



issa

ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE | AISS

# Rapport technique 24

---

## **Administration des programmes d'assurance invalidité: lutte contre les abus et modifications apportées récemment aux régimes de prestations**

**Susan Williams**

Directrice générale, Prestations d'invalidité et appels  
Développement social Canada  
Canada

---

# **Administration des programmes d'assurance invalidité: lutte contre les abus et modifications apportées récemment aux régimes de prestations**

**Susan Williams**  
Directrice générale, Prestations d'invalidité et appels  
Développement social Canada  
Canada

## **Commission technique d'assurance invalidité-vieillesse-décès 28<sup>e</sup> Assemblée générale de l'AISS, Beijing, 12-18 septembre 2004**

---

L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) est l'organisation internationale mondiale principale qui rassemble les administrations et les caisses nationales de sécurité sociale. L'AISS fournit des informations, des plates-formes de recherche, de l'expertise pour ses membres afin de construire et de promouvoir des systèmes et des politiques de sécurité sociale dynamique à travers le monde. Nombre des efforts déployés par l'AISS pour promouvoir les bonnes pratiques sont mis en oeuvre par ses Commissions techniques, gérées avec l'aide du Secrétariat général par les organisations membres qui les composent.

Ce document est disponible à l'adresse suivante: <http://www.issa.int/ressources>. Les opinions et les points de vue exprimés ne reflètent pas nécessairement ceux de l'éditeur.

## **Résumé**

*Le présent rapport examine la question relative à la fraude, à l'abus ou à l'usage détourné des programmes de prestations d'invalidité dans 17 pays membres. Plusieurs pays considèrent que leurs programmes de prestations d'invalidité sont exposés à la fraude et aux abus et ont pris des mesures pour y remédier, mais, pour la plupart, il s'agit d'un problème mineur, même si tous sont au moins potentiellement menacés. Le fait de ne pas signaler des activités rémunérées est le sujet de préoccupation le plus important. La plupart des pays ont estimé qu'il fallait prendre des mesures de prévention et de lutte contre la fraude, bien qu'ils aient adopté des démarches différentes en la matière, ce qui témoigne de l'importance plus ou moins grande qu'ils attachent à la question. Dans aucun pays, l'usage détourné des programmes de prestations d'invalidité est considéré comme un problème majeur.*

*Le rapport examine également les nouveaux développements intervenus dans l'administration des programmes de prestations d'invalidité dans les 17 pays. De nombreuses modifications ont été apportées pour tenir compte du développement rapide des programmes et deux grands thèmes apparaissent: premièrement, il faut maîtriser l'augmentation des coûts, un certain nombre de pays prenant ou envisageant de prendre des mesures visant à restreindre l'admissibilité. Deuxièmement, il faut encourager les bénéficiaires de pensions d'invalidité qui ont retrouvé une capacité de travail à reprendre une activité professionnelle, et les aider pendant la période de transition. Les diverses mesures d'aide à la réinsertion des bénéficiaires de prestations d'invalidité que les pays membres sont en train de tester donnent à penser qu'à l'avenir, il conviendra de faire le bilan de ce qui marche et de ce qui ne marche pas en la matière. Un grand nombre de pays ont également pris des mesures visant à améliorer le processus d'évaluation et accélérer le processus décisionnel afin de renforcer la gestion et la transparence et d'améliorer le service fourni aux clients.*

## **Contexte**

Face aux préoccupations que suscite l'augmentation importante, dans l'ensemble des pays industrialisés, du nombre de bénéficiaires d'une pension d'invalidité versée par l'Etat pour leur assurer un revenu minimum, au cours des dix à quinze dernières années, la Commission technique d'assurance invalidité-vieillesse-décès de l'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) a entrepris d'examiner l'administration des programmes d'assurance invalidité dans certains pays membres. L'étude avait pour objet d'examiner non seulement différents modèles d'administration dans les pays retenus et de tirer des conclusions quant à l'efficacité de divers éléments conçus pour garantir la qualité des décisions et la maîtrise des coûts, mais aussi l'interaction entre les programmes de prestations d'invalidité et d'autres éléments constitutifs du système d'assurance sociale. Chacun des 17 membres qui avaient été pressentis

a répondu à un questionnaire détaillé sur ses programmes d'assurance invalidité et leurs réponses ont servi de base à l'établissement du rapport intitulé "Administration des programmes d'assurance invalidité" rédigé par Ilene Zeitzer, et présenté à la Conférence de l'AISS qui s'est tenue à Limassol (Chypre) en novembre 2003 sur le thème "Vers des systèmes de sécurité sociale pérennes". Les juridictions qui ont répondu au questionnaire sont les suivantes: Allemagne, Australie, Brésil, Canada, Danemark, Etats-Unis, Finlande, France, Israël, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Philippines, Province du Québec, Royaume-Uni, Slovénie, Suède et Tunisie.

Lors de l'examen du document pendant la conférence, les pays membres ont indiqué qu'ils souhaitent vivement approfondir certaines questions soulevées dans le rapport Zeitzer, et plus particulièrement les deux questions suivantes: la fraude, l'abus ou l'usage détourné des programmes d'assurance invalidité, et le fait d'aider et d'inciter les bénéficiaires de prestations d'invalidité à reprendre une activité rémunérée. Il a été également fait observer qu'un certain nombre de pays avaient communiqué, dans les questionnaires, des informations sur les améliorations qu'ils avaient apportées récemment à leurs processus de décision et d'évaluation ou sur les améliorations qu'ils envisageaient d'y apporter, mais que, par manque de place, le rapport Zeitzer n'avait pas permis d'examiner ces améliorations de manière approfondie. Il a donc été convenu d'établir un rapport complémentaire sur la base non seulement des questionnaires envoyés à l'origine, mais aussi des rapports et des renseignements communiqués par les pays membres.

Le présent rapport est établi sur la base des questionnaires envoyés à l'origine, mais il s'appuie également sur d'autres renseignements communiqués par les pays membres. La première partie du document examine les questions relatives à la fraude, à l'abus et à l'usage détourné, en recensant les mesures prises dans les Etats membres pour lutter contre ces pratiques, tandis que la deuxième partie dresse la liste des améliorations prises récemment ou envisagées dans l'administration des programmes, mises en exergue dans les réponses au questionnaire.

## **1. Fraude, abus et utilisation détournée des programmes des prestations d'invalidité**

Dans le cadre du présent rapport, la fraude est définie comme étant les efforts illicites déployés par des personnes ne remplissant pas les conditions requises pour obtenir des prestations d'invalidité avec des conséquences juridiques éventuelles (amendes ou peines de prison) si elles se font prendre. L'abus consiste, pour des personnes dont l'admissibilité est contestable, à essayer d'obtenir des prestations d'invalidité et pour les bénéficiaires qui ne remplissent plus les conditions requises à ne pas prendre les mesures appropriées pour signaler leur changement de statut.

Le terme d'usage détourné ("*misuse*"), dans le contexte de ce rapport, est un terme désignant toute utilisation inappropriée des programmes d'assurance invalidité en tant que substitut

pour d'autres prestations d'assurance sociale, soit parce que celles-ci n'existent pas, soit parce qu'elles sont gérées de manière plus stricte. A ce sujet, il est important de noter que l'utilisation de ce terme n'implique pas que des individus ayant accès aux programmes d'invalidité n'ont pas d'incapacités avérées qui pourraient affecter leur aptitude à travailler. L'aspect précis qui est visé dans le questionnaire, et que ce rapport cherche à éclaircir, c'est de savoir si la conception des programmes d'invalidité au niveau des individus a encouragé certains parmi ceux qui ont de bas niveaux d'invalidité à quitter le marché du travail pour bénéficier des prestations d'invalidité. Dans la mesure où certains systèmes percevraient ceci comme un problème réel chez eux, la réponse adéquate serait d'améliorer les dispositifs de (ré)insertion des individus dans le monde du travail, plutôt que de mettre en place des mesures de lutte contre fraudes et abus. Clairement, pour les systèmes dans lesquels cette substitution est une composante voulue de la conception du programme, elle ne constitue pas un cas d'usage détourné des prestations.

Seul un petit nombre de pays sur les 17 pays interrogés ont indiqué que la fraude était un problème. Etant donné la manière dont la plupart des régimes d'assurance invalidité sont conçus, la fraude peut résulter soit d'une fausse déclaration délibérée du demandeur ou du bénéficiaire concernant les faits (médicaux ou autres) qu'il doit prouver pour établir ou maintenir son droit aux prestations, soit d'une déclaration frauduleuse émanant d'un médecin qui fournit des éléments de preuve à l'appui de la demande. Seul un pays, les Philippines, a signalé l'existence de problèmes de fraude caractérisée de la part du demandeur et elle a résolu le problème de substitution entre les demandeurs par l'utilisation de papiers d'identité numérisés. Bien qu'elle n'ait pas été confrontée au même type de problème, l'Australie a mis en place des procédures de preuve d'identité pour limiter les cas de fraude et d'abus. Les Philippines ont également signalé que des faux étaient utilisés et ont pris des mesures pour vérifier les documents présentés par l'intermédiaire de ses services d'enquête médicale, ainsi que le nom du praticien et son autorisation d'exercer la médecine. Aucun des pays qui ont répondu au questionnaire n'a signalé l'existence de fausses déclarations de la part des professionnels de la santé.

Néanmoins, compte tenu de la façon dont les processus d'examen de la plupart des pays sont conçus pour déterminer le droit aux prestations, qui, la plupart du temps, se limitent exclusivement à l'examen des documents soumis par le demandeur, l'existence éventuelle de demandes frauduleuses étayées par des documents falsifiés ne peut pas être entièrement exclue. Au Canada, ce risque théorique a été mis en évidence, mais il est peu probable qu'il se réalise compte tenu de la rigueur des conditions non spécifiques requises que le demandeur doit remplir pour prouver l'existence d'une invalidité sur le plan médical donnant droit à prestations et aussi du fait qu'il existe d'autres programmes d'assurance sociale comme l'assurance chômage dont il est plus facile de bénéficier en utilisant des documents falsifiés. (La fraude est en fait un problème que le Canada a identifié et résolu dans le cadre de son programme d'assurance chômage.) De même, compte tenu de la très grande confiance dans l'intégrité des professionnels de la santé, il n'existe aucune procédure officielle de vérification

de l'identité ou des qualifications des médecins qui communiquent des renseignements pour appuyer une demande de prestations d'invalidité.

Dans d'autres pays, les régimes d'assurance invalidité peuvent, dans des circonstances identiques – la possibilité de bénéficier plus facilement des prestations sociales – échapper, dans une large mesure, à la fraude caractérisée (utilisation de faux). Il convient de faire observer que le pays qui a signalé qu'il s'agit d'un point sensible – les Philippines – a indiqué dans sa réponse qu'il n'existait pas de régime d'indemnisation du chômage. Dans les pays où les systèmes d'assurance sociale ont une portée moins large, l'existence d'un programme de prestations d'invalidité en l'absence de toutes autres prestations sociales peut, selon toute attente, donner lieu à un certain nombre de demandes infondées, voire frauduleuses.

Un problème rencontré fréquemment dans les pays étudiés était également considéré de manière différente selon les pays. Le fait de ne pas signaler les activités rémunérées était considéré comme une fraude par certains pays et comme un abus par d'autres, et les mesures prises pour remédier à ce problème dans le cadre des programmes en témoignaient. Les prestations d'invalidité sont en général fondées sur l'évaluation des besoins et versées sous conditions de ressources ou en fonction de l'incapacité de travail et, par conséquent, le fait de ne pas signaler les activités rémunérées pose un problème pour les deux types de régimes. Le problème résultant du fait que les bénéficiaires de prestations d'invalidité fondées sur l'évaluation des besoins omettent de signaler les activités rémunérées est fondamentalement le même que celui qui résulte du fait que des bénéficiaires de prestations fondées sur l'évaluation des besoins et non liées à une invalidité omettent de déclarer un revenu ayant une incidence sur leur admissibilité. Toutefois, il peut être plus avantageux de cacher des revenus lorsque l'on est bénéficiaire de prestations d'invalidité car le niveau de ces prestations est souvent supérieur à celui des prestations autres que d'invalidité. En ce qui concerne les prestations d'invalidité contributives qui ne sont pas fondées sur l'évaluation des besoins, le maintien du droit aux prestations est généralement subordonné au maintien de l'incapacité de travail; dans certains régimes, pour que les prestations soient maintenues, il faut que l'incapacité de travail soit totale, tandis que, dans d'autres régimes, les bénéficiaires de prestations d'invalidité ont le droit d'avoir une activité rémunérée à temps partiel jusqu'à un seuil défini pour les inciter à essayer de reprendre une activité rémunérée. Une fois encore, sur le plan économique, il est plus avantageux pour les bénéficiaires d'omettre de signaler une activité professionnelle et un revenu.

L'Australie, le Canada, Israël, les Philippines et les Pays-Bas ont indiqué que cette omission était un problème; dans d'autres pays, les mesures de lutte contre la fraude et les abus mises en place ont probablement un effet dissuasif à cet égard. Dans certains cas, ce type d'activité est soit effectué au noir ou rémunéré en espèces, ce qui est souvent le cas pour une activité saisonnière, et il est très difficile pour les administrateurs du programme de repérer les fraudeurs. Les bénéficiaires sont donc probablement davantage conscients d'agir ainsi pour escroquer le régime de prestations ou y recourir abusivement et éviter de payer des impôts.

Dans d'autres cas, un impôt sur le revenu et des cotisations sociales sont perçus et il existe donc un registre officiel de ces activités rémunérées. Dans de tels cas, les bénéficiaires ne savent pas qu'ils transgressent les règles du programme de prestations d'invalidité ou que leur activité professionnelle peut être repérée grâce à d'autres registres officiels, ou ils sont prêts à prendre le risque de se faire prendre.

Les stratégies adoptées par les pays interrogés sont l'expression de leur opinion au sujet de la nature du problème et de sa gravité potentielle. Les Etats-Unis, par exemple, ont mis en place une stratégie active de lutte contre la fraude et adopté une politique de tolérance zéro pour la fraude et les abus. Le Comité de lutte contre la fraude de l'Administration de la sécurité sociale supervise la coordination et la mise en oeuvre d'une stratégie globale visant à éliminer la fraude en ce qui concerne toutes ses prestations, et non pas seulement les prestations d'invalidité. Il définit son action comme étant un "programme musclé de lutte contre la fraude", dans le cadre duquel il poursuit sans ménagement des individus ou des groupes qui portent atteinte à l'intégrité de ses programmes et apporte des modifications à ses programmes, ses systèmes et opérations pour combler les lacunes répertoriées. Dans le cadre de cette stratégie, il vise également à maintenir la confiance du public dans l'intégrité de ses programmes en éliminant les pratiques administratives inefficaces sur le plan économique. De ce fait, les Etats-Unis ne considèrent pas la fraude ou les abus comme un problème. Cette tolérance zéro bien connue vis-à-vis de la fraude et des abus augmente de manière significative le risque que les bénéficiaires de prestations d'invalidité ne se conforment pas aux règles et omettent de signaler une activité rémunérée.

Les Pays-Bas ont également fait de la lutte contre les abus et la fraude une partie intégrante de la politique des pouvoirs publics qui est l'une de leurs premières priorités depuis le début des années quatre-vingt-dix. Le programme de prestations d'invalidité a sa propre politique et la nouvelle (2002) Direction générale de la lutte contre la fraude est chargée de lutter contre la fraude et les abus en ce qui concerne le versement des prestations et le recouvrement des cotisations. Les Pays-Bas s'attachent avant tout à promouvoir le respect volontaire dans toute la mesure du possible. La philosophie adoptée dans "la lutte par étapes contre la fraude: prévention – vérification – enquête – règlement" conduit le programme à donner la priorité à la prévention. Toutefois, il est reconnu que ce dispositif doit être complété par des mesures visibles de lutte contre la fraude avec, comme conséquence, le paiement d'amendes pour fraude ou abus, sinon il n'en sera pas tenu compte au moment de prendre une décision relative au comportement des bénéficiaires actuels et potentiels.

Certains pays semblent faire preuve d'une plus grande tolérance à l'égard de bénéficiaires qui omettent de signaler une activité rémunérée et le problème est considéré, du moins en partie, comme dû à l'ignorance des règles du programme. Dans le droit fil de ce qui précède, plusieurs pays ont préféré parler d'usage détourné plutôt que de fraude. Dans ces régimes, le risque encouru par les bénéficiaires qui omettent de signaler une activité rémunérée est généralement plus faible que dans les pays qui se sont dotés d'une politique de lutte contre la

fraude plus musclée et plus clairement affirmée. Au Canada, par exemple, le bénéficiaire n'a généralement que l'obligation de rembourser les prestations en question qui sont considérées, dans un premier temps, comme un trop-perçu et non comme des prestations obtenues de manière frauduleuse, et aucune amende n'est imposée. Bien que, dans certains cas, il y ait des poursuites pour fraude, cette procédure n'est pas habituelle.

Un certain nombre de pays ont mis en place des mesures visant à prévenir activement les abus. Celles-ci se répartissent généralement en deux catégories et, dans de nombreux pays, il existe des mesures dans les deux catégories. La première consiste à communiquer des informations sur le programme au grand public et aux professionnels des soins de santé, aux organismes d'assurance sociale et aux bénéficiaires actuels et potentiels. Les Pays-Bas, l'Australie, le Royaume-Uni et la Finlande rendent compte de ces activités destinées à sensibiliser les professionnels de la santé et le public au rôle que joue le programme et aux conditions d'admissibilité, à modifier l'attitude du public à l'égard du caractère acceptable de l'abus et à informer le public sur les conséquences de la fraude et du refus de se conformer aux règles. Le Royaume-Uni, par exemple, a entrepris une campagne nationale de publicité visant à modifier l'attitude du public vis-à-vis de la fraude relative aux prestations sociales, et l'Australie a récemment organisé une campagne dans le même but, intitulée "Soutenez le système qui vous soutient".

Un grand nombre de pays ayant participé à l'étude ont également estimé qu'il fallait adopter des mesures de prévention accompagnant le processus initial d'expertise pour décourager les abus en veillant à ce que les décisions prises initialement soient appropriées. De ce fait, un certain nombre de pays ont mis en place des mesures destinées aux administrateurs de programmes (formation spécifique, contrôle de la qualité et vérification interne). Israël, le Brésil, la Suède, le Royaume-Uni, les Philippines, l'Australie, le Canada et la Finlande ont tous intégré ces mesures dans leurs systèmes. L'Australie, par exemple, dispose de tout un arsenal de contrôles, de procédures et de systèmes permettant de repérer rapidement la fraude et les abus (programmes de rapprochement des données, profils de risque et réexamens des droits à prestations). Le Canada procède également au rapprochement de listes de clients avec les données relatives à l'impôt sur le revenu et les renseignements sur les revenus communiqués par les services de l'assurance chômage. Le Brésil a pris des mesures pour moderniser les systèmes d'information et former les médecins qui doivent évaluer les demandes et vérifier les comptes. La Suède indique qu'elle s'est efforcée d'améliorer le processus d'enquête médicale avant que la première décision ne soit prise, tandis que la Finlande souligne qu'elle a mis en place un programme de formation du personnel pour résoudre le problème. Le Royaume-Uni a mis en place un contrôle plus rigoureux des éléments de preuve fournis par les demandeurs à l'appui de leurs demandes de prestations.

En Suède, l'administration a installé, il y a quelques années, un programme visant à lutter contre la fraude, les abus et l'utilisation détournée dans l'ensemble du système d'assurance sociale. Les résultats obtenus jusqu'à présent montrent que la fraude est rare dans l'assurance



invalidité, de même que dans l'assurance maladie. En ce qui concerne cette dernière, un contrôle permanent montre qu'un grand nombre de personnes utilisent les prestations de maladie comme un complément de revenu lorsqu'elles ne semblent pas satisfaites des conditions de travail ou de l'entreprise dans laquelle elles travaillent.

Le questionnaire n'avait pas pour objet de quantifier le problème de la fraude et de l'abus dans les pays interrogés, mais il a permis d'obtenir certains renseignements à ce sujet. Au Royaume-Uni, des évaluations, dénommées *Benefit Reviews* sont entreprises périodiquement aux niveaux national et régional afin de déterminer l'ampleur des pertes résultant de la fraude ou de l'abus. Les résultats de l'évaluation la plus récente entreprise au niveau national en 1996 de la *Disability Living Allowance* (allocation de subsistance pour invalides) ont indiqué que les pertes sont d'environ 1,5 pour cent, tandis que l'examen entrepris en 2000 dans le cadre de l'*Incapacity Benefit* (prestation d'invalidité) a estimé le pourcentage des pertes à 0,5 pour cent des demandes. Bien que ces pourcentages soient faibles, ils n'en représentent pas moins des pertes importantes pour le système.

Le questionnaire visait également à connaître la mesure dans laquelle les programmes de prestations d'invalidité étaient utilisés de manière abusive comme substituts à la retraite anticipée ou au chômage, ou en l'absence d'autres prestations d'assurance sociale plus appropriées. Il était demandé, dans une autre question, s'il s'agissait d'une tentative délibérée de régulariser le marché du travail, s'il avait été répondu à la première question de manière affirmative. Il ne faut pas confondre cette utilisation abusive avec la conversion automatique d'une pension d'invalidité en une pension de retraite, ce qui se produit dans de nombreux pays à un âge fixe qui est habituellement de 65 ans. (A cet égard, la France est un cas particulier dans la mesure où la pension d'invalidité est convertie en pension de retraite à 60 ans.) Dans leurs réponses à ces questions, peu de pays membres ont indiqué qu'ils considèrent l'utilisation abusive de leurs programmes de prestations d'invalidité comme un problème.

La Finlande, les Pays-Bas et la Suède ont tous trois indiqué que l'utilisation abusive des prestations d'invalidité, selon la définition retenue dans ce rapport, avait été un problème. En Finlande, ce problème a été résolu il y a environ dix ans. Aux Pays-Bas, les employeurs et les syndicats avaient eu une mainmise très importante sur l'organisation et l'administration de la sécurité sociale, y compris les prestations d'invalidité. Compte tenu de la générosité relative du programme et des caractéristiques de son administration (les syndicats et les associations d'employeurs étaient chargés de l'administration et de la surveillance de l'assurance sociale), les individus et les entreprises avaient commencé à modifier leur comportement à cet égard. Ils avaient tous deux intérêt à faciliter l'accès aux prestations sociales. Au fil des années, les prestations d'invalidité sont devenues un instrument de retraite anticipée et de politique du marché du travail, contrairement à ce qui était initialement prévu, et le nombre de bénéficiaires a augmenté fortement. Par conséquent, un certain nombre de modifications ont été apportées au programme dans le but exprès de résoudre ce problème.

En Suède, entre 1972 et 1992, la législation comportait une disposition autorisant les personnes de plus de 60 ans à percevoir une pension d'invalidité en fin de droits aux allocations de chômage, sans examen de santé. Comme aux Pays-Bas, on a constaté l'existence du même mécanisme d'anticipation ou du même réflexe institutionnel chez les employeurs. En accord avec des syndicats locaux, des employeurs ont utilisé de plus en plus cette possibilité (en licenciant les travailleurs âgés pour leur permettre de percevoir des allocations de chômage ultérieurement converties en prestations d'invalidité) afin de dégager les travailleurs de leurs obligations professionnelles. Pour mettre fin à cette pratique, cette disposition a été supprimée en 1992.

Certains pays ont déjà résolu ce problème, mais dans d'autres, les programmes de prestations d'invalidité sont toujours utilisés comme substituts à la retraite anticipée. En Australie, l'évaluation d'un demandeur âgé de plus de 55 ans tient compte des conditions du marché local du travail pour décider s'il peut retrouver du travail ou être recyclé. Par conséquent, il est plus facile pour les demandeurs âgés de plus de 55 ans d'obtenir une pension. Il existe une situation analogue dans la Province de Québec dans laquelle un demandeur entre 60 et 65 ans doit seulement prouver son incapacité d'accomplir son travail pour faire valoir ses droits à des prestations d'invalidité. (En cela, le programme du Québec est différent du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada qui couvre toutes les régions du Canada, à l'exception du Québec; le Régime de pensions du Canada applique les mêmes conditions à tous les demandeurs quel que soit leur âge.) L'Allemagne a également indiqué que l'utilisation abusive du régime des prestations d'invalidité comme substitut à la retraite anticipée ou au chômage était un problème. Aux Philippines, comme nous l'avons indiqué précédemment, l'utilisation abusive est la conséquence de l'absence de toute autre prestation sociale, ce qui incite les gens à essayer d'obtenir des prestations d'invalidité en l'absence d'autres formes de sécurité sociale plus appropriées.

Bien que la façon dont étaient conçus, dans le passé, les programmes de prestations d'invalidité dans certains pays ayant participé à l'enquête semble indiquer que l'utilisation abusive du programme comme substitut à d'autres prestations sociales était souvent considérée à l'époque comme appropriée, aucun des pays interrogés ne considère qu'il s'agit d'une politique délibérée. Dans chaque cas, cette situation est apparemment due à certains aspects de la conception des programmes qui, au Québec et en Australie, font preuve d'une plus grande souplesse à l'égard des demandeurs âgés. Il est intéressant de constater qu'aucun pays ne semble être satisfait de cet aspect de la conception de ses programmes: le Canada a indiqué que cette disposition fait actuellement l'objet d'un réexamen et l'Australie a proposé de supprimer cette différence de traitement dans un train de réformes soumis en 2002 mais qui n'a pas encore été mis en oeuvre.

## 2. Nouveaux développements dans l'administration des programmes de prestations d'invalidité

Un grand nombre des pays participant à cette étude ont apporté récemment des modifications à leurs régimes d'invalidité. Il s'agit aussi bien de modifications d'ordre administratif et relatives aux processus que de modifications fondamentales apportées aux objectifs et à l'élaboration des programmes. D'autres pays ont envisagé de procéder à des modifications et entrepris ou entreprennent de réexaminer globalement leurs programmes, souvent avec consultation du public. Dans la plupart des cas, ces modifications ont été apportées pour répondre aux préoccupations exprimées quant à l'efficacité et à l'utilité des programmes et faire face aux coûts sociaux et économiques associés à l'augmentation du nombre de dossiers traités. De nombreuses modifications apportées récemment portent sur deux grands thèmes: adopter des critères d'admissibilité plus stricts, en particulier pour les prestations d'invalidité partielle, et inciter et encourager plus largement les individus à travailler au lieu de continuer à percevoir des prestations d'invalidité. En outre, de nombreux pays prennent des mesures pour améliorer leurs processus d'évaluation et de décision.

Les améliorations d'ordre administratif portent sur tous les aspects du processus d'évaluation des demandes, mettant l'accent sur les ressources humaines, les processus et les outils. Dans la première catégorie figurent le Brésil qui a mis en place un nouveau programme de formation pour les médecins chargés d'évaluer les demandes et le Canada qui a pris des mesures similaires pour améliorer la formation de ses évaluateurs. Cela devrait se traduire par une amélioration de la qualité et de la cohérence des décisions, en empêchant des recours inutiles et le versement de prestations à des bénéficiaires qui ne remplissent pas les conditions requises. Le Brésil a également recensé un problème qui touche, sans aucun doute, de nombreux pays: le vieillissement de la population active, car l'âge moyen de ses évaluateurs est de 56 ans, et un grand nombre d'entre eux doivent prendre leur retraite dans les cinq prochaines années. Pour faire face à ce problème, la sécurité sociale a entrepris d'embaucher de nouveaux évaluateurs. Les Philippines ont pris des mesures similaires en accréditant un plus grand nombre de médecins et d'institutions pour résoudre les problèmes de personnel.

Les possibilités offertes par les technologies comme outil permettant d'améliorer le traitement des demandes de prestations d'invalidité et de limiter au minimum la fraude et les abus ont également attiré l'attention. Les Etats-Unis sont bien avancés dans ce domaine. Après avoir évalué leurs processus en matière de prestation de services, ils ont mis au point un nouveau processus administratif électronique pour leurs programmes de prestations d'invalidité, le système électronique accéléré de traitement des demandes de prestations d'invalidité (accelerated electronic disability system (AeDIB)). Lorsque la mise en oeuvre de ce processus sera terminée, il n'y aura plus de support papier. La demande initiale arrivera sous forme électronique ou sous forme papier, elle sera scannée dans un fichier client électronique. Les rapports médicaux et d'autres documents seront également reçus sous forme électronique, et les renseignements transférés automatiquement dans le fichier client électronique (ou

convertis en fichiers électroniques, s'ils ont été communiqués sous forme papier). Le nouveau système devrait permettre à tous ceux qui sont chargés de traiter les demandes d'échanger des informations, des données et de gérer et contrôler les charges de travail de manière électronique, et de prendre ainsi de meilleures décisions plus rapidement. A l'heure actuelle, trois Etats participent au pilotage de l'AeDIB et prévoient un développement rapide de ce système.

D'autres pays, comme le Canada, examinent également activement la possibilité de transmettre des demandes en ligne, de constituer des fichiers électroniques et de traiter les demandes par voie électronique. La démarche canadienne est notamment motivée par le désir d'accélérer le traitement des demandes et d'améliorer le service aux clients. Il existe des retards considérables dans le traitement des demandes en raison du temps nécessaire pour obtenir les renseignements médicaux, et le transfert électronique de ces renseignements par l'intermédiaire de circuits sécurisés est considéré comme une solution éventuelle. Même s'ils estiment qu'un processus électronique global n'est pas d'actualité, certains pays membres ont pris conscience des possibilités offertes par les technologies électroniques pour résoudre des problèmes dans des domaines plus ciblés. Les Philippines, par exemple, mettent actuellement au point des systèmes de traitement des demandes, notamment par imagerie, pour prévenir la fraude et la réduire au minimum.

Un certain nombre de pays ont pris d'autres mesures pour améliorer leurs processus d'évaluation et l'aide apportée aux clients, notamment en incitant les bénéficiaires à reprendre une activité rémunérée. En 2001, l'Australie a adopté un ensemble de mesures, connu sous le nom de *Australians Working Together*, visant à accroître au maximum les niveaux de participation de tous les Australiens, y compris les personnes handicapées. Il s'agissait d'un ensemble intégré prévoyant d'accroître les ressources nécessaires à l'éducation, la formation et la réadaptation. Un nouveau système d'évaluation a été ultérieurement mis en place afin de mieux apprécier la capacité de travail. La Nouvelle-Zélande a entrepris une série d'études pilotes sur différentes approches permettant de faire face à l'augmentation constante des dépenses relatives à l'aide aux personnes handicapées. Ces études ont pour objet d'évaluer les résultats du soutien et de l'aide apportés à des groupes dont les besoins ne sont pas actuellement pris suffisamment en considération par les services existants, l'objectif étant d'aider les bénéficiaires de prestations d'invalidité à retourner sur le marché du travail et de réduire leur dépendance aux prestations d'invalidité. La Finlande n'a pas encore modifié son système, mais elle envisage l'adoption de nouvelles procédures en matière d'assurance qualité et de mesures destinées à améliorer la transparence du processus de décision.

Il est assez généralement admis qu'il faut disposer d'informations et de statistiques fiables, non seulement pour administrer les programmes, mais aussi pour appuyer des décisions de principe, reposant sur une base objective, relatives à toute modification à apporter aux programmes. Un grand nombre de systèmes se sont dotés de solides moyens pour collecter des statistiques dans le cadre de l'administration de leurs programmes, tandis que d'autres

envisagent de renforcer ceux dont ils disposent. Les Philippines sont en train de modifier leur programme d'examen des demandes afin de disposer de meilleures statistiques en matière d'invalidité. Cela devrait permettre de rationaliser les programmes et également de repérer d'éventuelles erreurs de procédure. La Nouvelle-Zélande a entrepris une étude détaillée pour mieux comprendre les raisons de l'augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations de maladie et d'invalidité et des coûts qui en résultent.

Il semble que les modifications à apporter aux procédures administratives soient principalement motivées par l'amélioration de l'efficacité et la réduction des coûts, mais certains pays ont également indiqué qu'il était nécessaire d'améliorer le service aux clients dans certains domaines. Le Canada est en train de remettre à plat son processus d'examen des demandes en vue de le rendre moins contraignant pour les demandeurs, et Israël a adopté récemment des mesures visant à permettre plus facilement aux demandeurs, dont la demande de prestations d'invalidité a été rejetée et à ceux qui perçoivent des prestations d'invalidité partielle, de présenter une nouvelle fois leur demande. Cette importance donnée aux clients s'inscrit dans le désir d'améliorer l'efficacité et l'efficience car un grand nombre de mesures visant à améliorer le service aux clients devraient permettre de raccourcir le délai de traitement des demandes. En outre, étant donné qu'aucune modification administrative apportée ou envisagée ne vise à restreindre l'accès aux prestations pour ceux qui font valoir leur droit aux prestations sans intention frauduleuse, il y a tout lieu de veiller à tenir compte des besoins des clients.

Indépendamment des mesures administratives décrites sommairement ci-dessus, un certain nombre de pays ont entrepris de réexaminer de manière globale et fondamentale leurs programmes de prestations d'invalidité, portant à la fois sur l'objet et la structure des programmes et leur administration. Le gouvernement du Royaume-Uni a publié en 2002 un livre vert intitulé *Pathways to work: Helping people into employment* dans lequel il décrit les principales modifications qu'il souhaite apporter à titre pilote et cherche à connaître les réactions du public. Comme son titre l'indique, ce document vise à faciliter le passage du statut d'invalidé percevant une pension d'invalidité à la reprise d'un travail rémunéré. Les éléments fondamentaux de la proposition fournissent un meilleur cadre de soutien pour aider les bénéficiaires à reprendre le travail (incitations financières plus importantes et visibles accordées à ceux qui essaient de retrouver un travail et renforcement de l'aide aux chômeurs qui souffrent de problèmes de santé pour les empêcher de demander le versement de prestations d'invalidité). Sept projets pilotes sont maintenant mis en oeuvre pour tester ces propositions.

Le Royaume-Uni n'est pas le seul pays à procéder à un tel réexamen. Les Pays-Bas, où le nombre de bénéficiaires a été très élevé durant les dernières décennies, ont pris un certain nombre de mesures au fil des années pour s'attaquer à ce problème. Les principales modifications apportées en 1993, destinées à restreindre les conditions d'admissibilité et accroître la responsabilité des employeurs et des salariés, n'ont pas eu le plein effet escompté et

deux nouvelles propositions sont à l'étude. La première consisterait à faire passer de un an à deux ans la période pendant laquelle l'employeur serait tenu de verser une indemnité de salaire et la deuxième consisterait à élaborer un nouveau système dans le cadre de la Loi sur les prestations versées aux salariés, qui limiterait de manière draconienne les conditions d'admissibilité. Les prestations d'invalidité partielle seraient supprimées et il appartiendrait aux employeurs et aux salariés de s'assurer contre ce risque.

Les Etats-Unis ont également entrepris un examen approfondi de leurs deux programmes publics de prestations d'invalidité (l'un financé par les cotisations et l'autre fondé sur l'évaluation des besoins), et ont abouti à certaines conclusions quant à la nécessité d'une réforme. Etant donné qu'il n'existe pas de programme public de soins de santé aux Etats-Unis et que l'obtention d'une pension d'invalidité est l'une des voies d'accès aux soins de santé financés par les deniers publics, les demandeurs ont tout intérêt à essayer de faire valoir leurs droits à des prestations d'invalidité, même s'ils ont une certaine capacité de travail, pour que leurs frais médicaux soient pris en charge. Conscients de cet effet pervers, les Etats-Unis envisagent d'apporter des modifications à leurs programmes qui pourraient permettre à certains demandeurs d'avoir rapidement accès aux soins de santé pendant une durée limitée s'ils acceptent de ne pas entamer le long processus visant à obtenir des prestations au titre de revenu minimal. D'autres modifications proposées permettraient de renforcer les processus d'évaluation et de décisions et de rationaliser le système de recours.

Indépendamment des modifications administratives apportées en Australie, dont il est fait état plus haut, le gouvernement a annoncé, en 2002, qu'il avait apporté des modifications au programme de soutien aux personnes handicapées pour en limiter l'accès et encourager les bénéficiaires de prestations d'invalidité à reprendre le travail ou à demeurer en activité. La modification la plus importante consiste à proposer aux personnes ayant une capacité de travail très réduite, définie comme étant de moins de 15 heures par semaine, au lieu de 30 heures par semaine actuellement. D'autres modifications pourraient obliger les personnes de plus de 55 ans à remplir les mêmes critères d'admissibilité que tous les autres demandeurs, et les conditions du marché du travail ne seraient plus prises en considération. En complément de ces modifications et d'autres modifications, il fallait prévoir d'affecter des ressources supplémentaires importantes à l'emploi, à la réadaptation, à la formation et à l'aide pré-professionnelle pour aider les personnes concernées. En raison de l'opposition aux modifications proposées et aux craintes que l'ensemble de mesures ne permette pas de passer par dessus les obstacles systémiques et discriminatoires à l'emploi de personnes handicapées, le Parlement australien n'a pas réussi jusqu'à présent à faire avancer les travaux sur ces propositions. En 2003, le gouvernement australien a organisé des consultations sur la structure future du revenu minimal des personnes en âge de travailler, y compris des personnes handicapées. Sur la base de ces propositions et de ces consultations, le gouvernement prévoit de mettre au point un plus grand nombre de formules possibles pour réformer les programmes. D'autres consultations du public seront organisées dans le cadre de ce processus.

Dans le cadre de sa législation, le régime de pension du Québec, qui comporte un programme de prestations d'invalidité financé par les cotisations, consulte régulièrement le public. En 2003, le gouvernement québécois a lancé le cycle de consultations, qui est en cours, avec la publication d'un document de consultation intitulé "Adapter le régime des pensions aux nouvelles réalités du Québec". Le document décrit dans les grandes lignes une série de modifications éventuelles destinées à améliorer la viabilité financière du régime, y compris la suppression du traitement plus favorable des travailleurs entre 60 et 65 ans dans le cadre du programme d'assurance invalidité.

La Suède a apporté récemment des modifications plus fondamentales à son programme d'assurance invalidité. Ces modifications représentent la dernière étape d'une réforme du régime des retraites vieillesse, qui a débuté en 1999. Depuis janvier 2003, les prestations d'invalidité et les prestations d'incapacité temporaire ne relèvent plus du régime public des pensions mais du régime public d'assurance maladie et les prestations ont été redéfinies. Les personnes de moins de 30 ans frappées d'incapacité ne reçoivent plus de prestations d'invalidité, mais elles peuvent se voir accorder une "prestation d'activité" pendant une durée maximale de trois ans. Cela leur assure une sécurité économique dans le but de faciliter leur entrée sur le marché du travail ou leur réinsertion professionnelle. Cette prestation est également accordée aux jeunes dont la scolarisation est prolongée en raison d'un handicap. Les personnes de plus de 30 ans perçoivent des indemnités de maladie ou des prestations temporaires de l'assurance maladie, et non une pension d'invalidité, et le montant de la prestation est calculé sur la base de la perte effective de revenu et n'est plus lié, comme avant, aux crédits de pension.

## Conclusions

La fraude et l'abus des programmes de prestations d'invalidité existent, dans une certaine mesure, dans la plupart des pays interrogés, même s'ils ne considèrent pas le problème comme majeur. L'utilisation détournée des prestations d'invalidité ne pose pas véritablement de problème; cela était le cas dans le passé dans plusieurs pays, mais des mesures ont été prises pour y remédier. Pour autant qu'il y ait un problème généralisé, celui-ci est dû au fait que les activités rémunérées ne sont pas signalées, ce qui se passe dans pratiquement chaque pays. Un certain nombre de facteurs semblent contribuer à ce problème, à savoir, dans certains pays, un nombre limité de réexamens de l'admissibilité des bénéficiaires de prestations d'invalidité et un certain laxisme dans la lutte contre la fraude. La mesure dans laquelle le fait de ne pas signaler les activités rémunérées est considérée comme un problème et les mesures prises pour y remédier varient considérablement selon les pays interrogés.

Dans de nombreux pays, la conception des programmes s'articule autour d'un thème commun, à savoir la nécessité de la prévention qui consiste à sensibiliser le public (aussi bien

aux conditions requises pour bénéficier des programmes qu'aux conséquences du non-respect de ces conditions) et à contrôler la qualité des décisions initiales relatives à l'admissibilité. De même, tous les pays sont d'avis qu'il faut mettre en place des mécanismes de lutte contre la fraude visibles, assortis de conséquences connues pour ceux qui fraudent ou qui abusent du système. Plusieurs pays, pour lesquels la fraude ou l'abus ne posait pas de problème, sont dotés de mécanismes rigoureux de lutte contre la fraude qui accroissent les risques encourus par ceux qui cherchent à frauder ou à abuser du système et sont probablement un facteur de dissuasion. Cependant, chaque système ne nécessite pas la mise en place de sanctions: attirer l'attention du public sur les sanctions, notamment pécuniaires, peut être l'élément clé.

Dans un certain nombre de pays, dans lesquels le niveau des prestations est élevé, les obligations imposées aux bénéficiaires sont peu nombreuses et les règles d'admissibilité sont moins rigides pour les travailleurs âgés que celles qui sont applicables aux bénéficiaires de prestations qui ne sont pas liées à une invalidité – la structure et l'administration des prestations d'invalidité incitent, contrairement aux effets visés, certaines personnes à essayer de prouver leurs droits aux prestations. Cela pèse davantage sur les ressources des programmes et réduit la main-d'oeuvre disponible à un moment où de nombreux pays industrialisés sont confrontés à d'éventuelles pénuries de main-d'oeuvre. Les programmes qui, de par leur conception, incitent des individus à essayer de se faire passer pour invalides peuvent envoyer des messages négatifs pour la société quant à l'utilité d'une participation pleine et entière et à l'obligation de travailler. Les programmes de prestations d'invalidité qui sont financés par les cotisations ou par l'impôt peuvent également réduire les efforts exigés des employeurs en ce qui concerne les aménagements des conditions de travail des travailleurs handicapés. Lors de la conception de programmes de prestations d'invalidité, et particulièrement lors de toute réforme future des régimes existants, il faudra tenir compte des questions liées aux incitations ayant des effets pervers et au risque moral.

Le fait que de nombreux pays ayant participé à cette étude aient apporté récemment des modifications à l'administration de leurs programmes de prestations d'invalidité ou prévoient d'en apporter met en évidence qu'il n'est pas facile de répondre à des questions comme celle-ci: Quelle est la meilleure façon de concevoir et de mettre en oeuvre ces programmes? La plupart des modifications apportées à l'élaboration des programmes reposent sur deux thèmes principaux recensés par les pays membres: la limitation du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité et l'aide apportée aux bénéficiaires pour les aider à reprendre le travail. Dans de nombreux pays, l'augmentation spectaculaire du nombre de cas a conduit le gouvernement à réexaminer la question et à organiser des débats publics. Le niveau des prestations et les critères d'admissibilité ont fait récemment l'objet d'un examen rigoureux qui répond aux préoccupations suscitées par l'augmentation des coûts. Plusieurs pays dans lesquels il existe des prestations d'invalidité partielle sont en train de réexaminer cette question et aucun des pays, dans lesquels il n'en existe pas, n'a fait part de son intention de changer d'orientation. Plusieurs pays envisagent de rendre plus stricts les critères d'admissibilité ou l'ont déjà fait pour limiter la croissance du programme. Parallèlement, un



certain nombre de pays ont indiqué qu'il existait des problèmes concernant les besoins des bénéficiaires (individus ou groupes) dont les programmes actuels ne tiennent pas compte de manière satisfaisante. Peut-être, les modifications les plus inédites sont celles qui ont été mises en place en Suède; ce pays a décidé effectivement que les personnes de moins de 30 ans ne bénéficieront plus du programme de prestations d'invalidité et a mis en place, à leur intention, d'autres mécanismes visant à les inciter à rester dans la vie active.

De nombreux pays ont associé d'autres modifications à des mesures visant à encourager les bénéficiaires à reprendre le travail. Cela témoigne de la crainte répandue que les prestations d'invalidité ne deviennent des pensions permanentes, indépendamment de l'objectif du programme, ce qui n'est pas dans l'intérêt supérieur des bénéficiaires ni de la société. Toutefois, un petit nombre de programmes ont réussi à inciter les bénéficiaires à reprendre une activité rémunérée. Les mesures qui sont actuellement testées sont les suivantes: protection transitoire des revenus et supplément de revenu imposable, et divers services d'appui adaptés aux besoins de chacun. Il est peut-être trop tôt pour évaluer l'efficacité d'un grand nombre de ces mesures, mais l'expérience acquise à cet égard par différents pays devrait permettre à d'autres pays d'en tirer des enseignements.

Indépendamment des modifications apportées à la conception du programme, un certain nombre de pays ont également apporté des modifications importantes à la mise en oeuvre du programme ou envisagent de le faire. Ces modifications visent avant tout à accélérer le processus de traitement des demandes en faisant en sorte que les personnes qui remplissent les conditions requises perçoivent les prestations auxquelles elles ont droit dans un délai raisonnable et au moindre coût. Certains pays envisagent la possibilité de traiter les demandes par voie électronique pour accélérer le traitement des demandes, mais la plupart d'entre eux continuent de traiter les demandes de manière traditionnelle.

Il est toujours difficile, pour tous les pays mentionnés dans le présent rapport, de trouver un équilibre entre la nécessité pour les personnes handicapées de percevoir un revenu minimum dans la dignité et celle de mettre en place un programme bien géré qui restreigne les possibilités de fraude et d'abus et dissuade ceux qui sont aptes à reprendre le travail de dépendre des prestations d'invalidité.