

Trajectoires d'invalidité, trajectoires d'insertion, quelle compatibilité ? Une analyse du dispositif suisse de réadaptation

Emilie Rosenstein
Université de Genève

Introduction

Depuis les années 80, la tendance à l'activation a profondément changé la façon de concevoir la protection sociale. Ce tournant actif place un accent accru sur le besoin (voire le devoir) d'insertion professionnelle des personnes en marge de l'emploi, dans un contexte caractérisé par la multiplication des trajectoires professionnelles dites « non linéaires ». Nous assistons ainsi à une redéfinition des solutions, mais aussi des responsabilités (individuelles et collectives) dans la conception des trajectoires professionnelles et de leur accompagnement social. Dès lors, il importe de questionner les référentiels normatifs ainsi que les impacts de ces nouvelles pratiques d'insertion sur les trajectoires de leurs destinataires.

C'est justement l'objectif de cette contribution qui vise à étudier le cas de l'assurance-invalidité (AI) en Suisse, en charge de la réadaptation des personnes atteintes dans leur santé. Nous questionnerons ici la façon dont ce dispositif conçoit la trajectoire de ses assurés et leur rapport au travail, en analysant plus spécifiquement les effets des récentes réformes de l'AI. Cette étude de cas s'inscrit dans le cadre d'une thèse de doctorat qui vise à questionner l'impact des mesures actives sur les trajectoires de personnes invalides à l'aune de la double grille de lecture de l'approche par les capacités développée par Amartya Sen et du paradigme du parcours de vie. Il s'agit de voir dans quelle mesure les trajectoires professionnelles et les modalités d'insertion prônées par les politiques actives participent ou non au développement des capacités des personnes et plus particulièrement de leur *capability for work*, c'est-à-dire de leur liberté réelle de choisir un emploi qu'elles ont des raisons de valoriser (Bonvin & Farvaque, 2006). Notre étude se fonde sur une approche méthodologique mixte incluant une étude documentaire du fonctionnement et des réformes récentes de l'AI (Lois, règlements, circulaires, etc.), des entretiens semi-directifs (N≈30) menés auprès de responsables cantonaux et de professionnels de la réadaptation, ainsi qu'une analyse de séquence reconstituant les trajectoires des assurés à partir d'une base de données administrative de l'AI (N≈95'000). Ces données seront complétées par une nouvelle série d'entretiens semi-directifs réalisés avec des professionnels et des bénéficiaires de l'AI entre 2014 et 2015.

Dans le cadre de cette contribution, nous avons choisi de nous focaliser plus spécifiquement sur la façon dont l'AI construit le rapport au travail de ses assurés. Cette analyse se décline en cinq temps. Tout d'abord, la section 1 présente l'AI, son fonctionnement général. La section 2 montre comment la définition de l'invalidité s'articule avec l'enjeu du travail. La section 3

révèle comment les récentes réformes actives de l'AI ont changé sa mission et son approche de l'insertion. La section 4 questionne l'impact de l'AI à travers une analyse exploratoire des trajectoires de ses assurés. Enfin, la conclusion revient sur les principaux enseignements de ce papier et sur les approfondissements qui pourraient être développés dans la poursuite de notre travail.

Ces données sont issues de deux projets de recherche : *Capright – Resources, rights and capabilities : in search of social foundations for Europe* (UE FP6 2007-10); et le PRN *LIVES* (FNS 2011-14)¹.

1. L'assurance-invalidité et son contexte récent

Introduite en 1960, l'assurance-invalidité (AI) a pour but de compenser la perte de gain subie par les personnes atteintes dans leur santé en raison de maladies, d'accidents ou d'infirmités congénitales. Pour cela, l'AI octroie des mesures de réadaptation visant à améliorer la capacité de gain et de réinsertion professionnelle des personnes invalides, ainsi que de rentes, entières ou partielles, de manière à limiter les conséquences financières occasionnées par leur invalidité. Depuis son entrée en vigueur, la mission de réadaptation a toujours primé sur l'octroi de rentes. Cependant, on assiste à une augmentation massive du nombre de bénéficiaires de rentes d'invalidité, notamment depuis les années 90. Si cette tendance se retrouve dans bon nombre de pays membres de l'OCDE, l'augmentation du nombre de rentes AI allouées se distingue par sa rapidité et son ampleur.

Tableau 1 : Personnes bénéficiaires de rentes AI de 1960 à 2010

1960	1990	2000	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
35'283	257'885	386'862	483'978	472'606	461'738	391'408	383'887	375'484	367'809	358'824

Source : OFAS. (2012). *Statistique des assurances sociales suisses 2012*, Berne : OFAS.

Cette augmentation s'explique en partie par la crise économique et la montée du chômage qui ont frappé la Suisse de manière inédite durant la première moitié des années 90. Cette évolution a conduit à une problématisation du fonctionnement de l'AI. Au plan national comme international, l'activation et l'insertion professionnelle des personnes invalides sont présentées comme la solution incontournable pour faire face à cette situation. La Commission européenne promeut par exemple un plan d'action (couvrant la période 2004-2010) pour l'égalité des chances des personnes handicapées, fortement orienté autour de l'emploi et des mesures actives du marché du travail à destination de ce public. Une direction similaire est donnée par l'OCDE qui publie une série de rapports (e.g. 2003 ; 2006), indiquant notamment que le principal défi pour la Suisse est d'accroître le taux de sorties de l'AI « dont les affiliés sont habituellement indemnisés à titre permanent » (2006 : 12). Il s'agit donc de privilégier

¹ Cette publication a bénéficié du soutien du Pôle de recherche national *LIVES – Surmonter la vulnérabilité : perspective du parcours de vie*, financé par le Fonds national suisse. L'auteure remercie le Fonds national suisse de son aide financière.

les mesures actives (la réadaptation) tout en réduisant ou rendant plus conditionnel l'accès aux mesures dites « passives » (la rente).

La Suisse va adhérer à ce consensus selon lequel l'activation et l'emploi salarié sont les meilleurs moyens d'accroître l'insertion sociale des personnes handicapées tout en réduisant les dépenses sous forme de rentes, assainissant ainsi les finances de l'État. Dès lors, l'AI est entrée dans un processus de réformes légales quasi permanent au cours des 10 dernières années (4^e révision en 2004, 5^e révision en 2008 et 6^e révision en 2012).

2. La définition de l'invalidité et la centralité du travail

Pour comprendre l'impact de l'AI sur les trajectoires de ses bénéficiaires, il faut commencer par analyser la définition même de l'invalidité. En effet, la Suisse s'est dotée d'une approche essentiellement économique de l'invalidité. Sur le plan légal, l'invalidité est conçue comme une « incapacité de gain totale ou partielle, qui est présumée permanente ou de longue durée » (LPGA, art. 4). Une atteinte à la santé ne sera jugée invalidante que dans la mesure où elle entraîne une perte de gain. Cette conception de l'invalidité est étroitement liée à la capacité de gain des assurés, et donc fortement conditionnée par leur position sur le marché du travail. Or, l'article 7 de la LPGA consacré à l'incapacité de gain mentionne ceci :

« 1. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

2. Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable. »

On retiendra tout d'abord de cette définition que l'AI se base sur un marché du travail hypothétiquement équilibré pour envisager les possibilités de réinsertion ou de réadaptation de ses assurés. Dès lors, si un assuré, en dépit de son atteinte à la santé et de ses limitations fonctionnelles, est en mesure de maintenir sa capacité de gain, que ce soit dans son emploi même ou dans un emploi adapté, il ne sera pas invalide au sens de la loi. Ceci implique qu'il ne bénéficiera pas de prestation de l'AI (en nature ou en espèce), et ce, même si l'emploi adapté en question n'existe pas sur le marché réel, que ce soit en raison de la nature du tissu économique local ou de la conjoncture du marché plus généralement.

De plus, la loi insiste sur la nécessité d'une causalité stricte entre l'atteinte à la santé et la perte de gain. Ainsi, si une personne ne parvient pas à trouver un emploi adapté à ses limitations fonctionnelles parce qu'elle est discriminée à l'embauche, en raison de son handicap ou d'un manque de compétences telle que la maîtrise de la langue par exemple, ces considérations ne seront pas prises en compte par l'AI puisqu'elles ne relèvent pas d'une causalité stricte entre l'état de santé et la capacité de gain de la personne en question.

En ce sens, on peut encore noter que l'intervention de l'AI est orientée autour de ce que l'on appelle le principe d'équivalence de gain et de formation, ce qui signifie que le but de l'AI est de permettre à ses assurés de retrouver des perspectives salariales équivalentes ou un niveau de qualification égal à ceux antérieurs à leur invalidité. Dès lors, une personne ayant un haut revenu et un niveau de formation élevé aura plus de chances de connaître une perte de gain

qui justifie une prise en charge de l'AI, sous forme de rente ou de requalification. *A contrario*, une personne sans formation et avec un faible revenu ne bénéficiera pas de mesure qualifiante et ne touchera une rente que si son état de santé l'empêche de retrouver un emploi adapté, quelle qu'en soit la nature.

Travail et capacité de gain sont donc au cœur des modalités d'intervention de l'AI qui est principalement conçue comme un moyen de limiter les conséquences économiques de l'invalidité plutôt qu'un vecteur de démarchandisation (*decommodification* pour reprendre le terme d'Esping-Andersen, 1990) ou d'égalisation des chances pour les personnes atteintes dans leur santé. De fait, en prenant comme critère de sélection la capacité de gain des assurés, l'AI réaffirme l'influence de leur position sur le marché du travail et reproduit les inégalités sociales qui en découlent. En d'autres termes, le potentiel de démarchandisation de l'AI est *de facto* plus grand pour les personnes dont le niveau de revenu et de qualification leur confère déjà une certaine autonomie à l'égard du marché, alors que ce potentiel de démarchandisation est restreint pour les personnes les plus dépendantes du marché en regard de leur faible revenu et niveau de formation. Ainsi, la logique de réparation ou de compensation stricte des effets économiques de l'invalidité qui guide l'AI tend à reproduire les inégalités présentes sur le marché du travail.

3. Les réformes actives : quels rapprochements avec le travail ?

Bien que le travail ait toujours été au cœur de l'AI comme nous venons de le voir, le tournant actif entrepris depuis une dizaine d'années a encore renforcé la centralité du travail dans le fonctionnement et la redéfinition des missions de ce dispositif. Comme nous allons le voir, l'adoption des principes de l'activation est orientée autour des objectifs suivants : limiter l'accès à la rente, renforcer la réadaptation des assurés et favoriser leur retour sur le marché primaire. Ces trois objectifs ont été déclinés au cours des trois dernières révisions de la Loi sur l'AI.

Dans un premier temps, la 4^e révision, entrée en vigueur en 2004, a vu l'introduction des Service médicaux régionaux (SMR), composés de médecins spécialisés en assurances sociales, examinant systématiquement les demandes adressées à l'AI. L'introduction de ces services visait à mieux détecter la capacité de travail résiduelle des assurés. Même si d'autres facteurs doivent être pris en compte², on observe depuis la création des SMR une très forte diminution du nombre de nouvelles rentes octroyées. En l'espace de dix ans, ce chiffre est passé de 28'200 nouvelles rentes octroyées pour l'année 2003 à 14'600 en 2012, soit une baisse de 47 % qui confirme la volonté de l'AI de restreindre l'accès aux prestations jugées « passives » depuis 2004.

Cependant, le recentrage idéologique de l'AI sur la valeur travail s'est surtout exprimé à travers la 5^e révision en 2008. Cette réforme s'est inscrite sous le signe d'un renforcement des outils de réadaptation destinés à accroître les chances de réinsertion, voire de maintien sur le marché du travail. Elle a ainsi conduit à l'introduction d'un volet de détection et d'intervention précoce, l'objectif étant d'intervenir avant même que ne survienne l'invalidité.

² On notera par exemple le rôle du Tribunal fédéral des assurances sociales dont la jurisprudence a également durci les critères d'octroi de rentes AI à l'égard des troubles somatoformes douloureux et des maladies dites difficilement objectivables.

Le public visé ici est prioritairement composé de personnes encore en emploi. On gage ainsi qu'il sera moins coûteux d'intervenir auprès de personnes qui n'ont pas encore été jugées invalides au sens de la loi que d'attendre l'instruction complète de leur demande, prenant ainsi le risque que leur état de santé se détériore et qu'elles perdent leur contrat de travail. La 5^e révision a donc amené de nouveaux outils en matière de prévention, ceux-ci ayant fait notamment l'objet de nombreuses campagnes à destination des employeurs, dorénavant habilités à annoncer leurs employés auprès de l'AI après 30 jours d'arrêt de travail.

Ce développement de la réadaptation caractérise également la 6^e révision, mais cette fois-ci auprès des rentiers, l'objectif étant de réinsérer 17'000 d'entre eux d'ici 2017. Pour cela, des mesures transitoires ont été prévues pour faciliter leur accès aux mesures de réadaptation. Là encore, l'objectif est de mieux détecter d'éventuelles capacités de travail résiduelles ou des améliorations de l'état de santé des assurés, notamment auprès d'un public-cible : les rentiers atteints de troubles somatoformes douloureux.

Notons encore que les 4^e, 5^e et 6^e révisions ont également développé les activités de placement de l'AI, par le biais de nouvelles mesures incitatives telles que des subventions à l'embauche, des mesures de placement à l'essai, etc. à défaut de mesures plus contraignantes à l'égard du marché du travail. Cela a également conduit au recrutement de spécialistes du placement au sein des offices AI cantonaux (autorités d'application de la Loi sur l'AI). Comme le mentionnent Guggisberg *et al.* : « le centre de gravité de la réadaptation professionnelle s'est déplacé, de l'orientation professionnelle vers le placement. Conséquence de la 4^e révision de l'AI, l'augmentation graduelle des effectifs des services de placement leur a conféré une importance croissante par rapport aux services d'orientation professionnelle. » (2008 : 39). La 5^e révision a également conduit à focaliser les activités de placement sur le marché primaire plutôt que sur le tiers secteur et les ateliers protégés.

On observe donc un durcissement des conditions d'accès à la rente, le développement d'outils de réadaptation et une focalisation sur le retour à l'emploi sur le marché primaire. Nous allons voir à présent comment ceci s'inscrit dans les trajectoires d'assurés que nous avons étudiées.

5. Trajectoires d'assurés à l'AI : une première analyse quantitative³

Pour étudier les effets de l'AI sur la trajectoire de ses assurés, nous avons exploité la base de données administrative de l'office AI du canton de Vaud⁴. Cette base de données regroupe l'ensemble des décisions (octrois et refus de prestations) émises par l'AI entre 1960 et 2012, ces décisions concernant au total 95'184 individus. Nous avons procédé à un échantillonnage aléatoire de 975 personnes afin de reconstruire leurs trajectoires sur la base d'informations récoltées par l'AI et d'identifier des trajectoires-types d'assurés. Nous avons ainsi procédé à

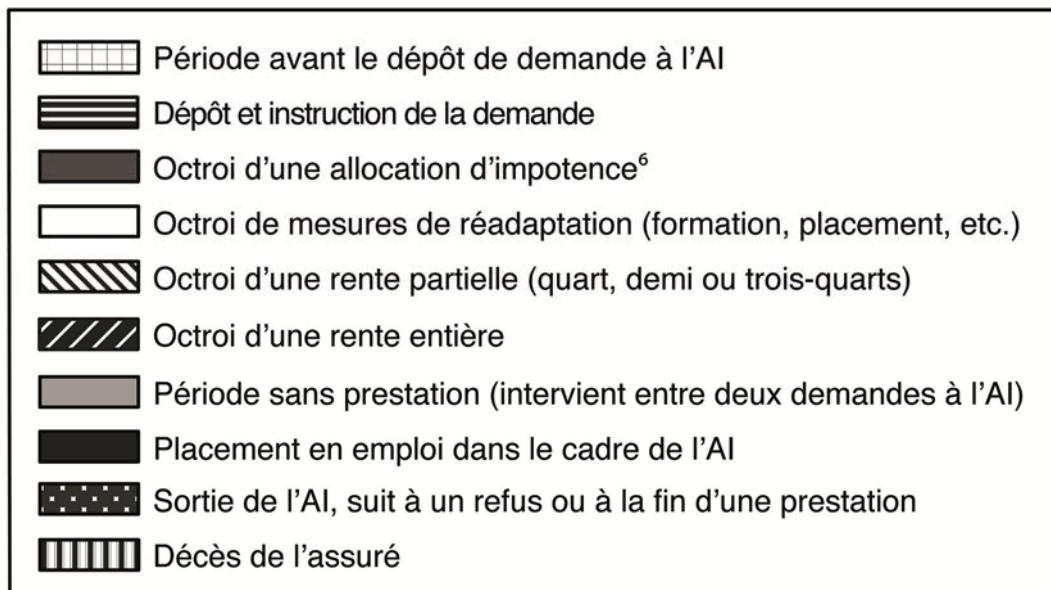
³ Ce volet de la recherche a été réalisé en collaboration avec Felix Bühlmann, professeur à l'Université de Lausanne et membre du PRN *LIVES*.

⁴ Avec environ 730'000 habitants, le canton de Vaud est le troisième canton suisse en termes de population et le plus grand canton francophone.

⁶ L'allocation d'impotence est destinée aux personnes dont l'atteinte à la santé est telle qu'elles doivent avoir recours à l'aide d'autrui pour l'accomplissement d'actes ordinaires de la vie tels que s'habiller, manger, faire sa toilette, etc.

⁷ La base de données ne nous a pas permis de calculer systématiquement les octrois de prestation rétroactifs que nous avons donc renoncé à prendre en compte dans notre échantillon.

une analyse de séquences qui permet de rapprocher les individus ayant connu des trajectoires semblables en termes d'ordre et de durées des étapes qui composent leur parcours. Ces analyses ont été réalisées à partir du logiciel R, et plus précisément du *package* TraMineR, développé par Gabadinho *et al.* (2011). Dans un premier temps, il s'est agi de recoder notre échantillon à partir des dates de dépôt de demandes et des dates de décision de l'AI. Nous avons ainsi pu identifier une liste de dix états pouvant intervenir dans la prise en charge d'une personne. Ces dix états, décrits ci-dessous, constituent les principales étapes qui composent la trajectoire d'un assuré :



Les trajectoires étudiées sont donc une combinaison de ces différentes étapes. Elles peuvent se cumuler et se succéder de manière variable⁷. À travers cette analyse de séquences, notre objectif était de mieux comprendre le parcours d'une personne qui s'adresse à l'AI en prêtant une attention particulière à trois facteurs : 1. l'âge lors du premier recours à l'AI ; 2. la durée des prestations proposées (sont-elles courtes ou longues ?) et leur réversibilité (quelles sont les modalités de sorties de l'AI ? Sont-elles définitives ou temporaires ? Y a-t-il un effet « porte tournante » ou *revolving door effect*, avec des entrées et sorties répétées de l'AI) ; 3. la part de mesures actives (réadaptation et placement⁸) par rapport aux mesures dites passives (rentes et allocations d'imptence).

Dans un second temps, nous avons procédé à une analyse de *cluster* qui a permis d'identifier cinq trajectoires-types. Afin de comparer ces trajectoires, nous avons choisi de les aligner en fonction de l'âge des assurés⁸. Les trajectoires-types présentées ci-dessous permettent donc de visualiser la part de chacune de ces étapes en fonction de l'âge de l'assuré (en abscisse).⁹ Avant de présenter ces trajectoires-types de manière plus détaillée, voici quelques constats généraux que nous avons pu établir en croisant notre corpus avec trois variables : le contexte légal, le sexe et la nationalité.

⁸ Ceci signifie que les trajectoires sont comparées en fonction de l'âge des assurés, quelle que soit l'année de leur recours à l'AI.

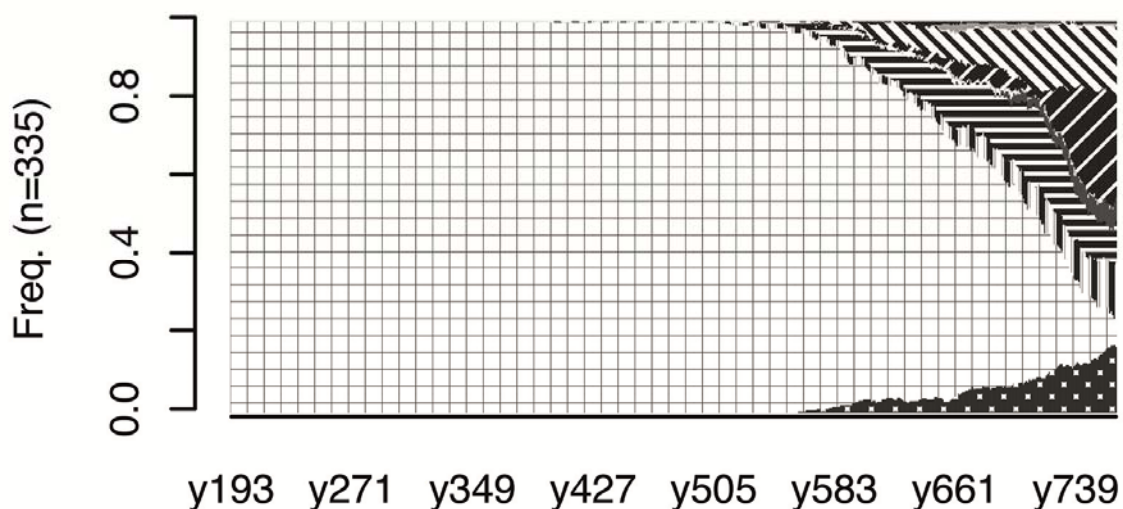
⁹ Ayant choisi le mois comme unité de base de nos séquences, les trajectoires commencent toutes à l'âge de 16 ans et un mois (soit 193 mois) et se terminent à l'âge de 61 ans et 7 mois (739 mois)

Premièrement, nous nous sommes intéressés à la période durant laquelle les assurés en question ont déposé leur première demande à l'AI pour saisir l'impact de la période historique et des changements légaux sur ces trajectoires. Il en ressort un raccourcissement général des phases d'instructions des demandes, très marqué depuis les années 90, une diminution des rentes octroyées (surtout les rentes entières) depuis les années 2000 et une augmentation du nombre de refus ou de suppression de prestation depuis cette même période. Les mesures actives ainsi que le placement en emploi restent relativement marginaux et n'apparaissent plus fortement qu'à partir de 2010.

Deuxièmement, nous avons comparé ces trajectoires en termes de genre. Nos analyses montrent ainsi que les femmes, qui composent 45% de notre échantillon, bénéficient plus souvent de rentes partielles que les hommes et que dans l'ensemble, à partir de 55 ans, elles bénéficient plus souvent d'une rente (partielle ou entière ou encore d'allocation d'impotence) que les hommes. Il faut cependant noter que le nombre de décès augmente plus fortement chez les hommes à partir de ce même âge.

Troisièmement, nous avons croisé ces données avec la nationalité des assurés. Il en ressort, bien que de manière marginale, que le placement en emploi est légèrement plus présent chez les étrangers (qui représentent le tiers de l'échantillon), tout comme les périodes dites sans prestation, ainsi que les refus ou suppressions qui tendent à doubler par rapport aux trajectoires d'assurés helvétiques. On notera encore que le nombre de rentes entières octroyées à des étrangers est légèrement supérieur auprès des assurés étrangers les plus âgés. Cependant, ce constat doit être nuancé par le fait que le nombre d'allocations d'impotence tend à augmenter avec l'âge chez les Suisses alors que cette prestation est quasi inexistante du côté des étrangers. Voyons à présent comment ceci se décline à travers notre analyse de *cluster*.

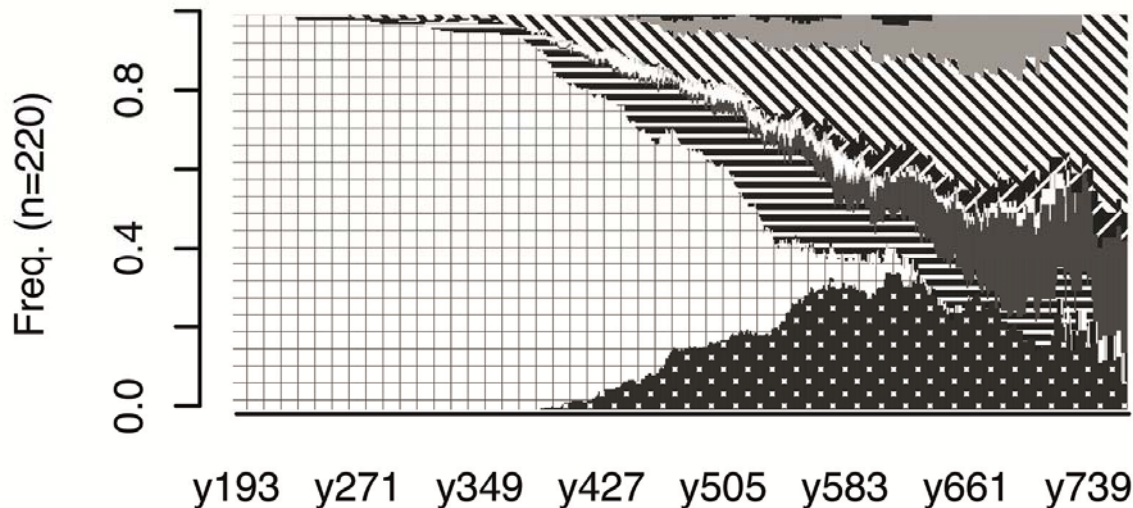
Trajectoire 1 : le parcours classique à l'AI



Ce type de trajectoire est le plus fréquent parmi les assurés de l'AI, il correspond à environ un tiers de notre échantillon. On y retrouve des personnes ayant un recours relativement tardif à l'AI, soit à partir de 50 ans environ. Ce premier type est principalement caractérisé par l'octroi de rentes, entières ou partielles. On note que la probabilité de refus ou de suppression de prestation (zone en pointillé) augmente à mesure que les recours à l'AI sont plus

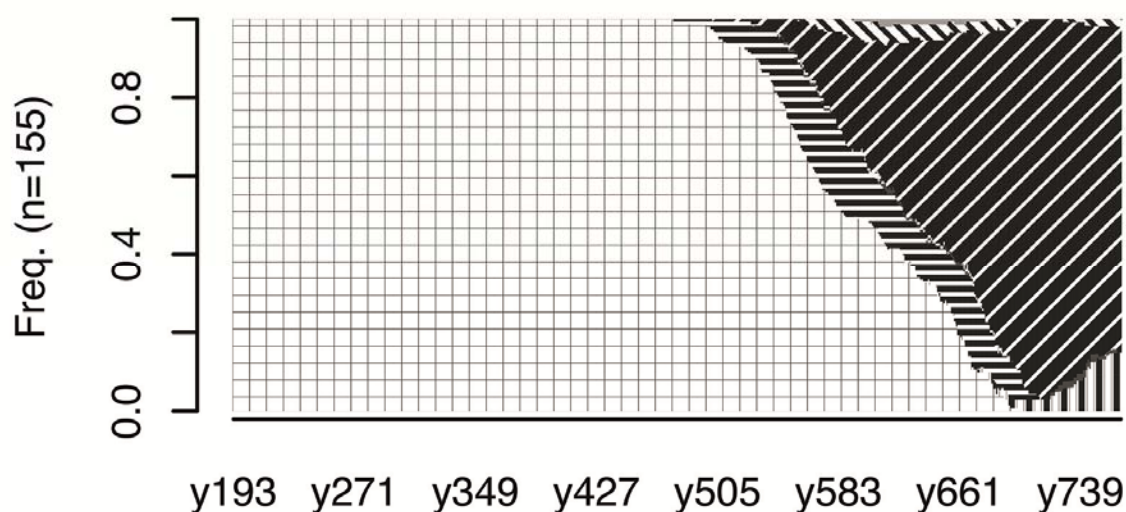
nombreux. Cependant, il s'agit essentiellement de refus définitifs de prestation plutôt que de suppression de prestation dans la mesure où les octrois de rentes sont en grande majorité ininterrompus jusqu'à l'âge de la retraite (fixé à 65 ans pour les hommes et 64 ans pour les femmes).

Trajectoire 2 : les trajectoires mixtes



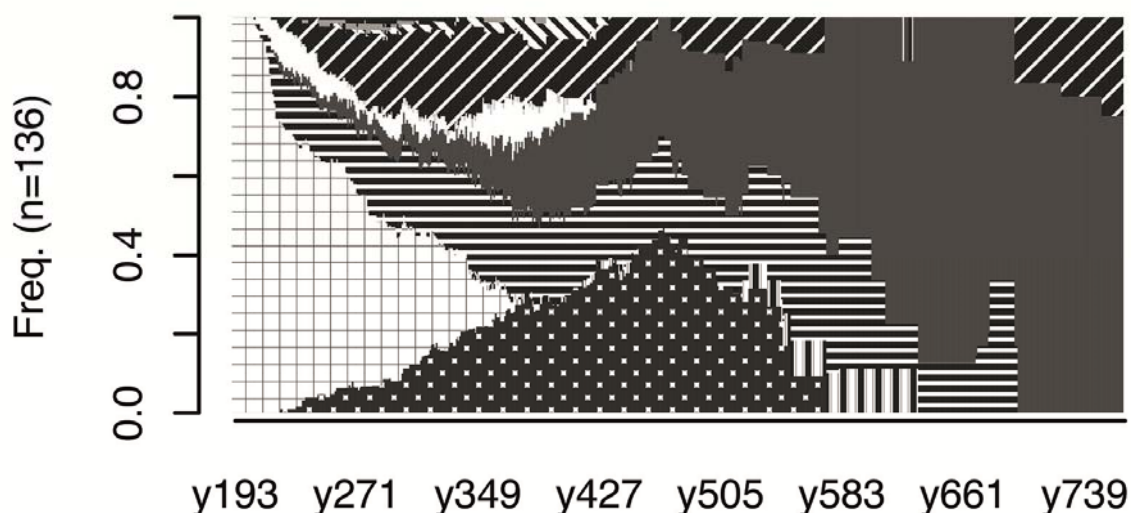
Ce second type regroupe un ensemble de trajectoires plus variées et précoces, les demandes commençant ici dès 30 ans. Une analyse approfondie nous a permis d'identifier deux types de trajectoires au sein de ce regroupement : d'une part, des bénéficiaires de rentes partielles, touchant leur prestation de manière ininterrompue jusqu'à l'âge de la retraite ; d'autre part, des bénéficiaires d'allocations d'impotence dont la proportion augmente nettement avec l'âge. Contrairement à la trajectoire 1, celle-ci se caractérise par des parcours à l'AI discontinus comme en témoigne l'évolution de la zone en pointillé qui signale une multiplication des sorties de l'AI suivant un refus ou la fin d'une prestation, sorties qui touchent plus d'un tiers de ce regroupement entre 40 et 50 ans, avant de diminuer à mesure que les octrois de rente et d'allocation d'impotence augmentent. Ceci s'explique par une présence plus marquée des mesures de réadaptation (en blanc), principalement entre 35 et 50 ans, qui augmentent les probabilités de sortie de l'AI. Parallèlement, il faut également prendre en compte la présence plus importante des périodes de sorties temporaires de l'AI (en gris clair). Cette tendance laisse apparaître un retour tardif à l'AI (principalement pour obtenir une rente partielle ou une allocation d'impotence) d'assurés ayant déjà bénéficié de prestations au préalable. Deux raisons permettraient d'expliquer cette tendance. D'une part, un échec du processus de réadaptation ou une dégradation de l'état de santé sur le long terme qui conduirait à un nouveau recours à l'AI, mais cette fois sous forme de rente partielle principalement. D'autre part, une nouvelle atteinte à la santé qui viendrait s'ajouter à la première et conduirait au réexamen de la situation de l'assuré et à l'ouverture d'un droit à la rente.

Trajectoire 3 : les rentiers seniors



Ce type de trajectoire est le plus homogène du *cluster*. Il regroupe principalement des bénéficiaires de rentes entières, ayant recours à l'AI pour l'essentiel entre 45 et 55 ans. On note que ce groupe ne connaît pratiquement pas de mesures de réadaptation, pas plus que de placement en emploi. Ici, comme dans la trajectoire 1, l'octroi de rente apparaît quasi irréversible. L'absence de sorties de l'AI autre que par la retraite ou le décès pourrait laisser entendre une forme de consensus de non-activation de ce public. La comparaison avec la prochaine trajectoire-type tend à confirmer une approche différentielle de la réadaptation selon l'âge des assurés.

Trajectoire 4 : les jeunes et les impotents



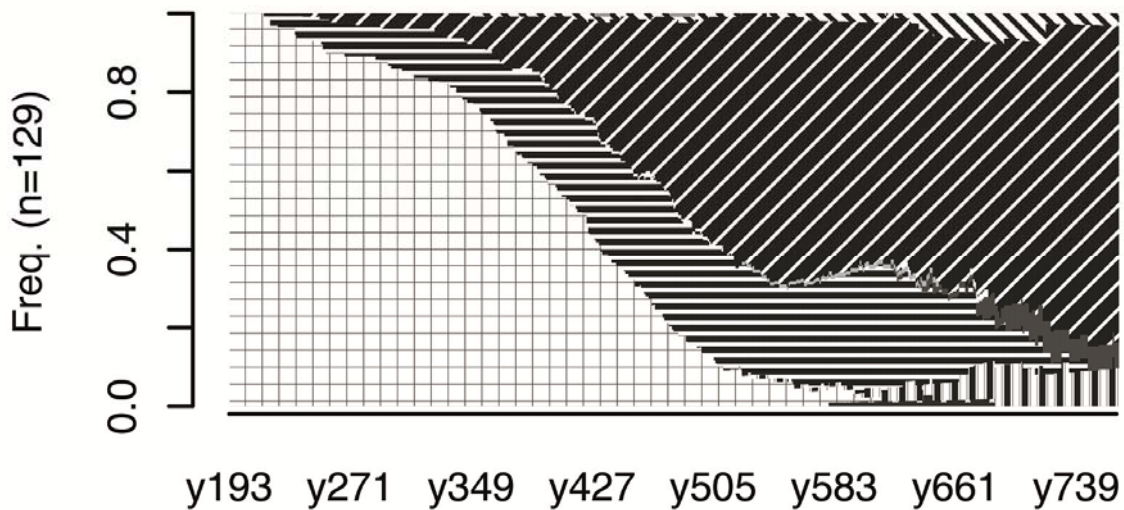
La trajectoire 4 regroupe deux types d'assurés distincts : les plus jeunes de l'échantillon ainsi qu'une partie des assurés impotents. Ils ont en commun un recours précoce à l'AI¹⁰. Le

¹⁰ Le principal public de l'AI est composé d'adultes ayant entre 18 et 65 ans. Cependant, l'AI prend également en charge les mineurs atteints d'infirmités congénitales. Cette prise en charge permet de détecter les situations d'impotence, qui sont dès lors orientées vers le dépôt d'une demande d'allocation dès que ces personnes atteignent 18 ans.

caractère erratique du graphique est dû au fait que les trajectoires des jeunes sont relativement courtes (ce qui induit des valeurs manquantes à mesure que l'âge augmente). C'est pourquoi on retrouve essentiellement des impotents dans la deuxième partie de ce graphique. Si l'on se concentre sur la première moitié et donc sur les trajectoires de jeunes assurés, on note, en comparaison avec les autres *clusters*, une part plus importante de mesures de réadaptation entre 18 et 35 ans. Ceci peut s'expliquer de deux façons. D'une part, comme le risque d'invalidité augmente avec l'âge, il est probable que ces jeunes assurés connaissent un état de santé qui les prédispose plus favorablement à la réadaptation que des assurés plus âgés. Cependant, la quasi-absence de mesure de réadaptation qui marque le prochain *cluster* (comprenant également des assurés plutôt jeunes) met en doute cette explication. Il faut donc prendre en considération une seconde explication qui impliquerait un effet de cohorte. En effet, nous savons que les individus qui composent ce regroupement ont des trajectoires à l'AI plus courtes que les autres. Il s'agit donc d'individus dont le recours à l'AI est plutôt récent. Or, les dernières réformes légales ont introduit de nouvelles mesures actives favorisant la réadaptation. Dès lors, il se peut que la place prise par les mesures de réadaptation dans la trajectoire de ces jeunes assurés soit un effet du développement des mesures actives au sein même du dispositif de l'AI. Cette explication serait par ailleurs confirmée par l'évolution des sorties et refus de l'AI qui marque tout particulièrement ce *cluster*. On observe de fait une forte augmentation des sorties de l'AI entre 20 et 40 ans, à telle enseigne que la proportion de sorties est égale, voire plus importante que l'ensemble des prestations octroyées (si on fait exception des situations d'impotence dont on peut estimer qu'elles sont irréversibles). Dès lors, ces sorties comprennent nécessairement une part importante de refus de prestation qui pourrait refléter le durcissement des conditions d'accès à l'AI opéré ces dernières années, notamment à l'égard des assurés les plus jeunes¹¹. Ainsi, l'augmentation simultanée de mesures actives et de refus de prestation viendrait corroborer un effet de cohorte parmi ce regroupement.

¹¹ On peut relever en ce sens que la durée minimale de cotisation pour avoir droit à l'AI est passée d'un à trois ans en 2008. Sachant que toute personne de plus de 20 ans résidant en Suisse ou y exerçant une activité lucrative est dans l'obligation de cotiser à l'AI, cette mesure a eu pour effet de limiter l'accès aux prestations de l'AI parmi les assurés les plus jeunes.

Trajectoire 5 : les jeunes rentiers



Enfin, ce dernier ensemble de trajectoires regroupe de manière plutôt homogène les assurés bénéficiant d'une rente entière depuis un âge relativement précoce. On retrouve ici une population au cœur de l'agenda politique des dix dernières années, à savoir celle des jeunes rentiers qui, en plus d'être de plus en plus nombreux, représenteraient un coût économique élevé de par le fait qu'ils risquent d'être tributaires de l'AI la plus grande partie de leur vie. Or, dans ce *cluster*, il apparaît clairement que la quasi-totalité des personnes ont adressé leur demande à l'AI entre 20 et 40 ans et contrairement à ce qu'on a pu voir dans le regroupement précédent, ces demandes débouchent très majoritairement sur une rente entière. Les mesures de réadaptation et les éventuelles suppressions de prestation sont quant à elles marginales. On notera également au passage que la durée d'instruction des demandes est ici la plus longue (rayures horizontales). Deux explications pourraient être mobilisées pour comprendre cette tendance. La première serait à nouveau liée à un effet de cohorte. En effet, les tentatives récentes de réaffirmation de la primauté de la réadaptation sur la rente laissent entendre que par le passé, l'AI aurait délivré des rentes de manière trop généreuse, dont ce *cluster* pourrait être l'illustration. Cette hypothèse serait confirmée par la longueur des phases d'instruction qui a été réduite par les dernières révisions de l'AI, comme on l'a vu précédemment. Cependant, une deuxième explication semble se dessiner, cette fois-ci liée au type, voire au degré de l'atteinte à la santé des assurés. Ainsi, l'absence de prestations autres que la rente entière pourrait s'expliquer par la gravité de la situation de ces personnes, empêchant par exemple une réadaptation, et ce, en dépit du jeune âge de ces assurés. Deux éléments semblent confirmer cette explication. Tout d'abord, le fait qu'on retrouve dans ce *cluster* une proportion importante de décès précoces (dès 50 ans environ). D'autre part, la durée des phases d'instruction peut également être le signe d'une difficulté à poser un diagnostic clair concernant l'état de santé de l'assuré. On pourrait retrouver ici les maladies dites difficilement objectivables dont l'instruction est souvent longue et complexe ou encore les troubles psychiques qui nécessitent également des examens approfondis, et dont la prévalence est justement très élevée parmi les plus jeunes (plus de 80% des rentes octroyées aux 20-34 ans le sont pour des raisons psychiques).

Pour résumer, voici ce que l'on peut retenir par rapport aux trois éléments (âge, durée des prestations et ratio mesures actives/passives) qui ont guidé notre analyse. Premièrement, concernant l'âge au premier recours, deux trajectoires-types (4 et 5) regroupent des assurés ayant un recours précoce à l'AI (dès 18 ans), les autres quant à elles sont centrées sur des assurés effectuant leur première demande respectivement dès 30 ans (trajectoire 2), 40 ans (trajectoire 3) et 50 ans (trajectoire 1). Sachant que les trajectoires 1 et 3 recouvrent près de la moitié de notre échantillon, la majorité des demandes adressées à l'AI émane donc d'assurés d'âge moyen, voire de seniors.

Deuxièmement, concernant la durée ou la réversibilité de ces trajectoires, on constate que trois regroupements (trajectoires 1, 3 et 5) sont très fortement marqués par l'octroi de rentes (entières principalement) plus ou moins irréversibles comme en témoigne la faible part, voire l'absence de suppression de prestation. Cependant, la durée de ces trajectoires de rente est très variable d'un groupe à l'autre et particulièrement longue au sein de la trajectoire 5. Les deux autres *clusters*, qui forment un tiers de notre échantillon, sont quant à eux marqués par une plus grande discontinuité, comme en témoigne la part importante de refus et de suppression de prestation qui les caractérise, conduisant dans un cas (trajectoire 2) à des recours multiples à l'AI.

Troisièmement, la part de mesures actives est très marginale dans l'ensemble de ces trajectoires, tout comme le placement en emploi qui n'apparaît que dans trois des cinq types identifiés (1, 2 et 4). Le faible taux de réadaptation est plus marqué chez les assurés seniors, alors que chez les plus jeunes, la réadaptation semble un peu plus présente, mais pas systématiquement puisqu'on ne la retrouve pas dans la trajectoire 5. Ce constat vient donc questionner le rôle de l'AI dans sa mission de réadaptation ainsi que les efforts déployés en ce sens au cours des dernières années.

Conclusion

Bien qu'exploratoire, l'analyse des trajectoires présentée ici permet de mieux saisir qui sont les personnes ayant recours à l'AI et les parcours institutionnels qui les caractérisent. Il est intéressant de noter à ce stade un décalage important entre la mission prioritaire de réadaptation de l'AI et la faible part de mesures actives intervenant dans les trajectoires étudiées. La focalisation de l'AI sur le retour en emploi pose donc des questions concernant la capacité de ce dispositif à mettre en œuvre l'insertion professionnelle de ce public, notamment en regard de l'évolution récente des pathologies et des maladies psychiques qui caractérisent de plus en plus l'invalidité en Suisse.

Dans la suite de nos travaux, nous nous appuyons sur ces premiers constats pour questionner les conditions de vie et de participation des assurés à partir d'entretiens semi-directifs. Pour cela, nous emploierons une double grille de lecture : d'une part, nous mobiliserons le paradigme du parcours de vie pour mettre en lumière les déterminants de la participation et de la citoyenneté sociale des personnes invalides, et appréhender ainsi l'invalidité comme un processus dynamique (Beckett, 2005). D'autre part, nous utiliserons l'approche par les capacités pour sonder la liberté réelle des assurés de s'approprier et de participer à la définition de leur insertion. En couplant parcours de vie et capacités, nous nous proposons d'approfondir les travaux initiés par Yaqub (2008), Bartelheimer *et al.* (2009) ou encore Grey

(2013). Ce cadrage permet d'évaluer l'adéquation – ou *l'appropriateness* (March & Olsen, 2006) – des modalités d'intervention de la politique sociale à partir d'une analyse triplement située : d'une part, en regard de la multidimensionnalité des besoins et aspirations propres à chaque situation individuelle ; d'autre part, selon leur position dans leur parcours de vie et leur temporalité biographique; et enfin, en fonction du contexte social et institutionnel dans lequel ces individus sont insérés. Ainsi, en croisant données quantitatives et qualitatives, nous pourrions resituer dans leur contexte les trajectoires-types présentées ici et comprendre plus finement les déterminants sociaux de ces différents parcours et leurs incidences sur la capacité des assurés à mener une vie qu'ils ont des raisons de valoriser, qu'ils soient au bénéfice de prestations de l'AI dites actives ou passives.

Bibliographie

- Bartelheimer, P., Büttner, R. Moncel, N. (eds.), *Sen-sitising life-course research? Exploring Amartya Sen's capability concept in comparative research on individual working lives*, Net.Doc 50, Actes du Séminaire Capright, 2009.
- Beckett, A., « Reconsidering Citizenship in the Light of the Concerns of the UK Disability Movement », in *Citizenship Studies*, 2005, 9 : 4, p. 405-421.
- Bonvin, J.-M., Farvaque, N., « Promoting Capability for Work. The Role of Local Actors », in S. Deneulin, M. Nabel, N. Sagovsky (eds.), *Transforming Injust Structures: The Capability Approach*, 2006, 19, p. 121-143, Dordrecht, Kluwer.
- Esping-Andersen, G., *The three worlds of welfare capitalism*, Cambridge, Polity Press, 1990.
- Gabadinho, A., Ritschard, G., Müller, N., Studer, M., « Analyzing and visualizing state sequences in R with TraMineR », *Journal of Statistical Software*, 2011, 40 : 4, p. 1-37.
- Grey, A., « La politique sociale, l'amélioration des capacités et la perspective du parcours de vie », *Sociologie et sociétés*, 2013, 45 : 1, p. 149-177.
- Guggisberg, J. et al., *Évaluation du placement dans l'assurance invalidité : rapport final*, Berne, OFAS, 2008.
- March, J. G., Olsen. J. P., « The logic of appropriateness », in M. Moran, M. Rein, R. E. Goodin (eds.), *The Oxford handbook of public policy*, 2006, p. 689–708, Oxford, Oxford University Press.
- OCDE, *Transformer le handicap en capacité Promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées*, Paris, OCDE, 2003.
- OCDE, *Maladie, invalidité et travail surmonter les obstacles, Norvège, Pologne, Suisse, Vol. 1*, Paris, OCDE, 2006.
- OFAS, *Statistique des assurances sociales suisses 2012*, Berne, OFAS, 2012.
- Yaqub, S., « Capabilities over the lifecourse: at what ages does poverty damage most? », in F. Comim, M. Qizilbash, S. Alkire (eds.), *The Capability Approach: Concepts, Measures and Applications*, 2008, p. 437-457, Cambridge, Cambridge University Press.