

Jean-Pierre Tabin, Monika Piecek-Riondel, Céline Perrin et Isabelle Probst

## L'invalidité comme catégorie administrative

### Résumé

*La catégorie d'« invalide » ne renvoie pas à une atteinte à la santé, mais à l'incapacité de gain qui en découle. La législation helvétique concernant l'assurance invalidité (AI) et les procédures qui s'en suivent font de l'invalidité une catégorie définie par l'État. Cet article retrace tout d'abord comment cette catégorie a été instituée historiquement en Suisse, puis analyse les infléchissements définitionnels liés aux différentes révisions de l'AI. Il montre que ces changements participent à la redéfinition de ce qu'est un individu « normal » en société.*

### Zusammenfassung

*Die Definition der administrativen Kategorie «Invalide» verweist nicht auf eine gesundheitliche Beeinträchtigung, sondern auf die dadurch verursachte Erwerbsunfähigkeit. Durch die schweizerische Gesetzgebung zur Invalidenversicherung (IV) und den damit zusammenhängenden Verfahren wird aus der Invalidität eine vom Staat definierte Kategorie. Der vorliegende Artikel zeigt zunächst auf, wie diese Kategorie in der Schweiz historisch eingeführt wurde. Anschliessend werden die Definitionsanpassungen im Laufe der verschiedenen IV-Revisionen analysiert. Der Artikel zeigt, dass diese Änderungen zu einer Neudefinition beitragen, was als «normales» Individuum in der Gesellschaft gilt.*

### Introduction

Dans les sociétés contemporaines, c'est l'État qui est en charge de définir l'identité des personnes. Des documents officiels attestent l'âge, le domicile ou la nationalité. Il ne suffit pas de dire qui l'on est, et amener des témoins pour le prouver reste vain. Il faut posséder un document officiel qui atteste qui nous sommes et quels droits découlent de cette identité (Noiriel, 1991): aux frontières de l'Europe des milliers de gens sont refoulés faute d'avoir pareils documents. Il en va de même de l'invalidité dans l'assurance sociale. Personne ne peut être reconnu comme invalide si l'État lui refuse ce statut. C'est à cet égard une catégorie administrative, qui est définie par des lois, des directives, des règlements et des procédures. Sur le site internet de la sécurité sociale étasunienne, le

propos est d'ailleurs limpide: « How We Decide If You Are Disabled »<sup>1</sup>, comment nous (l'État) décidons si vous êtes invalides.

Nous allons dans cet article commencer par revenir sur les premières définitions de la catégorie d'invalide en Suisse, afin de mieux comprendre comment cette catégorie a été instituée par l'État. Nous examinerons ensuite comment cette définition s'est précisée et a évolué à chaque étape du processus législatif.

### La genèse

Les premiers jalons de la signification de ce que recouvre l'invalidité sont posés en 1874 avec la loi concernant les pensions militaires et les indemnités, puis en 1901 avec l'assurance militaire et en 1911 avec l'assurance accident.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> [www.ssa.gov/disability/step4and5.htm](http://www.ssa.gov/disability/step4and5.htm), site consulté le 22 mars 2016.

<sup>2</sup> Les sources se trouvent sur le site des Archives fédérales suisses, [www.amsdschriften.admin.ch](http://www.amsdschriften.admin.ch)

Dans la loi concernant les pensions militaires et les indemnités, on lit à l'article premier qu'« une indemnité est accordée [...] à tout militaire qui, à la suite de blessure, de mutilation ou de maladie, devient incapable de gagner sa vie pendant un certain temps ou d'une manière permanente. Cette indemnité est accordée dans le cas où le militaire infirme vivait en tout ou partie de son travail et lorsque la blessure, la mutilation, la maladie ou l'infirmité sont les conséquences du combat, de fatigues, d'accidents ou d'influences morbides pendant un service fédéral. » Une trentaine d'années plus tard, la loi sur l'assurance militaire de 1901 énonce à l'article 28 que « si la maladie ou l'accident produisent une infirmité permanente entraînant une diminution de la capacité de travail de l'assuré ou portant un préjudice grave à son intégrité corporelle », il aura droit à différentes prestations de soin et à une pension. La loi sur l'assurance maladie et accidents (LAMA) de 1911 prévoit quant à elle une protection de l'invalidité suite à un accident. Elle constitue un héritage des lois de 1875, 1881 et 1905<sup>3</sup> sur la responsabilité civile des entreprises en cas d'accident, qui ont instauré la compensation par l'employeur du préjudice pécuniaire lors de lésions corporelles entraînant une incapacité de travail totale ou partielle, durable ou passagère. L'invalidité est reconnue s'il « n'y a pas lieu d'attendre de la continuation du

traitement médical une sensible amélioration de l'état de l'assuré et si l'accident est suivi d'une incapacité de travail présumée permanente » (LAMA, art. 76).

Si l'on en fait la genèse, la définition de l'invalidité repose donc sur trois éléments principaux. Premièrement, une causalité : l'invalidité est appréhendée en référence à une atteinte à la santé due à une maladie, à un accident, ou encore à une blessure dans le cas des militaires. Elle résulte donc d'événements qu'il faut définir : qu'est-ce qui différencie par exemple une maladie d'un accident ? C'est la jurisprudence qui va en débattre. Deuxième élément, une prédictibilité : l'atteinte à la santé doit être décrétée pérenne par la médecine officielle qui a le monopole du diagnostic légitime. Enfin, troisième élément, une norme sociale, la capacité de travail, qui constitue l'aune à partir de laquelle la validité comme l'invalidité sont définies. Comme nous l'avons vu plus haut, la structure causale est spécifiée : l'incapacité de travail doit résulter d'une atteinte durable à la santé.

### **Le principe d'une assurance sociale**

Le principe d'une protection générale contre l'invalidité est inscrit dans la Constitution comme une tâche fédérale le 6 décembre 1925 (art. 34 quater). Dans l'argumentaire du gouvernement en faveur du changement constitutionnel, la nécessité d'introduire dans un premier temps une assurance vieillesse et survivants, et dans un deuxième temps une assurance invalidité, est justifiée par les problèmes posés par le principal mode de protection sociale de l'époque, l'assistance publique (Tabin, Frauenfelder, Togni, & Keller, 2010). L'assurance sociale, écrit le Conseil fédéral « doit [...] servir à subvenir aux cas de besoin résultant de restrictions passagères de la capacité de tra-

<sup>3</sup> C'est d'une part la Loi fédérale du 1<sup>er</sup> juillet 1875 sur la responsabilité des entreprises de chemins de fer et de bateaux à vapeur, en cas d'accidents entraînant mort d'homme ou lésions corporelles, d'autre part la Loi fédérale du 25 juin 1881 sur la responsabilité civile des fabricants et enfin la Loi fédérale du 28 mars 1905 sur la responsabilité civile des entreprises de chemins de fer et de bateaux à vapeur et des postes.

vail (l'assurance maladie, l'assurance accidents, l'assurance maternité, l'assurance chômage), de la diminution durable de cette capacité (l'assurance invalidité et l'assurance vieillesse) et de la destruction complète de la personnalité (assurance au décès, assurance des veuves et des orphelins) » (Conseil fédéral, 21 juin 1919, p. 9). Cela revient d'une part à traiter de manière identique vieillesse et invalidité à cause du caractère durable de cette diminution, d'autre part à motiver l'existence d'assurances sociales en regard d'un amoindrissement justifié (par l'âge, par la maladie, etc.) de la capacité d'emploi.

L'enjeu social de la définition du statut d'invalidité est relevé par le gouvernement. Il faut, écrit-il, éviter « les effets préjudiciables que l'assurance sociale » pourrait exercer « sur le goût au travail » (Conseil fédéral, 21 juin 1919, p. 12). Pour y parer, il prévoit notamment d'établir « entre l'assurance et le gain une relation écartant la tentation de renoncer volontairement à celui-ci pour bénéficier de celle-là », autrement dit il envisage une assurance invalidité « nécessairement restreinte, même dans le cas le plus favorable, aux besoins essentiels de l'existence, de manière à sauvegarder l'intérêt qu'a l'assuré à améliorer sa situation par lui-même » (Conseil fédéral, 21 juin 1919, p. 13). En outre, le Conseil fédéral prévoit que l'assurance « aura pour objet non seulement de réparer, mais aussi de supprimer le dommage survenu, ainsi que [...] de prévenir le dommage imminent » (Conseil fédéral, 21 juin 1919, p. 132).

La définition du statut d'invalidité se précise dans cet argumentaire : une personne qui a subi une atteinte à sa santé qui diminue de manière durable sa capacité de travail a droit, pour autant que ce dommage ne soit pas réparable, à un statut, mais in-

férieur à celui des personnes qui ne subissent pas cette diminution. La hiérarchie sociale entre valides et invalides est posée comme principe organisateur de la protection sociale, elle ne sera pas remise en question par la suite.

### *La hiérarchie sociale entre valides et invalides est posée comme principe organisateur de la protection sociale.*

#### **Les définitions**

L'assurance fédérale concrétisant ce statut est introduite dans la législation 34 ans après l'introduction de l'article constitutionnel. Si les débats préliminaires furent longs (Fracheboud, 2015), l'agenda concret de l'introduction est bref, notamment à cause de la pression de deux initiatives lancées en 1954 par le parti socialiste suisse et par le parti du travail<sup>4</sup> (Germann, 2008). Les trois éléments décrits plus haut sont repris dans le texte de loi adopté par le Parlement le 19 juin 1959, qui définit l'invalidité comme « la diminution de la capacité de gain, présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident ». Les déficiences congénitales, comme la maladie mentale, sont introduites dans la définition de l'invalidité suite au rapport de la Commission fédérale d'experts pour l'introduction de l'assurance invalidité. C'est une nouveauté, car les législations cantonales en pratique au début des années 1950 les excluaient encore (Fracheboud, 2015) au nom du postulat selon lequel une infirmité n'entraînant pas

<sup>4</sup> Les deux initiatives furent retirées en 1959 en faveur du contre-projet indirect que représentait la loi sur l'assurance invalidité.

de perte de gain ne doit pas être prise en compte.<sup>5</sup> Les atteintes à la santé psychique seront quant à elles introduites en 2003 dans l'AI comme cause d'invalidité distincte des atteintes à la santé mentale et physique.

Pour que l'invalidité ouvre un droit à une rente de l'assurance invalidité (AI), la diminution de la capacité de gain doit avoir une importance certaine. En 1959, le seuil d'accès à la rente est fixé à 50 % d'incapacité de gain (40 % dans les « cas pénibles »). Un échelonnement en deux paliers est prévu (art. 28, al. 1), qui ouvre le droit à des demi-rentes ou à des rentes entières (dès un taux d'incapacité de gain de 66,66 %). Un troisième palier est institué en 1987 lors de la 2<sup>e</sup> révision de l'AI avec l'introduction du quart de rente (pour une incapacité de gain de 40 % à 49%), et un quatrième en 2003 lors de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI avec l'introduction du trois-quarts de rente (pour une incapacité de gain de 60 à 69 %).<sup>6</sup> Relevons que la diminution de la capacité de gain minimale pour recevoir une rente de l'AI est plus élevée que dans d'autres assurances sociales, par exemple l'assurance accidents (LAA) ou la protection des militaires (seuil posé à 10 %), ce qui veut dire qu'une même personne dans une situation identique peut recevoir une rente d'invalidité d'une assurance sociale et pas d'une autre, et donc être considérée comme invalide par l'une et pas par l'autre.

<sup>5</sup> Les infirmités congénitales reconnues font l'objet d'une liste depuis la loi de 1959 ([www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19850317/201203010000/831.232.21.pdf](http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19850317/201203010000/831.232.21.pdf)). Cette liste est restrictive, mais évolutive. Par exemple, la Trisomie 21 (syndrome de Down) en fait partie depuis le 1<sup>er</sup> mars 2016. Voir également [www.histoiredelasecurite-sociale.ch/risques/handicap](http://www.histoiredelasecurite-sociale.ch/risques/handicap)

<sup>6</sup> Le projet de modification de l'AI mis en consultation en décembre 2015 prévoit un système de rentes linéaire.

L'AI prévoit deux types principaux de prestations : les mesures de réadaptation et les pensions.

Les mesures de réadaptation, octroyées en priorité, visent à restaurer la capacité de gain de la personne en traitant le déficit de santé (mesures médicales), en le compensant par la technologie (« moyens auxiliaires »)<sup>7</sup>, ou en soutenant l'acquisition de compétences professionnelles afin de permettre la (ré)insertion des personnes assurées sur le marché de l'emploi primaire (par exemple dans un nouveau métier compatible avec l'atteinte à la santé) ou secondaire (« ateliers protégés »). Les cibles principales de l'AI sont la réparation du corps et l'adaptation de l'individu au marché de l'emploi, ce qui l'inscrit pleinement dans le paradigme des sciences de la réadaptation (Albrecht, Ravaud, & Stiker, 2001). Ce traitement social de l'invalidité attribue le problème à l'individu, et non aux facteurs sociaux – ou d'emploi – limitant l'accès au travail rémunérateur.

Les pensions sont réservées aux personnes assurées dont la diminution de la capacité de gain est présumée permanente ou de longue durée. Cette définition pose le problème de l'instance par rapport à laquelle est définie cette diminution : s'agit-il des débouchés réels, donc des places effectivement disponibles dans la société, ou d'un marché théorique, ce qui revient à se demander si une personne aurait la capacité de s'insérer dans l'emploi s'il y avait des places ? Lors des discussions sur l'introduction de l'AI, le législateur retient la notion de marché virtuel, en estimant que « pour déterminer le degré d'invalidité il faut se fonder sur une situation équilibrée du marché du travail »

<sup>7</sup> Par exemple, prothèses, béquilles, appareils acoustiques, dispositifs permettant d'adapter le poste de travail.

(Conseil fédéral, 13 novembre 1958, p. 1222), une perspective réaffirmée à plusieurs reprises par la suite, notamment en 2003 dans la Loi sur la partie générale des assurances sociales (LPGA, art. 7 al. 1).

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI, votée en 2008, va encore plus loin dans cette direction en précisant que « seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain » (LPGA, art. 7, al. 2), ce qui permet par exemple d'écarter les mesures de réadaptation qui auraient pour but de remédier à un défaut de formation ou à un manque de maîtrise de la langue locale afin de pouvoir se réinsérer sur le marché de l'emploi. Cette exclusion est en partie au moins paradoxale : ce sont en effet les personnes les moins bien formées qui occupent les emplois qui entraînent le plus de risques d'invalidité (Gubéran & Usel, 2000). Cette 5<sup>e</sup> révision de l'AI introduit également le principe qu'il « n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable » (LPGA, art. 7, al. 2), ce qui signifie, suivant la jurisprudence du Tribunal fédéral en vigueur entre 2004<sup>8</sup> et 2015, qu'une personne doit « surmonter ses douleurs » afin de se réinsérer. La 6<sup>e</sup> révision de l'AI, votée en 2012, met en œuvre cette conception de l'invalidité en décrétant le réexamen des rentes en cours « octroyées en raison d'un syndrome sans pathogenèse ni étiologie claires, et sans constat de déficit organique » (dispositions finales LAI). Un nouvel arrêt du Tribunal fédéral<sup>9</sup> vient toutefois de changer la jurisprudence en renonçant à la présomption du caractère surmontable de la douleur. Il l'a remplacée par une procédure d'établissement des faits, exigeant que la capacité de travail réellement

exigible de la personne concernée soit évaluée dans chaque cas particulier, sans résultat prédéfini. Mais la personne assurée continue à supporter le fardeau de la preuve.

## Conclusions

La capacité de travail, dès la première conception de l'invalidité, constitue l'idéal normatif à partir duquel la validité comme l'invalidité sont définies. La réadaptation, telle qu'elle est conçue par l'AI en 1959, consiste à donner ou à rendre aux personnes ce qui est supposé leur manquer pour atteindre ce qui est érigé comme la normalité : la capacité de gain par l'emploi (Stiker, 2005). Cette conception de la normalité institue une échelle de validité : le fait que l'invalidité soit considérée par le législateur comme « réparable » seulement dans certains cas instaure une séparation claire entre les personnes reconnues valides et les autres (invalides temporaires ou à long terme, capables seulement partiellement, ou incapables de s'insérer sur le marché de l'emploi). Cette séparation conforte des hiérarchies sociales entre valides et invalides, parce que la pension fournie, si elle dédouane les personnes concernées de la pleine obligation d'emploi, les fige dans une position sociale inférieure.

*La capacité est devenue un principe organisateur de l'assurance, elle est toujours présumée.*

L'analyse de l'évolution des bases légales et du régime de l'AI d'une manière plus globale permet de mettre au jour les infléchissements définitionnels qu'a connus la catégorie d'invalidité. Tout d'abord, le caractère pérenne de l'atteinte à la santé acquiert un nouveau sens. Suite aux différentes révi-

<sup>8</sup> Arrêt du Tribunal fédéral (ATF) 130 V 352 de 2004.

<sup>9</sup> ATF 9C\_492/2014 de 2015.

sions de l'AI, notamment aux trois révisions édictées entre 2004 et 2012 qui avaient pour but de réduire le nombre de pensions octroyées, l'invalidité est devenue réversible (Probst, Tabin, & Courvoisier, 2015). D'une part, les rentes sont revues sous l'angle du potentiel de réadaptation et, par définition, le statut d'invalidité est désormais transitoire. D'autre part, l'incapacité de gain est dans toute une série de situations présentée comme un problème subjectif (une attitude face à l'emploi) ce qui la constitue comme quelque chose de moralement répréhensible. Les relations causales attachées à l'atteinte à la santé – définie comme résultante d'une situation involontaire et engendrant une incapacité d'exercer une activité lucrative – s'en trouvent raffermies. Et ce d'autant plus que le devoir de collaborer aux mesures prises en vue de la réadaptation à la vie professionnelle a été renforcé, la révision de 2008 ayant par exemple introduit l'obligation d'entreprendre tout ce qui peut raisonnablement être exigé pour réduire l'incapacité de travail et empêcher l'invalidité (art. 6a). À travers ces nouveaux ancrages législatifs, la capacité est devenue un principe organisateur de l'assurance, elle est toujours présumée.

L'institution AI, lorsqu'elle se modifie, participe à la redéfinition subjective de ce qu'est un individu « normal » en société : c'est non seulement un individu productif, capable de travailler et de contribuer à la société (Goodley, 2011), performant, prévisible et sans « panne » (maladies, passages à vide), mais aussi un individu motivé à l'emploi, capable dans certains cas de surmonter ses douleurs ou de faire fi de ses problèmes de santé pour correspondre à la norme de l'emploi – même si l'emploi reste fictif. Cette évolution est conforme aux dis-

cours concernant l'activation, qui exige la conformité à une posture tournée vers l'emploi quelles que soient les possibilités réelles de le trouver.

## Références

- Albrecht, G.L., Ravaud, J.-F., & Stiker, H.-J. (2001). L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. *Sciences sociales et santé*, 19(4), 43-73.
- Conseil fédéral. (13 novembre 1958). Message relatif à un projet de loi sur l'assurance invalidité ainsi qu'à un projet de loi modifiant celle sur l'assurance vieillesse et survivants. *Feuille Fédérale*, II(45), 1161-1348.
- Conseil fédéral. (21 juin 1919). Message concernant l'attribution à la Confédération du droit de légiférer en matière d'assurance invalidité, vieillesse et survivants, et la création des ressources nécessaires à la Confédération pour les assurances sociales. *Feuille Fédérale*, IV(27), 1-234.
- Fracheboud, V. (2015). *L'introduction de l'assurance invalidité en Suisse (1944-1960). Tensions au coeur de l'Etat social*. Lausanne : Antipodes.
- Germann, U. (2008). «Eingliederung vor Rente». Behindertenpolitische Weichenstellungen und die Einführung der schweizerischen Invalidenversicherung. *Revue suisse d'histoire*, 2, 178-197.
- Goodley, D. (Ed.) (2011). *Disability studies: an interdisciplinary introduction*. London, Los Angeles: SAGE.
- Gubéran, E., & Usel, M. (2000). *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève*. Récupéré de [www.ge.ch/sante-travail/publications/doc/mortalite.pdf](http://www.ge.ch/sante-travail/publications/doc/mortalite.pdf)
- Noiriel, G. (1991). *Réfugiées et sans-papiers. La République face au droit d'asile XIX<sup>e</sup>-XX<sup>e</sup> siècle*. Paris : Hachette.

Probst, I., Tabin, J.-P., & Courvoisier, N. (2015). De la réparation à la réversibilité. Un nouveau paradigme dans l'assurance invalidité? *Revue suisse de sociologie*, 41(1), 101-117.

Stiker, H.-J. (2005). *Corps infirmes et sociétés: essais d'anthropologie historique* (3<sup>e</sup> ed.). Paris: Dunod.

Tabin, J.-P., Frauenfelder, A., Togni, C., & Keller, V. (2010). *Temps d'assistance. Le gouvernement des pauvres en Suisse romande depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle (nouvelle édition revue)*. Lausanne: Antipodes.



*Prof. Dr. Jean-Pierre Tabin*  
Haute école de travail social et  
de la santé EESP (HES-SO) et  
Pôle de recherche national LIVES  
Ch. des Abeilles 14  
1010 Lausanne  
[jean-pierre.tabin@eesp.ch](mailto:jean-pierre.tabin@eesp.ch)



*Monika Piecek-Riondel*  
Chargée de recherche  
Haute école de travail social et  
de la santé EESP (HES-SO)  
Ch. des Abeilles 14  
1010 Lausanne  
[monika.piecek-riondel@eesp.ch](mailto:monika.piecek-riondel@eesp.ch)



*Céline Perrin*  
Chargée de recherche  
Haute école de travail social et  
de la santé EESP (HES-SO)  
Ch. des Abeilles 14  
1010 Lausanne  
[celine.perrin@eesp.ch](mailto:celine.perrin@eesp.ch)



*Prof. Dr. Isabelle Probst*  
Haute École de santé Vaud HESAV  
(HES-SO)  
Isabelle PROBST  
Av. de Beaumont 21  
1011 Lausanne  
[Isabelle.PROBST@hesav.ch](mailto:Isabelle.PROBST@hesav.ch)