

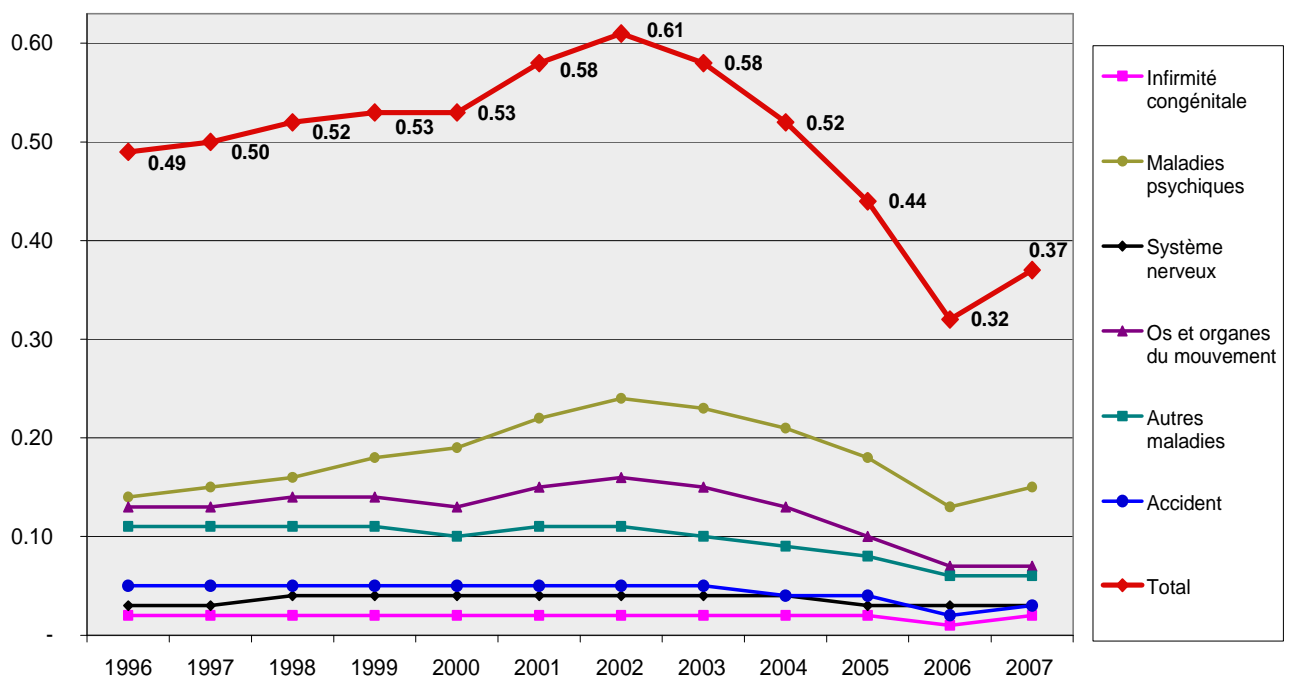
Risque d'invalidité

La probabilité de devenir invalide peut être calculée en mettant en rapport le nombre de nouveaux bénéficiaires de rente d'invalidité avec celui de la population active correspondante. Malgré la modification de la pratique des offices AI consécutive aux révisions législatives, il est possible de dégager quelques chiffres et tendances intéressants.

Après avoir évolué de 1996 à 2004 entre 0.5 et 0.6%, la probabilité de devenir invalide s'est montée en 2007 à un peu moins de 0.4%. Cela signifie qu'en moyenne et durant l'année 2007, un employé est devenu invalide dans une entreprise qui emploierait 270 personnes. Le risque d'invalidité est toutefois fortement variable en fonction notamment de l'âge et du sexe. La majorité des rentes sont attribuées suite à une maladie psychique.

1. Evolution du risque d'invalidité

Nouveaux invalides bénéficiaires de rente en Suisse par genre d'infirmitté
Part de nouveaux bénéficiaires en % de la population assurée (18 ans – âge de la retraite)



(Source OFAS, statistique AI, tableau T6.9.3)

Evolution générale du risque d'invalidité

Entre 1996 et 2007, la part annuelle des nouveaux rentiers par rapport à la population assurée a diminué de 25%.

A partir de 1996, le risque d'invalidité a tout d'abord subi une période de légère augmentation. Cette augmentation s'est accélérée en 2001 et en 2002. Depuis 2003, ce taux a commencé à baisser. Cette diminution s'est renforcée avec l'introduction de la 4e révision AI en 2004. En 2007, on observe toutefois une nouvelle augmentation.

Selon l'OFAS, l'accroissement apparu en 2007 compense le net recul observé en 2006. Ce recul serait consécutif à la modification de la procédure d'opposition introduite au milieu de l'année 2006. Cette modification aurait donc provoqué un ralentissement momentané de l'octroi des rentes par les offices AI, retard rattrapé courant 2007.

Evolution du risque des différents types d'infirmités

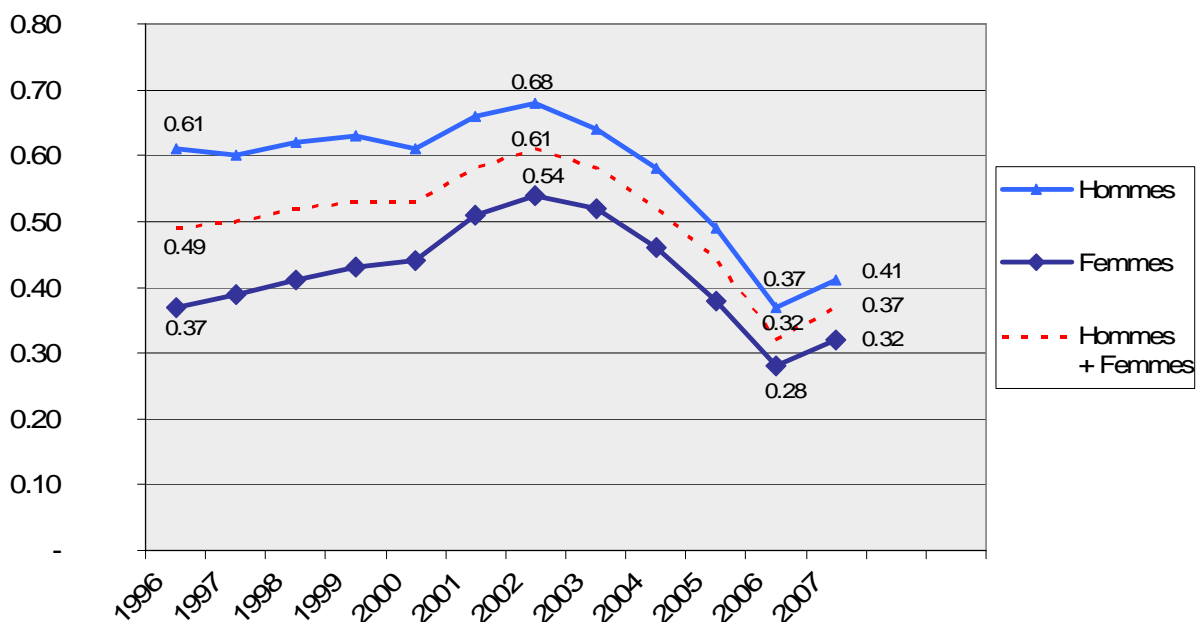
Si l'on compare les années 1996 et 2007, la part des nouveaux rentiers par rapport à la population assurée a baissé de presque 25% pour les cas de maladie et de 40% pour les cas d'accident.

La baisse du taux pour les cas de maladie a pour origine la baisse d'environ 45% du taux de nouveaux rentiers suite à une affection des os et organe du mouvement (appareil locomoteur) ainsi que suite aux « autres maladies ». Le taux des maladies psychiques a quant à lui légèrement augmenté (+7%) tandis que celui des troubles neurologiques est resté inchangé.

2. Risque d'invalidité en fonction de l'âge et du sexe en 2007

Nouveaux invalides bénéficiaires de rentes en Suisse selon le sexe

Part de nouveaux bénéficiaires (en %) dans la population assurée (18 ans – âge de la retraite)



(Source OFAS, statistique AI, Tableau T6.8.3)

Evolution générale du risque d'invalidité en fonction du sexe

Entre 1996 et 2007, le risque d'invalidité des hommes et des femmes suit la même tendance. La baisse est toutefois 2,5 fois plus importante pour les hommes (-34%) que pour les femmes (-14%).

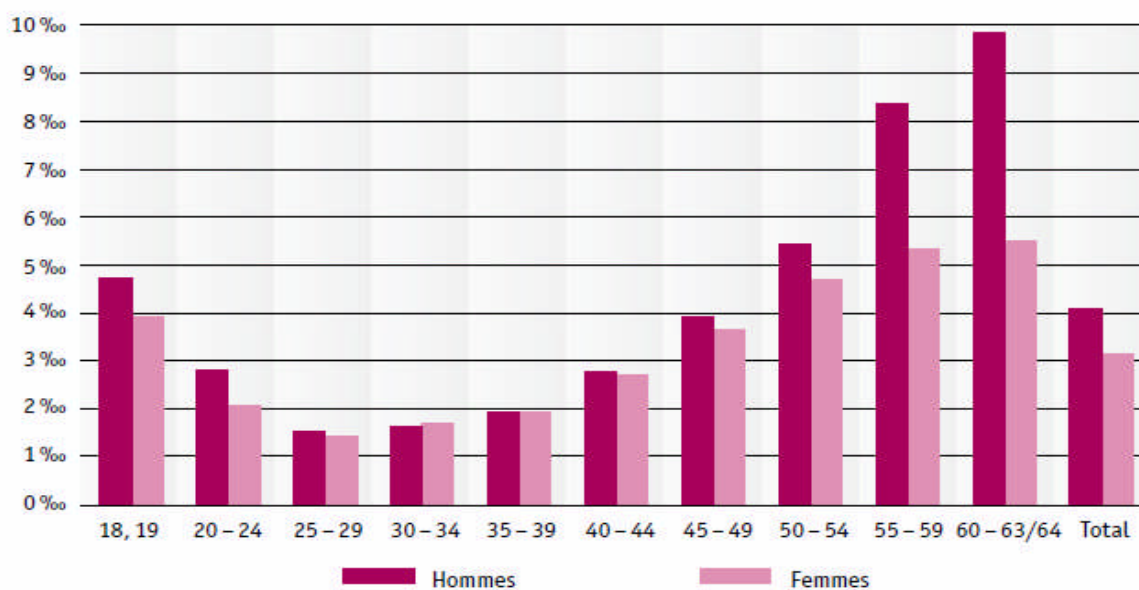
Comme on peut l'observer sur le graphique ci-dessus, la différence entre les taux des hommes et des femmes tend toutefois à diminuer avec le temps.

Evolution du risque des différents types d'infirmités en fonction du sexe

De 1996 à 2007, le taux des hommes baisse de plus de 30% pour les invalidités maladie et de 50% pour les accidents. Le taux des femmes baisse de seulement 12% pour les invalidités maladie et de 33 % pour les accidents.

Durant la même période, le taux des maladies psychiques a baissé chez les hommes (-6.3%) et augmenté chez les femmes (+15.5%). Une évolution similaire est observée pour les maladies neurologiques (hommes -25%, femmes +50%), qui correspond toutefois à un nombre restreint de cas. Le taux des maladies des os et des organes du mouvement (appareil locomoteur) subit une baisse importante et de même ampleur pour les deux sexes (hommes -50%, femmes -40%). Au niveau des autres maladies, la baisse est sensiblement plus forte pour les hommes (hommes -50%, femmes -29%).

Risque de devenir bénéficiaire d'une rente en fonction de l'âge et du sexe en 2007

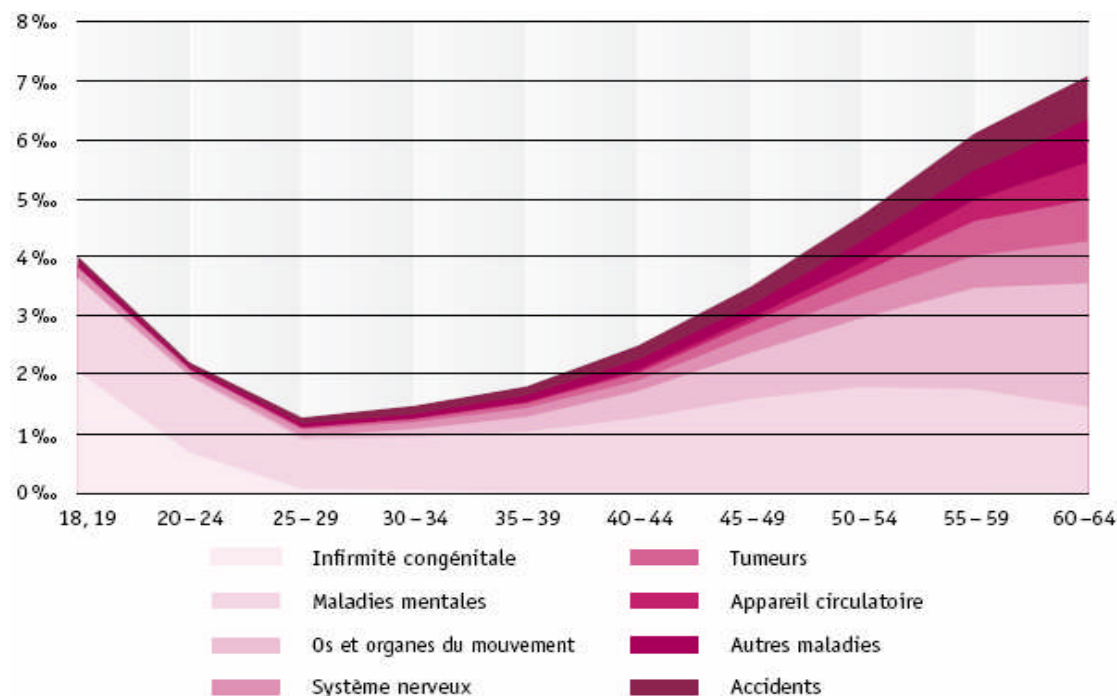


(source OFAS, statistique AI, graphique 6.3.2)

Le graphique ci-dessus, montre le rôle joué par l'âge comme facteur de risque. La progression du risque d'invalidité en fonction de l'âge touche les deux sexes, bien qu'elle soit moins forte pour les femmes. Près du tiers des bénéficiaires de rentes sont des hommes de plus de 50 ans. A la veille de la retraite, environ 18% des hommes suisses bénéficient d'une rente d'invalidité.

Tant des différences liées à l'évolution de l'état de santé avec l'âge que l'exercice de professions différentes peuvent expliquer cette influence différente du facteur âge entre les sexes. Les professions exercées par les femmes sont en effet aujourd'hui encore souvent plus légères ou à temps partiel. D'un autre côté, la proportion de femmes qui décident de quitter une activité professionnelle pour raison d'âge ou de santé sans déposer une demande de rente d'invalidité est probablement plus importante chez les femmes.

Risque de devenir bénéficiaire d'une rente en fonction de l'âge et du type d'infirmité en 2007



(source OFAS, statistique AI, graphique 6.3.3)

Le premier pic observé à partir de 18 ans est lié à un handicap existant avant l'âge d'entrée dans la vie active.

Les maladies psychiques constituent de 18 à 59 ans la cause la plus fréquente de l'octroi de nouvelles rentes. Dans la classe d'âge 60-64 ans, les atteintes des os et de l'appareil locomoteur deviennent ensuite la principale cause d'invalidité et sont à l'origine de l'octroi de plus d'une rente sur trois.

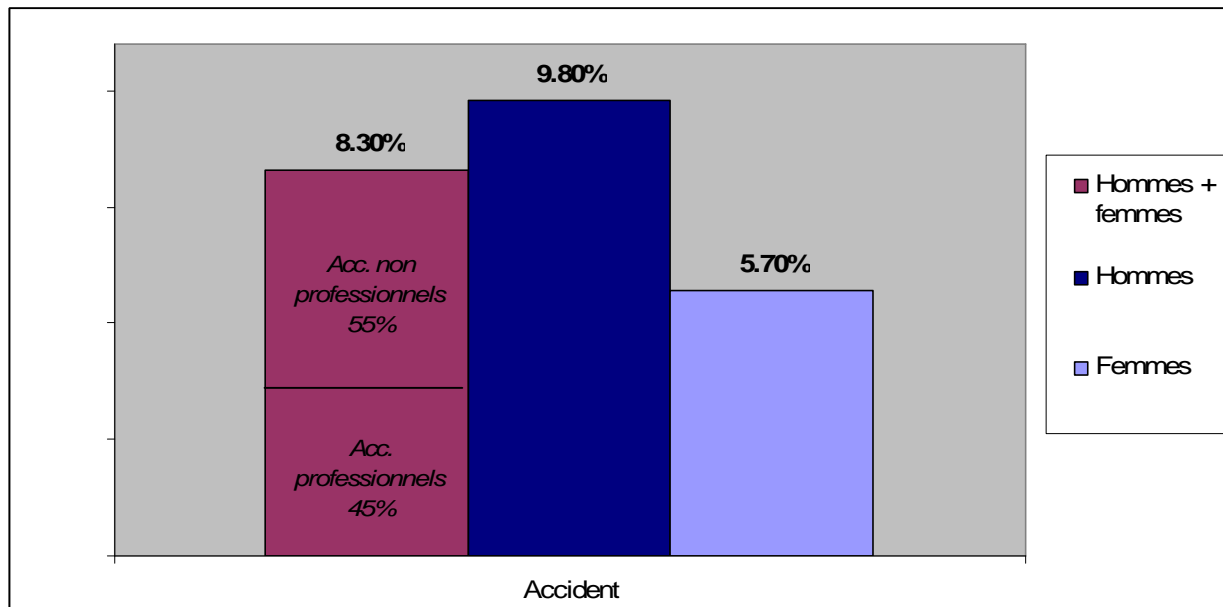
La part des nouvelles rentes versées suite à une maladie psychique est la plus basse dans la classe d'âge 25-35 ans et augmente ensuite régulièrement jusqu'à 55 ans pour ensuite à nouveau légèrement baisser. Les atteintes des os et des organes du mouvement (appareil locomoteur) sont relativement faibles chez les jeunes et progressent ensuite fortement avec l'âge.

Le risque d'invalidité des autres groupes d'infirmités (système nerveux, tumeurs, système cardiovasculaire, autres maladies, accident) progresse aussi avec l'âge. Ces différents groupes sont d'importance plus ou moins équivalente.

3. Répartition du risque d'invalidité en fonction des différents types d'infirmité

Part des nouvelles rentes selon le type d'accident et le sexe

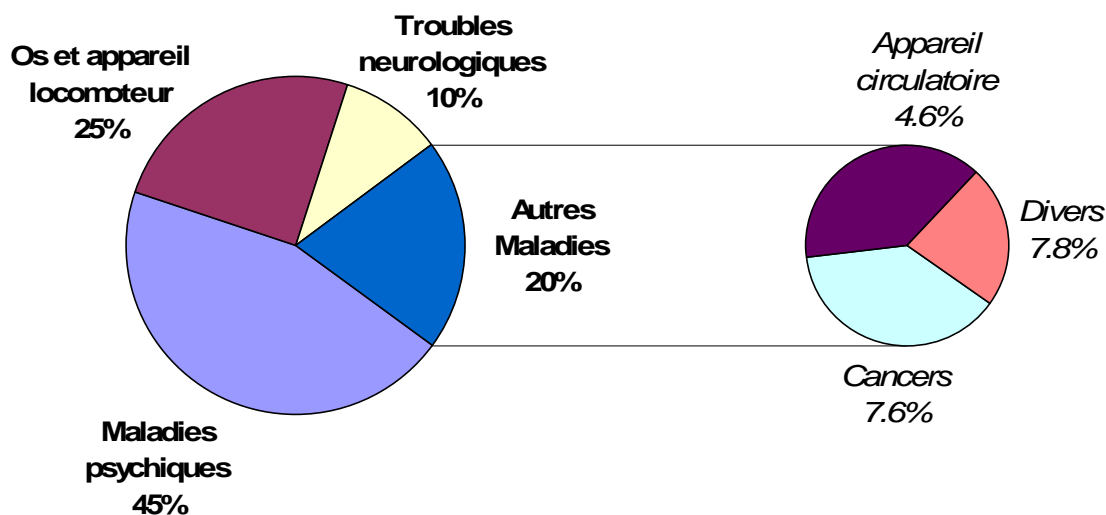
(sans infirmités congénitales) :



(source OFAS, statistique AI, tableau T6.9.1, moyenne 2002 – 2007)
(répartition accidents, moyenne 2002-2006, source www.unfallstatistik.ch)

La maladie est la cause d'invalidité la plus fréquente. Le risque d'être invalide suite à un accident est un peu plus de 10 fois inférieur que suite à une maladie. (Note : vérifier répartition AP ANP et obtenir chiffres pour HO et FE)

Répartition des nouvelles rentes maladie selon les différents types d'infirmité



(source cf. tableau suivant)

Ces dernières années, plus de 2/3 des rentes sont versées suite à des maladies psychiques ou des os et de l'appareil locomoteur.

En Allemagne, ces deux affections sont aussi les causes principales du versement des nouvelles rentes d'invalidité. Ces affections représentent toutefois une part moins importante qu'en Suisse (maladies psy. 34.9% et appareil locomoteur 15.9%), tandis que la part des rentes versées suite à un cancer, à une maladie de l'appareil circulatoire et à des causes diverses est environ deux fois

plus élevée en Allemagne (Source : Statistik der Deutschen Rentenversicherung 2008, Rentenzugang, alte Bundesländer)

Types d'infirmités pour lesquelles la différence hommes – femmes est supérieure à 20%

	Maladies psychiques	Os et appareil locomoteur	Autres maladies	Troubles neurologiques	Autres maladies		
					Cancers	Appareil circulatoire	Divers
Hommes	42%		22.5%		6.5%	8.6%	
Femmes	50%		16%		2%	6.3%	
(source OFAS, statistique AI, tableau T6.9.1, moyenne 2002 – 2007)					(source OFAS, statistique AI, tableau T6.11.2, moyenne 2005 – 2007)		

La part des rentes versées suite à une maladie psychique est de 20% inférieure pour les hommes que pour les femmes. La part des rentes versées suite à une maladie de l'appareil circulatoire est relativement faible, la différence entre les hommes et les femmes est toutefois importante puisque cette part est plus de trois fois supérieure pour les hommes.

4. Evolution du nombre de nouvelles rentes

L'évolution du nombre de rente ne tient pas compte de l'évolution de la population assurée, mais livre toutefois quelques informations intéressantes.

Evolution du nombre de nouvelles rentes selon le degré de rente (type de rente)

Entre 1996 et 2007, les nouvelles rentes accordées annuellement ont baissé de 20% en nombre absolu. Cette baisse atteint 24%, si elle est pondérée en fonction du degré de rente.

La baisse la plus forte en valeur absolue se monte à 35% et concerne les « ½ rentes ». En valeur pondérée ceci ne représente toutefois que le 24% de la baisse. Le nombre de rentes entières et de « ¾ de rentes » a baissé d'environ 20%, ce qui en valeur pondérée correspond à plus de 80% de la baisse totale. Parallèlement on observe un transfert partiel sur les « ¼ de rentes » dont le nombre a plus que doublé et augmenté de 125%. En valeur pondérée, cette hausse ne correspond toutefois qu'à un peu plus de 5% de la baisse totale.

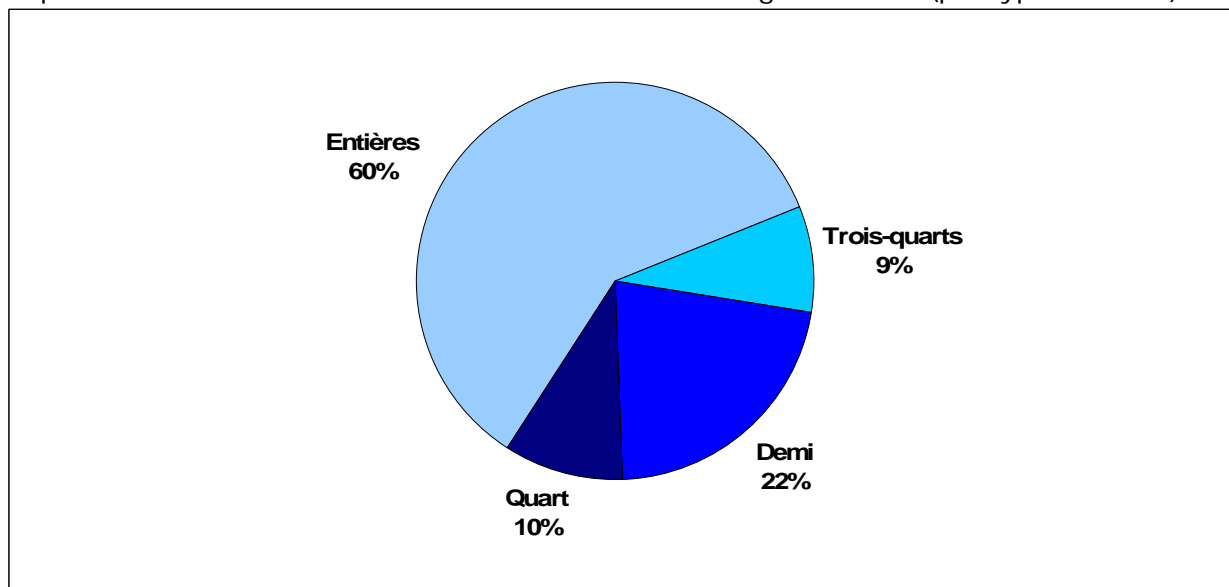
Cette diminution des rentes provient d'une part d'une augmentation du taux de refus et d'autre part d'une baisse du nombre de demandes de prestations. Entre 2003 et 2006, le taux de demandes de rentes refusées a augmenté puisqu'il est passé de 32% en 2003 à 45% en 2006. Durant la même période, le nombre de demandes de prestations déposées est passé de 86'000 en 2003 à 76'000 en 2006 (source OFAS, communiqués de presse).

Evolution du nombre de nouvelles rentes en fonction du sexe

Entre 1996 et 2007, le nombre de nouvelles rentes accordées annuellement a baissé de 7% pour les femmes et de 28% pour les hommes. La baisse en % est donc quatre fois plus importante pour les hommes que pour les femmes. Pondérée par le degré de rente, cette différence est un

peu moins forte. La baisse en % des hommes reste toutefois trois fois plus importante que celle des femmes (32% contre 11%).

Répartition des nouvelles rentes 2007 en fonction du degré de rente (par type de rente)



(Source OFAS, statistique AI, tableau T6.8.1)

Il n'y a, en 2007, pas de différence notable entre les hommes et les femmes au niveau de la répartition entre les rentes de différents degrés.

5. Remarques méthodologiques

Cette analyse se base principalement sur les statistiques de l'assurance-invalidité fédérale. Les résultats présentés dépendent donc des critères d'attribution des rentes selon la pratique de l'assurance-invalidité. Dans la pratique, les employeurs peuvent être confrontés à un nombre plus élevé de cas d'incapacité de travail durable. En effet, les personnes qui ne peuvent plus exercer leur profession à plein temps pour raison de santé et qui ne bénéficient pas d'une rente ne sont pas prises en compte, il s'agit notamment des personnes qui sur la base d'une évaluation médico-théorique de leur capacité de travail ont une perte de gain résiduelle inférieure à 40% dans leur profession ou dans une profession adaptée exigible, il faut aussi relever qu'il n'y a pas de correspondance exacte entre le taux d'incapacité de travail et degré de rente.

Si le nombre de rentes attribuées pour cause de maladie par l'AI est en général identique à celui des assureurs LPP, le nombre de rentes attribuées suite à un accident par les assureurs LAA devrait être légèrement supérieur. En effet, la perte de gain minimum donnant droit à une rente est de 10% pour l'assurance accident et de 40% pour l'assurance invalidité.

L'attribution d'un cas d'invalidité à un groupe d'infirmité est aussi sujette à interprétation et n'est probablement pas de façon uniforme dans tous les cas. Des problèmes de différenciation peuvent notamment survenir lorsque des problématiques physiques et psychiques sont associées, p.ex. en cas de dépression associée à des troubles rhumatologiques ou troubles douloureux qui peuvent être attribués soit à la catégorie des maladies psychiques soit à la catégorie os – organes du mouvement (appareil locomoteur).