Zeitschrift: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie = Revue suisse de sociologie = Swiss journal of sociology

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Soziologie

Band: 41 (2015)

Heft: 1

Artikel: De la réparation à la réversibilité : un nouveau paradigme dans l'assurance invalidité?

Autor: Probst, Isabelle / Tabin, Jean-Pierre / Courvoisier, Nelly

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-814138

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 14.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

De la réparation à la réversibilité. Un nouveau paradigme dans l'assurance invalidité ?

Isabelle Probst*, Jean-Pierre Tabin** et Nelly Courvoisier***

1 Introduction

A l'instar d'autres pays d'Europe, les autorités helvétiques ont dès les années 1990 réformé en profondeur leurs politiques sociales (Wyss 2007; Maeder et Nadai 2009). Sur la base d'une critique des prestations qualifiées de « passives », l'accent est mis sur l'activation, soit sur « un lien explicite (...) entre la protection sociale et les politiques de l'emploi et du marché du travail [fondé sur] une préférence systématique accordée à l'engagement des bénéficiaires sur le marché du travail » (Barbier 2002, 308). Cette activation touche également les politiques sociales destinées aux personnes dites invalides (Cohu 2005): elle est au cœur des récentes réformes de l'assurance invalidité (AI) en Suisse.

Ces réformes ont donné lieu à de multiples recherches portant notamment sur leur mise en place ou leur efficacité (voir OFAS 2010). Mais ces études ne se sont guère préoccupées de comprendre la nature des changements en cours, notamment du point de vue des conceptions de la santé, de l'invalidité et de l'emploi qui les sous-tendent. Le but de cet article est de combler cette lacune en mettant au jour dans la perspective des *disability studies* les normes sur lesquelles repose désormais l'AI en ce qui concerne une forme particulière d'activation, la réadaptation à l'emploi.

La perspective des *disability studies* (Weisser et Renggli 2004; Waldschmidt et Schneider 2007; Bösl et al. 2010) a émergé dans les pays anglo-saxons à partir de mouvements sociaux actifs dès les années 1960–1970 avant de se constituer comme un champ spécifique, inter- ou transdisciplinaire, d'études et de recherche sur le handicap (Albrecht et al. 2001). En réaction aux sciences de la réadaptation qui appréhendent le handicap comme un problème individuel, ou au mieux familial (Linton 1998), les *disability studies* le considèrent comme une production sociale. Elles en proposent diverses définitions, qui s'inscrivent principalement dans deux courants.

* Haute Ecole de Santé Vaud (HESAV), Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES·SO), CH-1011 Lausanne, isabelle.probst@hesav.ch.

** Haute école de travail social et de la santé – EESP, Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES·SO), CH-1010 Lausanne et Pôle de recherche national LIVES, jean-pierre.tabin@eesp.ch.

*** Haute école de travail social et de la santé – EESP, Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale (HES·SO), CH-1010 Lausanne, nelly.courvoisier@yahoo.com.

Le courant matérialiste, particulièrement présent au Royaume-Uni, définit le handicap comme la conséquence des obstacles sociaux et politiques à la participation sociale des personnes en situation de handicap (Gleeson 1997). Ces obstacles existent parce que cette participation n'est pas considérée comme indispensable et ont pour résultat l'oppression du groupe des handicapé·e·s.

Le courant critique, plus actif aux Etats-Unis et inspiré notamment par les travaux de Judith Butler (1993), s'intéresse aux dimensions culturelles, discursives et relationnelles qui produisent l'expérience du handicap (Goodley 2013). Les chercheur·e·s qui s'inscrivent dans ce courant déconstruisent systématiquement la production de la binarité des statuts (normal/handicapé) et ses effets sociaux (Renggli 2004 ; Vehmas et Watson 2013). Comme l'écrit Lennard J. Davis (2010, 3), "the 'problem' is not the person with disabilities; the problem is the way that normalcy is constructed to create the 'problem' of the disabled person". Le handicap n'est donc pas défini comme un attribut, mais comme une expérience (Weisser 2005 ; Weisser 2007) : c'est l'impossibilité d'agir conformément à des attentes normatives qui entraîne la catégorisation de certaines personnes comme handicapées. Nous inscrivant dans ce courant, nous considérons l'invalidité comme un rapport social. Elle découle du processus qui distingue des groupes de personnes en établissant de manière binaire et interdépendante la normalité des un·e·s et l'anormalité des autres et en instaurant la domination du premier groupe sur le second (Goodley 2013).

Ce cadre théorique offre une perspective particulièrement heuristique sur les révisions de l'AI depuis les années 2000, puisqu'il invite à analyser les transformations des attentes normatives portées par cette institution dans le domaine de la réadaptation et à interroger leurs conséquences sur la catégorisation des personnes qui y font appel et sur les modalités de leur expérience.

Après avoir brièvement présenté les données utilisées, nous allons dans les pages qui suivent analyser précisément ces transformations des attentes normatives de l'AI. Nous décrirons la conception de la réadaptation à l'emploi au moment de l'entrée en vigueur de l'assurance invalidité, fondée sur l'idée de réparation. Nous montrerons que la statistique et les recherches expertes ont contribué à initier un changement de conception de ce qu'est l'invalidité et que c'est la réversibilité qui caractérise aujourd'hui l'expérience de l'invalidité. Nous conclurons en discutant l'hypothèse que cette évolution relève d'un changement de paradigme dans la manière de concevoir et de traiter l'invalidité, qui s'inscrit dans le tournant général des politiques sociales vers l'activation des bénéficiaires.

2 Données utilisées

Pour mettre au jour les normes de l'AI en matière de réadaptation à l'emploi, nous allons analyser les trois réformes que cette assurance a connues depuis les années

2000 et les arguments avancés pour les justifier. Nous allons pour ce faire nous baser principalement sur les messages du Conseil fédéral concernant les révisions de la loi et sur les textes de loi votés au Parlement. Le tableau 1 présente la chronologie des révisions de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI) depuis son entrée en vigueur en 1959.

Tableau 1 Chronologie des révisions de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (LAI)[a]

	Message du Conseil fédéral	Vote au Parlement	Entrée en vigueur
LAI	24 octobre 1958	19 juin 1959	15 octobre 1959
1re révision	27 février 1967	05 octobre 1967	01er janvier 1968
2e révision	21 novembre 1984	09 octobre 1986	01er juillet 1987
3e révision	25 mai 1988[b]	22 mars 1991	01er janvier 1992
(4e révision)	(25 juin 1997)	(26 juin 1998)	(refusée en votation populaire le 13 juin 1999)
4e révision	21 février 2001	21 mars 2003	01er janvier 2004
5e révision	22 juin 2005	06 octobre 2006	01er janvier 2008[c]
6e révision, 1er volet	24 février 2010	18 mars 2011	01er janvier 2012
6e révision, 2e volet	(11 mai 2011)	(19 juin 2013)	(rejetée par le Parlement le 19 juin 2013)

a Nous ne citons pas ici les modifications découlant d'autres lois ni la révision partielle de 1970 concernant la formation scolaire spéciale des mineurs (art. 19).
b Message relatif au second train de mesures pour une nouvelle répartition des tâches (RPT) entre la Confédération et les cantons.
c Acceptation en votation populaire le 17 juin 2007 suite à un référendum.

Nous allons également utiliser deux types de données produites par l'administration : d'une part, les statistiques concernant les prestations ou les finances de l'AI et, d'autre part, les résultats de recherches mandatées pour répondre à des questions posées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS). La statistique, souvent présentée comme étant le reflet de l'évolution de l'invalidité, est en fait un outil qui à travers les données qu'elle choisit de récolter traduit des normes sociales concernant l'emploi et la réadaptation. Les recherches mandatées par l'OFAS, absentes des messages relatifs aux premières révisions de l'AI, mais en revanche largement convoquées dès le second projet de 4e révision de l'AI (2001), ainsi que dans la 5e révision (2005) et la 6e révision (2010 et 2011), répondent quant à elles à des questionnements dictés par l'administration ou le politique. Relevant donc de l'expertise au sens que donne

Boltanski (2009) à ce terme, ces recherches sont particulièrement intéressantes à analyser en tant que sources: les questions posées permettent de comprendre les normes qui les justifient.

Notre objectif est de saisir les normes concernant la réadaptation qui font consensus et non les rapports de force politiques ou sociaux qui les ont façonnées, un projet qui devrait faire l'objet d'une analyse reposant sur d'autres sources. Parce que ce n'est pas l'objet de cet article, nous n'étudierons pas non plus l'expérience concrète que font les personnes considérées comme invalides des politiques de réadaptation.

3 L'invalidité: un état (parfois) réparable

Pour être en mesure de comprendre la nature des changements liés aux récentes révisions de l'AI, nous commençons par décrire en détail les conceptions de l'invalidité et de la réadaptation qui prévalent entre la création de l'AI et les années 1990.

La notion de réadaptation émerge au cours du XXe siècle en rupture avec les politiques d'assistance qui catégorisaient des personnes comme incurables (Doriguzzi 1994; Romien 2005; Kaba 2010). La création de l'AI en 1959 concrétise un nouveau consensus autour de l'idée que certaines de ces personnes, tout en étant considérées comme infirmes, doivent s'intégrer économiquement (Germann 2008; Germann 2010; Kaba 2010). Si le principe d'une assurance sociale tournée vers la réadaptation à l'emploi en remplacement de l'assistance sous condition de ressource est globalement admis, de nombreux terrains de désaccords subsistent, notamment sur les prestations ou le financement de l'AI (Fracheboud 2015). Le mode de financement adopté, fondé sur un taux de cotisation fixe et sur l'absence de fortune propre, fait reposer l'AI sur des bases précaires.

L'invalidité, tout en n'étant définie que par la négative, n'est pas l'infirmité. Elle est décrite par la loi 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» (Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 19 juin 1959 art. 4). Tout en catégorisant l'invalidité comme relevant d'une atteinte à la santé (et non comme un simple écart à une norme anatomique ou comportementale), cette définition marque une distance par rapport au champ médical. En effet, ce n'est pas l'atteinte à la santé qui seule définit l'invalidité, mais l'impossibilité qui en découle, attestée par des expert·e·s, d'occuper un emploi dans son domaine d'activité.

Dès l'origine, l'assurance donne la priorité à la réadaptation, les rentes étant prévues «pour les assurés dont la réadaptation n'est pas possible ou ne l'est que dans une mesure insuffisante» (Conseil fédéral 1958, 1177). Une frontière est ainsi instituée par l'État entre d'une part des personnes non-réadaptables, donc considérées comme définitivement invalides (la rente institutionnalise ce statut),

et d'autre part des personnes dont l'invalidité est transitoire. Cette frontière n'est pas tracée en fonction de l'état de santé ou de l'infirmité, mais est le produit d'un rapport social de domination. Le jugement porté par l'institution sur la possibilité d'une réadaptation, qui repose sur une conception spécifique de la normalité des corps et de leur mise au travail potentielle, a pour conséquence de distinguer les invalides des personnes normales (Stiker 2005). L'invalidité est décrétée à partir des attentes de performance établies par et pour des bien-portants et repose sur des représentations de ce que sont les adaptations possibles et souhaitables du milieu de travail pour y intégrer certaines des personnes atteintes dans leur santé (Foster et Wass 2013). Le processus a pour effet de constituer trois groupes : le groupe des personnes valides, qui représente la normalité, le groupe des invalides réinsérables, qui sont les destinataires des mesures de réadaptation, et le groupe des invalides non-réinsérables, qui reçoivent une rente.

Le classement dans un des deux derniers groupes influe sur l'expérience des personnes qui font appel à l'AI. Celles qui touchent la rente acquièrent un statut qui est également un état stigmatisé, celui d'invalide, celles qui sont dans une mesure de réadaptation sont mises dans un processus, d'accès ou de retour à l'emploi, pour des raisons « morales et sociales » (Conseil fédéral 1958, 1776). Selon le Conseil fédéral (1958, 1177) « si on l'encourage et fortifie son esprit d'indépendance, si on l'aide à prendre conscience qu'il est un membre utile de la société, l'invalide perd son sentiment d'infériorité et acquiert la possibilité d'organiser sa vie de manière indépendante ». Comme le souligne Germann (2008), ce droit de participer à la société implique également le devoir de s'insérer sur le marché du travail : les attentes sociales sont donc clairement indiquées.

La réadaptation se fonde sur l'idée de *réparation*, son but étant de « redonner [aux assurés] leur pleine capacité de gain ou d'améliorer celle qui leur reste, soit encore de sauvegarder la capacité de gain des assurés qui sont menacés de façon certaine et imminente de la perdre » (Conseil fédéral 1958, 1177). Si l'incapacité de gain découle de déficiences physiques, l'assurance propose des mesures de réadaptation médicale (LAI art. 12) et des moyens auxiliaires (LAI art. 21) qui vont permettre de les faire disparaître ou de les compenser. Si elle provient d'un choix professionnel antérieur qui s'avère inadapté à l'état de santé présent, une orientation professionnelle (LAI art. 15), un reclassement dans une nouvelle profession ou une rééducation dans la même profession (LAI art. 17) sont la solution. Si elle résulte enfin de la difficulté à trouver un emploi adapté, une aide au placement (LAI art. 18 al. 1) ou une aide en capital pour « entreprendre une activité comme travailleurs indépendants » (LAI art. 18 al. 2) y remédient. Le message du Conseil fédéral de 1958 éclaire les logiques sous-jacentes à ces mesures qui façonnent l'expérience que vont faire les bénéficiaires de l'AI.

D'une part, elles s'inscrivent dans une politique de l'emploi d'orientation libérale (Germann 2008), puisque « le droit au placement ne signifie pas le droit au

travail et qu'on ne saurait porter atteinte à la liberté contractuelle ni des employeurs, ni des salariés » (Conseil fédéral 1958, 1204). Le rapport social de domination que subit une personne dite invalide s'institutionnalise dans le fait que l'insertion professionnelle ne présente aucun caractère contraignant pour les employeurs et n'est pas un droit qu'elle pourrait revendiquer. L'intervention est ciblée sur son corps, considéré comme une machine abîmée qu'il faut réparer, lorsque c'est possible, avec des mesures médicales et en substituant à ses déficiences des moyens auxiliaires, ou sur son adaptation, bon gré, mal gré, au marché de l'emploi grâce à des mesures d'ordre professionnel. Ce traitement spécifique de l'invalidité renvoie le problème à l'individu, et jamais aux structures qui limitent ou empêchent l'accès à l'emploi. En traitant les personnes dites invalides de manière identique et en faisant comme si toutes les personnes de ce groupe catégorisées comme réadaptables avaient les mêmes chances de réinsertion professionnelle, la loi occulte les rapports sociaux qui expliquent les atteintes à la santé (Fassin et al. 2000 ; Bihr et Pfefferkorn 2008) et qui déterminent le nombre de cas d'invalidité : la dangerosité pour la santé des postes de travail assignés aux personnes de nationalité étrangère en est un exemple (Gubéran et Usel 2000). La loi fait enfin comme si la position sociale n'avait aucune influence sur la capacité à acquérir une formation.

D'autre part, ces mesures s'inscrivent dans un système d'assurance ouvrant contre cotisation des droits liés à la survenance d'un risque. La logique économique de ce système fait que les mesures sont conçues comme un investissement, elles participent de ce fait à la ségrégation entre personnes considérées comme (ré)insérables ou non : la réparation doit en effet permettre une amélioration notable de la capacité de gain et donc diminuer les coûts assurantiels, au moins à terme. C'est pour cette raison que l'accès au reclassement, la mesure d'ordre professionnel la plus coûteuse pour l'assurance, est formulé de manière restrictive : « L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si *son invalidité rend nécessaire le reclassement* et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée *de manière notable* » (LAI art. 17, souligné par nous).

Considérant qu'« on ne saurait, en règle générale, exiger des maîtresses de maison et des membres des communautés religieuses (...) qu'ils se mettent à exercer une telle activité [lucrative] », la LAI introduit pour ces catégories une exception fondée sur les « intérêts de la vie de famille et [le] caractère particulier des communautés religieuses » (Conseil fédéral 1958, 1186) et qui consiste à évaluer leur invalidité sous l'angle de l'incapacité à accomplir les travaux habituels (LAI art. 5 al. 1). Formulée comme une dérogation à la règle commune, cette disposition ouvre certains droits à des prestations de l'AI pour des femmes assignées sans salaire au travail domestique, sans pour autant mettre en cause la hiérarchie des rôles sexués et la valeur supérieure accordée au travail rémunéré (Bösl 2006). Elle ne s'accompagne d'ailleurs ni de mesures de réadaptation équivalentes aux mesures d'ordre professionnel pour le travail domestique, ni de la possibilité d'être réadaptées dans une autre activité.

En résumé, dans cette première conception de la réadaptation, l'invalidité, définie à partir de critères médicaux et socio-économiques, est réparable seulement dans certains cas. La réparation consiste alors à donner ou rendre aux personnes ce qui leur manque pour atteindre ce qui est regardé comme la normalité : l'emploi (Stiker 2005 ; Germann 2008).

Dans la perspective des *disability studies*, cette conception de la normalité institue une frontière entre les personnes susceptibles d'être réadaptées, qui restent du côté des valides, et celles dont l'éviction du monde de l'emploi, considérée comme définitive, est matérialisée par la rente, et qui basculent du côté des invalides. Elle contribue à définir des modèles de parcours de vie différenciés pour les personnes considérées comme valides ou invalides. Les premières sont soumises au modèle de l'emploi à plein-temps tout au long de la vie active, d'après le modèle masculin qui se donne pour universel (Levy et al. 2006). Si elles subissent une atteinte à leur santé considérée comme réparable, elles font l'expérience de la réadaptation. Les secondes sont dédouanées de l'obligation d'emploi, exclues des mesures de réadaptation et labellisées comme invalides.

Cette conception de l'invalidité n'évolue guère au cours des trois premières révisions de l'AI (entrées en vigueur en 1968, 1987 et 1992). L'introduction de politiques d'activation, qui s'amorce avec la 4e révision et s'accentue avec les 5e et 6e révisions, va changer la donne. Mais avant de les étudier, nous allons montrer de quelle manière ont été redéfinis les problèmes auxquels doit répondre l'AI.

4 Les coûts imputés aux bénéficiaires de rentes

Etant donné qu'il s'agit d'une assurance au financement précaire qui repose sur l'idée d'un équilibre entre produits et dépenses, il n'est pas surprenant que la question économique revienne régulièrement sur le tapis. Si, comme le relève Lengwiler (2007), l'AI connaît depuis sa création une augmentation de ses dépenses, les explications données à ce phénomène changent et nous observons un tournant à partir des débats précédant la 4e révision.

En effet, en 1984, dans son message concernant la 2e révision de l'AI, le Conseil fédéral (1985, 25) attribue le déficit des années 1973 à 1983 à l'amélioration des rentes introduite avec la 8e révision de l'AVS (assurance-vieillesse et survivants). L'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes n'est pas citée à cette époque comme cause de déséquilibre, mais comme un facteur financier à prendre en compte (Conseil fédéral 1985, 61). Et jusqu'en 1995, le principal outil d'équilibrage des comptes consiste à accroître le taux de contributions salariales, augmenté à six reprises entre 1960 et 1995 (de 0.4 % à 1.4 % des salaires, taux toujours en vigueur en 2014).

Un changement de ton s'observe au cours des années 1990. Les discours sur le déficit et la dette de l'AI se font alarmistes, au point que Lengwiler (2007) les qualifie

de «Krisendiskurse». La 4e révision de l'AI décrète l'assise financière de l'assurance «priorité absolue» (Conseil fédéral 1997, 146; Wunderle-Landgraf 1999). Dans les deux messages du Conseil fédéral (1997; 2001) relatifs à la 4e révision, le déficit est attribué avant tout à un accroissement des dépenses, principalement interprété comme conséquence de l'évolution du nombre de rentes. Les personnes considérées comme invalides sont ainsi désignées comme responsables de l'augmentation des coûts. Les effets de la crise économique et financière sur les cotisations et sur les dépenses ne sont en revanche que brièvement évoqués[1].

Le Conseil fédéral abandonne suite à une consultation et aux débats en commission (Conseil fédéral 1997, 157) l'outil utilisé jusque-là pour équilibrer les comptes, l'augmentation des cotisations, une décision confirmée par la suite[2]. Cette décision fait d'autant plus peser sur les rentiers et rentières la responsabilité de l'augmentation des coûts que dans le contexte de réductions budgétaires qui prévaut, le Conseil fédéral ne propose pas d'accroître la part des pouvoirs publics alors même que l'AI a subi entre 1993 et 1995 les conséquences d'une baisse linéaire des subventions fédérales de 5 % (Conseil fédéral 1997, 148). Il choisit une solution transitoire par un transfert de capitaux de l'assurance perte de gain (APG) des militaires. Focalisant son attention sur les personnes qui touchent une rente, le Conseil fédéral propose en 2001 la suppression des rentes complémentaires et de celles pour cas pénibles[3], et restreint l'accès aux rentes via la création de services médicaux régionaux chargés de contrôler l'évaluation médicale de l'incapacité de gain.

Mettant l'accent sur les coûts provoqués par les rentières et les rentiers, le discours politique sur les dépenses de l'AI ouvre la porte aux discours sur l'abus, qui réfèrent toujours à une déviance par rapport à une norme de conformité (Tabin et Probst, 2013). Selon le Conseil fédéral en effet, la nouveauté des années 1990 ne serait pas l'augmentation du nombre de personnes rentières, mais ses causes. Jusqu'alors, l'évolution du nombre de rentes, considérée comme banale, avait été attribuée à des facteurs démographiques (augmentation de la population proche de la retraite, la plus susceptible de toucher une rente) et à l'amélioration des prestations, par exemple l'introduction du quart de rente lors de la 2e révision de l'AI (Conseil fédéral 1985). En 1997, le Conseil fédéral (1997, 152) en s'appuyant sur une étude menée par l'OFAS et par la Centrale de compensation de Genève (Eschmann et Donini 1995), affirme que ce qu'il décrit comme une «forte hausse» (5 %) du nombre de bénéficiaires de rentes en moyenne annuelle entre 1993 et 1996 ne serait

1 L'OFAS (2009, 5) note environ 10 ans plus tard que la «phase de déficit structurel fort s'explique par deux facteurs: une croissance annuelle moyenne des dépenses en légère augmentation et surtout un ralentissement marqué de l'évolution des cotisations», les deux tendances étant «dues en partie aux crises économique et financière». Le système de financement de l'AI est en effet sensible tant au nombre de cotisant·e·s qu'à l'évolution des salaires.

2 Le financement additionnel qui intervient à partir de 2011 repose sur un relèvement temporaire de la TVA (taxe sur la valeur ajoutée).

3 Par la suite, le Parlement introduit en outre le trois-quarts de rente pour les taux d'invalidité compris entre 60 % et 70 %, alors qu'auparavant la rente entière était accordée à partir de $66^{2/3}$ %.

plus lié que pour une faible part (20 %) à l'évolution démographique. Cette hausse viendrait pour l'essentiel du prolongement de l'espérance de vie des bénéficiaires, de la diminution du nombre de réinsertions et de « l'augmentation de la probabilité du risque d'invalidité » (Conseil fédéral 1997, 152). En cohérence avec la logique économique assurantielle (diminuer le risque), ce dernier point focalise l'attention de l'OFAS et va se trouver au cœur des débats politiques.

L'administration utilise la statistique de l'AI et la recherche experte pour donner une double explication à cette augmentation. La première repose sur une analyse des risques fondée sur une typologie des atteintes à la santé ayant entraîné une rente[4]. Les *maladies psychiques* sont mises en avant comme étant la catégorie ayant le plus progressé[5]. La deuxième affirme que les mesures de réadaptation seraient moins efficaces pour cette catégorie d'assuré·e·s que pour les autres[6] (Buri 2000 ; Conseil fédéral 2001, 3059), un diagnostic réitéré au cours de recherches ultérieures (Baumgartner et al. 2004 ; Furrer et al. 2004 ; Kurmann 2007 ; Baer et al. 2009). L'autorité n'invoque donc pas les facteurs économiques et sociaux qui expliquent l'augmentation des rentes d'invalidité. Elle ne s'attarde ni sur les effets possibles de la crise économique sur la santé et l'intégration ou le maintien en emploi de personnes atteintes dans leur santé, ni sur le rôle de la participation accrue des femmes au marché de l'emploi, pourtant plausibles selon une analyse que l'OFAS elle-même a produite en 1999 à propos de l'évolution des rentes (Breitenmoser et al. 1999). La double explication choisie par l'administration constitue un groupe spécifique de bénéficiaires de rente, les malades psychiques, comme problématique du point de vue de l'assurance (Ferreira et al. 2008).

Le Conseil fédéral use à leur encontre d'une rhétorique de stigmatisation typique d'une position de domination (Becker 1991 [1963] ; Mauger 2013). Il commence par relever le caractère social, et non purement médical, de ce type d'atteintes à la santé en notant une évolution de la « conception de la maladie » (Conseil fédéral 2001, 3058). Convoquant des résultats de recherche experte (Bachmann et Furrer 1999), il affirme que l'augmentation du nombre de rentes serait liée à la manière dont les médecins jugent l'incapacité de travail de leurs patient·e·s psychiques. La thèse est celle de l'incompétence médicale : les médecins auraient tendance à surestimer l'incapacité de travail et demanderaient trop fréquemment l'octroi de rentes, notamment parce que les conséquences professionnelles des maladies psychiques seraient plus difficiles à évaluer qu'en cas de maladies somatiques, mais aussi parce que « les connaissances

4 La typologie des atteintes à la santé repose sur un codage administratif réalisé par les caisses de compensation (« les codes d'infirmité »). Ce codage, propre à l'AI, est utilisé depuis 1972 (OFAS 1987). Un seul code est retenu par assuré·e, celui qui est jugé le plus important pour l'octroi de la rente.

5 La nouveauté réside davantage dans l'attention accordée à ces pathologies que dans leur nombre puisque dès 1987 l'OFAS (1987, 14) note que « les maladies psychiques passent au premier rang des affections invalidantes acquises avec une progression de 39.1 % par rapport à 1982 ».

6 L'indicateur de succès d'une mesure d'ordre professionnelle défini par l'OFAS est le fait de ne pas percevoir de rente durant les deux années suivant cette mesure (Conseil fédéral 2001, 3059).

des médecins relatives à l'AI ne sont pas assez solides » (Conseil fédéral 2001, 3058). On voit se dessiner un programme : spécifier que l'estimation des conséquences de ces atteintes à la santé est du ressort de l'assurance permet, sans contester frontalement les diagnostics médicaux mais en déniant l'expérience faite par les personnes concernées, de mettre en doute le fait qu'elles les empêchent d'accéder à l'emploi.

La mise en exergue, sur la base des statistiques et des recherches expertes, de l'augmentation des dépenses imputées aux rentes et l'identification d'une catégorie problématique à cet égard, celle des malades psychiques, ouvrent la voie à une redéfinition de l'invalidité.

5 L'invalidité : un état réversible

La redéfinition qui commence avec la 4e révision se prolonge avec la 5e révision de l'AI (entrée en vigueur le 1er janvier 2008) et surtout avec la 6e révision (entrée en vigueur le 1er janvier 2012)[7]. En bonne logique par rapport à ce que nous venons d'examiner, la diminution du nombre de personnes touchant une rente est l'objectif visé : la 5e révision vise une diminution de 20 % du nombre de nouvelles rentes (Conseil fédéral 2005) et la 6a une diminution de 5 % du nombre d'équivalents de rentes entières parmi les rentes en cours (Conseil fédéral 2010). Cet objectif modèle la politique de réadaptation en déplaçant la frontière préalablement définie entre invalides et personnes réinsérables : des personnes qui étaient reconnues comme invalides ne le sont plus. Mais elle fait encore davantage. Alors que l'AI de 1959 considérait l'invalidité comme un état réparable dans certains cas seulement, celle-ci devient de manière plus générale un état réversible : il ne doit plus être considéré comme irrévocable.

L'incapacité de gain résulte, selon l'autorité, des personnes assurées elles-mêmes, plus précisément de leur appréciation subjective de la maladie et de ses conséquences. L'une des solutions retenues par la 5e révision est une nouvelle définition de l'invalidité qui permet d'imposer aux personnes souffrant de troubles « non objectivables » l'idée qu'elles doivent se réinsérer dans l'emploi en leur interdisant l'accès aux rentes (Tabin 2009). La loi décrète en conséquence qu'« il n'y a incapacité de gain que si [l'atteinte à la santé] n'est pas objectivement surmontable » (Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 art. 7 al. 2)[8] et rend exigible « toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des

7 Cette révision a été divisée en deux volets (6a et 6b). Selon l'OFAS (2011), cette scission visait à mettre en œuvre une première série de mesures avant l'échéance en 2017 du financement additionnel par le relèvement des taux de TVA. C'est donc bien l'interprétation de la situation financière qui impose le calendrier politique des révisions. La révision 6b visait une incitation à l'activité lucrative des personnes qui reçoivent une rente (Conseil fédéral 2011). Elle a été définitivement rejetée par le Parlement le 19 juin 2013.

8 L'article est en vigueur depuis le 1er janvier 2008. Les offices AI, cautionnés par le Tribunal fédéral des assurances sociales (arrêt du Tribunal fédéral de 2004, ATF 130 V 352), avaient déjà modifié

mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé» (LAI art. 7a). Elle radicalise donc une norme morale, présente dès la création de l'AI, qui affirme la supériorité du devoir (l'emploi) sur l'hédonisme (le bien-être). Ce faisant, elle nie les rapports sociaux inhérents à la relation salariale (Mauger 2001), mais confirme que la définition de qui est invalide résulte d'un rapport social spécifique: la décision appartient en effet à l'autorité, donc au groupe dominant des valides, en dehors de l'expérience vécue par les personnes elles-mêmes.

En cohérence avec le caractère subjectif attribué à l'incapacité de gain, de nouvelles mesures visent à transformer les dispositions individuelles face à l'emploi et à la réadaptation: la 5e révision impose aux personnes sans qualification professionnelle des mesures d'occupation pour les maintenir en activité dans l'attente de mesures de réadaptation (LAI art. 14a) et à celles souffrant de troubles psychiques des mesures socioprofessionnelles (LAI art. 14a) visant notamment à l'«accoutumance au processus de travail» et «la stimulation de la motivation au travail» (Règlement sur l'assurance invalidité (RAI) du 17 janvier 1961 art. 4quinquies al. 1)[9]. La 5e révision introduit en outre l'idée qu'une prévention de l'invalidité est possible grâce à l'accompagnement des personnes présentant des risques de développer des maladies psychiques, le but étant de lutter contre les processus de «chronification» (Conseil fédéral 2005, 4276) découlant d'une inactivité prolongée (Bachmann et al. 2005). Pour les personnes en incapacité de travail sont ainsi prévues des mesures de détection et d'intervention précoces (LAI art. 3a et 7d) inspirées des politiques de *disability management*, soit un ensemble de pratiques qui visent à intégrer la santé à la gestion de l'entreprise et que la littérature experte promeut comme moyen de maintenir en emploi les personnes souffrant de troubles psychiques (Geisen et al. 2008; Guggisberg et al. 2008).

L'emploi des personnes dites invalides est également abordé. Le problème viendrait désormais non plus seulement du marché de l'emploi, mais du fait que certaines personnes, tout en disposant d'une capacité de gain résiduelle, la sous-exploiteraient à cause d'un déséquilibre entre incitations positives et négatives à reprendre un emploi (Bieri et Gysin 2011). La sixième révision de l'AI répond au problème ainsi posé en introduisant la révision périodique de *toutes* les rentes sous l'angle de la réadaptation, même en l'absence de modification notable de l'état de santé ou de la situation professionnelle (LAI art. 8a)[10]. Il s'agit non seulement de faire l'inventaire du capital sous-exploité et de contraindre les personnes considérées comme réinsérables à entreprendre des mesures de «nouvelle réadaptation», mais encore de transformer radicalement le statut de la rente: considérée jusqu'alors

leurs critères d'évaluation pour les troubles douloureux (Bolliger et al. 2008). La 5e révision ancre ce changement dans la LPGA.

9 L'article est en vigueur depuis le 1er janvier 2008.

10 Jusqu'alors la révision de la rente n'était possible qu'en cas de modification du degré d'invalidité (LAI art. 41, remplacé en 2003 par LPGA art. 17). Les suppressions de rentes étaient très rares, elles ne concernaient en 2012 que 0.9% du nombre de rentes (OFAS 2013).

comme « prestation permanente » (Conseil fédéral 2010, 1660), celle-ci doit devenir temporaire, indiquant qu'a priori – et à l'encontre de l'expérience vécue par certaines personnes – toutes les situations d'invalidité peuvent être réversibles.

Plusieurs mesures visent à répondre à ce que la recherche experte (Baumgartner et al. 2004) identifie comme un manque d'attractivité des personnes atteintes dans leur santé aux yeux des employeurs. Elles ont pour but de les insérer sur le marché primaire de l'emploi dans des conditions aménagées, dans une optique inspirée des modèles de *supported employment* (Rüst et Debrunner 2005 ; Kurmann 2007). La 5e révision offre une subvention (allocation d'initiation au travail) aux entreprises qui embauchent des personnes en réinsertion et prévoit des garanties en cas de « rechute » (soutien pour compenser des hausses de primes LPP ou d'indemnités journalières maladie qui en résulteraient). Dans la plus pure tradition libérale, le législateur rend les normes en matière de droit du travail responsables du faible taux d'emploi des personnes atteintes dans leur santé. La révision 6a introduit également le « placement à l'essai » (LAI art. 18a), pendant lequel une personne touche une indemnité journalière ou une rente tout en travaillant dans une entreprise, ce qui permet de tester ses capacités à occuper un emploi. Le but est de fournir une expérience professionnelle à une personne sans qu'un contrat ne doive être conclu par l'entreprise qui bénéficie de son travail et on peut l'interpréter comme l'introduction dans l'AI d'un modèle de flexicurité (Bredgaard et al. 2008), puisque l'assurance sociale prend en charge tous les risques liés à l'emploi d'une personne dans une entreprise (salaire, charges sociales, etc.) et que le licenciement sans délai est autorisé. Elle contraint les personnes concernées à faire l'expérience de la mise à l'épreuve pendant une durée qui peut se prolonger jusqu'à 6 mois, soit le double du temps d'essai maximal prévu dans la législation ordinaire (Loi fédérale complétant le Code civil suisse du 30 mars 1911, art. 335b), sans pour autant être durant cette période considérées comme employées de l'entreprise.

En résumé, les 5e et 6e révisions radicalisent le principe de priorité accordée à la réadaptation, l'action de l'assurance s'organisant désormais autour du maintien en emploi ou au moins en activité des personnes atteintes dans leur santé. Il ne s'agit pas d'un simple changement quantitatif, mais d'une transformation qualitative des notions d'invalidité et de réadaptation. En effet, la cause de l'incapacité de gain sur laquelle il faut agir lorsque cela semble possible n'est plus comme auparavant la capacité de travail, mais la difficulté subjective (et donc potentiellement modifiable) à estimer ou mobiliser une capacité de travail résiduelle. On passe donc de l'idée de réparation à celle de réversibilité.

Dans la perspective des *disability studies* dans laquelle nous nous inscrivons, ces révisions construisent le « problème de l'invalidité » comme étant la conséquence d'un accompagnement médical et social inadapté et d'une préférence que certaines personnes auraient pour la rente. Le présupposé est que l'incapacité de gain doit être combattue par un encadrement adéquat – détection, conseil, révision périodique des rentes, incitation financière. En phase avec les politiques d'activation des béné-

ficiaires de l'ensemble de la protection sociale (Tabin et al. 2010), la réadaptation se donne donc pour but d'encadrer les personnes pour qu'elles mobilisent l'ensemble de leurs capacités productives.

6 Un changement de paradigme en matière d'invalidité ?

En conclusion, on peut se demander dans quelle mesure le passage de la réparation à la réversibilité relève d'une simple mise en œuvre (ou accentuation) de principes présents dès la création de l'AI – priorité à la réinsertion sur la rente, valorisation de l'emploi au détriment du travail de care, économicité des mesures – ou s'il n'affecte pas en profondeur la manière dont cette assurance sociale – et plus largement, la société – conçoit et traite la réadaptation et l'invalidité, la santé et la maladie. Autrement dit, les transformations décrites relèvent-elles du renforcement d'une tendance qui existe depuis les débuts de l'AI ou sont-elles le signe d'un changement de paradigme au sens que les sciences politiques confèrent à ce terme, c'est-à-dire "a framework of ideas and standards that specifies not only the goals of policy and the kind of intruments that can be used to attain them, but also the very nature of the problems they are meant to be addressing" (Hall 1993, 279).

Plusieurs traits des récentes révisions fournissent des arguments à l'appui de cette dernière interprétation. L'AI avait façonné une frontière entre personnes définitivement reconnues comme invalides et personnes réadaptables, qui modulait l'expérience des personnes. Le statut de rentier AI était stable, la réadaptation concernait un groupe précis et des déficits définis par l'assurance. En cohérence avec les politiques d'activation qui ont pour objectif une intégration généralisée au marché de l'emploi, le statut d'invalide a désormais perdu ce caractère de stabilité et la réadaptation devient mobilisation d'une capacité de travail existante mais inexploitée (ou du moins, mobilisation d'une capacité à être actif). Le changement signifie donc que des personnes qui avaient connu le statut d'invalide le voient remis en question, et que la réadaptation passe non plus seulement par une action externe (la réparation), mais par un travail sur les dispositions personnelles. Le rapport social de domination entre valides et invalides se radicalise donc et l'expérience que peuvent faire des personnes de l'invalidité s'en trouve profondément changée.

Ces révisions ont pour particularité d'affecter non seulement la conception de l'invalidité et de la réadaptation, mais celles de l'emploi et de la santé ainsi que des droits et des devoirs sociaux. En introduisant une distinction entre les dimensions objectivables et subjectives de la maladie, elles redéfinissent l'état de valide et imposent le devoir de surmonter un état psychique ou somatoforme problématique pour l'emploi. Elles affectent également la définition de l'emploi par l'instauration de statuts particuliers comme le placement à l'essai ou les mesures de réinsertion en entreprise. L'ancienne conception de la réadaptation prévoyait une séquence de

type : incapacité de gain – réadaptation si possible – retour à l'emploi, et exclusion de l'emploi si la réadaptation n'est pas possible. Désormais, les rentes de l'AI sont régulièrement réévaluées, les mesures sont possibles en l'absence d'incapacité de gain, voire en l'absence d'incapacité de travail et se poursuivent pour les personnes réinsérées dans l'emploi. En élargissant ainsi le périmètre d'intervention de l'AI, les révisions étendent la définition de la maladie psychique et y assimilent des problèmes jusqu'alors considérés comme relevant des relations de travail (par exemple, conflits, performances insuffisantes, etc.)[11]. Aussi bien la définition normative de l'invalidité que celle de l'emploi et de la santé sont donc revisitées, ce qui permet de soutenir que la déclinaison des politiques d'activation dans l'AI a des effets qualitatifs spécifiques, au-delà du ratio quantitatif entre rentes et mesures de réadaptation.

Dans la perspective des *critical disability studies*, il sera particulièrement intéressant d'investiguer, ce que nous ferons dans une prochaine recherche financée par le Fonds national suisse de la recherche scientifique[12], quelles sont les conséquences de ces redéfinitions sur la pratique des agent·e·s de l'AI, et quels sont ses effets sur l'expérience des personnes prises en charge par l'AI et sur leur entourage. Il s'agira non seulement de comprendre comment cette expérience se module au vu des nouvelles attentes normatives promues par l'AI, mais encore de saisir les réactions que ces dernières provoquent. Une telle investigation permettra de confirmer la présence d'un changement de paradigme et ses conséquences sociales.

7 Références bibliographiques

Albrecht, Gary L., Jean-François Ravaud et Henri-Jacques Stiker. 2001. L'émergence des disability studies : état des lieux et perspectives. *Sciences sociales et santé* 19(4) : 43–73.

Bachmann, Ruth et Cornelia Furrer. 1999. *Die ärztliche Beurteilung und ihre Bedeutung im Entscheidverfahren über einen Rentenanspruch in der Eidg. Invalidenversicherung.* Forschungsbericht 6/99. Berne : OFAS.

Bachmann, Ruth, Franziska Müller et Andreas Balthasar. 2005. *Einmal Rente – immer Rente? Wege in und aus der Invalidenversicherung. Prozesse und Bedingungen.* Zurich : Rüegger.

Baer, Niklas, Tanja Fasel, Ulrich Frick et Wolfgang Wiedermann. 2011. *«Schwierige» Mitarbeiter. Wahrnehmung und Bewältigung psychisch bedingter Problemsituationen durch Vorgesetzte und Personalverantwortliche Beiträge zur sozialen Sicherheit.* Berne : OFAS.

Baer, Niklas, Ulrich Frick et Tanja Fasel. 2009. *Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen: Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe.* Forschungsbericht 6/09. Berne : OFAS.

Barbier, Jean-Claude. 2002. Peut-on parler d'« activation » de la protection sociale en Europe ? *Revue française de sociologie* 43(2) : 307–322.

11 Voir l'étude mandatée par l'OFAS sur les « collaborateurs difficiles » qui dresse une typologie des comportements (refus de reconnaître ses erreurs, sautes d'humeur, problèmes de concentration, etc.) susceptibles de constituer des précurseurs ou indicateurs de troubles psychiques (Baer et al. 2011).

12 Projet FNS division I, 100017_156131.

Baumgartner, Edgar, Stephanie Greiwe et Thomas Schwarb. 2004. *Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen (Kurzfassung).* Forschungsbericht 5/04. Berne : OFAS.

Becker, Howard S. 1991 [1963]. *Outsiders. Studies in The Sociology of Deviance.* New York: The Free Press.

Bieri, Oliver et Basil Gysin. 2011. Les rentiers AI ont-ils intérêt à travailler ? *Sécurité sociale CHSS* 5 : 253–258.

Bihr, Alain et Roland Pfefferkorn. 2008. Les inégalités sociales de santé. *¿ Interrogations ?* 6 : 60–77. http://www.revue-interrogations.org (15.01.2013).

Bolliger, Christian, Christian Rüefli et Jonas Willisegger. 2008. Assurance invalidité : effets de la jurisprudence et de la pratique des tribunaux. *Sécurité sociale CHSS* 5 : 289–293.

Boltanski, Luc. 2009. *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation.* Paris : Gallimard.

Bösl, Elsbeth. 2006. Integration durch Arbeit ? Westdeutsche Behindertenpolitik unter dem Primat der Erwerbsarbeit 1949–1974. *Traverse: Zeitschrift für Geschichte* 3 : 113–124.

Bösl, Elsbeth, Anne Klein et Anne Waldschmidt (éds.). 2010. *Disability History. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte. Eine Einführung.* Bielefeld : Transcript Verlag.

Bredgaard, Thomas, Flemming Larsen et Per Kongshøj Madsen. 2008. Flexicurity : in pursuit of a moving target. *European Journal of Social Security* 10(4) : 305–323.

Breitenmoser, Beatrice, Daniela Foffa, Kathrin Guggisberg, Carmen Rouiller, François Donini et Bruno Nydegger Lory. 1999. Pourquoi y a-t-il de plus en plus de rentiers AI ? *Sécurité sociale CHSS* 6 : 288–292.

Buri, Markus. 2000. Wirksamkeit beruflicher Massnahmen der Invalidenversicherung. *Soziale Sicherheit* 6 : 327–330.

Butler, Judith. 1993. *Bodies That Matter: on The Discursive Limits of Sex.* London : Routledge.

Cohu, Sylvie. 2005. Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens. *Revue française des affaires sociales* 2 : 9–33.

Conseil fédéral. 1958. Message du Conseil fédéral à l'Assemblée fédérale 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 (du 24 octobre 1958). *Feuille fédérale* 2(45) : 1161–1348.

Conseil fédéral. 1985. Message concernant la deuxième révision de l'assurance invalidité du 21 novembre 1984. *Feuille fédérale* 1(2) : 21–103.

Conseil fédéral. 1997. Message relatif à la 4e révision de la loi fédérale sur l'assurance invalidité, première partie (4e révision de l'AI, 1re partie) du 25 juin 1997. *Feuille fédérale* 4(35) : 141–198.

Conseil fédéral. 2001. Message concernant la 4e révision de la loi fédérale sur l'assurance invalidité. *Feuille fédérale* 1(29) : 3045–3166.

Conseil fédéral. 2005. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (5e révision de l'AI). *Feuille fédérale* 30 : 4215–4376.

Conseil fédéral. 2010. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (6e révision, premier volet). *Feuille fédérale* 12 : 1647–1763.

Conseil fédéral. 2011. Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance invalidité (6e révision, deuxième volet) du 11 mai 2011. *Feuille fédérale* 28 : 5301–5435.

Davis, Lennard J. 2010. Constructing normalcy : the bell curve, the novel, and the invention of the disabled body in the nineteenth century. Pp. 3–16 in *The Disability Studies Reader*, édité par J. Davis Lennard. New York : Routledge.

Doriguzzi, Pascal. 1994. *L'histoire politique du handicap. De l'infirme au travailleur handicapé.* Paris : L'Harmattan.

Eschmann, Nicolas et François Donini. 1995. Le chômage conduit-il à l'invalidité ? Quelques considérations statistiques sur la question. *Sécurité sociale CHSS* 6 : 321–324.

Fassin, Didier, Hélène Grandjean et Monique Kaminski (éds.). 2000. *Les inégalités sociales de santé*. Paris : La Découverte.

Ferreira, Cristina, Danièle Lanza et Anne Dupanloup. 2008. La contribution des statistiques publiques à l'invisibilité sociale. Le cas de l'invalidité psychique en Suisse. *Revue suisse de sociologie* 34(1) : 165–185.

Foster, Deborah et Victoria Wass. 2013. Disability in the labour market : an exploration of concepts of the ideal worker and organisational fit that disadvantage employees with impairments. *Sociology* 47(4) : 705–721.

Fracheboud, Virginie. 2015 (à paraître). *L'introduction de l'assurance invalidité en Suisse (1944–1960) : tensions au cœur de l'Etat social*. Antipodes : Lausanne.

Furrer, Cornelia, Oliver Bieri et Ruth Bachmann. 2004. *Berufliche Eingliederung in der Eidg. Invalidenversicherung*. Forschungsbericht 6/04. Berne : OFAS.

Geisen, Thomas, Annette Lichtenauer, Christophe Roulin et Georg Schielke. 2008. *Disability Management in Unternehmen in der Schweiz*. Forschungsbericht 03/08. Berne : OFAS.

Germann, Urs. 2008. « Eingliederung vor Rente ». Behindertenpolitische Weichenstellungen und die Einführung der schweizerischen Invalidenversicherung. *Revue suisse d'histoire* 2 : 178–197.

Germann, Urs. 2010. Integration durch Arbeit : Behindertenpolitik und die Entwicklung des schweizerischen Sozialstaats 1900–1960. Pp. 151–168 in *Disability history. Konstruktionen von Behinderung in der Geschichte*, édité par Elsbeth Bösl, Anne Klein et Anne Waldschmidt. Bielefeld : Transcript.

Gleeson, Brendan J. 1997. Disability studies : a historical materialist view. *Disability & Society* 12(2) : 179–202.

Goodley, Dan. 2013. Dis/entangling critical disability studies. *Disability & Society* 28(5) : 631–644.

Gubéran, Etienne et Massimo Usel. 2000. *Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève*. Genève : OCIRT.

Guggisberg, Jürg, Theres Egger et Kilian Künzi. 2008. *Evaluation du placement dans l'assurance invalidité*. Rapport de recherche 2/08. Berne : OFAS.

Hall, Peter A. 1993. Policy paradigms, social learning and the State : the case of economic policymaking in Britain. *Comparative Politics* 25(3) : 275–296.

Kaba, Mariama. 2010. Les discours sur l'« anormalité » comme vecteurs d'inégalités. Histoire des conceptions du handicap depuis le XIXe siècle. Pp. 79–88 in *Die Produktion von Ungleichheiten – La production des inégalités*, édité par Thomas David, Valentin Groebner, Janick Marina Schaufelbuehl et Brigitte Studer. Zurich : Chronos.

Kurmann, Sara. 2007. *Arbeitsplätze für Menschen mit psychischer Leistungseinschränkung : Vorsondierung im Rahmen des FoP-IV*. Berne : OFAS.

Lengwiler, Martin. 2007. Im Schatten der Arbeitslosen- und Altersversicherung : Systeme der staatlichen Invaliditätsversicherung nach 1945 im europäischen Vergleich. *Archiv für Sozialgeschichte* 47 : 325–348.

Levy, René, Jacques-Antoine Gauthier et Éric Widmer. 2006. Entre contraintes institutionnelle et domestique : les parcours de vie masculins et féminins en Suisse. *The Canadian Journal of Sociology* 31(4) : 461–489.

Linton, Simi. 1998. Disability studies/Not disability studies. *Disability & Society*, 13(4) : 525–539.

Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000 (Etat le 1er janvier 2012), http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20002163/index.html (20.05.2014).

Loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI) du 19 juin 1959 (Etat le 1er janvier 2014), http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19590131/index.html (20.05.2014).

Loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième: Droit des obligations) du 30 mars 1911 (Etat le 1er janvier 2014) http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19110009/201401010000/220.pdf (23.05.2014).

Maeder, Christoph et Eva Nadai. 2009. The promises of labor: the practices of activating unemployment policies in Switzerland. Pp. 67–81 in *The Politics of Unemployment in Europe. Policy Responses and Collective Action*, édité par Marco Giugni. Burlington, VT: Ashgate.

Mauger, Gérard. 2001. Les politiques d'insertion. Une contribution paradoxale à la déstabilisation du marché du travail. *Actes de la recherche en sciences sociales* 136–137: 5–14.

Mauger, Gérard. 2013. Six schèmes de la rhétorique réactionnaire. *Lignes* 42(3): 94–105.

OFAS (Office fédéral des assurances sociales). 1987. *Statistique de l'invalidité*. Berne: OFAS.

OFAS (Office fédéral des assurances sociales). 2009. *Statistique de l'AI décembre 2009*. Berne: OFAS.

OFAS (Office fédéral des assurances sociales). 2010. *Programme de recherche sur l'assurance invalidité 2006–2009: rapport de synthèse*. Berne: OFAS.

OFAS (Office fédéral des assurances sociales). 2011. Feuille d'information. Plan d'assainissement et 6e révision de l'AI (décembre). Berne: OFAS.

OFAS (Office fédéral des assurances sociales). 2013. *Statistique de l'AI 2012*. Berne: OFAS.

OFS (Office fédéral de la statistique). 2013. Indice suisse des salaires. Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels, 1990–2011. Neuchâtel, OFS, http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/03/04/blank/key/lohnentwicklung/nominal_und_real.html (15.01.2013).

Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) du 17 janvier 1961 (Etat le 1er janvier 2013), http://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19610003/index.html (20.05.2014).

Renggli, Cornelia. 2004. Disability Studies – ein historischer Überblick. Pp. 15–26 in *Disability studies: ein Lesebuch*, édité par Jan Weisser et Cornelia Renggli. Lucerne: SZH/CSPS.

Romien, Pierre. 2005. A l'origine de la réinsertion professionnelle des personnes handicapées: la prise en charge des invalides de guerre. *Revue française des affaires sociales* 2: 229–247.

Rüst, Thomas et Annelies Debrunner. 2005. *«Supported Employment» – Modelle unterstützter Beschäftigung bei psychischer Beeinträchtigung*. Glaris: Rüegger.

Stiker, Henri-Jacques. 2005. *Corps infirmes et sociétés: essais d'anthropologie historique*. 3e édition. Paris: Dunod.

Tabin, Jean-Pierre. 2009. La dénonciation des «abus». Pp. 1–68 in *La Suisse, à droite sans limite?*, édité par François Masnata. Vevey: L'Aire.

Tabin, Jean-Pierre, Arnaud Frauenfelder, Carola Togni et Véréna Keller. 2010. *Temps d'assistance. Le gouvernement des pauvres en Suisse romande depuis la fin du XIXe siècle*. Lausanne: Antipodes.

Tabin, Jean-Pierre et Isabelle Probst. 2013. L'impensé du discours sur l'abus. *Revue de la Société suisse de travail social* 13(2): 51–63.

Vehmas, Simo et Nick Watson. 2013. Moral wrongs, disadvantages, and disability: a critique of critical disability studies. *Disability & Society* 13(4): 525–539.

Waldschmidt, Anne et Werner Schneider (éds). 2007. *Disability Studies, Kultursoziologie und Soziologie der Behinderung: Erkundungen in einem neuen Forschungsfeld*. Bielefeld: Transcript.

Weisser, Jan. 2005. *Behinderung, Ungleichheit und Bildung. Eine Theorie der Behinderung*. Bielefeld: Transcript verlag.

Weisser, Jan. 2007. Für eine antiessentialistische Theorie der Behinderung. *Behindertenpädagogik* 46(3/4): 237–249.

Weisser, Jan et Cornelia Renggli (éds.). 2004. *Disability studies: ein Lesebuch*. Lucerne: SZH/CSPS.

Wunderle-Landgraf, Dominique. 1999. *De la solidarité au démantèlement. A propos de la quatrième révision de l'Assurance invalidité*. Lausanne: Editions EESP.

Wyss, Kurt. 2007. *Workfare. Sozialstaatliche Repression im Dienst des globalisierten Kapitalismus*. Zurich: Edition 8.

Seismo

www.seismoverlag.ch/info@seismoverlag.ch
www.editions-seismo.ch/info@editions-seismo.ch

Reihe «Gesundheit und Integration – Beiträge aus Theorie und Praxis»

Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.)

Freiwilligkeit und Vielfalt im Zeichen der Menschlichkeit

2014, 384 Seiten
ISBN 978-3-03777-141-9
SFr. 38.—/Euro 29.—

Freiwilligenarbeit bewegt sich zwischen Tradition und Wandel, Sinnhaftigkeit und Spass, kurzlebigem Event und geduldigem Beziehungsaufbau. In diesen Spannungsfeldern widerspiegelt sich auch die Vielfalt der Gesellschaft. Die Beiträge des Buches thematisieren die Freiwilligenarbeit vor diesem Hintergrund. Autorinnen und Autoren aus Wissenschaft und Praxis stellen sich Fragen wie: Wer ist heute warum freiwillig tätig und unter welchen Rahmenbedingungen? Welche Bedürfnisse von verletzlichen Menschen können mit Freiwilligenarbeit abgedeckt werden? Was braucht es, damit das Dreieck Begünstigte – Organisation – Freiwillige für alle einen Gewinn bringt? Wohin entwickelt sich die Freiwilligenarbeit in der Praxis weiter?

Zehn der rund 70'000 Freiwilligen des SRK stellen sich in Wort und Bild vor und geben damit dem Rotkreuzgrundsatz Freiwilligkeit ein Gesicht.

Sechs der sechsundzwanzig Beiträge sind in Französisch zu lesen.

Das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) engagiert sich seit vielen Jahren in der Grundlagen- und Projektarbeit in den Bereichen Gesundheit und Integration. Mit regelmässig erscheinenden Publikationen leistet das SRK in diesen gesellschaftlich relevanten Bereichen einen Beitrag zur aktuellen Diskussion und spricht Fachpersonen verschiedener Disziplinen aus Theorie und Praxis an.