résume pas à un simple échange de données, en commun avec l'assurance-invalidité, à l'instar du canton d'Argovie avec son projet « Coopération sur le marché du travail », afin de réduire les coûts et permettre une meilleure réinsertion des travailleurs.



Direction

**COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES DU 22 JUIN 2021
M 2752
ARGUMENTS DE REFERENCE OCAS GENEVE**

Auteur : Natalia Weideli Bacci, directrice générale
Date : 22 juin 2021
Communiqué à : Commission des affaires sociales du Grand Conseil

Préambule

Je pense que c'est très bon pour le **débat démocratique** de pouvoir **discuter de problèmes complexes et de tenter de les comprendre**.

La proposition de motion 2752 met en évidence des **sujets extrêmement intéressants**, mais j'aimerais dire que **l'articulation**, telle que présentée, mérite peut-être quelques **commentaires**.

Je vous remercie de m'avoir invitée aujourd'hui et je vais pouvoir ainsi apporter quelques éclaircissements quand à ces problématiques, puis je pourrai répondre à vos questions.

La motion met en évidence 3 thèmes :

1. Le rapport d'Avenir Suisse et les différences inter-cantoniales
2. Les données chiffrées et les coûts de l'assurance
3. La collaboration inter-institutionnelle

Je me propose maintenant de vous donner **quelques éléments** par rapport à chacun de ces points.

1. Rapport d'Avenir Suisse et différences inter-cantoniales

La proposition de motion se base sur des **considérants malheureusement erronés** et qui sont issus du rapport d'Avenir Suisse. Ainsi tant les coûts mentionnés que la comparaison qui ferait que Genève est « le mauvais élève de la Suisse » sont réfutables.

En effet, l'étude utilise **des données officielles**, mais les **transforme** pour appuyer un propos permettant d'exposer des idées de réforme de l'assurance, type plafond de coûts. Au fait, en lisant l'étude, on s'aperçoit que probablement, en raison d'une méconnaissance du système AI et tout particulièrement de ce que peut être un processus de réadaptation et de réinsertion, il y a une mauvaise interprétation des données de base et peut-être même liée à des a priori sur l'AI.

Ce mécanisme est regrettable, car, non seulement il occulte le vrai débat d'idées que l'on pourrait avoir sur un sujet aussi important qu'est l'AI et la réinsertion, mais qu'en plus il jette l'opprobre sur les bénéficiaires de l'AI qui sont réduits à des coûts et tenus pour responsables des dépenses de l'assurance qu'ils génèrent en raison de leurs atteintes à la santé.

J'aimerais maintenant vite venir sur la **méthodologie** de cette étude. Cette dernière n'est pas vraiment compréhensible et encore moins répliquable. J'ai d'ailleurs eu l'occasion de le dire à son auteur lors d'une rencontre en présence du magistrat Thierry Apothéloz.

Par exemple, le concept que retient l'auteur, et qui est repris dans la motion, qui est le « **coût par demande** », et bien ce concept n'a pas de sens dans le cadre de l'assurance invalidité. En effet, il existe plusieurs types de demandes selon la prestation demandée : par exemple, demande de « réadaptation-rente », ou demande pour « allocation pour impotent », ou encore demande pour « moyen auxiliaire », etc...

Ainsi, un assuré peut être amené à déposer dans le cadre d'une même atteinte à la santé, ou du même cas d'assurance, plusieurs demandes qui vont correspondre à plusieurs prestations.

D'autre part, un assuré peut également déposer plusieurs demandes, que l'on appelle subséquentes, pour une prestation donnée, sur laquelle l'office AI a déjà statué, par exemple dans le cadre d'un changement dans sa situation de santé ou financière.

C'est pourquoi, quand on veut **mesurer les coûts** de l'assurance, on ne peut pas écarter certains types de demande, ou de prestations, et ce d'autant plus si l'on souhaite faire des comparaisons entre cantons. La **seule méthode objective et possible** est celle qui est définie par notre organe de surveillance, soit l'OFAS à Berne, en particulier par son secteur mathématiques, analyses et statistiques. Cette méthode consiste à se baser sur **les coûts par assurés**. Ces coûts tiennent compte de l'ensemble des coûts des prestations versées dans l'année et sont mis en rapport avec l'ensemble de la population assurée dans un canton donné.

Par rapport à ce point, je dois également aussi dire que, contrairement à ce que affirme Avenir Suisse, les coûts liés aux prestations AI, sont tributaires du **contexte socio-économique** d'un canton donné. Les mesures de réinsertion et même l'évaluation de l'invalidité, qui est une notion économique tenant compte du niveau de revenu des assurés, dépend fortement du contexte socio-économique local. Le taux de chômage, le niveau d'aide sociale, les facteurs ville-campagne, la structure des salaires, les issues professionnelles sur le marché du travail, etc... sont tous des facteurs impactant l'issue d'une réadaptation et donc d'une évaluation pour la rente... et par conséquent ils sont des facteurs déterminants quand on se questionne sur les coûts de l'assurance.

Un autre élément maintenant encore important par rapport à cette étude et qui est repris dans la motion : il s'agit de l'affirmation que les différences inter cantonales seraient dues à des **différences d'interprétation de la loi fédérale** ainsi qu'à des pratiques différentes dans les mesures de réadaptation. Je ne peux pas laisser passer une telle affirmation.

Les offices AI sont des **organes d'exécution d'une loi fédérale qui sont régis par l'unité de doctrine**. La loi n'est donc en aucun cas interprétée mais **appliquée**. Par contre, ce sont les situations individuelles des assurés qui sont **appréciées**, et elles le sont en fonction de leur situation particulière et du contexte socio-économique local dans lequel elles s'inscrivent. C'est d'ailleurs ce qu'exige la loi. C'est ce contexte socio-économique différent qui peut créer des différences intercantionales dans l'appréciation des cas particuliers. Cette réalité est non

seulement connue de l'OFAS mais également monitorée tous les trimestres depuis 14 ans, soit depuis 2008.

2. Les données chiffrées et les coûts

Par conséquent, j'en arrive maintenant aux données chiffrées.

Quand l'étude d'Avenir Suisse mentionne que le coût pour les assurés genevois serait de 46'300.- et, par conséquent qu'il serait supérieur d'un tiers au coût helvétique, on ne peut que réfuter cette affirmation.

Ce coût calculé par Avenir Suisse est une **composition** d'une multitude de facteurs puisqu'il intègre, par exemple les prestations complémentaires, et même une projection estimée pour le futur. Cela ne répond à aucune norme statistique fiable et ce n'est pas comme cela qu'il est possible de monitorer l'assurance et encore moins de comparer les cantons entre eux.

Les données officielles, à l'état 2021, qui sont objectivement mesurables, placent Genève en 9^{ème} place, 8 cantons étant plus chers que Genève. Il s'agit, dans l'ordre, du Jura, Glaris, Neuchâtel, Bâle-Ville, Schaffhouse, Bâle-Campagne, Vaud et Soleure. Le plus cher étant donc le Jura. Le coût annuel actuel par assuré est de **1'398.- à Genève**, la moyenne étant de 1'224.- On est donc bien loin d'un surcoût genevois de 30% !

En ce qui concerne le **taux d'octroi de rente**. C'est un facteur très important puisqu'il génère les coûts les plus importants de l'assurance (de l'ordre de 70%) et donc il est monitoré de très près par l'OFAS. Et bien, les données actuelles indiquent que huit cantons ont actuellement un taux d'octroi plus élevé que celui enregistré à Genève : il s'agit, dans l'ordre, du Tessin, Vaud, Bâle-Campagne, Jura, Bâle-Ville, Schaffhouse, Valais et Soleure.

Par conséquent, l'affirmation que le canton de Genève aurait le taux d'octroi de rente le plus élevé de Suisse est donc erronée.

A noter que **les indicateurs de coûts et de taux d'octroi de rentes** sont bien entendu **fluctuants** puisqu'ils sont tributaires des prestations versées. On constate cependant que certains cantons restent sur la durée avec un coût par assuré et un taux d'octroi de rentes plus élevés que les valeurs helvétiques alors que d'autres cantons sont « traditionnellement » meilleur marché. Cet effet est connu et régulièrement audité par l'OFAS. Il s'agit là, comme je l'ai déjà mentionné, d'effets liés, entre autres, à la structure socio-économique des cantons, mais peut-être aussi au volume d'activité et aux processus de gestion des dossiers, qui peuvent être tributaires de facteurs externes, par exemple, la disponibilité d'experts.

J'aimerais juste vous donner quelques données de base à ce sujet concernant l'office AI Genève.

Données de base

Demandes	17'000 par année, dont 5'000 pour « réadaptation rente »
Décisions :	30'000 par année, dont 4'500 1ère décisions de rentes
Nombre de bénéficiaires de rentes :	15'000 bénéficiaires à Genève (13'000 rentes pondérées)
Volume des portefeuilles :	12'000 demandes en cours de traitement
Recours au tribunal :	entre 300 et 400 par an
Nombre de collaborateurs OAI GE	moins de 200, dont une 50 aine de réadaptateurs.

Délais

	IP	Mesures de REA interne	Mesures de REA externes	Rentes (sans réadaptation)
GE	197 jours	381 jours	560 jours	1.7 ans
CH	133 jours	416 jours	506 jours	1.8 ans
AG	139 jours	501 jours	536 jours	1.8 ans

Un des défis majeurs des offices AI est de pouvoir traiter l'ensemble des demandes dans un délai raisonnable. En effet, même si par exemple, le délai pour l'octroi d'une rente est inférieur à Genève à celui rencontré au niveau helvétique, une attente de 1.7 ans représente pour l'assuré une situation qui peut être dramatique.

3. La collaboration inter institutionnelle (CII)

J'en arrive finalement à la collaboration inter institutionnelle.

Chaque canton est responsable de la définition détaillée du concept et de la mise en œuvre de son dispositif de **collaboration inter institutionnelle**. Ce dispositif doit refléter les besoins avérés des assurés ou des bénéficiaires du canton dans l'environnement socio-économique, voire légal, dans lequel il s'inscrit. Par exemple, dans une grande partie des cantons suisses, l'aide-sociale est gérée au niveau de la commune ; à Genève, l'aide sociale est cantonale. Les besoins, par exemple en matière de « guichet unique » ne sont donc pas les mêmes.

Genève à un dispositif de CII qui à son origine avec le projet pilote MAMAC en 2006 ; le dispositif ayant été stabilisé et renforcé en 2013 et a pris le nom de CII'm (collaboration inter institutionnelle Montbrillant). Il regroupe, **trois institutions présentes sur le site de Montbrillant**, à savoir l'office cantonal de l'emploi (OCE), l'Office cantonal de l'assurance- invalidité (OCAS) et l'Hospice général (HG). L'objectif commun déclaré est le retour durable à l'autonomie des assurés/bénéficiaires.

L'option retenue consiste à privilégier **les collaborations de terrain entre professionnels**, de manière à ce que dans la plupart des situations où un échange d'information et/ou une coordination pour la prise en charge est nécessaire, cela puisse être géré directement au niveau du terrain.

Le processus est prévu pour prendre en charge les **cas les plus complexes**, souvent des assurés concernés par deux ou trois de ces institution et sortis du système depuis longtemps déjà. Le processus consiste à **éviter l'effet carrousel** ; il se réunit toutes les semaines et concerne en moyenne plus de 1000 dossiers d'assurés AI par année, dont environ 200 d'entre eux bénéficient du processus de réadaptation.

Conclusion

La réinsertion professionnelle est un sujet complexe. Un retour sur investissement est recherché par des dispositifs tels que la CII. Mais quoi qu'il en soit, ce que l'on sait c'est que le coût pour la société en général et pour le bénéficiaire en particulier est très élevé si aucun investissement dans le domaine de la réinsertion n'est consenti. Les mesures de réinsertion ou réadaptation professionnelles peuvent être longues (par exemple : une nouvelle formation peut s'avérer nécessaire) : elles doivent permettre au bénéficiaire d'augmenter son potentiel d'employabilité, mais leur succès dépend autant de l'évolution de la situation de l'assuré, et de sa santé en particulier, que de sa faculté à long terme à mettre en œuvre les acquis que ces mesures lui offrent.

Natalia Weideli Bacci / Genève, le 22 juin 2021

Kooperation Arbeitsmarkt

**KoAm
Übersicht**

Was wollen wir erreichen?

- Höhere Chancen für (Re-)Integration und Arbeitsplatzergänzung
 - Klient/innen haben zur gleichen Zeit nie mehr als eine Beratungsperson
 - Arbeitgebende werden aus einer Hand beraten
 - Gemeinden erhalten bessere Leistungen für die Arbeitsintegration
- Fokus auf Klienten/Kunden anstelle institutioneller Grenzen
 - Gegenseitig Wissen, Erfahrung, Kompetenzen nutzen
 - gemeinsame Prozessplanung
- Verbesserte Wirkungen der eingesetzten Mittel und Ressourcen

Juli 2021

3

Wie erreichen wir das?

Kooperation statt Koordination

- Kein Schnittstellenmanagement mehr
- Sondern institutionsübergreifende, regelbasierte Prozesse
- Aufgabenübertragung, Nutzung der Kernkompetenzen

Anpassung der Bundesgesetze IVG und AVIG

- Gegenseitiges Übertragen von Aufgaben
- Zugang von IV Personal auf System-AVAM

Juli 2021

4

Was machen RAV und IV genau?

Kooperation
Arbeitsmarkt

- Falltriage durch IV
 - auf Basis Zuweisungsprozess
- IV übernimmt AVIG-Vollzug für "Gemeinsame Fälle"
 - Bei gleichzeitigem Anspruch auf Integrationsleistungen
 - Betreuung aus einer Hand, keine Koordination notwendig
- RAV übernehmen für IV-Stelle Arbeitgeberbetreuung, Stellenakquise
 - Nutzung Arbeitgebernetzwerk

Juli 2021

5

Was machen RAV und Gemeinden genau?

Kooperation
Arbeitsmarkt

- Gemeinden beauftragen RAV mit Arbeitsmarktintegration
 - Intensivierung Zusammenarbeit RAV mit Gemeinden auf Basis Angebot "AMplus"
 - Betreuung durch spezialisierte Integrationsberatende mit 40 Dossiers Belastung
- Leistungen sind kostenpflichtig

Juli 2021

6

KoAm Zusammenarbeit RAV/IV

Juli 2021

7

Zusammenarbeit RAV/IV

Kooperation
Arbeitsmarkt

Arbeitsintegration durch IV:

- Versicherte mit Anspruch auf Taggeld der ALV und auf eine berufliche Massnahme IV (ohne Umschulungen) >> **"Gemeinsame Fälle"**
- IV übernimmt neben IVG auch den Vollzug von AVIG bei "Gemeinsamen Fällen"
 - Beratung aus einer Hand / kein Drehtüreffekt
 - Koordination von Integrationsmassnahmen der IV und arbeitsmarktlichen Massnahmen der RAV
 - Ausschlusskriterium (Aufwand basiert): Taggeldanspruch < 90 Tage

Juli 2021

8

Zusammenarbeit RAV/IV

Kooperation
Arbeitsmarkt

Arbeitsintegration durch RAV:

- Alle Stellensuchenden ausser Gemeinsame Fälle
- enge Zusammenarbeit der RAV mit Eingliederungsberatung (IV) im Rahmen von laufenden IV-Verfahren
 - Verbessertes Verständnis der jeweiligen Prozesse
 - Anwesenheit einer Eingliederungsfachperson IV (EFP) im RAV zur Förderung des Austauschs 1-2 Tage pro Woche
 - Bei Bedarf gemeinsame Gespräche mit der vP

Zusammenarbeit RAV/IV

Kooperation
Arbeitsmarkt

Stellenakquise

- Die IV überträgt die Suche nach Einsatzplätzen und Festanstellungen im 1. Arbeitsmarkt an das AWA (die Arbeitgeber-Beratenden / Stellenkoordinator*innen der RAV).
 - Arbeitgeber haben eine Kontaktstelle statt zwei
 - Grösseres Netz von Arbeitgeber-Kontakten

Zusammenarbeit RAV/IV

Verlauf bis April 2021

- Rollender Start, seit 1.12.2019 in allen 7 RAVs des Kantons umgesetzt
- Anpassung von Prozessen/Formularen aufgrund Erfahrung
- Bis heute über 400 Versicherte als «gemeinsame Fälle» durch die IV-Eingliederungsfachpersonen geführt
- Bis heute ca. 120 Vermittlungsaufträge durch IV-EFP an die AG-Beratenden der RAV erteilt
- Wachstum und Zusammenwachsen stark erschwert durch Corona-Krise

Juli 2021

11

Zusammenarbeit RAV/IV

Aufwand IV

- Triagierung Gemeinsame Fälle
- Beratung und Protokollierung vP durch die IV-EFP, Erfassung im AVAM

Aufwand RAV

- Schulung EFP im AVIG-Vollzug (Ansprüche, Sanktionen, arbeitsmarktliche Massnahmen)
- Schulung Arbeitgeber-Beratende der RAV (Prozesse im IV-Vollzug, Bedürfnisse der IV-Klientel)
- Suche nach Einsatzplätzen und Festanstellungen für IV durch Arbeitgeber-Beratende

Juli 2021

12

Zusammenarbeit RAV/IV

Ein Beispiel (fiktiv) – 1/2

- 10/2019: Versicherte Person (vP) meldet sich bei der IV an: lange andauernde Erkrankung, Stelle wurde gekündigt.
- 02/2020: Die IV hat die Ansprüche geprüft, spricht Integrationsmassnahmen (IM) zu. Gleichzeitig stellt die EFP fest, dass eine RAV-Anmeldung angezeigt ist. Die EFP informiert das RAV, die vP wird zum Erstgespräch eingeladen (nur 1 Termin mit RAV-Admin) und der Fall der EFP zugeteilt, EFP betreut vP nach IVG und AVIG

Zusammenarbeit RAV/IV

Ein Beispiel (fiktiv) – 2/2

- 02/2020 - 09/2020: EFP begleitet die vP durch die IM (mit IV-Taggeld), parallel AVIG Vollzug
- 08/2020: Gegen Ende der IM erteilt die EFP einen Vermittlungsauftrag an das RAV, die Arbeitgeberberatung findet Einsatzplatz im 1. Arbeitsmarkt für vP
- 10/2020 - 12/2020: vP kann einen Arbeitsversuch bei Firma ABC absolvieren, bei Gelingen ist eine Festanstellung nicht ausgeschlossen

KoAm – Zusammenarbeit RAV/Sozialdienst (SD), AMIplus

Dienstleistung AMIplus

Arbeitsmarktintegration durch Integrationsberatende vom RAV
im Auftrag von Sozialdiensten der Gemeinden oder des Amtes
für Migration und Integration Kt. AG (MIKA)

Juli 2021

15

AMIplus 1/6

Kooperation
Arbeitsmarkt

Ablauf AMIplus

- RAV übernimmt auf **Wunsch der Gemeinde** die Fallführung für Arbeitsintegration -> **Integrationsauftrag "AMIplus"**
- Gemeinde behält Fallführung für alle weiteren Aspekte der SH
- Klare **Ausschlusskriterien**
- Fälle mit Auftrag "AMIplus" sind **kostenpflichtig**
- Fallführung AMIplus erfolgt immer durch Integrationsberater/in IB
- Bei Anmeldung von Stellensuchenden nach AVG
 - Beratung gemäss heutiger Praxis in den RAV durch Personalberater

Juli 2021

16

AMplus 2/6

Leistungen AMplus

- Arbeitsmarktintegration von Sozialhilfebeziehenden durch Integrationsberatende (IB) der RAV in **drei Phasen**:
 - (1) Einschätzung
 - (2) Aufbau Arbeitsmarktfähigkeit
 - (3) Arbeitsmarktintegration
- Gemeinden erhalten für Phasen (2) + (3) Bericht mit **Kostenschätzung** und erteilen den RAV einen **Integrationsauftrag** mit **Kostengutsprache**
- Leistungsverrechnung an Gemeinde
 - Integrationsleistungen durch RAV, AMM durch Anbieter

Juli 2021

17

AMplus 3/6

Phase 1	<ul style="list-style-type: none"> • umfassende Situationsanalyse • Einschätzung Arbeitsmarktfähigkeit • erster Integrationsplan mit Kostenschätzung für Phase 2
Phase 2	<ul style="list-style-type: none"> • Detaillierung Integrationsplan • Aufbau Arbeitsmarktfähigkeit, Beratung, Begleitung, AM-Massnahmen • Bericht mit Kostenschätzung für Phase 3
Phase 3	<ul style="list-style-type: none"> • Beratung, Begleitung, AM-Massnahmen • intensive Stellensuche und Vermittlung • Schlussbericht bzw. Bericht mit Empfehlung weiteres Vorgehen

Juli 2021

18

AMplus 4/6

Vorteile von AMplus

- Gemeinde / Migrationsamt delegieren die Arbeitsintegration an RAV
- in jeder Phase volle Transparenz über Kosten und Ergebnisse mit Integrationsbericht
- strukturierte Zusammenarbeit mit dem RAV, grosser Unterschied zur "normalen Anmeldung zur Vermittlung"

Juli 2021

19

AMplus 5/6

Ausschlusskriterien

Personen mit folgenden Eigenschaften sind ausgeschlossen:

- Alter: < 18 und > 65 Jahre (VA/FL i.d.R. < 25)
- Obhut: Kinderbetreuung nicht gewährleistet
- Sucht: akute Suchtproblematik
- Sprache tiefer als: tiefer als GER A2
- Arbeitsunfähigkeit: 81-100%
- Arbeitsberechtigung: keine
- Strafvollzug: Antritt bekannt

Juli 2021

20

AMplus 6/6

Abbruchkriterien

- auf Wunsch der Gemeinde oder Kostengutsprache fehlt
- Eintritt eines Ausschlusskriteriums
- Wegzug
- Fehlverhalten (mangelnde Mitwirkung)
- zu lange Integrationsdauer bzw. aktuell keine Arbeitsmarktintegration möglich
- Abbruch durch RAV nach Rücksprache mit SD
- Neuer Auftrag bei veränderter Situation jederzeit möglich

Kooperation Arbeitsmarkt

RAV und IV - gemeinsam
für die Menschen im Azaraz

gemeinsame Eingliederungen

Ø Dauer gemeinsame
Eingliederungen in Tagen
265

Eingeliefert in 1. AZA
29%

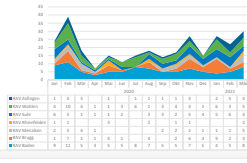
laufende gemeinsame
Eingliederungen
229

Ø RAV-TZ Standardgr.
Alle RAV, Jahr 2021
138.6

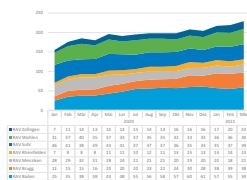
Ø Alter IV der laufenden
Eingliederungen
44.1

- 2020-01
- 2020-02
- 2020-03
- 2020-04
- 2020-05
- 2020-06
- 2020-07
- 2020-08
- 2020-09
- 2020-10
- 2020-11
- 2020-12
- 2021-01
- 2021-02
- 2021-03

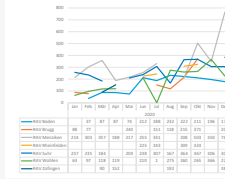
neue gemeinsame Eingliederungen



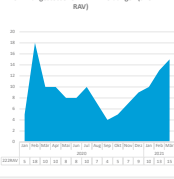
laufende gemeinsame Eingliederungen



Ø Dauer gemeinsame Eingliederung



von IV angestossene RAV-Anmeldungen (alle RAV)



Resultat abgeschlossene gemeinsame Eingliederungen



- RAV B...
- RAV Br...
- RAV M...
- RAV R...
- RAV S...
- RAV Z...

Kooperation Arbeitsmarkt

RAV und IV - gemeinsam
für die Menschen im Azaraz

Arbeitgeberberatung

laufende
Vermittlungsaufträge
20

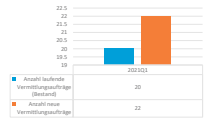
Anzahl vermittelte Personen
abgeschlossener Aufträge
59%

- 2020Q1
- 2020Q2
- 2020Q3
- 2020Q4
- 2021Q1

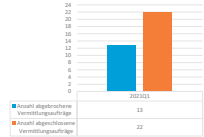
in den 1. Arbeitsmarkt vermittelt
inkl. Arbeitsversuche
13 Personen

von 22 (gemeinsam und durch Vermittlungsaufträge bearbeitet)

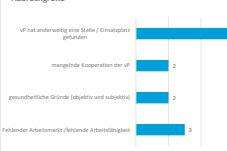
Vermittlungsaufträge: neu und laufend



Vermittlungsaufträge: abgebrochen und abgeschlossen



Abbruchgrund



« Genève, mauvais élève de l'assurance invalidité » - M 12752**Papier de position pour l'audition par la commission des affaires sociales
du Grand Conseil, 29 juin 2021****Représentants :**

Olivier Dufour, membre du Bureau du Conseil de la Fégaph, Membre du Comité du CFRGe
Cyril Mizrahi, vice-président de la Fégaph, avocat Inclusion Handicap,
Andrès Perez, membre du CFRGe, avocat spécialiste de l'AI

Présentation

Pour la Fégaph¹, le cadre de son travail est la « Convention pour les droits des personnes handicapées » (CDPH) de l'ONU (2006), en vigueur en Suisse depuis mai 2014². Le droit suisse en vigueur est bien sûr la Constitution fédérale dans son article 8 sur l'égalité³ et la Loi sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées » (LHand, et ses diverses ordonnances et règlements d'application, dont les buts devraient être atteints à la fin de 2023⁴. Et, bien entendu, les articles 16 et 209, principalement, de notre Constitution cantonale ainsi que la LIPH.

La situation dans notre pays n'est pas bonne, selon les organisations représentants les personnes handicapées, comme l'a montré le Rapport alternatif d'Inclusion handicap à l'été 2016, bien nommé « La Suisse handicapée »⁵ ! Le sujet de la présente motion est traité dans les articles 26, 27 et 28 de la CDPH ; l'analyse de la réalité de l'application de ces droits et les pistes de solutions **sont** présentées dans le Rapport Alternatif indiqué **ci-dessus**. Ces éléments sont rassemblés en annexe.

La Fégaph, comme vous le savez Mesdames et Messieurs les députés, a publié un Manifeste 2018-2023 « Pour faciliter la vie des personnes en situation de handicap et à mobilité réduite : le canton de Genève s'engage »⁶ pour lequel plusieurs d'entre vous se sont engagé-e-s et nous les en remercions.

La Fégaph est active dans la mise sur pied de solutions aux difficultés et problèmes rencontrés quotidiennement par les membres des associations fédérées soit en soutenant les actions **de** ses associations membres soit en menant des actions elle-même suite aux décisions de son Conseil.

¹ Buts, organisation et associations membres : cf. Annexe

² <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20122488/>

³ <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19995395/index.html>

⁴ <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002658/index.html#id-1>

⁵ Inclusion handicap, 2017, « Rapport de la société civile présenté à l'occasion de la première procédure de rapport des Etats devant le Comité de l'ONU relatif aux droits des personnes handicapées »

https://www.procap.ch/fileadmin/user_upload/customers/redesign_procap/Aktuell/News/NewsTexte_2017/170829

⁶ UnoBRK MM IHa.pdf

http://fegaph.ch/wp-content/uploads/2018/02/fegaph_manifeste-2018-2023_20180203.pdf

Fégaph

Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position

juin 2021

Nous ne développerons pas ces références et ces divers travaux en détail ici.

M 2752 : Genève est-elle une mauvaise élève ?

Introduction

Cette motion demande que soit étudiée la collaboration entre offices de placement et services sociaux afin de la renforcer. Cette collaboration devrait être renforcée au motif du nombre d'octroi de rentes qui serait parmi les plus élevés de Suisse. De même, le coût « par demande de rente » serait supérieur « d'un tiers à la moyenne suisse », et donc plus élevé de façon significative.

L'essentiel des variations intercantionales de la LAI serait dus à la variation des interprétations faites par les offices cantonaux et notre canton serait « montrés du doigt » dans un rapport d'Avenir Suisse. La solution proposée par les motionnaires serait de plafonner les dépenses pour les mesures dans chaque office cantonal AI.

Mais qu'en est-il et quelle est la question posée ?

Le Rapport cité indique clairement que l'on ne peut comparer facilement ce qui se passe dans les différents cantons, principalement car les données sociodémographiques et la structure économique (marché du travail) ne sont pas les mêmes d'une part. D'autre part, divers autres facteurs seraient à étudier avant de tirer des conclusions et d'avoir des certitudes quant à la signification des différences intercantionales identifiées.

En plus du développement entre services ORP et OCAS-AI, les motionnaires proposent la piste suivante : *Introduire un plafond de coût par office AI.*

En plus de celle-ci, le Rapport d'Avenir Suisse propose 4 autres pistes de travail :

- a) *Élucider le taux d'octroi de rentes élevé en Suisse romande et dans le Tessin*
- b) *Vérification des stratégies cantonales de mesures de réadaptation*
- c) *Détails des coûts jusqu'à la retraite par groupe d'âge*
- e) *Promouvoir les contrats de prestation dont la rémunération est liée aux résultats*

Rentes invalidité, de la demande à l'octroi :

Nous nous permettons d'exposer brièvement la notion d'invalidité, pour une meilleure compréhension des enjeux. Nous décrivons en outre le parcours d'une demande AI et les conditions permettant d'octroyer des mesures d'ordre professionnel.

Fégaph Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position juin 2021

La notion d'invalidité

Il est important de retenir que la notion d'invalidité en droit suisse est une notion économiquement. En effet, la loi énonce qu'est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée.⁷

La diminution de la capacité de gain doit résulter d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et doit persister après les traitements et les mesures de réadaptation exigible.⁸

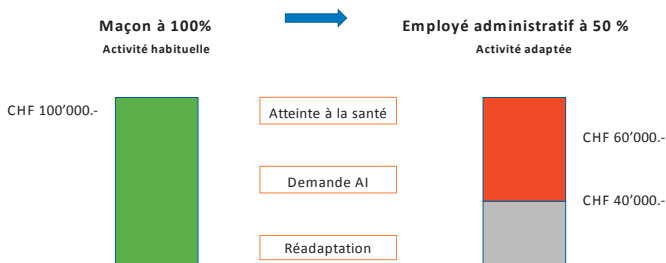
Il ressort de ce qui précède que la réadaptation prime le droit à la rente.

Ainsi, en d'autres termes le taux d'invalidité constitue la perte de gain exprimé en pourcentage, éprouvé en raison d'une atteinte à la santé et après avoir tenté des mesures de réadaptation.

Exemple :

Un assuré exerce la profession de maçon. Il souffre d'une pathologie du dos qui l'empêche de continuer cette profession. L'Office AI lui octroi de réadaptation en tant qu'employé administratif qu'il peut exercer à 50 %.

Son taux d'invalidité se détermine comme suit :



Si la perte de gain est de CHF 60 000, le taux d'invalidité est de :

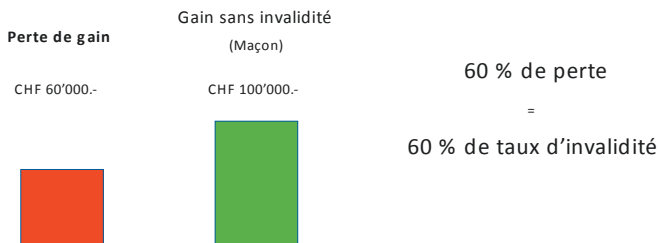
⁷ Cf. article 8, al. 1 LPGA (RS 830.1)

⁸ Cf. article 7, al. 1 LPGA

Fégaph

Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position

juin 2021



Le taux d'invalidité détermine le droit aux prestations :

**Mesure d'ordre
professionnel (MOP) :**

Taux d'invalidité	Rente
< 20 %	pas de MOP
> 20%	droit à des MOP

Echelons de rente :

Taux d'invalidité	Rente
0 - 39%	pas de rente
40 - 49%	un quart de rente
50 - 59%	demi-rente
60 - 69%	trois-quarts de rente
70 - 100%	rente entière

Le flux de la demande



Selon les statistiques de l'OFAS sur les prestations de l'assurance invalidité⁹, les dépenses liées aux rentes étaient en 2020 de 5.3 milliards de francs, ce qui représente un montant bien plus important que ce qui est dépensé dans le cadre des mesures d'intervention précoce (51 mio), les mesures de réinsertion (94 mio) et des mesures d'ordre professionnel (643 mio)

Dès lors, l'introduction d'un plafond aurait un impact négatif sur les mesures d'ordre professionnel. Cet impact se répercutera inmanquablement sur le montant des rentes octroyées.

Réalité de la vie des bénéficiaires ou demandeurs d'une rente ou d'une mesure AI, problèmes posés par l'approche que de l'AI

S'agissant du projet «Coopération sur le marché du travail» du canton d'Argovie mentionné dans l'invite de la motion (https://www.kooperation-arbeitsmarkt.ch/de/ueber_uns), les retours de nos interlocuteurs outre Sarine sont plutôt positifs. La collaboration inter-institutionnelle en soi ne suffit toutefois pas, selon nous, à améliorer la réinsertion. Encore faut-il des compétences en matière de réadaptation et de placement. Ces compétences ne nous semblent pas données au sein de l'AI, qui reste centrée sur l'octroi ou le refus de prestations, mais pas non plus au sein de l'HG et de l'OCE.

Le problème de la motion est qu'elle se focalise trop sur les coûts. Les mesures de réinsertion ne sont présentées que comme moyen de faire des économies, surtout à court terme, plutôt que comme moyen d'émancipation des personnes concernées. Par exemple, si l'on entend, comme propose Avenir Suisse, limiter les coûts des mesures de réinsertion, on risque de faire de la réinsertion au rabais, voire même d'y renoncer dans un certain nombre de cas, sans tenir compte du fait que la réinsertion est un investissement qui permet des économies sur le long terme.

Un autre problème est le lien automatique fait entre le nombre de réinsertions et les rentes alloués. La réalité est plus complexe. De nombreuses personnes pourraient travailler à temps partiel, ce qui ne permet pas de se passer de rente complètement. Par ailleurs, bien souvent, des rentes sont refusées sans

⁹ <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/statistik.html>

Fégaph Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position juin 2021

que les personnes ne soient réinsérées effectivement, voire même sans qu'elles n'obtiennent un quelconque soutien (taux d'invalidité inférieur à 20%).

En conclusion,

Pour la Fégaph et ses 19 associations, nous proposons de garder la suggestion d'étudier le modèle argovien, tout en rédigeant à nouveau l'ensemble de la motion pour avoir une approche globale des droits et de l'autonomisation des personnes concernées, et non exclusivement basée sur les coûts. Il conviendrait également, par exemple, d'accélérer la procédure tout en privilégiant une plus grande qualité et objectivité des expertises ordonnées, au lieu de nommer systématiquement des experts ayant une approche hostile aux assuré-e-s.

En vous remerciant, Mesdames et Messieurs les député-e-s de votre attention, nous restons bien sûr disponibles pour répondre à vos questions lors de cette audition et ultérieurement.

Annexes :

Articles 26-27-28 de la CDPH et leur évaluation par Inclusion Handicap, Rapport Alternatif

Annexe :**CDPH :****Art. 26** Adaptation et réadaptation

1. Les États Parties prennent des mesures efficaces et appropriées, faisant notamment intervenir l'entraide entre pairs, pour permettre aux personnes handicapées d'atteindre et de conserver le maximum d'autonomie, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine intégration et à la pleine participation à tous les aspects de la vie. A cette fin, les États Parties organisent, renforcent et développent des services et programmes diversifiés d'adaptation et de réadaptation, en particulier dans les domaines de la santé, de l'emploi, de l'éducation et des services sociaux, de telle sorte que ces services et programmes:

- a) commencent au stade le plus précoce possible et soient fondés sur une évaluation pluridisciplinaire des besoins et des atouts de chacun;
- b) facilitent la participation et l'intégration à la communauté et à tous les aspects de la société, soient librement acceptés et soient mis à la disposition des personnes handicapées aussi près que possible de leur communauté, y compris dans les zones rurales.

2. Les États Parties favorisent le développement de la formation initiale et continue des professionnels et personnels qui travaillent dans les services d'adaptation et de réadaptation.

3. Les États Parties favorisent l'offre, la connaissance et l'utilisation d'appareils et de technologies d'aide, conçus pour les personnes handicapées, qui facilitent l'adaptation et la réadaptation.

CDPH Rapport alternatif Inclusion Handicap, Suisse**Art. 26 – Adaptation et réadaptation Droit en vigueur et problématiques**

En ce qui concerne le système d'adaptation et de réadaptation dans le domaine de l'emploi présenté dans le premier rapport⁴⁷¹ ainsi que les lacunes de ce régime, le lecteur est renvoyé à l'art. 27⁴⁷² ; pour le domaine social, à l'art. 19⁴⁷³ et pour le domaine de l'éducation, à l'art. 24⁴⁷⁴. Il s'agit ici du **domaine de la santé**. Les prestations de réadaptation médicales sont financées en principe par l'assurance obligatoire des soins. Pourtant, le rapport « **Santé2020** » **ne mentionne pas** l'adaptation et la réadaptation.

Les **handicaps survenant après l'âge de la retraite** sont considérés comme une conséquence du vieillissement et les besoins particuliers des personnes concernées ne sont pas reconnus sur le plan légal. Les **mesures de réadaptation** destinées aux personnes dont le handicap est survenu après l'âge de la retraite ne figurent donc ni dans la législation, ni dans le catalogue des offres de prestations de soins et d'assistance, ni dans les instruments d'évaluation des besoins utilisés dans la pratique des soins de longue durée (voir ci-dessus art. 25). Les personnes concernées ne disposent donc pratiquement d'aucune prestation de réadaptation spécifique à leur handicap et les services de conseil sont trop rares en milieu rural. De plus, de telles mesures ne sont pas prescrites de manière fiable aux personnes plus jeunes. Or l'absence de réadaptation provoque une grande détresse psychique (pouvant aller jusqu'au suicide) qui n'est pas prise en charge de manière adéquate⁴⁷⁵.

Le droit en matière d'assurance-maladie est encore fortement dominé par une approche médicale du handicap (ICD : classification internationale des maladies) qui a des répercussions négatives en particulier pour les personnes âgées en situation de handicap. Les mesures de médecine curative et palliative sont financées, mais pas les mesures de réadaptation au sens de la réappropriation de capacités perdues. Les personnes concernées doivent donc financer elles-mêmes les prestations d'assistance nécessaires (par exemple entraînement à l'orientation et à la mobilité) lorsqu'elles ne sont plus en âge de bénéficier d'une rente AI, le personnel spécialisé dans la réadaptation des personnes présentant un handicap sensoriel n'étant pas reconnu pour fournir des prestations sur ordonnance médicale⁴⁷⁶.

Les offres de formation spécifique dans le domaine de la (ré)adaptation sont insuffisantes⁴⁷⁷ et l'**application des critères d'adéquation, d'économicité et d'efficacité est trop restrictive**, ce qui conduit toujours plus souvent à un refus des caisses-maladie de financer une **réadaptation stationnaire**, pourtant ordonnée par le médecin traitant.

La **collaboration et la coordination insuffisantes** entre les organismes de la santé et ceux de la réadaptation professionnelle des personnes en situation de handicap conduisent à des malentendus et à des attentes irréalistes, nuisant à l'objectif de réadaptation. Enfin, les ressources nécessaires à une interprofessionnalité réelle font défaut⁴⁷⁸.

Revendications

- Développer les programmes de réadaptation et les centres de consultation, favoriser une **intégration structurelle de la réadaptation dans le système de santé** ; élaborer dans le cadre de « Santé2020 » un projet concernant la réadaptation, en particulier dans les cas d'un handicap ayant débuté après l'âge de la retraite.
- Adapter le **droit en matière d'assurance-maladie** (en particulier les instruments) aux critères de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF).
- Intégrer dans l'**art. 7, al. 2, let. b, OPAS**⁴⁷⁹ des mesures permettant aux personnes handicapées d'atteindre la plus grande autonomie possible et de participer à la vie sociale.
- Assurer le financement étatique des **prestations d'assistance** spécifiques nécessaires aux personnes dont le handicap survient après l'âge de la retraite.
- Former le personnel de santé aux prestations d'assistance et de soins nécessaires en particulier à la réadaptation des personnes dont le handicap survient après l'âge de la retraite.
- Etendre le champ d'application de l'**art. 46, al. 1, OAMal**⁴⁸⁰ au personnel spécialisé dans la réadaptation des personnes handicapées, aux pédagogues curatifs et aux socio-éducateurs.
- Améliorer les lignes directrices des sociétés de disciplines médicales en ce qui concerne la prise en charge des mesures de réadaptation relevant de critères médicaux spécifiques.
- Améliorer au moyen de programmes de sensibilisation et de collaboration la coopération entre les médecins et les thérapeutes d'une part et le personnel spécialisé dans la réadaptation professionnelle des personnes handicapées d'autre part ; fournir les ressources matérielles et professionnelles ainsi que le personnel nécessaires.

471 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 153 ss.

472 Voir p. Art. 27 – Travail et emploi 123 ss.

473 Voir p. 87 ss.

474 Voir p. 104 ss.

475 Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (n 435).

476 Retina Suisse/KSIA, UN-BRK (n 435), p. 4, et témoignage d'experts.

477 Par exemple dans le domaine des déficiences visuelles, voir : Retina Suisse/KSIA, UNO-BRK (n 435), p. 5 et 6.

478 Retina Suisse/KSIA, UNO-BRK (n 436), p. 6.

479 Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31).

480 Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).

CDPH :

Art. 27 Travail et emploi

1. Les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail, notamment à la possibilité de gagner leur vie en accomplissant un travail librement choisi ou accepté sur un marché du travail et dans un milieu de travail ouverts, favorisant l'inclusion et accessibles aux personnes handicapées. Ils garantissent et favorisent l'exercice du droit au travail, y compris pour ceux qui ont acquis un handicap en cours d'emploi, en prenant des mesures appropriées, y compris des mesures législatives, pour notamment:

- a) interdire la discrimination fondée sur le handicap dans tout ce qui a trait à l'emploi sous toutes ses formes, notamment les conditions de recrutement, d'embauche et d'emploi, le maintien dans l'emploi, l'avancement et les conditions de sécurité et d'hygiène au travail;
- b) protéger le droit des personnes handicapées à bénéficier, sur la base de l'égalité avec les autres, de conditions de travail justes et favorables, y compris l'égalité des chances et l'égalité de rémunération à travail égal, la sécurité et l'hygiène sur les lieux de travail, la protection contre le harcèlement et des procédures de règlement des griefs;
- c) faire en sorte que les personnes handicapées puissent exercer leurs droits professionnels et syndicaux sur la base de l'égalité avec les autres;
- d) permettre aux personnes handicapées d'avoir effectivement accès aux programmes d'orientation technique et professionnel, aux services de placement et aux services de formation professionnelle et continue offerts à la population en général;
- e) promouvoir les possibilités d'emploi et d'avancement des personnes handicapées sur le marché du travail, ainsi que l'aide à la recherche et à l'obtention d'un emploi, au maintien dans l'emploi et au retour à l'emploi;
- f) promouvoir les possibilités d'exercice d'une activité indépendante, l'esprit d'entreprise, l'organisation de coopératives et la création d'entreprise;
- g) employer des personnes handicapées dans le secteur public;
- h) favoriser l'emploi de personnes handicapées dans le secteur privé en mettant en oeuvre des politiques et mesures appropriées, y compris le cas échéant des programmes d'action positive, des incitations et d'autres mesures;
- i) faire en sorte que des aménagements raisonnables soient apportés aux lieux de travail en faveur des personnes handicapées;
- j) favoriser l'acquisition par les personnes handicapées d'une expérience professionnelle sur le marché du travail général;
- k) promouvoir des programmes de réadaptation technique et professionnelle, de maintien dans l'emploi et de retour à l'emploi pour les personnes handicapées.

2. Les États Parties veillent à ce que les personnes handicapées ne soient tenues ni en esclavage ni en servitude, et à ce qu'elles soient protégées, sur la base de l'égalité avec les autres, contre le travail forcé ou obligatoire.

CDPH Rapport alternatif Inclusion Handicap, Suisse**Art. 27 – Travail et emploi****Droit en vigueur et problématiques****1. Evaluation globale**

Le premier rapport initie ses explications relatives à l'art. 27 CDPH par des données statistiques, complétées par une présentation des bases juridiques en Suisse pour ce qui est des droits des personnes handicapées dans le domaine de l'emploi⁴⁸¹ et dans celui de la formation professionnelle⁴⁸². **Cette description ne reflète pas la situation réelle de la Suisse du point de vue de la mise en œuvre de la CDPH dans les domaines de l'emploi et de la formation professionnelle.** Elle ne fait pas apparaître **les nombreuses discriminations, parfois graves**, auxquelles sont confrontées les personnes handicapées dès l'accès à la formation professionnelle, puis lors de leur arrivée sur le marché du travail, aussi bien pour trouver et garder un emploi, que dans leur évolution et leur développement professionnel⁴⁸³. Ces constatations touchent particulièrement les personnes jeunes avec un handicap psychique ou mental⁴⁸⁴.

Ainsi, dans le cadre de la formation professionnelle les mesures de compensation du désavantage et l'assistance nécessaires sont souvent refusées⁴⁸⁵. Par ailleurs, les jeunes handicapés ne peuvent pas tous suivre une formation professionnelle. Alors que divers instruments de prévention et de dépistage précoce en entreprise ont été développés, la réintégration des personnes handicapées se heurte à d'énormes difficultés. Les employeurs, craignant les problèmes au sein de l'équipe et les importantes mesures d'encadrement escomptées, sont rarement disposés à engager des personnes handicapées, en particulier celles qui ont un handicap sensoriel, psychique ou mental et il n'est pas prévu d'instaurer un système d'incitation.

De nombreuses personnes handicapées travaillent aujourd'hui dans des **ateliers protégés**, sur ce qu'il est convenu d'appeler le **deuxième marché de l'emploi**⁴⁸⁶. Le chiffre de 18'122 personnes pour 2013 énoncé à cet égard dans le premier rapport ne correspond pas à la réalité⁴⁸⁷. Ainsi, INSOS, faitière des institutions accueillant des personnes handicapées, indique sur son site internet que ses ateliers protégés occupent 25'000 personnes handicapées en Suisse⁴⁸⁸. Or cette solution présente l'inconvénient de maintenir les personnes handicapées entre elles, ne leur donnant pas ou peu de possibilités de contacts avec des personnes non handicapées. De plus, ces ateliers ne sont pas incités à préparer leurs employés à rejoindre le marché du travail ordinaire.

Le droit de l'égalité des personnes handicapées, le droit des assurances sociales et la loi sur la formation professionnelle⁴⁸⁹ contiennent certes des dispositions visant à assurer l'inclusion dans le monde du travail et à favoriser leur formation professionnelle. Elles restent pourtant absolument insuffisantes et leurs effets dans la pratique sont bien trop limités. **La Suisse ne dispose à ce jour ni d'une stratégie ni d'un plan d'action visant à la pleine mise en œuvre des obligations découlant de l'art. 27 CDPH.** Bien que presque entièrement consacré au travail, le rapport 2017 du DFI sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées⁴⁹⁰ ne présente aucun agenda qui comprendrait des mesures efficaces et contraignantes. Il y est bien mentionné que les employeurs ne se sont guère acquittés de leur obligation d'éliminer les facteurs de discrimination affectant les personnes handicapées en emploi⁴⁹¹, mais il n'y est pas prévu de renforcer la protection des personnes handicapées contre la discrimination ni d'étudier l'instauration d'un système d'incitation. Quant au domaine de la formation professionnelle, il n'y est même évoqué⁴⁹².

Les **travaux de révision en cours portant sur la loi sur l'assurance-invalidité**, auxquels se réfère le premier rapport⁴⁹³, ne prévoient pas non plus les mesures qui devraient être prises de manière si **urgente** dans le cadre de la mise en œuvre de l'art. 27 CDPH. Le projet annoncé a été soumis au Parlement en janvier 2017⁴⁹⁴. Il met l'accent à juste titre sur l'intégration professionnelle des jeunes en situation de handicap et des personnes avec un handicap psychique et propose des mesures d'intégration complémentaires dans le cadre de l'AI. Toutefois, **un véritable contrôle de l'efficacité de ces mesures, aujourd'hui inexistant, n'est toujours pas prévu.** Il est donc impossible d'évaluer dans quelle mesure le projet contribuera effectivement à ce que les personnes handicapées trouvent un emploi à moyen ou à long terme. Aucune donnée statistique ne permettra d'établir si les personnes concernées sont tombées à l'aide sociale, sont encore employées après une année ou occupent un poste correspondant à leurs qualifications. Seul le recul des rentes octroyées servira à mesurer l'efficacité des mesures d'insertion.

2. Travail

Données chiffrées

Selon les statistiques auxquelles se réfère le premier rapport⁴⁹⁵, en Suisse, la proportion de personnes qui ne participe pas au monde du travail est **deux fois plus élevée chez les personnes handicapées** (28,7 %, contre 14,9 % chez les personnes non handicapées). **Plus d'une personne fortement limitée sur deux (53 %) est exclue du monde du travail.** Plus préoccupant encore, ces taux stagnent depuis 2007, avec même une augmentation de l'exclusion des personnes fortement limitées depuis 2011. Les personnes handicapées qui ont la chance d'avoir un emploi ne sont pas épargnées par les discriminations. Par exemple, elles travaillent plus souvent à temps partiel ou avec un contrat précaire, et occupent moins souvent une fonction de cadre. De manière générale, la satisfaction quant aux conditions de travail, qui se monte à 77,6 % pour les personnes sans handicap, tombe à 67,8 % chez les personnes handicapées, et à moins de la moitié chez les personnes fortement limitées⁴⁹⁶. Malgré les propos rassurants du premier rapport, ces chiffres sont d'autant plus édifiants qu'ils ne concernent que les personnes « vivant en ménage privé ». Ils ne tiennent pas compte des personnes vivant en institution. Ces statistiques sont en outre lacunaires : par exemple, on ne sait pas si le temps partiel est choisi ou subi, et surtout il n'existe aucune donnée comparative en matière de salaires. Quant aux femmes handicapées, elles se trouvent souvent exposées à des discriminations multiples, comme le reconnaît le premier rapport⁴⁹⁷.

Protection contre la discrimination

Le rapport initial du gouvernement décrit la protection juridique dont bénéficient les personnes handicapées en cas de discrimination au travail⁴⁹⁸. Il passe cependant largement sous silence le fait que ces dispositions **ne répondent pas aux exigences fixées à l'art. 27 CDPH**. L'art. 8, al. 2, Cst. interdit la discrimination du fait d'un handicap, mais seulement dans la mesure où il s'agit de rapports de travail de droit public (Confédération, cantons ou communes). La LHand ne s'applique qu'à la Confédération, à l'exclusion des cantons, des communes et du secteur privé. Elle n'a donc que peu d'influence sur les chances des personnes handicapées de trouver un emploi et ne les protège guère contre les discriminations dans le monde du travail (rémunéré). De plus, l'effet d'exemple vis-à-vis des cantons n'a pas donné les résultats escomptés par le législateur.

Les dispositions générales du CC⁴⁹⁹ et du CO⁵⁰⁰ auxquelles se réfère le premier rapport n'ont à ce jour jamais été invoquées avec succès à l'encontre d'une discrimination du fait d'un handicap dans le domaine de l'emploi. Il est douteux que les employeurs aient même conscience d'une quelconque obligation « d'entreprendre des efforts raisonnables pour l'intégration des travailleurs handicapés » découlant de l'art. 328 CO, comme l'indique cependant à juste titre le rapport.

La faible réglementation de la protection des personnes handicapées contre la discrimination est clairement inférieure à celle qu'offre la loi sur l'égalité⁵⁰¹, applicable à l'égalité entre femmes et hommes. La Suisse se trouve ainsi en porte à faux avec ses voisins européens⁵⁰².

Bien que la Confédération ait reconnu les lacunes de la protection accordée aux travailleurs handicapés dans le secteur privé⁵⁰³, aucune mesure n'est prévue pour y remédier et adapter la législation suisse aux exigences de l'art. 27 CDPH, y compris dans le rapport 2017 sur le développement de la politique en faveur des personnes handicapées⁵⁰⁴.

Incitations inopportunes dans le droit des assurances sociales

Les prestations prévues par le droit des assurances sociales ont certes pour but de promouvoir l'intégration des personnes handicapées dans le monde du travail et de contribuer à ce qu'elles puissent mener une vie autonome⁵⁰⁵. Pourtant, deux incitations négatives lourdes de conséquences entravent l'insertion ou la réinsertion des personnes en situation de handicap dans la vie active :

- La personne handicapée qui réintègre un emploi rémunéré ou augmente son taux d'activité court le risque de perdre son droit à une rente. Or les prestations transitoires versées en cas de rechute⁵⁰⁶ sont insuffisantes et trop rarement appliquées.

- Dans bien des cas, les assurances n'acceptent pas les personnes ayant une maladie chronique ou un handicap ou augmentent les contributions de l'employeur lorsque ses employés sont souvent absents du travail⁵⁰⁷. *Assistance au poste de travail* Les personnes handicapées sont souvent tributaires d'une assistance à leur poste de travail (interprète en langue des signes par exemple) pour

pouvoir exploiter leur plein potentiel. Or ces prestations d'assistance ne sont prises en charge par l'AI que dans un cadre restreint : soit en tant que « prestations remplaçant un moyen auxiliaire », ce qui implique qu'il existe un moyen auxiliaire pouvant remplir la même fonction ; soit au titre d'une contribution d'assistance (possibilités très réduites) impliquant le droit à des allocations pour importent⁵⁰⁸. *Placement* Les personnes handicapées, qui n'ont qu'un accès restreint au marché de l'emploi en raison des limitations parfois importantes de leur capacité de travail, ne trouvent souvent pas d'emploi malgré d'intenses efforts. Elle ont besoin d'une aide professionnelle dans leurs recherches. Or l'aide au placement proposée par l'AI se limite le plus souvent à des conseils et ne comprend pas de soutien actif concret. De plus, l'aide au placement est en règle générale interrompue après 6 mois.

Les lacunes du placement étatique sur le marché de l'emploi ordinaire doivent être comblées par l'initiative privée. L'expérience de spécialistes atteste que des personnes touchant une rente AI de 50 % et considérées comme aptes au travail à 50 % doivent se battre pour obtenir une aide au placement de la part de l'AI ou recourir à des services de placement privés qu'elles doivent financer elles-mêmes.

Encadrement permanent

En particulier pour les jeunes présentant des troubles de la personnalité et des problèmes d'adaptation ainsi que les personnes présentant un handicap psychique ou mental, un encadrement spécialisé permanent est essentiel à long terme afin de faire face aux crises et d'éviter les rechutes. Or cette aide n'est pas fournie.

3. Formation professionnelle

De nombreux jeunes avec un handicap mental ou psychique ne remplissent pas les exigences relatives à la formation professionnelle initiale de deux ans avec attestation fédérale (AFP) prévue dans la loi sur la formation professionnelle⁵⁰⁹. Leurs seules possibilités sont les formations élémentaires AI⁵¹⁰ et les formations pratiques INSOS⁵¹¹. Le Tribunal fédéral a certes admis en 2016 que les exigences renforcées posées par l'OFAS depuis 2011 pour le financement de telles formations par l'AI étaient contraaires au droit⁵¹². Le fait que la seconde année était uniquement prise en charge si les personnes concernées ont « de bonnes chances de présenter à l'avenir une capacité de gain susceptible d'avoir une incidence sur la rente » ou tout au moins « si l'on peut en attendre une insertion sur le marché ordinaire de l'emploi » avait pour conséquence que de nombreux jeunes devaient se contenter d'une seule année de formation. L'expérience tirée du conseil juridique des organisations de personnes handicapées montre toutefois que la nouvelle jurisprudence du Tribunal fédéral n'est pas mise en œuvre de manière conséquente par les offices AI des cantons. Une évaluation des formations pratiques INSOS indique qui plus est une réduction des possibilités données aux jeunes présentant des handicaps lourds.

A cela s'ajoute une incitation indésirable, à savoir le fait qu'une formation professionnelle réussie conduit souvent à la perte du droit à une rente AI, ce qui incite les personnes handicapées à renoncer à se former, sachant que leurs chances de trouver un emploi sont maigres, même lorsqu'elles ont obtenu une attestation de formation.

Revendications 1. Générales

- Elaborer une **stratégie interdépartementale uniforme et coordonnée** mettant en œuvre l'art. 27 CDPH dans le domaine de la formation professionnelle et de l'emploi.

2. Emploi

Marché de l'emploi

- **Examiner les systèmes d'incitations** favorisant l'engagement des personnes handicapées **sur le marché de l'emploi ordinaire** ; par exemple, des objectifs contraignants ou des incitations financières visant à ce que les entreprises et les organisations emploient des personnes handicapées même lorsque cela implique des charges supplémentaires.
 - **Maintenir et promouvoir les « emplois peu qualifiés »** en faveur des personnes dont les capacités de travail sont limitées (activités simples, cahier des charges adapté).
 - Supprimer la séparation entre premier et second marchés du travail dans le but de **favoriser la mise en place d'un environnement professionnel inclusif**, dans lequel les chances que représente l'essor de la digitalisation et de l'automatisation pour les personnes handicapées soient saisies pleinement⁵¹³.
- Protection contre les discriminations*

- Edicter des **dispositions légales** fédérales et cantonales sanctionnant efficacement à tous les

Fégaph Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position juin 2021

niveaux de compétence la discrimination à raison du handicap dans les rapports de travail de droit public et privé ; porter une attention particulière aux mesures à mettre en place et aux interfaces avec le droit de l'assurance-invalidité ; simplifier l'application du droit par l'instauration de procédures d'accès facile et d'un fardeau de la charge allégé en cas de plainte pour discrimination.

- Edicter des normes garantissant des salaires décents par rapport au travail fourni, y compris dans les emplois protégés, et prévoir une compensation financière en cas de rendement réduit.
- Renforcer la protection dans le droit du travail afin d'éviter au maximum les troubles psychiques tels le burnout ou la dépression ; orienter davantage le devoir de l'employeur de protéger ses employés vers le bien-être psychique de ceux-ci.

Suppression des incitations indésirables

- Instaurer l'obligation de contracter une assurance-indemnités journalières ; environ 20 % des employeurs n'ont pas souscrit une telle assurance.
- Appliquer de manière plus conséquente et développer (prolonger ou faire dépendre des circonstances) la possibilité de suspendre la rente AI durant une tentative d'intégration.
- **Instaurer la possibilité de suspendre une rente** lorsque le bénéficiaire trouve un emploi et de la rétablir immédiatement lorsqu'il le perd pour des raisons indépendantes de son handicap ; si les personnes handicapées n'ont plus peur de perdre leur rente, elles seront bien **davantage motivées à trouver un emploi**. *Assistance*
- L'assistance sur le lieu de travail nécessaire à l'exercice d'une activité rémunérée doit être accordée par l'AI indépendamment du fait qu'elle remplace ou non un moyen auxiliaire et du fait que le bénéficiaire perçoive ou non des allocations pour imputent. Les coûts doivent être pris en charge à raison d'un tarif horaire réaliste.

Placement et suivi

- L'OFAS doit veiller à ce que les services de placement des offices AI comprennent une aide active à la recherche d'emploi. Cette aide n'est pas limitée dans le temps et est accordée tant que la personne concernée collabore activement.
- Des offres de soutien ou des incitations à l'embauche sont assurées également pour les personnes dont les capacités de travail sont sensiblement diminuées, à savoir les personnes qui, malgré l'exercice d'une activité rémunérée, sont tributaires d'une rente AI (partielle).
- Les offres d'assistance et les programmes d'insertion à l'intention des adolescents et des jeunes adultes présentant des troubles psychiques doivent être développés et diversifiés⁵¹⁴.
- L'assurance-AI ou des services indépendants doivent apporter aide et conseils proactifs de longue durée aux employeurs et à leurs services, au-delà de la période d'initiation, actuellement bien couverte.

Contrôle de l'efficacité

- Un contrôle de l'efficacité doit être instauré pour toutes les mesures d'insertion mises en œuvre en vertu de la LAI.

3. Formation professionnelle

- Les bases juridiques applicables doivent être examinées et adaptées de manière systématique afin que les personnes handicapées bénéficient d'un accès à la formation professionnelle le plus large possible, comme le prévoit l'art. 27, let. d, CDPH, et répondant aux principes de la conception universelle.
- Le financement d'une formation professionnelle initiale adéquate doit être assuré également pour les personnes qui ont un handicap lourd et resteront probablement tributaire d'une rente malgré leur formation.
- L'accessibilité des instruments pédagogiques et du matériel didactique ainsi que l'obligation d'élaborer et d'adopter des normes doivent être consacrées dans la loi sur la formation professionnelle.
- Les incitations inopportunes découlant de la LAI et conduisant fréquemment à la perte du droit à une rente en cas de formation réussie doivent être abolies. Ce droit ne doit pas être déterminé uniquement

par l'obtention d'un diplôme mais également par une évaluation réaliste des capacités de la personne handicapée sur la base des expériences faites dans l'entreprise formatrice.

- 481 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 161 à 171.
- 482 Les bases juridiques de la formation professionnelle en Suisse sont présentées dans les explications relatives à l'art. 24 CDPH, voir Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 138 à 139.
- 483 Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 8), p. 191.
- 484 Voir aussi Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 165. Une étude publiée récemment de NIKLAS BAER/ULRICH FRICK/SARAH AUERBACH/MONICA BASLER, «Der tägliche Wahnsinn». Psychisch auffällige Mitarbeitende und ihr Problemverlauf aus Sicht von Deutschschweizer Führungskräften, Liestal/Cologne/Lucerne 2017, p. 32, consultable à l'adresse <https://goo.gl/DcJvJP> (page consultée le 16.5.2017), parvient à la conclusion que les employés présentant un handicap psychique perdent leur emploi en raison de ce dernier dans 80 % des cas analysés
- 485 Cf. évaluation de la LHand (en allemand), BehiG-Evaluation (n 9), p. 152.
- 486. Elles étaient 18 122 en 2013, leur nombre n'ayant cessé d'augmenter depuis 2007 (14'252) : OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Activité dans les ateliers protégés, nombre de clients, 2013 (<https://www.bfs.admin.ch/bfsstatic/dam/assets/275275/master> ; page consultée le 18.04.2017). Les cantons ont l'obligation, en vertu de la loi fédérale sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI), de proposer des postes de travail dans des ateliers aux personnes « ne pouvant exercer aucune activité lucrative dans des conditions ordinaires ». Ces institutions doivent répondre « adéquatement » à leurs besoins.
- 487 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 160.
- 488 Cf. <https://www.insos.ch/themes/domaines/ateliers/> (page consultée le 23.05.2017).
- 489 Art. 3, let. c, 18, al. 1, 21, al. 2, let. c, 55, al. 1, let. a, de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFP; RS 412.10).
- 490 Rapport du DFI sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11).
- 491 Rapport du DFI sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11), p. 20.
- 492 Dans un postulat déposé le 16 mars 2015 <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20164169> ; consultée le 01.07.2017), Pascale Bruderer Wyss, conseillère aux Etats, a proposé au Conseil fédéral d'examiner la convocation d'une conférence nationale dans le but de coordonner et de promouvoir les mesures visant à renforcer l'intégration des personnes handicapées dans le marché de l'emploi. Deux conférences ont pris place depuis, conférences qui devraient déboucher sur l'élaboration d'un plan directeur présentant les mesures nécessaires à la promotion de l'accès des personnes handicapées au premier marché de l'emploi. Voir à ce propos les informations figurant sur les sites de l'OFAS (https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/grundlagen-gesetze/arbeitsmarktintegration/nationale-konferenz.html?_organization=319&_startDate=01.01.2016) et d'Inclusion handicap (<https://www.inclusion-handicap.ch/fr/themen/arbeit/konferenz-arbeitsmarktintegration-71.html> ; pages consultées le 01.07.2017).
- 493 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 165.
- 494 Voir la prise de position circonstanciée d'Inclusion handicap du 9 mars 2016 (<https://goo.gl/yHR79s> ; page consultée le 05.04.2017).
- 495 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 159
- 496 Ensemble des statistiques : <https://goo.gl/q4C9Kz>. Dernier communiqué officiel : <https://goo.gl/ZvZ5DE> (pages consultées le 01.07.2017).
- 497 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 170. Ce rapport mentionne également les activités du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes, mais cet organe ne tient pas compte de manière systématique des femmes handicapées.
- 498 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 166 à 170.
- 499 Premier rapport du Gouvernement suisse sur la mise en œuvre de la CDPH, 2016 (n 1), ch. 166 à 170.
- 499 Code civil du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210).
- 500 Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations ; CO ; RS 220).
- 501 Loi fédérale du 24 mars 1995 sur l'égalité entre femmes et hommes (Loi sur l'égalité ; LEg ; RS 151.1).
- 502 SCHEFER/HESS-KLEIN (n 18), p. 439 et 447-450
- 503 Dans son rapport du 25 mai 2016 élaboré en réponse au postulat Naef du 14 juin 2012 (12.3542 ; <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaeft?AffairId=20123543>) demandant une étude portant sur l'accès à la justice en cas de discrimination, le Conseil fédéral évoque l'utilité d'examiner dans quels domaines des normes supplémentaires sont nécessaires (par ex. milieu professionnel, droit du bail, droit des contrats en général, etc.). Voir rapport ch. 4.3.1, p. 16 (https://www.parlament.ch/centers/eparl/_layouts/15/DocIdRedir.aspx?ID=MAUWFQXFMCRCR-2-36936 ; pages consultées le 01.07.2017). Il mentionne en particulier la possibilité d'examiner plus avant les procédures extrajudiciaires de conciliation et de règlement des différends dans le cadre de la révision de la loi sur l'égalité pour les handicapés (voir ch. 4.2.4, p. 15). L'étude relève que la non-inversion du fardeau de la preuve dans le droit en matière d'égalité des personnes handicapées désavantage gravement celles-ci lorsqu'elles cherchent à se défendre devant la justice en cas de discrimination ; voir GROHSMANN (n 181), p. 72.
- 504 Rapport du DFI sur la politique en faveur des personnes handicapées (n 11).

- . 505 Art. 1a LAI.
- . 506 Art. 32 à 34 LAI.
- . 507 Voir nos revendications concernant l'art. 28 CDPH, p. 136 ss.
- . 508 Voir nos revendications concernant l'art. 19 CDPH, p. 90 ss.
- . 509 Art. 12 ss de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPPr ; RS 412.10).
- . 510 Art. 16, al. 2, let. a, LAI ; art. 5, al. 1, du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201). Voir à ce propos
- . 511 Voir <https://www.insos.ch/formation-pratique/> (page consultée le 01.07.2017). Cette formation n'est toujours pas reconnue par le Secrétariat d'Etat à la recherche, à la formation et à l'innovation (SEFRI). Voir Arbeitsbiografische Verläufe nach einer IV-Anlehre/PrA: Zusammenfassung der Studie, Mai 2015, S. 3 (<https://goo.gl/2LGUCt> ; page consultée le 01.07.2017).
- . 512 ATF 142 V 523 et le commentaire relatif à cet arrêt de PETRA KERN, Tribunal fédéral : les formations élémentaires AI durent en principe 2 ans, in : Newsletter Handicap et Droit du 21 décembre 2016 13/2016 (<https://goo.gl/jHDAAn> ; page consultée le 05.06.2017).
- . 513 Voir le postulat déposé le 16 décembre 2016 par Pascale Bruderer Wyss, conseillère aux Etats, Environnement de travail inclusif à l'ère de la numérisation (16.4169 ; <https://www.parlament.ch/fr/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20164169> ; page consultée le 01.06.2017).
- . 514 Concernant des mesures que pourraient adopter les employeurs qui occupent des personnes présentant des handicaps psychiques, voir les recommandations de l'étude BAER/FRICK/AUERBACH/BASLER (n 484), p. 19 (en allemand).

CDPH :**Art. 28** Niveau de vie adéquat et protection sociale

1. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leur famille, notamment une alimentation, un habillement et un logement adéquats, et à une amélioration constante de leurs conditions de vie et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap.
2. Les États Parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à la protection sociale et à la jouissance de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit, y compris des mesures destinées à:
 - a) assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux services d'eau salubre et leur assurer l'accès à des services, appareils et accessoires et autres aides répondant aux besoins créés par leur handicap qui soient appropriés et abordables;
 - b) assurer aux personnes handicapées, en particulier aux femmes et aux filles et aux personnes âgées, l'accès aux programmes de protection sociale et aux programmes de réduction de la pauvreté;
 - c) assurer aux personnes handicapées et à leurs familles, lorsque celles-ci vivent dans la pauvreté, l'accès à l'aide publique pour couvrir les frais liés au handicap, notamment les frais permettant d'assurer adéquatement une formation, un soutien psychologique, une aide financière ou une prise en charge de répit;
 - d) assurer aux personnes handicapées l'accès aux programmes de logements sociaux;
 - e) assurer aux personnes handicapées l'égalité d'accès aux programmes et prestations de retraite.

CDPH Rapport alternatif Inclusion Handicap, Suisse

Art. 28 – Niveau de vie adéquat et protection sociale Droit en vigueur

Lorsqu'une personne n'est pas en mesure, du fait de son handicap, de gagner suffisamment pour couvrir ses besoins, **les assurances sociales suisses doivent lui fournir un revenu de remplacement suffisant.**

Le système suisse prévoit diverses assurances qui couvrent par des indemnités journalières une perte de gain de courte durée due à des problèmes de santé (assurance-perte de gain en cas de maladie⁵¹⁵, assurance-accidents⁵¹⁶, parfois assurance-invalidité et assurance-chômage⁵¹⁷). La perte de gain et les coûts causés par des atteintes à la santé de longue durée sont couverts par d'autres assurances (assurance-invalidité⁵¹⁸, prévoyance sociale⁵¹⁹, assurance-accidents⁵²⁰, prestations complémentaires^{521,522}).

En comparaison internationale, les prestations fournies par les assurances sociales suisses **garantissent globalement une protection sociale satisfaisante aux personnes handicapées**⁵²³. Ce système, qui s'est développé au fil du temps⁵²⁴ **et dont la coordination n'est que partiellement assurée**⁵²⁵, **présente cependant des lacunes**. Par ailleurs, les prestations dont bénéficient certains groupes de population dans un environnement au niveau de vie certes élevé, mais aux coûts également considérables, sont proportionnellement modestes, ce phénomène touchant particulièrement les personnes présentant un handicap congénital ou précoce. **Restent en dernier ressort les prestations de l'aide sociale**⁵²⁶, **mais ce réseau ne couvre que le minimum existentiel** et ne permet qu'une participation extrêmement restreinte à la vie sociale et culturelle.

Problématiques

Le **risque de pauvreté** des personnes en situation de handicap, autant des femmes que des hommes, a connu une forte hausse entre 2010 et 2012, atteignant un seuil de **8 % plus élevé** que celui des

personnes non handicapées⁵²⁷.

1. Assurance-indemnités journalières en cas de maladie

La Suisse ne connaît toujours pas d'**assurance sociale obligatoire couvrant** l'un des risques les plus importants, à savoir celui d'une **perte de gain due à une maladie**. Les dispositions applicables aux contrats de travail n'obligent l'employeur à verser que très peu de temps un salaire à un employé absent pour raisons de santé. Bien que la plupart des employeurs aient conclu une assurance-indemnités journalières en faveur de leurs employés – parfois parce des conventions collectives de travail les y contraignent – un nombre important de travailleurs ne sont pas protégés. A cela s'ajoute que ce type d'assurances est soumis presque entièrement aux **dispositions sur les assurances privées**⁵²⁸, ce qui signifie que les parties au contrat peuvent fixer librement les conditions donnant droit aux prestations⁵²⁹. **Or les prestations auxquelles ont droit les personnes qui connaissent déjà des problèmes de santé au moment de leur engagement sont souvent exclues ou fortement réduites**. Les employés en incapacité de travailler pour raisons de santé pendant une longue période qui ne disposent pas de réserves financières propres se voient dans l'obligation de recourir aux prestations de l'aide sociale.

2. Longues procédures dans le cadre de l'AI

En Suisse, la personne qui requiert des prestations de l'AI **va souvent devoir attendre plusieurs années** avant qu'une décision soit rendue (souvent 3 à 5 ans). Même si une rente lui est versée avec effet rétroactif, elle aura été contrainte entre-temps de **recourir aux prestations de l'aide sociale**, ce qui est ressenti comme socialement dégradant.

Les raisons de cette lenteur sont multiples : **une évolution de la pathologie en dents de scie** et dont l'issue est incertaine peut en être la cause, mais il s'agit souvent d'une **surcharge des offices AI** et des services médicaux régionaux, auprès desquels les dossiers s'accumulent. Enfin, les requêtes d'expertises médicales sont sujettes à de longs délais d'attente qui contribuent également à cette situation insatisfaisante.

La jurisprudence récente du Tribunal fédéral a par ailleurs retenu que les **troubles somatoformes douloureux** ne peuvent fonder une invalidité que lorsqu'ils **ne peuvent être guéris** malgré un traitement médical adéquat durable⁵³⁰. Diverses sources semblent indiquer que cette pratique pourrait être étendue à d'autres diagnostics, ce qui augmenterait de manière systématique la durée des procédures se rapportant à de telles affections.

3. Indépendance des auteurs d'expertises médicales⁵³¹

Les indemnités journalières et les rentes dépendent du degré de l'incapacité de la personne concernée à obtenir un revenu en raison de son handicap. L'évaluation médicale, souvent contestée, revêt une importance déterminante dans la définition du travail qui peut être exigé. C'est pourquoi il est essentiel que **le système d'évaluation soit fondé sur des expertises indépendantes et fiables, reposant sur des connaissances médicales scientifiques**, afin que les personnes concernées puissent reconnaître et accepter les procédures auxquelles elles sont soumises.

L'application de ce principe présente malheureusement **diverses lacunes** : comme le montre la longue expérience des organisations offrant des conseils juridiques aux personnes handicapées, **les médecins chargés des expertises sont trop souvent choisis pour leur propension à fournir aux assurances des résultats correspondant à leurs attentes**. De plus, ces expertises ne sont soumises à **aucun contrôle de qualité systématique**, les personnes concernées étant simplement informées qu'elles peuvent faire recours contre les décisions arrêtées. Le fait que les tribunaux ne disposent pas des connaissances médicales qui leur permettraient de remettre véritablement en question les expertises contestées est passé sous silence.

4. Absence de deuxième pilier

Le système de rentes suisse repose sur l'idée que l'assurance offrant une protection contre l'âge, le décès et l'invalidité doit comporter **plusieurs piliers** : le premier (AVS/AI) doit couvrir de manière appropriée les besoins existentiels, le deuxième (prévoyance professionnelle) doit garantir le maintien du niveau de vie antérieur après la réalisation du risque assuré⁵³².

Ce système fonctionne assez bien en ce qui concerne la prévoyance vieillesse, mais présente des lacunes pour ce qui concerne la prévoyance invalidité ; preuve en est le fait que seuls 45 % des rentiers AI reçoivent effectivement une rente de la prévoyance professionnelle. Il y a plusieurs raisons à cela : les personnes présentant un handicap de naissance ou précoce, dont le taux d'invalidité est égal ou supérieur à

17

Fégaph Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position juin 2021

40 % à la fin de leur formation ne sont pas du tout assurées par la prévoyance professionnelle contre le risque d'invalidité⁵³³. Mais celles qui n'étaient pas assurées avant de devenir invalides, par exemple parce qu'elles tenaient le ménage sans exercer d'activité lucrative ou qu'elles ont été employées auprès de divers employés à des taux d'activité réduits (non assurés), ne se voient pas non plus verser de rente de la prévoyance professionnelle⁵³⁴. Enfin, lorsque plusieurs caisses de pensions sont concernées et qu'il n'est pas possible d'établir laquelle doit verser des prestations, il arrive qu'elles refusent toutes le droit à une rente. Les femmes handicapées étant nettement moins actives sur le marché de l'emploi que leurs homologues masculins, on peut partir du principe que le deuxième pilier remplit encore moins sa mission envers elles.

5. Attente lors du calcul des prestations complémentaires

Les rentiers AI qui demandent des prestations complémentaires doivent souvent attendre de **longues années** jusqu'à ce que l'organe compétent en ait calculé le montant et que les versements soient opérés⁵³⁵, car cet organe refuse de procéder au calcul tant qu'il n'a pas été établi que les futurs bénéficiaires n'ont pas droit à une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle ou quelle est la caisse de pension qui doit verser des prestations. Des années peuvent passer jusqu'à ce que ces questions aient été réglées (devant les tribunaux en cas de litiges). **Pendant ce temps, les personnes concernées n'ont pas d'autre choix que de recourir aux services sociaux.**

6. Proches aidants

Les proches aidants (en particulier les parents d'enfants et d'adolescents ayant un handicap grave) **ne sont souvent pas en mesure d'exercer une activité lucrative leur procurant un revenu approprié** en raison de la lourdeur des soins, de l'encadrement et de l'assistance qu'ils doivent fournir. Ils vivent pendant des années dans des conditions plus que modestes ou doivent même recourir à l'aide sociale. L'AI verse des allocations pour impotent ainsi que, dans le cas des mineurs, un supplément pour soins intensifs (qui sera même augmenté au plus tard début 2018), ces aides permettant de couvrir une partie des coûts de prise en charge⁵³⁶; mais les proches n'ont pas droit aux autres prestations d'assurances sociales (prestations d'assurance-maladie⁵³⁷, contributions d'assistance⁵³⁸). De plus, les assureurs-maladie diminuent souvent leurs prestations au titre de l'aide à domicile⁵³⁹ au motif que des allocations pour impotent sont déjà accordées et qu'une sur-indemnisation doit être évitée⁵⁴⁰.

7. Dépenses personnelles des personnes résidant dans une institution

Alors que les montants alloués aux bénéficiaires de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI qui vivent à domicile pour couvrir leurs besoins vitaux sont fixés de manière uniforme à l'échelle fédérale, les cantons déterminent le montant alloué aux personnes résidant dans une institution au titre des dépenses personnelles dans le cadre des prestations complémentaires⁵⁴¹. Les réglementations cantonales divergent fortement, parfois même selon le type d'institution ou le degré d'intensité des soins. Le montant accordé au titre des dépenses personnelles varie entre 190.- fr. par mois (= 6.25 par jour) et 536.- fr. par mois (= 17.60 par jour). **Or il est impossible de couvrir ses besoins vitaux et de participer de manière satisfaisante à la vie en société avec moins de 400.- par mois (= 13.15 par jour).** Ce montant doit en effet couvrir l'achat de vêtements, les soins du corps, le coiffeur, les transports, les cafés ou repas à l'extérieur, les sorties culturelles, la lecture, etc. Comme ces montants extrêmement modestes ne suffisent pas, les proches de nombreux résidents doivent mettre la main au porte-monnaie.

Revendications 1. Assurance-indemnités journalières obligatoire en cas de maladie

- La dernière lacune importante du droit des assurances sociales en Suisse doit être comblée par l'introduction d'une **assurance-indemnités journalières obligatoire en cas de maladie** qui garantisse pendant deux ans à tous les employés en incapacité de travailler une indemnité journalière se montant à 80 % du salaire. Les indépendants doivent également avoir la possibilité de conclure aux mêmes conditions une assurance-perte de gain sur une base volontaire, pour eux-mêmes et leurs proches travaillant dans l'entreprise (comme pour l'assurance-accidents). L'exclusion et les réserves concernant les personnes atteintes dans leur santé doivent être interdites (modèle de la couverture intégrale).

- Cette assurance sociale obligatoire doit être conçue de manière à ce que les employeurs ne doivent pas craindre une résiliation du contrat d'assurance en cas de survenance d'un ou de plusieurs «sinistres». **Les employeurs seraient ainsi plus souvent disposés à engager des personnes**

Fégaph Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position juin 2021

présentant un « risque » de santé accru, contribuant du même coup à leur insertion.

- En lieu et place d'une assurance sociale supplémentaire, il serait possible de prévoir dans le code des obligations (**droit du contrat de travail**) l'obligation pour les employeurs de contracter une assurance-indemnités journalières en cas de maladie pour leurs employés. La LCA⁵⁴² devrait alors disposer une interdiction de prévoir des réserves relatives à l'état de santé dans le domaine des assurances collectives.

2. Durée de la procédure

- Les offices AI et leurs services médicaux doivent être suffisamment dotés pour qu'ils puissent régler tous les dossiers rapidement. L'OFAS et les offices AI doivent disposer d'un réseau d'experts suffisant pour qu'un délai de trois mois au plus sépare la requête de la remise de l'expertise.

- Il faut veiller à ce que la personne en incapacité de travail reçoive des indemnités journalières de l'AI durant toute la durée de la procédure d'évaluation, pour autant qu'elle collabore et qu'elle ne touche pas d'indemnités d'une autre assurance, et non pas, comme c'est le cas aujourd'hui, seulement durant les mesures d'inclusion (mesures d'intégration, tentatives de reprise du travail, première formation ou reconversion professionnelles).

- Lorsque la décision se fait attendre trop longtemps, l'octroi de rentes transitoires pourrait représenter une solution alternative. **3. Indépendance des experts**

- Les mandats d'expertise monodisciplinaires et bidisciplinaires doivent, tout comme les mandats d'expertise polydisciplinaires, **être attribués sur une base aléatoire**, comme cela se fait déjà par le biais de la plateforme Internet SuisseMED@P⁵⁴³.

- Il faut veiller à ce que les experts **exercent une activité d'au moins 50 % dans le domaine médical** et disposent de l'expérience clinique nécessaire afin qu'ils ne soient pas trop dépendants de mandats d'expertise et soient suffisamment en lien avec la pratique.

- L'administration doit, en collaboration avec les assureurs qui établissent le taux d'invalidité d'un patient, développer et mettre en œuvre des **contrôles de qualité systématiques** des expertises requises. Les contrôles doivent être exécutés par des experts externes. Si l'évaluation des expertises se révèle plusieurs fois insuffisante sur le plan formel ou matériel, les experts concernés ne doivent plus être consultés. **4. Absence du deuxième pilier**

- Pour combler les lacunes de la prévoyance professionnelle, **le seuil d'admission à la prévoyance professionnelle obligatoire doit être abaissé**, par exemple au montant fixé par le Conseil fédéral dans son projet de réforme de la prévoyance vieillesse 2020 (montant minimal de la rente vieillesse annuelle de 14'100.- fr.)⁵⁴⁴.

- La **déduction de coordination des employés à temps partiel** doit être réduite en fonction de la différence entre temps partiel et plein temps, car cette déduction détermine le salaire assuré au titre du deuxième pilier (revenu annuel – montant de coordination = salaire assuré).

- De plus, l'employé doit pouvoir prolonger l'assurance-risque en cas d'invalidité et de décès lorsque son rapport de travail est résilié. Cette possibilité existe pour l'assurance-chômage; elle doit être créée pour d'autres types d'interruption de l'activité professionnelle, sans que la personne concernée doive également cotiser à la prévoyance vieillesse, trop chère pour la plupart.

- Même si l'on parvient à combler des lacunes, certaines personnes (telles les personnes ayant un handicap de naissance ou précoce) ne bénéficieront jamais d'une couverture d'assurance au titre de la prévoyance professionnelle. Dans ces cas, il faut reconnaître qu'elles ont absolument besoin de **prestations complémentaires**. Celles-ci ne doivent pas être diminuées, quelle que soit la pression exercée au niveau politique; elles doivent permettre aux bénéficiaires de maintenir une vie sociale active. **5. Attente lors de la fixation des prestations complémentaires**

- Les prestations complémentaires doivent être accordées même lorsqu'il n'est pas encore établi que le bénéficiaire a droit ou n'a pas droit à une rente de la prévoyance professionnelle. A titre de sécurité, les offices responsables se voient octroyer un droit de compensation sur le versement d'éventuelles rentes ultérieures et sur les avoirs de libre passage.

6. Proches aidants

- La **contribution d'assistance** doit pouvoir être affectée au moins en partie à la rétribution des proches qui fournissent une assistance attestée.

Fégaph Genève, mauvais élève de l'AI (M2752) : Papier de position juin 2021

- Les **organisations d'aide à domicile** qui ont une mission d'intérêt général doivent avoir l'obligation d'engager les proches qui sont en mesure de remplir les exigences légales de qualité et les assureurs-maladie doivent verser les contributions prévues par la loi pour ces soins. 7.

Dépenses personnelles des personnes résidant dans une institution Le montant affecté aux dépenses personnelles des personnes résidant en institution doit être fixé dans la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Cette indemnité doit se monter **approximativement à 500.- fr. par mois, soit 6'000.- fr. par année, dans tous les cantons**. Tout comme le montant alloué aux personnes vivant à domicile pour couvrir leurs besoins vitaux, il doit être périodiquement adapté au renchérissement.

515 Art. 67 ss de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) ; loi du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1).

516 Art. 16 ss de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA ; RS 832.20).

517 Art. 22 ss de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ; art. 8 ss de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI ; RS 837.0).

518 Art. 28 ss LACI

519 Art. 23 ss de la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse survivants et invalidité, (LPP ; RS 831.40).

520 Art. 18 ss LAA

521 Art. 4 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC ; RS 831.30).

522 Voir art. 111 ss Cst. ; THOMAS LOCHER/THOMAS GÄCHTER, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 4^è éd., Berne 2014, p. 14, ch. 41, bien qu'il ne soit fait mention ici que de la garantie matérielle du minimum vital.

523 Pourtant, les données de l'Office fédéral de la statistique indiquent que les personnes handicapées sont moins souvent satisfaites de leur situation financière que les personnes non handicapées. Sur une échelle de 0 à 10, la satisfaction des personnes en situation de handicap est en moyenne de 6,7 contre 7,3 pour le reste de la population. Pour les personnes qui se considèrent comme ayant un handicap grave, ce chiffre n'est plus que de 5,8, avoisinant ainsi le seuil d'insatisfaction. Voir la statistique concernant le handicap (en allemand ;

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/handicapees.assetdetail.347248.html> ; page consultée le 05.04.2017).

524 Pour plus de détails, voir <http://www.histoiredelasecuritesociale.ch/accueil/> (page consultée le 25.04.2017).5

525 LOCHER/GÄCHTER (n 522), p. 467, ch. 7.

526 Voir lois cantonales sur les assurances sociales ; normes définissant la conception et le mode de calcul des prestations d'aide sociale, Conférence suisse des institutions d'action sociale (normes CSIAS ; <https://www.csias.ch/fr/les-normes-csias/> ; page consultée le 01.07.2017).

527 OFFICE FÉDÉRAL DE LA STATISTIQUE, Niveau de vie des personnes handicapées et non handicapées, 2012 (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/situation-economique-sociale-population/egalite-personnes-handicapees/niveau-vie.html> ; page consultée le 5.3.2017). 18,9 % des femmes handicapées étaient frappées de pauvreté en 2012 contre 11,9% des femmes non handicapées.

528 Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (LCA ; RS 221.229.1).

529 Cf. rapport du Conseil fédéral du 30.09.2009, Evaluation du système d'assurance-indemnités journalières en cas de maladie et propositions de réforme p. 26 ss. (<https://goo.gl/spqYia> ; page consultée le 25.04.2017).

530 ATF 130 V 352, avec d'autres références.

531 GABRIELA RIEMER-KAFKA, Versicherungsmedizinische Gutachten, 3^è éd., Berne 2017.

532 Art. 111 et 113 Cst.

533 Art. 23, let. b et c, LPP

534 Art. 23, let. a, LPP.

535 45 % des bénéficiaires d'une rente AI reçoivent des prestations complémentaires : voir à ce sujet la statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2015 (<https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/el/statistik.html> ; page consultée le 3.5.2017). Ces chiffres prouvent que les rentes AI ne suffisent souvent pas à assurer un niveau de vie adéquat et que les prestations complémentaires jouent de ce fait un rôle primordial au sens de l'art. 28 CDPH.

536 Art. 42 à 42ter LAI et art. 35 à 39 OAI.

537 Art. 25a LAMal et art. 7 OPAS.

538 Art. 42quater à 42octies LAI et art. 39a à 39j OAI.

539 Les organisations Spitex sont en Suisse à la disposition des personnes qui ont besoin de soutien à domicile. Voir à ce sujet : <https://www.spitex.ch/> (page consultée le 3.05.2017).

540 Concernant la surindemnisation, voir ci-dessus les explications relatives à la mise en œuvre de l'art. 19, p. Art. 19 – Autonomie de vie p. 87 ss.

541 Cf. art. 10 LPC.

542 Loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance (RS 221.229.1).

543 Voir <https://www.suissemedap.ch/pages/medasmap.aspx> (page consultée le 01.07.2017).

544 Cf. Message du 19 novembre 2014 concernant la réforme de la prévoyance vieillesse (FF 2015 1 ; <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2015/1.pdf>).

avenir suisse

Réinsérer plutôt qu'exclure

Comment faciliter davantage le retour au travail en cas d'invalidité

Audition devant la Commission des Affaires sociales – Grand Conseil Genevois

Dr. Jérôme Cosandey et Diego Taboada

Genève, 22 juin 2021

Objectif: Se concentrer sur les demandeurs AI «standards»

«Victimes du système»

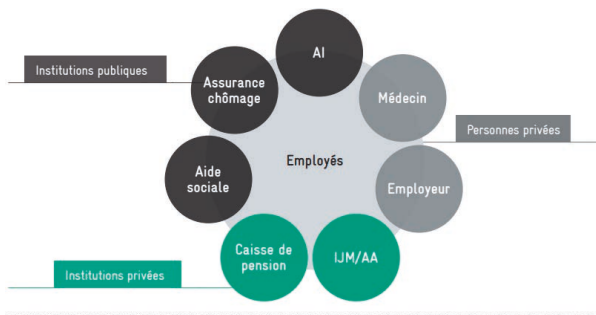


Demandeurs de
rente AI

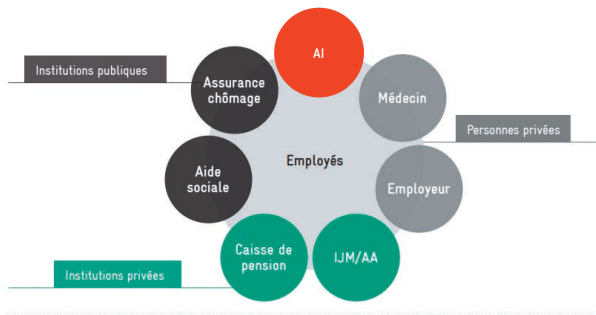
«Faux invalides»



Un processus complexe impliquant de nombreux acteurs



1) Focus sur les différences des offices AI cantonaux



Une approche différenciée par cohorte de demandeurs AI

Analyse par année d'octroi des rentes



Statistiques «standards»
- «statistique de l'AI 2020»

Analyse par année du dépôt des demandes



Statistiques ad hoc, e.g.
- Bureau BASS (report AI-> aide social 2020)
- Analyse Avenir Suisse (2021)

Une approche différenciée par cohorte de demandeurs AI

6 cohortes (2010-2015)

250'000 demandes AI déposées
(GE 13'500)

59'000 mesures de réadaptation
(GE 3'400)

Analyse par année du dépôt des demandes



Statistiques ad hoc, e.g.
- Bureau BASS (report AI-> aide social 2020)
- Analyse Avenir Suisse (2021)

Focus sur les facteurs influençables par l'AI

Facteurs socio-démographiques

- Niveau de formation
- Type d'activité
- Composition du ménage
- Taux de chômage
- Etc.

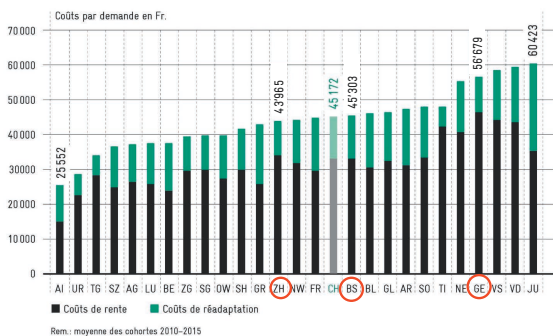
Nb. de demandes AI déposée
par habitant

Facteurs influençables par les offices AI

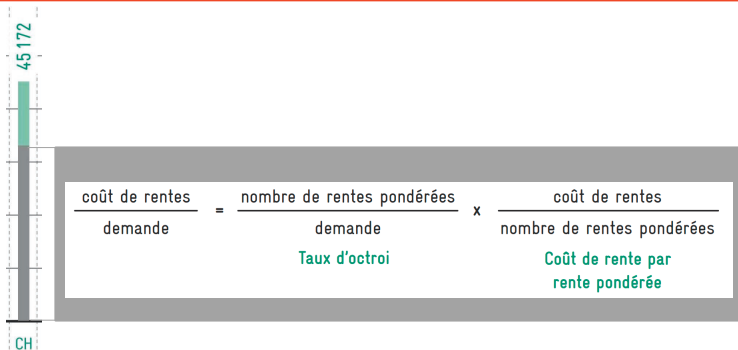
- Type et timing des mesures de réadaptation
- Ciblage des personnes encadrées (âge, profil médical)
- Montant des mesures par personne (par clientèle cible)

Nb. de rentes octroyées
par demande AI

Des résultats différents avec (parfois) le même budget



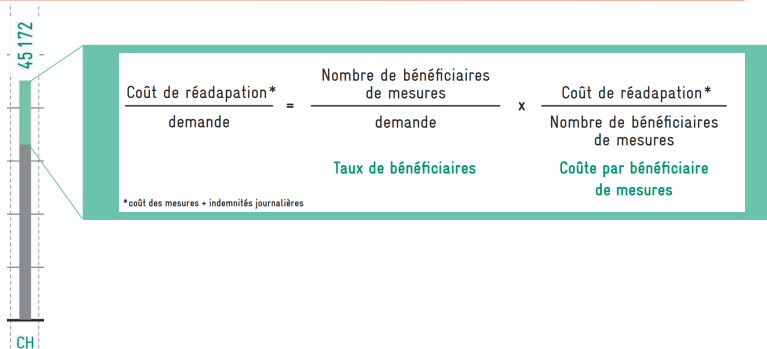
Facteurs qui influencent le coût des rentes



Des différences qui résultent des écarts de taux d'octroi

Canton	Coût de rente par demande en Fr.	indexé (CH = 100)	Nb de rentes pondérées par demande en % (taux d'octroi)	indexé (CH = 100)	Coût par rente pondérée en Fr.	indexé (CH = 100)
AI	14 773	45	9%	64	157 442	70
UR	22 475	68	10%	70	219 481	98
BE	23 743	72	11%	71	225 935	101
CH	32 961	100	15%	100	224 125	100
BS	33 177	101	15%	104	215 980	96
ZH	33 863	103	15%	101	227 512	102
VD	43 489	132	19%	132	224 205	100
VS	44 175	134	19%	129	232 103	104
GE	46 298	140	21%	141	222 952	99

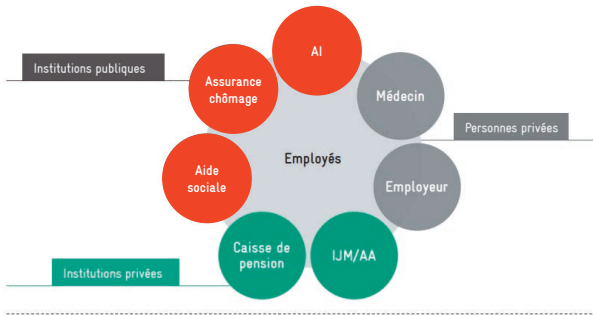
Facteurs qui influencent les coûts de réadaptation



Différentes strategies de réadaptation selon les cantons



2) Focus sur les interfaces entre institutions publiques



AG: Guichet unique pour les assurances sociales

Kooperation Arbeitsmarkt



- Tri et prise en charge par l'AI
- Contact avec les employeurs via l'ORP
- Financement via des mandats de prestation

=> Dans quelle mesure une telle approche serait pertinente pour GE?

GE: Effort commun pour les professionnels du bâtiment

Accord paritaire genevois



Helsana



Réunion mensuelle des acteurs
(Assureurs privés, AI, syndicats, patronat)

Décisions concertées

Répartition des coûts des mesures

=> Une solution intéressante, mais difficile à exporter dans d'autres branches

MERCI

Abonnez-vous à notre newsletter

www.avenir-suisse.ch/fr

Contact

Avenir Suisse
Indépendant – mais pas neutre

T +41 21 612 66 10

M +41 79 82 82 787

🐦 @Avenir_Suisse_f

www.avenir-suisse.ch

Chemin de Beau-Rivage 7
CH-1006 Lausanne



Dr Jérôme Cosandey
Directeur romand
Responsable de la politique sociale

jerome.cosandey@avenir-suisse.ch

+41 79 82 82 787

🐦 @JCosandey



Diego Taboada
Researcher

diego.taboada@avenir-suisse.ch

+41 78 878 73 99

🐦 @DiegoTaboada00



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales

Rapport annuel

Statistique de l'AI 2020

Dans le cadre de :

STATISTIQUES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Date : Mai 2021
Domaine : Assurance-invalidité

L'assurance-invalidité fédérale (AI) a octroyé en 2020 des prestations à quelque 450 000 personnes. Les comptes 2020 se sont soldés par un déficit de 0,4 milliard de francs (résultat de répartition) pour des dépenses de 9,6 milliards de francs. Avec 5,3 milliards, les rentes représentent la plus grande part des dépenses. Sur les 247 000 rentes d'invalidité versées, 218 000 l'ont été en Suisse et 29 000 à l'étranger. Les mesures individuelles ont été octroyées à environ 211 000 assurés pour un coût total de 2 milliards de francs environ. Les mesures médicales viennent en tête avec 110 000 prestations (fournies essentiellement à des enfants atteints d'infirmités congénitales), suivies par la remise de moyens auxiliaires, à 65 000 personnes. Enfin, l'AI a fourni à 47 000 personnes des prestations visant la réadaptation professionnelle, pour un montant de 790 millions de francs.

Le présent rapport annuel présente tout d'abord la situation financière de l'AI telle qu'elle ressort du compte d'exploitation et fournit ensuite un récapitulatif du volume, de la structure et de l'évolution des prestations individuelles de l'AI.¹ Les chiffres exacts sont disponibles sous forme de tableaux interactifs via le site Internet de l'OFAS.²

Recettes et
dépenses

Situation financière de l'AI

En 2020, les dépenses de l'assurance-invalidité ont atteint 9,6 milliards de francs, et les recettes (hors produit des placements), 9,2 milliards. L'assurance a ainsi enregistré, comme l'année précédente, un résultat de répartition de -0,4 milliard. Avec un produit des placements de 0,16 milliard de francs en 2020, le résultat d'exploitation s'est monté à -0,3 milliard. Grâce à un meilleur produit des placements, le résultat d'exploitation avait été positif l'année précédente, se montant à 0,02 milliard (24 millions précisément).

Un peu plus de la moitié des recettes provient des cotisations des assurés et des employeurs, qui se sont montées à 5,5 milliards de francs. La contribution de la Confédération a été de 3,6 milliards de francs. Les rentes représentent la plus grande part des dépenses avec 5,3 milliards de francs, soit 56 % des dépenses totales. Avec 2,0 milliards de francs, les mesures de réadaptation individuelles en représentent 21 %.

¹ Un aperçu des prestations de l'AI est disponible dans les mémentos du centre d'information AVS/IAI sur www.ahv-iv.ch/fr/Mémentos-Formulaire/Mémentos/Prestations-de-IAI.

² Cf. « Données détaillées (cubes et tableaux excel) » sur <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/statistik.html>

T1 Recettes et dépenses de l'AI selon le compte d'exploitation 2020

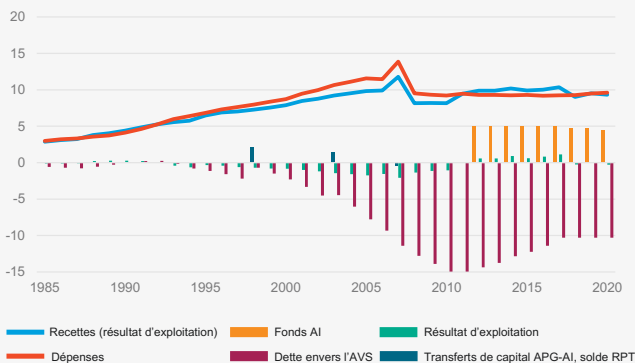
	Somme (en mrd fr.)	En % du
Revenus		
		Total des recettes
Cotisations des assurés et des employeurs, actions récursoires	5,5	61 %
Contribution de la Confédération	3,6	39 %
Recettes (résultat de répartition)	9,2	100 %
Rendement du capital	0,1	
Variation de valeur du capital	0,1	
Recettes (résultat d'exploitation)	9,3	
Dépenses		
		Total des dépenses
Prestations en nature et en espèces	6,6	69 %
– Rentes	5,3	56 %
– Indemnités journalières	0,8	8 %
– Allocations pour impotent	0,5	5 %
Mesures individuelles	2,0	21 %
Contributions versées aux institutions	0,1	2 %
Frais de gestion et d'administration	0,7	8 %
Intérêts de la dette	0,1	1 %
Total des dépenses	9,6	100 %
Résultat de répartition	-0,4	
Résultat d'exploitation	-0,3	
État du fonds AI	4,5	
Dette envers l'AVS	10,3	

Source : CdC (Compte d'exploitation de l'AI)

Évolution
financière de l'AI

L'assurance-invalidité est passée par différentes étapes au fil des ans. Les années 1990 ont vu le début d'une évolution négative avec des déficits annuels en constante augmentation. En 2005, le déficit correspondait à 15 % des dépenses et la dette s'élevait à 7,7 milliards de francs. En 2006 et 2007, le déficit est resté à un niveau élevé avec 1,6 milliard de francs par an. Depuis l'entrée en vigueur de la RPT et de la 5^e révision de l'AI, il a diminué et s'est réduit à 1,0 milliard par an fin 2010. En vertu de la loi fédérale sur l'assainissement de l'assurance-invalidité, le Fonds de compensation de l'AI, doté de 5 milliards de francs, a été créé le 1^{er} janvier 2011. De plus, les intérêts de la dette ont été assumés par la Confédération et l'AI a bénéficié de 0,4 point de TVA (les deux mesures ont été limitées jusqu'à fin 2017). À cette date, l'AI était ainsi parvenue à réduire de 4,7 milliards de francs sa dette d'un montant total de 15 milliards envers le Fonds AVS.

G1 Évolution des finances de l'AI depuis 1985, en milliards de francs



Source : CdC (Compte d'exploitation de l'AI)

Nombre total de bénéficiaires de prestations AI

Vue d'ensemble des prestations perçues

En 2020, près de 450 000 personnes ont bénéficié de prestations de l'AI sous forme de mesure de réadaptation, de rente d'invalidité ou d'allocation pour impotent ;³ plus de 90 % d'entre elles vivent en Suisse.

T2 Bénéficiaires de prestations de l'AI, 2020

Domicile	Hommes	Femmes	Total
En Suisse	226 000	194 000	420 000
À l'étranger	21 000	12 000	33 000
Total	247 000	205 000	453 000

Les chiffres étant arrondis, leur somme arithmétique peut différer légèrement du total.

Sources : Registre central des rentes AVS/AI, registre des bénéficiaires de prestations en nature AI

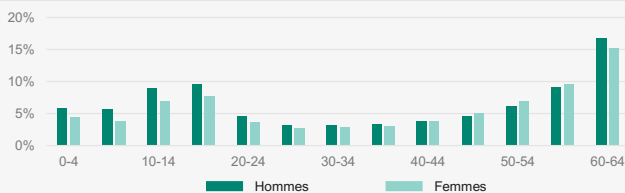
Domaines de prestations

Sur les 420 000 bénéficiaires de prestations en Suisse, 56 % ont touché une rente AI⁴, 50 % une mesure de réadaptation individuelle et 12 % une allocation pour impotent. Étant donné qu'une partie des assurés a touché plusieurs types de prestations la même année (parallèlement ou successivement), la somme des pourcentages dépasse 100 %.

Taux de bénéficiaires global

En 2020, six assurés sur 100 vivant en Suisse ont bénéficié d'au moins une prestation de l'AI. Les jeunes de moins de 20 ans représentent un groupe dans lequel le pourcentage de bénéficiaires est supérieur à la moyenne. Les mesures médicales en cas d'infirmité congénitale couvrent la grande majorité des prestations octroyées dans cette tranche d'âge. Les assurés d'âge moyen sont plus rarement confrontés à des problèmes de santé obligeant l'AI à intervenir. Pour ce groupe, si l'assurance alloue des prestations, celles-ci consistent essentiellement en mesures visant l'intégration professionnelle et en rentes. Ce sont les assurés de 55 à 64 ans qui représentent le groupe le plus affecté par les problèmes de santé. Dans ce groupe, la plupart des bénéficiaires touchent une rente AI, accompagnée parfois d'une allocation pour impotent. En outre, la remise de moyens auxiliaires augmente nettement avec l'âge dans cette classe d'âge.

G2 Pourcentage de bénéficiaires en Suisse par rapport à la population assurée, 2020



Sources : Registre central des rentes AVS/AI, registre des bénéficiaires de prestations en nature AI

³ Pour déterminer le nombre total des bénéficiaires de prestations de l'AI, on compte tous les assurés qui ont bénéficié au moins une fois, durant l'exercice sous revue, d'une mesure de réadaptation, d'une rente d'invalidité ou d'une allocation pour impotent (API). Les assurés qui ont bénéficié de plus d'un type de prestation durant l'exercice ne sont comptés qu'une seule fois. La méthode de calcul a été révisée en 2020 et a été placée sur une base de données améliorée. Les résultats présentés ici ne peuvent donc pas être comparés aux chiffres publiés précédemment.

⁴ Dans ce paragraphe, tous les recours aux prestations de l'AI sur les douze mois de l'année ont été pris en considération. En revanche, les indications au chapitre suivant concernant les rentes se réfèrent uniquement à la situation telle qu'elle se présentait au mois de référence (décembre).

Fréquence et
coûts**Mesures de réadaptation**

En 2020, l'AI a octroyé des mesures de réadaptation à 211 300 personnes. Elle a accordé des mesures médicales, servant surtout à soigner les enfants atteints d'infirmités congénitales, à 110 100 jeunes ; Enfin, 65 500 personnes ont obtenu des moyens auxiliaires, dont le type le plus fréquent est l'appareil auditif, et 30 600 personnes ont bénéficié de mesures d'ordre professionnel, qui favorisent l'intégration des personnes en situation de handicap dans le monde du travail. Des mesures d'intervention précoce et des mesures de réinsertion, deux instruments de réadaptation mis en place par la 5^e révision de l'AI, entrée en vigueur en 2008, ont été octroyées à respectivement 13 400 et 7900 assurés en 2020. Enfin, l'AI a versé à 29 800 personnes bénéficiant de mesures de réadaptation des indemnités journalières à hauteur de près de 738 millions de francs, ce qui correspond à environ 24 750 francs par personne et par an.

T3 Nombre et coûts des mesures de réadaptation, 2020

Type de mesure	Nombre de bénéficiaires	Coût (en mio fr.) ¹	Coût moyen (en fr.) par mesure
Mesures médicales	110 100	934	8 490
Mesures d'intervention précoce	13 400	51	3 790
Mesures de réinsertion	7 900	94	11 980
les mesures d'ordre professionnel,	30 600	643	21 040
Remise de moyens auxiliaires	65 500	219	3 340
Nombre total de bénéficiaires ²	211 300	1 942	9 190

1 Les montants indiqués sont tirés d'analyses statistiques et peuvent différer de ceux figurant dans le compte d'exploitation.

2 Les assurés qui ont bénéficié de plus d'un type de mesures en 2020 ne sont comptés qu'une seule fois dans le total des bénéficiaires, raison pour laquelle ce chiffre est inférieur à la somme des mesures des différents types.

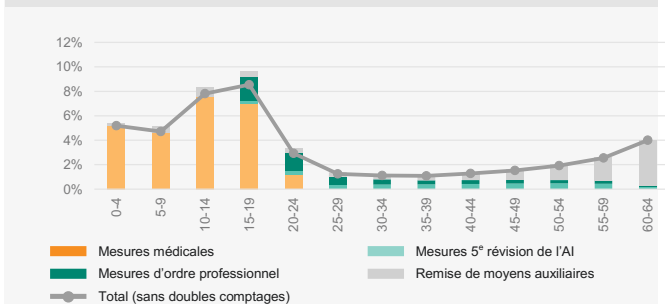
Source : Registre des bénéficiaires de prestations en nature AI

Structure

Chez les enfants, les mesures les plus souvent accordées sont les mesures médicales. À partir de l'âge de 15 ans, les mesures d'ordre professionnel peuvent commencer à être mises en place ; elles représentent la prestation la plus souvent octroyée entre 20 et 30 ans. De 40 à 64 ans, la probabilité de se voir remettre un moyen auxiliaire ne cesse d'augmenter.

Taux de
bénéficiaires

La probabilité de bénéficier d'une mesure de réadaptation dépend fortement de l'âge. Dans le groupe des 0-4 ans, 5,2 % des enfants ont obtenu des prestations de l'AI en 2020. C'est dans le groupe des 15-19 ans que la proportion est la plus importante, représentant 8,5 %. L'obligation de l'AI d'octroyer des mesures médicales s'éteint lorsque l'assuré atteint l'âge de 20 ans. En conséquence, le pourcentage de bénéficiaires de prestations chute jusqu'à atteindre un minimum d'environ 1 % chez les 30-34 ans. Les hausses successives du pourcentage de bénéficiaires à partir de 40 ans tiennent à l'augmentation du nombre de moyens auxiliaires remis.

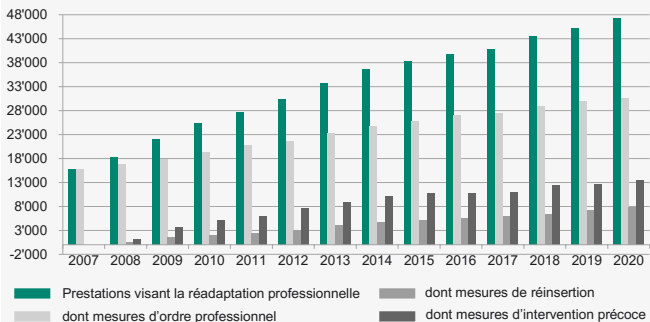
G3 Pourcentage de bénéficiaires de mesures de réadaptation par rapport à la population assurée, 2020

Source : Registre des bénéficiaires de prestations en nature AI

Évolution

L'évolution quantitative de la réadaptation diffère selon le type de mesures (cf. résultats détaillés des tableaux de la Statistique AI). Le nombre de bénéficiaires de mesures de réadaptation professionnelle a été multiplié par trois depuis 2007. Cette croissance est due non seulement aux prestations mises en place en 2008, à savoir les mesures d'intervention précoce et de réinsertion, mais aussi à l'augmentation croissante des mesures d'ordre professionnel.

G4 Évolution du nombre de bénéficiaires de mesures visant l'intégration professionnelle, 2007-2020¹



¹ Du fait qu'une même personne peut bénéficier, la même année, de plusieurs mesures (par ex., mesures de réinsertion et mesures d'ordre professionnel), le nombre total de personnes en réadaptation professionnelle est plus bas que la somme des bénéficiaires dans les trois types de mesures.

Source : Registre des bénéficiaires de prestations en nature AI

Effectif total

Rentes

En décembre 2020, l'AI a versé 247 000 rentes d'invalidité pour un total de 352 millions de francs ; s'y sont ajoutées 67 000 rentes pour enfant (rentes pour les enfants de bénéficiaires adultes de rente AI), pour un total de 35,8 millions de francs. 88 % des bénéficiaires de rente vivaient en Suisse.

T4 Rentes d'invalidité et rentes pour enfant selon le domicile des bénéficiaires, décembre 2020

	Rentes d'invalidité		Rentes pour enfant	
	Nombre	Somme ¹ (en mio. fr.)	Nombre	Somme ¹ (en mio. fr.)
En Suisse	218 000	322,5	57 000	31,4
À l'étranger	29 000	29,8	10 000	4,4
Total	247 000	352,3	67 000	35,8

¹ Hors versements rétroactifs

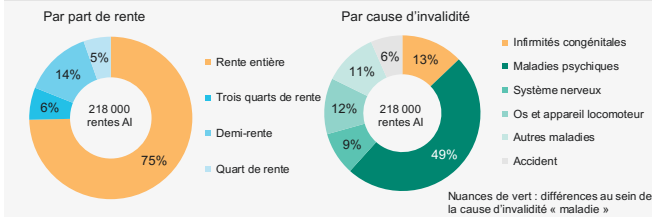
Source : Registre central des rentes AVS/AI

Structure

Trois quarts des rentes d'invalidité versées en Suisse étaient des rentes entières, qui sont octroyées lorsque le taux d'invalidité est d'au moins 70 %. En décembre 2020, le montant moyen de la rente d'invalidité entière s'élevait à 1680 francs.

Quatre rentes d'invalidité sur cinq ont été octroyées en raison d'une maladie (contre 13 % en raison d'une infirmité congénitale et 6 % en raison d'un accident), maladie d'ordre psychique dans la plupart des cas (près de la moitié de l'ensemble des rentes AI, ou 60 % de toutes les rentes dues à une maladie).

G5 Rentiers AI en Suisse, décembre 2020

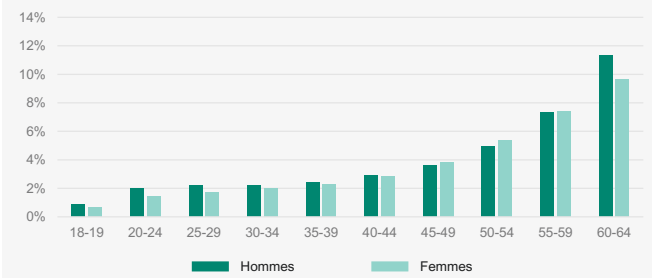


Source : Registre central des rentes AVS/AI

Risque de mise en invalidité

Le taux de bénéficiaires de rente, tout comme l'état de santé, est étroitement lié à l'âge. Si, en 2020, moins de 2 % de la population résidante percevait une rente AI chez les moins de 30 ans, la proportion atteignait, juste avant l'âge légal de la retraite, 11,4 % chez les hommes et 9,6 % chez les femmes.

G6 Pourcentage de bénéficiaires de rente AI en Suisse par rapport à la population assurée, par classe d'âge, décembre 2020

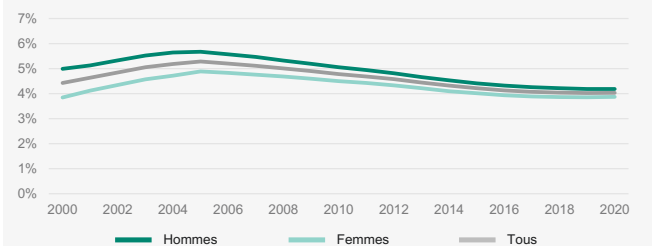


Source : Registre central des rentes AVS/AI

Évolution

De 2001 à 2005, le pourcentage de bénéficiaires d'une rente AI par rapport à la population assurée est passé de 4,6 à 5,3 %. Depuis, cette proportion n'a cessé de baisser, pour se chiffrer à 4,0 % en décembre 2020.

G7 Pourcentage de bénéficiaires de rente AI en Suisse par rapport à la population assurée, de décembre 2001 à décembre 2020



Source : Registre central des rentes AVS/AI

Nombre total

Nouvelles rentes

Sur les 18 700 nouveaux bénéficiaires de rente en 2020, 16 600 (89 %) vivaient en Suisse. Sont considérées comme nouveaux bénéficiaires les personnes qui percevaient une rente AI en décembre 2020, mais pas en décembre de l'année précédente.

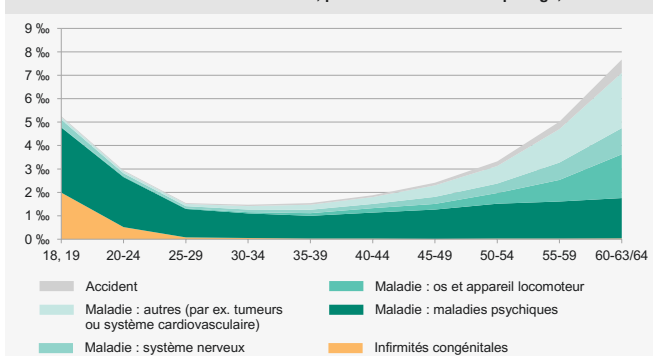
T5 Nouveaux bénéficiaires par domicile et par nationalité, 2020

	Suisses	les étrangers	Total
En Suisse	12 300	4 300	16 600
À l'étranger	300	1 800	2 100

Source : Registre central des rentes AVS/AI

Taux de nouvelles rentes : Structure

Le taux de nouvelles rentes correspond au pourcentage de nouveaux bénéficiaires de rente par rapport à la population résidente âgée de 18 à 63/64 ans. En 2020, il était globalement de 3,1 ‰, mais il varie fortement en fonction de l'âge et de la cause de l'invalidité. Le premier pic de 5,3 ‰ chez les 18-19 ans est dû surtout aux infirmités congénitales, qui entraînent fréquemment l'octroi d'une rente à cet âge. Le taux de nouvelles rentes descend ensuite à 1,5 ‰ chez les 35-39 ans, puis remonte régulièrement pour atteindre la valeur maximale (7,7 ‰) juste avant l'âge légal de la retraite. Les nouvelles rentes octroyées en raison d'une maladie le sont en majorité pour des maladies psychiques ; elles représentaient en 2020 la cause d'invalidité la plus fréquente dans toutes les classes d'âge, sauf les plus âgées. Quant aux nouvelles rentes octroyées suite à un accident, elles sont relativement rares.

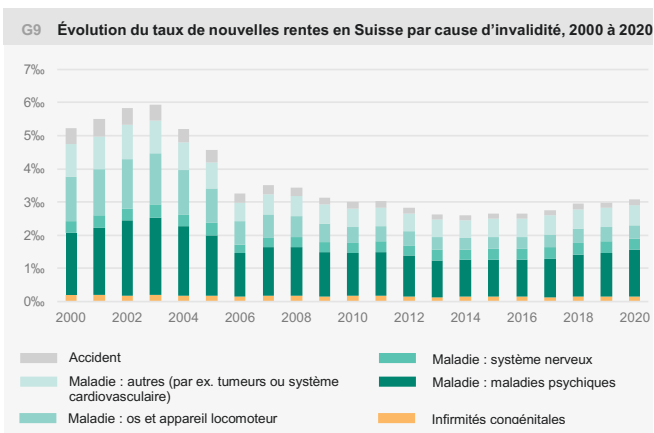
G8 Taux de nouvelles rentes en Suisse, par cause d'invalidité et par âge, 2020

Source : Registre central des rentes AVS/AI

Taux de nouvelles rentes : évolution

Le taux de nouvelles rentes a atteint son sommet en 2003 avec 5,9 ‰. Il a ensuite baissé de plus de moitié pour n'être plus que de 2,8 ‰ en 2012, restant stable jusqu'en 2017. La hausse du nombre de rentes jusqu'en 2003 était surtout due à l'augmentation, supérieure à la moyenne, des nouvelles rentes octroyées pour raisons psychiques. La forte diminution du taux de nouvelles rentes après 2003 tient essentiellement au fait que le nombre de nouvelles rentes octroyées pour des affections des os et de l'appareil locomoteur a nettement baissé. Mais le taux de nouvelles rentes octroyées pour raisons psychiques a aussi diminué depuis 2003. Le nombre de nouvelles rentes octroyées en Suisse est passé de 14 800 en 2017 à 15 900 en 2018 (+ 1100), et le taux de nouvelles rentes, de 2,8 à 3,0 ‰. Cette augmentation est principalement due à la mesure du taux d'invalidité appliquée aux personnes travaillant à temps partiel, mesure modifiée depuis le 1^{er} janvier 2018⁵. En 2019, le taux de nouvelles rentes restait stable à 3,0 ‰ (16 000 nouvelles rentes), tandis qu'il a augmenté à 3,1 ‰ (16 600 nouvelles rentes) en 2020.

⁵ Pour de plus amples informations, voir Leuenberger, Ralph ; Mauro, Gisella (2018) : « Changements dans la méthode mixte », in *Sécurité sociale* CHSS 1/2018, pp. 40-46.

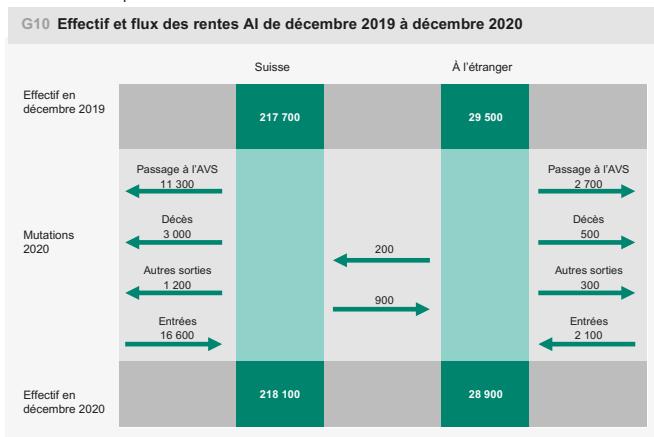


Entrées et sorties

Dynamique des rentes

De décembre 2019 à décembre 2020, l'effectif des rentes AI a très légèrement baissé, passant de 247 200 à 247 000. Ce recul est dû au fait que l'assurance a enregistré, durant cette période, 18 700 entrées pour 18 900 sorties. La majeure partie de ces sorties étaient des passages à l'AVS pour raison d'âge.

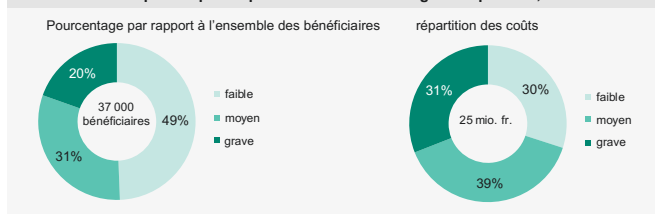
La comparaison selon le lieu de résidence montre que les sorties ont été plus nombreuses que les entrées uniquement à l'étranger. En Suisse, par contre, le nombre de nouvelles rentes était supérieur aux sorties (16 600 contre 15 500) et l'effectif des rentes a augmenté malgré l'émigration nette de 700 personnes.



API pour adultes

Allocation pour impotent et contribution d'assistance

En décembre 2020, 37 000 adultes percevaient une allocation pour impotent (API) de l'AI, pour un total de 25 millions de francs. Deux tiers d'entre eux vivaient à domicile et un tiers dans un home. La moitié avait droit à une allocation pour impotence faible. Étant donné que le montant de la prestation dépend de la gravité, 70 % des dépenses étaient affectées aux allocations pour impotence moyenne et grave. Les API couvrent le risque de devoir recourir à l'aide d'autrui pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

G11 Allocations pour impotent pour adultes selon le degré d'impotence, décembre 2020

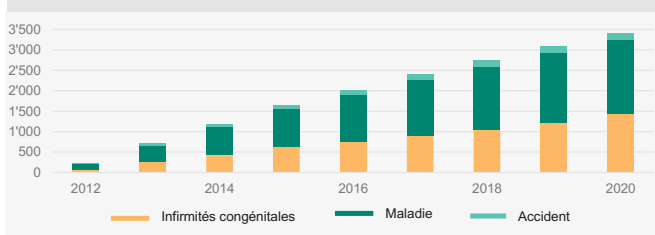
Source : Registre central des rentes AVS/A

API pour mineurs

À cela s'ajoutent 11 000 enfants et adolescents qui ont bénéficié d'une API, ce qui a entraîné des coûts mensuels moyens de 16 millions de francs. L'API pour mineurs se distingue de celle pour les adultes tant par son mode de versement que par la conception de ses prestations. En cas de charges importantes liées au soin, un supplément pour soins intenses peut être octroyé. En 2020, 7400 enfants ont bénéficié de ce supplément.

Contribution d'assistance

Le nombre de personnes percevant une contribution d'assistance n'a cessé de croître depuis son introduction en 2012. En 2020, 3400 personnes ont touché une contribution d'assistance. Pour 53 % d'entre elles, une maladie était à l'origine de l'invalidité, alors que dans 42 % des cas, elle était imputable à une infirmité congénitale et dans 5 % des cas à un accident. En 2020, 7 % de l'ensemble des bénéficiaires d'une API touchaient également une contribution d'assistance (l'allocation pour impotent constitue une condition à l'octroi d'une contribution d'assistance).

G12 Évolution des contributions d'assistance en fonction de la cause de l'invalidité, 2012-2020

Source : Registre des bénéficiaires de prestations en nature AI

Données utilisées

- Registre central des rentes AVS/AI
- Registre des bénéficiaires de prestations en nature de l'AI (factures payées)
- Indemnités journalières de l'AI
- Compte d'exploitation de l'AI

Remarques d'ordre méthodologique

- Les coûts présentés dans la partie consacrée aux mesures de réadaptation correspondent aux dépenses facturées par des prestataires externes. En sont donc exclus les coûts des mesures de réadaptation dispensées par les offices AI eux-mêmes : ces coûts sont compris dans leurs frais d'administration.
- Un assuré est considéré comme bénéficiaire d'une mesure de réadaptation de l'AI si au moins une facture d'un prestataire externe a été payée durant l'année civile.
- Les cotisations salariales de l'employeur prises en charge par l'AI ne sont pas comprises dans les indemnités journalières.
- L'attribution du code des infirmités (infirmités congénitales, maladies, accidents) intervient lors de l'octroi des prestations. Elle se rapporte uniquement à l'infirmité déterminante pour l'octroi de la prestation considérée. La codification comportant parfois des imprécisions, les statistiques de l'AI ne font référence qu'aux catégories générales (par ex. les « maladies psychiques »). Il faut également noter que le système actuel de codification ne permet pas de rendre compte des affections multiples et des problèmes de santé complexes.
- Dans les tableaux, le total dans les lignes ou les colonnes peut différer de la somme arithmétique, les chiffres étant arrondis.

Informations sur Internet

- Publication en ligne : www.ai.bsv.admin.ch
- Données exactes (cubes, tableaux Excel) : <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/assurances-sociales/iv/statistik.html>

Impressum :

Éditeur : Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

Traduction : Service linguistique de l'OFAS, document disponible en français et en allemand

Renseignements : Office fédéral des assurances sociales, domaine MAS, Rahel Braun, tél. 058 481 88 62, Beat Schmid, tél. 058 462 91 02, data@bsv.admin.ch