



## **Le fédéralisme d'exécution, un atout dans l'assurance-invalidité**

### **I. Introduction**

Depuis sa création, en 1960, l'assurance-invalidité (AI) est entièrement régie par des bases légales fédérales (LAI et règlement/ordonnances afférents) alors que sa mise en œuvre est assurée par les cantons. En Suisse, les tâches sont fréquemment réparties ainsi entre la Confédération et les cantons. C'est ce qu'on appelle le fédéralisme d'exécution ou l'exécution déléguée. Dans l'AI, les cantons sont soumis à certaines obligations comme celle d'instituer des commissions AI (pour gérer les questions relevant de la technique d'assurance notamment) et des services régionaux (chargés de la réadaptation professionnelle). L'organisation de l'assurance-invalidité est bien assise depuis la 3<sup>e</sup> révision de l'AI. La structure d'organisation inclut 26 offices AI cantonaux – auquel s'ajoute un 27<sup>e</sup> chargé de l'étranger, institué par la Confédération. Depuis la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, la loi stipule expressément que les offices AI doivent prendre la forme d'établissements cantonaux de droit public dotés de la personnalité juridique (art. 54 LAI, al. 2). Lorsque l'exécution est déléguée, la Confédération doit disposer de compétences en matière de surveillance. S'agissant de la surveillance exercée sur les offices AI, les compétences correspondantes sont inscrites dans la LAI et le RAI.

La question de savoir si une exécution centralisée ne serait pas préférable au maintien de structures cantonales revient sur le tapis périodiquement. Le principal argument avancé est que, pour différentes prestations, l'exécution déléguée aboutirait à des taux de bénéficiaires différents et qu'il s'agirait d'un problème propre à l'AI. Il est prétendu également que l'organisation actuelle manquerait de souplesse et serait coûteuse.

Dans ce qui suit, nous démontrerons que la délégation de l'exécution aux cantons est un atout important, notamment dans l'AI.

### **II. Bases et organisation de l'exécution du droit des assurances sociales**

La Confédération est aujourd'hui compétente pour légiférer dans tous les domaines des assurances sociales. Dès lors, elle est notamment tenue d'arrêter la forme d'organisation des organes d'exécution et leurs prérogatives. La Confédération dispose de nombreuses options : elle peut confier la mise en œuvre à une unité administrative au sein de l'administration fédérale ou extérieure à celle-ci, confier l'exécution aux cantons ou encore déléguer des tâches à des organisations privées.

Si l'on examine l'organisation de la mise en œuvre dans les différentes branches des assurances sociales (cf. document annexé), on s'aperçoit que les assurances sociales sont fortement décentralisées tant territorialement que du point de vue de l'organisation. Les solutions fédérales/centralisées constituent l'exception.

Il existe différents modèles de décentralisation. La doctrine n'est toutefois uniforme à ce sujet. Les points de vue divergent, de même que les notions, définitions et délimitations utilisées. Nous renonçons donc à en dresser l'état des lieux et nous limitons, dans le cadre du présent document, à présenter les deux formes les plus fréquentes de décentralisation de l'exécution de tâches.

#### **1. Exécution par différents assureurs**

La Confédération peut confier la mise en œuvre à des sujets de droit privé ou public. Ces sujets de droit sont définis dans l'acte législatif correspondant. La délégation de tâches de droit public à des

organisations de droit privé a pour effet d'habiliter ces organisations à rendre des décisions administratives, mais aussi de les assujettir à la Constitution et à la loi au même titre que des organes publics. A titre d'exemple, des tâches sont déléguées à ce genre d'organisations dans l'assurance-accidents (compagnies d'assurances privées) et dans l'assurance-maladie (caisses maladies et autres assureurs). Les organes d'exécution constitués selon le droit privé sont, au même titre que les assureurs sociaux de droit public, soumis à la (haute) surveillance de la Confédération qu'exercent l'OFAS et le SECO.<sup>1</sup>

## 2. Exécution par les cantons

Dans le droit des assurances sociales, la Confédération délègue aussi souvent la mise en œuvre aux cantons. Il s'agit du modèle dit de l'exécution déléguée ou du fédéralisme d'exécution. Dans ce modèle, le droit fédéral régit – de façon plus ou moins détaillée – l'organisation des organes d'exécution cantonaux. Il stipule fréquemment que l'exécution doit être déléguée à des établissements de droit public autonomes. Tout établissement de ce genre s'adosse à un acte législatif de droit public.

Dans les deux cas de figure présentés (ch. 1 et 2), les organes chargés de la mise en œuvre jouissent d'une certaine autonomie. Le principe de l'organisation hiérarchique qui prévaut dans le droit administratif public est assoupli dans leur cas. En contrepartie, des structures de surveillance appropriées sont mises en place.

## 3. Exécution de l'assurance-invalidité

Dans l'AI, l'exécution incombe aux offices AI cantonaux. Le modèle appliqué est donc celui de l'exécution déléguée. Il faut noter que l'AI est la seule assurance sociale qui, à côté de la fourniture de prestations en nature et en espèces, est active dans le domaine de la réadaptation. L'assurance militaire connaît également des mesures de réadaptation, mais elles y jouent un rôle tout à fait marginal.

### III. Objection principale à la mise en l'œuvre par les offices AI cantonaux

Le rôle joué par les offices AI cantonaux dans l'organisation de l'assurance et les pratiques différentes qui en découlent suscitent parfois des critiques. Il est argué alors que les problèmes de l'AI en seraient la conséquence. Les principaux éléments avancés sont les suivants :

- a) Les différences entre les taux de bénéficiaires seraient un problème propre à l'AI.
- b) Une organisation centralisée permettrait de remédier aux problèmes existants.
- c) L'organisation actuelle, cantonale, manquerait de souplesse et serait coûteuse.
- d) Des cas comparables seraient traités différemment d'un canton à l'autre.
- e) Les différences entre les cantons seraient considérables s'agissant du taux de rentes (soit la part des allocataires de l'AI dans la population résidente).

Lorsque cette critique est faite, il est souvent fait référence à la Suva (dans la législation : CNA), où ces problèmes et différences se produiraient beaucoup moins souvent. La raison en serait que le mode d'organisation diffère. Or, la Suva dispose d'une administration centrale et divers agences gérés de manière centralisée – à l'inverse, les offices cantonaux de l'AI sont 26 offices (27 en comptant l'Office AI pour les assurés résidant à l'étranger) organisés autonomes et indépendants.

---

<sup>1</sup> Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3e éd., p. 55, ch. 28.

En réalité, on compare ici des pommes et des poires, à savoir l'AI, qui forme un système complet, et la Suva, qui n'est qu'un acteur parmi d'autres d'un autre système – le système de l'assurance-accidents (AA). Le système de l'assurance-accident englobe en plus de la Suva divers autres assureurs privés qui appliquent l'assurance-accident selon la LAA. Ces assureurs privés, elles aussi, sont des organisations indépendantes. Cela signifie que dans la mise en œuvre de l'assurance-accident divers acteurs sont également impliqués.

#### IV. Causes des différences entre les taux de rentes

Cette question a fait l'objet de diverses études.<sup>2</sup> Elles montrent que les différences intercantionales ne sont pas un problème propre à l'AI (comme on l'a déjà vu au ch. IV du reste) mais qu'elles existent dans toutes les branches des assurances sociales. De plus, la majeure partie des écarts s'explique par des facteurs exogènes qui, quoique importants, ne peuvent toutefois pas être influencés par les offices AI. Les facteurs suivants en font partie :

- Chômage : le taux de rentes AI est d'autant plus important que le chômage est élevé.
- Pyramide des âges de la population : le taux de rentes AI est d'autant plus important que la part de personnes âgées est élevée.
- Prospérité : le taux de rentes AI est d'autant plus bas que l'indice de capacité financière du canton est élevé.
- Différences structurelles entre les cantons : la répartition de la population active entre le secteur primaire, secondaire et tertiaire par ex., a une influence sur le taux de rentes AI, de même que la présence d'une frontière avec un pays étranger.
- Degré d'urbanisme, offre médicale et nombre d'écoles spécialisées : le taux de rentes AI est d'autant plus important que l'urbanisation est développée, la densité médicale élevée et le nombre d'écoles spécialisée important.
- Attentes à l'égard de l'Etat dans le domaine social : le taux de rentes AI est d'autant plus important que la quote-part de l'Etat est élevée ; il est d'autant plus bas que le capital social est développé.

Selon l'étude du bureau BASS déjà citée, ces facteurs expliquent environ deux tiers des différences. Les facteurs internes aux offices AI n'expliquent qu'un tiers des écarts tout au plus. Ainsi, leur influence n'est pas vraiment importante si tant est qu'il y ait un lien de causalité.

---

<sup>2</sup> P. ex. : programme de recherche sur l'assurance invalidité (PR-AI) 2006-2009 : rapport de synthèse, rapport de recherche n°10/10; analyse des différences intercantionales dans l'assurance-invalidité, bureaux BASS et a&o, résumé du 13.1.2004.

## V. Homogénéité des décisions dans l'AI et dans l'AA (comparaison)

Nous examinons à présent si une organisation centralisée éliminerait les différences intercantionales suscitant des critiques. Pour l'assurance-accidents, nous nous appuyons sur l'exemple de la Suva.

La Suva est un établissement de droit public de la Confédération. Il s'agit d'une organisation purement fédérale, implantée dans toute la Suisse (réseau d'agences). La Suva dispose notamment d'une division des rentes centralisée, d'un service des réclamations centralisé, d'un service juridique centralisé, d'un service du personnel centralisé, d'un service médical centralisé ou encore d'une direction centralisée. Si la centralisation favorisait l'homogénéité, on devrait s'attendre à ce que le taux de rentes ne varie pas d'un canton à l'autre à la Suva.

Or tel n'est pas le cas. Comme l'a montré un document consacré à cette question, la fréquence des rentes d'invalidité et des accidents diffère clairement selon la région et le canton. Dans l'ensemble, les écarts intercantonaux sont même nettement plus importants à la Suva (une organisation fédérale) que dans l'AI (gérée de façon décentralisée).<sup>3</sup>

La Suva, avec ses structures centralisées, connaît donc des différences internes au moins aussi importantes que celles entre les offices AI, ce qui permet de réfuter sans équivoque la thèse selon laquelle la centralisation favoriserait l'homogénéité.

## VI. Différences dans l'octroi de prestations autres que les rentes

### 1. Mesures médicales

Depuis quelque temps, les offices AI essuient également des critiques pour les écarts intercantonaux dans l'octroi de prestations autres que les rentes. Dans ces domaines également, les pratiques différentes s'expliquent principalement par des facteurs externes. Nous l'illustrons ci-après sur l'exemple des mesures médicales.

### 2. Densité médicale

En comparaison internationale, le système de santé de la Suisse est cher. Le coût des traitements hospitaliers, notamment, est plus élevé que dans d'autres pays. En chiffres absolus, les dépenses de santé de la Suisse se montent à 6'325 dollars US par habitant en parité de pouvoir d'achat ce qui la situe, avec une bonne longueur d'avance, à la deuxième place sur le plan mondial. Seules les dépenses de santé des États-Unis – 8'713 dollars US par habitant – sont plus élevées.<sup>4</sup> En Suisse, on compte 4,2 médecins par millier d'habitants en moyenne. Une comparaison internationale montre que, sur le plan de la densité médicale, notre pays se situe au-dessus de la moyenne des pays de l'OCDE où le nombre de médecins pour 1000 habitants est de 3,3.<sup>5</sup> Les cantons connaissant la plus forte densité médicale sont Bâle-Ville (9,9 médecins pour 1000 habitants), Genève (6,4) et Zurich (5,1). La densité est la plus basse dans les cantons d'Uri (1,7 médecin pour 1000 habitants), d'Appenzell Rhodes-Intérieures (1,9) et d'Obwald (2,2).<sup>6</sup>

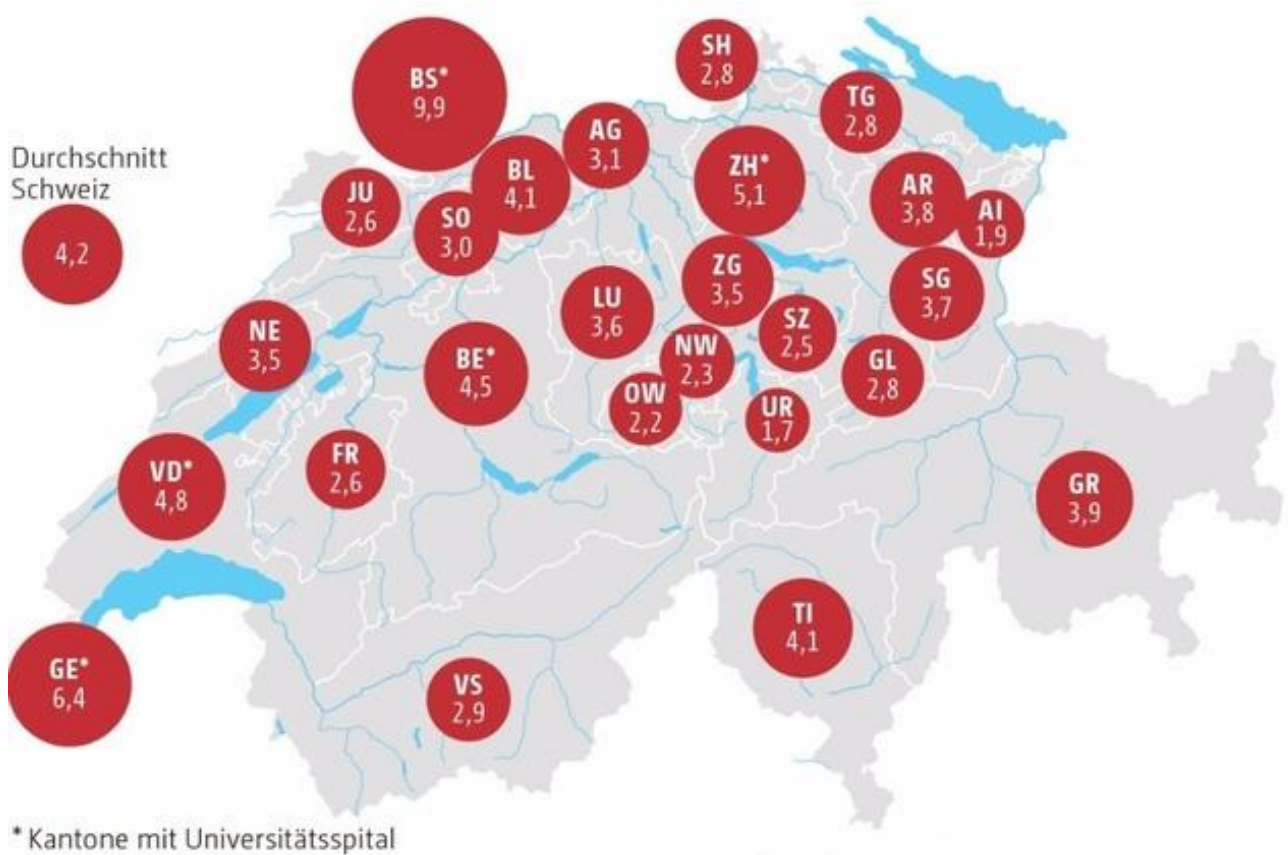
---

<sup>3</sup> Kantonale Unterschiede in den Sozialversicherungen als Erfahrungstatsache, contribution au débat de la Conférence des offices AI, 18.2.2004, p. 15.

<sup>4</sup> Vimentis, Die neutrale Informationsplattform, Politik Aktuell, Veröffentlicht am 29.02.2016, Kosten des Gesundheitswesens – Ein internationaler Vergleich, S. 2.

<sup>5</sup> Statistique médicale 2016 de la FMH, p. 1.

<sup>6</sup> BZ Berner Zeitung, Brigitte Walser, Wie viele Ärzte braucht es eigentlich?, 06.10.2016.



L'importance des différences régionales est frappante. La densité médicale a un effet sur les coûts de la santé. Ce ne peut pas être par hasard qu'à Bâle-Ville, où la densité médicale est la plus forte, les primes de caisse-maladie sont aussi les plus élevées de Suisse. En effet, la prime moyenne mensuelle est presque 200 francs plus élevée que dans le canton d'Uri.<sup>7</sup>

Il y a une corrélation positive entre le nombre de médecins et les coûts de la santé (hors contributions de la Confédération). Cela peut surprendre dans la mesure où sur les marchés normaux, les prix diminuent lorsque l'offre se développe. Toutefois, les tarifs des médecins font l'objet de prescriptions ou sont réglementés. Ainsi, l'augmentation de la densité de médecins ne produit pas de concurrence sur les prix mais une hausse des coûts de la santé.<sup>8</sup> L'illustration ci-après montre ces corrélations.<sup>9</sup>

<sup>7</sup> BZ Berner Zeitung, Brigitte Walser, Wie viele Ärzte braucht es eigentlich?, 06.10.2016.

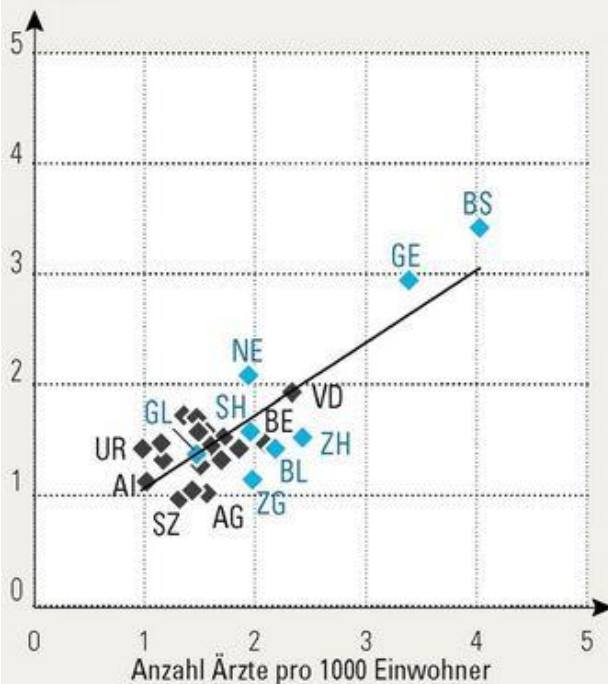
<sup>8</sup> Gerhard Schwarz, Verkehrte Welt im Gesundheitssektor, 26.10.2014.

<sup>9</sup> <http://www.avenir-suisse.ch/wp-content/uploads/2014/10/gesundheitskosten.jpg>.

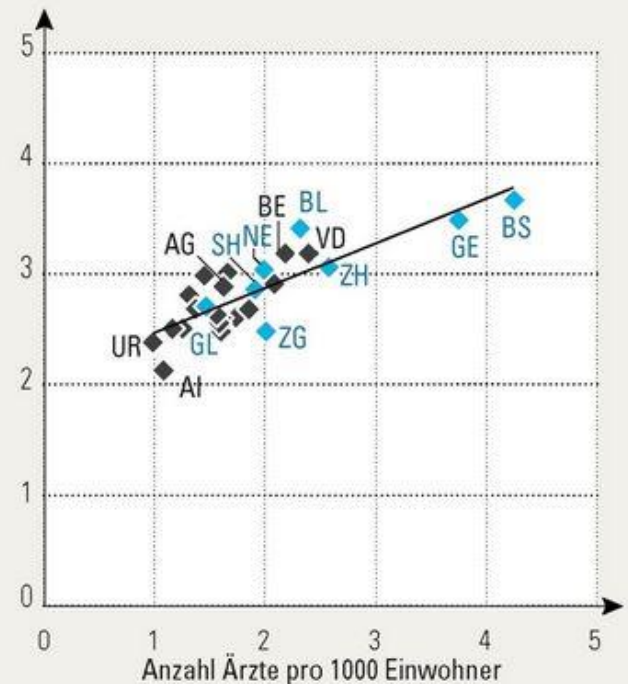


## Mehr Ärzte – höhere Gesundheitskosten

Öffentliche Gesundheitskosten<sup>1</sup> pro 1000 Einwohner, in Mio. Fr.



Private Gesundheitskosten<sup>2</sup> pro 1000 Einwohner, in Mio. Fr.



- Kantone mit weniger als 50% der Bevölkerung in Gemeinden mit über 10 000 Einwohnern
- Kantone mit mehr als 50% der Bevölkerung in Gemeinden mit über 10 000 Einwohnern

<sup>1</sup> Inkl. kantonale Prämienverbilligung; <sup>2</sup> obligatorische Kranken- und Pflegeversicherung (inkl. private Kostenbeteiligung, abzügl. Prämienverbilligung)

QUELLE: AVENIR SUISSE, BFS, BSV

NZZ-INFOGRAFIK / tcf.

Rscannzz-jPszj

Il n'est pas aisé de tirer des enseignements généraux de la comparaison entre les cantons. Toutefois, les différences observées se rapprochent de tendances observables dans le domaine de la santé, lorsqu'on examine le niveau des primes d'assurance-maladie p. ex. Les différences intercantionales peuvent être considérables pour des infirmités congénitales spécifiques. L'étendue de l'offre médicale constitue un facteur d'explication. De plus, et ce n'est pas une surprise, les grands cantons et les régions avec des centres urbains et de centres hospitaliers de pointe à proximité sont davantage concernés. Pour plusieurs maladies, la différence entre cantons peut aller du simple au double, voire du simple au triple, s'agissant du coût moyen par bénéficiaire. Par ailleurs, les différences sont plus marquées lorsqu'il existe une marge d'interprétation accrue pour l'application des critères (maladies psychiques p. ex.).<sup>10</sup>

### 3. Populations rurale et urbaine

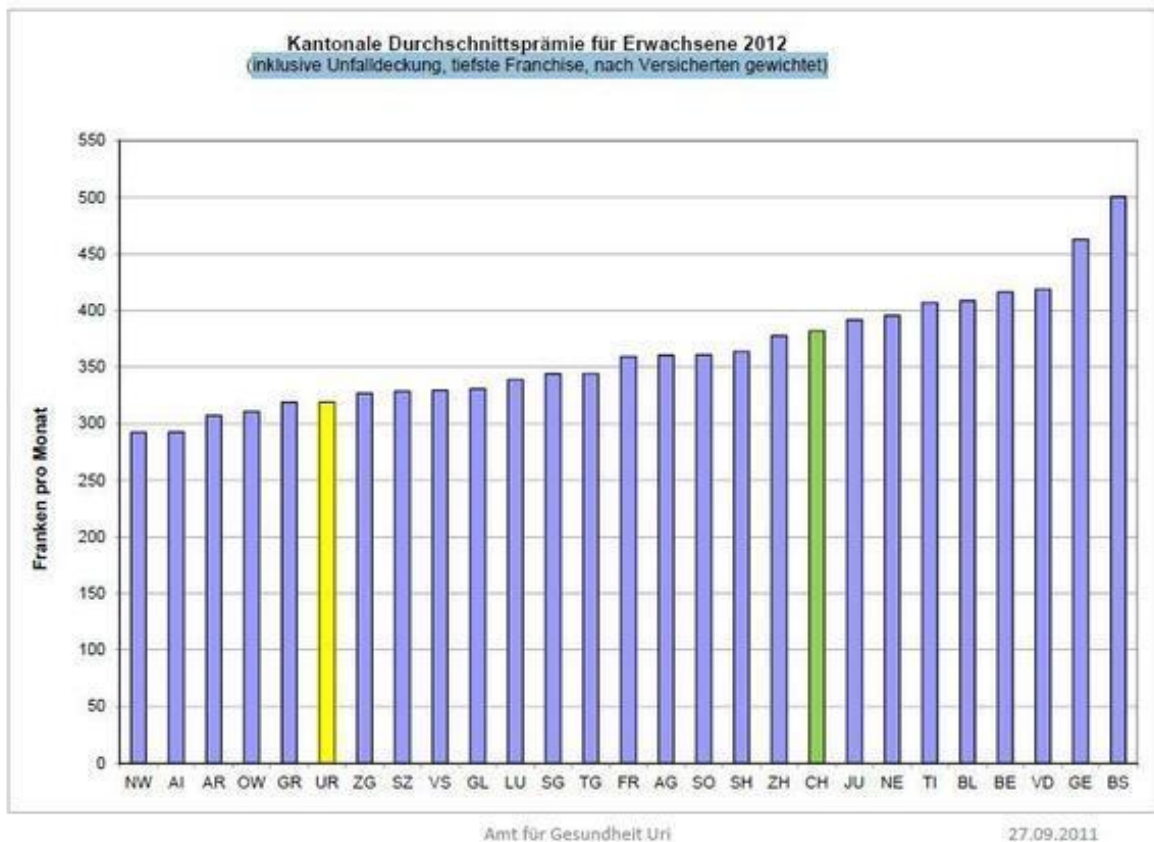
On peut être tenté de soutenir que, pour des raisons que l'on comprend bien, la densité médicale est plus forte dans les cantons urbains (c'est-à-dire ceux dont plus de la moitié de la population vit dans des communes de plus de 10 000 habitants), et que, par conséquent, les différences dans les coûts de la santé par habitant s'expliquent non pas par la densité médicale, mais par le degré d'urbanisation. Or, on observe une corrélation moyenne à forte entre la densité médicale et les coûts de la santé même si l'on fait abstraction des cantons dans lesquels plus de 50 % de la population vit dans des communes de plus de 10 000 habitants. La densité médicale est donc bel et bien un moteur pour les coûts de la santé, indépendamment du degré d'urbanisation. Du reste, c'est après identification de ce

<sup>10</sup> Contrôle fédéral des finances, Mesures médicales de l'assurance-invalidité – Evaluation de la mise en œuvre et analyse de l'évolution des coûts, novembre 2012, p. 88.

facteur de coûts que le Conseil fédéral avait instauré un moratoire sur les cabinets médicaux de 2002 à 2011, puis réintroduit cette mesure deux ans après sa levée. Mais cet instrument rigide n'a guère fait ses preuves jusqu'à maintenant. Et il n'encourage nullement l'ouverture de cabinets dans les régions périphériques, ni un travail plus efficient.<sup>11</sup>

#### 4. Primes LAMal moyennes dans les cantons

Les assureurs-maladies peuvent échelonner les montants des primes s'il est établi que les coûts diffèrent selon les cantons et les régions (art. 61, al. 2, LAMal). Une question intéressante est de savoir si les différences dans l'assurance-maladie correspondent à celles dans l'AI. Le graphique ci-après apporte des éléments de réponse.<sup>12</sup>



Il saute aux yeux que le canton avec la plus forte densité médicale, c'est-à-dire Bâle-Ville, est aussi celui avec la prime LAMal moyenne la plus élevée. Il s'ensuit que les différences intercantionales ne sont pas propres à l'AI. Elles existent aussi dans l'assurance-maladie par exemple.

#### 5. Jurisprudence

La jurisprudence fédérale au plan matériel peut avoir des effets sur l'octroi de mesures médicales par exemple. Mais cela dépend de la mesure dans laquelle les tribunaux cantonaux, les offices AI, ainsi que les assurés et leurs représentants légaux, en tiennent compte.<sup>13</sup>

<sup>11</sup> Gerhard Schwarz, op. cit.

<sup>12</sup> [http://www.luzernerzeitung.ch/storage/org/2/0/8/104802\\_0\\_1a5bc876.jpg?version=1317199505](http://www.luzernerzeitung.ch/storage/org/2/0/8/104802_0_1a5bc876.jpg?version=1317199505)

<sup>13</sup> Christian Bolliger, Christian Rüefli et Jonas Willisegger, Assurance-invalidité : effets de la jurisprudence et de la pratique des tribunaux, dans « Sécurité sociale CHSS » 5/2008, p. 289

En général, les tribunaux cantonaux respectent les principes de la procédure et les exigences en matière de preuve définies par le Tribunal fédéral des assurances (TFA). L'application de ces normes peut entraîner le renvoi du cas à l'office AI pour instruction complémentaire, si le tribunal considère que les preuves sont insuffisantes. Les motifs de renvoi les plus fréquents sont un manque d'exams médicaux et la violation de droits de procédure. On peut en conclure que le renvoi de cas par les tribunaux crée effectivement une certaine pression pour améliorer l'observation des normes applicables en matière d'instruction. Ceci dit, le taux de renvois des différents tribunaux cantonaux est fort hétérogène. La pression s'exerçant sur les services chargés de l'instruction des cas pour qu'ils respectent les normes n'est manifestement pas la même dans tous les cantons. Une conséquence en est que les renvois par le TFA ne se répartissent pas uniformément sur tous les cantons. Les différences de pratique – entre cantons et dans le temps – s'agissant du renvoi de cas s'expliquent probablement par plusieurs raisons : la qualité de l'instruction varie d'un office AI à l'autre, mais aussi le niveau des exigences des différents tribunaux. La charge de travail et les ressources disponibles influencent probablement ces deux facteurs (SMR, juges spécialisés, possibilités de réaliser des rapports d'expert). Des considérations financières jouent probablement un rôle aussi dans la décision de tribunaux de réunir eux-mêmes des informations manquantes ou au contraire d'en charger l'office AI.<sup>14</sup>

Vu la complexité du droit procédural, les assurés sollicitent de plus en plus souvent l'aide d'avocats professionnels surtout lorsqu'ils n'acceptent pas la décision d'un office AI. La procédure dure parfois très longtemps en raison de la surcharge des offices AI. Les avocats ne peuvent pas y changer grand-chose. Mais ils sont de plus en plus impliqués dans la procédure AI. Cela leur permet d'influencer la façon de travailler de l'office AI et de faire pression pour que les exigences procédurales soient respectées. La plupart des intéressés nient en revanche que les avocats chercheraient systématiquement et délibérément à prolonger la procédure pour réduire les chances de réadaptation et augmenter ainsi les chances qu'une rente soit octroyée. Si tant est que cela se produise, ce serait selon eux exceptionnel.<sup>15</sup>

## 6. Conclusion intermédiaire

Il existe des différences intercantionales dans l'octroi de mesures médicales. Elles s'expliquent principalement par des causes externes aux offices AI.<sup>16</sup> Un tiers tout au plus (probablement moins) des différences intercantionales systématiques s'explique par des facteurs sur lesquels les offices AI ont directement ou indirectement prise.<sup>17</sup>

## VII. Les atouts de l'exécution cantonale

Les différences intercantionales s'expliquent donc et elles ne justifient pas une centralisation de l'exécution par l'institution d'un réseau d'agences chapeauté par une administration centralisée. Mais indépendamment même de ces considérations, l'exécution cantonale dispose de différents atouts :

### ➤ L'implantation cantonale favorise la réadaptation

Les différences culturelles entre les cantons sont un fait. De même, les attentes de la population vis-à-vis de l'Etat varient d'un canton à l'autre. L'exécution déléguée garantit qu'il soit tenu compte des besoins différents d'une région à l'autre.

Les assurances sociales concernent des millions de personnes; la proximité du citoyen est donc un élément particulièrement important. Dans le cas de l'AI, un aspect supplémentaire joue

<sup>14</sup> Id., Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen, 10.10.2007, p. 44 s.

<sup>15</sup> Ibid., p. 48

<sup>16</sup> Stefan Spycher, Jürg Baillod, Jürg Guggisberg et Marianne Schär Moser, Analyse des différences intercantionales dans l'assurance-invalidité, résumé, 15.12.2003, p. 1

<sup>17</sup> Stefan Spycher, Jürg Baillod, Jürg Guggisberg et Marianne Schär Moser, op. cit., p. 5



un rôle essentiel : elle est la seule assurance sociale à laquelle la loi assigne une mission en matière de réadaptation. L'accomplissement de cette mission suppose que les employeurs, les assurés et les institutions locales tirent à la même corde. Pour avoir du succès sur le terrain, il est très important d'être proches de ces acteurs – notamment des milieux politiques locaux et des employeurs. L'action sur le terrain d'un office AI est tributaire de l'aide fournie par le canton (que ce soit par le gouvernement, par la promotion économique ou par un autre canal) et de bonnes conditions cadres (institutions appropriées par ex.). Or l'office AI peut compter sur un soutien plus important de la part du canton que l'agence d'un assureur centralisé, car les autorités cantonales tendent à considérer que l'office AI fait davantage partie du canton. Une intégration professionnelle réussie ne peut intervenir que dans une logique de proximité au sein d'un solide réseau d'employeurs ainsi qu'avec l'appui des médecins traitants. Construire un tel réseau et l'entretenir nécessite beaucoup de temps et des contacts personnels. Des solutions centralisées, trop éloignées des acteurs de l'AI, conduiraient à moyen terme à la perte d'un réseau qui fonctionne à satisfaction.

### ➤ **Décisions efficaces et rapides**

Lors de la mise en œuvre de mesures de réadaptation professionnelle, l'efficacité et la rapidité sont des critères déterminants. Les structures actuelles de l'AI permettent le mieux d'y répondre. Elles assurent aux offices AI une grande flexibilité; de plus, elles leur permettent de développer des compétences importantes et de prendre rapidement des décisions sur place. En effet, les offices AI ne dépendent pas d'une administration centralisée avec laquelle les décisions devraient être discutées préalablement et seraient infléchies le cas échéant.

### ➤ **Frais réduits**

L'exécution déléguée est axée sur le client et s'emboîte dans d'autres branches des assurances sociales. Depuis plusieurs années, les frais administratifs et de mise en œuvre intégrés dans le système cantonal, s'avèrent très bon marché.<sup>18</sup> Ceci n'est pas vrai uniquement pour l'AI. Les frais sont à peu près aussi bas dans l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) et pour les prestations complémentaires (PC), autres systèmes connaissant l'exécution déléguée. Les frais grimpent généralement dans les modèles avec une administration centralisée et des unités externalisées (Suva<sup>19</sup>, assureurs maladie<sup>20</sup>, etc.). Les différentes branches des assurances sociales n'étant pas régies par des règles uniformes, cette comparaison est évidemment à assortir de réserves; le fait que, dans différentes branches des assurances sociales, les structures ancrées dans les cantons affichent des coûts plus bas n'en est pas moins frappant.

### ➤ **Gestion économique**

Lorsque les structures sont cantonales, il n'y a pas de séparation entre tâches générales et tâches spécialisées. L'absence d'administration centralisée favorise l'accumulation de connaissances spécialisées et techniques solides au sein des offices. D'ailleurs, d'autres assureurs sociaux que l'AI sont organisés à l'échelon cantonal et sont parfois même réunis sous un même toit, ce qui entraîne des synergies supplémentaires. Cette organisation facilite aussi la coordination entre l'AI et d'autres branches des assurances sociales telles que l'AVS et l'assurance-chômage (AC).<sup>21</sup>

<sup>18</sup> Assurances sociales en Suisse - 2017, Statistique de poche, Compte global des assurances sociales (CGAS), p. 23.

<sup>19</sup> Factsheet « Frais administratifs » de la Suva de mai 2012 : dans l'assurance-accidents professionnelle, le taux de frais administratifs oscille entre 6,75 et 12,5 % et dans l'assurance-accidents non professionnelle, la fourchette va de 8,75 à 14,5 %.

<sup>20</sup> Article « Krankenkassen – Immer teurere Verwaltung » (« Beobachter » du 22.7.2009) : selon l'OFSP, les frais administratifs représentent environ 5 % des primes, avec, toutefois, d'importants écarts entre les caisses.

<sup>21</sup> Facteurs conduisant à l'augmentation du nombre de rentes versées par l'assurance-invalidité, rapport du Contrôle parlementaire de l'administration à l'attention de la Commission de gestion du Conseil des Etats, 6.6.2005, p. 2266.

### ➤ **Importance des législations cantonales**

Les cantons édictent diverses lois qui tiennent compte des réalités cantonales tout en exigeant un haut degré de coordination avec la loi fédérale sur l'assurance-invalidité. Par exemple, lors de l'élaboration d'une loi cantonale sur les personnes handicapées ou d'un texte concernant l'aide sociale, une collaboration intensive avec les organes d'exécution cantonaux sera indispensable afin d'éviter des redondances entre la législation cantonale et la LAI, ou de laisser des lacunes.

Au sein de notre système fédéraliste, le principe de la séparation des pouvoirs exécutif, législatif et judiciaire fait la preuve de son efficacité au niveau cantonal également. Les tribunaux cantonaux font usage, dans leurs décisions, de la marge de manœuvre que leur laisse la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, ce qui peut aboutir à une jurisprudence présentant certaines différences entre les cantons. La présence de différences n'est pas mauvaise en soi et les jugements prononcés peuvent le cas échéant être déférés au Tribunal fédéral. Inversement, il est important que les organes d'exécution cantonaux puissent se référer à la pratique des tribunaux cantonaux des assurances sociales. En effet, lorsque des cas sont renvoyés à une autre instance ou déférés au Tribunal fédéral, cela signifie souvent, pour la personne assurée, le début de nouvelles investigations et/ou une attente d'une durée insupportable pour obtenir une décision finale. Il est donc primordial pour la personne assurée que l'office AI tienne compte de la pratique des tribunaux cantonaux des assurances sociales, même si la LAI appartient à la législation fédérale et que le Tribunal fédéral est en conséquence l'instance suprême.

### ➤ **Progrès stimulé par une saine compétition**

Les offices AI cantonaux ne sont pas des tours d'ivoire. Ils dialoguent entre eux et profitent mutuellement des expériences faites. Il règne une saine compétition qui ne saurait être assimilée à une concurrence à couteaux tirés; elle conduit à des innovations et contribue au final au développement de l'AI.

Ce fonctionnement est à l'image du principe qui est la clé de la réussite du modèle fédéraliste de la Suisse: l'attribution des tâches au niveau le mieux approprié pour leur exécution.

Les éléments mentionnés dans le présent document ne doivent pas être considérés isolément; ils sont en interaction et jouent parfois un rôle important à différents égards.

Au bilan final, on constate que la structure actuelle de l'AI, cantonalisée et décentralisée, a prouvé qu'elle est axée sur le client, bon marché et efficiente.

## **VIII. Conclusion**

En conclusion, la délégation de l'exécution selon le droit actuel est une nécessité structurelle dans l'optique de la réadaptation professionnelle.<sup>22</sup> Mais beaucoup d'autres éléments plaident pour le maintien d'une organisation à laquelle les cantons sont associés.<sup>22</sup> Les différences entre les cantons, lorsqu'il y en a, s'expliquent pour la plus grande partie par des facteurs exogènes et elles s'observent dans toutes les assurances sociales. Par conséquent, elles n'ont pas grand rapport avec le fédéralisme d'exécution.

Annexe:

- Statistique des organes d'exécution des différentes branches des assurances sociales

Stans/Lucerne, 29.11.2012 (compléments apportés le 22.01.2015 et le 05.10.2017)  
MLaw Cornelia Stählin

---

<sup>22</sup> Helen Monioudis, Die Organisation ausgewählter Sozialversicherungszweige und die rechtliche Stellung der Sozialversicherungsträger, Unter besonderer Berücksichtigung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, p. 124.