

# BEITRÄGE ZUR SOZIALEN SICHERHEIT

*Bericht im Rahmen des dritten mehrjährigen  
Forschungsprogramms zu Invalidität und Behinderung (FoP3-IV)*

## ***Evaluation des Zusammenarbeitsmodells «Accord paritaire genevois»***

*Forschungsbericht Nr. 6/17*



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Département fédéral de l'intérieur DFI  
**Bundesamt für Sozialversicherungen BSV**  
**Office fédéral des assurances sociales OFAS**

Das Bundesamt für Sozialversicherungen veröffentlicht in seiner Reihe "Beiträge zur Sozialen Sicherheit" konzeptionelle Arbeiten sowie Forschungs- und Evaluationsergebnisse zu aktuellen Themen im Bereich der Sozialen Sicherheit, die damit einem breiteren Publikum zugänglich gemacht und zur Diskussion gestellt werden sollen. Die präsentierten Folgerungen und Empfehlungen geben nicht notwendigerweise die Meinung des Bundesamtes für Sozialversicherungen wieder.

**Autoren/Autorinnen:** Emilie Flamand-Lew<sup>1</sup>, Neil Ankers<sup>2</sup>, Gaspard Ostrowski<sup>1</sup>, Christine Serdaly<sup>2</sup> (<sup>1</sup>evaluanda ; <sup>2</sup>serdaly&ankers)

evaluanda et serdaly&ankers  
9 rue Rousseau  
CH-1201 Genève  
Tél. +41 (0) 022 705 11 50  
E-mail: [info@evaluanda.ch](mailto:info@evaluanda.ch); [contact@serdaly-ankers.ch](mailto:contact@serdaly-ankers.ch)  
Internet: [www.evaluanda.ch](http://www.evaluanda.ch); [www.serdaly-ankers.ch](http://www.serdaly-ankers.ch)

**Auskünfte:** Bundesamt für Sozialversicherungen  
Effingerstrasse 20  
CH-3003 Bern

Martin Wicki (Forschung und Evaluation)  
Tel. +41 (0) 58 462 90 02  
E-mail: [martin.wicki@bsv.admin.ch](mailto:martin.wicki@bsv.admin.ch)

Chiara Mombelli (Domaine Assurance-invalidité)  
Tel. +41 (0) 58 462 90 93  
E-mail: [chiara.mombelli@bsv.admin.ch](mailto:chiara.mombelli@bsv.admin.ch)

**ISSN:** 1663-4659 (eBericht)  
1663-4640 (Druckversion)

**Copyright:** Bundesamt für Sozialversicherungen, CH-3003 Bern  
Auszugsweiser Abdruck – ausser für kommerzielle Nutzung –  
unter Quellenangabe und Zustellung eines Belegexemplares  
an das Bundesamt für Sozialversicherungen gestattet.

**Vertrieb:** BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern  
[www.bundespublikationen.admin.ch](http://www.bundespublikationen.admin.ch)

**Bestellnummer:** 318.010.6/17d

# **Evaluation des Zusammenarbeitsmodells «Accord paritaire genevois»**

---

## **Schlussbericht**

---

6. Juli 2017

Emilie Flamand-Lew, evaluanda

Neil Ankers, serdaly&ankers

Gaspard Ostrowski, evaluanda

Christine Serdaly, serdaly&ankers



## Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Je früher eine drohende Erwerbseinschränkung erkannt und angegangen wird, desto besser sind die Chancen, die Person in Beschäftigung zu halten oder mit ihr einen neuen Wirkungskreis zu finden, was nicht nur für die Person, sondern auch für die Arbeitgebenden und die Sozialversicherungen von grossem Vorteil ist. Diese inzwischen zur Binsenwahrheit gewordene Erkenntnis war leitend für die letzten Revisionen des Invalidenversicherungsgesetzes.

Doch bereits vor der 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision, die mit den Instrumenten der Früherkennung, Frühintervention und den Integrationsmassnahmen die Grundlage für die Umsetzung dieser Erkenntnisse legte, setzten sich im Kanton Genf der Arbeitgeberverband und die Gewerkschaften der Baubranche mit Taggeldversicherern, der Suva und der IV-Stelle zusammen, um ein innovatives Modell zu Arbeitsplatzertret und (Wieder-)Eingliederung von verunfallten und erkrankten Mitarbeitern zu lancieren, das den Namen «Accord paritaire genevois» tragen sollte. Diese Zusammenarbeitsvereinbarung konnte ab 2009 umgesetzt werden, als mit dem revidierten IVG auch die rechtlichen Grundlagen gelegt waren.

Zurzeit ist die Genfer Vereinbarung in ihrer Art noch einzigartig in der Schweiz. Im Unterschied zu anderen Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit, die bei einzelnen Unternehmen zum Einsatz kommen, richtet sich die Vereinbarung, die sich auf sozialpartnerschaftliche Strukturen stützt, grundsätzlich an alle Unternehmen des Bausektors im Kanton Genf. Durch eine zentralisierte und koordinierte Betreuung ermöglicht das Dispositiv die effiziente Unterstützung von KMU und vor allem auch von sehr kleinen Unternehmen, die in dieser Branche die Mehrheit bilden. Die Koordination zwischen den Partnern erfolgt über monatliche Treffen im Rahmen einer Analysegruppe und die Vereinbarung sieht die Mitfinanzierung der Frühinterventionsmassnahmen vor.

Weil die Vereinbarung auf eine Branche und einen Kanton beschränkt ist, wollte das BSV im Hinblick auf die «Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung<sup>1</sup>» Aufschluss darüber gewinnen, wie das Modell konzipiert und umgesetzt wurde und welche Voraussetzungen für die Übertragung der erfolversprechendsten Ansätze des Modells auf andere Branchen oder Kantone zu erfüllen sind.

Der nun fertiggestellte Evaluationsbericht gibt darüber Auskunft. Er zeigt auf, wie für die angeschlossenen Versicherer die Zusammenarbeit gewinnbringend ist und dass es ihnen in diesem Rahmen gelingt, die rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen und gemeinsam individuell zugeschnittene Lösungen rasch zu realisieren. Es werden auch erste, insgesamt vielversprechende Wirkungen des Modells dargestellt, so ein höherer Anteil Platzierungen und eine Senkung des Anteils von Rentenentscheiden gegenüber einer vergleichbaren Gruppe von Versicherten. Schliesslich werden Faktoren erörtert, welche die Übertragung des Modells in anderen Branchen fördern könnten, z.B. hoher Organisationsgrad auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite und eingespielte Sozialpartnerschaft mit Gesamtarbeitsverträgen.

Der «Accord paritaire genevois» ist ein Modell einer gemeinsamen Branchenlösung für die betroffenen Personen, für Klein- und Mittelbetriebe sowie die beteiligten Versicherungszweige. Eine breite Diskussion in weiteren möglichen Umsetzungszusammenhängen ist sehr wünschenswert. Dazu bietet u.a. die „Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung“ einen Rahmen.

Stefan Ritler, Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

---

<sup>1</sup> [www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration](http://www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration).



## Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

C'est en détectant et en répondant au plus tôt au risque d'une limitation de la capacité de travail que l'on préserve au mieux les chances de maintenir la personne en emploi ou de trouver avec elle un nouveau champ d'activité. C'est donc tout à l'avantage non seulement des personnes concernées, mais aussi des employeurs et des assurances sociales. Ce constat, entretemps devenu une évidence, a été le fil conducteur des dernières révisions de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI).

Cependant, bien avant l'entrée en vigueur, en 2008, de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI, qui a mis en place les instruments de détection et d'intervention précoces ainsi que les mesures de réinsertion, une initiative en ce sens a vu le jour dans le canton de Genève. La Fédération des métiers du bâtiment, des syndicats, des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, la Suva et l'office AI se sont assis autour d'une même table pour lancer, sous l'appellation d' « Accord paritaire genevois », un modèle novateur pour favoriser le maintien en emploi et la (ré-)insertion de collaborateurs malades ou victimes d'un accident. L'accord a pu être mis en œuvre en 2009, une fois adoptées les bases légales nécessaires dans le cadre de la révision de l'AI.

L'accord est pour l'heure une expérience unique en son genre en Suisse. Contrairement à d'autres formes de collaboration interinstitutionnelle qui s'appliquent à des entreprises singulières, l'accord, s'appuyant sur les structures du partenariat social, s'applique en principe à toutes les entreprises de la branche de la construction du canton de Genève. Par une prise en charge centralisée et coordonnée, ce dispositif permet de soutenir plus efficacement les PME et notamment les très petites entreprises, majoritaires dans ce secteur. La coordination entre les partenaires se fait dans le cadre de rencontres mensuelles d'une cellule d'analyse et prévoit le cofinancement des mesures d'intervention précoce.

Comme l'accord paritaire genevois est limité à une branche et à un seul canton, l'OFAS souhaitait, dans l'optique de la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail »<sup>1</sup>, en apprendre davantage sur la conception et la mise en œuvre du modèle, et sur les conditions nécessaires pour transférer ses approches prometteuses à d'autres branches ou d'autres cantons.

Le présent rapport d'évaluation montre que la collaboration dans le cadre de l'accord profite aux assureurs associés, lesquels sont mis en condition d'exploiter les possibilités légales pour réaliser ensemble et rapidement des solutions individuelles appropriées. Le rapport présente également les premiers effets du modèle, dans l'ensemble prometteurs, comme une plus grande proportion de placements et une diminution des décisions de rente en comparaison avec un groupe de contrôle. Finalement, le rapport met en évidence les facteurs qui pourraient favoriser le transfert du modèle dans d'autres branches, par exemple un degré d'organisation élevé tant du côté patronal que syndical ainsi qu'un partenariat social bien rodé avec des conventions collectives de travail.

L'accord paritaire genevois constitue un modèle de solution sectorielle commune pour les personnes touchées, pour les petites et moyennes entreprises ainsi que pour les d'assurance impliquées. Dans le cadre de la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail », il est très souhaitable d'élargir la discussion à d'autres contextes et possibilités d'application.

Stefan Ritler, vice-directeur

Responsable du domaine Assurance-invalidité

---

<sup>1</sup> [www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration](http://www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration).





## Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Quanto prima viene riconosciuta e affrontata un'incombente limitazione della capacità lavorativa, tanto maggiori sono le possibilità di mantenere l'assicurato in questione nel mercato del lavoro o di trovare con lui un nuovo campo d'azione, il che costituisce un grande vantaggio non solo per l'assicurato, ma anche per i datori di lavoro e le assicurazioni sociali. Questa constatazione, che nel frattempo è diventata un'evidenza, è stata il filo conduttore delle ultime revisioni della legge sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

Eppure già prima della 5<sup>a</sup> revisione AI, entrata in vigore nel 2008, che con gli strumenti del rilevamento e dell'intervento tempestivi e con i provvedimenti di reinserimento ha posto le basi per l'attuazione di questo principio, nel Cantone di Ginevra la federazione delle professioni edili, alcuni sindacati del settore, alcuni assicuratori d'indennità giornaliera, la Suva e l'ufficio AI cantonale si erano riuniti per lanciare un modello innovativo, denominato «Accord paritaire genevois», volto a garantire il mantenimento del posto di lavoro o la (re)integrazione professionale delle persone infortunate o malate. L'accordo è entrato in vigore nel 2009, dopo che con la revisione della LAI erano state poste anche le basi legali.

Ad oggi l'accordo costituisce un'esperienza unica nel suo genere in Svizzera. A differenza di altre forme di collaborazione interistituzionale applicate a singole imprese, l'accordo, basato sulle strutture del partenariato sociale, si applica in linea di massima a tutte le imprese del settore edile del Cantone di Ginevra. Questo modello permette di sostenere le PMI, e in particolare le numerose microimprese del settore, in modo più efficace grazie a un intervento centralizzato e coordinato. Il coordinamento tra le parti avviene nell'ambito di incontri mensili di un gruppo di analisi e prevede il cofinanziamento dei provvedimenti d'intervento tempestivo.

Poiché l'accordo è limitato a un settore e a un Cantone, in vista della « Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro»<sup>1</sup> l'UFAS ha voluto raccogliere informazioni su come il modello è stato concepito e attuato e sui presupposti necessari per potere trasferire i suoi approcci più promettenti ad altri settori o in altri Cantoni.

Il rapporto di valutazione rileva che la collaborazione nel quadro dell'accordo è benefica per gli assicuratori affiliati, i quali sono messi in condizione di sfruttare le possibilità giuridiche e di attuare rapidamente soluzioni su misura. Il rapporto descrive anche i primi effetti del modello, nel complesso promettenti, come risultati migliori rispetto a un gruppo di controllo in termini di collocamento e di rendite AI concesse. Vengono anche illustrati i fattori che potrebbero promuovere il trasferimento del modello in altri settori, come un alto grado di organizzazione da parte padronale e sindacale e un partenariato sociale solido con contratti collettivi di lavoro.

L'accordo costituisce un modello di soluzione settoriale comune per le persone coinvolte, per le PMI e per le assicurazioni interessate. È quindi fortemente auspicabile un'ampia discussione in altri possibili contesti di attuazione. La « Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro» fornisce un quadro di riferimento a tal fine.

Stefan Ritler, vicedirettore

Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

---

<sup>1</sup> <https://www.bsv.admin.ch/conferenza-nazionale-integrazione>.



## Foreword by the Federal Social Insurance Office

The earlier the risk of income reduction can be identified and addressed, the better the chances are of keeping the person in employment or finding a new sphere of activity which is a great advantage for both the person involved and for the employer and social insurance office. This finding, which has since become a commonplace, was a key element in the last revision of the Federal Invalidity Insurance Act.

But prior to the fifth revision, which came into force in 2008 and laid the foundation for implementing these findings by means of early identification, early intervention and integration measures, the employers' association and trade unions in the construction industry talked to daily-allowance insurers, Suva and the disability insurance office in the Canton of Geneva in order to launch an innovative model for job retention and (re-)integration of employees who had been involved in accidents or had been off sick, known as the «Accord paritaire genevois» (Geneva joint agreement). This agreement was implemented in 2009 as the revised Invalidity Insurance Act set out the legal framework.

The agreement is so far one of a kind in Switzerland. Unlike other forms of inter-institutional collaboration which apply to individual companies, the agreement is based on the structures of a social partnership and applies to all companies in the construction industry in the Canton of Geneva. This arrangement makes it possible to support SMEs, in particular the very small companies which account for most of this sector, in a more efficient way to ensure centralised, coordinated handling. Coordination between the partners takes place at monthly meetings of review committee, and the agreement proves for the co-financing of early intervention measures.

As the agreement is restricted to one industry and one canton, the FSIO wanted to clarify – with a view to the «National Conference on Labour Market Integration of People with Disabilities»<sup>1</sup> – how the model was designed and implemented and what the prerequisites are for transferring the model's most promising approaches to other industries or other cantons.

The evaluation report, which has now been completed, provides information. It shows the significance of the cooperation for the affiliated insurers that they are prepared to exploit the legal possibilities to quickly implement customised solutions together. The first and basically promising effects of the model are also shown, like an increased amount of placements and less granting of pensions compared to a control group. Finally, factors that could facilitate transfer of the model to other industries are explained, e.g. a higher degree of organisation both on the employer's as on the employee's side and social partnership with collective employment agreements.

The «Accord paritaire genevois» is a model for a common industry solution for the persons affected, for small and medium-sized enterprises and for the insurance branches involved. A broad-based discussion in other possible implementation contexts is highly desirable. The National Conference on Labour Market Integration of People with Disabilities is one such framework.

Stefan Ritler, Vice-Director

Head of Invalidity Insurance Domain

---

<sup>1</sup> [www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration](http://www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration).



## Inhaltsverzeichnis

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Auftrag</b>   | <b>1</b>  |
| 1.1 Einführung  | 1         |
| 1.2 Evaluationsziele  | 1         |
| 1.3 Methodische Überlegungen  | 2         |
| 1.4 Aufbau des Berichts   | 5         |
| <b>2. Konzeption</b>  | <b>7</b>  |
| 2.1 Entstehungsgeschichte   | 7         |
| 2.2 Institutioneller Rahmen   | 9         |
| 2.3 Ergebnisrahmen  | 11        |
| 2.4 Institutionelle Mechanismen der Partner   | 12        |
| <b>3. Umsetzung</b>   | <b>15</b> |
| 3.1 Verfahrensablauf  | 15        |
| 3.2 Funktionsweise der Analysegruppe  | 19        |
| <b>4. Outputs</b>   | <b>25</b> |
| 4.1 Zahl der im Rahmen der Vereinbarung betreuten Fälle   | 25        |
| 4.2 Merkmale der von der Analysegruppe betreuten Versicherten   | 26        |
| 4.3 Merkmale der Kontrollgruppe   | 27        |
| 4.4 Vergleichende Analyse der Outputs für die Analysegruppe und die Kontrollgruppe                                    | 27        |
| <b>5. Wirkungen auf die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten</b>   | <b>37</b> |
| 5.1 Analyse der statistischen Daten   | 37        |
| <b>6. Wirkungen für die Partnerinstitutionen</b>  | <b>41</b> |
| 6.1 Investitionen und Einsparungen für die Partner  | 41        |
| 6.2 Mehrwert für die Partner  | 41        |
| <b>7. Erfolgs- und Einflussfaktoren</b>   | <b>45</b> |
| 7.1 Die in den FoP-IV identifizierten Erfolgsfaktoren und deren konkrete Einflüsse                                    | 46        |
| 7.2 Übersicht über die Erfolgs- und die Einflussfaktoren  | 54        |
| <b>8. Übertragbarkeit</b>   | <b>57</b> |
| 8.1 Besonderheiten des «Accord paritaire genevois»  | 57        |
| 8.2 Voraussetzungen für die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung (Faktoren, die die Übertragung erleichtern) | 58        |
| 8.3 Branchen und Kantone, in denen die Entwicklung einer ähnlichen Vereinbarung denkbar ist                           | 61        |
| <b>9. Schlussfolgerungen und Empfehlungen</b>   | <b>65</b> |
| 9.1 Zielerreichung  | 65        |
| 9.2 Schlussfolgerungen  | 68        |
| 9.3 Empfehlungen  | 71        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>Anhang I: Literaturverzeichnis .....</b>   | <b>74</b>  |
| <b>Anhang II: Befragte Personen .....</b>   | <b>75</b>  |
| <b>Anhang III: Chronologische Entstehung der Vereinbarung.....</b>                      | <b>76</b>  |
| <b>Anhang IV: Dokument des Projekts FMB-Oriph-OCAI.....</b>                             | <b>78</b>  |
| <b>Anhang V: Text und Anhänge des «Accord paritaire genevois» .....</b>                 | <b>83</b>  |
| <b>Anhang VI: ergänzende Tabellen .....</b>   | <b>107</b> |
| <b>Anhang VII: Bestandsaufnahme der allgemeinverbindlichen GAV in der Schweiz .....</b> | <b>110</b> |

### **Danksagung**

Die Berichtautorinnen und -autoren danken allen Mitgliedern der Begleitgruppe sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der IV-Stelle Genf; ohne ihre Verfügbarkeit und ihre wertvollen Beiträge wäre die Umsetzung dieser Evaluation nicht möglich gewesen.

## Abkürzungsverzeichnis

|              |  |
|--------------|--|
| APG          | «Accord paritaire genevois»  |
| AHVN         | Neue AHV-Nummer  |
| CCB          | <i>Caisses de compensation du bâtiment</i> (Pensionskasse des Bausektors im Kanton Genf)   |
| CIP          | <i>Centre d'intégration professionnelle</i> (Zentrum für berufliche Integration)   |
| FE           | Früherfassung  |
| FI           | Frühintervention   |
| FIM          | Frühinterventionsmassnahmen  |
| FMB          | <i>Fédération genevoise des métiers du bâtiment</i> (Genfer Dachorganisation des Baugewerbes)  |
| FoP-IV       | Forschungsprogramme zur Invalidenversicherung. Mehrjährige Forschungsprogramme zur Umsetzung des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) auf der Grundlage von Artikel 68 IVG und Artikel 96 IVV, die den Bund zur wissenschaftlichen Analyse der Gesetzesumsetzung verpflichten. FoP3-IV startete 2016 und folgte auf FoP1-IV (2006–2009) sowie FoP2-IV (2010–2015). |
| IVG          | Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) vom 19. Juni 1959  |
| IVST         | Kantonale IV-Stelle. Wird der Begriff im Bericht ohne Präzisierung verwendet, bezeichnet er die IV-Stelle des Kantons Genf.  |
| Orif         | <i>Organisation romande d'intégration et de formation professionnelle</i> (Westschweizer Institution für berufliche Integration und Ausbildung)  |
| Vereinbarung | Wird der Begriff im Bericht ohne Präzisierung verwendet, bezeichnet er den «Accord paritaire genevois».  |
| Verzeichnis  | (der Analysegruppe): Excel-Datei, in der die Betreuung der Versicherten erfasst wird   |
| VZÄ          | Vollzeitäquivalente  |





## Zusammenfassung

Der «Accord paritaire genevois» ist eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Sozialpartnern und Versicherern des Bausektors und wurde 2009 im Kanton Genf ins Leben gerufen. Unterzeichnet haben die Vereinbarung der Genfer Baumeisterverband (FMB, Dachverband), 18 dem Dachverband angeschlossene Berufsverbände, drei Gewerkschaften (Unia, SIT<sup>1</sup> und Syna), die Genfer IV-Stelle, vier Krankentaggeldversicherer (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana und Moove Sympany<sup>2</sup>) und die Suva. Das übergeordnete Ziel ist, Arbeitnehmende des Baugewerbes, die krankheits- oder unfallbedingt vorübergehend arbeitsunfähig sind, durch eine frühe und koordinierte Intervention weiter zu beschäftigen. Konkret bedeutet dies: Eine Analysegruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der fünf Hauptpartner, trifft sich monatlich, um Einzelfälle zu besprechen. Allfällige Frühinterventionsmassnahmen werden von den Partnern gemäss einem fixen Verteilschlüssel mitfinanziert.

### Ziele des Evaluationsauftrags

Der «Accord paritaire genevois» wurde als Wiedereingliederungslösung für und durch eine gesamte Branche entwickelt und ist in der Schweiz bisher einzigartig. Das BSV hat die vorliegende Evaluation im Rahmen der «Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung»<sup>3</sup> in Auftrag gegeben.

Zum einen ging es in der Evaluation darum, die Entstehungsgeschichte der Vereinbarung, ihre Ursprünge und die Verhandlungen zu beschreiben, die zu ihrer Umsetzung führten. Zum anderen sollte die Evaluation die Funktionsweise und die im Rahmen der Vereinbarung erbrachten Leistungen vorstellen und einen Vergleich zwischen Soll und Haben ziehen. Ausserdem sollte die Evaluation die Vorteile und potenziellen Herausforderungen darlegen, die sich durch die Vereinbarung für die betroffenen Partner ergeben, die Zielerreichung messen und mögliche Verbesserungsansätze für das Dispositiv aufzeigen. Daneben umfasste die Evaluation eine allgemeine Beurteilung des Dispositivs in Bezug auf seinen Beitrag zu den Zielen des IVG – sowohl für die Partnerinstitutionen als auch für die berufliche Wiedereingliederung der Versicherten. Die statistische Analyse basiert auf einem Vergleich zwischen den im Rahmen der Genfer Vereinbarung betreuten Dossiers und einer Kontrollgruppe. Zwischen Juni 2009 (Beginn der Vereinbarung) und Februar 2016 (Beginn der Evaluation) hat die Analysegruppe 294 Fälle betreut, wovon 197 abgeschlossen und 97 noch offen sind. Die Kontrollgruppe bestand aus 2071 im Genfer Baugewerbe tätigen Personen, die sich zwischen Juni 2009 und Februar 2016 bei der IV angemeldet haben und deren Fall nicht von der Analysegruppe behandelt wurde.

Die Genfer Vorgehensweise ist neuartig und innovativ; daher wurden in der Evaluation die Besonderheiten in Bezug auf die interinstitutionelle Zusammenarbeite in Genf oder an anderen Orten untersucht und die Erfolgsfaktoren und die Hebel, die diese Faktoren in Bewegung setzen, sowie die Bedingungen für die Übertragbarkeit des teilweisen oder gesamten Dispositivs identifiziert.

### Konzeptevaluation

Die Genfer Vereinbarung geht auf eine Feststellung der Pensionskasse des Bausektors (*Caisses de compensation du bâtiment*, CCB) zurück, deren Invalidenrenten seit Beginn der 2000er-Jahre stark

---

<sup>1</sup> *Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs*, nur in Genf tätig.

<sup>2</sup> Da Moove Sympany in Genf gegenwärtig keine Verträge mehr hat, ist der Versicherer faktisch aus der Vereinbarung ausgetreten.

<sup>3</sup> [www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration](http://www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration).

angestiegen sind. Angesichts dieser auf menschlicher sowie finanzieller Ebene besorgniserregenden Situation entstand die Idee einer brancheneigenen Lösung, sprich eines spezifischen Konzepts zur frühzeitigen Wiedereingliederung von Versicherten aus dem Bausektors.

Die Vereinbarung wurde konzipiert, um folgenden Herausforderungen zu begegnen:

- *Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung einer besonderen Zielgruppe:* Das Baupersonal verfügt oft über ein tiefes Bildungsniveau und geringe Kenntnisse der französischen Sprache. Als Hauptziel verfolgt die Vereinbarung die Beschleunigung der Eingliederungsprozesse, und dafür setzt sie auf den aktiven Einbezug der Sozialpartner und auch der Arbeitgeber sowie auf eine Ergänzungsfinanzierung durch die Partner, um das Potenzial der Frühinterventionsmassnahmen (FI) so weit wie möglich auszuschöpfen. Die Vereinbarung wurde demnach so konzipiert, dass sie den Bedürfnissen des Zielpublikums in hohem Mass gerecht wird.
- *Steuerung des Wiedereingliederungsprozesses in einer Branche mit sehr kleinen Betrieben:* Da sich die Baubranche in Genf durch eine sehr zersplitterte Wirtschaftsstruktur auszeichnet, basiert die einheitliche Lösung der Vereinbarungsbegründer auf einer für die gesamte Branche anwendbaren Zusammenarbeitsvereinbarung, mit der sich die durch die geringe Betriebsgrösse bedingten Hindernisse umgehen lassen (beispielsweise fehlende Personaldienste für die Fallbetreuung oder Schwierigkeit, im gleichen Betrieb eine Stelle zu finden).
- *Einbezug der Entwicklung von institutionellen Rahmenbedingungen im Bereich Wiedereingliederung:* Die Genfer Vereinbarung wurde zur gleichen Zeit und mit den gleichen Leitgedanken wie die 5. IV-Revision<sup>4</sup> konzipiert: «Eingliederung vor Rente» und Ausbau und Intensivierung der institutionellen Zusammenarbeit, die Synergien zwischen den betroffenen Partnern – ob privat oder öffentlich – schaffen soll. In diesem Sinn ist die externe Kohärenz der Vereinbarung mit dem institutionellen und gesetzlichen Kontext ebenfalls zu begrüssen.

### **Besonderheiten des «Accord paritaire genevois»**

Die Besonderheit der Vereinbarung besteht in erster Linie darin, dass sie als Branchenlösung gut 1200 Unternehmen und 14 000 Arbeitnehmende direkt erfasst; dies in einem zersplitterten Sektor mit 86 Prozent Mikrounternehmen (0 bis 10 VZÄ), der dennoch stark organisiert und vollständig durch allgemeinverbindliche Gesamtarbeitsverträge (GAV) abgedeckt ist. Die 1200 Unternehmen haben die Vereinbarung nicht selbst unterzeichnet, sondern sind ihr durch die 18 Berufsverbände angeschlossen, die die Vereinbarung mit ihrem Branchendachverband (FMB) unterzeichnet haben<sup>5</sup>. *Diesbezüglich ist der «Accord paritaire genevois» einzigartig*; alle anderen Formen der bilateralen oder multilateralen Zusammenarbeiten in der Schweiz gelten für mittlere und grosse Betriebe, jedoch separat und ohne Gesamtlösung, die für und durch eine gesamte Branche entwickelt wurde.

---

<sup>4</sup> Die 5. Revision des Gesetzes über die Invalidenversicherung wurde 2007 verabschiedet und trat 2008 in Kraft; mit ihr wurden die Früherfassung und die Frühintervention eingeführt. Ausgehend von der Feststellung, dass lange Arbeitsunfähigkeiten die Perspektiven für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz wesentlich verschlechtern, bezwecken diese Mechanismen eine rasche Analyse der Situation – nach 30 aufeinanderfolgenden Tagen Abwesenheit oder wiederholten Abwesenheiten (*Früherfassung oder FE*) – und, sofern notwendig – rasche Massnahmen zur Vermeidung dauernder Erwerbsunfähigkeit (*Frühintervention oder FI*).

<sup>5</sup> Damit deckt der «Accord paritaire genevois» rund die Hälfte der Branchenbetriebe ab. Gemäss STATENT-Umfrage aus dem Jahr 2013 sind in Genf 2351 Unternehmen in den Wirtschaftsabteilungen Hochbau sowie Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe tätig; insgesamt umfassen diese Unternehmen 16 939 Beschäftigte. Ein Teil dieser Unternehmen sind den FMB-Berufsverbänden also nicht angeschlossen.

Alle betroffenen Unternehmen sind für die Unfallversicherung der Suva angeschlossen. Bei der Krankentaggeldversicherung (gemäss GAV obligatorisch) ist die Diversität aufgrund der Vertragsfreiheit grösser. Die Vereinbarung kommt nur jenen Arbeitnehmenden zugute, deren Arbeitgeber Mitglied der FMB und einem der unterzeichnenden Versicherer angeschlossen sind.

Weitere Besonderheiten:

- *Die Vereinbarung verfolgt einen «Bottom-up»-Ansatz:* Sie entstand auf Wunsch der Sozialpartner und Versicherer, die den speziellen Bedürfnissen ihrer eigenen Institutionen gerecht werden wollten.
- *Allfällige Frühinterventionsmassnahmen werden von den Partnern gemäss einem fixen Verteilungsschlüssel mitfinanziert:* Das Budget für Frühinterventionsmassnahmen beträgt gemäss Vereinbarung maximal 32 000 Franken (normales Budget ohne Vereinbarung: 20 000 Franken). Dieses Budget wird wie folgt finanziert: Die ersten 5000 Franken werden von der IV-Stelle übernommen, die nächsten 2500 Franken von den Sozialpartnern über den paritätischen Fonds und weitere 10 000 Franken vom Krankentaggeldversicherer oder von der Suva. Entsprechend dem Höchstansatz von 20 000 Franken für die Frühinterventionsphase kann die IV-Stelle gegebenenfalls weitere 15 000 Franken einschiessen.
- *Eine Analysegruppe, bestehend aus je einer Vertretung des Branchendachverbands, der Gewerkschaften, der IV-Stelle, der Krankentaggeldversicherer und der Suva, trifft sich einmal pro Monat, um Einzelfälle zu besprechen:* Die Analysegruppe gewährleistet bei der Weiterführung der Taggeldaussahlungen während der Frühintervention die Koordination zwischen der IV-Stelle und den Krankentaggeld- und Unfallversicherern, den gegenseitigen Informationsaustausch sowie die Koordination der medizinischen Gutachten. Damit ist die Funktion der Gruppe mit anderen Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit vergleichbar; da jedoch auch die Sozialpartner vertreten sind, ist sie neuartig.

### Rolle der Partner bei der Umsetzung der Vereinbarung

Die Analysegruppe trifft sich einmal pro Monat. Ihre interne Dynamik lässt sich wie folgt zusammenfassen:

| Partnerinstitutionen der Vereinbarung | Vertretungen in der Analysegruppe  | Rolle in der Vereinbarung  |
|---------------------------------------|--|--|
| IVST                                  | ständige Vertretung (+ Eingliederungsberater/innen je nach betreuten Dossiers) | zentrale Rolle der Dossierbetreuung, Kontakt mit den Arbeitgebern, Gewährung FI, Entscheid Anspruch auf Wiedereingliederung oder Prüfung des Rentenanspruchs           |
| Krankentaggeldversicherer             | ständige Vertretung (+ fallführende Person je nach betreuten Dossiers)         | medizinische Informationen, Entscheid zur Fortführung der Taggeldzahlungen   |
| Suva                                  | ständige Vertretung  | medizinische Informationen, Entscheid zur Fortführung der Taggeldzahlungen   |
| FMB                                   | ständige Vertretung (stellvertretender Generalsekretär FMB)                    | Information der Arbeitgeber über die von der Gruppe betreuten Mitarbeitenden, bei Bedarf punktuelle Interventionen zur Vereinfachung der Beziehungen mit der IV-Stelle |
| Gewerkschaften (Unia, SIT, Syna)      | ständige Vertretung im Turnus  | Gutachten zu Aspekten des vorzeitigen Altersrücktritts, bei Bedarf punktuelle Intervention zur Unterstützung der versicherten Person bei ihrem Vorgehen                |

Die Evaluation zog bezüglich Umsetzung der Vereinbarung eine grundsätzlich positive Bilanz, doch besteht an manchen Stellen Verbesserungspotenzial:

- Die in der Vereinbarung vorgesehene Fortführung der Taggeldzahlungen durch den Versicherer während der FI-Phase löst teils Spannungen zwischen den Partnern aus (insbesondere zwischen der IV und den Krankentaggeldversicherern);
- Kommunikation zwischen den Arbeitgebern und den Versicherten zu Zielen und Ablauf des Eingliederungsprozesses.

### **Merkmale der von der Analysegruppe betreuten Versicherten**

Die von der Analysegruppe betreuten Versicherten (erledigte und laufende Fälle, N = 294) weisen folgende Merkmale auf:

- Das Medianalter bei der IV-Anmeldung beträgt 47 Jahre. Es handelt sich somit um eine eher ältere Bevölkerungsgruppe, die die Folgen einer körperlich anstrengenden Berufstätigkeit zu spüren bekommt.
- Dies bestätigt auch die Analyse der Gebrechenscodes: In 62 Prozent der Fälle wird der Code «Übrige Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen» angegeben. An zweiter Stelle folgen «Spondylosen und Osteochondrosen» (9,5 %), ebenfalls Erkrankungen des Knochen-systems. Den dritten Platz nehmen psychogene oder milieureaktive Störungen ein (psychische Erkrankungen; 5,7 %), den vierten bösartige Tumoren (5,3 %).
- Bei 80,9 Prozent der von der Analysegruppe betreuten Versicherten handelt es sich um die erste IV-Anmeldung.
- 49,1 Prozent der Versicherten haben eine Berufslehre oder eine Berufsschule absolviert und 43,4 Prozent verfügen über einen niedrigeren Bildungsstand (Anlehre, Sonderschule oder mind. 6 Jahre öffentliche Schule). Zwei Personen (0,8 %) haben weniger als 6 Jahre öffentliche Schule absolviert und drei Personen (1,2 %) verfügen über einen Maturitäts- oder einen Universitäts- bzw. ETH-Abschluss.
- Die am stärksten vertretenen Berufsgruppen sind Maurer (17,5 %), Maler (13,2 %) und Sanitärinstallateur (12,5 %).

### **Wirkungen der Vereinbarung auf den Wiedereingliederungsprozess (Outputs)**

Die Evaluation der Outputs zeigt bei den Bearbeitungsfristen sowie bei Anzahl und Kosten der Frühinterventionsmassnahmen statistisch signifikante Unterschiede zwischen der von der Analysegruppe betreuten Versichertengruppe und der Kontrollgruppe:

- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten Verfügung (ob Leistungszusprache oder -verweigerung): Bei den von der Analysegruppe betreuten Versicherten beträgt der Medianwert 35 Tage, bei der Kontrollgruppe hingegen 61 Tage.
- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zum ersten Treffen für ein persönliches Beratungsgespräch bei der IV: Bei den Versicherten der Analysegruppe beträgt der Medianwert 49 Tage für die Analysegruppe, bei der Kontrollgruppe 61 Tage.
- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten Frühinterventionsmassnahme: Bei der Analysegruppe beträgt der Medianwert 49 Tage, bei der Kontrollgruppe 63 Tage.
- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten anderen Massnahme (ohne Frühinterventionsmassnahmen; Schätzung): Bei der Analysegruppe beträgt der Medianwert 238,5 Tage, bei der Kontrollgruppe 176 Tage.

- Anzahl gewährte Frühinterventionsmassnahmen: Der Medianwert beträgt 2 für die Versicherten der Analysegruppe, gegenüber 1 für die Kontrollgruppe.
- Kosten der gewährten Frühinterventionsmassnahmen: Bei den Versicherten der Analysegruppe beträgt der Medianwert 5452 Franken (Durchschnittskosten: 8067 Franken), verglichen mit 4121 Franken (Durchschnittskosten: 5027 Franken) bei der Kontrollgruppe.

Diese Vergleiche zeigen bei den Versicherten der Analysegruppe eine *raschere Dossierbetreuung* und eine *grosszügigere Gewährung von Frühinterventionsmassnahmen*. Gleichzeitig dauert die *Frühinterventionsphase* im Rahmen der Vereinbarung länger. Dieser letzte Aspekt stimmt mit dem Leitgedanken der Vereinbarung überein: Die Frühinterventionsphase soll so weit wie möglich ausgeschöpft werden, damit die Versicherten eine neue Stelle finden, ohne berufliche Massnahmen zu durchlaufen – zu denen manche Versicherte aufgrund ihrer begrenzten Französischkenntnisse oder ihres tiefen Bildungsstandes überdies gar keinen Zugang haben

Das wegen der Kofinanzierung zur Verfügung stehende Zusatzbudget, das in der Vereinbarung ausgehandelt worden war um die Nutzung der FI-Phase zu stärken, wird hingegen nicht ausgeschöpft. Nur sehr wenige Versicherte (3 %) erhielten Massnahmen, die über der von der IV vorgesehenen Höchstsumme von 20 000 Franken lagen.

### **Evaluation der Wirkungen auf die Bezügerinnen und Bezüger**

Gemäss Aussagen aller befragten Personen haben die raschere Dossierübernahme im Rahmen der Vereinbarung, die individuelle Fallbetreuung und die Suche nach spezifischen Lösungen für jede einzelne versicherte Person positive Wirkungen auf den Eingliederungsprozess der Bezügerinnen und Bezüger. Die Analyse der statistischen Daten untermauert diese Wahrnehmung mit signifikanten Unterschieden:

- IV-Berentungen: 19,4 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten schliessen ihren Wiedereingliederungsprozess mit einer Berentung ab, verglichen mit 29,4 % in der Kontrollgruppe.
- Stellenvermittlung: 33,7 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten behalten ihren Arbeitsplatz oder werden an einen anderen Arbeitsplatz vermittelt, verglichen mit 23,4 % in der Kontrollgruppe. Bei der Stellenvermittlung bestätigen zwei Feststellungen die Annahme, die Vereinbarung schaffe einen günstigen Rahmen für Verhandlungen mit den Arbeitgebern:
  - Neue Stelle im gleichen Betrieb: 8,8 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten, gegenüber 3 % in der Kontrollgruppe.
  - Neue Stelle in einem anderen Betrieb: 8,8 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten, gegenüber 4,8 % in der Kontrollgruppe.

### **Mehrwert aus Sicht der Partnerinstitutionen**

Die Kosten und der finanzielle Nutzen, die den Partnerinstitutionen durch ihre Teilnahme an der Vereinbarung entstehen, sind unmöglich zu beziffern (abgesehen von ihrer finanziellen Beteiligung an den Frühinterventionsmassnahmen). Die Mitarbeit in der Analysegruppe nimmt für die meisten Mitglieder einen halben Tag pro Monat und ebenso viel Vorbereitungszeit in Anspruch, ermöglicht aber an anderen Stellen wertvolle Zeitgewinne, da sich dank der gemeinsamen Diskussionen bilaterale Kontakte zu jedem Einzelfall erübrigen.

Neben den finanziellen Aspekten geht aus den Befragungen hervor, dass jeder Partner einen spezifischen Mehrwert aus seiner Beteiligung an der Vereinbarung ziehen kann:

- *IV-Stelle*: Sichtbarkeit der Eingliederungsrolle, einfachere Kontakte mit den Arbeitgebern, Möglichkeit zum Aufbau eines soliden Eingliederungsprojekts dank Weiterführung der Taggeldzahlungen während der Frühinterventionsphase;
- *Suva*: raschere Abläufe, weniger Renten (Renten der Suva ab 10 % Invaliditätsgrad);
- *Krankentaggeldversicherer*: raschere Abläufe, besseres Image der Versicherung bei den Arbeitgebern – ihren derzeitigen oder potenziellen Kunden;
- *Gewerkschaften*: Möglichkeit, die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten durch Suche nach förderlichen Lösungen, die ihre sozialen Rechte wahren, allen voran beim vorzeitigen Altersrücktritt;
- *Arbeitgeberschaft*: Sozialpartnerschaften pflegen, weniger BVG-Invalidenrenten der Bausektor-Pensionskasse, Erhaltung der Fachkompetenzen in der Branche.

### **Empfehlungen zur Verbesserung der in Genf umgesetzten Vereinbarung**

Die qualitative sowie quantitative Analyse des «Accord paritaire genevois» zeigt, dass die Vereinbarung ihre Ziele grundsätzlich erreicht. Im Gespräch mit den Mitgliedern der Analysegruppe wurden die folgenden Empfehlungen zur Verbesserung der Funktionsabläufe des bestehenden Dispositivs sowie zur einfacheren Übertragung auf andere Wirtschaftsbereiche und/oder Kantone erarbeitet:

- Wortlaut der Vereinbarung aktualisieren: nicht mehr praxisgerechte Elemente korrigieren;
- Anwendungsbereich der Vereinbarung ausdehnen, positive Evaluationsergebnisse als Überzeugungsargumente bei nicht unterzeichnenden Unternehmen und Taggeldversicherern nutzen;
- Flyer zur Präsentation der Vereinbarung ausarbeiten, um ihre Bekanntheit bei den von der Analysegruppe betreuten Arbeitgebern und Versicherten zu steigern;
- allgemeine Kommunikationsarbeit weiterführen und die Vereinbarung in der breiten Öffentlichkeit besser bekanntmachen;
- mögliche Vereinbarungsfälle bereits bei der IV-Anmeldung identifizieren, damit alle Versicherten, die die Bedingungen erfüllen, durch die Analysegruppe betreut werden;
- Koordination zwischen den Krankentaggeldversicherern und der IV-Stelle bezüglich Finanzierung der Taggelder während der Frühinterventionsphase verbessern, um spannungsgeladene Einzelfallverhandlungen zu verhindern;
- Vertreter der Arbeitgeberschaft stärker einbeziehen und die FMB bei der Kontaktaufnahme mit den Arbeitgebern zu einer proaktiveren Rolle ermutigen;
- Vertreter der Gewerkschaften stärker einbeziehen und anregen, mit den von der Analysegruppe betreuten Versicherten systematisch Kontakt aufzunehmen, um sie mit dem Dispositiv vertraut zu machen und Vertrauen und Motivation zu erhöhen;
- Arbeitnehmer im Bausektor als Präventionsmassnahme weiterhin zum Erlernen der französischen Sprache ermutigen;

- Jährliche Koordinationssitzung mit allen Partnern organisieren, um die Bilanz des verstrichenen Jahres und die Perspektiven für das kommende Jahr vorzustellen;
- Datenschutz und Informationszugang für die Partner verbessern;
- Monitoring der Analysegruppe standardisieren und verbessern;
- Mittelfristiges Monitoring der von der Analysegruppe betreuten Fälle aufbauen: Die betreuten Personen werden ein Jahr, zwei und/oder drei Jahre nach Betreuungsabschluss kontaktiert, um die Nachhaltigkeit der Betreuung durch die Vereinbarung zu evaluieren;
- Ergebnisse der Vereinbarung den Organisationen der Arbeitswelt in der gesamten Schweiz vorstellen, um das Modell in anderen Sektoren oder Kantonen stärker zu verbreiten.

### Übertragbarkeit des Genfer Modells

Durch die Evaluation konnten die folgenden Bedingungen für die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung identifiziert werden; die die Grundlage für die Übertragung auf andere Sektoren (im Kanton Genf oder in anderen Kantonen) bilden:

- *Branche, die stark von Invalidität betroffen ist*, von ihren finanziellen Folgen (finanzielles Gleichgewicht der Pensionskassen), den menschlichen Konsequenzen (soziale Desintegration der Betroffenen) und vom Verlust von Fachkompetenzen innerhalb der Branche;
- *Branche mit wenig verschiedenen Pensionskassen*: Auslöser der Überlegungen, die zur Genfer Vereinbarung geführt haben, war eine der drei Pensionskassen des Baugewerbes in Genf, die stark von der Zunahme der Invaliditätsfälle betroffen war (mehr BVG-Invalidenrenten einerseits, weniger BVG-Beiträge andererseits);
- *Verbandlich stark strukturierte Branche*, wie das Genfer Baugewerbe mit einem Dachverband (FMB) und 18 angeschlossenen Berufsverbänden;
- *Sozialpartnerschaftliche Tradition und Kultur*, die sich im gemeinsamen Engagement des Branchendachverbands und der Gewerkschaften für die Vereinbarung widerspiegeln;
- *Beschränkte Anzahl Krankentaggeldversicherer in besagter Branche*, was die Koordination erleichtert. Im «Accord paritaire genevois» hat die Suva das «Monopol» für das Taggeld bei Unfällen, und drei Versicherer teilen sich den Krankentaggeldmarkt, einer davon mit starker Mehrheit;
- *Ergebnisorientierte IV-Stelle, die individuelle Lösungen bereitstellen kann*;
- *Adäquates Change Management*: Die Umsetzung der Genfer Vereinbarung erforderte von den involvierten Akteuren Zeit und Durchhaltevermögen. Eine solche Vereinbarung kann nur durch ein partizipatives Vorgehen und unter Einhaltung der entsprechenden Fristen und Ressourcen entstehen.

Weitere Faktoren erleichtern die Übertragung der Vereinbarung, sind dafür jedoch nicht unerlässlich:

- *Allgemeinverbindliche GAV in der gesamten Branche*: Die Vereinbarung selbst ist vollkommen unabhängig von den GAV, die in keiner Weise auf sie verweisen; sie ist ein «Gentlemen's Agreement» und kein rechtlich verbindlicher Text. Dennoch haben die allgemeinverbindlichen GAV die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung erleichtert: Einerseits bilden sie die Grundlage für die sozialpartnerschaftliche Tradition der Branche,

andererseits enthalten sie die Verpflichtung der Arbeitgeber zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung für ihre Arbeitnehmer. Basierend auf dieser Verpflichtung wurden wichtige Kollektivverträge entwickelt, die die Versichererzahl in diesem Bereich begrenzen. Man könnte sich also vorstellen, anderswo eine ähnliche Vereinbarung zu entwickeln, und sich dabei nicht nur auf einen allgemeinverbindlichen GAV zu stützen, sondern direkt auf die Berufsorganisationen, Sozialpartnerschaften und eine begrenzte Anzahl Taggeldversicherer;

- *Relativ hohes Lohnniveau in der Branche:* Aufgrund der Berechnungsmethode bei der Invaliditätsbemessung eröffnen hohe Löhne tendenziell mehr Chancen auf einen IV-Rentenanspruch, was Pensionskassen, Sozialpartner und Versicherer für die Entwicklung von Branchenlösungen mobilisieren könnte;
- *Beteiligung der Partner an der Finanzierung der Frühinterventionsmassnahmen:* Auch wenn diese Massnahme in der vorliegenden Evaluation nicht als Einflussfaktor der Vereinbarung hervortritt, könnte sich die Situation in Branchen mit tieferen Löhnen als das Baugewerbe (z. B. Gastgewerbe/Hotellerie) anders präsentieren. Wenn aufgrund der Berechnungsmethode bei der Invaliditätsbemessung seltener Umschulungsmassnahmen gewährt werden, könnten sich zusätzliche Mittel für die Frühintervention (die keinen bestimmten Invaliditätsgrad voraussetzt) als besonders nutzbringend erweisen.

Berücksichtigt man diese Kriterien zusätzlich zu Invaliditätsrisiko, Anzahl Pensionskassen und Dichte der Sozialpartnerschaft, scheinen das Baugewerbe und das Gastgewerbe/Hotellerie als am besten geeignet, um vom «Accord paritaire genevois» inspirierte Branchenlösungen zu entwickeln. Ein gewisses Potenzial besteht ausserdem bei den industriellen Tätigkeiten (davon bestimmte Tätigkeiten in der Uhrenindustrie), in der Landwirtschaft, im Coiffeurgewerbe sowie in der Reinigungs- und Gartenbaubranche.

Betreffend *Form* einer auf dem Genfer Modell beruhenden Zusammenarbeitsvereinbarung sind mehrere Varianten vorstellbar. Bei den auf die GAV abgestützten Vereinbarungen scheinen die Westschweizer Kantone eine stärker ausgeprägte Sozialpartnerschaft aufzuweisen (mehr allgemeinverbindliche GAV), während es auf Deutschschweizer Seite häufiger nationale oder überkantonale GAV gibt. Dennoch wäre eine nationale, vom «Accord paritaire genevois» inspirierte Branchenvereinbarung mit kantonalen Analysegruppen denkbar. Ein anderer Ansatz könnte darin bestehen, diese Vereinbarungsart auf bestimmte Branchenlösungen im Bereich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu übertragen.



## Résumé

L'accord paritaire genevois est une convention de collaboration entre partenaires sociaux et assureurs propre à la branche du bâtiment qui existe depuis 2009 dans le canton de Genève. Les signataires comprennent la Fédération des Métiers du Bâtiment (FMB, association faïtière) et 18 associations professionnelles membres, les syndicats (UNIA, SIT<sup>6</sup> et SYNA), l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OAI), les assureurs perte de gain maladie (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana, Moove Sympany<sup>7</sup>) et la SUVA, réunis autour du même objectif global de maintien en emploi des personnes en incapacité de travail suite à une maladie ou un accident, via une intervention rapide et coordonnée. Concrètement, une cellule d'analyse, composée de représentants des cinq principaux partenaires, se réunit mensuellement afin de traiter et de suivre les cas annoncés. Les éventuelles mesures d'intervention précoce accordées sont cofinancées par les partenaires selon une clé fixe.

### Objectifs du mandat d'évaluation

En tant que solution de réadaptation développée par et pour une branche entière, l'accord paritaire genevois est une expérience jusqu'à présent unique en Suisse. L'OFAS a mandaté la présente évaluation dans le cadre de la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail<sup>8</sup> ».

En premier lieu, il s'est agi de décrire l'historique de l'accord, ses origines et les négociations qui ont permis sa mise en place, puis de présenter le fonctionnement et les prestations délivrées dans le cadre de l'accord, et d'offrir une comparaison entre le prescrit et le réel. L'évaluation a ensuite visé à faire ressortir les avantages et les défis potentiels découlant de l'accord, du point de vue de chacun des partenaires concernés et à mesurer l'atteinte des objectifs fixés au départ et les éventuelles pistes d'amélioration du dispositif. Par ailleurs, il s'est agi d'évaluer plus globalement ce dispositif quant à sa contribution aux objectifs de la LAI, tant pour les institutions partenaires qu'en terme de parcours de réadaptation des assurés. L'analyse statistique s'est basée sur la comparaison entre les personnes assurées suivies dans le cadre de l'accord paritaire genevois et un groupe de contrôle. Pour les données relatives à l'accord paritaire, entre juin 2009 (début de l'accord) et février 2016 (début de l'évaluation), 294 cas ont été suivis par la cellule d'analyse, dont 197 cas terminés et 97 en cours. Le groupe de contrôle, composé d'assurés travaillant dans le domaine de la construction et ayant déposé une demande AI entre juin 2009 et février 2016, n'ayant pas bénéficié de l'accord paritaire, comporte 2071 personnes.

Enfin, l'intérêt de cette démarche genevoise résidant dans son caractère inédit et innovateur, l'évaluation s'est attachée à en identifier les spécificités par rapport aux pratiques de collaboration interinstitutionnelle existantes à Genève ou ailleurs, à repérer les facteurs pouvant expliquer les succès rencontrés ainsi que les leviers ayant permis d'activer ces facteurs, et à fournir les éléments utiles quant à la transférabilité de tout ou partie d'un tel dispositif.

### Evaluation de la conception

A l'origine de l'accord paritaire genevois se trouve un constat de la Caisse de compensation des métiers du bâtiment, qui a vu le nombre de ses rentes d'invalidité augmenter fortement au début des

---

<sup>6</sup> Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs, présent uniquement à Genève.

<sup>7</sup> N'ayant aujourd'hui plus de contrats à Genève, Moove Sympany est sortie de facto de l'accord paritaire.

<sup>8</sup> [www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration](http://www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration).

années 2000. Face à cette situation alarmante tant sur le plan humain que financier, l'idée a germé de mettre en place une solution spécifique de branche, à savoir un concept de réadaptation précoce destiné spécifiquement aux travailleurs de la construction.

Dans sa conception, l'accord répondait aux défis suivants:

- *Maintenir en emploi ou réadapter un public cible particulier* : les travailleurs de la construction sont souvent peu formés et disposent d'une faible maîtrise de la langue française. Avec un objectif principal visant à accélérer les procédures de réadaptation, une implication des partenaires sociaux et des entreprises directement concernées, et un financement complémentaire visant à accroître le potentiel des mesures d'intervention précoce (MIP), l'accord fait preuve, dans sa conception, d'une grande pertinence face aux nécessités du public cible;
- *Gérer le processus de réadaptation dans une branche dominée par de très petites entreprises* : au vu du caractère très éclaté du domaine de la construction à Genève, la solution imaginée par les concepteurs de l'accord consistant à passer par une convention de collaboration s'appliquant à la branche entière est cohérente et permet de contourner les obstacles liés à la faible taille des entreprises, tels que l'absence d'un service des ressources humaines pour suivre les cas, la difficulté de retrouver un poste adapté pour l'assuré au sein de la même entreprise, etc;
- *Intégrer l'évolution du contexte institutionnel de la réadaptation* : pensé en parallèle à l'élaboration de la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI<sup>9</sup>, l'accord paritaire genevois s'inscrit pleinement dans la philosophie de cette modification légale visant à favoriser la réadaptation par rapport à la rente, ainsi que dans les évolutions de la collaboration interinstitutionnelle, qui prévoient des synergies entre les différents partenaires en présence, qu'ils soient privés ou publics. En ce sens, la cohérence externe de l'accord avec le contexte institutionnel et légal peut également être saluée.

### Spécificités de l'accord paritaire genevois

La spécificité centrale de l'accord paritaire genevois est qu'il s'agit d'une solution de branche qui couvre directement environ 1'200 entreprises et 14'000 salariés dans un secteur atomisé, composé à plus de 86% de micro-entreprises (0 à 10 EPT), mais fortement organisé et intégralement couvert par des conventions collectives de travail (CCT) étendues. Ainsi, ces 1'200 entreprises n'ont pas signé elles-mêmes l'accord : elles y sont liées via leurs 18 associations professionnelles qui ont signé l'accord avec leur association faïtière du secteur (FMB)<sup>10</sup>. *En ceci, l'accord paritaire genevois est unique* : toutes les autres formes de collaborations bilatérales ou multilatérales menées en Suisse s'appliquent à des entreprises de taille moyenne à grande, mais séparément, sans l'élément d'une solution par et pour la branche.

Pour l'assurance en cas d'accident, toutes les entreprises concernées sont affiliées à la SUVA. Pour l'assurance perte de gains en cas de maladie (obligatoire selon la CCT), il règne une plus grande

---

<sup>9</sup> Votée en 2007 et entrée en vigueur en 2008, la 5<sup>ème</sup> révision de la Loi sur l'assurance invalidité a permis d'introduire la détection et l'intervention précoces. Partant du constat que la durée des incapacités de travail pègre substantiellement la perspective d'un retour à l'emploi, ces mécanismes visent à enclencher très rapidement – après un délai de 30 jours d'absence continue ou lors d'absences perlées – une analyse de situation (*détection précoce ou DP*) et, lorsque cela s'avère pertinent, des mesures visant à éviter l'incapacité durable de travail (*intervention précoce ou IP*).

<sup>10</sup> L'accord paritaire genevois couvre de la sorte environ la moitié des entreprises de la branche: selon l'enquête STATENT de 2013, 2'351 entreprises sont actives à Genève dans les divisions économiques de la construction de bâtiments et des travaux de construction spécialisés, regroupant 16'939 emplois. Une partie de ces entreprises ne sont donc pas affiliées aux associations professionnelles membres de la FMB.

diversité, liée à la liberté de contracter. Les travailleurs dont les employeurs sont membres de la FMB et affiliés aux assurances signataires peuvent bénéficier de l'accord, les autres ne le peuvent pas.

Les autres spécificités à relever sont :

- *L'accord est un dispositif « par le bas »* : il est né de la volonté des partenaires sociaux et des assureurs, pour répondre aux préoccupations spécifiques à leurs propres institutions;
- *Les éventuelles mesures d'intervention précoce accordées par l'OAI sont cofinancées par les partenaires selon une clé fixe*: dans le cadre de l'accord, le budget pour les mesures d'intervention précoce s'élève à 32'500 CHF au maximum (budget normal à disposition pour les mesures d'intervention précoce de l'AI hors accord paritaire : 20'000.- CHF). Ce budget est cofinancé comme suit: les premiers 5'000 CHF sont pris en charge par l'OAI, les 2'500 CHF suivants par les partenaires sociaux via les fonds paritaires, puis 10'000 CHF par l'assureur perte de gain ou la SUVA. En vertu du budget maximal de 20'000 CHF pour la phase d'intervention précoce, l'OAI peut, le cas échéant, rajouter 15'000 CHF supplémentaires;
- *Une cellule d'analyse composée d'un représentant de la faïtière patronale, des syndicats, de l'OAI, des assureurs perte de gain en cas de maladie et de la SUVA se réunit mensuellement afin de traiter et de suivre les cas annoncés*: cette cellule assure la coordination entre l'OAI et les assureurs perte de gain maladie et accident concernant le maintien des indemnités journalières de ces derniers durant l'intervention précoce, l'échange d'information entre eux et la coordination de leurs expertises médicales. La cellule a une fonction analogue à celle d'autres formes de collaboration interinstitutionnelle mais est novatrice en raison de la présence des partenaires sociaux;

### Les rôles des partenaires dans la mise en œuvre de l'accord

La cellule d'analyse se réunit mensuellement et sa dynamique interne peut être résumée comme suit:

| Institutions partenaires de l'accord | Représentants en cellule d'analyse   | Rôle au sein de l'accord  |
|--------------------------------------|--|---|
| OAI                                  | représentant permanent (+ conseillers-ères en réadaptation en fonction des dossiers traités) | rôle central de prise en charge du dossier, contact avec les employeurs, octroi MIP, décision sur le droit à la réadaptation ou l'examen du droit à une rente |
| Assureurs perte de gain              | représentant permanent (+ gestionnaires de cas en fonction des dossiers traités)             | apport d'informations médicales, décision sur la poursuite des indemnités journalières  |
| SUVA                                 | représentant permanent   | apport d'informations médicales, décision sur la poursuite des indemnités journalières  |
| FMB                                  | représentant permanent (secrétaire général adjoint de la FMB)                                | information auprès des employeurs dont un collaborateur est suivi par la cellule, intervention ponctuelle au besoin pour faciliter les relations avec l'OAI   |
| Syndicats (Unia, SIT, Syna)          | représentant permanent, en fonction d'un tourmus   | expertise sur les aspects de retraite anticipée, intervention ponctuelle au besoin pour soutenir un assuré dans ses démarches                                 |

L'évaluation de la mise en œuvre est globalement positive, avec toutefois quelques potentiels d'améliorations:

- La poursuite du versement des indemnités journalières par l'assureur durant la phase d'IP, prévue par l'accord, mais qui est parfois source de tensions entre les partenaires (en particulier entre l'OAI et les assureurs perte de gain maladie);
- La communication auprès des employeurs et des assurés sur les objectifs et le déroulement du processus de réadaptation.

### **Caractéristiques de la population suivie dans le cadre de l'accord paritaire**

La population des assurés suivis par la cellule (cas radiés et en cours, n = 294) présente les caractéristiques suivantes:

- L'âge médian lors du dépôt de la demande est de 47 ans. Il s'agit donc d'une population plutôt âgée, qui subit les conséquences de métiers physiquement exigeants;
- L'analyse des codes d'infirmité confirme cela, avec dans 62% des cas, un code correspondant à la catégorie « Autres altérations des os et des organes du mouvement ». Viennent en deuxième position les spondyloses et ostéochondroses (9.5%), qui sont également des affections du système osseux. En troisième position (5.7%) figurent les troubles réactifs du milieu ou psychogènes, donc troubles psychiques, et en quatrième position les tumeurs malignes (5.3%);
- Pour 80.9% des assurés suivis par la cellule, la demande déposée est la première demande auprès de l'AI;
- Concernant le niveau de formation, 49.1% des assurés ont suivi un apprentissage ou une école professionnelle. 43.4% d'entre eux disposent d'un niveau de formation moins élevé (formation élémentaire, école spéciale ou 6 ans minimum d'école publique). 0.8% (deux cas) ont suivi moins de 6 ans d'école publique et 1.2% (trois cas) ont obtenu une maturité ou un diplôme universitaire/EPF;
- Les métiers les plus représentés sont les suivants : maçon (17.5%), peintre (13.2%), installateur sanitaire (12.5%).

### **Effets de l'accord sur le processus de réadaptation (outputs)**

L'évaluation des outputs fait apparaître des différences statistiquement significatives entre le groupe des assurés suivis par la cellule d'analyse et le groupe de contrôle concernant les délais de traitement, le nombre et le coût des mesures d'intervention précoce octroyées:

- Délai entre le dépôt de la demande AI et la première décision (quelle qu'elle soit, prestation ou refus): la valeur médiane est de 35 jours pour les assurés suivis par la cellule contre 61 jours pour le groupe de contrôle;
- Délai entre le dépôt de la demande AI et le premier rendez-vous pour un entretien personnel avec un conseiller de l'OAI: la valeur médiane est de 49 jours pour la cellule contre 61 jours pour le groupe de contrôle;
- Délai entre le dépôt de la demande AI et le début de la première mesure IP: la valeur médiane est de 49 jours pour la cellule contre 63 jours pour le groupe de contrôle;

- Délai entre le dépôt de la demande AI et le début de la première mesure autre qu'une MIP (estimation): la valeur médiane est de 238.5 jours pour la cellule contre 176 jours pour le groupe de contrôle;
- Nombre de MIP délivrées: la valeur médiane est de 2 pour les assurés suivis par la cellule contre 1 pour le groupe de contrôle;
- Coût des MIP octroyées: la valeur médiane est de 5'452 CHF (coût moyen: 8'067 CHF) pour les assurés suivis par la cellule contre 4'121 CHF (coût moyen: 5'027 CHF) pour le groupe de contrôle.

Ces comparaisons font apparaître que, pour les cas suivis en cellule, la *prise en charge* des dossiers est plus rapide et le *nombre de MIP* délivrées plus généreux. En même temps, la *durée de la phase IP* est plus longue dans le cadre de l'accord. Ce dernier aspect est cohérent avec la philosophie affichée dès le début de l'accord d'exploiter au maximum la phase d'intervention précoce, pour permettre aux assurés de retrouver un emploi sans passer par les mesures d'ordre professionnel, auxquelles certains n'ont d'ailleurs pas accès, en raison de leur connaissance limitée du français ou de leur faible niveau de formation de base.

En revanche, le budget supplémentaire du cofinancement, qui avait été négocié à l'origine de l'accord afin de soutenir cet objectif de l'exploitation accrue de la phase IP n'est pas exploité, très peu d'assurés (3%) ayant bénéficié de mesures excédant la somme maximale de 20'000 CHF prévue par l'AI.

### **Evaluation des effets sur les bénéficiaires**

Selon l'ensemble des personnes interrogées, la prise en charge plus rapide des dossiers constatée dans le cadre de l'accord ainsi que le suivi individualisé des cas et la recherche de solutions spécifiques pour chaque assuré produisent des effets positifs sur le parcours des bénéficiaires. L'analyse de données statistiques vient confirmer cette perception avec des différences statistiquement significatives:

- Octroi de rentes AI: 19.4% des assurés suivis par la cellule terminent leur parcours de réadaptation par l'octroi d'une rente AI contre 29.4% pour le groupe de contrôle;
- Placements: 33.7% des assurés suivis par la cellule conservent leur emploi ou sont placés dans un autre poste contre 23.4% pour le groupe de contrôle. Parmi les placements, deux constats corroborent l'hypothèse que l'accord paritaire offre un cadre favorable de négociation avec les employeurs:
  - Remplacement dans un autre poste au sein de la même entreprise: 8.8% des cas pour les assurés suivis par la cellule vs. 3% pour le groupe de contrôle;
  - Nouveau poste dans une autre entreprise: 8.8% des cas pour les assurés suivis par la cellule vs. 4.8% pour le groupe de contrôle.

### **Plus-value du point de vue des institutions partenaires**

Pour les institutions partenaires, les coûts ou bénéfices financiers de leur participation à l'accord paritaire (hors de leur contribution financière aux MIP) sont impossibles à chiffrer précisément. La participation à la cellule occupe une demi-journée par mois et autant de préparation pour la plupart des membres, mais fait gagner un temps précieux par ailleurs au vu des discussions communes qui sont menées, évitant des contacts bilatéraux sur chaque cas.

Au-delà des aspects financiers, il ressort des entretiens menés que, d'un point de vue général, chaque partenaire retire de sa participation à l'accord une plus-value spécifique à son institution:

- *OAI*: visibilité du rôle de réadaptation de l'AI, facilitation des contacts avec les employeurs, possibilité d'établir un projet solide de réadaptation grâce au maintien des indemnités journalières pendant la phase IP;
- *SUVA*: accélération des procédures, limitation des rentes (rentes dues par la SUVA dès 10% d'invalidité);
- *Assureurs perte de gain maladie*: accélération des procédures, amélioration de l'image de leur assurance auprès des employeurs, qui sont leurs clients actuels ou potentiels;
- *Syndicats*: possibilité de défendre les intérêts de leurs affiliés, en recherchant des solutions qui leur sont favorables et préservent leurs droits sociaux, notamment en matière de retraite anticipée;
- *Patronat*: contribution au bon fonctionnement du partenariat social, limitation des rentes d'invalidité versées par le 2<sup>e</sup> pilier de la caisse de pension de la branche du bâtiment, maintien des compétences métier au sein de la branche.

### **Recommandations pour l'amélioration de la mise en œuvre de l'accord paritaire à Genève**

L'évaluation tant qualitative que quantitative de l'accord paritaire révèle que ce dernier atteint globalement ses objectifs. Discutées avec les membres de la cellule d'analyse, les recommandations suivantes sont destinées à améliorer le fonctionnement du dispositif existant et à en favoriser le transfert vers d'autres branches économiques et/ou cantons.

- Mettre à jour le texte de l'accord, afin de corriger des éléments ne correspondant plus à la pratique;
- Etendre la couverture de l'accord en utilisant les résultats positifs de l'évaluation pour démarcher les entreprises et assureurs perte de gain non signataires;
- Elaborer un dépliant présentant l'accord, afin d'en accroître la notoriété tant auprès des employeurs que des assurés qui bénéficient du suivi de la cellule d'analyse;
- Poursuivre le travail de communication générale et faire ainsi mieux connaître l'accord auprès d'un large public;
- Assurer l'identification des cas relevant de l'accord paritaire lors du dépôt des demandes AI afin que chaque assuré remplissant les conditions puisse bénéficier d'un suivi par la cellule;
- Améliorer la coordination entre assureurs perte de gain maladie et OAI concernant le financement des indemnités journalières pendant la phase d'intervention précoce, afin d'éviter une négociation tendue au cas par cas;
- Impliquer plus fortement les représentants du patronat en encourageant un rôle plus proactif de la FMB au niveau de la prise de contact avec les employeurs;
- Impliquer plus fortement les représentants des syndicats en encourageant une prise de contact systématique avec les assurés suivis par la cellule, afin de les familiariser avec le dispositif et de renforcer ainsi leur confiance et leur motivation;

- Continuer à encourager la maîtrise du français parmi les travailleurs de la construction, en tant que mesure préventive;
- Assurer la tenue annuelle de la réunion de coordination de l'accord en conviant l'ensemble des partenaires, afin de présenter un bilan de l'année écoulée et les perspectives de celle à venir;
- Assurer l'application de la protection des données et l'accès aux informations pour les partenaires;
- Améliorer le monitoring de la cellule en le standardisant;
- Mettre en place un monitoring à moyen terme des cas suivis par la cellule, en recontactant les personnes suivies un an, deux ans et/ou trois ans après la fin du suivi de leur cas, afin d'évaluer les effets plus durables d'un suivi dans le cadre de l'accord paritaire;
- Présenter l'accord et ses résultats aux organisations du monde du travail à travers la Suisse, afin de favoriser la diffusion du modèle dans d'autres branches ou cantons.

### **Transférabilité du modèle de l'accord paritaire**

L'évaluation a permis d'identifier les conditions suivantes d'émergence et de maintien de l'accord, conditions que l'on peut considérer comme étant des bases propices à son transfert dans une autre branche (dans le canton de Genève ou dans un autre canton):

- *Un secteur fortement frappé par les problèmes d'invalidité* et leurs conséquences financières (équilibre financier des caisses de pension), humaines (désaffiliation sociale des personnes concernées) et en termes de perte de savoir-faire pour le secteur;
- *Un secteur couvert par un nombre restreint de caisses de pension* : au départ, le déclencheur de la réflexion qui a ensuite mené à l'accord a été l'une des trois caisses de pension du bâtiment à Genève, fortement frappée par le corollaire financier de la forte augmentation des cas d'invalidité (augmentation des rentes d'invalidité LPP à verser d'une part et diminution des entrées de cotisations LPP d'autre part);
- *Un secteur fortement structuré sur le plan associatif*, comme c'est le cas de la branche du bâtiment à Genève, qui compte une association faïtière (la FMB) et 18 associations professionnelles membres;
- *Une culture et une pratique du partenariat social*, qui se reflète dans l'engagement conjoint de l'association faïtière patronale et des syndicats au sein de l'accord;
- *Un nombre restreint d'assurances d'indemnités journalières actives dans le secteur en question*, ce qui rend les tâches de coordination plus aisées. Dans le cadre de l'accord paritaire, la SUVA a le « monopole » pour les indemnités journalières en cas d'accident, et trois assureurs – dont un fortement majoritaire – se partagent le marché des indemnités journalières en cas de maladie;
- *Un office AI orienté vers les résultats, capable de solutions individualisées*;
- *Une gestion du changement appropriée* : la mise sur pied de l'accord genevois a nécessité du temps et de la persévérance de la part des acteurs impliqués. Un tel accord ne peut être que le fruit d'un processus participatif et les délais et ressources pour y parvenir doivent en tenir compte.

Autres facteurs facilitateurs mais pas indispensables au transfert du modèle de l'accord paritaire:

- *Une couverture du secteur par des CCT étendues* : certes, l'accord lui-même est un texte entièrement distinct des CCT, qui n'y font aucune référence. Il s'agit d'un « gentleman agreement » et non d'un texte imposable. Pourtant, ces CCT étendues ont facilité l'émergence et le maintien de l'accord, ce d'une part parce qu'elles sont à la base de la culture de partenariat social dans le secteur, et d'autre part parce qu'elles contiennent l'obligation pour les employeurs de souscrire une assurance pour les indemnités journalières de leurs salariés en cas de maladie, obligation sur laquelle ont été ensuite développés d'importants contrats collectifs permettant de limiter le nombre d'assureurs dans ce domaine. On pourrait ainsi imaginer le développement d'un accord similaire ailleurs, qui ne s'appuierait pas forcément sur une CCT étendue, mais directement sur les associations professionnelles, le partenariat social et un nombre limité d'assureurs d'indemnités journalières;
- *Des salaires relativement élevés dans la branche* : en vertu de la méthode de calcul de l'invalidité, les hauts salaires ont tendanciellement davantage de chances de se voir ouvrir le droit à une rente AI, ce qui peut avoir un effet mobilisateur à la fois sur les caisses de pension, les partenaires sociaux et les assureurs en faveur de solutions de branche;
- *Une contribution des partenaires au financement des MIP* : si cette mesure n'apparaît pas dans la présente évaluation comme un levier de succès de l'accord paritaire, la situation pourrait être différente dans le cas de branches aux salaires moins élevés que dans le bâtiment (p. ex. hôtellerie et restauration). En effet, dans les cas où, en vertu de la méthode de calcul de l'invalidité, les droits à des mesures de reclassement sont plus rares, des moyens supplémentaires alloués à l'intervention précoce (qui n'est, elle, conditionnée à aucun seuil d'invalidité) deviennent particulièrement utiles.

Selon ces critères, et en tenant plus particulièrement compte du risque d'invalidité, du nombre de caisses de pension et de la densité du partenariat social, *les secteurs* les plus prometteurs pour le développement de solutions de branche s'inspirant du modèle de l'accord paritaire genevois pourraient être la construction et l'hébergement-restauration. Un certain potentiel existe aussi dans le domaine des activités industrielles (dont certaines activités dans le domaine de l'horlogerie), l'agriculture, la coiffure, le nettoyage ou encore les parcs et jardins.

Concernant la *forme* d'une convention de collaboration s'inspirant du modèle de l'accord paritaire genevois, plusieurs variantes sont possibles. Dans les cas de conventions s'appuyant sur des CCT, les cantons romands semblent avoir un partenariat social plus dense (plus grand nombre de CCT étendues), alors que du côté alémanique, les CCT sont plus souvent nationales ou intercantionales. Il est toutefois envisageable d'imaginer un accord inspiré de l'accord paritaire au niveau national dans une branche, appliqué via des cellules d'analyse cantonales. Enfin, une autre piste pourrait être d'adosser ce type d'accord à certaines solutions de branche en matière de santé et sécurité au travail.



## Riassunto

L'«Accord paritaire genevois», in vigore nel Cantone di Ginevra dal 2009, è una convenzione di collaborazione tra parti sociali e assicuratori specifica per il settore edile e volta a garantire il mantenimento dell'impiego delle persone incapaci al lavoro in seguito a malattia o a infortunio, mediante un intervento rapido e coordinato. I firmatari dell'accordo sono la federazione ginevrina delle professioni edili (Fédération genevoise des métiers du bâtiment [FMB], associazione mantello) e 18 associazioni professionali che ne sono membri, tre sindacati (Unia, SIT<sup>11</sup> e Syna), l'ufficio AI (UAI) del Cantone di Ginevra, tre assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia (Groupe Mutuel, Helsana e Moove Sympany<sup>12</sup>) e la Suva. Concretamente, un gruppo di analisi composto da rappresentanti dei cinque principali partner si riunisce mensilmente per trattare e seguire i casi segnalati. Le eventuali misure d'intervento tempestivo concesse vengono cofinanziate dai partner secondo una chiave di ripartizione predefinita.

### Obiettivi del mandato di valutazione

In quanto soluzione d'integrazione sviluppata da e per un settore intero, l'«Accord paritaire genevois» costituisce un'esperienza finora unica in Svizzera. L'UFAS ha commissionato la presente valutazione nell'ambito della «Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro»<sup>13</sup>.

In primo luogo sono state descritte la cronologia dell'accordo, le sue origini e le trattative che ne hanno permesso l'introduzione. Sono state poi presentate le modalità di funzionamento e le prestazioni concesse nell'ambito dell'accordo e confrontate la situazione teorica e quella reale. La valutazione si proponeva inoltre di evidenziare i vantaggi e le potenziali sfide derivanti dall'accordo dal punto di vista di ciascuno dei partner e di misurare il raggiungimento degli obiettivi fissati inizialmente e le eventuali possibilità di miglioramento del modello. Quest'ultimo è stato valutato anche a livello più generale riguardo al suo contributo agli obiettivi della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), sia per le istituzioni partner che in termini di percorso d'integrazione degli assicurati. L'analisi statistica si è basata sul raffronto tra gli assicurati seguiti nell'ambito dell'accordo e un gruppo di controllo. Per i dati relativi all'accordo, tra il giugno del 2009 (entrata in vigore dell'accordo) e il febbraio del 2016 (inizio della valutazione) il gruppo di analisi ha seguito 294 casi, di cui 197 erano conclusi e 97 ancora in corso. Il gruppo di controllo è composto da 2071 assicurati attivi nel settore edile che hanno inoltrato una richiesta di prestazioni AI tra il giugno del 2009 e il febbraio del 2016 e non hanno beneficiato dell'accordo.

Infine, poiché l'interesse di questo approccio ginevrino risiede nel suo carattere inedito e innovativo, la valutazione ne ha identificato le peculiarità rispetto alle pratiche di collaborazione interistituzionale esistenti a Ginevra o altrove. Ha inoltre individuato i fattori suscettibili di spiegare i successi ottenuti e gli impulsi che hanno permesso di attivare questi fattori e ha fornito elementi utili riguardo alla trasferibilità del modello nel suo complesso o di una sua parte.

### Valutazione della concezione dell'accordo

L'«Accord paritaire genevois» trae origine da una constatazione della cassa di compensazione delle professioni edili in seguito al notevole aumento del numero delle sue rendite d'invalidità registrato

---

<sup>11</sup> Sindacato interprofessionale di lavoratrici e lavoratori, attivo solo a Ginevra.

<sup>12</sup> Non avendo attualmente più alcun contratto a Ginevra, la Moove Sympany è uscita de facto dall'accordo.

<sup>13</sup> [www.bsv.admin.ch/conferenza-nazionale-integrazione](http://www.bsv.admin.ch/conferenza-nazionale-integrazione).

all'inizio degli anni 2000. Di fronte a questa situazione allarmante sia sul piano umano che finanziario, è nata l'idea di mettere a punto una soluzione specifica per il settore in questione, vale a dire un piano d'integrazione tempestivo destinato in modo mirato ai lavoratori dell'edilizia.

L'accordo intendeva rispondere alle sfide esposte qui di seguito.

- *Garantire il mantenimento del posto di lavoro o l'integrazione professionale di un pubblico target specifico*: i lavoratori del settore edile dispongono sovente di un basso livello di formazione e di una scarsa padronanza del francese. Con l'obiettivo principale di accelerare le procedure d'integrazione, il coinvolgimento delle parti sociali e dei datori di lavoro direttamente interessati, e un finanziamento complementare volto ad aumentare il potenziale dei provvedimenti d'intervento tempestivo (IT), l'accordo ha il potenziale per soddisfare in larga misura i bisogni del pubblico target;
- *Gestire il processo d'integrazione in un settore dominato da imprese molto piccole*: a fronte dell'eterogeneità del settore edile a Ginevra, la soluzione ideata dai promotori dell'accordo, ossia elaborare una convenzione di collaborazione applicata all'intero settore, è coerente e permette di aggirare gli ostacoli legati alle piccole dimensioni delle imprese, quali l'assenza di un servizio delle risorse umane per seguire i casi, la difficoltà di trovare un altro posto adeguato per l'assicurato nella stessa impresa ecc.;
- *Integrare l'evoluzione del contesto istituzionale dell'integrazione*: pensato parallelamente all'elaborazione della 5ª revisione AI<sup>14</sup>, l'«Accord paritaire genevois» si iscrive a tutti gli effetti nella filosofia di questa modifica di legge, volta a favorire l'integrazione rispetto alla rendita, e nell'evoluzione della collaborazione interistituzionale, che prevede sinergie tra i diversi partner, siano essi pubblici o privati. In questo senso, si può anche apprezzare la coerenza esterna dell'accordo con il contesto istituzionale e legale.

### **Peculiarità dell'«Accord paritaire genevois»**

La peculiarità principale dell'accordo è che si tratta di una soluzione settoriale che copre direttamente circa 1200 imprese e 14 000 salariati in un settore frammentario, composto per oltre l'86 % da microimprese (0–10 ETP), ma molto organizzato e retto integralmente da contratti collettivi di lavoro (CCL) dichiarati di obbligatorietà generale. Queste 1200 imprese non hanno firmato direttamente l'accordo, ma vi hanno aderito tramite le loro 18 associazioni professionali, che l'hanno sottoscritto con la loro associazione mantello (FMB)<sup>15</sup>. *Da questo punto di vista, l'«Accord paritaire genevois» è unico*: tutte le altre forme di collaborazione bilaterale o multilaterale svolte in Svizzera si applicano a imprese di medie o grandi dimensioni, ma separatamente, senza una soluzione da e per un settore intero.

Per la copertura in caso d'infortunio, tutte le aziende interessate sono affiliate alla Suva. Per l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia (obbligatoria secondo il CCL), invece, la situazione è molto eterogenea a causa della vigente libertà di contrarre. Soltanto i salariati i cui datori di lavoro sono membri della FMB e affiliati agli assicuratori firmatari possono beneficiare dell'accordo.

---

<sup>14</sup> Votata nel 2007 ed entrata in vigore nel 2008, la 5ª revisione AI ha permesso d'introdurre il rilevamento e l'intervento tempestivi. Partendo dalla constatazione che la durata dell'incapacità lavorativa peggiora sostanzialmente la prospettiva di riprendere a lavorare, questi strumenti mirano ad avviare molto rapidamente – dopo 30 giorni di assenza consecutivi o dopo ripetute assenze – un'analisi della situazione (*rilevamento tempestivo, RT*) e, se del caso, provvedimenti per evitare un'incapacità lavorativa duratura (*intervento tempestivo, IT*).

<sup>15</sup> L'accordo copre circa la metà delle imprese del settore. Secondo la statistica strutturale e demografica delle imprese (STATENT) del 2013, a Ginevra sono 2351 le imprese attive nelle divisioni economiche della costruzione di edifici e dei lavori di costruzione specializzati, per un totale di 16 939 impiegati. Una parte di queste imprese non è quindi affiliata alle associazioni professionali membri della FMB.

Di seguito sono rilevate le altre peculiarità dell'accordo:

- *L'accordo è basato su un approccio bottom-up*: è nato dalla volontà delle parti sociali e degli assicuratori di rispondere alle preoccupazioni specifiche delle loro istituzioni;
- *Gli eventuali provvedimenti d'IT concessi dall'UAI sono cofinanziati dai partner secondo una chiave di ripartizione fissa*: nell'ambito dell'accordo, il budget per i provvedimenti d'IT ammonta al massimo a 32 500 franchi (budget normale a disposizione per i provvedimenti di IT senza accordo: 20 000 fr.). L'importo è cofinanziato nel modo seguente: i primi 5000 franchi sono assunti dall'UAI, i seguenti 2500 franchi dalle parti sociali mediante i fondi paritetici e 10 000 franchi dall'assicuratore d'indennità giornaliera o dalla Suva. In virtù del budget massimo di 20 000 franchi per la fase d'intervento tempestivo, l'UAI può, se del caso, aggiungere altri 15 000 franchi;
- *Un gruppo di analisi composto da un rappresentante di ogni parte (associazione mantello del settore, sindacati, UAI, assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia e Suva) si riunisce mensilmente per trattare e seguire i casi segnalati*: il gruppo di analisi garantisce il coordinamento tra l'UAI e gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia o d'infortunio per quanto riguarda la prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere durante l'intervento tempestivo, lo scambio d'informazioni e il coordinamento delle perizie mediche. Sebbene la sua funzione sia analoga a quella di altre forme di collaborazione interistituzionale, il gruppo di analisi è innovativo, in quanto vi sono rappresentate le parti sociali.

### Ruoli dei partner nell'attuazione dell'accordo

Il gruppo di analisi si riunisce ogni mese e la sua dinamica interna è descritta qui di seguito:

| Istituzioni partner dell'accordo                         | Rappresentanti nel gruppo di analisi  | Ruolo nell'ambito dell'accordo  |
|--|---|---|
| UAI  | Rappresentante permanente UAI (+ consulenti per l'integrazione in funzione degli incarti trattati)          | Ruolo centrale di gestione dell'incarto, contatto con i datori di lavoro, concessione di provvedimenti d'IT, decisione sul diritto all'integrazione o esame del diritto a una rendita |
| Assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia | Rappresentante permanente (+ persone incaricate della gestione dei casi in funzione degli incarti trattati) | Fornitura d'informazioni mediche, decisione sulla prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere   |
| Suva   | Rappresentante permanente   | Fornitura d'informazioni mediche, decisione sulla prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere   |
| FMB  | Rappresentante permanente (Segretario generale aggiunto della FMB)  | Acquisizione di informazioni presso i datori di lavoro dei salariati seguiti dal gruppo di analisi, se del caso intervento occasionale per facilitare i rapporti con l'UAI            |
| Sindacati (Unia, SIT, Syna)                              | Rappresentante permanente, a turno  | Perizia sugli aspetti del pensionamento anticipato, se del caso intervento occasionale per aiutare gli assicurati a svolgere le procedure necessarie                                  |

Nel complesso, la valutazione dell'attuazione è positiva, ma si possono apportare miglioramenti per quanto riguarda:

- la prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere da parte dell'assicuratore durante la fase d'intervento tempestivo, prevista dall'accordo, che è talvolta fonte di tensioni tra le parti (in particolare tra l'UAI e gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia);
- la comunicazione presso i datori di lavoro e gli assicurati sugli obiettivi e sullo svolgimento del processo d'integrazione.

### **Caratteristiche della popolazione seguita nell'ambito dell'accordo**

La popolazione degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi (casi sbrigati e in corso, n = 294) presenta le caratteristiche seguenti:

- L'età mediana al momento dell'inoltro della richiesta di prestazioni AI è di 47 anni. Si tratta quindi di una popolazione piuttosto anziana, che subisce le conseguenze di professioni fisicamente pesanti;
- L'analisi dei codici d'infermità conferma questa constatazione con un codice corrispondente alla categoria «Altre alterazioni del sistema osteomuscolare» per il 62 % dei casi. Al secondo posto (9,5 %) figurano le spondilosi e osteocondrosi, anch'esse affezioni del sistema osseo, al terzo (5,7 %) i disturbi psicogeni o psiconeurovegetativi, ossia disturbi psichici, e al quarto (5,3 %) i tumori maligni;
- Per l'80,9 % degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi, si tratta della prima richiesta di prestazioni AI;
- Per quanto attiene al livello di formazione, il 49,1 % degli assicurati ha svolto un apprendistato o frequentato una scuola professionale; il 43,4 % dispone di un livello di formazione meno elevato (formazione empirica, scuola speciale o almeno sei anni di scuola dell'obbligo); lo 0,8 % (due casi) ha frequentato la scuola dell'obbligo meno di sei anni e l'1,2 % (tre casi) ha conseguito un diploma di maturità o un diploma di una scuola universitaria (università e politecnici federali);
- Le professioni più rappresentate sono quelle del muratore (17,5 %), dell'imbianchino (13,2 %) e dell'installatore sanitario (12,5 %).

### **Effetti dell'accordo sul processo d'integrazione (output)**

Dalla valutazione degli output risultano differenze statisticamente significative tra gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e il gruppo di controllo per quanto riguarda i tempi di disbrigo degli incarti e il numero e i costi dei provvedimenti d'IT concessi:

- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e la prima decisione (concessione o rifiuto di prestazioni): il valore mediano è di 35 giorni per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e di 61 giorni per il gruppo di controllo;
- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e il primo appuntamento per un colloquio personale con un consulente dell'UAI: il valore mediano è di 49 giorni per il gruppo di analisi e di 61 giorni per il gruppo di controllo;
- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e l'inizio del primo provvedimento d'IT: il valore mediano è di 49 giorni per il gruppo di analisi e di 63 giorni per il gruppo di controllo;

- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e l'inizio del primo provvedimento diverso da un provvedimento d'IT (stima): il valore mediano è di 238,5 giorni per il gruppo di analisi e di 176 giorni per il gruppo di controllo;
- Numero di provvedimenti d'IT concessi: il valore mediano è di 2 per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e di 1 per il gruppo di controllo;
- Costi dei provvedimenti d'IT concessi: il valore mediano è di 5452 franchi (costi medi: 8067 fr.) per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e di 4121 franchi (costi medi: 5027 fr.) per il gruppo di controllo.

Dai raffronti emerge che per i casi seguiti dal gruppo di analisi, il *trattamento* degli incarti è più rapido e il *numero di provvedimenti d'IT* concessi più generoso. Per contro, la *durata della fase d'intervento tempestivo* è più lunga nell'ambito dell'accordo. Quest'ultimo aspetto è coerente con la filosofia adottata sin dall'inizio dell'accordo, che consiste nello sfruttare al massimo la fase d'intervento tempestivo per permettere agli assicurati di ritrovare un impiego senza dover passare per i provvedimenti professionali, ai quali del resto alcuni di essi non possono accedere a causa della scarsa conoscenza del francese o del basso livello di formazione di base.

Il budget supplementare del cofinanziamento, che era stato negoziato sin dall'inizio dell'accordo per sostenere l'obiettivo del maggiore sfruttamento della fase d'intervento tempestivo, è invece pressoché inutilizzato, in quanto pochissimi assicurati (3 %) hanno beneficiato di provvedimenti eccedenti l'importo massimo di 20 000 franchi previsto dall'AI.

### **Valutazione degli effetti sui beneficiari**

Tutte le persone interpellate ritengono che il trattamento più rapido degli incarti constatato nell'ambito dell'accordo, la gestione individuale dei casi e la ricerca di soluzioni specifiche per ogni assicurato producano effetti positivi sul percorso dei beneficiari. Ciò è confermato dall'analisi di dati statistici, da cui risultano differenze statisticamente significative:

- Concessione di rendite AI: per il 19,4 % degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi il percorso d'integrazione si conclude con la concessione di una rendita AI (gruppo di controllo: 29,4 %);
- Collocamenti: il 33,7 % degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi è riuscito a mantenere il proprio impiego o è stato trasferito in un altro posto (gruppo di controllo: 23,4 %). Tra i collocamenti, due constatazioni suffragano l'ipotesi che l'accordo offra un quadro favorevole per condurre negoziati con i datori di lavoro:
  - assegnazione di un altro posto nella stessa impresa: l'8,8 % dei casi per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi (gruppo di controllo: 3 %);
  - nuovo posto in un'altra impresa: l'8,8 % dei casi per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi (gruppo di controllo: 4,8 %).

### **Valore aggiunto dal punto di vista delle istituzioni partner**

Le istituzioni partner non sono in grado di quantificare i costi o i benefici finanziari della loro partecipazione all'accordo (ad eccezione del loro contributo finanziario ai provvedimenti d'IT). È vero che per la maggior parte dei membri la partecipazione al gruppo di analisi richiede mezza giornata al mese e la preparazione un'altra mezza giornata, ma così si guadagna tempo prezioso, in quanto vengono svolte discussioni in comune che permettono di evitare contatti bilaterali per ogni singolo caso.

Al di là degli aspetti finanziari, dai colloqui svolti emerge che, in linea generale, ogni partner trae dalla partecipazione all'accordo un valore aggiunto specifico per la sua istituzione:

- *UAI*: visibilità del ruolo d'integrazione dell'AI, agevolazione dei contatti con i datori di lavoro, possibilità di allestire un solido progetto d'integrazione grazie al mantenimento delle indennità giornaliere durante la fase d'intervento tempestivo;
- *Suva*: accelerazione delle procedure, limitazione delle rendite (a carico della Suva a partire da un'invalidità del 10 %);
- *assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia*: accelerazione delle procedure, miglioramento dell'immagine della loro assicurazione presso i datori di lavoro, che sono i loro clienti attuali o potenziali;
- *sindacati*: possibilità di tutelare gli interessi dei propri affiliati cercando soluzioni a loro favorevoli che preservino i loro diritti sociali, in particolare in materia di pensionamento anticipato;
- *datori di lavoro*: contributo al buon funzionamento del partenariato sociale, limitazione delle rendite d'invalidità LPP versate dalla cassa pensioni del settore edile, mantenimento delle competenze professionali in seno al settore.

### **Raccomandazioni per migliorare l'attuazione dell'accordo**

Sia la valutazione qualitativa che quella quantitativa dell'«Accord paritaire genevois» rivelano che, nel complesso, quest'ultimo ha raggiunto i suoi obiettivi. Discusse con i membri del gruppo di analisi, le seguenti raccomandazioni sono volte a migliorare il funzionamento del modello esistente e a favorirne il trasferimento ad altri settori economici e/o Cantoni:

- aggiornare il testo dell'accordo per rettificare gli elementi che non corrispondono più alla prassi;
- ampliare la copertura dell'accordo utilizzando i risultati positivi della valutazione per convincere le imprese e gli assicuratori d'indennità giornaliera che non lo hanno ancora firmato;
- elaborare un opuscolo che presenti l'accordo e lo faccia conoscere meglio sia ai datori di lavoro che agli assicurati seguiti dal gruppo di analisi;
- proseguire il lavoro di comunicazione in generale e far conoscere meglio l'accordo a un vasto pubblico;
- garantire l'identificazione dei casi che rientrano nell'accordo al momento dell'inoltro delle richieste di prestazioni AI affinché ogni assicurato che adempie le condizioni possa essere seguito dal gruppo di analisi;
- migliorare il coordinamento tra assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia e UAI per quanto concerne il finanziamento delle indennità giornaliere durante la fase d'intervento tempestivo in modo da evitare negoziati tesi nei singoli casi;
- coinvolgere maggiormente i rappresentanti dei datori di lavoro promuovendo un ruolo più proattivo della FMB riguardo all'avvio di contatti con i datori di lavoro;
- coinvolgere maggiormente i rappresentanti dei sindacati promuovendo sistematicamente l'avvio di contatti con gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi di modo che questi ultimi acquisiscano dimestichezza con il modello nonché maggiore fiducia e motivazione;

- continuare a promuovere la padronanza del francese tra i lavoratori del settore edile a titolo preventivo;
- garantire che ogni anno si svolga una riunione di coordinamento cui saranno invitati tutti i partner dell'accordo e durante la quale si presenterà un bilancio dell'anno appena trascorso e le prospettive per quello seguente;
- migliorare la protezione dei dati e l'accesso alle informazioni per i partner;
- migliorare il monitoraggio del gruppo di analisi standardizzandolo;
- mettere a punto un monitoraggio a medio termine dei casi seguiti dal gruppo di analisi ricontattando le persone seguite uno, due e/o tre anni dopo la fine del trattamento del loro caso, in modo da poter valutare gli effetti più duraturi dello stesso nell'ambito dell'accordo;
- presentare l'accordo e i suoi risultati alle organizzazioni del mondo del lavoro di tutta la Svizzera al fine di promuovere la diffusione del modello in altri settori o Cantoni.

### **Trasferibilità del modello dell'accordo**

La valutazione ha permesso d'identificare le seguenti condizioni per la nascita e la prosecuzione dell'accordo, che si possono considerare come basi propizie per il suo trasferimento in un altro settore (nel Cantone di Ginevra o in un altro Cantone):

- *Settore fortemente toccato dai problemi d'invalidità* e dalle loro conseguenze finanziarie (equilibrio finanziario delle casse pensioni) e sociali (esclusione dal mondo del lavoro e isolamento sociale delle persone interessate) nonché dalla perdita di competenze per il settore;
- *Settore coperto da un numero limitato di casse pensioni*: a innescare la riflessione che ha portato all'accordo è stata una delle tre casse pensioni del settore edile a Ginevra, molto toccata dal corollario finanziario del forte incremento dei casi d'invalidità (aumento delle rendite d'invalidità LPP da versare e diminuzione delle entrate contributive LPP);
- *Settore molto strutturato a livello di associazioni professionali*: a Ginevra il settore edile conta un'associazione mantello (la FMB) e 18 associazioni professionali che ne sono membri;
- *Cultura e pratica del partenariato sociale*, che si riflettono nell'impegno congiunto dell'associazione mantello del settore e dei sindacati nell'ambito dell'accordo;
- *Settore con un numero limitato di assicurazioni d'indennità giornaliera*, il che facilita i compiti di coordinamento. Nel quadro dell'accordo, la Suva ha il "monopolio" per le indennità giornaliere in caso d'infortunio e tre assicuratori – di cui uno ampiamente maggioritario – si dividono il mercato delle indennità giornaliera in caso di malattia;
- *UAI orientato ai risultati e in grado di trovare soluzioni individualizzate*;
- *Adeguate gestione del cambiamento*: la messa a punto dell'accordo ha richiesto tempo e perseveranza da parte degli attori coinvolti. Un tale accordo può essere soltanto il frutto di un processo partecipativo e della presa in considerazione dei tempi e delle risorse necessari per realizzarlo;

Altri fattori esposti qui di seguito, sebbene non indispensabili, agevolano il trasferimento del modello:

- *Copertura del settore mediante CCL dichiarati d'obbligatorietà generale*, anche se l'accordo stesso è un documento indipendente dai CCL, i quali non vi fanno alcun riferimento. L'accordo è un *gentleman agreement* e non di un testo giuridicamente vincolante. Ciononostante,

questi CCL di obbligatorietà generale hanno agevolato la nascita e la prosecuzione dell'accordo, da un lato perché costituiscono il fondamento del partenariato sociale nel settore e, dall'altro, perché prevedono l'obbligo per i datori di lavoro di stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia per i loro dipendenti. Partendo da quest'obbligo sono stati poi sviluppati importanti contratti collettivi che hanno permesso di limitare il numero di assicuratori in questo settore. Si potrebbe quindi immaginare lo sviluppo di un accordo simile altrove, basato non per forza su un CCL di obbligatorietà generale, bensì direttamente sulle associazioni professionali, sul partenariato sociale e su un numero limitato di assicuratori d'indennità giornaliera;

- *Settore con salari relativamente elevati*: in virtù del metodo di calcolo dell'invalidità, gli assicurati che conseguono salari elevati tendono ad avere maggiori possibilità di ricevere una rendita AI, il che può motivare le casse pensioni, le parti sociali e gli assicuratori a sviluppare soluzioni settoriali;
- *Contributo dei partner al finanziamento dei provvedimenti d'IT*: sebbene dalla presente valutazione questa misura non emerga tra i fattori di successo dell'accordo, la situazione potrebbe essere diversa per settori in cui i salari sono meno elevati rispetto a quelli dell'edilizia (settore alberghiero e della ristorazione). Infatti, nei casi in cui, in base al metodo di calcolo dell'invalidità, si ha più raramente diritto a provvedimenti di riforma professionale, sono particolarmente utili i mezzi supplementari concessi per l'intervento tempestivo (che non è subordinato a una soglia d'invalidità);

Secondo questi criteri, e considerando in particolare il rischio d'invalidità, il numero di casse pensioni e la densità del partenariato sociale, *i settori* più promettenti per lo sviluppo di soluzioni settoriali basate sul modello dell'«Accord paritaire genevois» potrebbero essere quello della costruzione e quello alberghiero e della ristorazione. Un certo potenziale esiste anche nel settore delle attività industriali (alcune delle quali nell'ambito dell'orologeria), dell'agricoltura, dei parrucchieri, delle pulizie e di parchi e giardini.

Per quanto concerne la *forma* di una convenzione di collaborazione che ricalchi il modello dell'«Accord paritaire genevois», sono possibili diverse varianti. In caso di convenzioni basate sui CCL, i Cantoni romandi sembrano disporre di un partenariato sociale più denso (numero più elevato di CCL di obbligatorietà generale), mentre in quelli svizzero-tedeschi i CCL sono più sovente nazionali o intercantonali. Si potrebbe tuttavia immaginare in un settore un accordo a livello nazionale che prenda spunto dall'«Accord paritaire genevois» e venga applicato mediante gruppi di analisi cantonali. Infine, un'altra possibilità sarebbe quella di far rientrare questo tipo di accordo in certe soluzioni settoriali in materia di salute e sicurezza sul lavoro.



## Summary

The Geneva Joint Agreement is a cooperation agreement between social partners and insurers and specific to the building sector, which has been in place in Canton Geneva since 2009. The signatories are the building federation Fédération des Métiers du Bâtiment (FMB, umbrella association) and 18 professional member associations, the trade unions (UNIA, SIT<sup>16</sup> and SYNA), the cantonal invalidity insurance office (Office cantonal de l'assurance invalidité (OAI)), income protection insurers (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana, Moove Sympany<sup>17</sup>) and SUVA. Their common goal is to keep in work people with an occupational disability caused by illness or accident, by taking swift and coordinated action. Under the agreement, a review committee comprising representatives of the five main partners meets each month to deal with and monitor cases presented. Any early intervention measures taken are jointly funded by the partners, according to a fixed ratio.

### Aims of the evaluation

As a rehabilitation solution developed by and for an entire sector, the Geneva Joint Agreement is currently the only one of its kind in Switzerland. The Federal Social Insurance Office (FSIO) has commissioned this evaluation within the context of the "National conference on the integration of disabled people into the job market<sup>18</sup>".

The first task was to outline the background to the agreement, its origins and the negotiations that led to its establishment. This was followed by an explanation of how it works and the services provided under the agreement, with a comparison of the desired situation and the current reality. The evaluation then sought to illustrate the benefits of, and potential challenges presented by the agreement, from the perspective of each of the partners involved, and to measure the achievement of the goals initially set and any suggested improvements to the system. Another objective was to review in a more general sense the system's contribution to the aims of the Invalidity Insurance Act (InvlA), both for the partner institutions and on completion of the rehabilitation programmes for insured persons. The statistical analysis was based on a comparison between the insured persons monitored under the Geneva Joint Agreement and a control group. For the data on the joint agreement, between June 2009 (start of the agreement) and February 2016 (start of the evaluation), 294 cases were monitored by the review committee, including 197 closed and 97 ongoing cases. The control group, which comprised insured persons working in construction who submitted an application for invalidity insurance between June 2009 and February 2016 and who were not covered by the joint agreement, comprises 2071 persons.

Lastly, since this project, which is exclusive to Geneva, is notable for its originality and innovativeness, the evaluation sought to identify what sets it apart from existing inter-institutional cooperation practices in Geneva or elsewhere, to identify the factors that might explain the successful outcomes as well as the contributory factors, and to provide some useful pointers on the transferability of all or certain aspects of such a system.

### Evaluation of the concept

The original idea for the Geneva Joint Agreement came from the Compensation Office for the building trades, which had seen a sharp rise in invalidity pensions since the early 2000s. Faced with this

---

<sup>16</sup> Inter-professional union of workers operating solely in Geneva.

<sup>17</sup> As it no longer has any contracts in Geneva, Moove Sympany has, to all intents and purposes, quit the joint agreement.

<sup>18</sup> [www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration](http://www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration).

situation, which was worrying from a human and a financial perspective, the idea of a solution specific to the sector was born, i.e. an early rehabilitation programme aimed specifically at construction workers.

The agreement was intended as a response to the following challenges:

- *Keeping in work or rehabilitating a specific target group:* construction workers are often low-skilled and have a poor grasp of French. The primary objective being to speed up rehabilitation procedures, involve the social partners and, by extension, the firms directly concerned, and to introduce additional funding in order to increase the efficacy of early intervention measures (EIM), the approach behind the agreement is highly relevant to the needs of the target group.
- *Manage the rehabilitation process in a sector dominated by micro-enterprises:* given the highly fragmented nature of the construction sector in Geneva, the solution envisaged by the authors of the agreement involving a cooperation agreement applicable to the entire sector creates cohesion and overcomes the obstacles presented by the small size of the businesses, such as the lack of an HR department to monitor cases, the difficulty of finding a suitable position for the insured person within the same company, etc.
- *Integrate the development of the institutional setting for rehabilitation:* conceived while the 5th amendment of the InvIA was being drafted<sup>19</sup>, the Geneva Joint Agreement is entirely in keeping with the philosophy behind this revised law, namely to encourage rehabilitation rather than invalidity pension, and the progression of inter-institutional cooperation, which taps into synergies between the various partners involved, both private and public sector. In this respect, the agreement's consistency with the institutional and legal setting is to be welcomed.

### Unique features of the Geneva Joint Agreement

What sets the Geneva Joint Agreement apart is that it is a sector-wide solution that directly covers around 1,200 businesses and 14,000 employees in a fragmented sector in which more than 86% of business are micro-enterprises (0 to 10 FTE); however, the sector is highly structured and fully served by extensive collective employment agreements (CEA). This being the case, those 1,200 businesses have not themselves signed the agreement: they are tied to it through their 18 professional associations that signed the agreement with their umbrella organisation for the sector (FMB)<sup>20</sup>. *In this respect, the Geneva Joint Agreement is unique:* all other forms of bilateral or multilateral cooperation that exist in Switzerland apply to medium to large enterprises, but individually; there are no other solutions devised by and for the sector.

All the companies involved are affiliated to SUVA for the purposes of accident insurance. The freedom of contract makes for a more disparate picture in regard to income protection insurance (which is

---

<sup>19</sup> The 5th amendment of the Invalidity Insurance Act was voted on in 2007 and entered into force in 2008, paving the way for early detection and intervention. Given that the likelihood of returning to work diminishes greatly the longer occupational disability persists, the aim behind the arrangements is to ensure that the situation is assessed very swiftly, after 30 days of continuous absence or in the event of intermittent absenteeism. This is called early detection or ED for short. If appropriate, this is followed by measures to prevent lasting occupational disability (early intervention, EI).

<sup>20</sup> The Geneva Joint Agreement thus covers around half the businesses in the industry: according to the 2013 STATENT survey, 2,351 businesses operate in Geneva in the economic segments of building construction and specialised construction work, employing 16,939 people. Some of these companies are therefore not affiliated to professional associations that are members of the FMB.

mandatory under the CEA). Workers whose employers are members of the FMB and affiliated to the signatory insurance companies benefit from the agreement, but others do not.

The other specific features of note are:

- *The agreement is a "grassroots" initiative*: it was conceived by the social partners and insurers, to meet the specific concerns of their own institutions.
- *Any early intervention measures adopted by the OAI are jointly funded by the partners, according to a fixed ratio*: under the agreement, the budget for early intervention measures is a maximum of CHF 32,500 (the standard budget available for early intervention measures outside the joint agreement is CHF 20,000). This budget is jointly financed as follows: the first CHF 5,000 is paid by the OAI, the next CHF 2,500 by the social partners through the joint funds, then CHF 10,000 by the income protection insurer or SUVA. As there is a maximum budget of CHF 20,000 for the early intervention phase, the OAI may, if appropriate, add a further CHF 15,000.
- *A review committee comprised of one representative of the employers' umbrella association, the OAI, the income protection insurers and SUVA meets monthly to deal with and monitor cases referred to it*: this committee handles coordination between the OAI and the income protection insurers with regard to the continuation of sick pay paid by them during the early intervention phase, the exchange of information and the coordination of their medical experts. The role of the committee is similar to that of other forms of inter-institutional cooperation; however, it is novel in that its members include the social partners.

### The roles of the partners in implementing the agreement

The review committee meets monthly and its internal workings can be described as follows:

| Partner institutions to the agreement | Representatives on the review committee   | Role within the agreement  |
|---------------------------------------|---|--|
| OAI                                   | permanent representative (+ rehabilitation advisors, depending on the cases involved) | central role in handling the case, contact with employers, approving EIM, decision on rehabilitation entitlement or review of eligibility for pension    |
| Income protection insurers            | permanent representative (+ case managers depending on the cases involved)            | provision of medical information, decision on continuation of sick pay   |
| SUVA                                  | permanent representative  | provision of medical information, decision on continuation of sick pay   |
| FMB                                   | permanent representative (FMB assistant secretary-general)                            | information sharing with employers of workers being monitored by the committee, occasional intervention as necessary to facilitate dealings with the OAI |
| Trade unions (Unia, SIT, Syna)        | permanent representative, on rotating basis   | expert opinion on aspects of early retirement, occasional intervention as necessary to support insured persons as their case progresses                  |

The evaluation of implementation is positive overall, albeit with a few potential improvements:

- The continued payment of sick pay by the insurer during the EI phase, which is stipulated by the agreement but sometimes gives rise to tensions between the partners (particularly between the OAI and income protection insurers);

- Communication with employers and insured persons on the aims and progress of the rehabilitation process.

### **Characteristics of the population monitored under the joint agreement**

The characteristics of the population of insured persons monitored by the committee (completed and ongoing cases, n = 294) are as follows:

- The median age upon filing the application is 47 years. The population is therefore mostly older, suffering the consequences of physically demanding occupations.
- This is confirmed by an analysis of the disability codes; in 62% of cases, the code matches the category "Other impairment of the skeletal and muscular system". Second most common are spondylosis and osteochondrosis (9.5%), which also affect the skeletal system. Third (5.7%) are reactive environmental or psychogenic disorders, including mental disorders, and fourth are malignant tumours (5.3%).
- For 80.9% of the insured persons monitored by the committee, this is the first application for invalidity insurance.
- As regards level of training, 49.1% of insured persons have attended an apprenticeship or a vocational school. 32.4% of them have a lower level of education (elementary education, specialised school or at least 6 years of state school). 0.8% (two cases) have attended less than 6 years of state school and 1.2% (three cases) have obtained a Baccalaureate certificate or a university/FIT degree.
- The most widely represented trades are: bricklayer (17.5%), painter (13.2%) and plumber (12.5%).

### **Impact of the agreement on the rehabilitation process (outputs)**

The evaluation of outputs reveals statistically significant differences between the group of insured persons monitored by the review committee and the control group with regard to handling times and the number and cost of early intervention measures granted:

- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the initial decision (whether approved or rejected): the median value is 35 days for insured persons monitored by the committee compared with 61 days for the control group.
- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the first personal meeting with an OAI advisor: the median value is 49 days for the committee compared with 61 days for the control group.
- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the start of the first EI measure: the median value is 49 days for the committee compared with 63 days for the control group.
- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the start of the first measure other than an EIM (estimate): the median value is 238.5 days for the committee compared with 176 days for the control group.
- Number of EIM taken: the median value is 2 for insured persons monitored by the committee, compared with 1 for the control group.

- Cost of EIM granted: the median value is CHF 5,452 (average cost: CHF 8,067) for the insured persons monitored by the committee compared with CHF 4,121 (average cost: CHF 5,027) for the control group.

These comparisons reveal that the cases monitored by the committee are handled more swiftly and benefit from a greater number of EIM measures. In addition, the EI phase lasts longer under the agreement. This latter aspect is consistent with the philosophy adopted since the start of the agreement, i.e. making maximum use of the early intervention phase to enable insured persons to find another job without recourse to professional measures; some do not even have access to such professional measures, due to their limited knowledge of French or their low standard of basic education.

Conversely, the additional joint financing budget, which was negotiated at the outset of the agreement to facilitate the aim of making greater use of the EI phase, has not been used; very few insured persons (3%) have benefited from measures exceeding the maximum sum of CHF 20,000 stipulated by disability insurance.

### **Evaluation of the impact on beneficiaries**

According to all the people questioned, the swifter handling of cases under the agreement, the individual monitoring of cases and the search for specific solutions for each insured person improve the experience of beneficiaries. An analysis of the statistical data confirms this perception, as there are some statistically significant differences:

- Granting of disability pensions: 19.4% of the insured persons monitored by the committee complete their rehabilitation process by obtaining an invalidity pension compared with 29.4% for the control group.
- Placements: 33.7% of the insured persons monitored by the committee complete their rehabilitation process by being placed in another job compared with 23.4% for the control group. Among the placements, two findings back up the hypothesis that the joint agreement provides a framework conducive to negotiation with employers:
  - Transfer to another job at the same company: 8.8% of cases for insured persons monitored by the committee vs. 3% for the control group.
  - New job at another company: 8.8% of cases for insured persons monitored by the committee vs. 4.8% for the control group.

### **Added value from the perspective of partner institutions**

For the partner institutions, the financial costs or gains of their participation in the joint agreement (aside from their financial contribution to the EIM) are impossible to accurately quantify. Participation in the committee takes up half a day each month and the same amount of preparation for most members, but the joint discussions held save valuable time, avoiding the need for bilateral contacts to discuss each individual case.

Aside from the financial aspects, the interviews conducted reveal that, generally speaking, each partner gains added value specific to their institution from participating in the agreement:

- *OAI*: visibility of the rehabilitation role played by the invalidity insurer, facilitation of contacts with employers, opportunity to establish a solid rehabilitation programme as sick pay is maintained during the EI phase;

- *SUVA*: swifter procedures, limit on pensions (pensions payable by SUVA for invalidity of 10% of more);
- *Income protection insurers*: swifter procedures, improvement in the image of their insurance among employers who are their current or potential customers;
- *Trade unions*: opportunity to defend their members' interests, by seeking solutions favourable to them that preserve their social rights, particularly in regard to early retirement;
- *Employers*: facilitates the smooth functioning of the social partner system, limit on disability pensions paid by the 2<sup>nd</sup> pillar of the building sector's pension fund, retention of professional skills within the industry.

### **Recommendations for improving the implementation of the joint agreement in Geneva**

The qualitative and quantitative evaluation of the joint agreement reveals that it is, by and large, achieving its aims. Having been discussed with the members of the review committee, the recommendations below are intended to improve the functioning of the existing system and to encourage its transposition to other economic sectors and/or cantons.

- Update the text of the agreement, to rectify aspects that no longer reflect the reality.
- Widen the coverage of the agreement, using the positive findings of the evaluation to canvass companies and income protection insurers that have not signed up to the agreement.
- Prepare a leaflet describing the agreement, to increase awareness of the agreement among employers and insured persons monitored by the review committee.
- Continue with general communication work to raise public awareness of the agreement.
- Ensure that cases covered by the joint agreement are identified when applications for disability insurance are made, so that each insured person who satisfies the conditions can benefit from monitoring by the committee.
- Improve coordination between income protection insurers and the OAI regarding the financing of sick pay during the early intervention phase, to avoid strained negotiations on individual cases.
- Involve employer representatives more, by encouraging the FMB to play a more proactive role in contacting employers.
- Involve trade union representatives more, by encouraging them to routinely contact the insured persons monitored by the committee, to familiarise them with the system and boost their confidence in it and their motivation.
- As a preventive measure, continue encouraging construction workers to improve their command of French
- Ensure the agreement coordination meeting takes place annually by convening all the partners, to take stock of the year ended and look ahead to the coming year.
- Improve data protection and access to information for the partners.
- Improve the monitoring of the committee by standardising it.

- Establish medium-term monitoring of cases monitored by the committee, by contacting the people monitored again one, two and/or three years after monitoring of their case has ended, to evaluate the more lasting effects of monitoring under the joint agreement.
- Present the agreement and its outputs to labour-related organisations throughout Switzerland, to help spread the model to other industries or cantons.

### **Transferability of the joint agreement model**

The evaluation has identified the following conditions for the establishment and maintenance of the agreement; these conditions are conducive to its transfer to another sector (in Geneva canton or another canton):

- *A sector that has been badly hit by disability-related problems* and their financial consequences (financial stability of pension funds), human impact (social alienation of people affected) and implications in terms of expertise for the sector.
- *A sector covered by a limited number of pension funds*: the party behind the initial discussions that led to the agreement was one of the three building sector pension funds in Geneva that had been badly hit by the financial fallout of the sharp rise in cases of disability (increase in OPA invalidity pensions payable coupled with a decrease in receipts of contributions under the OPA).
- *A highly structured sector in terms of association membership*, as is the case in the building sector in Geneva, which has an umbrella association (the FMB) and 18 professional member associations.
- *A widespread culture of social partners*, which is reflected in the joint involvement of the umbrella employers' association and the trade unions in the agreement.
- *A limited number of sick pay insurance companies operating in the sector concerned*, making coordination easier. Under the joint agreement, SUVA has the "monopoly" for sick pay in the event of accident, and three insurers - one very dominant - share the market for sick pay in the event of illness.
- *A disability insurance office focused on results, able to come up with individual solutions*;
- *Appropriate change management*: the establishment of the Geneva agreement took time and required perseverance on the part of the stakeholders involved. An agreement of this nature relies on a participatory approach and the timelines and resources for achieving this must allow for this.

Other factors that facilitate, but are not essential to transferring the joint agreement model:

- *Coverage of the sector by extensive CEA*: admittedly the agreement itself is a document that is entirely separate from the CEA, which make no reference to it. It is a gentleman's agreement, not an enforceable document. However, extensive CEA have facilitated the emergence and maintenance of the agreement, partly because they are the foundation of the tradition of social partnership in the sector, and partly because they contain the obligation for employers to take out insurance for their employees' sick pay in the event of illness; this obligation has since given rise to major collective agreements that have had the effect of limiting the number

of insurers in this area. It is therefore conceivable that a similar agreement could be developed elsewhere, relying not necessarily on an extensive CEA, but directly on professional associations, the social partners and a limited number of sick pay insurance providers.

- *Relatively high salaries in the sector:* owing to the calculation method used for disability, people on high salaries tend to be more likely to enjoy eligibility for an invalidity pension, which can incite pension funds, social partners and insurers to find sector-specific solutions.
- *Contribution by the partners to financing EIM:* while this measure is not identified by this evaluation as a driver in the success of the joint agreement, it might be in sectors with lower salaries than in the building sector (e.g. hotels and restaurants). The allocation of additional funds to early intervention (which is not, in itself, conditional upon a disability threshold) really comes into its own in situations where, due to the method of calculating disability, fewer people are eligible for rehabilitation measures.

Based on these criteria, and more specifically taking account of the disability risk, the number of pension funds and the large number of social partners, the most promising sectors for the development of sector-specific solutions inspired by the model of the Geneva Joint Agreement might be construction and hotels and restaurants. There is also some potential in the sphere of industrial activities (including some activities in watch-making), agriculture, hairstyling, cleaning or even parks and gardens.

A cooperation agreement inspired by the model of the Geneva Joint Agreement could take one of several possible forms. As regards agreements based on CEA, the French-speaking cantons seem to have a denser network of social partners (a greater number of extensive CEA), whereas the German-speaking cantons more commonly have national or intercantonal CEA. Nonetheless, a national agreement for a particular sector, inspired by the joint agreement and applied through the intermediary of cantonal review committees, is conceivable. Alternatively, such agreements could perhaps be based on particular sector solutions in the area of occupational health and safety.



## 1. Auftrag

---

### 1.1 Einführung

Mit der 5. Revision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung, die 2007 verabschiedet wurde und 2008 in Kraft getreten ist, wurden Möglichkeiten für die Früherfassung und die Frühintervention eingeführt. Ausgehend von der Feststellung, dass das Andauern von Arbeitsunfähigkeiten die Perspektiven für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz wesentlich verschlechtert, zielen diese beiden Mechanismen auf eine rasche Analyse der Situation ab – nach 30 aufeinanderfolgenden Abwesenheitstagen oder wiederholten Abwesenheiten (*Früherfassung*) –, und, sofern notwendig, auf rasche Massnahmen zur Vermeidung dauernder Erwerbsunfähigkeit (*Frühintervention*).

Die Effizienz eines solchen Dispositivs hängt von bestimmten Voraussetzungen ab: Erstens müssen die involvierten Akteure (Arbeitnehmende, Arbeitgeber, betroffene Versicherungen, BVG-Pensionskassen usw.) die entsprechenden Fälle unverzüglich melden. Zweitens muss die Früherfassung die Fälle anschliessend rasch und korrekt analysieren. Drittens müssen bei einer Frühintervention die richtigen Massnahmen zur Verfügung stehen und gezielt zugewiesen werden.

Mit dem Ziel, ebendiese Effizienz zu gewährleisten, haben sich die betroffenen Partner des Bausektors in Genf im Jahr 2009 in einer paritätischen Vereinbarung zusammengeschlossen. Unterzeichnet haben die Vereinbarung der Genfer Baumeisterverband (FMB, Dachverband) und 18 dem Dachverband angeschlossene Berufsverbände, drei Gewerkschaften (Unia, SIT und Syna), die IV-Stelle des Kantons Genf (IVST GE), vier Krankentaggeldversicherer (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana und Moove Sympany) sowie die Suva. Das übergeordnete Ziel ist die Weiterbeschäftigung von Arbeitnehmenden des Baugewerbes, die vorübergehend krankheits- oder unfallbedingt arbeitsunfähig sind, durch eine frühe und koordinierte Intervention unter Berücksichtigung des IV-Leitbilds «*Eingliederung vor Rente*». Einmal pro Monat trifft sich eine aus Vertreterinnen und Vertretern der wichtigsten Partner bestehende Analysegruppe, um gemeldete Einzelfälle und ihre weitere Betreuung zu besprechen. Allfällige Massnahmen werden von den Partnern gemäss einem fixen Verteilungsschlüssel mitfinanziert.

In Anwendung von Artikel 68 IVG und Artikel 96 IVV, die den Bund verpflichten, die Anwendung des IVG zu überwachen und dessen Vollzug zu verbessern, vergab das BSV den Auftrag, das Dispositiv darzustellen und zu evaluieren. Diese Evaluation ist Gegenstand des vorliegenden Berichts.

### 1.2 Evaluationsziele

Zum einen geht es in der Evaluation darum, die Entstehungsgeschichte der Vereinbarung, ihre Ursprünge und die Verhandlungen zu beschreiben, die zu ihrer Umsetzung geführt haben. Zum anderen werden die Funktionsweise und die im Rahmen der Vereinbarung erbrachten Leistungen vorgestellt und ein Vergleich zwischen Soll (Vereinbarungstext, Gesetzesrahmen, bestehende institutionelle Mechanismen) und Haben (Verhandlungen, Flexibilität von Lösungen der Analysegruppe) gezogen. Zudem soll die Evaluation die Vorteile und potenziellen Herausforderungen darlegen, die sich durch die Vereinbarung für die betroffenen Partner ergeben, die Zielerreichung messen und mögliche Verbesserungsansätze für das Dispositiv aufzeigen. Ferner soll allgemein beurteilt werden, welchen Beitrag die Vereinbarung zu den Zielen des IVG leistet und zwar sowohl für die Partnerinstitutionen als auch für die berufliche Wiedereingliederung der Versicherten.

Die Genfer Vorgehensweise ist schweizweit neuartig und innovativ; daher werden im vorliegenden Bericht die Besonderheiten in Bezug auf die in Genf und an anderen Orten bestehenden Praktiken

untersucht, die Erfolgs- und die Einflussfaktoren sowie die Bedingungen für eine Übertragbarkeit des Dispositivs oder von Teilen davon.

### 1.3 Methodische Überlegungen

Bedingt durch die Vorgaben des Auftraggebers (Erfolgsfaktoren und Übertragbarkeitspotenzial) und das fehlende Monitoring zu den im Rahmen der Vereinbarung betreuten Fällen, war die Beschaffung qualitativer Daten ein Schwerpunkt der Evaluation. Auf die Methoden der Datenerhebung, die verfügbaren Daten sowie die Grenzen bei ihrer Beschaffung und/oder Auswertung wird nachfolgend kurz eingegangen.

#### 1.3.1 Erhebung qualitativer Daten

Nach der Analyse der vorhandenen Dokumente zum Ursprung der Vereinbarung und aller verfügbarer Unterlagen, wie die Vereinbarung zwischen den Partnern und die gemeinsamen Formulare, wurden elf Personen befragt (siehe Liste in Anhang II). Zudem bot sich dem Evaluationsteam mehrfach Gelegenheit zum Austausch mit der Begleitgruppe, bestehend aus Mitgliedern der Analysegruppe und zwei Vertretungen des BSV: während der Sitzung bei Auftragslancierung (Juni 2016), bei Abgabe des detaillierten Evaluationskonzepts (Juli 2016), bei der Präsentation der Zwischenergebnisse (Dezember 2016) und während eines Workshops (März 2017). Durch diese gemeinsamen Diskussionen und persönlich geführten Befragungen konnte sich das Evaluationsteam mit der Funktionsweise der Vereinbarung, den institutionellen Mechanismen und den Dynamiken innerhalb der Analysegruppe vertraut machen; ergänzend konnte das Evaluationsteam an zwei Sitzungen der Analysegruppe beobachtend teilnehmen.

Der zweite Teil des Auftrags war der Identifizierung der Erfolgs- und der Einflussfaktoren sowie der Übertragbarkeit der Vereinbarung gewidmet. Mithilfe der Berichte, die im Rahmen des IV-Forschungsprogramms veröffentlicht wurden, konnten als Erstes die potenziellen Erfolgsfaktoren für die Umsetzung des IVG aufgelistet werden. Anschliessend wurden die elf oben erwähnten Interviews codiert und ausgewertet, womit die Erfolgs- und die Einflussfaktoren identifiziert werden konnten, die innerhalb der Vereinbarung wirken. Hinsichtlich der Übertragbarkeit der Vereinbarung auf andere Kantone oder Branchen wurde eine Bestandsaufnahme ihrer Besonderheiten und der Voraussetzungen für die Schaffung und Weiterführung erstellt. Die Ergebnisse dieser Überlegungen wurden im Rahmen der «Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung» vorgestellt, in einem Workshop zum Thema «*Sozialpartnerschaft für den Arbeitsplatzertalt und die berufliche Eingliederung*» mit 26 Teilnehmenden, darunter mehrere nationale und kantonale Vertreter der Sozialpartner. Die Analyse der Erfolgs- und der Einflussfaktoren wurde schliesslich ergänzt durch die qualitative Analyse von zehn Versichertendossiers, die von der Analysegruppe betreut worden waren, und durch die qualitative Analyse eines Versichertendossiers aus dem Bausektor, das nicht unter die Vereinbarung fiel und daher direkt von der IV-Stelle bearbeitet worden war. Auf Wunsch der Auftraggeber wählte die IV-Stelle die Dossiers aus, so dass bei der Evaluation unterschiedliche Fälle hinsichtlich Alter, Qualifikation und Französischniveau der Versicherten sowie Fallausgang (Rente oder Wiedereingliederung) berücksichtigt wurden. Dieser zweite Teil basiert auf qualitativen Methoden; die Schlussfolgerungen sind daher nicht als erwiesene Ursachen-Wirkungsbeziehungen zu verstehen, sondern als Orientierungspunkte hinsichtlich künftiger Konsolidierung und Effizienzsteigerung sowie gesamthafter oder teilweiser Übertragung der Vereinbarung in andere Kantone und/oder Sektoren.

### 1.3.2 Analyse der statistischen Daten

Für die quantitative Analyse des Auftrags wurden folgende Datenquellen verwendet:

- das Verzeichnis der Analysegruppe, das vom Dachverband FMB geführt wird, umfasst die Daten der laufenden Fälle (N = 97 per 22. Juni 2016), der abgeschlossenen Fälle (Betreuung abgeschlossen, N = 97) und der nicht eingliederbaren Fälle (N = 43). Zu den für die Evaluation relevanten Informationen gehören Daten wie Alter der Versicherten, Beruf, Taggeldversicherer, Datum der Fallanmeldung bei der Analysegruppe, Ausgang der Betreuung (für abgeschlossene Fälle), Kosten der gesprochenen Massnahmen und, nur für bestimmte Fälle, Kostenaufteilung zwischen den Partnern.
- die Daten der IV-Stelle Genf, die das Verzeichnis der Analysegruppe durch detaillierte Informationen zu zeitlichem Ablauf der Verfahren, Art der gesprochenen Massnahmen und Ausgang des Falls ergänzen. Die Daten zu den Fällen in der Kontrollgruppe stammen ebenfalls von der IV-Stelle (siehe weiter unten).
- die Daten des BSV betreffen einerseits die von der Zentralen Ausgleichsstelle übernommenen Rechnungen für verschiedene Massnahmen, andererseits die aus den Individuellen Konti der Versicherten extrahierten Daten, die als Grundlage des Monitorings «Nachhaltigkeit berufliche Integration»<sup>21</sup> des BSV dienen und Angaben zur Situation der Versicherten bezüglich Einkommen und IV-Renten in den Jahren nach Abschluss der IV-Massnahmen liefern.

#### *Qualität der Daten aus dem Verzeichnis der Analysegruppe*

Die Tätigkeit der Analysegruppe wurde nicht seit Beginn durch ein gezieltes Monitoring verfolgt. Erst im Laufe der Zeit wurde auf Vorschlag der IVST-Mitarbeitenden eine Excel-Tabelle mit den von der Analysegruppe betreuten Fällen angelegt. Gepflegt und aktualisiert wird die Tabelle Monat für Monat durch den Dachverband FMB, der das Sekretariat der Analysegruppe führt. Dennoch enthält sie gewisse Ungenauigkeiten (z. B. falsch übernommene AHVN) und es werden nicht alle Informationen systematisch im Verzeichnis erfasst (z. B. Mitgliedschaft bei einer Gewerkschaft). Insbesondere ist der Ausgang der Fälle nicht klar angegeben, denn die Bemerkung in der Spalte «Entscheid» wurde nicht standardisiert und entspricht nicht immer dem letzten Entscheid. Schliesslich wird in den Spalten, in denen die IV-Stelle die zugewiesenen Massnahmen und Beträge erfasst, nicht zwischen Beträgen für Frühinterventionsmassnahmen (FIM) und Beträgen für Massnahmen beruflicher Art unterschieden, was die Analyse erschwert. Dennoch liefert die Excel-Datei Informationen wie Datum der ersten Bearbeitung durch die Analysegruppe, Beruf der versicherten Person oder Instanz, die den Fall bei der Analysegruppe gemeldet hat – Angaben also, die nicht in den IV-Statistiken erscheinen.

#### *Qualität der IV-Daten*

Wie bereits in anderen vom BSV beauftragten Studien aufgezeigt wurde<sup>22</sup>, ist die Anwendung Web@AI, in der die Daten zu den Versicherten erfasst werden, auf die Dossierverwaltung und nicht auf die Produktion von Daten für statistische Analysen ausgelegt. Der Datenexport führt daher zu Tabellen nach der Logik «ein Entscheid = eine Zeile». Deshalb war viel Aufwand nötig, um eine Datenbank nach der Logik «eine Person = eine Zeile» zu schaffen, und so einen Vergleich zwischen den von der Analysegruppe betreuten Versicherten und den Versicherten der Kontrollgruppe zu ziehen.

---

<sup>21</sup> Siehe Hintergrunddokument BSV vom 31. Mai 2016, *Berufliche Eingliederung: Entwicklung und Nachhaltigkeit*, <https://www.news.admin.ch/news/message/attachments/44178.pdf>, abgerufen am 22. Mai 2017.

<sup>22</sup> Siehe insbesondere Bolliger et al. 2012.

Zudem werden bestimmte unabhängige Variablen wie Beruf, Bildungsstand oder Zivilstand häufig falsch, unpräzise oder überhaupt nicht eingegeben, was die Profilbeschreibung erschwert.

#### *Qualität der BSV-Daten*

Die Daten des BSV wurden für die Analyse zweier bestimmter Elemente verwendet (Betrag der FIM und Nachhaltigkeit der Eingliederung); sie bedurften einer Datenumwandlung, verursachten aber an sich keine Probleme.

#### *Kontrollgruppe*

Zur Messung des Mehrwerts, der bei einer Betreuung durch die Analysegruppe gegenüber einer Standardbetreuung entsteht, wurden die Ergebnisse der im Rahmen der paritätischen Vereinbarung betreuten Versicherten mit den Ergebnissen von nicht durch die Analysegruppe betreuten Versicherten verglichen. Dazu wurde eine Kontrollgruppe gebildet aus Personen, die in der Genfer Baubranche tätig sind<sup>23</sup>, sich zwischen Juni 2009 und Februar 2016 bei der IV angemeldet haben und deren Fall nicht von der Analysegruppe behandelt wurde. Dies sind allen voran Personen, die direkt bei der IV-Stelle angemeldet und nicht als Vereinbarungsfall identifiziert wurden, oder Versicherte, deren Arbeitgeber und/oder Krankentaggeldversicherer die Vereinbarung nicht unterzeichnet haben. Dabei wurden letztere von der Analysegruppe als «nicht eingliederbar» erachtet. Da der Grund für diese Annahme bei einigen Versicherten (N = 43) im Verzeichnis der Analysegruppe fehlte, wurden zur Vermeidung von Verzerrungen all diese Personen von der Kontrollgruppe ausgeschlossen, beispielsweise Fälle mit Erkrankungen in einem fortgeschrittenen Stadium, die von der Analysegruppe nicht betreut werden können.

#### *Grenzen*

Da die für die Evaluation notwendigen Daten nicht seit Beginn der Vereinbarung systematisch erfasst wurden, mussten das Evaluationsteam und die IV-Stelle bei der Datensuche, -produktion und -interpretation grossen Aufwand betreiben. Dank diesem Einsatz konnte ein Grossteil der notwendigen Informationen beschafft werden. Aufgrund der Schwierigkeiten bei der Beschaffung und/oder Analyse bestimmter Daten konnten einige Indikatoren, die im detaillierten Evaluationskonzept aufgeführt sind, nicht gemessen werden. Es handelt sich um:

- Dauer der Abwesenheit vor der Anmeldung bei der Analysegruppe/IV-Stelle: Diese Information fehlt in den beschafften Daten.
- Dauer der Betreuung durch die Analysegruppe: Der Beginn ist im Verzeichnis vermerkt, das Enddatum fehlt jedoch.
- Dauer der Kranken- oder Unfalltaggeldzahlungen: Nachdem anfangs vorgesehen war, die Daten der Krankentaggeldversicherer und der Suva zu analysieren, verzichteten das Evaluationsteam schliesslich darauf. Einerseits erwies sich die Extraktion von Vergleichsdaten bei unterschiedlichen Akteuren als sehr komplex, andererseits war es unmöglich, für alle Versicherten in der Kontrollgruppe die gleichen Daten zu beschaffen, was den Nutzen des Vorgehens schmälerte.

---

<sup>23</sup> Aufgrund der fehlenden Genauigkeit bei den Kategorien der Wirtschaftsbranchen und Berufsgruppen in den IV-Statistiken war es nicht möglich, die Personen aus dem Baugewerbe exakt abzugrenzen. In Absprache mit der IV-Stelle und auf Grundlage der Branchen, die bei den von der Analysegruppe betreuten Versicherten grösstenteils angegeben wurden, wurden die Personen folgender Kategorien ausgewählt: Berufe des Baugewerbes, Technische Zeichnerberufe, Berufe des Bergbaus sowie der Stein- und Baustoffherstellung sowie -verarbeitung, Berufe der Holzverarbeitung sowie der Papierherstellung und -verarbeitung, Maschinistinnen/Maschinisten, Berufe der Keramik- und Glasverarbeitung, Berufe der Metallverarbeitung und des Maschinenbaus.

- Anzahl Fälle mit Arbeitsplatzverlust in der gleichen Branche: Über die Branche der vermittelten Stelle geben die IV-Daten keinen Aufschluss.
- Abstimmung zwischen Kranken- oder Unfalltaggeldzahlungen und IV-Taggeldzahlungen: Aufgrund der hohen Komplexität durch die Vielzahl betroffener Akteure und da die Aussagen aller Partner in diesem Punkt übereinstimmten, wurde auf diese Analyse verzichtet.
- Erhalt des Versichertenanspruchs auf vorzeitigen Altersrücktritt: Über die Branche der vermittelten Stelle geben die IV-Daten keinen Aufschluss.
- Nachhaltigkeit der Wiedereingliederung: Dieser Indikator konnte kurzfristig gemessen werden (Situation der Versicherten ein Jahr nach Ende der IV-Massnahmen), jedoch nicht mittelfristig, da die Bestände in der betroffenen Population dafür nicht ausreichen.

#### **1.4 Aufbau des Berichts**

Nach den einführenden und methodischen Überlegungen befasst sich der Bericht mit der Entstehungsgeschichte des «Accord paritaire genevois», dem institutionellen Rahmen, der Bedarfsanalyse, die der Vereinbarung zugrunde liegt, und den institutionellen Mechanismen der Vereinbarungspartner (Kapitel 2). Er beleuchtet die Umsetzung der Vereinbarung, beschreibt dafür den Verfahrensablauf im Einzelnen – von der Meldung eines Falls bei der Analysegruppe bis zum Fallabschluss – und untersucht die Funktionsweise der Analysegruppe selbst (Kapitel 3). Ausserdem widmet sich der Bericht den Outputs, Outcomes und Impacts, und stützt sich dabei vorrangig auf die Analyse quantitativer Daten, die einen Vergleich der von der Analysegruppe betreuten Fälle und der bereits beschriebenen Kontrollgruppe ermöglicht (Kapitel 4, 5 und 6). Entsprechend dem Wunsch des BSV, im Hinblick auf eine allfällige Übertragung auf andere Kantone oder Wirtschaftsbereiche ein präzises Verständnis für die Vereinbarungsmechanismen zu schaffen, beleuchtet der Bericht schliesslich die Erfolgs- und die Einflussfaktoren, die in der Vereinbarung mitwirken (Kapitel 7), sowie die Elemente, die für eine Übertragbarkeit zu berücksichtigen sind (Kapitel 8).



## 2. Konzeption

---

### 2.1 Entstehungsgeschichte

Die Entstehung des «Accord paritaire genevois» geht auf die Mitte der 2000er-Jahre zurück. Die Idee zur Umsetzung eines Früherkennungs- und Frühinterventionssystems geht auf eine Feststellung der *Caisses de compensation du bâtiment* (CCB, Pensionskasse des Bausektors) zurück, die die 2. Säule eines Grossteils der Arbeitnehmenden im Baugewerbe verwaltet<sup>24</sup>. Die starke Zunahme der Anzahl Invalidenrenten belastete die Pensionskasse doppelt: einerseits durch die auszahlenden Renten, andererseits dadurch, dass Arbeitnehmende mit IV-Rente keine Beiträge mehr leisten. In Anbetracht dieser besorgniserregenden Situation entstand die Idee einer brancheneigenen Lösung.

Die Vereinbarung wurde zum Grossteil von Jacques-André Schneider, einem Anwalt, Pensionskassexperten und von 1992 bis 2002 Mitglied des CCB-Büros (als Gewerkschaftsvertreter), angedacht und ausgearbeitet, der sich intensiv mit den Fragen der Weiterbeschäftigung und beruflichen Wiedereingliederung von Menschen mit Behinderungen auseinandergesetzt hat. Epidemiologische Studien zeigten, dass eine rasche Betreuung bei gemischt physisch-psychischen Erkrankungen gute Ergebnisse liefert, da sie den Betroffenen Perspektiven und Hoffnung gibt und die Risiken für eine länger-dauernde Arbeitsunfähigkeit mindert. Diese Überlegungen wurden zudem genährt durch die 4. IV-Revision, die den Leitgedanken verfolgte, dass Eingliederungsmassnahmen gewährt werden sollen, bevor eine Erwerbsunfähigkeit eintritt, und die die Türen für Pilotversuche im Invalidenversicherungsbereich geöffnet hat.

Im Jahr 2006 wurde der Pensionskasse des Bausektors ein vom *Centre d'intégration professionnelle* (CIP) entwickeltes Gesamtkonzept zur frühzeitigen Wiedereingliederung von Versicherten innerhalb des Bausektors vorgestellt. Ansatz war eine vier Parteien umfassende Vereinbarung: Arbeitgeberverbände, Versicherer, CIP und IV. Die Innovation der Vereinbarung, die als Pilotversuch einer Bewilligung des BSV bedurfte, lag in der individuellen Betreuung der Fälle. Für die Entwicklung des Projekts wurden die paritätischen Kommissionen des Bauhaupt- und des Baunebengewerbes sowie der Metallindustrie des Baugewerbes um eine finanzielle Beteiligung ersucht.

Parallel zu den Genfer Vorarbeiten zeichnete sich auf Bundesebene im Parlament die 5. IV-Revision ab. Nachdem das Referendum ergriffen worden war, stimmte das Volk der Gesetzesrevision am 17. Juni 2007 zu. Dieser Entscheid entfachte die Genfer Diskussionen zum Projekt Früherfassung und Frühbetreuung nach fast 18 Monaten Ruhezustand neu.

Schliesslich wurden die Arbeiten dank *Oriph* (*Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées*, heute: *Orif*, Westschweizer Institution für berufliche Integration und Ausbildung) wieder aufgenommen. Gemeinsam erarbeiteten der Dachverband FMB, Orif und die IV-Stelle das Projekt *ESPE* (*Evaluation et Soutien Professionnel en Entreprise*). Dieses Projekt war in drei Module aufgeteilt: berufliche Evaluation im Unternehmen, berufliche Unterstützung im Unternehmen und Workshop berufliche Integration. Es richtete sich speziell an Erwachsene und junge Erwachsene,

---

<sup>24</sup> Im Genfer Baugewerbe sind hauptsächlich drei Pensionskassen tätig: die CCB, die die Arbeitnehmenden im Bauhauptgewerbe und einen Teil der Arbeitnehmenden im Baunebengewerbe versichert, die CIEPP (Caisse inter-entreprises de prévoyance) für den anderen Teil des Bauhauptgewerbes sowie die FPMB (Fondation de Prévoyance de la Métallurgie du Bâtiment) für die Metallindustrie des Baugewerbes.

denen aufgrund gesundheitlicher, sozialer oder verhaltensspezifischer Gründe die berufliche Ausgrenzung aus den Unternehmen des Sekundärsektors drohte.<sup>25</sup>

Am 1. Januar 2008 trat die 5. IV-Revision in Kraft, die Genfer Vereinbarung hingegen erst am 1. März 2009. Dank den neu eingeführten FE- und FI-Phasen entsprach der Vereinbarungsentwurf dem Gesetzesrahmen und musste nicht mehr als Pilotprojekt bewilligt werden. Dennoch brauchte es die Zustimmung aller Partner und festgelegte Umsetzungsmodalitäten. Die Verhandlungen, die zum definitiven Vereinbarungstext führten, waren zeitaufwendig, und abschliessend musste jede Institution den Text validieren. Nachfolgend ist die Chronologie der Vereinbarungsentstehung dargestellt.

**Abbildung 1: Chronologie der Vereinbarungsentstehung<sup>26</sup>**



Illustration: evaluanda und serdaly&ankers

Den an der Verhandlungsphase beteiligten Personen zufolge nahmen die Arbeitgeber eine eher abwartende Haltung ein, stellten gleichzeitig jedoch einen Anstieg ihrer Krankentaggeldprämien, einen Attraktivitätsverlust der Berufe im Baugewerbe sowie einen Arbeitskräfte- und Erfahrungsverlust bei krankheitsbedingten Abwesenheiten ihrer Mitarbeitenden fest. Die Arbeitgeber hatten also Interesse daran, nach Lösungen zu suchen, die die Weiterbeschäftigung oder die Rückkehr ins Erwerbsleben fördern. Trotz anfänglicher Skepsis waren die verschärften Kriterien der Rentenzusprechung durch die 5. IV-Revision für die Gewerkschaften ein grosser Ansporn, der Vereinbarung beizutreten und nach Alternativlösungen für betroffene Arbeitnehmende zu suchen. Die steigende Anzahl besonders schwieriger menschlicher Situationen in einer anfälligen Bevölkerungsgruppe – oft wenig gebildet, fremdsprachig, mit einem schwachen familiären und sozialen Beziehungsnetz in Genf, das sie im Krankheitsfall nur bedingt auffangen könnte – gab allen Akteuren zu denken und motivierte sie zusätzlich.

Natürlich stand auch die Frage der Finanzierung zur Debatte. Ziel war, zusätzliche Möglichkeiten zum IVG zu schaffen, im Wissen, dass die Betroffenen einen niedrigen Bildungsstand haben und für ihre berufliche Neuausrichtung hypothetisch mehr Mittel bereitgestellt werden müssten. Im Gegenzug für die von den Partnern vorgeschlagene Finanzierung – Beweis ihrer Motivation – verpflichtete sich die IV-Stelle zu mehr Flexibilität und Grosszügigkeit beim Massnahmenzuspruch. Es gilt zu bedenken,

<sup>25</sup> Quelle: Projektdokument FMB-Oriph-OCAI, September 2007, siehe Anhang IV.

<sup>26</sup> Siehe detaillierte Chronologie in Anhang III.



dass vor der 5. IV-Revision einzig Massnahmen beruflicher Art gewährt werden konnten, die allerdings einen Eingliederungsplan voraussetzten. Die Gewährung dieser Massnahmen brauchte also Zeit. Die Vereinbarung sollte einem verstärkten Bedürfnis nach schnelleren Abläufen und der raschen Gewährung von FIM, noch bevor Betroffene aus der Arbeitswelt ausgegrenzt werden, gerecht werden.

Die Genfer Vereinbarung verfolgt den gleichen Leitgedanken wie die 5. IV-Revision, die die Früherfassung und die Frühintervention zur Erkennung von Personen mit Invaliditätsrisiko eingeführt hat. Im Rahmen der Früherfassung soll bei einer längeren Abwesenheit rasch entschieden werden, ob eine Anmeldung bei der IV angezeigt ist oder nicht. In der Phase der Frühintervention hingegen sollen unterschiedliche und leichte Massnahmen nach der IV-Anmeldung die Weiterbeschäftigung oder Wiedereingliederung auf dem Arbeitsmarkt fördern. Die 5. IV-Revision führte zudem Integrationsmassnahmen spezifisch für Personen ein, deren Arbeitsfähigkeit aufgrund eines psychischen Problems beeinträchtigt ist. All diese Instrumente sollen vermeiden, dass eine längere Arbeitsunfähigkeit das Risiko einer Chronifizierung der Beschwerden und mithin der Invalidität erhöht. Diese Instrumente verlangen von der IV neue Funktionsweisen, allen voran eine verstärkte Zusammenarbeit mit den Versicherten, deren Arbeitgebern und anderen Akteuren (Versicherungen, behandelnde Ärzteschaft), sowie einen Ansatz basierend auf massgeschneiderten Eingliederungsplänen für alle Versicherten, entsprechend ihren jeweiligen Fähigkeiten, Netzwerken und Ressourcen.

## 2.2 Institutioneller Rahmen

Obwohl die Genfer Baubranche aus vielen Betrieben unterschiedlicher Grösse besteht, ist sie sehr strukturiert. Der Genfer Dachverband (FMB) ist in drei Gruppierungen unterteilt, die die drei grossen Baubereiche repräsentieren: das Bauhauptgewerbe, das Baunebengewerbe und die «Metallindustrie des Baugewerbes»<sup>27</sup>. Diese Gruppierungen fungieren als Dachorganisationen von 18 Berufsverbänden, die wiederum 1200 Mitgliedsunternehmen mit 14 000 Mitarbeitenden vorstehen<sup>28</sup>. Ausserdem sind in der Branche drei Gewerkschaften tätig: SIT<sup>29</sup>, Syna und Unia. Diese Organisation wird in Abbildung 2 schematisch dargestellt.

---

<sup>27</sup> Genfer Bezeichnung für die Berufsgruppen aus Heizungs-, Lüftungs-, Klima- und Sanitärbereich und dem Bereich Schlosserarbeiten.

<sup>28</sup> Gemäss STATENT-Umfrage aus dem Jahr 2013 sind in Genf 2351 Unternehmen in den Wirtschaftsabteilungen Hochbau (ausgenommen Grundstücks- und Wohnungswesen) sowie Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe tätig; insgesamt umfassen sie 16 939 Beschäftigte. Somit sind nicht alle Unternehmen den FMB-Berufsverbänden angeschlossen.

<sup>29</sup> *Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs* (nur in Genf tätig).

Abbildung 2: Schematische Darstellung der Organisation des Baugewerbes

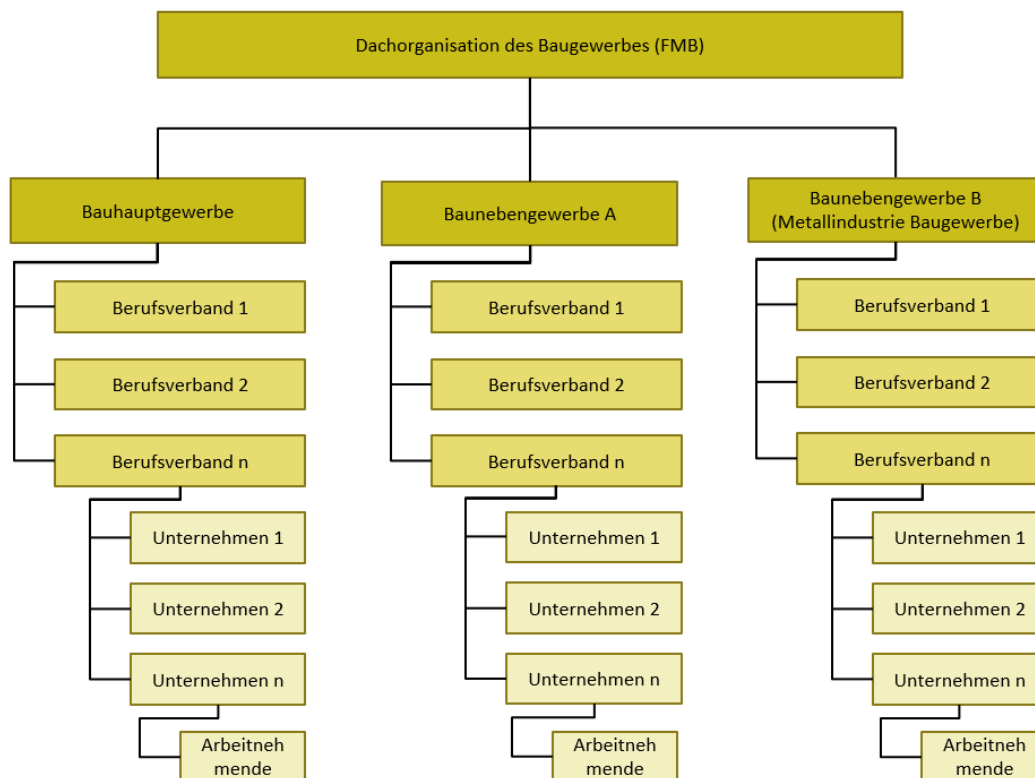


Illustration: evaluanda/serdaly&ankers, basierend auf dem offiziellen Organigramm des Dachverbands FMB

Des Weiteren gibt es zwei Dachorganisationen im Elektrogewerbe, die nicht der FMB angeschlossen sind, die Vereinbarung aber dennoch unterzeichnet haben. Hingegen haben 33 FMB-Mitgliedsunternehmen die Vereinbarung nicht unterzeichnet<sup>30</sup>. Hierbei handelt es sich hauptsächlich um grössere Betriebe, die für die Fallbetreuung bei Krankheit und Unfall über interne Lösungen verfügen.

All diese Unternehmen sind für die Unfallversicherung der Suva angeschlossen. Bei der Krankentaggeldversicherung (gemäss GAV obligatorisch) ist die Diversität aufgrund der Vertragsfreiheit grösser. Die Vereinbarung deckt jene Arbeitnehmenden ab, deren Arbeitgeber FMB-Mitglieder sind sowie der Groupe Mutuel (die insbesondere mit der Gruppierung Metallindustrie des Baugewerbes einen Kollektivvertrag abgeschlossen hat), Helsana der Zurich Versicherung angeschlossen sind – also den Unterzeichnenden der Vereinbarung. Die anderen in der Branche vertretenen Versicherer wurden angefragt, wollten jedoch nicht an der Vereinbarung teilnehmen. Grundsätzlich wird neuen Versicherern, bei denen FMB-Mitgliedsunternehmen eine Krankentaggeldversicherung abschliessen, der Beitritt zur Vereinbarung systematisch vorgeschlagen.

Theoretisch fallen Personen in Grauarbeit, das heisst Personen ohne Aufenthaltsbewilligung, die jedoch bei den Versicherungen gemeldet sind und Sozialabgaben leisten, auch unter die Vereinbarung, sofern ihr Arbeitgeber die Kriterien erfüllt. Ihre Eingliederungsmöglichkeiten sind jedoch eingeschränkt: Die IV-Stelle kann ihnen im Rahmen der Frühintervention zwar Ausbildungsmassnahmen

<sup>30</sup> Diese 33 Unternehmen sind Mitglied des Schweizerischen Baumeisterverbands – Sektion Genf (SG/SBV); die Liste ist in Anhang 5 der Vereinbarung enthalten (siehe Anhang V).

und Berufsberatungsgespräche gewähren, ihnen aufgrund der fehlenden Arbeits-/Aufenthaltsbewilligung jedoch keine Arbeit vermitteln. Schwarzarbeitende, also Personen, die nicht bei den Sozialversicherungen gemeldet sind, sind von der Vereinbarung ausgeschlossen.

### 2.2.1 Drittstelle

Der Vereinbarungstext bezieht sich an mehreren Stellen auf eine Drittstelle (insbesondere in Artikel 4.3), die von den Vereinbarungspartnern bezeichnet wird, um ihnen beim Nachverfolgen von Arbeitsunfähigkeiten, ersten Dossieranalysen und der Organisation erster Massnahmen zur beruflichen Unterstützung und Eingliederung zu helfen. Ausserdem besagt Artikel 4.3, dass sich die IV-Stelle im Rahmen ihrer Möglichkeiten dafür einsetzt, die genannte Drittstelle mit gesetzeskonform getroffenen Frühinterventionsmassnahmen und Eingliederungsmassnahmen zu beauftragen. Weiter soll die Drittstelle beratend an den Sitzungen der Analysegruppe teilnehmen und bei der Betreuung der Betroffenen mitwirken (Kap. 5 APG).

Bei der Umsetzung der Vereinbarung hatten die Autoren bei dieser Drittstelle an Orif gedacht. Orif hatte im Rahmen der Überlegungen zur Genfer Vereinbarung denn auch ein spezifisches Dispositiv zur Evaluation, Unterstützung und beruflichen Wiedereingliederung von Arbeitnehmenden im Baubereich entwickelt. Die Vereinbarungspartner wollten gewährleisten, dass die IV qualitativ hochwertige und den besonderen Eigenschaften der Betroffenen entsprechende (Ausbildungs-)Massnahmen gewährt. Tatsächlich wird die Drittstelle im eigentlichen Wortlaut der Vereinbarung nie formell bezeichnet, und Orif wird für FI-Massnahmen nicht systematisch berücksichtigt, da diese Massnahmen massgeschneidert und entsprechend den Besonderheiten jedes Einzelfalls ausgewählt werden. Hierzu befragt, sind die Mitglieder der Analysegruppe der Ansicht, die Beteiligung eines Dienstleisters (d. h. einer Stelle, die FI-Massnahmen erbringt) berge die Gefahr von Interessenkonflikten und die Vereinbarung solle bei diesem Punkt keine wortgetreue Anwendung finden.

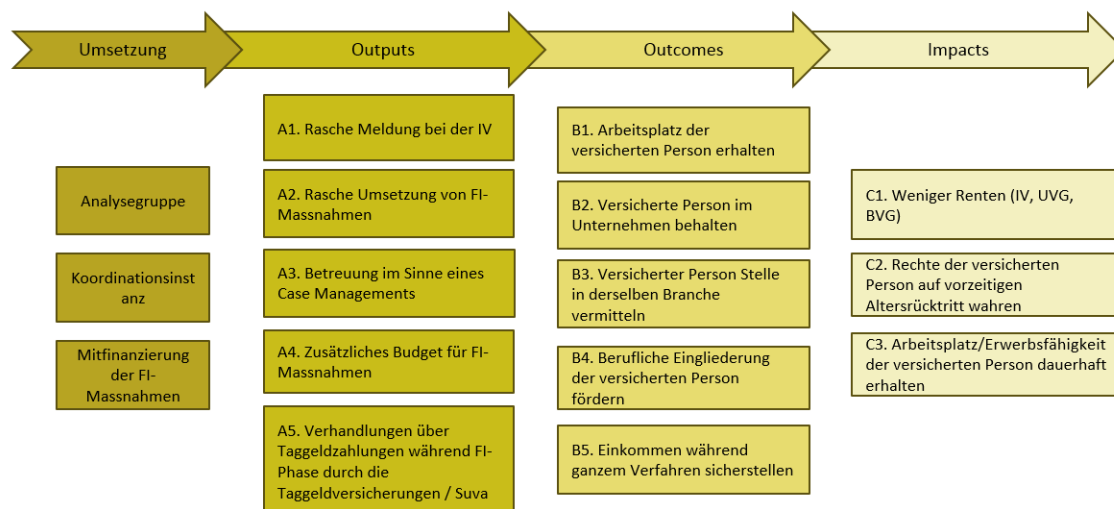
## 2.3 Ergebnisrahmen

In Artikel 1 der Vereinbarung werden die folgenden Ziele angegeben, die alle Partner mittragen:

- umfassende berufliche Wiedereingliederung von Versicherten beschleunigen, insbesondere durch erleichterten Übergang von medizinischen zu beruflichen Massnahmen;
- nach einer Möglichkeit suchen, um Versicherte im Unternehmen zu behalten;
- nachhaltige Eingliederung von Versicherten gewährleisten;
- Information und Beteiligung der Versicherten an den Massnahmen zur Frühintervention und beruflichen Wiedereingliederung verstärken;
- spezifisches System zur beruflichen Unterstützung im Unternehmen und zur Wiedereingliederung in den Bauberufen entwickeln;
- Versicherte und Arbeitgeber durch eine Branchenorganisation bei ihren administrativen Aufgaben unterstützen.

Abbildung 3 zeigt den Ergebnisrahmen des «Accord paritaire genevois», ohne Berücksichtigung der spezifischen Ziele der einzelnen Partnerinstitutionen. Diese Ziele werden im nachfolgenden Unterkapitel zu den institutionellen Mechanismen der Partner untersucht.

Abbildung 3: Ergebnisrahmen der Vereinbarung



Die drei gemeinsamen Ziele aller Partner sind enger mit deren Werten als mit den jeweiligen institutionellen und finanziellen Interessen verbunden. Sie betreffen die Weiterbeschäftigung von Arbeitnehmenden als Quelle von Integration und Würde, subsidiär dazu die Sicherstellung eines Einkommens während der Eingliederungsphase (Taggelder der Krankentaggeldversicherung oder der Suva, danach der IV) sowie die Wahrung des Versichertenanspruchs auf vorzeitigen Altersrücktritt.

## 2.4 Institutionelle Mechanismen der Partner

Eine Besonderheit der Vereinbarung ist, dass sie eine grosse Anzahl Partner an einen Tisch bringt. Einerseits sind (wie im Rahmen von IIZ+) die IV-Stelle, die Suva und die Taggeldversicherer vertreten, jedoch auch, und erstmalig, die Sozialpartner, also der Branchendachverband und die Gewerkschaften. Es ist daher aufschlussreich, einen Blick auf die Mechanismen und Beweggründe der einzelnen Partner zu werfen und allfällige Interessenkonflikte auszumachen, die aus den spezifischen institutionellen Mechanismen der Partner hervorgehen könnten. Tabelle 1 fasst die Ziele zusammen, die jede Partnerkategorie kurz- oder langfristig verfolgt.

Tabelle 1: Kurz- und langfristige Ziele der Partner

| Partner                                      | Kurzfristige Ziele   | Langfristige Ziele   |
|--|--|--|
| <b>IVST</b>                                  | FE/FI-Verfahren beschleunigen<br>Arbeitgebernetzwerk aufbauen  | Rückkehr in den Arbeitsmarkt fördern<br>(gleicher Beruf oder Umschulung)<br><br>Zahl der IV-Renten reduzieren (ab 40 %<br>Invaliditätsgrad geschuldet)   |
| <b>Krankentag-<br/>geldversi-<br/>cherer</b> | Abläufe beschleunigen, um Anzahl<br>Taggelder zu begrenzen <sup>31</sup><br><br>Netzwerk innerhalb der IV-Stelle aus-<br>bauen                                   | Kund/innen ein attraktives Image vermit-<br>teln   |
| <b>Suva</b>                                  | Abläufe beschleunigen, um Anzahl<br>Taggelder zu begrenzen   | Wiedereingliederung fördern, um die Zahl<br>der IV-Renten (ab Invaliditätsgrad von<br>10 %) zu reduzieren <sup>32</sup>                                  |
| <b>Arbeitgeber-<br/>schaft / FMB</b>         | Arbeitsausfälle reduzieren<br><br>Knowhow/Kompetenzen der Arbeit-<br>nehmenden erhalten  | Sozialpartnerschaft pflegen<br><br>Prämienanstieg für die Erwerbsausfallver-<br>sicherung begrenzen<br><br>Anzahl der BVG-Invalidenrenten begren-<br>zen |
| <b>Gewerk-<br/>schaften</b>                  | Krankheitsbedingte Einkommensun-<br>terbrüche bei Arbeitnehmenden ver-<br>meiden<br><br>Anspruch auf vorzeitigen Altersrück-<br>tritt von Arbeitnehmenden wahren | Sozialpartnerschaft pflegen<br><br>Wiedereingliederung fördern und Aus-<br>grenzung von Langzeitabwesenden ver-<br>meiden                                |

Hier wird deutlich, dass jeder Partner mit der Vereinbarung Ziele verfolgt, die den eigenen institutionellen Interessen entsprechen (oder bei den Sozialpartnern: den Interessen ihrer Mitglieder). Dies erklärt auch, weshalb die Vereinbarung überhaupt entstehen konnte. Für die Krankentaggeldversicherer erscheinen die Vorteile auf lange Sicht allerdings fragwürdig. Das Ziel, den Kunden ein attraktives Image zu vermitteln, ist schwer objektivierbar, da die Vereinbarung nicht bekannt genug ist, als dass die Beteiligung eines Versicherers bei der Wahl der Kunden eine Rolle spielen würde; nicht einmal im Rahmen der Kollektivversicherungsverträge in dieser Branche.

<sup>31</sup> Die Krankentaggeldversicherer sind besonders an einer schnellstmöglichen IV-Anmeldung interessiert, da der Rentenanspruch frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs entsteht (Art. 29 IVG). Die Tatsache, dass die IV während der FI-Phase keine Taggelder ausrichtet, sondern erst ab Gewährung von Massnahmen beruflicher Art (grundsätzlich sechs Monate nach Einreichen der Anmeldung, spätestens zwölf Monate danach), motiviert die Versicherer zusätzlich für eine rasche Anmeldung ihrer Kundinnen und Kunden. Diese Punkte sind jedoch nicht vereinbarungsspezifisch.

<sup>32</sup> Im Gegensatz zu den Krankenversicherern hat die Suva ein langfristiges finanzielles Interesse an der Eingliederung ihrer Versicherten, denn sie schuldet ihnen eine Rente zum Ausgleich der Differenz, wenn die zumutbare Arbeit nicht dasselbe Einkommen generiert wie die Arbeitsstelle vor dem Unfall. Im Gegensatz zur IV, die die Renten ab einem Invaliditätsgrad von 40 % schuldet, muss die Suva bereits ab einer Beeinträchtigung von 10 % Renten ausrichten. Folglich hat die Suva ein grosses Interesse an der Wiedereingliederung ihrer Versicherten.

Die Ziele einer einzelnen Institution können sich widersprechen, je nachdem, ob man sie kurz- oder langfristig betrachtet. Für die Arbeitgeberschaft ist ein langfristiges Ziel, die BVG-Invalidenrenten zu begrenzen. Dieses Ziel könnte mit der Tatsache in Konflikt geraten, dass die Arbeitgeber unmittelbar weniger Krankentaggeldprämien zahlen müssten bei einem Versicherer, der nicht gezwungenermaßen alle verfügbaren Mittel dafür einsetzt, die Wiedereingliederung erkrankter Mitarbeitender zu fördern.

Eine Hauptdifferenz zwischen den Interessen der Partner betrifft die Taggeldzahlungen. Die Vereinbarung sieht vor, dass die Versicherer die Taggeldzahlungen während der FI-Phase fortführen, bis die IV die Zahlungen nach dem Grundsatzentscheid zum Anspruch auf Wiedereingliederung oder Beginn des Rentenanspruchs übernimmt. Es liegt also im Interesse der Taggeldversicherer, dass die Frühinterventionsphase (deren Dauer grundsätzlich auf sechs Monate bis höchstens zwölf Monate festgelegt ist) so kurz wie möglich gehalten wird, damit die Taggeldzahlungen eingestellt werden können. Die IV hingegen möchte die FI-Phase nicht übereilen, damit genügend Zeit bleibt, um einen soliden und möglichst bedarfsgerechten Wiedereingliederungsplan entsprechend dem Potenzial der versicherten Person auszuarbeiten.

### 3. Umsetzung

Dieses Kapitel beschreibt das Verfahren, das für die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Fälle angewandt wird; dabei wird zwischen dem im Vereinbarungstext vorgesehenen Verfahren und dem tatsächlichen Verfahren unterschieden. Erklärt werden ausserdem die Aspekte Finanzierung und Kommunikation sowie die Funktionsweise der Analysegruppe, wie die Mitglieder diese wahrnehmen.

#### 3.1 Verfahrensablauf

##### 3.1.1 Meldung des Falls bei der Analysegruppe

Der Vereinbarungstext sieht vor, dass der Versicherer (Krankentaggeld oder Suva) – oder, subsidiär dazu, der Arbeitgeber – eine erste Dossierbewertung vornimmt, um Bagatellfälle auszuschliessen, die nicht unter die Vereinbarung fallen, und die Analysegruppe über komplexe Fälle informiert, die Massnahmen der beruflichen Unterstützung im Unternehmen, der Frühintervention und Eingliederung rechtfertigen würden (Art. 5.2 und 5.3 APG). Danach ist es Aufgabe der Analysegruppe, diese Fälle zu untersuchen und eine Meldung an die IV-Stelle gemäss Artikel 3b Absatz 1 IVG (Früherfassung) zu prüfen.

In der Praxis werden die meisten Fälle direkt bei der IV gemeldet, normalerweise von den Versicherern, und danach in der Analysegruppe behandelt. Die Analysegruppe kommt also nicht mehr in der Früherfassungsphase zum Einsatz, wie anfangs vorgesehen, sondern direkt in der Frühinterventionsphase. Von den 294 Fällen, die im Rahmen der vorliegenden Evaluation untersucht wurden, wurden nur 47 Fälle zur Früherfassung gemeldet, also 16 Prozent. Abbildung 4 zeigt die Verteilung der Meldeinstanzen für die Früherfassung.

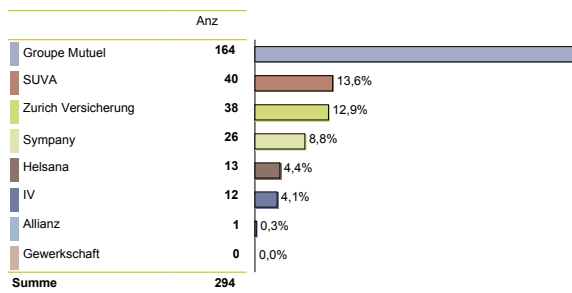
Abbildung 4: Meldeinstanzen für die Früherfassung



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Die Früherfassung, also die Prüfung, ob eine Anmeldung bei der IV angezeigt ist oder nicht, wird am ehesten von den Krankentaggeldversicherern oder der Suva gewährleistet, wie es die Vereinbarung zur Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ-plus) von 2008 vorsieht. Sie erlaubt der IV eine Delegation der Früherfassung an die Versicherer. In der Praxis sind es mehrheitlich die Versicherer, die der Analysegruppe Fälle melden, wie Abbildung 5 zeigt.

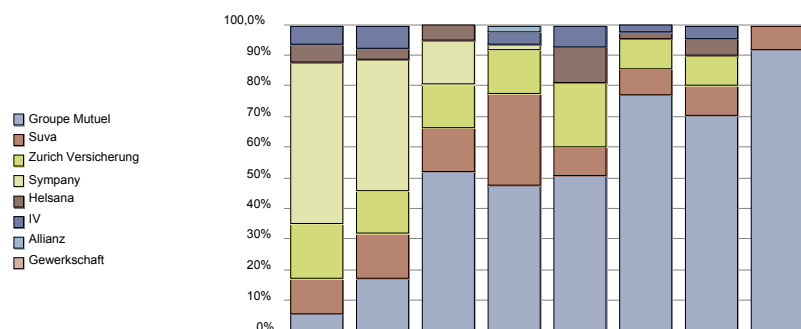
Abbildung 5: Instanzen, die der Analysegruppe Fälle melden



Quelle: Verzeichnis der Analysegruppe. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Interessant ist auch, wie sich diese Verteilung von Meldeinstanzen im Zeitraum 2009 bis 2016 verändert hat (siehe Abbildung 6). Es wird ersichtlich, dass die Zahl der Akteure in den ersten Jahren der Vereinbarungsanwendung langsam abgenommen und ein Versicherer die Führungsrolle übernommen hat. Tatsächlich ist die Gesellschaft Sympany nach und nach vom Westschweizer Markt verschwunden, während die Groupe Mutuel zahlreiche Verträge im Genfer Baugewerbe übernommen hat, so dass sie in diesem Sektor heute quasi das Monopol besitzt.

**Abbildung 6: Instanzen, die der Analysegruppe Fälle melden, Verteilung nach Jahr**



Quelle: Verzeichnis der Analysegruppe. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Die gegenüber dem Vereinbarungstext geänderte Praxis, dass die Versicherer rasch und vor der Meldung an die Analysegruppe eine IV-Anmeldung einreichen, hängt auch mit deren Interesse zusammen, die Dauer der Taggeldzahlungen zu begrenzen. Während der gemäss Gesetz grundsätzlich sechs und höchstens zwölf Monate dauernden Frühinterventionsphase entrichtet die IV kein Taggeld.

Erst am Schluss der FI-Phase fällt die IV einen Grundsatzentscheid mit drei möglichen Ausgängen: Gewährung von Massnahmen beruflicher Art, Leistungsverweigerung oder Prüfung des Rentenanspruchs. Werden Massnahmen beruflicher Art gewährt, geben diese Anspruch auf Taggeldzahlungen der IV; die IV tritt bei den Auszahlungen an die Stelle des Krankentaggeldversicherers oder der Suva. Wird eine Rente gewährt, werden dem Versicherer die Taggeldzahlungen, die er während der Prüfung des Rentenanspruchs geleistet hat, im Rahmen der rückwirkenden Rentenzahlungen erstattet.

Somit reichen die Versicherer im Allgemeinen spätestens sechs Monate nach Eintreten der Krankheit oder des Unfalls eine IV-Anmeldung für ihre Versicherten ein, damit ihre Rechte und die der Versicherten gewahrt sind. In einigen Fällen ist es jedoch schwierig, nach sechs Monaten zu beurteilen, ob eine Krankheit oder ein Unfall invalidisierend ist oder nicht. Die Suva hat mit der IV eine Vereinbarung abgeschlossen, damit solche Anmeldungen pendent bleiben, mit der Möglichkeit einer späteren Reaktivierung des Dossiers, wenn sich die Situation der versicherten Person verschlechtert. Solche Fälle werden nicht zwangsläufig dem Team zugeteilt, das für die FMB-Dossiers zuständig ist; so kann es vorkommen, dass Fälle, die anfänglich als leicht erscheinen und sich später verschlechtern, ein Standardvorgehen durchlaufen, obwohl sie alle Kriterien für eine Betreuung im Rahmen der Vereinbarung erfüllen.

Die Akteure sind sich einig, dass diese temporäre Umlagerung kein grosses Problem darstellt. Im Gegenteil: Sie beschleunigt den Prozess, da die formelle Früherfassungsphase übersprungen und die IV bei der Dossierbetreuung schnellstmöglich einbezogen wird. Die Meinung des IVST-Vertreters, der die Fälle bereits kennt, bringt für die Fallbewertung einen klaren Mehrwert.

Dennoch geht diese Praxisänderung nicht ohne Fehlleitungen vonstatten. Damit ein Dossier an das Eingliederungsteam der Vereinbarung weitergeleitet wird, muss es bei der IV-Anmeldung klar als



«FMB-Fall» identifiziert werden. Normalerweise reichen die Versicherer die Anmeldungen ein, lassen ihre Versicherten gleichzeitig die Vollmacht «Accord paritaire» unterzeichnen und informieren die IV-Ansprechperson der Analysegruppe, die das Dossier bei der Ersttriage abfängt. Reicht der Versicherer (oder die versicherte Person selbst) die Anmeldung jedoch ohne Präzisierungen ein oder ohne den Verantwortlichen der entsprechenden Gruppe zu informieren, wird der Fall möglicherweise einem anderen Team zugewiesen. Obwohl der Fall die Vereinbarungskriterien erfüllt, wird er in der Folge nicht von der Analysegruppe bearbeitet. Den Befragten zufolge sind der Vereinbarung auf diese Weise einige Fälle, die als wichtig eingestuft wurden, jedoch schwer zu bemessen waren, entgangen.

Abbildung 7 und Abbildung 8 zeigen die vorgeschriebenen (gemäss Vereinbarungstext) und die tatsächlichen Verfahren (gemäss Praxis); es wird deutlich, dass der einzige Unterschied im zeitlichen Ablauf der Fallmeldungen liegt.

**Abbildung 7: Verfahren mit und ohne Vereinbarung (gemäss Vereinbarungstext)**

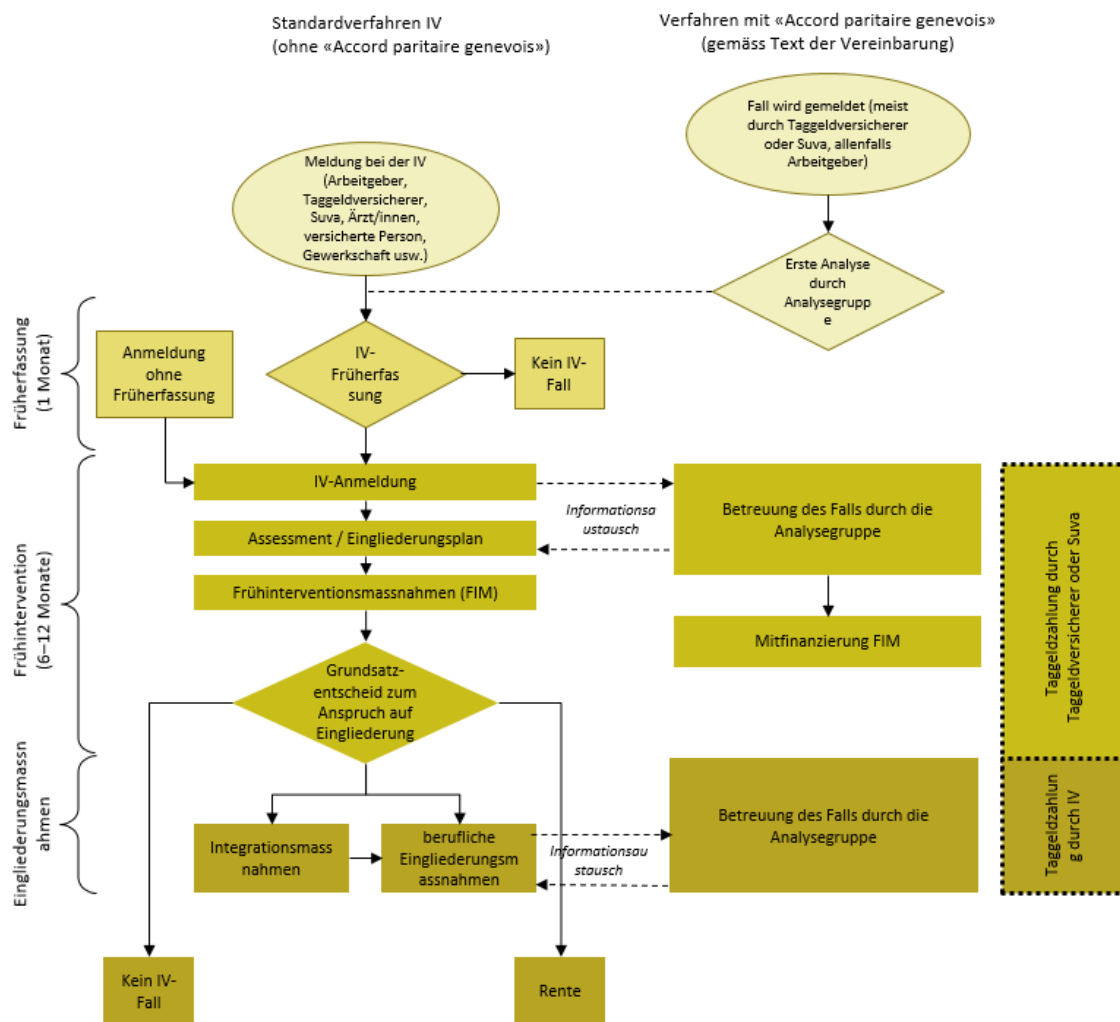


Illustration: evaluanda/serdaly&ankers, basierend auf einer Darstellung der IV-Stelle

Abbildung 8: Verfahren mit und ohne Vereinbarung (tatsächliche Praxis)

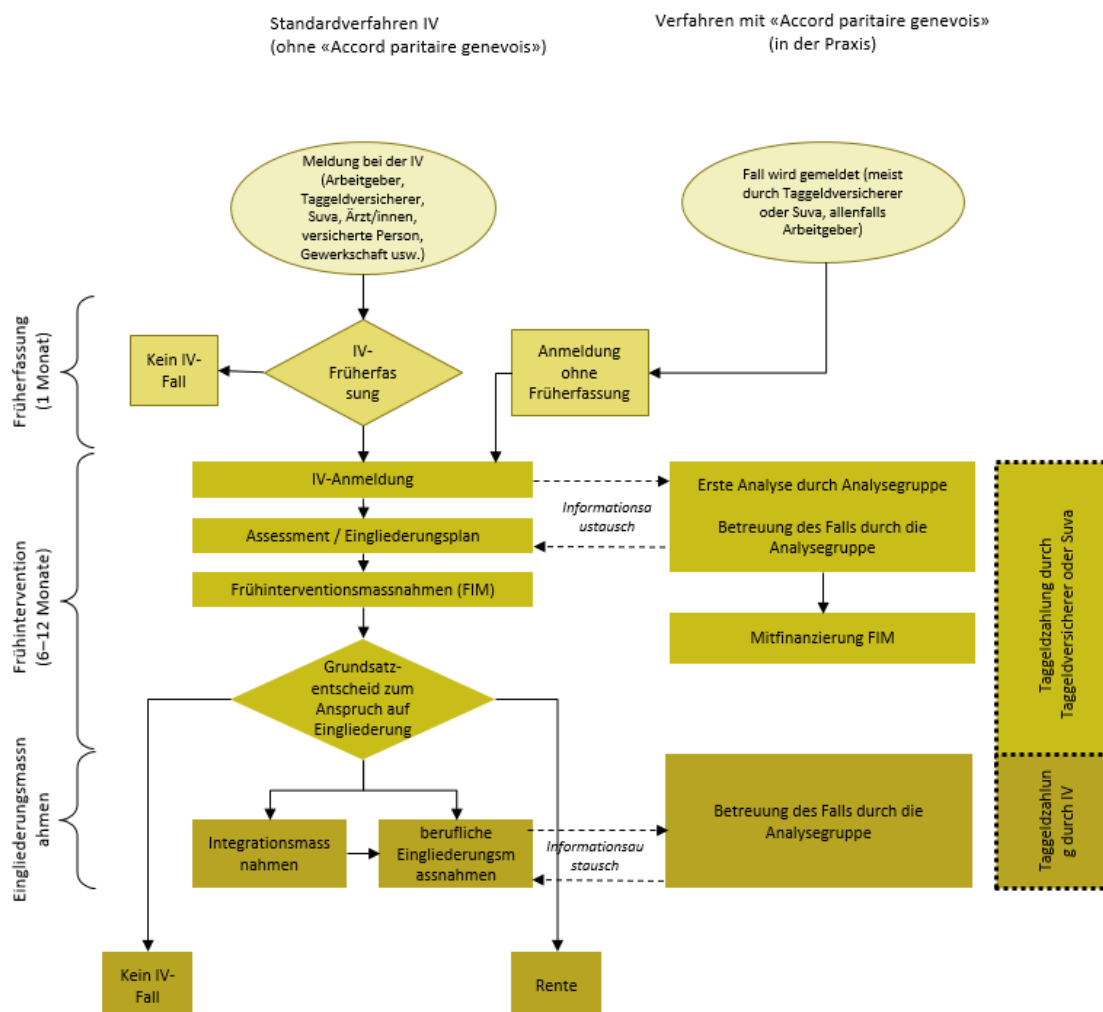


Illustration: evaluanda/serdaly&ankers, basierend auf einer Darstellung der IV-Stelle

Im Sinne einer Sensibilisierung der Arbeitgeber verschickt der Dachverband FMB seit Beginn des Jahres 2016 für jeden neuen Fall, der von der Analysegruppe behandelt wird, einen Brief an den Arbeitgeber der versicherten Person. Er informiert den Arbeitgeber, dass eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter im Rahmen der Vereinbarung betreut wird, und ruft den Kontext und die genauen Umstände dieses Verfahrens in Erinnerung. Zudem wird dem Arbeitgeber im Voraus für die konstruktive Zusammenarbeit mit den IV-Beraterinnen und -Beratern, die ihn zur Lösungsfindung kontaktieren werden, gedankt.

### 3.1.2 Frühinterventionsmassnahmen

Die Vereinbarung sieht eine Ergänzungsfinanzierung der Frühinterventionsmassnahmen durch die Sozialpartner und die Versicherer vor. Der detaillierte Mechanismus der Mitfinanzierung wird in Kapitel 3.2.2 beschrieben. Wie beim Standardverfahren obliegt der Entscheid zur Gewährung einer FIM formell der IV-Stelle; allerdings werden die Partner in der Analysegruppe über den Entscheid informiert und können gemeinsame Überlegungen anstellen.

Es gilt zu erwähnen, dass die versicherte Person für eine Umschulung belegen muss, dass ihr Lohnausfall im Vergleich zum Tabellenlohn (Medianlohn einer unqualifizierten arbeitnehmenden Person in

der Schweiz, die eine einfache und repetitive Tätigkeit ausübt) 20 Prozent beträgt. Die meisten Arbeitnehmenden im Bausektor erreichen diese Schwelle. Allerdings stehen Massnahmen beruflicher Art nicht allen Arbeitnehmenden offen, hauptsächlich aus Sprachgründen. Bei der Wiedereingliederung dieser Arbeitnehmenden spielen FIM also eine noch wichtigere Rolle.

### 3.1.3 Massnahmen beruflicher Art oder Prüfung des Rentenanspruchs

Die Analysegruppe kommt nur während der FI-Phase zum Einsatz. Ist der Grundsatzentscheid der IV-Stelle zu Anspruch auf Wiedereingliederung oder Prüfung des Rentenanspruchs gefällt, betreut sie die Fälle nur noch sporadisch, um in Erfahrung zu bringen, was aus den Versicherten geworden ist. Wird eine Intervention beim Arbeitgeber gewünscht, kann im Hinblick auf eine Arbeitsvermittlung an die Analysegruppe herangetreten werden.

### 3.1.4 Fallabschluss

Grundsätzlich gilt ein Fall als abgeschlossen, wenn eine Person eine Stelle gefunden hat oder als arbeitslos gemeldet ist (d. h. wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit wiedererlangt hat), wenn sie eine Rente erhält, verstirbt oder die IV-Stelle eine Leistungsverweigerung ausspricht. Weder die IV-Stelle noch die Analysegruppe verfügt über Informationen zur Nachhaltigkeit der Wiedereingliederung von Versicherten, die im Rahmen der Vereinbarung betreut wurden. Dafür wurde kein spezifisches Monitoring geschaffen.

## 3.2 Funktionsweise der Analysegruppe

In der Analysegruppe treffen sich jeden Monat während rund 2,5 Stunden folgende Personen:

- der ständige Vertreter der IV-Stelle, begleitet von den für die behandelten Fälle zuständigen Eingliederungsberaterinnen und -beratern,
- der ständige Vertreter der Versicherer sowie die für die behandelten Fälle zuständigen Personen der verschiedenen Krankentaggeldversicherer,
- der Vertreter der Suva,
- der stellvertretende Generalsekretär des Dachverbands FMB, der die Sitzungen leitet, und
- der Vertreter der Gewerkschaften.

Artikel 5.3 der Vereinbarung sieht eine beratende Funktion für die beiden letzten Mitglieder der Analysegruppe vor (sowie für die Drittstelle, die jedoch nicht an den Sitzungen teilnimmt, wie früher im Text erläutert); in der Praxis werden die Entscheide im Konsens gefällt, gemäss den befragten Mitgliedern der Analysegruppe war eine Abstimmung bis anhin nie nötig.

Der Vereinbarungstext schreibt überdies eine jährliche Koordinationssitzung vor (Art. 4.4 APG). In den ersten Anwendungsjahren fand diese regelmässig statt, 2015 und 2016 jedoch nicht mehr. An der jährlichen Sitzung, an die auch die Vorgesetzten der Partnerinstitutionen eingeladen werden dürfen, wird die Entwicklung der Vereinbarung besprochen. Anlässlich des 5. Jahrestags der Vereinbarung wurde an der Sitzung im Jahr 2014 eine mit Zahlen unterlegte Bilanz erstellt. Artikel 4.4 zufolge wird bei diesem Jahrestreffen über das Budget abgestimmt; diese Bestimmung ist gegenstandslos, da sich die Partner aus ihrem laufenden Budget finanziell beteiligen und die Analysegruppe selbst keine eigentlichen Ausgaben hat.

### 3.2.1 Rolle der Partner

In der IV-Stelle wurde eigens für die Vereinbarung ein Team geschaffen, das die Versicherten betreut. Es besteht aus fünf Eingliederungsberaterinnen und -beratern (insgesamt verfügt die IV-Stelle über gut 50 Berater/innen), darunter eine Psychologin, die die Versicherten mit psychischen Störungen

betreut. Der Teamverantwortliche nimmt an allen Sitzungen der Analysegruppe teil, während die Eingliederungsberaterinnen und -berater nur teilnehmen, wenn von ihnen betreute Dossiers besprochen werden.

Ein ständiger Vertreter vertritt die Krankentaggeldversicherer bei allen Sitzungen; auch die Suva hat einen Vertreter vor Ort. Die fallführenden Personen der involvierten Versicherer tragen abwechselnd zu den Diskussionen über die von ihnen betreuten Dossiers bei. Aus diesem Grund wird die Traktandenliste der Sitzungen entsprechend den dossierverantwortlichen Versicherern erstellt; so werden beispielsweise zuerst alle Fälle der Groupe Mutuel behandelt, dann die Fälle der Zurich, der Helsana und schliesslich der Suva.

Die Gewerkschaften haben einen Turnus zwischen der Unia, SIT und Syna eingerichtet. Im Rahmen der Vereinbarung sollen die Gewerkschaften in erster Linie die Versicherten bei ihren administrativen Prozessen unterstützen. Jede Mitgliedsgewerkschaft bietet diese Unterstützung nur ihren eigenen Mitgliedern an. Bei den Aspekten Eingliederung und Arbeitsvermittlung für die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten bringen sie sich normalerweise nicht ein und überlassen diese Aufgabe der IV-Stelle. Der Vertreter der Gewerkschaften wird von der Analysegruppe ebenfalls für Fragen zum Versichertenanspruch auf einen vorzeitigen Altersrücktritt konsultiert. Die Gewerkschaften kennen sich mit den komplexen Regelungen und Bedingungen sehr gut aus (jede Branche hat ein anderes System) und können die anderen Mitglieder häufig aufklären, wenn es bei einem besprochenen Fall um die Möglichkeit eines vorzeitigen Altersrücktritts geht. Zudem können sie intervenieren, wenn die Lösungen der Analysegruppe die Ansprüche der Versicherten auf vorzeitigen Altersrücktritt beeinträchtigen. Die Gewerkschaften melden der Analysegruppe nur sehr wenige Fälle; sie nehmen die Fälle in ihren Bereitschaftsdiensten erst wahr, wenn sie Konfliktpotenzial bergen, typischerweise bei einer Unterbrechung der Taggeldzahlungen. Zu diesem Zeitpunkt ist es für eine Betreuung durch die Analysegruppe in der Regel bereits zu spät.

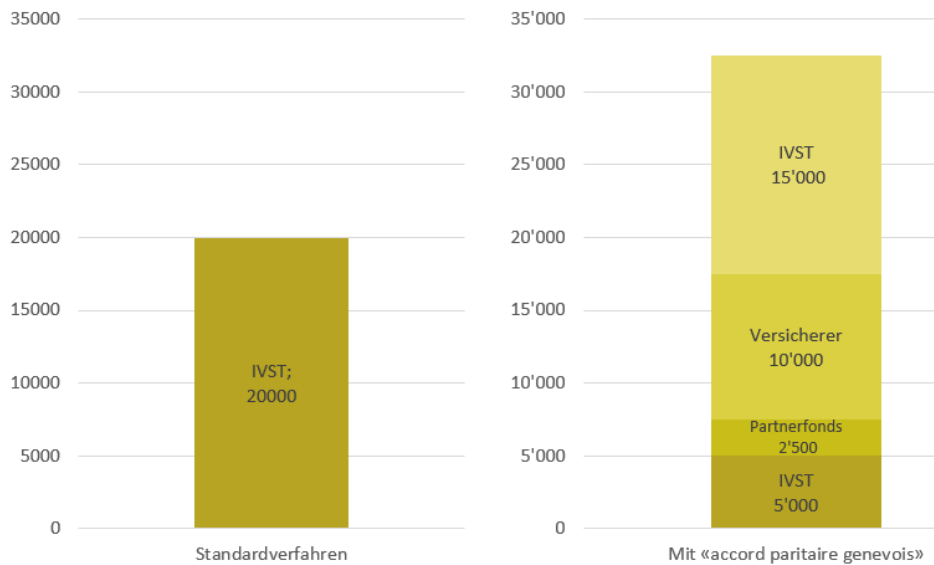
Die Gewerkschaftsvertretung verfügt über keine Mitgliederliste der drei Gewerkschaften. Daher überprüft die Analysegruppe nicht systematisch alle Beitritte von Versicherten, sondern häufig nur bei Zwischenfällen im Verfahren, die einer Intervention der Gewerkschaft bei der versicherten Person bedürfen.

Der Vertreter des Dachverbands FMB empfängt die Mitglieder und leitet die Sitzungen. Zudem aktualisiert er das Verzeichnis der Analysegruppe. Erachten es die Mitglieder der Analysegruppe als notwendig, kann er einen Arbeitgeber kontaktieren, um den Austausch anzukurbeln und beispielsweise eine interne Ersatzlösung zu finden.

### **3.2.2 Mitfinanzierung von Frühinterventionsmassnahmen**

Die Vereinbarung sieht eine gemeinsame Finanzierung von FIM ergänzend zur IV-Finanzierung vor. Konkret werden bei einer gewährten FIM die ersten 5000 Franken von der IV übernommen, weitere 2500 Franken von den paritätischen Fonds und weitere 10 000 Franken vom Krankentaggeldversicherer oder von der Suva. Entsprechend dem Höchstansatz von 20 000 Franken pro versicherter Person für die FIM kann die IV gegebenenfalls 15 000 zusätzliche Franken einschliessen. Wie Abbildung 9 zeigt, werden den Vereinbarungspartnern somit 17 500 Franken zur Verfügung gestellt; insgesamt liegt der Höchstbetrag bei 32 500 Franken und damit 12 500 Franken über dem innerhalb eines IV-Standardverfahrens gewährten Betrag.

Abbildung 9: FIM-Standardfinanzierung vs. Finanzierung innerhalb der Vereinbarung



Der Finanzierungsanteil der Sozialpartner stammt aus den paritätischen Fonds, die jeder Gruppierung zur Verfügung stehen (Bauhauptgewerbe, Baunebengewerbe, Metallindustrie des Baugewerbes). Die Fonds werden von den paritätischen Kommissionen verwaltet und über Beiträge von monatlich 1 Prozent auf die Löhne der Arbeitnehmenden im Bausektor gespeist. Bei den gewerkschaftlich organisierten Arbeitnehmern fliesst dieses Prozent der Gewerkschaft zu, bei allen anderen dem paritätischen Fonds. Die Fonds sollen die Anwendung der GAV finanzieren. So werden beispielsweise die Löhne der Inspektoren, die von der paritätischen Kommission für die Kontrollen der Baustellen bestellt werden, von den Fonds übernommen. Sie können ausserdem zur Finanzierung von Weiterbildungen oder Unterstützung von Lehrbetrieben eingesetzt werden. Faktisch werden die Fonds nicht vollständig ausgeschöpft, wodurch die Finanzierung der Vereinbarung ermöglicht wurde.

Bei der Finanzierung von Frühinterventionsmassnahmen im Rahmen der Vereinbarung schießt die IV-Stelle das Geld vor und bezahlt alle gewährten Massnahmen. Ist die FI-Phase abgeschlossen, informiert die IV-Stelle den Dachverband FMB über den gesamthaft ausgegebenen Betrag, der die entsprechenden Beträge den verschiedenen Partnern gemäss dem vorgängig beschriebenen Verteilungsschlüssel verrechnet.

### 3.2.3 Monitoring

Zur Nachverfolgung der betreuten Fälle verfügt die Analysegruppe über ein Verzeichnis in Form einer Excel-Datei, die alle seit 2009 betreuten Dossiers enthält, mit je einem Tabellenblatt für neue Fälle, laufende Fälle, abgeschlossene Fälle und nicht eingliederbare Fälle. Der Dachverband FMB aktualisiert die Datei, mit Ausnahme der Informationen zu den gewährten FIM und Massnahmen beruflicher Art sowie deren Kosten, die von der IV-Stelle erfasst werden. Die Struktur des Verzeichnisses wurde im Laufe der Zeit ergänzt und verbessert, insbesondere durch die Mitarbeitenden der IVST, die das Verzeichnis für Statistiken zur Tätigkeit der Analysegruppe nutzen wollten.

Gemäss Aussagen mehrerer Befragter ist es für die Sitzungsvorbereitung hinderlich, dass die Datei quasi von Hand ausgefüllt wird. So schleichen sich ab und an Fehler bei den Namen und AHV-Nummern ein, was den IV-Beraterinnen und -Beratern die Versichertensuche erschwert. Im Sinne der

Evaluation ist zu bedauern, dass die Fallausgänge nicht standardisiert erfasst werden und das wichtige Daten (Datum der ersten Diskussion wird erfasst, jedoch weder Folgedaten, noch Anzahl Sitzungen für jeden Fall), Kosten und Zahl der Massnahmen nicht systematisch eingetragen werden.

### 3.2.4 Wahrnehmung der Akteure

Seit Beginn funktioniert die Analysegruppe zur Zufriedenheit aller Akteure, und alle Parteien sind stark engagiert. Die Arbeitnehmenden der Branche wurden in mehreren Sprachen über die paritätische Vereinbarung informiert. Es scheint jedoch, dass sich die Umsetzungsdynamik mit der Zeit verändert hat: Mehrere Befragte bedauern die passivere Beteiligung der Sozialpartner, sowohl seitens Arbeitgeber (weniger Freiwilligenarbeit des Dachverbands FMB, um bei seinen Mitgliedsunternehmen für die Einhaltung der Vereinbarungsverpflichtungen zu sorgen), als auch seitens Gewerkschaften (bei den Sitzungen der Analysegruppe häufig abwesend).

Die im Rahmen der Vereinbarung eingegangene Verpflichtung der Versicherer, während der Abklärungs- und FI-Phase Taggelder auszusahlen (Art. 8.1.2 APG) – mit der stillschweigenden Verpflichtung seitens IV, dass diese Phase nicht länger dauert als erforderlich –, wurde bis anhin nahezu systematisch eingehalten. Heute werden die Verhandlungen dazu von Monat zu Monat intensiver.

Gemäss mehreren Akteuren scheint es ausserdem, als ob die Krankentaggeldversicherer ihre Praktiken verschärft hätten und mitunter parallel zum IV-Verfahren medizinische Gutachten anordnen, die auf eine mögliche Wiederaufnahme der Arbeit in einer anderen Tätigkeit schliessen und in Richtung Zumutbarkeit und Unterbrechung der Taggeldzahlungen gehen. Diese Art Gutachten, die von nur einer Partei angeordnet wird, wird als mit der Vereinbarung unvereinbar erachtet (Art. 9.3), insbesondere von den Vertretern der Sozialversicherungen und der Sozialpartner. Unabhängig von der Genfer Vereinbarung hat die Suva für medizinische Gutachten eine andere Vereinbarung mit der IV geschlossen: Gibt ein Partner ein Gutachten in Auftrag, muss er den anderen Partner darüber informieren. In bestimmten Fällen werden die Gutachten von zwei Institutionen gemeinsam in Auftrag gegeben und mitfinanziert.

Trotz einiger negativer Punkte sind sich alle einig, dass der Informationsaustausch innerhalb der Analysegruppe flüssig ist und dass die Tatsache, alle Akteure an einen Tisch zu versammeln, einen unbestreitbaren Mehrwert für eine effiziente Dossierbetreuung darstellt. Eine Voraussetzung für diese Effizienz ist, dass die anwesenden Personen innerhalb ihrer Institution über Entscheidungsgewalt verfügen und sich nicht zuerst an ihre Vorgesetzten wenden müssen. Weil alle anwesenden Akteure über Validierungsgewalt verfügen, können die Entscheide noch während den Sitzungen getroffen und alsbald angewandt werden. Überdies sind einige der befragten Personen der Meinung, dass – begründet durch die Art der Vereinbarung – genau diejenigen Vertreter in der Analysegruppe mitwirken, die bezüglich Eingliederung der Versicherten besonders motiviert sind. Eine versicherte Person, deren Fall nicht von der Analysegruppe betreut wird, wird bei den einzelnen betroffenen Stellen sicherlich seltener auf so motivierte Mitarbeitende treffen. Einer befragten Person zufolge besteht der Unterschied zum Standardverfahren darin, dass das Gesetz innerhalb der Analysegruppe nicht einfach stur angewandt wird; vielmehr wird versucht, zuerst die beste Lösung für die versicherte Person zu finden – und erst danach die rechtlichen Mittel zu deren Umsetzung.

### 3.2.5 Information und Kommunikation

Nach allgemeiner Ansicht ist die Vereinbarung bei den Arbeitgebern und besonders bei den Arbeitnehmenden der Branche kaum bekannt. Normalerweise erfahren die Betroffenen über ihren Versicherer von der Vereinbarung, aber erst, wenn sie eine Gesundheitsbeeinträchtigung – Krankheit oder Unfall – erleiden.

Bei Beginn der Vereinbarung im Jahr 2009 wurde über diese neuartige Form der Zusammenarbeit informiert. Zum 5. Jahrestag im Jahr 2014 wurde eine Zwischenbilanz erstellt und über die internen Kanäle des Dachverbands FMB verbreitet. Einer der befragten Personen zufolge seien solche Informationen für die Arbeitgeber allerdings erst dann von Interesse, wenn sie aufgrund von erkrankten oder verunfallten Mitarbeitenden direkt betroffen seien. Aus diesem Grund ist es eher selten oder besser gesagt noch gar nie vorgekommen, dass eine versicherte Person, die nicht von der Analysegruppe betreut wird, eine solche Betreuung einforderte.





## 4. Outputs

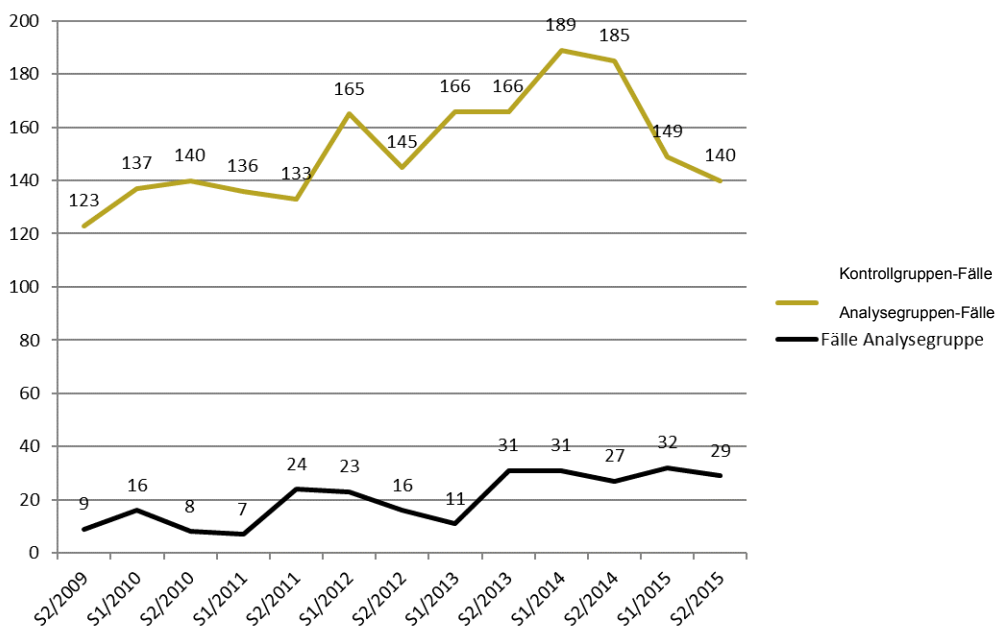
Um den Mehrwert der Vereinbarung bei der Übernahme von Versichertendossiers zu evaluieren, werden die unter Punkt 1.3.2 genannten statistischen Daten nachfolgend analysiert. Dabei handelt es sich um Informationen aus dem Verzeichnis der Analysegruppe sowie um Daten der IV-Stelle und des BSV. Zuerst werden die im Rahmen der Vereinbarung erbrachten Leistungen und Massnahmen sowie die Anzahl der von der Analysegruppe betreuten Personen vorgestellt. Danach werden die Merkmale der von der Analysegruppe betreuten Versicherten sowie der Versicherten der Kontrollgruppe vorgestellt. Ausserdem werden vergleichende Analysen zwischen den beiden Versichertengruppen durchgeführt um zu prüfen, ob die Vereinbarung die angestrebten Wirkungen entfaltet.

### 4.1 Zahl der im Rahmen der Vereinbarung betreuten Fälle

Zwischen Juni 2009 (Beginn Vereinbarung) und Februar 2016 (Beginn Evaluation) hat die Analysegruppe 337 Personen betreut; die Fälle lassen sich in die folgenden Kategorien einteilen: 197 abgeschlossene Fälle, 97 laufende Fälle, 43 nicht eingliederbare Fälle (Gründe im Verzeichnis der Analysegruppe nicht näher erläutert; z. B. zu schwere gesundheitliche Beeinträchtigung, Unternehmen kein FMB-Mitglied usw.). Die 43 nicht eingliederbaren Fälle wurden in den Analysen nicht berücksichtigt und auch nicht Kontrollgruppe zugeschlagen. Die Kontrollgruppe setzt sich aus 2071 Personen zusammen, die anhand der unter Punkt 1.3.2 aufgezeigten Kriterien ausgewählt wurden.

Abbildung 10 stellt die Anzahl IV-Anmeldungen pro Halbjahr dar, mit Unterscheidung zwischen Fällen der Analysegruppe und Fällen der Kontrollgruppe. Beide Kurven zeigen einen ähnlichen Verlauf. Das erste Halbjahr 2009 sowie das erste Halbjahr 2016 wurden weggelassen, da sie in der Analyse nur teilweise berücksichtigt wurden und daher nur wenige Werte aufweisen.

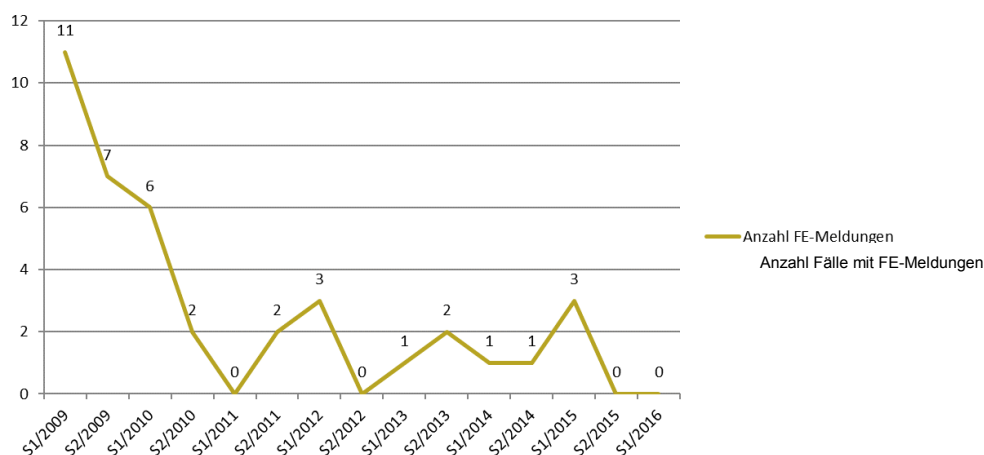
**Abbildung 10: Verteilung der Fälle nach Datum der IV-Anmeldung**



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Abbildung 11 zeigt die Zahl der von der Analysegruppe behandelten Fälle, die im Rahmen einer Früherfassung gemeldet wurden. Die Werte bestätigen die Angaben der verschiedenen Gesprächspartner, wonach die Früherfassungsphase, die gemäss Artikel 5.5 der Vereinbarung der IV-Anmeldung vorausgeht, in der Praxis kaum noch angewendet wird. Dadurch sollen Zeit gespart, früher mit der Frühintervention begonnen und Massnahmen gewährt werden können.

**Abbildung 11: Anzahl Fälle mit FE-Meldung, nach Halbjahr**



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

## 4.2 Merkmale der von der Analysegruppe betreuten Versicherten

Die von der Analysegruppe betreuten Versicherten (abgeschlossene und laufende Fälle; N = 294) weisen die folgenden Merkmale auf<sup>33</sup>:

- Das Medianalter bei der IV-Anmeldung beträgt 47 Jahre. Es handelt sich somit um eine eher ältere Personengruppe, die die Folgen einer körperlich anstrengenden Berufstätigkeit zu spüren bekommt.
- Dies bestätigt auch die Analyse der Gebrechenscodes: In 62 Prozent der Fälle wird der Code «Übrige Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen» angegeben. An zweiter Stelle folgen «Spondylosen und Osteochondrosen» (9,5 %), ebenfalls Erkrankungen des Knochen-systems. Am dritthäufigsten sind psychogene oder milieureaktive Störungen (psychische Störungen; 5,7 %), am vierthäufigsten die bösartigen Tumoren (5,3 %).
- Bei 80,9 Prozent der von der Analysegruppe betreuten Versicherten handelt es sich um die IV-Erstanmeldung.
- 49,1 Prozent der Versicherten haben eine Berufslehre oder eine Berufsschule absolviert und 43,4 Prozent verfügen über einen tieferen Bildungsstand (Anlehre, Sonderschule oder mind. 6 Jahre öffentliche Schule). Zwei Personen (0,8 %) haben weniger als 6 Jahre öffentliche Schule absolviert und drei Personen (1,2 %) verfügen über eine Maturität oder einen Universitäts- bzw. ETH-Abschluss.
- Folgende Berufe sind am stärksten vertreten: Maurer (17,5 %), Maler (13,2 %) und Sanitärinstallateur (12,5 %).

<sup>33</sup> Die detaillierten Tabellen mit den Merkmalen der analysierten Bevölkerungsgruppen sind in Anhang VI enthalten.

### 4.3 Merkmale der Kontrollgruppe

Die Versicherten der Kontrollgruppe (N = 2071) weisen die folgenden Merkmale auf<sup>34</sup>:

- Das Medianalter bei der IV-Anmeldung beträgt 47 Jahre und ist damit identisch mit jenem der Versicherten der Analysegruppe.
- Bei den Gebrechenscodes überwiegen die Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen ebenfalls stark (58,2 %), gefolgt von den psychogenen oder milieureaktiven Störungen (9,1 %), den bösartigen Tumoren (6,1 %) und den Spondylosen und Osteochondrosen (2,8 %).
- Bei 75,1 Prozent der Versicherten der Kontrollgruppe handelt es sich um die IV-Erstanmeldung. Damit liegt der Wert leicht unter jenem der Versicherten der Analysegruppe (80,9 %).
- 41,6 Prozent der Versicherten der Kontrollgruppe haben eine Berufslehre oder eine Berufsschule absolviert und 47,8 Prozent verfügen über einen tieferen Bildungsstand (Anlehre, Sonderschule oder mind. 6 Jahre öffentliche Schule). 3,9 Prozent der Fälle haben weniger als 6 Jahre öffentliche Schule absolviert und 2,3 Prozent verfügen über eine Maturität oder einen Universitäts- bzw. ETH-Abschluss. Die Versicherten der Kontrollgruppe weisen damit einen etwas tieferen Bildungsstand auf als jene der Analysegruppe, die Verteilung ist im Grossen und Ganzen jedoch vergleichbar.
- Im Gegensatz zum Verzeichnis der Analysegruppe liefern die Daten der IV-Stelle keine Angaben zum Beruf der Versicherten, weshalb keine Aufschlüsselung nach Beruf möglich ist.

Das Profil der beiden analysierten Versichertengruppen ist somit sehr ähnlich, was eine solide Grundlage für den Vergleich der Outputs und Wirkungen bietet. Für eine optimale Vergleichbarkeit der beiden Gruppen wurde beschlossen, für sämtliche Analysen alle von der Analysegruppe behandelten Fälle zu berücksichtigen, sowohl die abgeschlossenen als auch die laufenden. Bei den Versicherten der Kontrollgruppe lässt sich nicht feststellen, ob das Dossier von der IV bereits abgeschlossen wurde oder nicht. Die nachfolgenden Analysen beziehen sich somit auf die von der IV-Stelle zwischen Juni 2009 und Februar 2016 erlassenen Verfügungen für die von der Analysegruppe betreuten Versicherten sowie für die der Kontrollgruppe zugeordneten Personen.

### 4.4 Vergleichende Analyse der Outputs für die Analysegruppe und die Kontrollgruppe

Da der Fokus der Analysegruppe auf der Frühinterventionsphase (FI) liegt, konzentrieren sich auch die Analysen auf diese Phase. Um zu prüfen, ob die in der Vereinbarung festgelegten Zielsetzungen erreicht werden, müssen in erster Linie die Bearbeitungsfristen (hat die Vereinbarung das Verfahren beschleunigt?) und die gewährten Massnahmen der Frühintervention (ist die IV-Stelle gegenüber den von der Analysegruppe betreuten Versicherten grosszügiger?) verglichen werden.

#### 4.4.1 Ablauf und Bearbeitungsfristen

Ein wesentliches Anliegen der Vereinbarung sind schnellere Abläufe für eine raschere Fallübernahme und zur Vermeidung längerer Abwesenheiten, die bekanntermassen das Invaliditätsrisiko erhöhen. Die Analyse dieser Elemente und der Vergleich der Fallbearbeitung zwischen den Versicherten der Analysegruppe und jenen der Kontrollgruppe sind für die vorliegende Evaluation daher zentral.

---

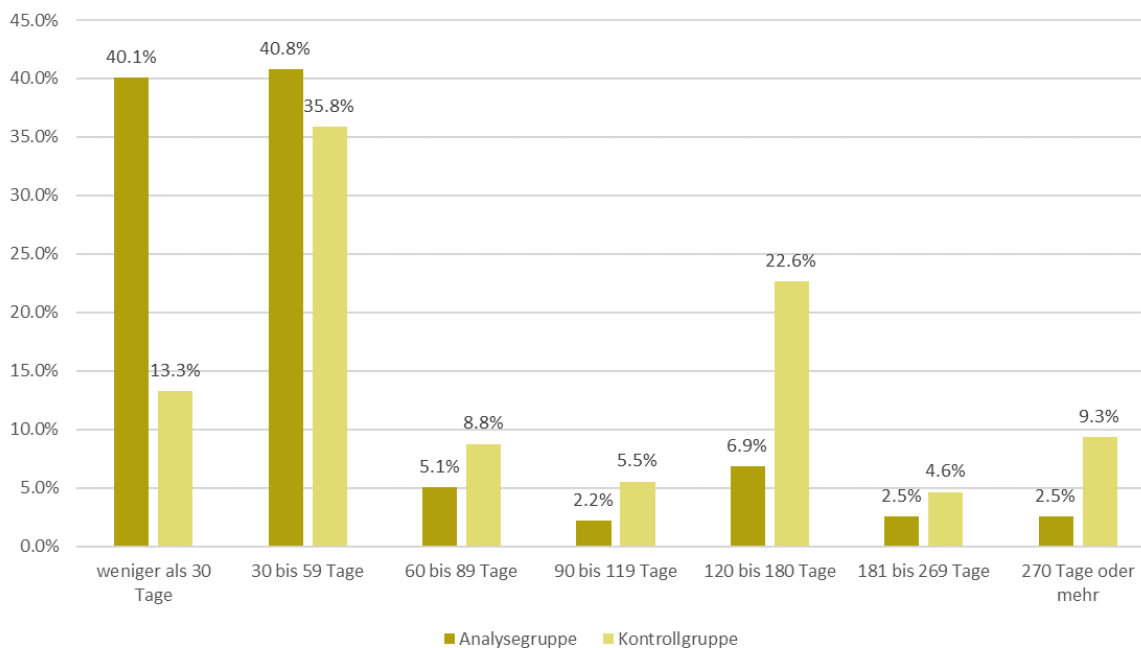
<sup>34</sup> Die detaillierten Tabellen mit den Merkmalen der analysierten Bevölkerungsgruppen sind in Anhang VI enthalten.

Für die nachfolgenden Analysen wurde die Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur Verfügung eines Berufsberatungsgesprächs (Leistungscode 564 der IV-Statistiken) oder einer Massnahme berechnet.

**Abbildung 12: Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten Verfügung (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Weniger als 30 Tage | 30 bis 59 Tage | 60 bis 89 Tage | 90 bis 119 Tage | 120 bis 180 Tage | 181 bis 269 Tage | 270 und mehr Tage |
|----------------|---------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| Kontrollgruppe | 271                 | 733            | 179            | 113             | 463              | 95               | 191               |
| Analysegruppe  | 111                 | 113            | 14             | 6               | 19               | 7                | 7                 |

$\rho = 0,00$  ;  $\text{Khi}^2 = 162,74$  ;  $\text{DoF} = 6$  (TS)



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

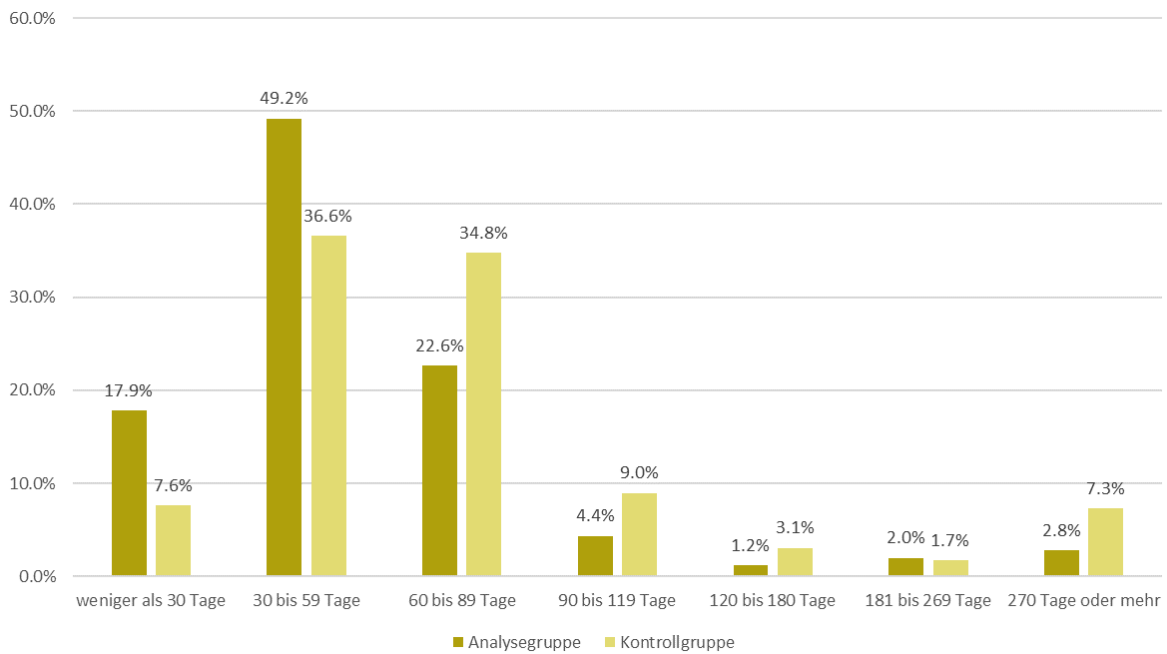
Abbildung 12 zeigt die Zeitspanne von der Anmeldung bis zur ersten Verfügung (welcher Art auch immer) für ein Versichertendossier. Der Vergleich zeigt einen statistisch sehr signifikanten Unterschied zwischen den Versicherten der Analysegruppe und jenen der Kontrollgruppe. 40,1 Prozent der Versicherten der Analysegruppe erhalten nach ihrer Anmeldung innerhalb von 30 Tagen eine Verfügung, verglichen mit 13,3 Prozent bei der Kontrollgruppe. Ebenfalls ein Unterschied ist beim Medianwert für diese Zeitspanne zu verzeichnen, der bei den Versicherten der Analysegruppe 35 Tage beträgt, bei den Versicherten der Kontrollgruppe hingegen 61 Tage.

Abbildung 13 zeigt die Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zum Beginn der ersten gewährten Massnahme (z. B. ein Berufsberatungsgespräch bei der IV-Stelle oder eine Massnahme durch einen externen Leistungserbringer). Auch hier lässt sich ein sehr signifikanter Unterschied erkennen: Bei den Versicherten der Analysegruppe beginnt die FI-Phase mit einem Medianwert von 49 Tagen deutlich rascher als bei den Versicherten der Kontrollgruppe (63 Tage).

**Abbildung 13: Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zum Beginn der ersten Massnahme (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Weniger als 30 Tage | 30 bis 59 Tage | 60 bis 89 Tage | 90 bis 119 Tage | 120 bis 180 Tage | 181 bis 269 Tage | 270 und mehr Tage |
|----------------|---------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| Kontrollgruppe | 94                  | 453            | 430            | 111             | 38               | 21               | 90                |
| Analysegruppe  | 45                  | 124            | 57             | 11              | 3                | 5                | 7                 |

$p = <0,01$  ;  $\chi^2 = 56,31$  ; DoF = 6 (TS)



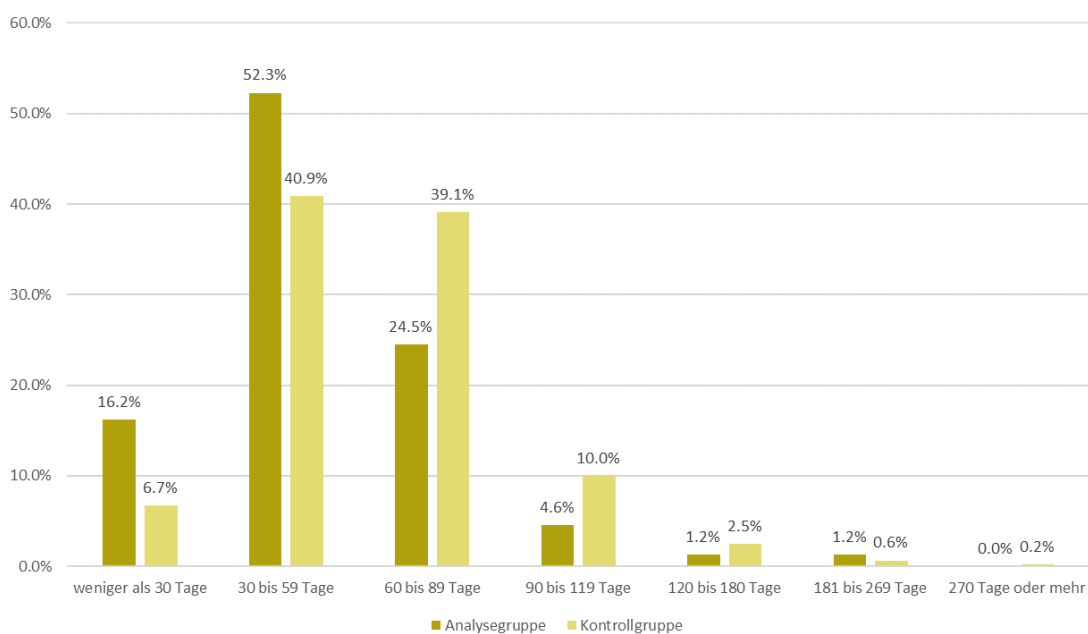
Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Werden die IV-intern durchgeführten Berufsberatungsgespräche (Leistungscode 564 gemäss IV-Statistiken) isoliert, ergeben sich die in Abbildung 14 dargestellten Zeitspannen. Der Unterschied ist äusserst signifikant: Bei den Versicherten der Analysegruppe beträgt die Medianfrist von der IV-Anmeldung bis zum ersten Gespräch 49 Tage, bei den Versicherten der Kontrollgruppe 61 Tage. Die Grafik zeigt, dass bei 68,5 Prozent der Versicherten der Analysegruppe das erste Berufsberatungsgespräch innerhalb von zwei Monaten nach der IV-Anmeldung stattfindet, bei den Versicherten der Kontrollgruppe hingegen nur bei 47,6 Prozent.

**Abbildung 14: Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zum ersten Berufsberatungsgespräch (Leistung 564) (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Weniger als 30 Tage | 30 bis 59 Tage | 60 bis 89 Tage | 90 bis 119 Tage | 120 bis 180 Tage | 181 bis 269 Tage | 270 und mehr Tage |
|----------------|---------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| Kontrollgruppe | 74                  | 450            | 430            | 110             | 27               | 7                | 2                 |
| Analysegruppe  | 39                  | 126            | 59             | 11              | 3                | 3                | 0                 |

$p = <0,01$  ;  $\chi^2 = 47,68$  ;  $DoF = 6$  (TS)



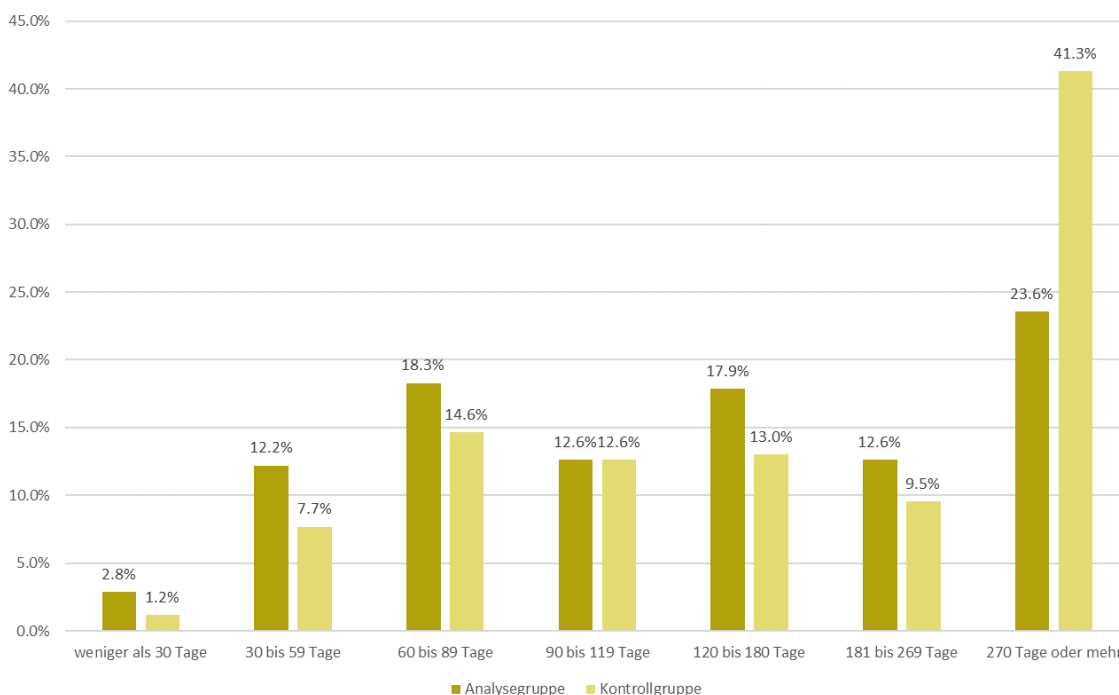
Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

In Abbildung 15 wird die Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten Verfügung für eine Massnahme (ohne Berufsberatungsgespräche) aufgezeigt. Auch hier ist ein statistisch sehr signifikanter Unterschied zwischen den Versicherten der Analysegruppe (Medianfrist: 136 Tage) und jenen der Kontrollgruppe (Medianfrist: 184 Tage) festzustellen.

**Abbildung 15: Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten Verfügung für eine Massnahme (ohne 564)**

|                | Weniger als 30 Tage | 30 bis 59 Tage | 60 bis 89 Tage | 90 bis 119 Tage | 120 bis 180 Tage | 181 bis 269 Tage | 270 und mehr Tage |
|----------------|---------------------|----------------|----------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| Kontrollgruppe | 16                  | 104            | 198            | 171             | 176              | 129              | 559               |
| Analysegruppe  | 7                   | 30             | 45             | 31              | 44               | 31               | 58                |

p = <0,01 ; Khi2 = 33,42 ; DoF = 6 ( TS )



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Die bisherigen Analysen zeigen, dass die Vereinbarung die Abläufe und Übernahme der Dossiers erfolgreich beschleunigt hat. Bei allen beobachteten Indikatoren profitieren die Versicherten der Analysegruppe von kürzeren Bearbeitungsfristen als die Versicherten der Kontrollgruppe.

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass – wie weiter oben erklärt – die Taggeldversicherer oder die Suva ihre Versicherten bisweilen dazu anhalten, sich bei der IV anzumelden, um ihre Rechte zu wahren. Diese Dossiers werden im Rahmen der Vereinbarung nicht berücksichtigt und bleiben in der Regel mehrere Monate hängig, was die Situation etwas relativiert. Die festgestellten Unterschiede sind dennoch äusserst signifikant und bestätigen darüber hinaus die qualitativen Einschätzungen aller Akteure in Bezug auf die Wirkungen der Vereinbarung auf die Bearbeitungsfrist der Dossiers.

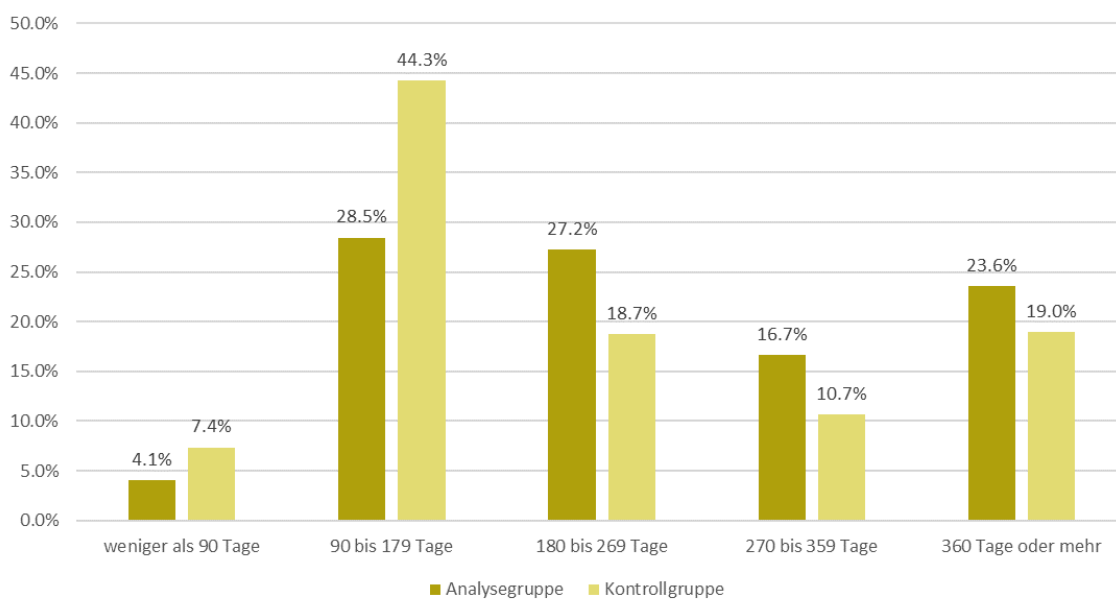
Anhand eines Ad-hoc-Indikators soll gezeigt werden, welchen Einfluss eine Betreuung während der gesamten Frühintervention durch die Analysegruppe hat. Die FI-Phase endet nicht, sobald eine formelle Verfügung ins Versichertendossier eingetragen wurde; und die genaue Dauer wird von der IV nicht systematisch festgehalten, da es sich nicht um einen offiziellen Indikatoren handelt. Für eine

möglichst genaue Schätzung der Dauer wurde die erste Verfügung nach der IV-Anmeldung berücksichtigt, die keine FI-Massnahme betrifft<sup>35</sup>. Somit kann es sich um eine Verfügung für eine berufliche Massnahme oder eine Rentenverfügung (Zusprache oder Ablehnung) handeln.

**Abbildung 16: Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten Verfügung (ohne FI-Massnahmen) (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Weniger als 90 Tage | 90 bis 179 Tage | 180 bis 269 Tage | 270 bis 359 Tage | 360 und mehr Tage |
|----------------|---------------------|-----------------|------------------|------------------|-------------------|
| Kontrollgruppe | 126                 | 759             | 321              | 183              | 325               |
| Analysegruppe  | 10                  | 70              | 67               | 41               | 58                |

$p = <0,01$  ;  $\chi^2 = 33,05$  ;  $DoF = 4$  (TS)



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Abbildung 16 zeigt, dass – im Gegensatz zu den anderen Verfügungen, die rascher erfolgen – die Dauer der Frühinterventionsphase für die von der Analysegruppe betreuten Versicherten als tendenziell länger eingeschätzt wird. Die Abweichung der Mediandauer von 238,5 Tagen für die Versicherten der Analysegruppe und 176 für die Versicherten der Kontrollgruppe ist statistisch signifikant. Die Mediandauer für die Versicherten der Kontrollgruppe liegt innerhalb der 6-monatigen Frist, die in den BSV-internen Zielen vorgesehen ist, während jene für die Versicherten der Analysegruppe höher ist, jedoch immer noch innerhalb der gesetzlich festgelegten Maximalfrist von 6 Monaten (Art. 49 IVG) liegt.

Bei Renten, bei denen das Datum des Grundsatzentscheids zur Abklärung des Rentenanspruchs nicht bekannt ist, wird das Datum der Rentenverfügung bzw. der Ablehnung des Rentenanspruchs

<sup>35</sup> Der Indikator entspricht Artikel 1<sup>septies</sup> der Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV, «Dauer der Frühinterventionsphase»), wonach die Frühintervention beendet wird mit:

a. der Verfügung über die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a<sup>bis</sup> und b IVG;  
 b. der Mitteilung, dass keine Eingliederungsmassnahmen mit Aussicht auf Erfolg durchgeführt werden können und der Anspruch auf eine Rente geprüft wird; oder  
 c. der Verfügung, dass weder Anspruch auf Eingliederungsmassnahme nach Artikel 8 Absatz 3 Buchstaben a<sup>bis</sup> und b IVG noch auf eine Rente besteht.



berücksichtigt. Die Dossierprüfung bis zur Verfügung kann mehrere Monate dauern, deshalb liegt die Dauer bei einigen Versicherten bei über 360 Tagen<sup>36</sup>.

Die hier festgestellte unterschiedliche Dauer zwischen der Analysegruppe und der Kontrollgruppe kann als Bestreben interpretiert werden, die Frühinterventionsphase im Rahmen der Vereinbarung möglichst lange auszudehnen. So haben die Versicherten die Möglichkeit, eine neue Stelle zu finden, ohne berufliche Massnahmen zu durchlaufen – zu denen manche Versicherte aufgrund ihrer begrenzten Französischkenntnisse oder ihres tiefen Bildungsstandes überdies gar keinen Zugang haben. Die möglichst lange Nutzung der FI-Phase entspricht den Zielsetzungen und der Philosophie der Vereinbarung.

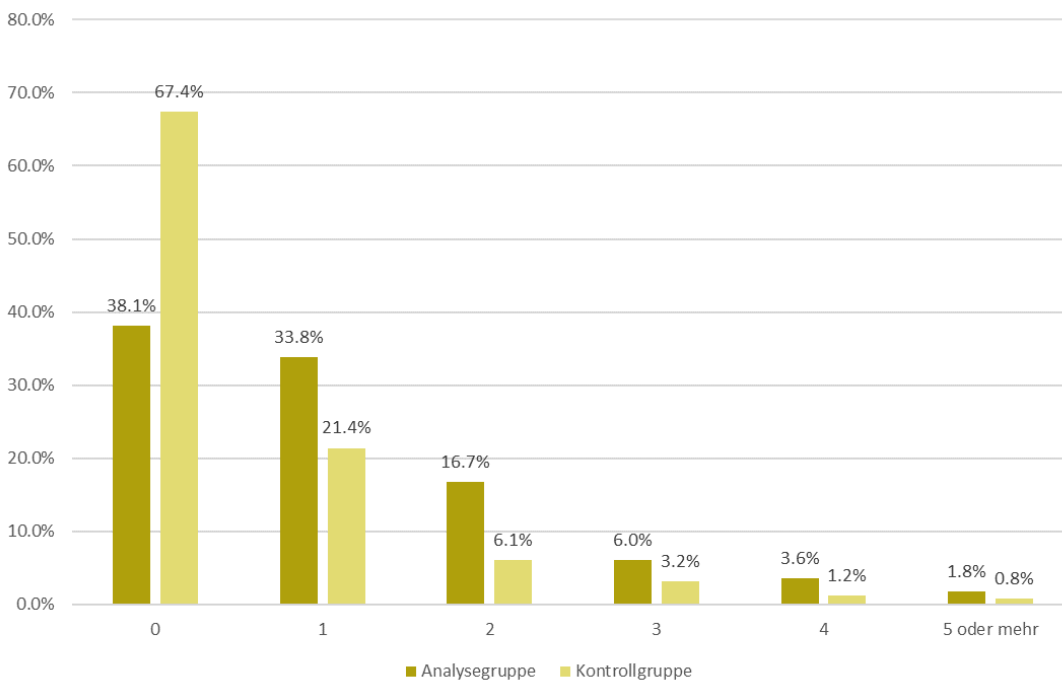
**4.4.2 Anzahl und Kosten der Frühinterventionsmassnahmen**

Nachdem ein signifikanter Unterschied beim Ablauf und bei den Bearbeitungsfristen festgestellt wurde, soll nun analysiert werden, ob die Anzahl Frühinterventionsmassnahmen zwischen der Analysegruppe und der Kontrollgruppe ebenfalls unterschiedlich ausfällt. Die in der IV-Stelle durch Eingliederungsberaterinnen und -berater durchgeführten Berufsberatungsgespräche (Code 564 in den IV-Statistiken) wurden für diese Analyse nicht miteinbezogen, um den Fokus auf die anderen Frühinterventionsmassnahmen zu legen.

**Abbildung 17: Anzahl erbrachter FI-Massnahmen (ohne 564) (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | 0    | 1   | 2   | 3  | 4  | 5 oder mehr |
|----------------|------|-----|-----|----|----|-------------|
| Kontrollgruppe | 1396 | 443 | 126 | 66 | 24 | 16          |
| Analysegruppe  | 107  | 95  | 47  | 17 | 10 | 5           |

p = <0,01 ; Khl2 = 106,49 ; DoF = 5 ( TS )



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

<sup>36</sup> Den Informationen der IV-Stelle zufolge kann die Frühintervention bisweilen länger als ein Jahr dauern, beispielsweise wenn bei einem Unfall vor der Gewährung von Massnahmen zuerst der Zustand der versicherten Person stabilisiert werden muss (IV-Anmeldung erfolgt trotzdem rasch, um Rechte der versicherten Person zu wahren). Manchmal wird die Frühinterventionsphase auch ohne besondere Meldung abgeschlossen; solche Fälle erscheinen in der Statistik nicht.

Abbildung 17 zeigt einen statistisch äusserst signifikanten Unterschied zwischen den FMB-Versicherten und den anderen Versicherten. Insgesamt 67,4 Prozent der Versicherten der Kontrollgruppe erhielten keine Frühinterventionsmassnahmen (abgesehen von Massnahme 564), während dies bei den Versicherten der Analysegruppe nur bei 38,1 Prozent der Fall war. Im Median wurde den Versicherten der Analysegruppe 2 Massnahmen gewährt (Durchschnitt: 2,09), bei den Versicherten der Kontrollgruppe beläuft sich der Medianwert hingegen auf 1 Massnahme (Durchschnitt: 1,52).

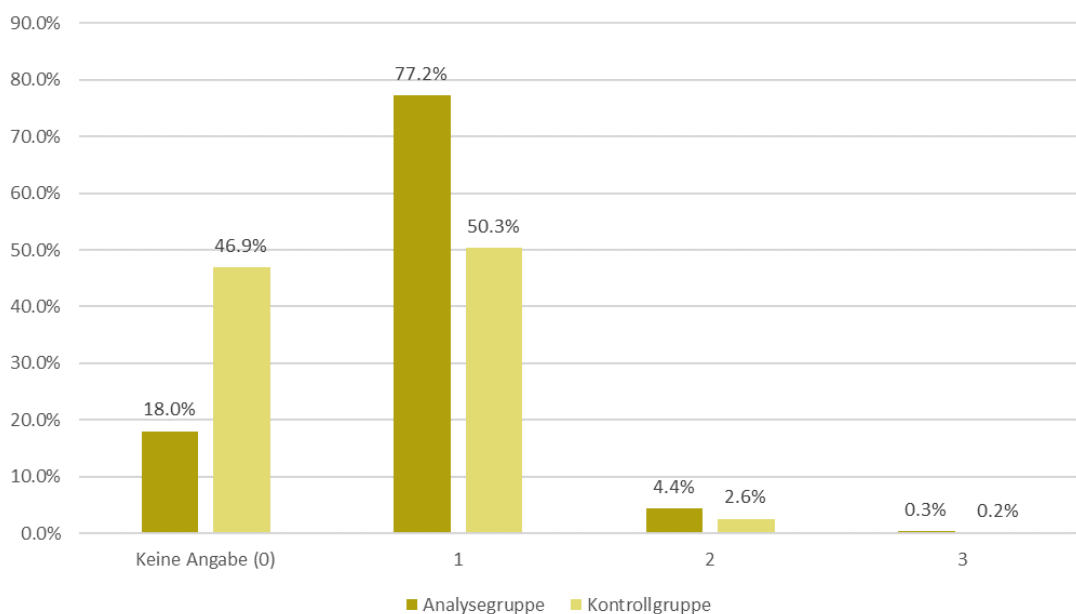
Diese Werte können allerdings nicht als eindeutiger Hinweis dafür ausgelegt werden, dass den Versicherten der Analysegruppe eine Vorzugsbehandlung zukommt. Kann eine versicherte Person ihre Stelle wieder antreten oder findet sie rasch eine neue Arbeit, wird abgesehen vom Berufsberatungsgespräch (Code 564) nämlich keine Frühinterventionsmassnahme erbracht, was für die betroffene Person aber keinen negativen Ausgang bedeutet.

Der Vergleich in Abbildung 18 zeigt die Anzahl der gewährten Berufsberatungsgespräche. Daraus ergibt sich, dass verglichen zur Kontrollgruppe ein deutlich höherer Anteil der Versicherten der Analysegruppe (über drei Viertel) mindestens ein Berufsberatungsgespräch hat.

**Abbildung 18: Anzahl Berufsberatungsgespräche (nur Massnahme 564) (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Keine Angabe | 1    | 2  | 3 |
|----------------|--------------|------|----|---|
| Kontrollgruppe | 971          | 1042 | 53 | 5 |
| Analysegruppe  | 53           | 227  | 13 | 1 |

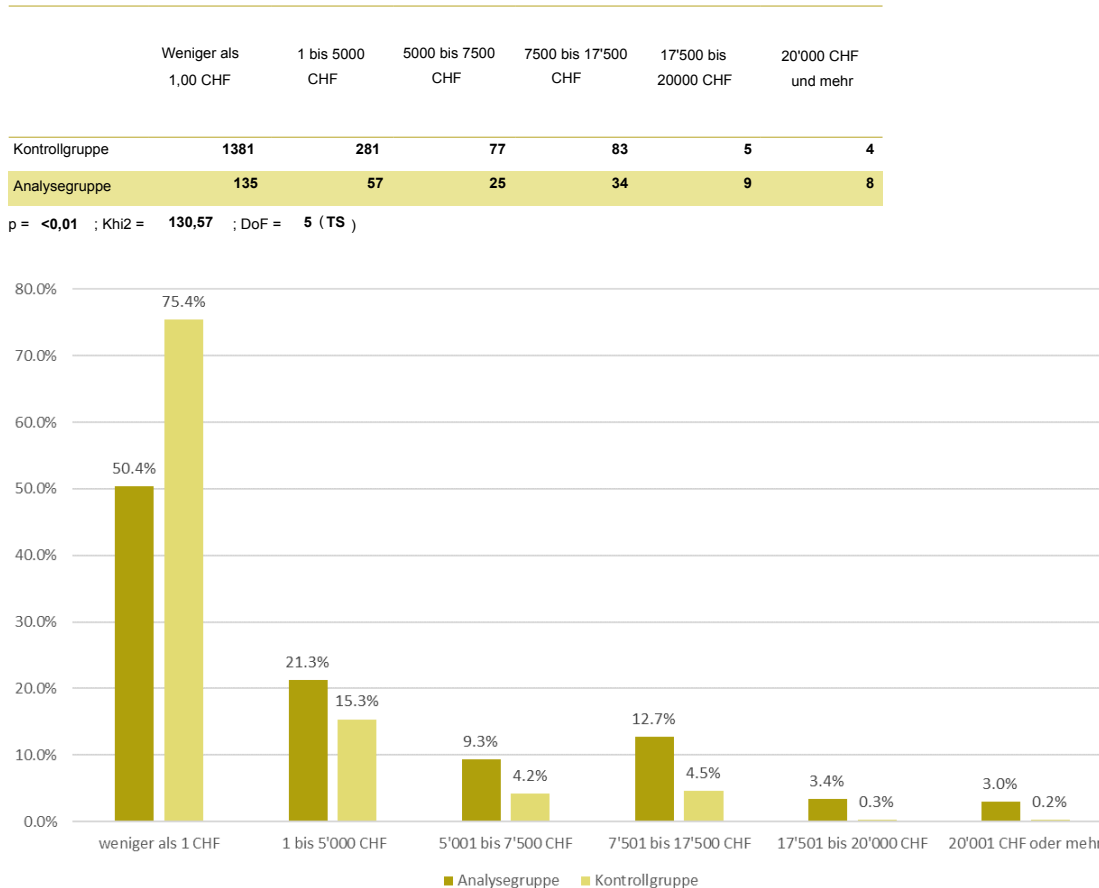
$p = <0,01$  ;  $\text{Khi}^2 = 87,53$  ;  $\text{DoF} = 3$  (TS)



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Anhand der vom BSV gelieferten Daten können die Kosten für die gewährten Frühinterventionsmassnahmen verglichen werden. Auch hier ergibt sich eine positive Differenz zugunsten der Versicherten der Analysegruppe. Abbildung 19 zeigt, dass sich der höhere Anteil der Versicherten der Analysegruppe, die in den Genuss von Frühinterventionsmassnahmen kommen, in den Kosten niederschlägt; zwischen den Versicherten der Analysegruppe und jenen der Kontrollgruppe besteht ein statistisch signifikanter Unterschied.

Abbildung 19: Kosten für Frühinterventionsmassnahmen (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)



Quelle: Daten des BSV. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Werden die Personen, denen keine kostenpflichtigen Frühinterventionsmassnahmen gewährt wurden, ausser Acht gelassen, belaufen sich die Mediankosten der erbrachten Frühinterventionsmassnahmen bei den Versicherten der Analysegruppe auf 5452 Franken (Durchschnitt: 8067 Franken), verglichen mit 4121 Franken (Durchschnitt: 5027 Franken) bei den Versicherten der Kontrollgruppe. Ausserdem zeigt sich, dass nur sehr wenige Versicherte (3 %) Massnahmen erhielten, die über der von der IV vorgesehenen Höchstsumme von 20 000 Franken lagen.

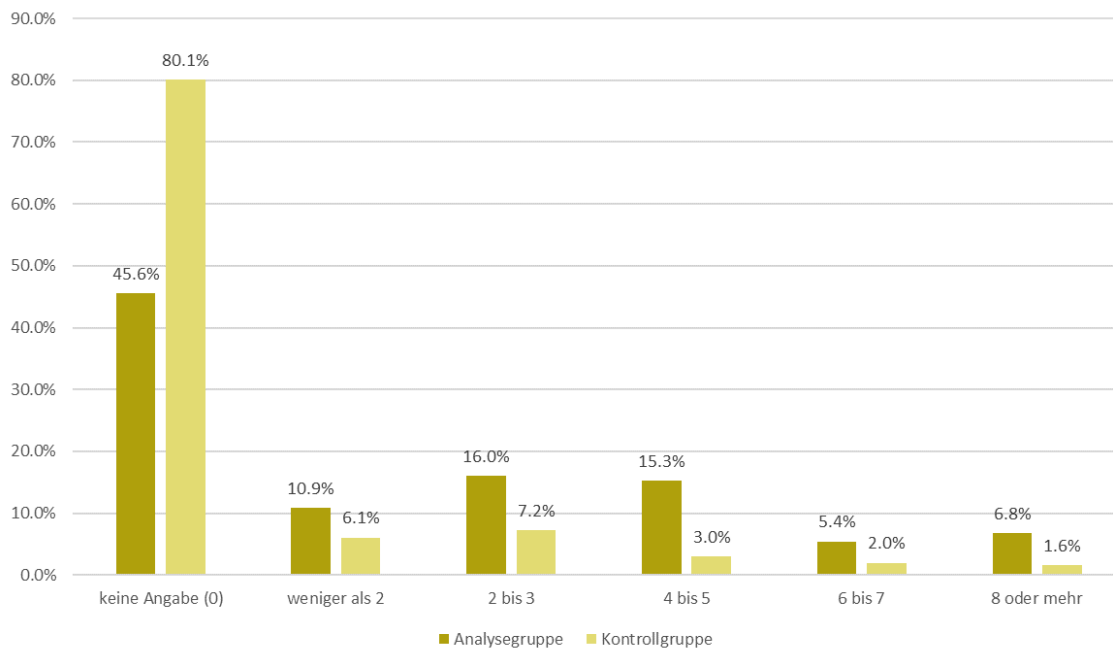
#### 4.4.3 Anzahl Massnahmen beruflicher Art

Auch wenn die Analysegruppe grundsätzlich keinen Einfluss auf die Phasen nach der Frühintervention hat, ist ein kurzer Vergleich der gewährten Massnahmen beruflicher Art interessant. Aus Abbildung 20 geht hervor, dass auch hier ein signifikanter Unterschied zwischen den Versicherten der Analysegruppe und jenen der Kontrollgruppe besteht. In der Analysegruppe hat ein höherer Anteil an Versicherten berufliche Massnahmen erhalten und ihnen wurden mehr Massnahmen gewährt. Dies schlägt sich im Medianwert der gewährten Massnahmen nieder: Die Versicherten der Analysegruppe erhielten im Median 4 Massnahmen (Durchschnitt: 3,97), jene der Kontrollgruppe 2 Massnahmen (Durchschnitt: 3,3).

**Abbildung 20: Anzahl Massnahmen beruflicher Art (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Keine Angabe | Weniger als 2 | Von 2 bis 3 | Von 4 bis 5 | Von 6 bis 7 | 8 und mehr |
|----------------|--------------|---------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| Kontrollgruppe | 1659         | 126           | 149         | 63          | 41          | 33         |
| Analysegruppe  | 134          | 32            | 47          | 45          | 16          | 20         |

$p = <0,01$  ;  $\chi^2 = 202,15$  ; DoF = 5 (TS)



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Diese Werte sind mit einer gewissen Vorsicht zu interpretieren, da wie bereits erwähnt einige IV-Anmeldungen nur erfolgen, um die Rechte der versicherten Person zu wahren. Im Gegensatz zu den Dossiers der Versicherten der Analysegruppe, die eine aktive Bearbeitung erfordern, werden diese Dossiers nicht zwingend sofort bearbeitet und manchmal werden auch keine Massnahmen gewährt.

## 5. Wirkungen auf die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten

Alle befragten Mitglieder der Analysegruppe bewerten die Wirkungen der Vereinbarung als positiv, sowohl in Bezug auf die schnelleren Abläufe als auch auf die Lösungen, die für die Versicherten gefunden wurden. Ein Mitglied bezeichnete die Angebote als eher «massgeschneidert» und nicht als «von der Stange», wie dies beim Standardverfahren der Fall ist. Nachfolgend wird untersucht, ob die Zahlen diese Einschätzung stützen.

### 5.1 Analyse der statistischen Daten

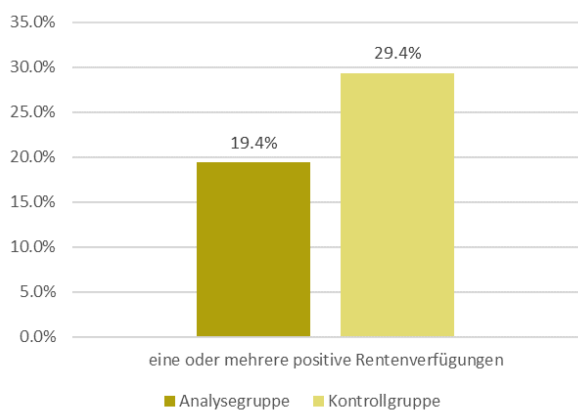
Nebst den schnelleren Abläufen zielt der «Accord paritaire genevois» auf die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt und die Begrenzung der Neuberentungen ab. Vergleicht man, wie die von der Analysegruppe betreuten Fälle und die Fälle der Kontrollgruppe ausgegangen sind, zeigt sich, ob sich die erwiesenermassen raschere Betreuung positiv auf die Wiedereingliederung auswirkt.

In Bezug auf die Zahl der gewährten IV-Renten ist ein statistisch signifikanter Unterschied festzustellen: der Anteil der Versicherten der Analysegruppe (19,4 %) fällt niedriger aus als jener der Versicherten der Kontrollgruppe (29,4 %).

**Abbildung 21: Anzahl IV-Renten (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Keine Angabe | Eine oder mehrere positive Rentenverfügungen |
|----------------|--------------|--|
| Kontrollgruppe | 1463         | 608  |
| Analysegruppe  | 237          | 57   |

$p = <0,01$  ;  $\chi^2 = 12,66$  ;  $DoF = 1$  (TS)



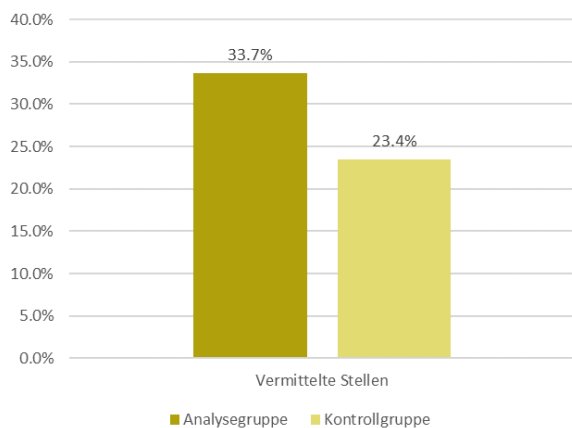
Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Abbildung 22 zeigt die logische Folge dieser Feststellung: Der Anteil der von der Analysegruppe betreuten Versicherten, denen die IV eine Stelle vermittelt hat, ist deutlich höher (33,7 %) als der entsprechende Anteil bei den Versicherten der Kontrollgruppe (23,4 %).

**Abbildung 22: Anzahl vermittelter Stellen (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Keine Angabe | 1   |
|----------------|--------------|-----|
| Kontrollgruppe | 1586         | 485 |
| Analysegruppe  | 195          | 99  |

$p = <0,01$  ;  $\chi^2 = 14,56$  ; DoF = 1 (TS)



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

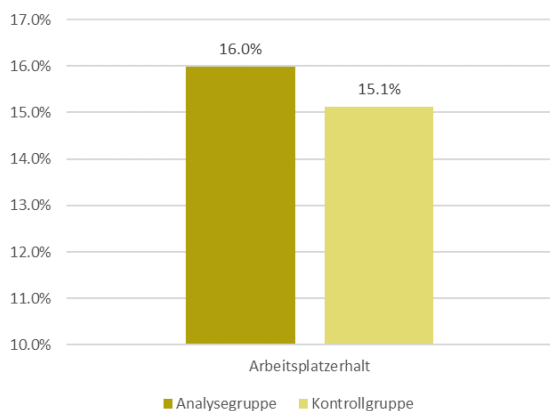
Die Daten der IV-Stelle ermöglichen diesen Vergleich, wobei zwischen jenen Personen, die ihre Stelle behalten konnten, jenen, die innerhalb desselben Unternehmens eine neue Stelle fanden, und jenen, die in einem anderen Unternehmen eine neue Stelle erhielten, unterschieden wird. Bei der letzten Personenkategorie ist allerdings nicht bekannt, ob die neue Stelle in derselben Branche angesiedelt ist – wodurch es den Arbeitnehmenden aus der Baubranche theoretisch möglich wäre, ihren Anspruch auf einen vorzeitigen Altersrücktritt zu behalten, was ebenfalls zu den Zielen der Vereinbarung gehört.

Abbildung 23 zeigt, dass der Anteil der Versicherten, die ihre Stelle behalten konnten, bei den Versicherten der Analysegruppe (16 %) leicht über jenem der Versicherten der Kontrollgruppe (15,1 %) liegt. Statistisch ist dieser Unterschied nicht signifikant.

**Abbildung 23: Stellenvermittlung – Erhalt des Arbeitsplatzes (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Keine Angabe | 1   |
|----------------|--------------|-----|
| Kontrollgruppe | 1758         | 313 |
| Analysegruppe  | 247          | 47  |

$p = 0,70$  ;  $\chi^2 = 0,15$  ; DoF = 1 (NS)



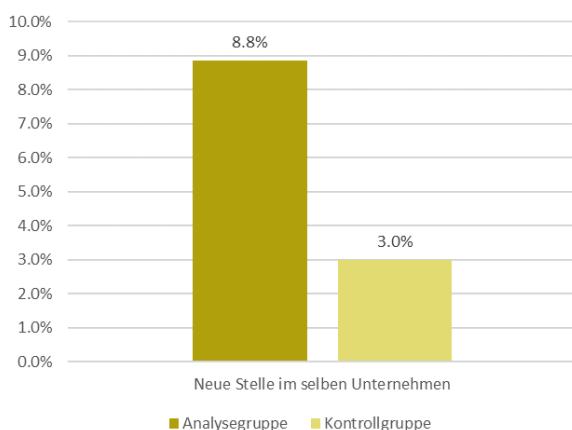
Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Abbildung 24 zeigt einen grösseren, statistisch signifikanten Unterschied beim Verbleib innerhalb desselben Unternehmens. Bei den Versicherten der Analysegruppe fanden 8,8 Prozent eine andere Stelle im selben Unternehmen, bei den Versicherten der Kontrollgruppe betrug der Anteil lediglich 3 Prozent. Dies unterstreicht, dass die Vereinbarung tendenziell einen günstigen Rahmen für die Verhandlungen mit den Arbeitgebern schafft.

**Abbildung 24: Stellenvermittlung – neue Stelle im selben Unternehmen (Vergleich Analysegruppe/Kontrollgruppe)**

|                | Keine Angabe | 1  |
|----------------|--------------|----|
| Kontrollgruppe | 2009         | 62 |
| Analysegruppe  | 268          | 26 |

$p = <0,01$  ;  $\chi^2 = 24,59$  ; DoF = 1 (TS)



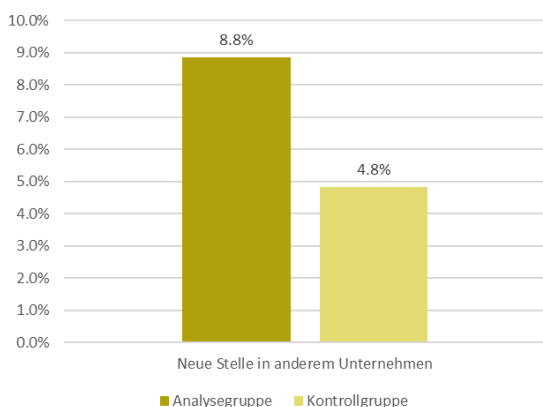
Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Auch für die Vermittlung einer Stelle in einem neuen Unternehmen zeigt die Datenanalyse signifikant bessere Ergebnisse für die Versicherten der Analysegruppe. Abbildung 25 zeigt, dass 8,8 Prozent der Versicherten der Analysegruppe eine neue Stelle bei einem anderen Arbeitgeber fanden, verglichen mit 4,8 Prozent der Versicherten der Kontrollgruppe.

**Abbildung 25: Stellenvermittlung – neue Stelle in anderem Unternehmen**

|                | Keine Angabe | 1   |
|----------------|--------------|-----|
| Kontrollgruppe | 1971         | 100 |
| Analysegruppe  | 268          | 26  |

$p = 0,004$  ;  $\chi^2 = 8,23$  ; DoF = 1 (TS)



Quelle: Daten IV-Stelle. Berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016

Für eine vollständige Nachverfolgung der von der Analysegruppe betreuten Fälle im Vergleich zur Kontrollgruppe wären Analysen nach dem Vorbild des Monitorings «Nachhaltigkeit berufliche Integration» des BSV<sup>37</sup> interessant. Gestützt auf die Daten der individuellen AHV-Versichertenkonten böte die Nachhaltigkeitsanalyse einen Einblick in die Einkommenssituation nach Beenden der letzten Eingliederungsmassnahme der IV (Quelle: Rechnungen der zentralen Ausgleichsstelle der IV): Wird eine IV-Rente und/oder ein Erwerbseinkommen bezogen (wobei allfällige Arbeitslosenentschädigungen als Erwerbseinkommen gelten)?

Auf eine solche Analyse musste aufgrund der folgenden methodischen Einschränkungen allerdings verzichtet werden:

- Die Bestände, für die entsprechende Daten verfügbar sind, reichen aus statistischer Sicht für einen aussagekräftigen Vergleich nicht aus. Für die Berechnung im Zeitpunkt t+1 beläuft sich der Bestand an von der Analysegruppe betreuten Versicherten auf 71 Personen (Kontrollgruppe: 722 Personen), im Zeitpunkt t+2 beträgt der Bestand 46 Personen (Kontrollgruppe: 460 Personen) und für die Berechnung t+3 umfasst der Bestand 24 Personen (Kontrollgruppe: 274 Personen). Bei so kleinen Beständen führen ein paar wenige Fälle bereits zu starken Abweichungen in den Prozentangaben, weshalb ein Vergleich nicht aussagekräftig wäre.
- Die Bestände sind deshalb so tief, weil die Berechnungsmethode für die Nachhaltigkeit der Eingliederung als Referenz (t) vom Datum der letzten Rechnung für eine Eingliederungsmassnahme ausgeht, die von einem von der IV-Stelle beauftragten Leistungserbringer erbracht wurde. Personen, die keine kostenpflichtigen Massnahmen in Anspruch genommen haben (beispielsweise Versicherte, die ihre Stelle behalten konnten oder denen lediglich unter Einbezug der Eingliederungsberaterin bzw. des Eingliederungsberaters und ohne Hinzuziehen externer Leistungserbringer eine neue Stelle vermittelt wurde), werden bei diesen Berechnungen somit nicht berücksichtigt. Dies würde die Analyse verzerren, denn die meisten dieser Fälle – und damit auch deren mehrheitlich positiver Ausgang – tauchen in den verfügbaren Daten nicht auf<sup>38</sup>. Alternative Methoden zur Berechnung der Nachhaltigkeit, die alle betroffenen Personen umfassen (Analysegruppe und Kontrollgruppe), auch die Versicherten, die von der IV-Stelle durchgeführte Massnahmen in Anspruch nahmen, waren nicht möglich, da keine zuverlässigen Daten für die Referenz t (Abschluss des Eingliederungsverfahrens) verfügbar sind. Nach dem Datum, an dem die Betreuung durch die Analysegruppe endet, wird im FMB-Monitoring nicht gefragt, und es wird auch in den Dossiers der IV-Stelle nicht vermerkt.

---

<sup>37</sup> Vgl. Faktenblatt BSV vom 31. Mai 2016 «Berufliche Eingliederung: Entwicklung und Nachhaltigkeit», <https://www.newsadmin.ch/newsd/message/attachments/44178.pdf> (abgerufen am 16.05.2017)

<sup>38</sup> Insgesamt haben 99 der von der Analysegruppe betreuten Versicherten eine Stelle gefunden; das Monitoring führt im Zeitpunkt t+2 aber lediglich 17 dieser Versicherten auf. Insgesamt haben 485 der Versicherten der Kontrollgruppe eine Stelle gefunden; das Monitoring führt im Zeitpunkt t+2 aber lediglich 96 dieser Versicherten auf.



## 6. Wirkungen für die Partnerinstitutionen

---

Nach der Evaluation der Leistungen, die den Versicherten im Rahmen der Vereinbarung erbracht werden, geht es nun darum, die Wirkungen für die Partnerinstitutionen zu untersuchen. Wie bereits aufgezeigt wurde, verfolgen die Partner nebst den zentralen Zielen der Vereinbarung, die alle Akteure gemeinsam haben, auch ihre eigenen, institutionsspezifischen Ziele. Der Fortbestand der Vereinbarung hängt somit davon ab, dass jede Partnerinstitution einen Mehrwert aus ihrer Beteiligung ziehen kann.

### 6.1 Investitionen und Einsparungen für die Partner

Die Partnerinstitutionen können die Kosten oder den Nutzen ihrer Beteiligung an der Vereinbarung nicht genau beziffern. Schätzungen sind allerdings auch ohne Angabe von Beträgen möglich.

Für die IV-Stelle ist die Beteiligung an der Vereinbarung von finanziellem Interesse: Die Mitfinanzierung der Frühinterventionsmassnahmen durch die Partner, senkt die Ausgaben der IV-Stelle. Den befragten Partnern zufolge würden die Massnahmen zweifellos sowohl mit als auch ohne Vereinbarung gewährt. Die Teilnahme an den Sitzungen der Analysegruppe nimmt zusätzlich zur Vorbereitung rund einen halben Tag pro betroffene Mitarbeiterin bzw. betroffenen Mitarbeiter in Anspruch. Alle Partner an einem Ort vereint zu haben spart allerdings anderswo Zeit, da mehrmalige bilaterale Kontaktaufnahmen entfallen. Längerfristig gesehen ist es auch für die IV-Stelle von Interesse, wenn mehr Versicherte eine Stelle finden und weniger Renten ausgerichtet werden.

Die Suva schätzt den zeitlichen Aufwand auf etwa einen Arbeitstag pro Monat, was einem halben Tag für die Vorbereitung der Dossiers und einem halben Tag für die Sitzung vor Ort entspricht. Die Einsparung ist kaum genau zu beziffern. Nach Ansicht des Vertreters der Suva hätte eine Standardbearbeitung in den meisten Fällen zur selben Lösung geführt, hätte allerdings drei oder vier Monate länger gedauert. Ist seine Einschätzung korrekt, bedeutet dies eine geringe Einsparung bei den Taggeldern. Der Suva-Vertreter weist aber darauf hin, dass die Kosten einer aufgrund zu langsamer Abläufe verpassten Chance nicht beziffert werden können.

Die Groupe Mutuel schätzt den Zeitaufwand ähnlich ein: einen halben Tag für die Sitzung, hinzu kommt die Vorbereitung. Ihr Vertreter wollte sich nicht zu allfälligen Einsparungen bei den Taggeldern äussern, da die Versicherung über keine Statistik nach Branche verfügt, die einen Vergleich ermöglichen würde.

Die Sozialpartner schliesslich geben an, dass die investierte Zeit der Teilnahme an den Sitzungen der Analysegruppe entspricht; hinzu komme noch die zusätzliche Arbeit für den Dachverband FMB, der das Sekretariat der Vereinbarung führt. Abgesehen von der Mitfinanzierung der Frühinterventionsmassnahmen über den paritätischen Fonds ergeben sich für die Sozialpartner weder direkte Kosten noch Einsparungen. Dies ist aber auch nicht Teil ihrer spezifischen Ziele für die Beteiligung an der Vereinbarung.

### 6.2 Mehrwert für die Partner

Für die IV und die Versicherer spielt der finanzielle Aspekt bei der Vereinbarung eine wichtige Rolle. Aber es gilt auch zu klären, welchen Mehrwert die einzelnen Partner haben, ob ihre Erwartungen erfüllt werden und ob ihre Beteiligung mit den weiter oben beschriebenen institutionellen Mechanismen übereinstimmt.

Durch ihre Beteiligung an der Vereinbarung kann die IV-Stelle die IV-spezifischen Abläufe bekannt machen. Die Vereinbarung dient der IV als Anlass, um mit einem Arbeitgeber Kontakt aufzunehmen, was entscheidend sein kann, wenn für eine versicherte Person eine Lösung für den Stellenerhalt oder die Neuplatzierung innerhalb desselben Unternehmens gefunden werden soll. Grundsätzlich kann über die Vereinbarung die Eingliederungsrolle der IV kommuniziert und das Vorurteil, die IV sei eine Rentenversicherung, berichtigt werden. Die Sichtbarkeit der Vereinbarung hat die Initiierung von ähnlichen Partnerschaften mit den grossen Arbeitgebern ermöglicht oder zumindest gefördert. Dazu gehören die Richemont Groupe, die Genfer Verkehrsbetriebe (TPG) oder auch das Westschweizer Radio und Fernsehen (RTS). Die Ähnlichkeit bezieht sich auf die Art der Dossierbearbeitung und die engere Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle, Arbeitgeber und betroffenen Versicherungen, nicht aber die Mitfinanzierung der Massnahmen. Mit dem Grundsatz, dass die Taggelder während der Frühinterventionsphase weiterhin von den Versicherern übernommen werden, bietet die Vereinbarung der IV-Stelle mehr Flexibilität und die Möglichkeit, sich genug Zeit zu nehmen, um ein solides Integrationsprojekt aufzubauen, das bessere Erfolgchancen verspricht.

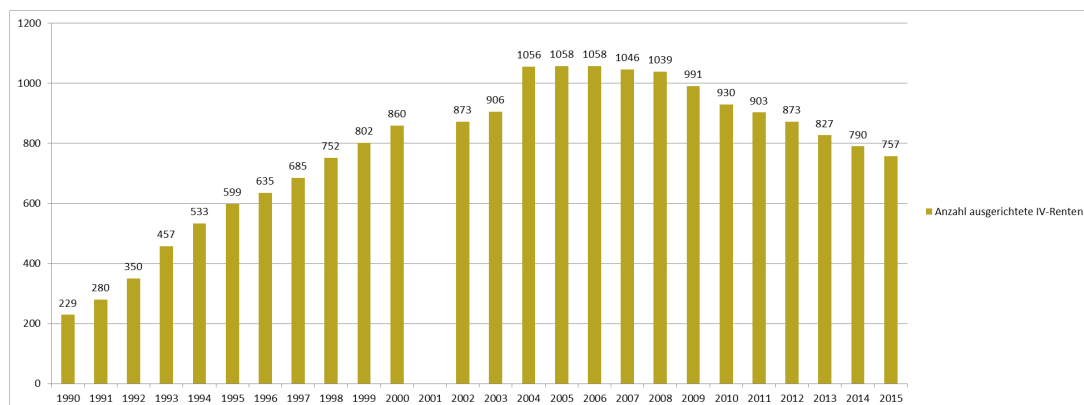
Die Suva schätzt an der Vereinbarung die speditiveren Abläufe in Kombination mit der Taggeldentrichtung, aber auch die erfolgreichen Integrationen, die ihr langfristig weniger Berentungen ermöglichen (vgl. Punkt 2.4). Grundsätzlich stimmt der Leitgedanke der Vereinbarung mit dem Auftrag der Suva überein: Prävention, Versicherung und Eingliederung.

Für die Krankentaggeldversicherer ist der Mehrwert nur schwer messbar. Die Beteiligung an der Vereinbarung kann den Vertretern der Versicherer zufolge allerdings dazu beitragen, das Image des Versicherungsmarktes zu verbessern.

Die Gewerkschaften sehen die Analysegruppe als Plattform, auf der sie die Interessen der Arbeitnehmenden aus dem Baugewerbe vertreten und dazu beitragen können, Lösungen zu finden, die die Rechte der Arbeitnehmenden wahren, insbesondere in Bezug auf den vorzeitigen Altersrücktritt.

Der Arbeitgeberschaft zufolge zeugt die Beteiligung des Dachverbands FMB von der Bedeutung, die der sozialen Partnerschaft – die in Genf traditionell ein hohes Ansehen genießt – beigemessen wird, und dem Respekt gegenüber den Arbeitnehmenden. Der Pensionskasse geht es in erster Linie darum, rascher handeln zu können, um die Arbeitnehmenden einzugliedern und Invalidenrenten zu vermeiden. Die zunehmenden Berentungen gaben ursprünglich den Ausschlag für die Vereinbarung. In den letzten Jahren hat sich die Situation jedoch deutlich gebessert. Abbildung 26 zeigt, dass nach einem Höchststand im Jahr 2005/06 die Zahl der Invalidenrenten der Ausgleichskassen des Baugewerbes (CCB) Jahr für Jahr zurückgegangen ist. Im Jahr 2015 entrichtete die Ausgleichskasse 757 Invalidenrenten, das heisst an rund 35 Prozent all ihrer Rentnerinnen und Rentner. Zum Vergleich: Mitte der 2000er-Jahre hatte der Anteil noch knapp 50 Prozent betragen. Der Rentenrückgang trat zeitgleich mit der Einführung der Vereinbarung, aber auch der 5. IV-Revision ein. Somit ist es nicht möglich, die Wirkungen der Vereinbarung zu isolieren; klar ist jedoch, dass die Priorisierung einer Eingliederung gegenüber einer Berentung in jedem Fall die erhofften Wirkungen hat.

Abbildung 26: Entwicklung der Anzahl Invalidenrenten der Ausgleichskasse CCB



Quelle: CCB. Grafik: evaluanda und serdaly&ankers



## 7. Erfolgs- und Einflussfaktoren

In den vorhergehenden Kapiteln konnten die Outputs und Wirkungen der Vereinbarung evaluiert werden. Im vorliegenden Kapitel soll geklärt werden, welche Faktoren der Vereinbarung selbst und der Umsetzung derselben diese Wirkungen begünstigen.

Ausgangspunkt ist eine Bestandsaufnahme der Erfolgsfaktoren, die im Rahmen des Forschungsprogramms zur IV (insbesondere FoP2-IV) bisher identifiziert wurden. Miteinbezogen wurden lediglich die Erfolgsfaktoren, auf die die Vereinbarung potenziell Einfluss haben kann. Beispiel: Mehrere FoP-IV-Studien haben festgestellt, wie wichtig der Faktor «Motivation der versicherten Person» für den Eingliederungserfolg ist<sup>39</sup>. Da die Vereinbarung die Motivation der versicherten Person potenziell beeinflussen kann, wurde dieser Faktor in die Bestandsaufnahme aufgenommen. Hingegen kann die Vereinbarung – obwohl aufgezeigt werden konnte, dass die Eingliederung bei höherem Anteil an Beschäftigten im Sekundärsektor erfolgreicher ist<sup>40</sup> – in diesem Punkt keinen Einfluss nehmen. Daher wurde der Faktor «Anteil Beschäftigte im Sekundärsektor» in der Bestandsaufnahme nicht berücksichtigt. Die auf diese Weise erfassten Erfolgsfaktoren sind in den nachfolgenden Unterkapiteln (Tabellen 3 bis 6) nach Art zusammengefasst.

Auf dieser Grundlage und anhand verschiedener Informationsquellen wurde anschliessend geprüft, ob die Vereinbarung diese Faktoren wirklich begünstigt (im Vergleich zu einer Standardbetreuung) und wenn ja, welche Einflüsse mitgewirkt haben. Tabelle 2 fasst diesen Ansatz zusammen und Kapitel 6.1 zeigt die Ergebnisse der Analyse.

**Tabelle 2: Informationsquellen zur Identifikation der Erfolgs- und der Einflussfaktoren, die innerhalb der Vereinbarung wirken**

| Dokumentenanalyse                                     |   | Auswertung der Befragungen (Codierung) | Workshop vom 30. März 2017  | Dossieranalyse  |
|---|---|--|---|---|
| FoP-IV  | Vereinbarung  |  |   |   |
| Bestandsaufnahme der identifizierten Erfolgsfaktoren* | Systematische Analyse der Vereinbarung...                         |  | Diskussion und Vervollständigung der identifizierten Einflussfaktoren | Qualitative Analyse von 11 Dossiers um festzustellen, ob die Einflussfaktoren Wirkung zeigen und wenn ja, wie |
|   | konzeptbezogen  | umsetzungsbezogen                      |   |   |
|   | zur Feststellung der Einflüsse, die bei diesen Faktoren mitwirken |  |   |   |

\* Die Einbindung der Sozialpartner ist spezifisch für die Genfer Vereinbarung; die FoP-IV-Studien erwähnen nichts zur diesbezüglichen eingliederungsbegünstigenden Wirkung. Die Auswirkungen der Einbindung der Sozialpartner wurden anhand der Befragungen, des Workshops und der qualitativen Studie von 11 Dossiers ermittelt.

<sup>39</sup> Beispiel: Bolliger et al. Fritschi, Salzgeber, Zürcher und Hümbelin, 2012, oder Guggisberg, Egger und Künzi, 2008

<sup>40</sup> Guggisberg, Egger und Künzi, 2008

## 7.1 Die in den FoP-IV identifizierten Erfolgsfaktoren und deren konkrete Einflüsse

### 7.1.1 Faktoren in Zusammenhang mit den Versicherten

Die FoP-IV-Studien zeigen, dass bei älteren, wenig qualifizierten oder von (insbesondere) psychischen Schwierigkeiten oder Rückenproblemen betroffenen Personen, die sich bei der IV anmelden, die Eingliederungschancen geringer und/oder die Wahrscheinlichkeit einer Berentung höher sind als bei anderen Versicherten.

**Tabelle 3: Zusammenfassung der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Eingliederungswahrscheinlichkeit (versichertenbezogene Faktoren)**

| Einflussfaktoren und -richtung der Eingliederungschancen (- = negativ; + = positiv) |   | Quellen <sup>41</sup>                             |
|---|---|---|
| Alter   | - | III. S. 67<br>VI. S. 169 und 183<br>VIII. S. 4488 |
| Psychische Schwierigkeiten oder Rückenprobleme                                      | - | VIII. S. 4488                                     |
| Qualifikation   | + | VI. S. 169 und 183<br>VIII. S. 4487 und 4488      |
| Männliches Geschlecht   | + | VIII. S. 4488                                     |

Beim Alter oder bei der Qualifikation der erkrankten oder verunfallten Versicherten kann die Vereinbarung natürlich nichts ausrichten, allerdings kann sie durch spezifische Kriterien gezielt auf das entsprechende Zielpublikum ausgerichtet werden. Um welche Kriterien geht es?

Wie Kapitel 4.2 und 4.3 gezeigt haben, weisen die bei der IV gemeldeten Personen aus dem Bausektor oft eines oder mehrere der oben genannten Merkmale auf. Dies ist nicht weiter erstaunlich, war es doch eben diese Anfälligkeit, die zur Schaffung der Vereinbarung geführt hat. In Bezug auf diese Merkmale weisen die im Rahmen und ausserhalb der Vereinbarung betreuten Versicherten überdies dasselbe Profil auf. Dies deutet darauf hin, dass die Genfer Sozialversicherungsstelle keine Triage der an die Analysegruppe gerichteten Dossiers im Hinblick auf die Anfälligkeit der Versicherten vornimmt.

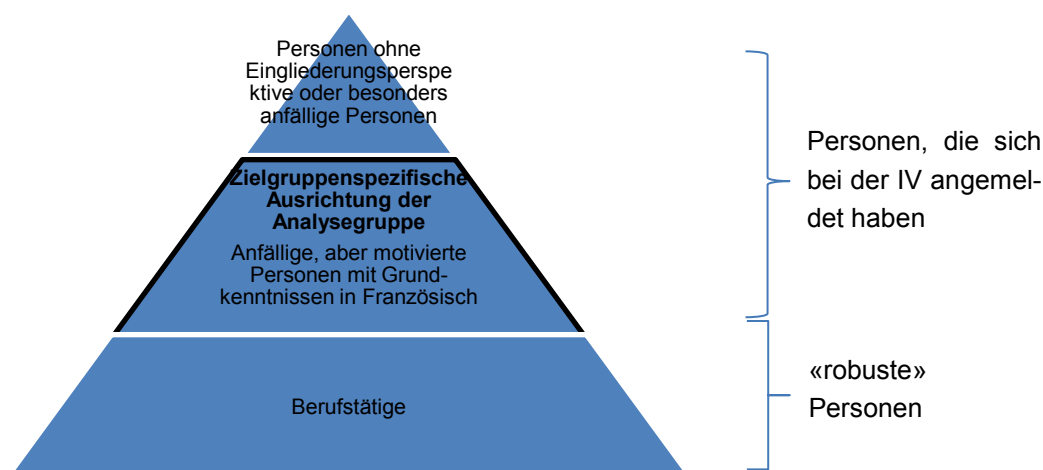
Die Mitglieder der Analysegruppe bestätigen hingegen einstimmig, dass sie besonderes Augenmerk auf motivierte Personen mit Grundkenntnissen der französischen Sprache legen. Einer der Akteure

<sup>41</sup> I: Champion, Eggenberger, Wicki und Widmer, 2016  
 II: Geisen, Baumgartner, Ochsenbein, Duchêne-Lacroix, Widmer, Amez-Droz. und Baur, 2016  
 III: Guggisberg, Bischof, Jäggi und Stocker, 2015  
 IV: Guggisberg, Stocker, Dutoit, Becker, Daniel und Mosimann, 2015  
 V: DGUV, AUVA, Suva, 2013  
 VI: Bolliger et al., 2012  
 VII: Guggisberg, Egger und Künzi, 2008  
 VIII: Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision), BBl 2005 4459 ff., 2005

meinte dazu, die einfachen Fälle würden durch die Analysegruppe beschleunigt, doch die komplizierten Fälle bleiben bestehen. Diese Äusserung wurde mit der vollständig anwesenden Analysegruppe besprochen; sie bestätigte die Aussage hinsichtlich der «einfachen Fälle». Ergänzend zu dieser Grundsatzaussage zeigt die qualitative Studie der Dossiers, dass die Betreuungsintensität (durch die IV-Stelle selbst oder durch die Analysegruppe) an den Einzelfall angepasst wird. So haben gewisse Unfälle teilweise langwierige Genesungsphasen zur Folge, in denen zuerst die langfristigen Wirkungen auf die Arbeitsfähigkeit bestimmt und nicht sofort Frühinterventions- oder Umschulungsmassnahmen gesprochen werden. In dieser Phase kann die Analysegruppe kaum etwas bewirken. Auch wird die Betreuung bei jemandem mit einem Suchtproblem und regelmässigen Rückfällen länger dauern (mehrere aufeinanderfolgende Anmeldungen für IV-Leistungen, jeweils gefolgt von der Wiederaufnahme der Arbeit). Solange der Zustand der betroffenen Person nicht stabil ist, kann die Analysegruppe auch hier kaum etwas unternehmen. Ein weiteres Beispiel: Verunfallte Versicherte erhalten ein durch die Suva unterstütztes Case Management. Die Analysegruppe wird somit nur im Rahmen und im Rhythmus dieses Case Managements in Anspruch genommen.

Die Vereinbarung ist damit bereits von ihrem Konzept her stärker auf eine tendenziell anfälligere Bevölkerungsgruppe ausgerichtet. Abbildung 27 zeigt, dass die Analysegruppe den Fokus auf jenen Anteil dieser Zielgruppe legt, bei dem sie mit ihrer Unterstützung einen raschen und tatsächlichen positiven Ausgang bewirken kann.

**Abbildung 27: Schematische Darstellung der zielgruppenspezifischen Ausrichtung durch die Analysegruppe**



### 7.1.2 Faktoren in Zusammenhang mit dem Betreuungsmodell

Es ist wichtig, die spezifischen Betreuungsmodalitäten in Erinnerung zu rufen, die den Versicherten im Rahmen der Vereinbarung im Vergleich zu den anderen Versicherten zukommen. In Bezug auf die Interaktionen zwischen den Versicherten und der IV-Stelle sind die Modalitäten dieselben: Anmeldung, Anlegen des Dossiers, Triage, Zuweisung an Eingliederungsberater/in, Anzahl Versicherte pro Berater/in und Beraterprofil sind bei den im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten und den anderen Versicherten gleich. Einziger Unterschied ist, dass sich bei der IV-Stelle immer ein und dasselbe Mitarbeiterteam um die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten kümmert.

Die Vereinbarung weist zwei offenkundige Besonderheiten beim Betreuungsmodell auf: Die Analysegruppe ermöglicht es der IV-Stelle und den Versicherern, sich einmal pro Monat mündlich über die Informationen auszutauschen, die für die weitere Fallbearbeitung nützlich sind; ausserdem können

die Gewerkschaften in diesen Austausch einbezogen werden. Es muss somit analysiert werden, wie der Einbezug der Gewerkschaften das Verhältnis zwischen Versicherten und IV-Stelle beeinflusst.

Die Analysegruppe ist so organisiert, dass bei den Treffen jeweils nur eine der insgesamt drei Gewerkschaften anwesend ist. Die Gewerkschaft erfährt vor Ort nicht, ob die von der Analysegruppe behandelten Versicherten ihr oder einer der beiden anderen Gewerkschaften angehören, was die Kontaktmöglichkeiten mit den betroffenen Versicherten einschränkt. Hinzu kommt, dass die Liste der behandelten Versicherten vor den Sitzungen nicht an die beiden anderen Gewerkschaften weitergegeben wird.

Die Gewerkschaften begleiten die von der Analysegruppe betreuten Versicherten also nicht direkt, sie sind aber indirekt beteiligt und zwar durch ihre Aufsichtsfunktion:

- in Bezug auf die Aktivitäten der andern Partner: Ein Mitglied der Analysegruppe hat darauf hingewiesen, dass die Beschwerden vor Gericht gegen Verfügungen der IV-Stelle seit Einführung der Vereinbarung zurückgegangen sind. Das könnte ein Indikator<sup>42</sup> für die Effizienz der Aufsichtstätigkeit (ungesetzliche Verfügungen werden vermieden) und/oder für die Kommunikation mit den Versicherten sein (sie verstehen den Sinn bzw. den persönlichen Vorteil der von der IV-Stelle getroffenen Verfügung);
- in Bezug auf die Wahrung des Anspruchs der Versicherten auf vorzeitigen Altersrücktritt;
- in Bezug auf die allgemeinen Rechte der Versicherten, wenn ihre eigenen (Un)Tätigkeiten ein Risiko darstellen und daher Informationsbedarf besteht.

Nachdem die Besonderheiten der Betreuung der Versicherten im Rahmen der Vereinbarung dargelegt wurden, geht es im Folgenden um die in den FoP-IV-Studien identifizierten Erfolgsfaktoren und die allfälligen Einflussfaktoren, die in der Vereinbarung mitwirken.

---

<sup>42</sup> Bisher nicht systematisch und in strukturierter Form dokumentiert



**Tabelle 4: Zusammenfassung der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Eingliederungswahrscheinlichkeit (betreuungsmodellbezogene Faktoren)**

| <b>Einflussfaktoren und -richtung der Eingliederungschancen<br/>(- = negativ; + = positiv)</b>  |   | <b>Quellen: siehe<br/>Tabelle 3</b>   |
|---|---|---|
| Motivation der versicherten Person, sich an der eigenen Eingliederung zu beteiligen   | + | IV. S. XVIII<br>V. S. 25 und 27<br>VI. S. 183; VII. S. 46   |
| Anteil der für berufliche Eingliederung aufgewendeten Personalressourcen  | + | VII. S. 26  |
| Persönliches Engagement der Fallbearbeiterin / des Fallbearbeiters oder der beauftragten Leistungserbringer   | + | VI. S. 183  |
| Vertrauensverhältnis zwischen versicherter Person und IV-Stelle   | + | VI. S. 182  |
| Einfache, unbürokratische Betreuung basierend auf einer raschen Identifikation von Ressourcen und Bedürfnissen der versicherten Person, nicht ihrer Defizite<br>1. Triage erfolgt in erster Linie anhand der mündlichen (und nicht von schriftlichen) Angaben der behandelnden Ärzt/innen<br>Allenfalls Beizug des RAD für die Evaluation des Eingliederungspotentials und der Arbeitsfähigkeit   | + | I. S. VI<br>III. S. XV und 68<br>IV. Vorwort und S. XVII<br>V. S. 26<br>VII. S. 33–36   |
| Betreuung im Sinne eines Case Managements<br>Gewählte Definition:<br>1. Grundsatz: Für jede versicherte Person ist nur eine Person zuständig<br>2. Profil der zuständigen Person: eingliederungsorientiert (nicht administrativ)<br>3. Interdisziplinarität<br>4. Einbezug Dritter (IVST-extern) in das Verfahren<br>5. Information und Gespräch mit den Dritten, unabhängig konkreter Fälle<br>6. Mündlicher Austausch mit den Versicherten und mit den beteiligten Akteuren<br>7. Geschwindigkeit der Fallbearbeitung | + | Definition in 7 Punkten:<br>Case-Management-Ansatz des BSV gemäss VI, S. 17–20<br><br>I. S. XI<br>V. S. 26<br>VI. S. 168<br>VII. S. VII |
| Besonderer Punkt: Interdisziplinäre Bearbeitung (IVST-intern, aber auch mit RAD und/oder behandelnder Ärzteschaft)  | + | VII. S. 37–38   |
| Qualität der Beziehungen zwischen den Versicherungen  | + | VI. S. 183  |

Die Analysegruppe bezeichnet die Motivation der Versicherten für ihre eigene Eingliederung spontan als Erfolgsfaktor, was auch den Feststellungen mehrerer FoP-IV-Studien entspricht. Ist die Vereinbarung so konzipiert und/oder wird sie so umgesetzt, dass sie diese Motivation beeinflussen kann? Trägt die Vereinbarung insbesondere dazu bei, «die Selbsteinschätzung der versicherten Person und relevante Aspekte ihrer Lebenssituation mit in die Abklärung einzubeziehen» (Guggisberg, Stocker et al. 2015, S. XII)?

Wie bereits aufgezeigt, sind die Interaktionsmodalitäten zwischen der IV-Stelle und den Versicherten inner- und ausserhalb der Vereinbarung dieselben. Diese Interaktion umfasst allerdings auch die wichtigsten externen Einflussfaktoren für die Motivation und Integration der versicherten Person in Bezug auf den eigenen Eingliederungsprozesses. In diesem Sinne zielt die Vereinbarung weder von ihrem Konzept noch von ihrer Funktionsweise her darauf ab, spezifisch diesen Faktor zu beeinflussen. Es bleibt allerdings darauf hinzuweisen, dass die raschere Betreuung der Versicherten im Rahmen der Vereinbarung (wie in Kapitel 4.4 aufgezeigt) das Ausschlussrisiko mit der Zeit senkt und dadurch indirekt dazu beiträgt, die Motivation aufrechtzuerhalten.

Auch bei den Personalressourcen, die die IV-Stelle für die berufliche Eingliederung aufwendet, besteht kein Unterschied zwischen den im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten und den anderen Versicherten.

In Bezug auf das persönliche Engagement des IVST-Personals hingegen sind einige Akteure der Ansicht, dass die Vereinbarung und die Analysegruppe durch den einfacheren Zugang zu den Partnern die Motivation und Zufriedenheit bei der Betreuung der Versicherten und damit das persönliche Engagement der Mitarbeitenden der IV-Stelle erhöhen.

Zwischen den im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten und der IV-Stelle sowie zwischen den anderen Versicherten und der IV-Stelle dürfte dasselbe Vertrauensverhältnis bestehen, da die Interaktionsmodalitäten die gleichen sind. Dennoch könnte die Tatsache, dass die Gewerkschaften an der Vereinbarung beteiligt sind, ein wichtiger Einflussfaktor sein, der das Vertrauensverhältnis stärkt, beispielsweise indem die von der Analysegruppe betreuten Versicherten systematisch über den Einbezug der Gewerkschaften und deren Aufsichtsfunktion informiert werden oder indem systematisch Kontakt mit Versicherten aufgenommen wird, deren Verhalten ihren eigenen Interessen schadet. Die qualitative Analyse von zehn im Rahmen der Vereinbarung bearbeiteten Dossiers hat keinen Hinweis für eine solche Praxis aufgezeigt. An einer der beiden evaluierten Sitzungen der Analysegruppe hat die anwesende Gewerkschaft jedoch Kontakt mit einer versicherten Person aufgenommen, um sie über ihre Interessen zu beraten.

Mit der Anwesenheit und der Aufsichtsfunktion der Gewerkschaften in der Analysegruppe ist die Vereinbarung so konzipiert, dass sie einen potenziellen Einflussfaktor für das Vertrauensverhältnis zwischen den Versicherten und sowohl der IV-Stelle als auch den Versicherten darstellt. In der Praxis hängt dies von der Anwesenheit und dem tatsächlichen Einbezug der Gewerkschaften ab und davon, dass die versicherte Person darüber informiert ist.

Zur einfachen, unbürokratischen Betreuung: Wie bereits erwähnt werden die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten durch die IV-Stelle auf dieselbe Art und Weise betreut wie die anderen Versicherten.<sup>43</sup> Die erste Triage basiert im selben Mass auf den Angaben der Ärzteschaft und der Einbezug der RAD ist der gleiche. Die Vereinbarung beeinflusst diesen Erfolgsfaktor somit nicht.

---

<sup>43</sup> Zu beachten gilt, dass der Einbezug, die Flexibilität, der Pragmatismus oder die Reaktionsgeschwindigkeit des bei der IV-Stelle für die Vereinbarung zuständigen Teams in den Befragungen immer wieder als ausschlaggebend für das gute Funktionieren der Analysegruppe bezeichnet wurden. Diese Qualitäten sind – innerhalb der IV-Stelle – nicht der Leitspruch dieses Teams, sondern sind in der IV-Stelle Genf institutionell. Deshalb werden sie hier nicht als besonderer Einflussfaktor für den Erfolg der Vereinbarung betrachtet (denn diese Qualitäten werden auch ausserhalb der Vereinbarung angewendet). Für die Einführung einer solchen Vereinbarung sind sie jedoch eine unerlässliche Voraussetzung, weshalb sie im Kapitel über die Übertragbarkeit behandelt werden.

Während sich die Modalitäten nicht unterscheiden, stellen die monatlichen Treffen der Analysegruppe für die beteiligten Partner eine Gelegenheit dar, die Mechanismen und Einschränkungen der einzelnen Partner besser kennenzulernen, Vertrauen zueinander aufzubauen, sich persönlich auszutauschen und damit letztlich einfacher an nützliche Informationen zu gelangen. Dies und die rascheren Abläufen, die sich daraus ergeben, werden von den Partnern einstimmig begrüßt und spontan als Einflussfaktor bezeichnet, wie es auch aus den FoP2-IV-Studien zu den Vorteilen einer Betreuung im Sinne eines Case Managements hervorgeht (wobei die anderen Merkmale des Case Managements, die in Tabelle 4 unter den Punkten 1 bis 3 beschrieben sind, für die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten und die anderen Versicherten dieselben sind).

Allerdings muss präzisiert werden, dass die an den beiden Sitzungen der Analysegruppe beobachteten Austauschgespräche sich im Wesentlichen um Informationen über den Gesundheitszustand der Versicherten, den Stand der Betreuung durch die IV-Stelle und um künftige Massnahmen drehten, beispielsweise um die Fortsetzung der Taggeldzahlung durch die Versicherer, die Erwartungen der Gewerkschaften an die Mitarbeit der Versicherten oder die Wahrung der allgemeinen Interessen der Versicherten oder ihres Anspruchs auf vorzeitigem Altersrücktritt.<sup>44</sup> Teilweise wurden auch Fragen zu den verfügbaren Arbeitsressourcen und -kapazitäten einer versicherten Person oder deren Einschränkungen besprochen. Die Fachkenntnisse der Sozialpartner, wenn es im Falle einer Umschulung um neue Berufsmöglichkeiten und/oder um potenzielle Qualifikationsverfahren – natürlich in Ergänzung zu Schnupperlehren – geht, werden in der Regel nicht in Anspruch genommen. Auch die Kontaktnetze der Sozialpartner zur Vermittlung werden kaum genutzt. Dies geht aus den zehn Dossiers hervor, anhand derer die Sitzungen der Analysegruppe ausgewertet wurden. Nur bei einem Dossier scheint dank der Vermittlerrolle einer Gewerkschaft für die versicherte Person eine Stelle in einem Unternehmen gefunden worden zu sein (im Rahmen einer Umschulung).

Zur Betreuung gaben einige Akteure an, dass manche Krankentaggeldversicherer zu Beginn der Vereinbarung über eigene Case Manager verfügten und an den Sitzungen der Analysegruppe somit zusätzliche Informationen über die Versicherten einbringen konnten, was deren Betreuung beschleunigte. Dem Vertreter der Groupe Mutuel zufolge kollidierte diese zeitaufwändige Praxis mit der Zunahme der zu bearbeitenden Versicherten, weshalb sie aufgegeben wurde. Die Dossieranalyse zeigt, dass den verunfallten Versicherten durch die Suva eine intensive Betreuung in Form eines Case Managements zukommt. Bei diesen Dossiers scheint die Suva die treibende Kraft gewesen zu sein (bei den anderen Dossiers war dies die IV-Stelle). Das trifft allerdings nicht nur auf die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten zu.

Aufgrund der monatlichen Treffen zum Austausch allgemeiner Informationen aber auch von Informationen, die sich auf die konkrete Situation der betroffenen Versicherten beziehen, wird die Analysegruppe einstimmig als beschleunigender Faktor für die Betreuung und die Eingliederung gesehen. Sie scheint die für die Umsetzung eines Case Managements passende Form und ein bewährtes Mittel für den Informationsaustausch zwischen den Versicherern zu sein. Sie ist so konzipiert, dass sie die Kohärenz zwischen gegensätzlichen Ansichten und Entscheidungen in Bezug auf den Gesundheitszustand einer versicherten Person sowie auf bisherige und künftige Massnahmen stärkt. Bei der Umsetzung scheint das Potenzial noch nicht voll ausgeschöpft.

---

<sup>44</sup> Das bedeutet nicht, dass es bei keinem der Themen zu Meinungsverschiedenheiten oder Spannungen kommen kann. Beispielsweise weichen die medizinischen Beurteilungen manchmal davon ab, was die Eingliederungsberaterinnen und -berater feststellen oder es gibt Unstimmigkeiten in Bezug auf die Fortsetzung der Taggeldzahlung durch den Krankentaggeldversicherer.

### 7.1.3 Faktoren betreffend die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern

Für die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern im Rahmen der Vereinbarung wird ebenfalls auf Abbildung 8 verwiesen. Auch hier sind einige Vorbemerkungen sinnvoll.

In Bezug auf die direkten Interaktionen zwischen der IV-Stelle und den Arbeitgebern arbeitet das Team, das für die von der Vereinbarung betreuten Versicherten zuständig ist, nach derselben Praxis wie die anderen Teams. So beeinflusst die Vereinbarung in keiner Weise die in Tabelle 5 erfassten Erfolgsfaktoren, die mit der Art der Zusammenarbeit zwischen IV-Stelle und Arbeitgebern zusammenhängen. Aus Unternehmenssicht weist die Vereinbarung eine klare Besonderheit auf: Die Arbeitgeberschaft ist in der Analysegruppe vertreten. Welche Auswirkungen dies auf die Beziehung zwischen der IV-Stelle und den Unternehmen hat, ist deshalb zu untersuchen.

In Kapitel 3.2 wurde dargelegt, dass der Dachverband FMB die Arbeitgeberschaft vertritt und auch deren Vorsitz übernimmt. Zur Erinnerung (siehe Abbildung 2): Die Unternehmen sind dem FMB nicht direkt, sondern über ihre Berufsverbände angeschlossen.

Die wenigen Interaktionen zwischen dem FMB und den Berufsverbänden beschränkten sich bisher darauf, dass der FMB allgemeine Informationen an die Verbände weitergab. 2016 wurde für Fälle, bei denen die Analysegruppe das Dossier einer Person bearbeitet, deren Unternehmen Mitglied bei einem der FMB angeschlossenen Berufsverband ist, vereinbart, dass der FMB dieses Unternehmen in einem Standardschreiben über die Betreuung durch die Analysegruppe informiert; diese Kommunikation läuft nicht über den Berufsverband. In den zehn analysierten Dossiers wurden keine solchen Schreiben gefunden, aber die meisten davon wurden auch schon vor 2016 abgeschlossen.

**Tabelle 5: Zusammenfassung der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Eingliederungswahrscheinlichkeit (Faktoren betreffend die Zusammenarbeit mit den Arbeitgebern)**

| <b>Einflussfaktoren und -richtung der Eingliederungschancen<br/>(- = negativ; + = positiv)</b>  |   | <b>Quellen: siehe<br/>Tabelle 3</b>          |
|---|---|--|
| Hohe Arbeitsplatzsicherheit oder Offenhalten der unbesetzten Stelle während rund eines Jahres, unterstützende Massnahmen für den Arbeitsplatzert halt   | + | VIII. S. 4488                                |
| IVST-intern bestehen Ziele zum Ausbau und zur Pflege des Arbeitgebern etztes  | + | VII. S. 26                                   |
| Übergang von einer aktiven (Kontaktaufnahme mit den Arbeitgebern für Stellenvermittlung) zu einer proaktiven Strategie (Pflege des Arbeitgebern etztes, regelmässige Treffen unabhängig von konkreten Stellenvermittlungsversuchen) | + | VII. S. 54 ff.<br>V. Zusammenfassung<br>S. V |
| Gutes Verhältnis zwischen IVST-Vertreter/in und Arbeitgeber: persönliche Kontakte, Vertrauensverhältnis   | + | VII. S. 54 ff.                               |
| Flexibilität, einfache Abläufe, Entscheidungsbefugnisse der Vertreterin / des Vertreters der IV-Stelle  | + | I. S. 67<br>VII. S. 55                       |
| Geeignetheit der vermittelten Versicherten  | + | VII. S. 56                                   |
| Information, Beratung und Unterstützung der Arbeitgeber   | + | I. S. 67, II. S. XXI<br>VII. S. VII          |

Aus den bisherigen Erkenntnissen geht hervor, dass sich die Vereinbarung positiv auf die Arbeitsplatzsicherheit, das Offenhalten der Stelle während der Abwesenheit und die allfälligen unterstützenden Massnahmen für den Arbeitsplatzzerhalt auswirkt. Aussagen der IVST-Mitarbeitenden zufolge gestalten sich die ohne externe Unterstützung unternommenen Kontakte mit den Arbeitgebern bisweilen schwierig. Im Rahmen der Vereinbarung besteht für das Unternehmen ein gewisser Druck, da es weiss, dass der Fall in der Analysegruppe und damit mit allen Partnern besprochen wird. Einige der Befragten sind allerdings der Ansicht, die Sozialpartner seien bei den betroffenen Unternehmen früher aktiver gewesen als heute.

In diesem Sinn und wie oben bereits erwähnt ging es bei den beiden mitverfolgten Gesprächen der Analysegruppe kaum um eingliederungs- oder umschulungsrelevante Fragen. Dies lässt darauf schliessen, dass die IV-Stelle dazu direkt und ohne die Unterstützung des FMB oder der Berufsverbände Kontakt zu den Unternehmen aufnimmt. Die Analyse der zehn Versichertendossiers bestätigt diese Feststellung.

Anhand der Analysegruppe sehen die Sozialpartner direkt, was die Unternehmen für ihre erkrankten oder verunfallten Mitarbeitenden tun oder nicht tun. Damit trägt die Analysegruppe von ihrer Konzeption her zwangsläufig zur Arbeitsplatzsicherheit, zum Offenhalten der unbesetzten Stelle und/oder zu allfälligen unterstützenden Massnahmen für den Arbeitsplatzzerhalt bei. Sind dazu jedoch direkte Interventionen bei den Unternehmen nötig, kann die IV-Stelle in der Regel kaum auf eine starke Unterstützung der Sozialpartner zählen.

#### 7.1.4 Faktoren in Zusammenhang mit den allgemeinen Abläufen in der Frühinterventionsphase

Da die Vereinbarung in erster Linie bei der Frühinterventionsphase ansetzt, scheint eine Überprüfung ihrer Wirkung auf die Erfolgsfaktoren, die spezifisch mit dieser Phase zusammenhängen, unabdingbar.

**Tabelle 6: Zusammenfassung der wichtigsten Einflussfaktoren auf die Eingliederungswahrscheinlichkeit (Faktoren in Zusammenhang mit den allgemeinen Abläufen in der FI-Phase)**

| Einflussfaktoren und -richtung der Eingliederungschancen<br>(- = negativ; + = positiv)   |   | Quellen: siehe<br>Tabelle 3   |
|--|---|---|
| Rasche Betreuung, wenn die versicherte Person noch eine Erwerbstätigkeit ausübt  | + | III. S. 69, IV. S. XVII<br>V. S. 22–23<br>VI. S. 169<br>VIII. S. 4488       |
| Rasche Umsetzung von Frühinterventionsmassnahmen, ggf. in Zusammenarbeit mit dem RAD und unter mündlicher Rücksprache mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, aber ohne vorherige Beschaffung zusätzlicher schriftlicher Arztberichte | + | I. S. VII<br>III. S. XV und S. 30,<br>Abb. 19<br>IV. S. XVIII<br>VI. S. XXV |
| Zusätzliches Budget für FI-Massnahmen und grosszügige Gewährung von FIM  | + | III. S. XV, S. 31 Abb.<br>20, S. 69<br>VI. S. XXVII                         |

Unabhängig davon, wie rasch die Betreuung der gemeldeten Versicherten erfolgt: Die Vereinbarung kann von ihrer Konzipierung her nur dazu beitragen, dass die Stelle der versicherten Person länger

offengehalten wird, während die Betreuung anläuft. Der signifikante Unterschied in Bezug auf den Vermittlungserfolg, der zwischen den Versicherten, die im Rahmen der Vereinbarung betreut wurden, und den Versicherten der Kontrollgruppe festgestellt wurde, steht sicherlich damit in Zusammenhang (vgl. Abbildung 22 bis Abbildung 25).

Auch bei der Betreuungsgeschwindigkeit im Allgemeinen und der Gewährung von Frühinterventionsmassnahmen im Besonderen zeigt Kapitel 4.4.1 statistisch signifikante Unterschiede zwischen den im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten und den Versicherten der Kontrollgruppe auf. Dies hängt zweifellos damit zusammen, dass die Analysegruppe ihre Versicherten in Form eines Case Managements betreut. Die Geschwindigkeit und die Modalitäten der Gewährung von Massnahmen (basierend auf innerhalb der Analysegruppe mündlich ausgetauschten Informationen) wirken sich entscheidend auf die festgestellten positiven Wirkungen aus.

In Bezug auf das zusätzliche Budget für Frühinterventionsmassnahmen gilt es zu bedenken, dass die Kosten für diese Massnahmen bei den Versicherten der Analysegruppe im Median bei 5452 CHF liegen (Durchschnitt: 8067 CHF), verglichen mit 4121 CHF bei den Versicherten der Kontrollgruppe (Durchschnitt: 5027 CHF). Ist diese Differenz auf die mit den Partnern vereinbarte Mitfinanzierung zurückzuführen und bestätigt sie damit den Anreizcharakter der Vereinbarung in diesem Bereich? Das scheint nicht der Fall zu sein: Zum einen sind die Regeln der IV-Stelle für die Gewährung von Frühinterventionsmassnahmen für die Versicherten innerhalb und jene ausserhalb der Vereinbarung genau dieselben<sup>45</sup>, zum anderen wurden nur sehr wenigen Versicherten (3 %) Massnahmen zugesprochen, die über das von der IV vorgesehene Maximum von 20 000 Franken hinausgehen. Der Unterschied liegt somit darin begründet, dass den im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten eine höhere Anzahl Frühinterventionsmassnahmen zugesprochen werden, was mit der allgemeinen Dynamik der Vereinbarung zusammenhängt. Symbolisch gesehen bleibt die finanzielle Beteiligung der Partner, die beschlossen wurde, als das IVG noch keine Finanzierung der Frühinterventionsmassnahmen zulies, jedoch ein Garant für ihre Mitwirkung.

## 7.2 Übersicht über die Erfolgs- und die Einflussfaktoren

Die Faktoren, die zu einer erfolgreichen Umsetzung des IVG beitragen können, wurden im Rahmen der FoP-IV umfassend dokumentiert. Basierend auf diesen Faktoren und den verfügbaren Informationsquellen hat die vorliegende Studie versucht, mit Blick auf die Vereinbarung die Erfolgs- und deren Einflussfaktoren zu identifizieren. Die Ergebnisse sind in der nachfolgenden Abbildung zusammengefasst. Unter den identifizierten Einflussfaktoren spielt die Analysegruppe als Ort, an dem alle beteiligten Partner zu einer Art Case Management zusammenkommen, eine zentrale Rolle. Insbesondere ermöglicht die Analysegruppe den regelmässigen Kontakt und Informationsaustausch zwischen der IV-Stelle und den Kranken- und Unfalltaggeldversicherern. Dass die Sozialpartner in der Analysegruppe vertreten sind, beeinflusst gewisse Erfolgsfaktoren wie die Motivation der Versicherten oder die Bindung zwischen den Arbeitgebern des Sektors – wobei dieser Einflussfaktor noch nicht vollständig ausgeschöpft zu sein scheint.

---

<sup>45</sup> Die IVST-Mitarbeitenden sind bevollmächtigt, je nach Situation Frühinterventionsmassnahmen von bis zu 5000 CHF zu gewähren. Über diesen Betrag hinaus müssen sie die Zustimmung ihrer bzw. ihres Vorgesetzten einholen. Einziges Entscheidungskriterium ist der IV-Stelle zufolge, wie nützlich die Frühinterventionsmassnahme für die Rückkehr an den Arbeitsplatz ist. Dass die zusätzlichen Kosten bei den im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten von den Partnern übernommen werden, beeinflusst die Entscheidung in keiner Weise.

Tabelle 7: Übersicht über die Erfolgs- und die Einflussfaktoren

| Erfolgsfaktoren  |  | Einflussfaktoren der Vereinbarung   |
|--|--|---|
| Art  | Faktoren   |   |
| In Zusammenhang mit den Versicherten                                       | Alter, Ursache für die Abwesenheit, Bildungsstand  | Auf tendenziell anfällige Bevölkerungsgruppe ausgerichtet<br>Umsetzung: Fokus auf dem Anteil dieser Bevölkerungsgruppe, bei dem ein positiver Ausgang potenziell beschleunigt werden kann   |
| In Zusammenhang mit dem Betreuungsmodell                                   | Persönliches Engagement des IVST-Personals   | Innovative, stimulierendes Konzept<br>Umsetzung mit erleichtertem Zugang für die Partner  |
|  | Vertrauensverhältnis zwischen versicherter Person und IV-Stelle  | Indirekter Einflussfaktor: Konzept, das die Anwesenheit der Gewerkschaften in der Analysegruppe und ihre Aufsichtsfunktion zur Wahrung der Interessen der Versicherten einbezieht.<br>Bei der Umsetzung hängt dies von der Anwesenheit und dem tatsächlichen Einbezug der Gewerkschaften ab.  |
|  | Betreuung im Sinne eines Case Managements  | Ausgestaltung der Analysegruppe als Ort für regelmässige Treffen und Gespräche zwischen den betroffenen Akteuren und als zentraler Ort für mehrere Komponenten des Case Managements<br>Bei der Umsetzung scheint das Potenzial noch nicht voll ausgeschöpft.                                  |
| In Zusammenhang mit der Arbeit mit den Arbeitgebern                        | Arbeitsplatzsicherheit resp. Offenhalten der unbesetzten Stelle, unterstützende Massnahmen für die Wiederaufnahme der Arbeit | Konkrete Ausgestaltung der Analysegruppe als Ort, an dem die Sozialpartner einen direkten Blick auf die Vorgehensweise der Unternehmen haben.<br>Bei der Umsetzung scheint die Analysegruppe nicht als Mittel zur direkten Intervention bei den Unternehmen genutzt zu werden.                |
| In Zusammenhang mit den allgemeinen Abläufen in der Frühinterventionsphase | Rasche Betreuung im Allgemeinen und Gewährung von Frühinterventionsmassnahmen im Besonderen                                  | Konkrete Ausgestaltung der Analysegruppe als regelmässiger Treff- und Austauschort für die betroffenen Akteure und als Ort, an dem mehrere Komponenten des Case Managements zusammenkommen.   |
|  | Zusätzliches Budget für FI-Massnahmen und grosszügige Gewährung von FIM  | Die finanzielle Beteiligung der Partner an der Vereinbarung führt nicht direkt zu einer grosszügigeren Gewährung von Frühinterventionsmassnahmen, doch die allgemeine Dynamik der Vereinbarung – insbesondere jene in der Analysegruppe – bewirkt eine etwas grosszügigere Zusprache von FIM. |

Den Akteuren zufolge ist der Anspruch der Versicherten auf vorzeitigen Altersrücktritt (3. Ziel der Vereinbarung) dank der qualifizierten Aufsicht durch die in der Analysegruppe vertretenen Gewerkschaften relativ gut vor potenziellen Risiken geschützt.



## 8. Übertragbarkeit

---

Die Kapitel 2 bis 6 haben den Nutzen der Vereinbarung als Instrument zur Umsetzung des IVG aufgezeigt. Im vorliegenden Kapitel geht es um die mögliche Übertragung einer solchen Vereinbarung auf andere Wirtschaftszweige und/oder Kantone.

Dazu werden im ersten Unterkapitel noch einmal die Besonderheiten der Vereinbarung dargelegt. Das zweite Unterkapitel dokumentiert die Voraussetzungen, die zur Schaffung und Weiterführung der Vereinbarung notwendig waren. Das dritte Unterkapitel schliesslich befasst sich anhand der verfügbaren Daten mit den Wirtschaftszweigen und/oder Kantonen, die diese Voraussetzungen erfüllen und auf die eine ähnliche Vereinbarung möglicherweise übertragen werden könnte.

### 8.1 Besonderheiten des «Accord paritaire genevois»

Die Besonderheit der Vereinbarung besteht in erster Linie darin, dass sie als Branchenlösung in einem zersplitterten Sektor mit 86 Prozent Mikrounternehmen (0 bis 10 VZÄ, STATENT 2013) rund 1200 Unternehmen und 14 000 Arbeitnehmende direkt erfasst. Diese Unternehmen haben die Vereinbarung nicht selbst unterzeichnet, sondern sind ihr über die 18 Berufsverbände und den Branchendachverband (FMB) angeschlossen. Diesbezüglich ist der «Accord paritaire genevois» einzigartig: Wie aus Tabelle 8 hervorgeht, beschränken sich alle anderen Formen der bilateralen oder multilateralen Zusammenarbeit in der Schweiz auf ein paar mittlere und grosse Unternehmen.

Weitere Besonderheiten:

- Die Vereinbarung wurde von den Sozialpartnern ins Leben gerufen, die ihren spezifischen Bedürfnissen entsprechen wollten; damit waren sie Initiatoren und Unterzeichner zugleich;
- die Mitfinanzierung der Frühinterventionsmassnahmen durch die Partner (zur Erinnerung und in der entsprechenden Reihenfolge: 5000 CHF durch die IV-Stelle, 2500 CHF durch die Sozialpartner über den paritätischen Fonds, 10 000 CHF durch den Taggeldversicherer oder die Suva und 15 000 CHF durch die IV-Stelle; vgl. Kapitel 3.2.2);
- die Koordination zwischen der IV-Stelle und den Kranken- und Unfalltaggeldversicherern in Bezug auf die Fortzahlung des Taggelds während der Frühinterventionsphase (Art. 8.1.2 der Vereinbarung), der Informationsaustausch untereinander (Art. 9.1 und 9.2), die Koordination der Gutachten (Art. 9.3) und die regelmässigen und formellen Treffen für die Fallbearbeitung (Analysegruppe), die in den meisten anderen Zusammenarbeitsformen zwischen den IV-Stellen und ihren IIZ+-Partnern ebenfalls zu finden sind.

**Tabelle 8: Vergleich zwischen der Vereinbarung und anderen Formen der bilateralen oder multilateralen Zusammenarbeit<sup>46</sup>**

|                                |   | Standard-<br>betreuung | IIZ+ | Vereinbarungen<br>zwischen IV-Stelle<br>und einigen<br>mittleren und<br>grossen<br>Unternehmen | FER                      | ConCerto | «Accord paritaire<br>genevois»                         |
|--------------------------------|---|------------------------|------|--|--------------------------|----------|--|
| Zusammenarbeit der IVST mit... | versicherter Person                         | ✓                      | ✓    | ✓  | ✓                        | ✓        | ✓ +<br>mögliche<br>Unterstützung der<br>Gewerkschaften |
|                                | Unfallversicherung                          |                        | ✓    | ✓  | ✓                        | ✓        | ✓  |
|                                | Krankentaggeld-<br>versicherung             |                        | ✓    | ✓  | ✓                        | ✓        | ✓  |
|                                | Unternehmen<br>(betroffene Anzahl)          |                        |      | 1 pro Mal  | 6 mittlere<br>bis grosse | 3 grosse | ein Sektor mit<br>1200 KMU über<br>Berufsverbände      |
|                                | Pensionskassen                              |                        |      |  |                          | ✓        |  |
| Andere Bereiche                | Mitfinanzierung                             |                        |      |  | ✓ (FIM)                  | ✓        | ✓ (FIM)  |
|                                | betriebliches<br>Gesundheits-<br>management |                        |      |  | ✓                        |          |  |

## 8.2 Voraussetzungen für die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung (Faktoren, die die Übertragung erleichtern)

Die folgenden Voraussetzungen für die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung konnten anhand der Dokumente über die Entstehung der Vereinbarung, den während den Befragungen gesammelten Aussagen, der Analyse der Rollen und Mechanismen der Akteure sowie der Teilnehmerinformationen an der 2. nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung identifiziert werden:

### 8.2.1 Stark von Invalidität betroffene Branche

Auslöser der Überlegungen, die schliesslich zur Entstehung der Vereinbarung geführt haben, war, dass eine der drei Pensionskassen des Baugewerbes in Genf eine Zunahme der Invaliditätsfälle feststellte. Angesichts der finanziellen (mehr ausgerichtete BVG-Invalidenrenten, weniger Erträge durch

<sup>46</sup> Das Informationsportal «Compasso» des Schweizerischen Arbeitgeberverbands zählt ebenfalls mehrere Projekte, bei denen grössere und mittlere Unternehmen mit den IV-Stellen zusammenarbeiten. In Genf arbeitet die IV-Stelle insbesondere mit der Richemont Groupe, den Genfer Verkehrsbetrieben (TPG) oder auch Radio und Fernsehen der Romandie (RTS).

IIZ+: 2009 unterzeichneten der Schweizerische Versicherungsverband, santésuisse, die Suva und die IV-Stellen-Konferenz eine Vereinbarung zur Förderung der Zusammenarbeit zwischen den IV-Stellen und den vorgelagerten Versicherungseinrichtungen:

FER: Zwischen 2010 und 2012 führten sechs mittlere und grosse Unternehmen sowie zwölf (Sozial-)Versicherungen basierend auf einer verpflichtenden Zusammenarbeit, die sich an den Standardabläufen orientiert, das Pilotprojekt «Gesundheitliche Früherkennung und berufliche Reintegration» (FER) durch. Seither wird das Projekt weitergeführt. Siehe:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-49515.html>

ConCerto: Das 2010 von der Swisscom lancierte Projekt umfasst heute drei schweizweit tätige Arbeitgeber, mehrere kantonale IV-Stellen, eine Krankentaggeldversicherung, eine Unfallversicherung und eine Pensionskasse. Siehe:

<https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/35999.pdf>

BVG-Beiträge) und persönlichen Auswirkungen (soziale Desintegration der Betroffenen), aber auch in Anbetracht des Verlusts von Knowhow im betroffenen Sektor bestand Handlungsbedarf. Eine solche Vereinbarung bringt nur für Branchen mit hohem Invaliditätsrisiko einen Nutzen.

### **8.2.2 Branche mit begrenzter Anzahl Pensionskassen:**

Im Fall der Vereinbarung hing der oben erwähnte Auslöser damit zusammen, dass eine hohe Anzahl Arbeitnehmender des Baugewerbes ein und derselben Pensionskasse angehörten. Wären diese Arbeitnehmenden hingegen bei mehreren verschiedenen Kassen versichert gewesen und/oder hätten die Kassen auch Arbeitnehmende aus anderen, weniger stark von Invalidität betroffenen Branchen umfasst, wäre der Anreiz zur Umsetzung einer solchen Vereinbarung deutlich geringer gewesen.

### **8.2.3 Stark auf Verbandsebene strukturierte Branche**

In Genf hat alles mit der Besorgnis der Pensionskasse des Baugewerbes begonnen. Danach haben der Dachverband (FMB) und dessen 18 Berufsverbände übernommen und zusammen mit den Gewerkschaften die Vereinbarung ins Leben gerufen, um den Bedürfnissen ihrer verschiedenen Mitglieder besser entsprechen zu können. Die Vereinbarung wurde nicht durch die 1200 Unternehmen des Baugewerbes, sondern von ihren Berufsverbänden unterzeichnet. Diese starke Strukturierung der Branche rund um eine begrenzte Anzahl Akteure scheint eine zwingende Voraussetzung für eine Lösung zu sein, die durch die Branche selbst zur Deckung der eigenen Bedürfnisse geschaffen wird.

### **8.2.4 Sozialpartnerschaftliche Tradition und Kultur**

Obwohl die Sozialpartner weniger stark an der Umsetzung der Vereinbarung beteiligt sind als die Versicherer, wäre diese Branchenlösung ohne ihren Einsatz zu Beginn und ihre grundsätzliche und fortwährende Unterstützung nicht möglich gewesen.

### **8.2.5 (Sehr) begrenzte Anzahl Krankentaggeldversicherer**

Der wichtigste Einflussfaktor für die erfolgreiche Umsetzung der Vereinbarung ist die Analysegruppe, in der Partner Informationen austauschen und ihr Vorgehen aufeinander abstimmen können. Eine solche Effizienz ist nur mit einer begrenzten Anzahl Beteiligten möglich. Das setzt voraus, dass die 1200 Unternehmen der Branche ihre Taggeldversicherungen bei einer (sehr) begrenzten Anzahl Versicherer abgeschlossen haben. Bei der Vereinbarung ist dies der Fall: Die Suva hat das «Monopol» für Taggeld bei Unfällen, und drei Versicherer teilen sich den Krankentaggeldmarkt, einer davon mit starker Mehrheit.

### **8.2.6 Der IV-Stelle sind Ergebnisse wichtiger als das strikte Einhalten der Abläufe**

Spontan sagen mehrerer im Rahmen dieser Studie befragte Personen aus: Ohne die Dynamik und den Pragmatismus des zuständigen Teams der IV-Stelle Genf wären die Schaffung und die Weiterführung einer solchen Vereinbarung nicht möglich gewesen.

### **8.2.7 Adäquates Change Management**

Für die Umsetzung der Vereinbarung waren Zeit und Ausdauer notwendig. Eine solche Vereinbarung kann nur durch ein partizipatives Vorgehen und unter Einhaltung der entsprechenden Fristen und Ressourcen entstehen.

### **8.2.8 Weitere erleichternde Faktoren**

Die Studie hat zwei weitere Faktoren aufgezeigt, die die Schaffung und die Weiterführung der Vereinbarung erleichtert haben, die aber keine unabdingbaren Voraussetzungen sind:

Der erste Faktor hängt damit zusammen, dass das Baugewerbe vollständig durch allgemeinverbindliche GAV abgedeckt ist (entsprechende GAV sind in Anhang VII fett gedruckt). Die Vereinbarung selbst ist vollkommen unabhängig von den GAV, die in keiner Weise auf sie verweisen; sie ist ein

«Gentlemen's Agreement» und kein rechtlich verbindlicher Text. Dennoch haben die allgemeinverbindlichen GAV die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung erleichtert: Einerseits bilden sie die Grundlage für die sozialpartnerschaftliche Tradition des Sektors, andererseits enthalten sie die Verpflichtung der Arbeitgeber zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung für ihre Arbeitnehmenden. Basierend auf dieser Verpflichtung wurden wichtige Kollektivverträge entwickelt, die die Zahl der Versicherer in diesem Bereich begrenzen. Es wäre also vorstellbar, anderswo eine ähnliche Vereinbarung zu entwickeln, und sich dabei nicht nur auf einen allgemeinverbindlichen GAV zu stützen, sondern direkt auf die Berufsorganisationen, Sozialpartnerschaften und eine begrenzte Anzahl Taggeldversicherer.

Der zweite erleichternde Faktor betrifft das Lohnniveau im Baugewerbe. Gemäss IVG werden Renten erst ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent und Umschulungsmassnahmen erst ab einem Invaliditätsgrad von 20 Prozent gewährt. Der Invaliditätsgrad ergibt sich aus einem Vergleich zwischen dem Reallohn, den die versicherte Person vor der Erkrankung oder vor dem Unfall erhalten hat, und dem Lohn, den die Person trotz ihrer Einschränkungen, allenfalls in einer anderen Branche, erzielen könnte. Im Baugewerbe haben die Versicherten vor ihrer Erkrankung oder ihrem Unfall grundsätzlich ein Einkommen erzielt, das sie für den Rentenbezug qualifiziert. Das erklärt die Motivation der Pensionskassen der Branche – und damit auch der Arbeitgeberverbände –, sich für die Frühintervention einzusetzen. In Branchen mit tendenziell niedrigeren Einkommen (Gastgewerbe/Beherbergung und Gastronomie, Coiffeurgewerbe usw.) wird der entsprechende Invaliditätsgrad seltener erreicht. In den anderen Branchen sind die Pensionskassen somit weniger von diesem Problem betroffen als im Baugewerbe, womit der Auslöser, der zur Genfer Vereinbarung geführt hat, wegfällt. Wenn die IV die Finanzierung von Umschulungsmassnahmen nicht übernehmen kann, werden die Frühintervention und ihre Massnahmen – die nicht von einem Invaliditätsgrad abhängen – zu den einzigen Einflussfaktoren und sind somit besonders hilfreich.

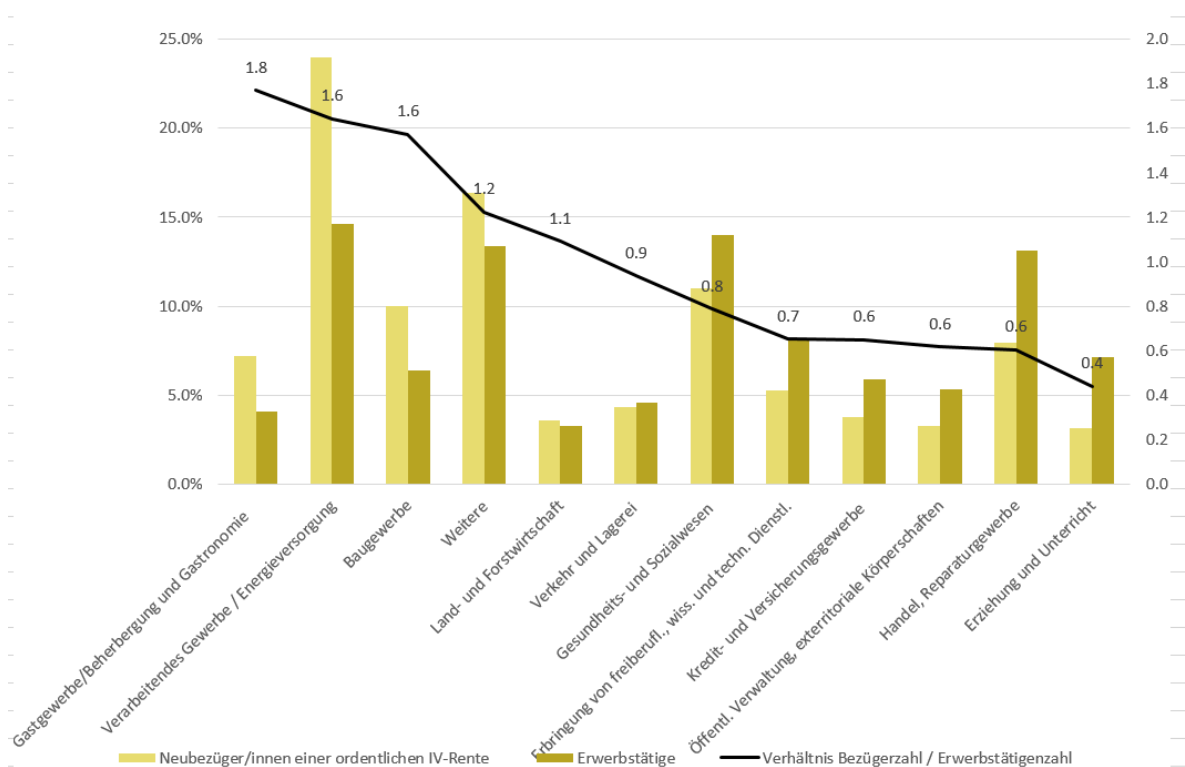
Da die Mitfinanzierung der Frühinterventionsmassnahmen durch die Akteure in Kapitel 7 nicht als Erfolgsfaktor aufgeführt ist, stellt die Bereitschaft der Sozialpartner anderer Branchen und/oder Kantone, sich finanziell zu beteiligen, keine zwingende Voraussetzung für die Übertragung dar.

### 8.3 Branchen und Kantone, in denen die Entwicklung einer ähnlichen Vereinbarung denkbar ist

Das vorliegende Unterkapitel trägt die verfügbaren Statistiken zusammen, die eine Identifikation der Branchen und Kantone ermöglichen, die bestimmte Voraussetzungen für die Schaffung und Weiterführung einer Vereinbarung nach dem Genfer Vorbild erfüllen.

Abbildung 28 zeigt, dass 2014 vor allem das Gastgewerbe und die Beherbergung, die industriellen Tätigkeiten, die Energieversorgung, das Baugewerbe, und in geringerem Ausmass auch die Land- und Forstwirtschaft sowie der Verkehr und die Lagerei ein hohes Invaliditätsrisiko aufwiesen.

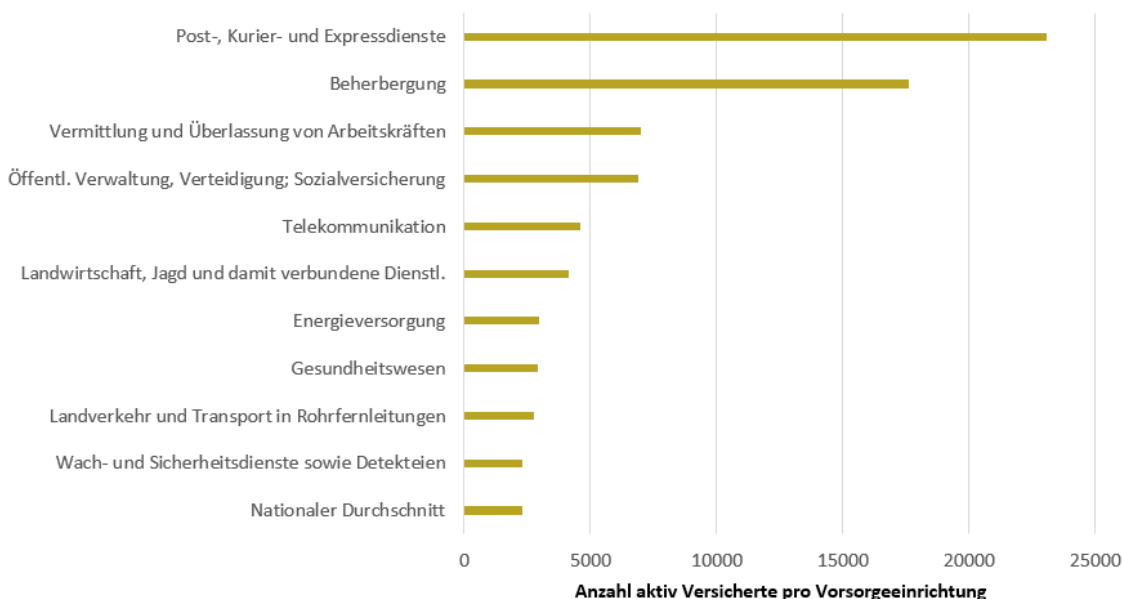
**Abbildung 28: invaliditätsbetroffene Wirtschaftszweige**



Quelle: BSV, IV-Statistik 2014. Verhältnis berechnet durch: [evaluanda et serdaly&ankers](#)

Das BFS verfügt lediglich auf nationaler Ebene über Daten zu den Branchen, die durch eine begrenzte Anzahl Pensionskassen abgedeckt sind. In Bezug auf die Anzahl Pensionskassen, die in mehreren Kantonen tätig sind, wäre eine Statistik nach Kanton basierend auf deren einzigem Sitz auch nicht zuverlässig. Abbildung 29 zeigt, dass auf nationaler Ebene die Beherbergung und in etwas geringerem Ausmass die Landwirtschaft, die Energieversorgung und der Landverkehr die grössten Pensionskassen aufweisen. Daraus kann nicht auf die einzelnen Kantone geschlossen werden, doch im Hinblick auf eine mögliche Vereinbarung auf nationaler Ebene (mit kantonalen Analysegruppen für die Umsetzung) könnte diese Information nützlich sein.

**Abbildung 29: Die zehn Tätigkeitsbereiche , deren Vorsorgeeinrichtungen grösser sind als im Schweizer Durchschnitt (2015)**



Quelle: BFS, Pensionskassenstatistik 2015. Berechnungen: evaluanda und serdaly&ankers

Die Existenz von GAV, allen voran von allgemeinverbindlichen GAV, kann ein nützlicher Index bei der Identifikation der auf Verbandsebene stark strukturierten Branchen sowie der sozialpartnerschaftlichen Tradition der Branchen sein.

Anhang VII enthält eine Übersicht über die allgemeinverbindlichen GAV. Es zeigt sich, dass das Baugewerbe bei weitem die Branche mit den meisten allgemeinverbindlichen GAV ist, sowohl auf nationaler als auch interkantonaler und kantonaler Ebene. Zu den anderen, durch allgemeinverbindliche GAV geregelte Branchen, die sich – wie das Baugewerbe – aus zahlreichen KMU und sehr kleinen Unternehmen zusammensetzen, zählen die Beherbergung und die Gastronomie, das Coiffeurgewerbe (nationale GAV), die Reinigungsdienstleistungen (ein GAV für die Deutsch- und einer für die Westschweiz), die Autowerkstätten sowie die Gartenbaubranche (kantonale GAV in mehreren Westschweizer Kantonen).

Ein weiterer Index ist der geschätzte Deckungsgrad der einzelnen Wirtschaftszweige. Je höher der Arbeitnehmeranteil in einer durch einen GAV abgedeckten Branche, desto wahrscheinlicher wird die Branche durch Berufsverbände und Gewerkschaften betreut. Dieser Indikator bietet im Vergleich zum vorherigen den Vorteil, dass auch nicht allgemeinverbindliche GAV berücksichtigt werden. Der Bundesrat (2015, S. 59 und 60) geht davon aus, dass das Gastgewerbe, das Bauhauptgewerbe, die Post-, Kurier- und Expressdienste sowie die Herstellung von Holzwaren (ohne Möbel) «hohe» Deckungsquoten aufweisen.

Für die Zahl der Taggeldversicherer sind keine Daten nach Kanton und Branche verfügbar. In Bezug auf die Unfalltaggelder hält Artikel 66 UVG fest, welche Betriebe ihre Arbeitnehmenden obligatorisch bei der Suva zu versichern haben. Bei einer Übertragung der Vereinbarung haben die folgenden Branchen den Vorteil eines einzigen Unfalltaggeldversicherers (Suva): Baugewerbe (Bauhaupt-, Baunebengewerbe, Heizungs-, Lüftungs-, Klima- und Sanitärbereich), Tiefbau, Maschinenindustrie, Chemie, Güter- oder Personenverkehr, Lebensmittelindustrie, Strom-, Gas- oder Wasserversorgung, Privatkredite.

In Bezug auf die Krankentaggelder gibt die Statistik der obligatorischen Krankenversicherung (2015, Tabelle 6.02) an, dass insgesamt 57 Krankenversicherer die Taggelddeckung nach KVG anbieten; 34 davon über Kollektivverträge, was grundsätzlich eine eher eingeschränkte Zahl an Partnern bedeutet. Allerdings ist dieser Wert für die Versicherer nach VVG nicht verfügbar. Grundsätzlich gilt Folgendes zu beachten: «Der Erwerbsausfall bei Krankheit wird auch ohne eine obligatorische Versicherung weitgehend durch Taggeldversicherungen abgedeckt, weil sowohl die Arbeitgeber wie die Arbeitnehmer an solchen Versicherungen interessiert sind» und «Oft werden die Arbeitgeber gestützt auf Gesamtarbeitsverträge zum Abschluss von Taggeldversicherungen verpflichtet» (Bundesrat, 2009, S. 28).

Auch zu den Ansätzen der einzelnen kantonalen IV-Stellen ist keine nominale Klassifizierung publiziert. Bolliger et al. (2012) hingegen haben im Rahmen ihrer Evaluation zur Umsetzung der neuen Instrumente der 5. IV-Revision eine Typologie der IV-Stellen der 26 Kantone in Bezug auf die Orientierung am Case-Management-Ansatz des BSV (Tabelle 4-1, S. 46) erstellt. In der Publikation wurde die Typologie allerdings anonymisiert.

Abschliessend und in Anbetracht der oben genannten Elemente sind für die Entwicklung von Branchenlösungen ähnlich der Genfer Vereinbarung das Baugewerbe (in Genf, durch den Einbezug eines heute noch nicht gedeckten Publikums, oder auch in anderen Kantonen) und die Beherbergung/Gastronomie am geeignetsten. Doch auch auf andere Branchen würde sich die Vereinbarung übertragen lassen, beispielsweise auf die industriellen Tätigkeiten, die Landwirtschaft, das Coiffeurgewerbe, die Reinigungsdienstleistungen oder auch die Gartenbaubranche. An dieser Stelle ist anzumerken, dass diese verschiedenen Branchen basierend auf älteren Statistiken identifiziert wurden. Die ständige Veränderung des Arbeitsmarkts könnte künftig auch zu Gesundheitsproblemen in Branchen führen, die bisher weniger betroffen waren (Industrie und Gewerbe im Allgemeinen, Uhrenindustrie usw.).

In Bezug auf die geeignetsten Orte wurde in den Westschweizer Kantonen eine grössere Anzahl allgemeinverbindlicher GAV festgestellt, was auf ein dichteres sozialpartnerschaftliches Netz hinweist. In der Deutschschweiz handelt es sich bei den allgemeinverbindlichen GAV vor allem um nationale oder manchmal auch interkantonale GAV. In diesem Sinne wäre die Entwicklung von Vereinbarungen nach dem Genfer Vorbild auf nationaler oder interkantonaler Ebene denkbar, wobei bei der Umsetzung kantonale Analysegruppen zum Einsatz kämen. Ein anderer Ansatz könnte darin bestehen, diese Vereinbarungsart auf bestimmte, unter den Sozialpartnern vereinbarte Branchenlösungen im Bereich Gesundheit und Sicherheit zu übertragen.<sup>47</sup>

---

<sup>47</sup> Siehe Internetseite der Eidgenössischen Koordinationskommission für Arbeitssicherheit (EKAS), Branchenlösungen, <http://www.ekas.admin.ch/index-de.php?frameset=22> (abgerufen am 3. Juli 2017).



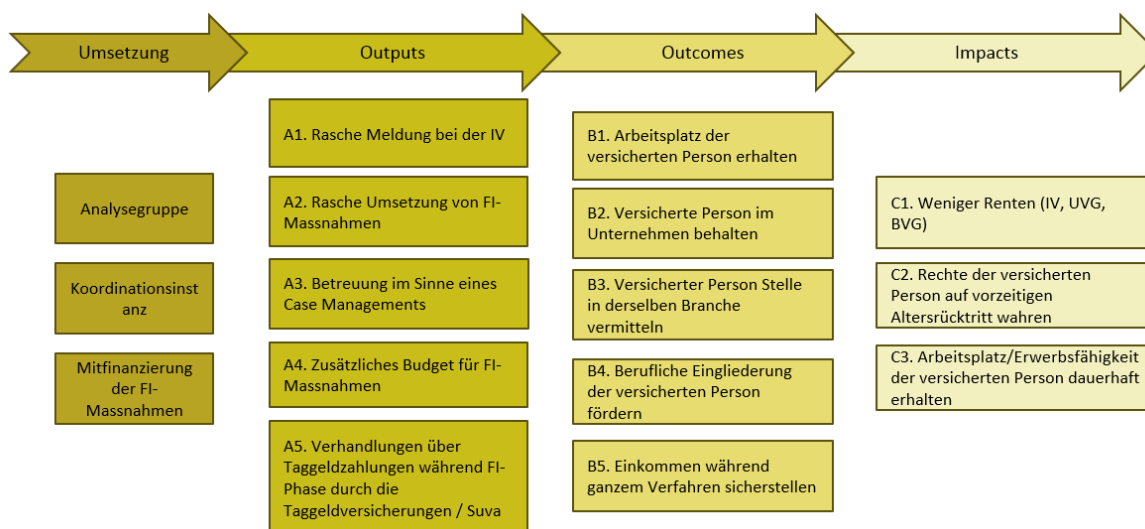


## 9. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Im letzten Kapitel geht es in einem ersten Schritt darum, die Erreichung der im Rahmen der Vereinbarung festgelegten Ziele zusammenzufassen. In einem zweiten Schritt werden alle in diesem Bericht erarbeiteten Elemente evaluiert. Zum Schluss werden Empfehlungen zur Verbesserung der Genfer Vereinbarung sowie für eine allfällige Übertragung auf andere Wirtschaftszweige und/oder Kantone abgegeben.

### 9.1 Zielerreichung

An dieser Stelle ist zur Erinnerung nochmals der Ergebnisrahmen des «Accord paritaire genevois» aufgeführt, aus dem die Ziele für alle Partner dargestellt sind (siehe Kapitel 2.3).



Greift man diese Ziele auf, können nachstehende Schlussfolgerungen gezogen werden, die in der anschliessenden Tabelle für jedes Ziel einzeln zusammengefasst sind: ein Kommentar, ein Verweis auf das/die entsprechende(n) Kapitel, die Angabe der verwendeten Methode und eine Einschätzung des Grads der Zielerreichung.

Tabelle 9: Übersicht über die Zielerreichung

|          | Ziel  | Kommentar   | Kapitel-Verweis | Qualitativ | Quantitativ | Ziel erreicht |
|----------|---|---|-----------------|------------|-------------|---------------|
| Outputs  | A1. Rasche Meldung bei der IV   | Die Erreichung dieses Ziels konnte zwar nicht genau gemessen werden (da der exakte Beginn der Abwesenheit vom Arbeitsplatz nicht bekannt ist), doch das angewandte Meldeverfahren – zuerst IV-Anmeldung, dann Meldung bei der Analysegruppe – geht in die gewünschte Richtung, das heisst eine möglichst rasche Betreuung der versicherten Person durch die IV. | 3.1             | ✓          |             | +             |
|          | A2. Rasche Umsetzung von Frühinterventionsmassnahmen  | Sowohl die Aussagen der verschiedenen Partner der Vereinbarung als auch die Analyse der statistischen Daten zeigen, dass die Betreuung durch die Analysegruppe aufgrund der rascheren Abläufe einen deutlichen Mehrwert zur Folge hat.  | 4.4             | ✓          | ✓           | ++            |
|          | A3. Betreuung im Sinne eines Case Managements   | Da in der Analysegruppe alle Partner vertreten sind, ist eine rasche und effiziente Betreuung möglich, die in ihren Grundzügen einem Case Management entspricht.  | 3.2             | ✓          |             | ++            |
|          | A4. Zusätzliches Budget für Frühinterventionsmassnahmen   | Die Mitfinanzierung der FIM durch die Partner ist in der Vereinbarung festgehalten und wird regelmässig genutzt. Dass bei den Versicherten der Analysegruppe die Ausgaben der FIM pro versicherte Person im Median höher sind (+32 % verglichen mit der Kontrollgruppe) kann jedoch nicht direkt mit der Mitfinanzierung in Zusammenhang gebracht werden.       | 3.2 und 4.4     | ✓          | ✓           | ++            |
|          | A5. Verhandlungen über Taggeldzahlungen während Frühinterventionsphase durch die Taggeldversicherungen / Suva | Obwohl sie in den letzten Jahren etwas schwieriger geworden sind, werden die Verhandlungen in der Analysegruppe geführt und haben in der Regel eine Vereinbarung zwischen der IV-Stelle und den Krankenversicherern zur Folge.  | 3.2             | ✓          |             | +             |
| Outcomes | B1. Arbeitsplatz der versicherten Person erhalten   | Die Analyse der statistischen Daten zeigt keinen signifikanten Unterschied zwischen den Versicherten der Analysegruppe und jenen der Kontrollgruppe.  | 5.1             | ✓          | ✓           | =             |

|  |  |  |  |     |   |    |
|--|--|--|--|-----|---|----|
|  | B2. Versicherte Person im Unternehmen behalten                               | Die Analyse der statistischen Daten zeigt für die Versicherten der Analysegruppe einen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Vermittlung einer neuen Stelle im gleichen Unternehmen.  | 5.1  | ✓   | ✓ | ++ |
| Outcomes   | B3. Versicherter Person Stelle in derselben Branche vermitteln               | Die Analyse der statistischen Daten zeigt für die Versicherten der Analysegruppe einen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Vermittlung einer Stelle in einem anderen Unternehmen, allerdings geben die Daten der IV keinen Aufschluss über die Branche, in der das neue Unternehmen tätig ist.  | 5.1  | ✓   |   | ?  |
|  | B4. Berufliche Eingliederung der versicherten Person fördern                 | Die Analyse der statistischen Daten zeigt für die Versicherten der Analysegruppe einen signifikanten Unterschied in Bezug auf die Stellenvermittlung (alle Arten). Auch die Akteure nehmen die Situation so wahr.  | 5.1  | ✓   | ✓ | +  |
|  | B5. Einkommen während Gesamtdauer der gesamten Betreuungsdauer sicherstellen | Die Erreichung dieses Ziels konnte nicht objektiv gemessen werden. Allerdings konnte den Aussagen aller Partner zufolge trotz der schwieriger gewordenen Verhandlungen zwischen der IV-Stelle und den Krankentaggeldversicherern bisher immer eine Lösung gefunden werden, um das Einkommen der Versicherten der Analysegruppe während der FI-Phase sicherzustellen. | 3.2  | ✓   |   | +  |
|  | Impacts  | C1. Weniger Renten (IV, Suva, BVG)   | Die Analyse der statistischen Daten zeigt für die Versicherten der Analysegruppe einen signifikanten Unterschied in Bezug auf die IV-Berentungen. Für die BVG- und die Suva-Renten wurden die Daten nicht analysiert, doch die Ausrichtung einer BVG-Invalidenrente hängt ohnehin von einer allfälligen IV-Berentung ab. Bei den Suva-Renten besteht eine Grauzone der Invaliditätsgrade zwischen 10 und 40 %. | 5.1 | ✓ | ✓  |
| C2. Rechte der versicherten Person auf vorzeitigen Altersrücktritt wahren    |  | Die Erreichung dieses Ziels konnte nicht objektiv gemessen werden. Allerdings geben die Partner an, dass sie immer versuchen, in der Analysegruppe eine Lösung zu finden, um die Rechte der Versicherten kurz vor dem Rentenalter zu wahren, mit der Unterstützung und dem Fachwissen der Gewerkschaften.  | 5.1 und 7.1  | ✓   |   | ?  |
| C3. Arbeitsplatz/Erwerbsfähigkeit der versicherten Person dauerhaft erhalten |  | Aus Mangel an zuverlässigen Daten konnte keine mittelfristige Analyse zur Nachhaltigkeit der Eingliederung durchgeführt werden.  | 5.1  |     |   | ?  |

## 9.2 Schlussfolgerungen

Die vorangegangene Übersicht zeigt, dass der «Accord paritaire genevois» seine Ziele grösstenteils erreicht. Die nachstehenden Abschnitte bieten eine qualitativere Analyse der Bilanz zur Genfer Vereinbarung, gefolgt von einigen Empfehlungen.

### 9.2.1 Konzeptevaluation

Ganz am Anfang standen die ungewöhnlich vielen Invaliditätsfälle im Baugewerbe. Die Überlegungen zur Schaffung einer Vereinbarung erfolgten vor dem Hintergrund der bestehenden Literatur, die darauf hinweist, dass für den Eingliederungserfolg von Invaliditätsfällen eine rasche Betreuung ausschlaggebend ist. Kürzlich veröffentlichte Studien haben überdies gezeigt, dass es zentral ist, zu handeln, solange die betroffene Person ihre Stelle noch hat; dabei ist der Arbeitgeber einzubeziehen, da die Wahrscheinlichkeit des Arbeitsplatzverlusts deutlich höher ist als die Wahrscheinlichkeit auf Eingliederung in eine andere Stelle.<sup>48</sup> Ausserdem geht aus diesen Studien hervor, dass Versicherten mit einer Ausbildung auf Tertiärstufe häufiger Frühinterventionsmassnahmen gewährt werden als Versicherten mit niedrigerem Bildungsstand und dies, obwohl diese Massnahmen bei weniger gebildeten Versicherten die grösseren Auswirkungen zeigen.<sup>49</sup> Zu den Hauptzielen der Vereinbarung gehören raschere Abläufe, der Einbezug der Sozialpartner und damit der Arbeitgeber sowie zusätzliche Mittel; der Schwerpunkt liegt auf der Frühinterventionsphase für Personen mit niedrigem Bildungsstand. Die Vereinbarung ist somit so konzipiert, dass sie dem identifizierten Problem in hohem Mass gerecht wird.

Da sich die Baubranche in Genf durch ein sehr zersplittertes Wirtschaftsgefüge auszeichnet und aus vielen Kleinunternehmen besteht, basiert die einheitliche Lösung der Initianten auf einer kohärenten Vereinbarung, die den Dachverband der Unternehmen und die Gewerkschaften vereint und mit der sich die durch die geringe Betriebsgrösse bedingten Hindernisse umgehen lassen (beispielsweise fehlende Personaldienste für die Fallbetreuung oder Schwierigkeit, im gleichen Betrieb eine Stelle zu finden).

Die Genfer Vereinbarung wurde zur gleichen Zeit und mit den gleichen Leitgedanken wie die 5. IV-Revision eingeführt: «Eingliederung vor Rente» sowie Ausbau und Intensivierung der institutionellen Zusammenarbeit (IIZ und IIZ+), die Synergien zwischen den betroffenen Partnern – ob privat oder öffentlich – schaffen soll. In diesem Sinn kann die externe Kohärenz der Vereinbarung mit dem institutionellen und gesetzlichen Kontext ebenfalls begrüsst werden.

### 9.2.2 Evaluation der Umsetzung

#### *Effizienzanalyse*

Die Effizienzanalyse hat gezeigt, dass die Vereinbarung grundsätzlich vereinbarungskonform umgesetzt wird. Bei den folgenden drei eher formellen Punkten wurde eine Abweichung zwischen Konzept und Realität beobachtet: Drittstelle, Meldeverfahren und jährliche Koordinationssitzung. Der erste Punkt geht auf eine falsche Erwartung in Bezug auf die Funktionsweise der Vereinbarung zurück und hängt eng mit der Drittstelle Orif zusammen. Orif war massgeblich an der Konzipierung der Vereinbarung beteiligt, nahm letztlich aber eine wesentlich weniger zentrale Rolle ein als vorgesehen. Aus Sicht der Governance scheint es sogar besser, wenn kein Dienstleistungserbringer der IV-Stelle direkt an den Entscheidungen über die Gewährung von Frühinterventionsmassnahmen beteiligt ist.

Das Meldeverfahren wird im Rahmen der Vereinbarung nicht immer konsequent angewandt, denn oft werden die Fälle zuerst der IV und erst dann der Analysegruppe gemeldet. Dies ist auf das Bestreben zurückzuführen, die Abläufe zu beschleunigen, erschwert für die IV-Stelle allerdings die Identifikation

---

<sup>48</sup> Siehe Bolliger, 2012

<sup>49</sup> Ibid.

der «FMB-Dossiers» (siehe unten). Niemand stellt hingegen die Tatsache in Frage, dass die Dossiers keine Früherfassung durchlaufen. Diese Phase wird in der IV-Stelle Genf allgemein kaum umgesetzt und meist an die Privatversicherer delegiert.

Allerdings wird die Umsetzung einer anderen Bestimmung der Vereinbarung in Frage gestellt und hierbei scheint es sich um einen der wichtigsten Knackpunkte des Dispositivs zu handeln: die Taggeldzahlung durch die Krankentaggeldversicherer während der Frühinterventionsphase gemäss Artikel 8.1.2 der Vereinbarung. Es war empirisch nicht möglich, Einkommensunterbrüche festzustellen oder die Zahl der besprochenen Fälle genau zu beziffern. Aber die Aussagen der Akteure lassen eine klare Zunahme der Anspannung beim Thema Taggeld erkennen.

#### *Ablauf des Meldeverfahrens*

Eine der Schwierigkeiten, die die Evaluation zu Tage brachte, betrifft die Identifizierung der Fälle im Zeitpunkt der Meldung. So kommt eine nicht vernachlässigbare, wenn auch nicht messbare Zahl an Versicherten, die für eine Betreuung durch die Vereinbarung in Frage kommen, nicht in den Genuss dieser Betreuung, da sie bei der IV-Anmeldung nicht entsprechend gemeldet werden. Sie werden stattdessen an die Eingliederungsberaterinnen und Berater verwiesen, die sich um die «FMB-Fälle» kümmern.

#### *Funktionsweise der Analysegruppe*

Obwohl der Austausch in der Analysegruppe problemlos und effizient zu funktionieren scheint, zeigt die Evaluation, dass die Sozialpartner aktiver sein könnten, insbesondere bei der Erarbeitung von Eingliederungsprojekten. Auf diesen Punkt wird bei den Empfehlungen nochmals eingegangen.

Aus Sicht des Monitorings stellt der sehr informelle Charakter der Analysegruppe, der in Bezug auf die flexible Dossierbearbeitung eine Stärke ist, auch eine Schwäche dar. Wie bereits weiter oben erwähnt, ist die Rolle der Analysegruppe bisweilen lückenhaft und würde von einer Standardisierung profitieren. Es stehen zahlreiche, qualitativ hochwertige Informationen über die Versicherten zur Verfügung, sodass die behandelten Fälle detaillierter geprüft werden könnten. Ausserdem könnte dem Schutz der Versichertendaten ein höherer Stellenwert eingeräumt werden.

Schliesslich wäre es von Vorteil, wenn die Arbeitgeber durch den Dachverband FMB und die Arbeitnehmenden durch die Gewerkschaften regelmässig über die Vereinbarung und ihre Funktionsweise informiert würden. Auch die Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner dürften besser informiert werden, damit sie ihre Patientinnen und Patienten über die Vereinbarung in Kenntnis setzen können. Solange sie nicht selbst betroffen sind, messen Einzelpersonen (Versicherte und Arbeitgeber) solchen Informationen vermutlich wenig Bedeutung bei; insofern wäre eine bessere Kommunikation über die Vereinbarung angezeigt, insbesondere in Bezug auf die lückenhafte Identifizierung der oben genannten Fälle und um die qualitativen Zielsetzungen zu erreichen, beispielsweise die Pflege der Sozialpartnerschaft oder die Vermittlung der Rolle der IV als Eingliederungsversicherung.

### **9.2.3 Evaluation der Outputs**

Trotz der Verzerrung dadurch, dass sich die Vereinbarung auf Fälle mit vorhandenem Eingliederungspotenzial konzentriert und beispielsweise keine Personen in fortgeschrittenem Stadium einer unheilbaren Krankheit betreut, zeigt die quantitative Analyse der Outputs sehr positive Ergebnisse. Das zentrale Anliegen der Vereinbarung – die Beschleunigung der Abläufe für die Versicherten der Analysegruppe – ist klar erreicht. Das geht auch aus den Aussagen der Akteure hervor, die sich abgesehen von einzelnen konkreten Kritikpunkten grundsätzlich sehr positiv zu den Wirkungen der Vereinbarung äussern.

Die Ergebnisse zur Dauer der Frühinterventionsphase (soweit die Dauer anhand der verfügbaren Daten überhaupt beurteilt werden kann) zeigen, dass das von den Initianten gesetzte Ziel, den Fokus auf die

Frühinterventionsphase zu legen, ebenfalls erreicht ist, denn bei den Versicherten der Analysegruppe dauert diese Phase etwas länger als bei den anderen Versicherten. Die längere Frühinterventionsphase ist der – zumindest auf dem Papier vorhandenen – Garantie zu verdanken, dass das Taggeld durch die Taggeldversicherer fortgezahlt wird, und ist den Eingliederungsberaterinnen und -beratern zufolge ein grosses Plus für die Erarbeitung eines seriösen und effizienten Eingliederungsprojekts.

#### **9.2.4 Evaluation der Wirkungen auf die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten**

Wie bei den Outputs zeigt die quantitative Analyse der Auswirkungen auf die Versicherten einen positiven Einfluss auf den Ausgang der im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten. Der Anteil der Versicherten, denen eine Rente zugesprochen wurde, ist deutlich niedriger, während der Anteil der Versicherten, denen eine Stelle vermittelt werden konnte, deutlich höher ist.

In Bezug auf den Arbeitsplatzerhalt, der oft als wünschenswertestes Endziel angegeben wird, zeigt die Analyse keinen signifikanten Unterschied zwischen den Versicherten der Analysegruppe und jenen der Kontrollgruppe. Bei den FMB-Fällen hingegen sind die Stellenvermittlungen innerhalb desselben Unternehmens häufiger, was zeigt, dass Verhandlungen mit den Arbeitgebern möglich sind und durch die Vereinbarung erleichtert werden können.

#### **9.2.5 Evaluation der Wirkungen auf die Partnerinstitutionen**

Auch wenn die Partner die finanziellen Vorteile (oder zusätzlichen Kosten) nicht genau beziffern können, die ihnen durch die Mitwirkung an der Vereinbarung entstehen, scheint sich grundsätzlich für alle Institutionen ein Mehrwert zu ergeben. Einzig den Krankentaggeldversicherern fällt es schwer, einen objektivierbaren Mehrwert aus ihrer Beteiligung zu ziehen, was schon in der Analyse der institutionellen Mechanismen weiter oben erkennbar war. Die äusserst positiven Ergebnisse, die aus der vorliegenden Evaluation hervorgehen – sowohl in Bezug auf die Outputs als auch auf die Auswirkungen für die im Rahmen der Vereinbarung betreuten Versicherten, stellen einen Mehrwert dar, der allen Partnern zugutekommt.

#### **9.2.6 Schlussfolgerungen zu den Erfolgsfaktoren**

Was die Erfolgs- und Einflussfaktoren anbelangt, so spielt die Analysegruppe der Vereinbarung offenbar eine zentrale Rolle. Sie bietet der IV-Stelle, der Suva und den Taggeldversicherern die Möglichkeit, sich einmal pro Monat persönlich über alle Informationen auszutauschen, die sie für die weitere Fallbearbeitung benötigen, und bei Bedarf auf die Kenntnisse der Sozialpartner zurückzugreifen. Die in der vorliegenden Evaluation aufgezeigten positiven Ergebnisse der Vereinbarung sind zweifellos der Analysegruppe zuzuschreiben – als Case Management in Form einer Branchenlösung. Der Einsatz der Sozialpartner war zu Beginn ausschlaggebend, um die Umsetzung einer solchen Branchenlösung überhaupt erst zu ermöglichen. Ausserdem ist ihre Anwesenheit in der Analysegruppe von grossem Nutzen; sie sind einerseits Informationsquelle, andererseits dienen sie bei Bedarf und zusätzlich zu den Möglichkeiten der IV-Stelle als Kontaktnetz zu Versicherten und Arbeitgebern.

#### **9.2.7 Schlussfolgerungen zur Übertragbarkeit**

Ein erster Ansatz für die Übertragbarkeit des «Accord paritaire genevois» als Branchenlösung<sup>50</sup> wäre die Ausweitung auf weitere Unternehmen und Arbeitnehmende der Genfer Baubranche. Diese Idee wird nachfolgend in den Empfehlungen nochmals aufgegriffen. Für die Schaffung einer ähnlichen Lösung in

---

<sup>50</sup> Der «Accord paritaire genevois» hat dazu beigetragen, die IV in Genf als dynamischen Eingliederungspartner bekannt zu machen. Auf dieser Grundlage entstanden für die IV-Stelle Möglichkeiten zur direkten und formellen Zusammenarbeit mit verschiedenen grossen Unternehmen im Kanton. Mit der Übertragbarkeit dieser Zusammenarbeit hat sich die vorliegende Studie allerdings nicht befasst, denn diese gibt es auch in anderen Kantonen.

einem anderen Kanton und/oder in einer anderen Branche, weisen die verfügbaren (lückenhaften) Daten auf Potenzial in der Baubranche allgemein sowie in der Beherbergung/Gastronomie hin. Doch auch auf andere Branchen würde sich die Vereinbarung übertragen lassen, beispielsweise auf die industriellen Tätigkeiten, die Landwirtschaft, das Coiffeurgewerbe, die Reinigungsdienstleistungen oder auch die Gartenbaubranche.

Was geeignete Orte für eine Übertragbarkeit anbelangt, lässt sich feststellen, dass in den Westschweizer Kantonen eine grössere Zahl an allgemeinverbindlichen GAV besteht, was auf häufigere Sozialpartnerschaften hinweist. In der Deutschschweiz handelt es sich bei den allgemeinverbindlichen GAV vor allem um nationale oder manchmal auch interkantonale GAV. In diesem Sinne wäre die Entwicklung von Vereinbarungen nach dem Genfer Vorbild auf nationaler oder interkantonaler Ebene denkbar, wobei bei der Umsetzung kantonale Analysegruppen zum Einsatz kämen.

## 9.3 Empfehlungen

Basierend auf der Evaluation des «Accord paritaire genevois», auf der Analyse der Erfolgsfaktoren und der Übertragbarkeit sowie auf den Gesprächen mit den Mitgliedern der Analysegruppe wurden die folgenden Empfehlungen sowohl zur Verbesserung der Funktionsweise des bestehenden Dispositivs als auch zur einfacheren Übertragung auf andere Wirtschaftszweige und/oder Kantone erarbeitet.

### 9.3.1 Empfehlungen zur Verbesserung des «Accord paritaire genevois»

#### *Konzept*

#### **E1. Vereinbarung aktualisieren**

Die Effizienzanalyse hat zwischen der Vereinbarung und der Praxis in Bezug auf die Anwesenheit einer Drittstelle und den Ablauf des Meldeverfahrens einige Diskrepanzen zu Tage gebracht. Die Gründe dafür sind gerechtfertigt, denn sie erlauben eine effizientere Umsetzung. Es wäre daher sinnvoll, den Vereinbarungstext zu revidieren und damit Vorgaben und Realität in Einklang zu bringen.

#### *Kommunikation*

Die Empfehlungen zur Kommunikation betreffen drei Zielgruppen: potenzielle Partner, Arbeitgeber und Arbeitnehmende der Branche, Öffentlichkeit.

#### **E2. Anwendungsbereich der Vereinbarung ausdehnen**

Angesichts der positiven Evaluationsergebnisse wäre es lohnenswert, die Unternehmen und Taggeldversicherer aufzusuchen, die die Vereinbarung nicht unterzeichnet haben, und ihnen den Beitritt nahe-zulegen. Dadurch könnte die Zahl der Arbeitnehmenden aus dem Baugewerbe erhöht werden, die von der Betreuung durch die Analysegruppe profitieren können.

#### **E3. Infobroschüre über die Vereinbarung erstellen**

Zurzeit gibt es kaum, teilweise sogar keine, Unterlagen zur Vereinbarung, die an Arbeitgeber oder Versicherte abgegeben werden können, und wenn, dann sind sie weder klar noch informativ. Der tatsächliche Einbezug von Arbeitgebern und Versicherten in den Eingliederungsprozess – ein für das Gelingen unverzichtbares Element – könnte zweifelsohne deutlich verbessert werden, wenn ihnen klar wäre, dass sie über die Vereinbarung Zugang zu einem sehr spezifischen Dispositiv haben, das von den Sozialpartnern, den Versicherern und der IV-Stelle konzipiert wurde und mitfinanziert wird und das sie in dieser schwierigen Phase unterstützt. Dazu könnten die Partner eine Informationsbroschüre erarbeiten, die die Grundsätze und die Funktionsweise der Vereinbarung kurz und einfach erklärt. Die Broschüre könnte den Arbeitgebern zusammen mit den Informationen des Dachverbands FMB zugestellt werden, wenn ein neuer Fall von der Analysegruppe übernommen wird. Den Versicherten könnte sie zusammen mit

dem Vollmachtformular übermittelt werden, das sie von ihrem Taggeldversicherer oder von der IV-Stelle erhalten.

#### **E4. Allgemeine Kommunikationsarbeit weiterführen**

Obwohl Informationen an ein nicht direkt betroffenes Publikum nur minimale Auswirkungen haben, wäre es wünschenswert, über die Vereinbarung und ihre positiven Ergebnisse zu informieren. So kann der für die einzelnen Partner festgestellte Mehrwert hervorgehoben und die Bekanntheit der Vereinbarung bei den betroffenen Kreisen sichergestellt werden (z. B. wiederkehrendes Thema der Generalversammlung des Dachverbands FMB, Medienartikel über Einzelfälle usw.).

##### *Betreuungsmodalitäten*

#### **E5. Identifizierung der «FMB-Fälle» bei der IV-Anmeldung sicherstellen**

Die Evaluation hat gezeigt, dass einige Fälle, die die Voraussetzungen erfüllen würden, nicht von der Analysegruppe betreut wurden, da sie bei der IV-Anmeldung nicht als solche Fälle identifiziert und daher nicht ans Ad-hoc-Team weitergeleitet wurden. Sowohl bei den Taggeldversicherern als auch innerhalb der IV-Stelle müssen die Abläufe geklärt werden, damit alle berechtigten Versicherten von der Betreuung durch die Analysegruppe profitieren.

#### **E6. Einigung in Bezug auf die Finanzierung der Taggelder erzielen**

Die Diskussionen rund um die Fortzahlung der Taggelder durch die Krankentaggeldversicherer verursachen zunehmend Spannungen innerhalb der Analysegruppe. Es wäre wünschenswert, dass die wichtigsten betroffenen Akteure (IV-Stelle und Versicherer) einen «Modus Vivendi» finden, damit das Thema nicht immer wieder aufkommt.

##### *Rolle der Sozialpartner*

Dass die Sozialpartner vertreten sind, ist eine der Besonderheiten der Vereinbarung. Durch die Sozialpartner könnte der Eingliederungsprozess noch weiter verbessert werden, weshalb ihre Rolle Gegenstand von drei Empfehlungen ist.

#### **E7. Sozialpartner stärker einbinden – FMB**

Als Dachverband verfügt der FMB über gute Kenntnisse seiner Mitgliedunternehmen und könnte sich proaktiver einsetzen, um die IV-Stelle in ihren Abläufen zu unterstützen. So beispielsweise, wenn die IV-Stelle versucht, einen Arbeitgeber davon zu überzeugen, eine Arbeitnehmerin oder einen Arbeitnehmer durch Anpassung der Stelle weiter zu beschäftigen oder ein Praktikum für eine von der Analysegruppe betreute Person anzubieten. Dass systematisch ein Schreiben an den Arbeitgeber versandt wird, wenn eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter durch die Analysegruppe betreut wird, ist ein notwendiger Ablauf, den es beizubehalten gilt.

#### **E8. Sozialpartner stärker einbinden – Gewerkschaften**

Die Gewerkschaften pflegen ein Vertrauensverhältnis mit ihren Mitgliedern und können sie somit bei der beruflichen Wiedereingliederung begleiten. Eine systematische Kontaktaufnahme mit den durch die Analysegruppe betreuten Versicherten (analog zum Schreiben des FMB an die Arbeitgeber), könnte von Vorteil sein, um den von einem Arbeitsunterbruch betroffenen Personen eine Zukunftsperspektive zu bieten und ihr Vertrauen in die Vereinbarung zu stärken.

#### **E9. Arbeitnehmende als Präventionsmassnahme weiterhin zum Erlernen der französischen Sprache ermutigen**

Aktuell finanziert die paritätische Berufskommission für das Bauhauptgewerbe den Arbeitnehmenden der Genfer Bauunternehmen, die Mitglied des Schweizerischen Baumeisterverbands (SBV) sind, Französischkurse an der Université Ouvrière Genevoise (UOG). In Anbetracht dessen, wie wichtig eine solche Massnahme ist, muss dafür gesorgt werden, dass alle Arbeitnehmenden des Bausektors (weiterhin)



Französischkurse besuchen. Dabei handelt es sich um eine Präventionsmassnahme für Arbeitnehmende, die auf dem Arbeitsmarkt im Allgemeinen und speziell bei einer Wiedereingliederung besonders gefährdet sind.

#### Steuerung

#### **E10. Organisation der jährlichen Koordinationssitzung sicherstellen**

In den ersten Umsetzungsjahren der Vereinbarung wurde eine jährliche Koordinationssitzung abgehalten, die 2015 und 2016 aber nicht mehr stattfand. An der Sitzung wurde die gemäss Vereinbarung vorgesehene Funktionsweise besprochen, wodurch der Bekanntheitsgrad der Vereinbarung bei den Partnerinstitutionen erhalten werden konnte. Ausserdem sorgte die Sitzung dafür, dass die Vereinbarung und ihre Herausforderungen bei den Institutionsleitenden präsent blieben.

#### **E11. Datenschutz und Informationszugang für die Partner verbessern**

Über eine passwortgeschützte Internetplattform wäre der Datenschutz sichergestellt und die Partner hätten jederzeit einfachen Zugang zu den Daten.

#### **E12. Monitoring der Analysegruppe verbessern**

Für eine bessere Nachverfolgung und um eine Jahresbilanz der Tätigkeiten der Analysegruppe erstellen zu können, müsste das bestehende Monitoring erweitert und standardisiert werden, beispielsweise indem 1) sichergestellt wird, dass alle Informationen gründlich abgeklärt wurden, 2) angegeben wird, an welchem Datum die Dossiers abgeschlossen wurden (unter Angabe des Grundes mittels standardisierter und umfangreicherer Liste), 3) die Kosten der FIM für alle Versicherten kohärent erfasst werden (ohne berufliche Massnahmen).

#### **E13. Mittelfristiges Monitoring der von der Analysegruppe betreuten Fälle schaffen**

Wie die Analyse zur Nachhaltigkeit der Eingliederung gezeigt hat, sind die Ergebnisse für die von der Analysegruppe betreuten Versicherten zwei Jahre nach der letzten Massnahme nur halbwegs zufriedenstellend. Es wäre deshalb sinnvoll, die Entwicklung der von der Analysegruppe betreuten und abgeschlossenen Fälle regelmässig (1, 2 und/oder 3 Jahre nach Ende der Betreuung) zu evaluieren und dadurch die effektiven dauerhaften Wirkungen der Vereinbarung nachzuverfolgen. Eine solche Evaluation wäre anhand der AHV-Daten möglich, aus denen die Entwicklung des Einkommens hervorgeht. Bei Bedarf könnte sie durch punktuelle, qualitative Direkterhebungen bei den betroffenen Versicherten ergänzt werden.

### **9.3.2 Empfehlung zur Förderung analoger Dispositive in anderen Kantonen oder Branchen**

#### **E14. Vereinbarung und Ergebnisse den Organisationen der Arbeitswelt vorstellen**

Der Erfolg des «Accord paritaire genevois» rührt daher, dass die Vereinbarung durch die Sozialpartner einer gesamten Branche konzipiert und entwickelt wurde, um ihren eigenen spezifischen Bedürfnissen Rechnung zu tragen, und dass die IV-Stelle und die Versicherer daran beteiligt sind. Ein vielversprechender Weg, um die Entwicklung ähnlicher Vereinbarungen zu fördern, wäre die Bekanntmachung der Genfer Vereinbarung und ihrer Ergebnisse bei den anderen Organisationen der Arbeitswelt (Berufs- und Branchenverbände, Sozialpartner). Besonders gut würden sich die in Kapitel 8 identifizierten Branchen und Kantone eignen, die die Voraussetzungen für die Schaffung und Weiterführung einer solchen Vereinbarung erfüllen.

## Anhang I: Literaturverzeichnis

- Auerbach, H., Bollag, Y., Eichler, K., Imhof, D., Stöhr und S., Gyr, N; (2010). Medizinische Gutachten in der Schweiz im Jahr 2008: Eine Querschnittstudie zur Marktsituation und Qualitätssicherung. *Suva Medical 2010*, S. 11–24.
- Bolliger, C., Fritschi, T., Salzgeber, R., Zürcher, P und Hübelin, O. (2012). Eingliederung vor Rente Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung (Forschungsbericht 13/12).
- Champion, C., Eggenberger, C., Wicki, M. und Widmer, F. (2016). *Synthesebericht zum zweiten IV-Forschungsprogramm (2010–2015)* (Forschungsbericht 16/15) Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bundesrat. (2005). Botschaft vom 22. Juni 2005 zur Änderung des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (5. Revision). BBl 2005 4459 ff.
- Bundesrat (2009). Evaluation und Reformvorschläge zur Taggeldversicherung bei Krankheit. Bericht in Erfüllung des Postulats 04.3000 der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats.
- Bundesrat (2015). Situation in Tieflohnbranchen bezüglich Einstiegs- und Mindestlöhnen. Bericht in Erfüllung des Postulates Meier-Schatz 12.4058.
- DGUV, AUVA, Suva (2013). *Erfolgsmerkmale eines effizienten Reha-Managements*. Berlin, Wien und Luzern. DGUV, AUVA und Suva.
- Geisen, T., Baumgartner, E., Ochsenbein, G., Duchêne-Lacroix, C., Widmer, L., Amez-Droz, P. und Baur, R. (2016). *Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den Arbeitgebenden* (Forschungsbericht 1/16). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Guggisberg, J. , Bischof, S., Jäggi, J. und Stocker, D. (2015). *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevision der Invalidenversicherung* (Forschungsbericht 18/15). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Guggisberg, J., Egger, T. und Künzi, K. (2008). *Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung* (Forschungsbericht 2/08). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Guggisberg, J., Stocker, D., Dutoit, L., Becker, H., Daniel, H. und Mosimann, H.-J. (2015). *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen* (Forschungsbericht 4/15). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2016). *Codes zur Gebrechens- und Leistungsstatistik* (Stand: 1.1.2016). Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Bundesamt für Sozialversicherungen (2016). *Berufliche Eingliederung: Entwicklung und Nachhaltigkeit. Faktenblatt vom 31.5.2016*. Bern: Bundesamt für Sozialversicherungen.
- Schneider, J.-A. (2003). *Remarques sur l'invalidité due à la maladie et la réadaptation*. Cahiers genevois et romands de sécurité sociale Nr. 31-2003. (Nur in französischer Sprache)
- Schneider, J.-A., in Zusammenarbeit mit Pastor, A. (2006). *L'invalidité et la réinsertion : problèmes actuels*, in *Le Droit social dans la pratique de l'entreprise* (Institut de recherche sur le droit de la responsabilité civile et des assurances). Bern. Stämpfli Verlag. (Nur in französischer Sprache)
- Schneider, J.-A. (2016). *La détection et l'intervention précoces au service de la réadaptation : les premiers résultats de l'Accord paritaire genevois*. In: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Sonderheft, S. 671–684. Bern. Stämpfli Verlag. (Nur in französischer Sprache)

## **Anhang II: Befragte Personen**

---

Jean Didier Bandollier, IV-Stelle, Leiter der Gruppe für berufliche Eingliederung

José Engenheiro, Syna, Gewerkschaftssekretär

Vanessa Hamelin, IV-Stelle, Psychologin, Eingliederungsberaterin

Jorge Klappenbach, SIT, Gewerkschaftssekretär

Alain Magnenat, IV-Stelle, Eingliederungsberater

Max Marendaz, Suva Genf, Leiter Leistungen

Chiara Mombelli, BSV, Projektleiterin, Geschäftsfeld IV

Raffaele Nolfo, Zurich Versicherung, Schadenspezialist

Blaise Ortega, UNIA, Gewerkschaftssekretär

Jean-Philippe Pierroz, Groupe Mutuel, Kader

Cathy Rabemanantsoa, Sozialversicherungsanstalt, Abteilung Steuerung

Jean Rémy Roulet, CCB, Direktor

Alain Sandoz, Helsana Gruppe, Case Manager Unfalltaggeld

Beat Schmid, BSV, Geschäftsfeld Mathematik, Analysen, Statistik und Standards

Jacques-André Schneider, Anwalt, Verfasser der Vereinbarung

Pierre-Yves Taponnier, FMB, stellvertretender Generalsekretär

Martin Wicki, BSV, Bereich Forschung, Evaluation und Statistik

## Anhang III: Chronologische Entstehung der Vereinbarung

|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>2003</b>          | Artikel von RA Jacques-André Schneider (JAS) in der Genfer Zeitschrift «Cahiers genevois et romands de sécurité sociale», «Remarques sur l'invalidité due à la maladie et la réadaptation» <sup>51</sup>   |
| <b>Mai 2005</b>      | JAS stellt den paritätischen Ausgleichskassen des Baugewerbes das Projekt Früherkennung und Begleitung (FEB) vor, das im Zentrum für berufliche Integration (CIP) umgesetzt werden soll.   |
| <b>Dezember 2005</b> | JAS informiert das CIP über das Interesse der Sozialpartner des Baugewerbes für die Schaffung eines Systems der frühzeitigen Wiedereingliederung bei Arbeitsunterbruch.  |
| <b>Januar 2006</b>   | <p>Sitzung der IV-Kommission der Ausgleichskassen des Baugewerbes (CCB); Thema: das CIP und die Idee einer branchenspezifischen Lösung.</p> <p>Das CIP stellt seine Tätigkeiten vor und erwähnt, dass ihm (unter anderem) die IV Personen überweist – meist innerhalb einer recht langen Frist (zwischen 6 Monaten und mehreren Jahren). Danach stellt das CIP ein allgemeines Konzept zur frühzeitigen Wiedereingliederung im Baugewerbe vor, das auf zwei Ebenen beruht: eine Struktur für die Erfassung und Koordination sowie eine Struktur für die Abklärung, Evaluation und Berufsberatung. Das Konzept umfasst drei Module: Abklärung, Berufsberatung, Umschulung; für Gesamtkosten von insgesamt 22 440 CHF.</p> <p>Angestrebt wird eine vier Parteien umfassende Vereinbarung: Arbeitgeberverbände, Versicherer, CIP und IV. Im Rahmen eines Pilotprojekts wäre die Zustimmung des BSV nötig (formalisieren, für erforderliche Mittel). Neu (und ein potenzielles Hindernis) ist die Behandlung von Einzelfällen.</p> |
| <b>Februar 2006</b>  | Schreiben des FMB an die paritätische Berufskommission für das Bauhauptgewerbe, jene für das Baunebengewerbe und jene für die Metallindustrie des Baugewerbes, um sie über das Pilotprojekt «Früherkennung und Begleitung» (FEB) zu informieren und sie aufzufordern, sich mit je max. 15 000 CHF an den Vorbereitungskosten zu beteiligen. Im Schreiben wird konkretisiert, dass dies über die Erarbeitung einer Vereinbarung zwischen dem CIP, den Berufsverbänden, der Invalidenversicherung und den Taggeldversicherungen erfolgt (deren Funktion in der Meldung von Fällen besteht).  |
| <b>2006</b>          | Artikel von JAS in «Le droit social dans la pratique de l'entreprise», « L'invalidité et la réinsertion : problèmes actuels ». Darin werden die mit der 5. IV-Revision eingeführten Neuerungen aufgelistet: FE/FI, Erfordernis der strikten Kausalität bei der Invaliditätsbemessung (psychischen Erkrankungen durch somatische Probleme wird weniger Gewicht beigemessen), Invaliditätsgrad von mindestens 40 %   |
| <b>17. Juni 2007</b> | Das Volk nimmt die 5. IV-Revision an   |

<sup>51</sup> Schneider, J.-A. (2003). *Remarques sur l'invalidité due à la maladie et la réadaptation*. Cahiers genevois et romands de sécurité sociale Nr. 31-2003.

---

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>Juli 2007</b>      | Projekt FMB-Oriph-OCAI: ESPE (Evaluation und berufliche Unterstützung im Unternehmen): den KMU ein branchenorganisiertes Absenzenmanagement bieten und beruflicher Desintegration vorbeugen; für das Unternehmen wird rasch eine umfassende Evaluation der Situation der betroffenen Person erstellt und es wird individuell an den passenden Partner (IV, APG, AVIG usw.) verwiesen. |
| <b>12. Juli 2007</b>  | Treffen mit Yves Rossier: Dem damaligen BSV-Direktor wird das Genfer Projekt FEB (Früherkennung und Begleitung) vorgestellt und ihm wird ein umfassendes Management Summary über die Gründe, die zum Projekt geführt haben, vorgelegt.  |
| <b>19. Juli 2007</b>  | Treffen mit François Longchamp: Dem Regierungsrat und Vorsteher des Departements für Solidarität und Beschäftigung (DES) wird das Projekt FEB vorgestellt.  |
| <b>September 2007</b> | Projekt FMB-Oriph-OCAI, aktualisierte Version   |
| <b>1. Januar 2008</b> | Inkrafttreten der 5. IV-Revision  |
| <b>1. März 2009</b>   | Inkrafttreten des «Accord paritaire genevois»   |

---

## Anhang IV: Dokument des Projekts FMB-Oriph-OCAI



- Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

**FMB**  
Fédération genevoise des  
métiers du bâtiment

**OCAI**  
Office cantonal de  
l'Assurance-invalidité

### Projet FMB-Oriph-OCAI / état septembre 2007

#### ESPE : Evaluation et Soutien Professionnel en Entreprise

##### Public-cible

Dès la mise en lumière d'une situation de risque de désinsertion professionnelle l'Oriph peut intervenir par la mise en œuvre d'un premier module d'intervention pour évaluer la situation et préconiser les orientations nécessaires.  
Adulte ou jeune adulte H/F en situation d'exclusion professionnelle pour des raisons de santé, sociales ou comportementales dans les entreprises du secteur secondaire.

##### Objectifs

- Offrir aux PME une organisation de branche de gestion de l'absentéisme et prévenir la désinsertion professionnelle.
- Etablir pour l'entreprise rapidement une évaluation globale de la situation de la personne.
- Conseiller l'entreprise pour l'orientation des situations individuelles vers le partenaire adéquat : AI, APG, LACI, etc.

Dès la mise en lumière d'une situation de risque de désinsertion professionnelle l'Oriph peut intervenir par la mise en œuvre d'un premier module d'intervention pour évaluer la situation et préconiser les orientations nécessaires.

PROJET



- Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

## FMB

Fédération genevoise des  
métiers du bâtiment

## OCAI

Office cantonal de  
l'Assurance-invalidité

### Analyse de la situation

Cette analyse est faite d'entente avec les partenaires concernés (FMB - OCAI - APG - Oriphe).

Elle a pour mission :

- Une première analyse
- Le tri des cas (bagatelle - AI)
- La prise en charge rapide du dossier
- La préparation, le cas échéant, du dossier AI

### Module 1 - EPE Evaluation prof. en entreprise

- Traitement dès l'annonce du cas par l'entreprise ou l'organisation professionnelle.
- Visite de la place de travail du collaborateur fragilisé.
- Entretien avec le collaborateur, avec ses responsables.
- Description du poste de travail.
- Bilan socioprofessionnel sommaire (formation, potentiel et déficits, orientation préconisée)
- Test en ateliers spécialisés.
- Soutien administratif pour l'orientation vers la bonne filière d'intervention soit :



#### Interne (FMB)

- cas pouvant être résolu d'entrée ou
- cas avec projet interne de maintien en activité
- module 2

#### Externe (OCAI)

- cas AI
- détection précoce
- intervention précoce
- réadaptation
- rente
- module 1, 2 ou 3
- autres



- Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

**FMB**

Fédération genevoise des  
métiers du bâtiment

**OCAI**

Office cantonal de  
l'Assurance-invalidité

### Interne

Situation relevant d'un cas pouvant être résolu d'entrée ou situation avec mise en place d'un projet simple et rapide de maintien de l'intégration en entreprise. Doit être traité en interne avec la collaboration éventuelle de l'assureur privé, cas échéant intervient le module 2 - SPE

### Module 2 - SPE Soutien prof. en entreprise

- Définition d'un projet adapté de maintien en entreprise.
- Conseil et coaching du collaborateur et de son encadrement et bilan hebdomadaire en entreprise.
- Soutien et conseil à l'encadrement de la PME.
- Cours de formation spécifique individualisée en centre Orip
- *le module 2 est systématiquement précédé par le module 1*

### Externe

#### Compétence AI

- Détection précoce ou
- Intervention précoce

Dans ces cas, les situations doivent être rapidement annoncées à l'OCAI qui a compétence pour décider des mesures à entreprendre.

L'Orip soutient l'entreprise dans sa demande d'annonce à l'AI. Selon appréciation et décision de l'OCAI, l'assuré concerné peut bénéficier de mesures de réadaptation diverses, notamment celles en EPE et SPE (ci-dessus) ou en AIP à l'Orip (ci-dessous).

### Module 3 - AIP Atelier d'intégration professionnelle

- Stage en centre de formation spécialisée Orip (section AIP).
- Identifier et valoriser les acquis, développer les compétences professionnelles et personnelles.
- Examiner quelle(s) activité(s) professionnelle(s) sont indiquées compte tenu des aptitudes pratiques et intellectuelles, des intérêts et de l'état de santé.
- Permettre une mise en situation professionnelle pour découvrir et évaluer le potentiel de travail, en relation avec les exigences de l'économie libre.
- Proposer à l'office de l'assurance invalidité un projet socioprofessionnel adapté.
- Accompagnement en vue d'une intégration professionnelle.

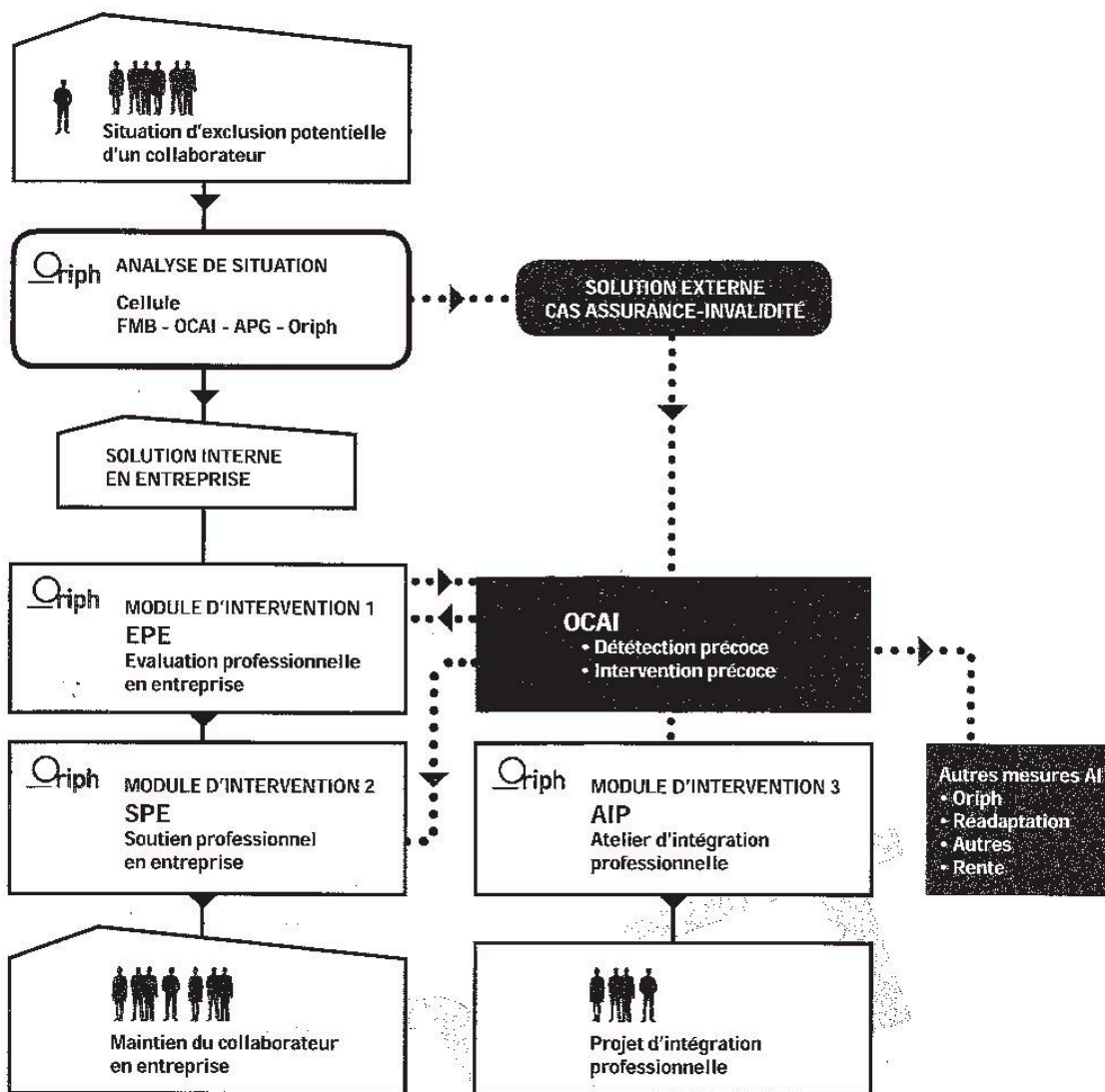




• Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

**FMB**  
Fédération genevoise des  
métiers du bâtiment

**OCAI**  
Office cantonal de  
l'Assurance-invalidité





• Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

**FMB**  
Fédération genevoise des métiers du bâtiment

**OCAI**  
Office cantonal de l'Assurance-invalidité

| Modules  | Contenu   | Durée   | Coût HT*   |
|--|---|---|--|
| Module 1<br>EPE<br>Evaluation prof. en entreprise        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement de l'annonce par l'entreprise ou l'organisation professionnelle.</li> <li>Visite de la place de travail du collaborateur fragilisé.</li> <li>Entretien avec le collaborateur, avec ses responsables.</li> <li>Description du poste de travail.</li> <li>Bilan socioprofessionnel sommaire (formation, potentiel et déficits, orientation préconisée)</li> <li>Test en ateliers spécialisés.</li> <li>Soutien administratif pour l'orientation vers la bonne filière d'intervention soit : Interne (cas pouvant être résolu d'emblée) ou Externe (cas AI)</li> </ul>   | 2 à 3 semaines (minimum 2 semaines)                               | 1'525.- / semaine<br>soit de 3'050.- à 4'575.-                 |
| Module 2<br>SPE<br>Soutien prof. en entreprise           | <ul style="list-style-type: none"> <li>Traitement de l'annonce par l'entreprise ou l'organisation professionnelle.</li> <li>Visite de la place de travail du collaborateur fragilisé.</li> <li>Entretien avec le collaborateur, avec ses responsables.</li> </ul>   | 6 à 12 semaines puis possibilité de journée « coaching ponctuel » | 650.- / semaine<br>soit de 3'720.- à 7'800.-<br><br>130.- / jr |
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cours de formation spécifique individualisée en centre Oriph</li> </ul>  | à définir selon besoins   | Idem module 1 EPE mais déclinable par journée                  |
| Module 3<br>AIP<br>Atelier d'intégration professionnelle | <ul style="list-style-type: none"> <li>Stage en centre de formation spécialisée Oriph (section AIP)</li> <li>Identifier et valoriser les acquis, développer les compétences professionnelles et personnelles.</li> <li>Examiner quelle(s) activité(s) professionnelle(s) sont indiquées compte tenu des aptitudes pratiques et intellectuelles des intérêts et de l'état de santé.</li> <li>Permettre une mise en situation professionnelle pour découvrir et évaluer le potentiel de travail, en relation avec les exigences de l'économie libre.</li> <li>Proposer à l'Office de l'assurance invalidité un projet socioprofessionnel adapté.</li> <li>Accompagnement en vue d'une intégration professionnelle.</li> </ul> | 12 semaines   | 1'525.- / semaine<br>soit 18'300.-                             |

\* Ne sont pas compris les repas et logements. Ces prestations peuvent être si besoin offertes pas l'Oriph.

## Anhang V: Text und Anhänge des «Accord paritaire genevois»

### ACCORD PARITAIRE GENEVOIS

#### Systeme de soutien en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment

entre

**Les associations d'employeurs suivantes** (ci-après les associations professionnelles):

- Groupement genevois d'entreprises du bâtiment et du génie civil (GGE)
- Association genevoise des décorateurs d'intérieur et courtepointières (AGDI)
- Association genevoise des entrepreneurs de charpente, menuiserie, ébénisterie et parqueterie (ACM)
- Association genevoise des entreprises de revêtements d'intérieur (AGERI)
- Association genevoise des maîtres vitriers, miroitiers, encadreurs et storistes (AMV)
- Association suisse des toitures et façades - section Genève - (ASTF)
- Chambre genevoise de l'étanchéité et des toitures (CGE)
- Chambre genevoise du carrelage et de la céramique (CGCC)
- Chambre syndicale des entrepreneurs de gypserie, peinture et décoration du canton de Genève (GPG)
- Chambre syndicale genevoise des métiers du bois / section charpente - menuiserie parquet et section ébénisterie
- Société suisse des entrepreneurs - section de Genève (SG/SSE), à l'exception des entreprises mentionnées dans l'annexe 5
- Union genevoise des marbriers (UGM)

- Association des installateurs électriciens du canton de Genève (AIEG)
- Association des maîtres ferblantiers et installateurs sanitaires du canton de Genève (AMFIS)
- AGCV – Suissetec
- Métal Genève, Association genevoise de la construction métallique et du store
- Suissetec Sanitaire Ferblanterie Genève
- Syndicat patronal genevois de la construction métallique (SPGCM)
- Fédération genevoise des métiers du bâtiment (FMB)
- Union genevoise des installateurs électriciens (UGIE)

**Les Syndicats suivants** (ci-après les Syndicats):

- UNIA
- Syndicat Interprofessionnel des Travailleuses et Travailleurs (SIT)
- SYNA

**L'Office cantonal de l'assurance-invalidité du Canton de Genève** (ci-après : l'Office AI)

**Les assureurs perte de gain maladie suivants** (ci-après les assureurs perte de gain) :

- ZURICH Compagnie d'assurances, siège régional pour la Suisse romande
- CMBB Caisse maladie suisse du bois et bâtiment
- HELSANA ASSURANCES SA
- MOOVE SYMPANY SA

**SUVA, Genève** (ci-après : la SUVA)

---

## 1. Préambule - Objectifs de l'accord

L'Office AI, les assureurs perte de gain, la SUVA, les associations professionnelles et les syndicats ayant adhéré à l'accord entendent unir leurs efforts en vue :

- ❖ d'accélérer la réadaptation professionnelle étendue des assurés, notamment en facilitant le passage des mesures médicales aux mesures professionnelles;
- ❖ de rechercher, si les circonstances individuelles le permettent, la possibilité de maintenir l'assuré au sein de l'entreprise;
- ❖ d'assurer une réinsertion durable des assurés;
- ❖ de développer un système spécifique de soutien professionnel en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment;
- ❖ d'améliorer l'information et la participation des assurés aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation professionnelle;
- ❖ de soutenir les assurés et les employeurs dans leurs démarches administratives par le biais d'une organisation de branche.

## 2. Champ d'application de l'accord

### 2.1 Parties à l'accord

Le présent accord est applicable à l'Office AI, aux assureurs perte de gain signataires, à la SUVA, aux associations professionnelles signataires et aux entreprises membres couvertes par les contrats collectifs d'assurance perte de gain maladie de branche conclus avec les assureurs signataires, ainsi qu'à leurs salariés (art. 331 al. 2 CO), de même qu'aux syndicats signataires et à leurs membres bénéficiaires des contrats collectifs.

Les entreprises membres d'associations professionnelles signataires, mais qui n'ont pas adhéré aux contrats collectifs d'assurance perte de gain de branche, ainsi que leurs salariés, ne sont pas soumis d'office à la convention.

## 2.2 Adhésions

Peuvent adhérer au présent accord :

- ❖ Les autres assureurs perte de gain privés :
  - qui ont conclu des assurances perte de gain maladie avec les associations professionnelles signataires et/ou les entreprises membres des associations professionnelles signataires;
  - qui proposent des assurances d'indemnités journalières conformément à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA);
  - et qui sont soumis à la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA).
- ❖ Les autres assureurs perte de gain maladie :
  - qui ont conclu des assurances perte de gain maladie avec les associations professionnelles signataires et/ou les entreprises membres des associations professionnelles signataires;
  - qui proposent des assurances d'indemnités journalières conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)
  - et qui sont en possession d'une autorisation délivrée par le Département fédéral de l'intérieur (cf. art. 13 LAMal) pour pratiquer l'assurance-maladie sociale.
- ❖ Les associations professionnelles et les entreprises membres des associations professionnelles, avec leurs assureurs perte de gain LCA ou LAMal.

- ❖ Les entreprises membres des associations signataires, mais qui n'ont pas adhéré aux contrats collectifs d'assurance perte de gain de branche, avec leurs assureurs perte de gain LCA ou LAMal.

L'adhésion doit être communiquée par écrit à la Fédération genevoise des métiers du bâtiment (FMB), qui se chargera de la mise à jour régulière de la liste des parties à l'accord paritaire.

### **3. Participation et information des assurés, collaboration des employeurs**

#### **3.1 Participation des assurés**

L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance de l'invalidité.

Dès le début de la procédure, les assurés sont appelés à participer activement aux mesures prévues par le présent accord, dans le respect des exigences liées à la loi, au droit d'être entendu, à la protection des données, ainsi qu'à la transparence indispensable à la mise en œuvre de l'accord.

#### **3.2 Information des assurés**

Conformément à l'art. 27 LPGa, applicable le cas échéant par analogie, l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA sont tenus de renseigner les assurés sur leurs droits et leurs obligations. Dès le début de la procédure, les assurés sont informés de manière appropriée, soit directement, soit par écrit, des mesures prévues par le présent accord, du traitement prévu des données les concernant, ainsi que du rôle actif qui leur incombe (cf. ci-dessus. ch. 3.1).

Ce devoir d'information incombe en premier lieu à l'assureur perte de gain concerné et/ou à la SUVA, qui informent l'assuré de manière appropriée.

Par ailleurs, l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA veillent à ce que l'assuré reçoive les conseils requis, notamment lorsque celui-ci ne touche ni indemnités journalières, ni rente, ou pourrait faire valoir des droits auprès de l'assurance-chômage et/ou de l'aide sociale.

### 3.3 Sanction prévues en cas de participation insuffisante des assurés

En tant que de besoin, l'attention des assurés est expressément attirée sur le fait que le succès des mesures de réinsertion nécessite une participation active de leur part et qu'une participation insuffisante peut entraîner une réduction ou un refus de prestations (cf. notamment articles 21 al. 4 LPGA, 3c al. 6 et 7 b LAI, ou 61 al. 2 LCA).

Sous réserve de dispositions légales contraires, une mise en demeure écrite doit avoir été adressée à l'assuré, l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai convenable. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

### 3.4 Procuration et Confidentialité

Avant d'engager des mesures, les assureurs doivent si nécessaire demander une procuration à l'assuré (annexe 2). La procuration sera expressément limitée à l'échange de dossiers, au sens du chapitre 9 du présent accord.

L'assuré est informé de la levée du secret médical prévue par les art. 3c al. 4 et 6a LAI dans le cadre des mesures qui seraient ordonnées par l'Office AI (cf. art. 3c al. 1 LAI).

Les parties à la convention sont tenues à la confidentialité. Les représentants des associations d'employeurs et des syndicats, qui pourraient obtenir des informations dans le cadre de la collaboration prévue par la présente convention (cf. notamment ch. 4.4 et 5 ci-dessous), devront préalablement signer l'engagement de confidentialité ci-joint (annexe 3).



### 3.5 Collaboration des employeurs

Les employeurs doivent collaborer activement avec l'Office AI, les assureurs perte de gain, la SUVA et l'organisme tiers. Ils doivent contribuer à la mise en œuvre de solutions appropriées s'inscrivant dans les limites du raisonnable.

En particulier, les employeurs et les associations professionnelles s'engagent, dans toute la mesure du possible :

- ❖ à examiner la possibilité de maintenir l'assuré au sein de l'entreprise,
- ❖ à favoriser la réinsertion de personnes issues des métiers du bâtiment, avec le soutien de l'Office AI et des autres partenaires concernés.

## 4. **Coordination formelle**

### 4.1 Utilisation de documents identiques

Pour leurs démarches respectives, l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA utilisent, dans toute la mesure du possible, les documents-modèles agréés par les assureurs, soit en particulier le rapport médical figurant en annexe 4 du présent accord.

### 4.2 Interlocuteurs

Afin d'accroître l'efficacité et la rapidité du processus, l'Office AI, chacun des assureurs perte de gain signataires, la SUVA, les associations professionnelles et chacun des syndicats signataires désignent un interlocuteur répondant pour l'application de l'accord.

La liste des interlocuteurs est régulièrement mise à jour par la FMB. Elle est disponible sur Internet.

#### 4.3 Organisme tiers

Les parties à la présente convention pourront désigner un(des) organisme(s) tiers actif(s) dans la réinsertion de personnes atteintes dans leur santé pour les assister dans le cadre de la gestion du suivi des incapacités de travail, d'une première analyse du dossier et de l'organisation des premières mesures de soutien professionnel et de réinsertion (cf. ci-après ch. 5).

Cet organisme tiers sera désigné lors de la réunion de coordination prévue ci-après sous ch. 4.4 et fera l'objet d'une annexe à la présente convention.

L'Office AI s'engage, dans la mesure du possible, à mandater l'organisme tiers précité dans le cadre des mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation qui seraient ordonnées conformément à la loi.

#### 4.4 Réunion annuelle de coordination

Les assureurs et les partenaires sociaux parties à l'accord paritaire ainsi que l'organisme tiers se réunissent annuellement pour faire le bilan de l'application de l'accord.

La FMB est chargée de convoquer la réunion par écrit.

Chaque partie peut demander la convocation d'une séance de coordination supplémentaire en s'adressant par écrit à la FMB.

Cette séance de coordination aura en particulier pour tâche d'adopter les dispositions d'exécution de la présente convention, de désigner l'organisme tiers et de veiller à obtenir les financements nécessaires aux mesures prises, notamment concernant l'intervention d'un organisme tiers.

En particulier, un budget annuel devra être établi par les parties. A ce propos, il est précisé que les mesures prises en faveur des assurés devront respecter les principes de l'efficacité, de l'économicité et du professionnalisme. Par ailleurs, les éventuels

coûts liés à l'intervention d'un organisme tiers devront être fixés sur la base des tarifs AI.

Par ailleurs, les parties évalueront leur collaboration, l'efficacité de la désignation d'un organisme tiers, l'adéquation des mesures spécifiques aux métiers du bâtiment, ainsi que les données statistiques.

## **5. Analyses des situations**

- 5.1 Les employeurs, l'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA s'organisent pour gérer au plus vite les absences qui pourraient déboucher sur une incapacité de travail durable. A cet effet, ils pourront s'appuyer sur un(des) organisme(s) tiers spécialisé(s) dans la réinsertion, conformément à l'art. 4.3 ci-dessus.
- 5.2 L'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA procèdent dès que possible à une première évaluation du dossier. Il s'agit de chercher à identifier :
- a) les cas bagatelle qui ne nécessiteront vraisemblablement pas de mesures spécifiques au sens de la présente convention;
  - b) les cas complexes qui justifieront des mesures de soutien en entreprise, d'intervention précoce ou de réinsertion/réadaptation.

A cet effet, un contact direct au moins doit avoir été établi avec l'assuré.

- 5.3 Dès qu'un cas complexe est identifié, il est communiqué à une cellule d'analyse composée de l'assureur perte de gain concerné et/ou de la SUVA, et/ou de l'Office AI.

L'organisme tiers ainsi qu'un représentant des associations d'employeurs et un représentant des syndicats peuvent également assister aux séances de la cellule d'analyse. L'organisme tiers, de même que le représentant des associations d'employeurs et le représentant des syndicats n'ont qu'une voix consultative.

Les tâches de cette cellule d'analyse et de l'organisme tiers peuvent être spécifiées dans des dispositions d'exécution. Des premiers tests en ateliers spécialisés pourront être organisés.

La FMB se charge de convoquer par écrit les séances.

- 5.4 Cette première analyse vise à faciliter une prise en charge rapide du dossier. Elle ne lie pas les parties dans le cadre de la suite de la procédure.
- 5.5 Dès que des mesures de soutien en entreprise/réinsertion semblent indiquées, l'organisme tiers, l'employeur, l'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA prennent contact avec l'Office AI. L'assuré en est préalablement informé.

Une communication écrite à l'Office AI au sens de l'art. 3b al. 1 LAI est effectuée dès que possible. Les délais de communication maximums sont fixés par la CII-plus (art. 5.2.1 et 5.2.2 pour les assureurs perte de gain; art. 9.2.1 et 9.2.3 pour l'assureur-accident). Cette communication peut être accompagnée d'un certificat médical d'incapacité de travail et du formulaire de détection précoce AI dûment complété. Il n'est toutefois pas nécessaire qu'un dossier complet ait été constitué à ce stade (cf. ci-après ch. 5.6).

- 5.6 En collaboration avec l'assuré et son employeur, l'organisme tiers, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA commencent à constituer le dossier destiné à l'Office AI dès qu'ils sont informés du cas.

En particulier, l'assureur envoie à l'Office AI la procuration (annexe 2), et les pièces médicales dont il dispose.

- 5.7 L'Office AI demeure compétent pour réaliser les mesures de détection précoce prévues aux art. 3a à 3c LAI.

Dans les 30 jours qui suivent la communication du cas, l'Office AI détermine si des mesures d'intervention précoce sont indiquées. Si tel est le cas, il ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'Office AI, conformément à l'art. 3c al. 6 LAI.

- 5.8 La détection précoce peut être déléguée, conformément à l'art. 1.3 de la CII-plus, moyennant signature, par toutes les parties, d'un avenant au présent accord.

## **6. Dépôt d'une demande auprès de l'Office AI**

- 6.1 L'organisme tiers, l'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA invitent l'assuré à déposer une demande auprès de l'Office AI dès qu'ils constatent que des mesures d'intervention précoce et/ou de réinsertion/réadaptation professionnelle (adaptation du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socio-professionnelle, mesures d'occupation, mesures d'ordre professionnel, etc.) semblent indiquées.
- 6.2 L'Office AI effectue en parallèle les tâches administratives (p. ex. demande de certificats de salaire, de rapports médicaux, etc.) et les démarches liées aux questions d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation professionnelle.

La mise en place et le début de mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation professionnelle sont possibles avant même que soit communiquée la décision concernant lesdites mesures.

Si les circonstances le justifient et après en avoir référé à l'Office AI, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA peuvent engager des mesures de réadaptation professionnelle de suite, de façon autonome ou avec la collaboration de l'organisme tiers. S'il devait s'avérer ultérieurement que les conditions d'octroi de prestations de l'AI ne sont pas remplies l'assureur perte de gain, le cas échéant la SUVA, prendra les coûts en charge. Si les conditions d'octroi de prestations de l'AI sont remplies, l'Office AI pourra assumer la prise en charge rétroactive de ces frais, dans les limites définies par la LAI.

- 6.3 Sous réserve de dispositions légales contraires, si une personne assurée refuse le dépôt d'une demande auprès de l'Office AI, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA doit l'inviter, par lettre recommandée, à déposer une telle demande de suite, en

l'avertissant des conséquences juridiques en cas de non-respect (notamment articles 3c al. 6 et 7b al. 1 LAI, 28 et 43 LPGA, voir article 61 LCA).

## **7. Mesures spécifique liées aux métiers du bâtiment**

- 7.1 L'Office AI veille à entreprendre, dans les limites fixées par la loi, des mesures efficaces, adaptées aux spécificités des métiers du bâtiment.
- 7.2 Les parties recherchent, en s'appuyant sur l'organisme tiers et en collaboration avec l'assuré, l'employeur, l'assureur perte de gain, la SUVA, et l'Office AI, si une solution interne à l'entreprise peut être trouvée.
- 7.3 L'Office AI s'engage, dans la mesure du possible, à mandater l'organisme tiers mentionné sous ch. 4.3 si des mesures d'intervention précoce, de réinsertion / réadaptation professionnelle sont ordonnées.

## **8. Tâches de l'Office AI lorsque des mesures professionnelles sont prévues**

- 8.1.1 Au terme de la phase d'intervention précoce, l'Office AI rend soit une décision relative aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou aux mesures de réinsertion, soit une communication annonçant que la question de la rente est étudiée, soit encore une décision de refus de prestation. Cette décision doit en principe être prise dans les 6 mois qui suivent le dépôt de la demande, mais au maximum dans un délai de 12 mois (art. 49 LAI).
- 8.1.2 Durant la période d'évaluation et d'intervention précoce, l'assureur perte de gain et la SUVA acceptent de verser des indemnités journalières.
- 8.2.1 Si des mesures de formation professionnelle initiale ou de reclassement professionnel sont indiquées, l'Office AI en vérifie le bien-fondé. Si les conditions de l'article 18 RAI sont remplies, l'Office AI verse les indemnités journalières durant le délai d'attente. Le droit aux indemnités journalières durant le délai

d'attente se réalise dès que l'Office AI constate que de telles mesures sont indiquées (article 18 al. 2 RAI).

8.2.2 L'assureur perte de gain et la SUVA acceptent de verser des indemnités journalières durant l'examen de la demande AI.

8.3 Si d'autres mesures d'instruction concernant la capacité de travail et l'aptitude de l'assuré sont nécessaires pour décider d'éventuelles mesures de réinsertion/réadaptation professionnelle, l'Office AI les fait réaliser de suite.

Si des mesures de réinsertion/réadaptation professionnelle suivent, l'Office AI octroie des indemnités journalières; le décompte s'effectuera alors éventuellement rétroactivement avec l'assureur compétent. Cela s'applique aussi bien aux indemnités journalières qui ont été payées par un assureur selon la LAMal et/ou la LAA, qu'à celles versées par un assureur selon la LCA. Pour le décompte, il convient de tenir compte de la circulaire sur le décompte des paiements rétroactifs de l'AI avec les demandes de restitution d'assureurs-maladie reconnus.

8.4 Si l'Office AI engage la procédure de mise en demeure avec délai de réflexion (article 43 al. 3 LPGA), il en adresse une copie à l'assureur perte de gain compétent et à la SUVA, selon la procuration convenue.

## **9. Echange de dossiers**

9.1 Dès réception de la procuration (annexe 2), l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA mettent, sur demande, leurs dossiers à disposition réciproque, dans les limites nécessaires à l'instruction de la demande.

9.2 Dès la survenance de la situation décrite sous chiffre 5.1, l'Office AI, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA se transmettent spontanément, au fur et à mesure de l'instruction du dossier, des copies de tous les rapports d'inspection, des rapports médicaux et de la correspondance concernant l'invalidité.

- 9.3 Si d'autres expertises sont sollicitées après le dépôt de la demande auprès de l'Office AI, les questions aux experts doivent être coordonnées, le cas échéant complétées par l'Office AI, l'assureur perte de gain compétent et/ou la SUVA.
- 9.4 L'Office AI prend contact avec l'assureur perte de gain et/ou la SUVA s'il devait s'avérer que la décision de l'AI pourrait être en contradiction avec la décision de l'assureur perte de gain et/ou la SUVA. Il en va de même si l'assureur perte de gain ou la SUVA devaient être amenés à statuer en premier : dans ce cas, ils prennent contact préalablement avec l'Office AI si leur décision pourrait être en contradiction avec celle de l'AI.

Si la divergence touche le degré d'invalidité, l'AI et la SUVA doivent se coordonner avant de prendre une décision.

- 9.5 Les assureurs perte de gain s'engagent à ne pas utiliser les données recueillies dans le cadre du présent accord pour les contrats d'assurance individuels conclus entre eux-mêmes et les assurés, sauf procuration spécifique de l'assuré.
- 9.6 Seules les indications relatives à la durée de l'incapacité de travail et à l'aptitude à exercer les tâches professionnelles peuvent être transmises aux employeurs. Il est en revanche interdit de transmettre à l'employeur toutes autres données.

## **10. Dispositions d'exécution**

Les dispositions exécutoires de la présente convention sont adoptées et modifiées lors de la séance annuelle de coordination.

## **11. Dispositions finales**

- 11.1 L'assuré ne peut pas déduire des droits du présent accord.
- 11.2 Le présent accord complète les conventions nationales ou cantonales passées entre les Offices AI, les assureurs perte de gain et la SUVA. Les conventions nationales passées entre les Offices AI et les assureurs priment.



11.3 L'Office AI, l'organisme tiers, les assureurs perte de gain, la SUVA et les partenaires sociaux prennent contact oralement à intervalles réguliers.

L'Office AI, les assureurs perte de gain, la SUVA et les partenaires sociaux peuvent directement régler les détails administratifs complémentaires concernant leur collaboration.

## **12. Résiliation / dénonciation de l'accord**

12.1 Chaque contractant peut résilier l'accord pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de 6 mois. L'accord se poursuit entre les autres signataires.

12.2 La résiliation intervient par déclaration écrite adressée par pli recommandé à la FMB dans le délai prévu sous chiffre 12.1.

12.3 A l'échéance de la première année, les parties se réuniront pour établir un bilan. A cette occasion, elles pourront proposer des modifications de la présente convention, afin de tenir compte des premières expériences.

## **13. Entrée en vigueur**

Le présent accord entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2009.

Annexes :

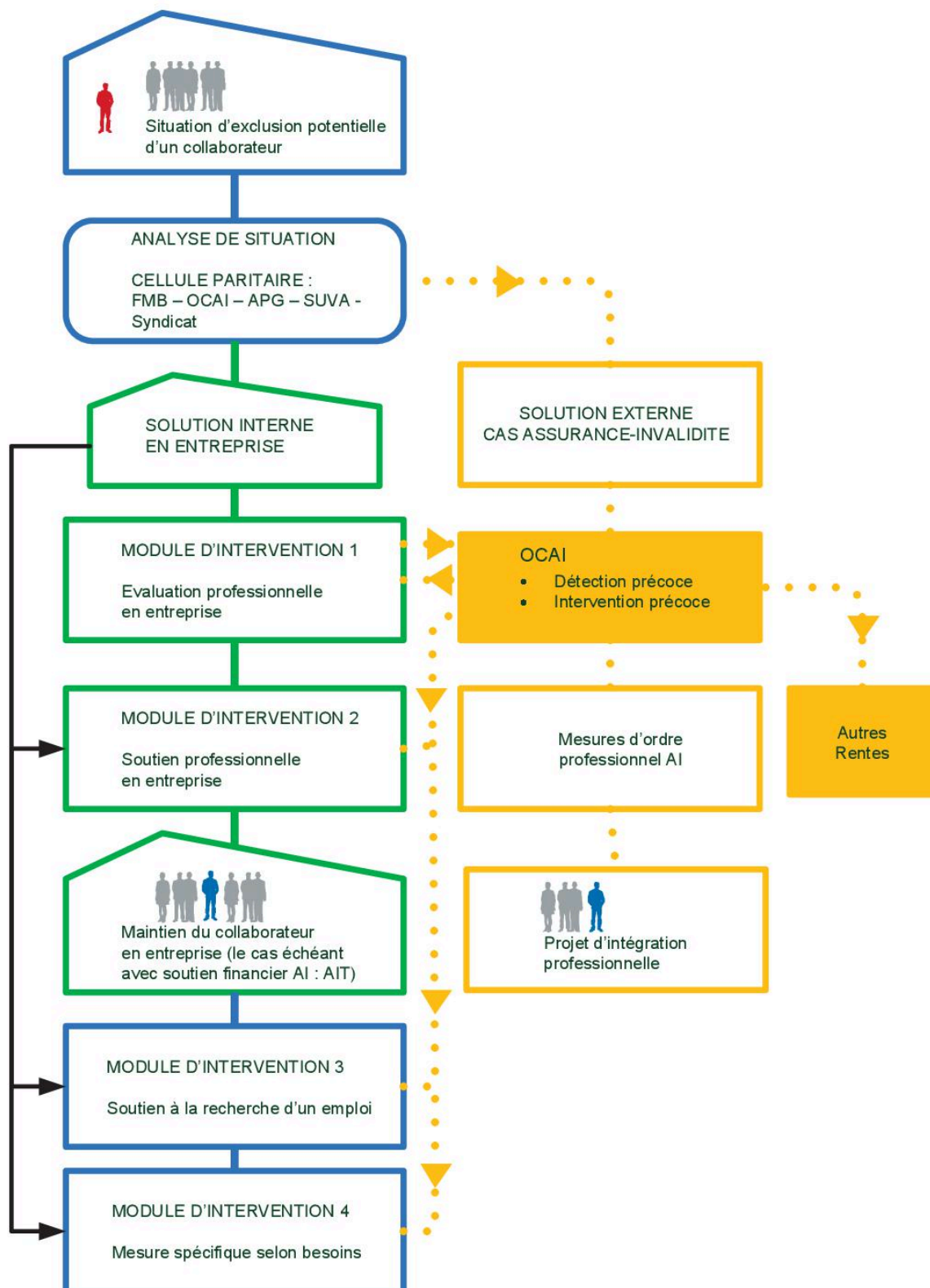
1. Schéma du processus.
2. Procuration.
3. Clause de confidentialité.
4. Rapport médical.
5. Liste des entreprises membres de la SG/SSE n'étant pas d'office parties à la convention

**FMB**

Fédération genevoise des métiers du bâtiment

**OCAI**

Office cantonal de l'Assurance-invalidité



*Accord paritaire genevois, annexe 2*

**Procuration / Autorisation**

**Nom, prénom :**

**N° AVS**

**Adresse, code postal, lieu :**

L'accord paritaire genevois concernant le système de soutien en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment prévoit une cellule d'analyse composée de collaborateurs(trices) spécialisé(e)s de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (OCAI), de l'assureur perte de gain concerné et/ou de la SUVA. Un organisme tiers ainsi qu'un représentant des associations d'employeurs et des syndicats peuvent également assister aux rencontres de ladite cellule.

Le but de cette cellule d'analyse est d'intervenir au plus vite en soutien du salarié atteint dans sa santé, afin de faciliter une prise en charge rapide de sa réinsertion / réadaptation.

Pour ce faire, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (OCAI), l'assureur perte de gain concerné et la SUVA sont autorisés à échanger toutes les informations nécessaires au suivi et au traitement du dossier dans le cadre du processus de l'accord paritaire genevois. Les médecins sont déliés du secret professionnel à leur égard.

L'organisme tiers, de même que le représentant des associations d'employeurs et le représentant des syndicats qui ont signé l'obligation de confidentialité prévue en annexe 3 de l'accord paritaire genevois reçoivent les informations nécessaires au fonctionnement de la cellule d'analyse.

L'évaluation de la cellule d'analyse peut être consignée par écrit. Toutefois, elle ne lie pas les parties dans le cadre de la suite de la procédure.

Les assureurs perte de gain s'engagent à ne pas utiliser les données recueillies dans le cadre du présent accord pour les contrats d'assurance individuels conclus entre eux-mêmes et les assurés, sauf procuration spécifique de l'assuré.

Le ou la bénéficiaire soussigné(e) accepte les termes de la présente autorisation.

Lieu, date : .....

Assuré : .....

*Accord paritaire genevois, annexe 3*

**Obligation de confidentialité**

En signant le présent document, les soussignés s'engagent à traiter de manière confidentielle toutes les informations dont ils pourraient avoir connaissance dans le cadre de l'accord paritaire genevois concernant le système de soutien en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment.

En particulier, ils s'interdisent de communiquer toute information individuelle concernant les assurés à des tiers.

Genève le

---



**OFFICE CANTONAL DE  
L'ASSURANCE INVALIDITÉ**

**Rapport médical CII:  
Réadaptation professionnelle/  
Rente**

**Office Cantonal des Assurances Sociales  
OFFICE CANTONALE DE L'ASSURANCE  
INVALIDITE  
Rue de Lyon 97  
Case postale 425  
1211 Genève 13**

Office Cantonal des Assurances Sociales  
OFFICE CANTONALE DE L'ASSURANCE INVALIDITE  
Rue de Lyon 97  
Case postale 425  
1211 Genève 13

Tél. 022 809 53 11  
Fax 022 809 53 22

---

|                                |                   |            |
|--------------------------------|-------------------|------------|
| Personne assurée (prénom, nom) | Date de naissance | Numéro AVS |
|--------------------------------|-------------------|------------|

---

**Instruction AI:  
Réadaptation professionnelle/Rente**

Bonjour

Votre patiente, votre patient est limité/e pour des raisons de santé qui ont conduit au dépôt d'une demande AI. En vue d'un examen rapide, l'office AI a besoin de votre soutien compétent.

Nous vous prions dès lors de répondre au questionnaire en annexe autant qu'il vous est possible en fonction de votre spécialité et du dossier de votre patient/e. Si malgré tout quelques points devaient demeurer ouverts, nous le comprendrions très bien.

Vous pouvez également télécharger le rapport médical sur notre site web. Nous vous prions de répondre aussi aux éventuelles questions complémentaires sur la feuille en annexe.

Nous vous prions de compléter le questionnaire électroniquement ou à la machine à écrire et de nous le retourner aussi vite que possible. Pour cette tâche, vous pouvez comme jusqu'à maintenant, faire votre décompte selon Tarmed.

Avec nos remerciements et nos salutations les meilleures.

**Rapport médical** pour l'examen du droit d'une personne assurée adulte à

- des mesures pour une réadaptation professionnelle
- une rente

Questions complémentaires

|  |
|--|
|  |
|--|

Prière de répondre également aux questions complémentaires sur la feuille en annexe

## 1. Rapport

### > 1.1

**Cause de l'incapacité de travail**

- maladie
- accident
- maternité
- non déterminé

Diagnostiques avec effet sur la capacité de travail

Existant depuis quand?

En cas de maladies psychiques, prière de donner le code CIM ou DSMAI

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Diagnostiques sans effet sur la capacité de travail

Existant depuis quand?

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

### > 1.2

Traitement ambulatoire par vous-même

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Date du dernier contrôle

|  |
|--|
|  |
|--|

Avant vous, par le \_\_\_\_\_

depuis \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Après vous, par le \_\_\_\_\_

depuis \_\_\_\_\_

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

### > 1.3

Traitement hospitalier/cure

Où?

|  |
|--|
|  |
|--|

Date d'entrée

Date de sortie

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

> **1.4**

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Symptômes actuels/état actuel

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Indications subjectives par le patient/constat objectif

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

Pronostic

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

> **1.5**

Nature et importance du traitement actuel

|  |
|--|
|  |
|  |

Médication actuelle (y compris le dosage)?

aucune  
Laquelle?

|  |
|--|
|  |
|  |

Recommandations pour la future thérapie

|  |
|--|
|  |
|--|

> **1.6**

Incapacité de travail médicalement attestée de 20% au moins dans la dernière activité exercée en tant que Profession

| % | du | au |
|---|----|----|
|   |    |    |
|   |    |    |
|   |    |    |

> **1.7**

Questions sur l'activité exercée à ce jour

Énumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes?

|  |
|--|
|  |
|  |

Comment se manifestent-elles au travail?

|  |
|--|
|  |
|--|

D'un point de vue médical, l'activité exercée est-elle encore exigible?

oui  non

A quel degré?

---

Le rendement y est-il réduit??

---

oui  non

Si oui, pourquoi? Dans quelle mesure?

---

> **1.8**

Questions concernant des mesures réadaptation professionnelle possibles

Les restrictions énumérées, peuvent-elles être réduites par des mesures médicales?

oui  non

Si oui, lesquelles?

---

Quel effet ont ces mesures sur la capacité de travail?

---



---

> **1.9**

Peut-on s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle resp. à une amélioration de la capacité de travail?

oui  non

Si oui, à partir de quelle date et à quel degré?

% à partir du

---



---

> **1.10**

AI/AM/assureur accidents: un contact a-t-il été établi

oui  non

Quand?

---

l'AI  l'AM  l'assureur accidents  autres

Lequel ??

---

> **1.11**

Informations supplémentaires, remarques et propositions

---



---



---

**2. Signature**

Date, timbre et signature du médecin

---

**3. Annexes**

Nous vous prions de joindre à l'attention de notre service médical des copies des rapports des hôpitaux ou des spécialistes en votre possession ou de nous les indiquer afin que nous puissions nous-mêmes les demander. Les rapports originaux seront retournés après que nous en ayons pris connaissance.

---



Personne assurée (prénom, nom) \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_ Numéro AVS \_\_\_\_\_

**Quels sont les travaux qui peuvent encore être exigés de la personne assurée, compte tenu des limitations dues à l'état de santé, dans le cadre d'une activité adaptée à son handicap?**

Veuillez séparer en activités/durée/performance (rendement).

|  | oui | non | A raison de quelle durée est-ce exigible? |  | Avec quelle performance ??<br>données en % |
|--|-----|-----|---|--|--|
|  |     |     | temps complet<br>oui/non                  | au cas où ce n'est pas exigible toute la journée, donner le nombre d'heures exigibles par jour |  |

activités uniquement en position assise

activités uniquement en position debout

activités dans différentes positions

activités exercées principalement en marchant (terrain irrégulier?)

se pencher

travailler avec les bras au-dessus de la tête

accroupi

A genoux

rotation en position assise/en position debout

soulever/porter (près/loin du corps?)

monter sur une échelle/un échafaudage

monter les escaliers

autres? .....

soulever/porter (près/loin du corps)   Limite de poids .....

capacité de concentration  non limitée  limitée; genre: \_\_\_\_\_

cap. de compréhension  non limitée  limitée; genre: \_\_\_\_\_

capacité d'adaptation  non limitée  limitée; genre: \_\_\_\_\_

résistance  non limitée  limitée; genre: \_\_\_\_\_

Depuis quand ces indications sont elles valables?  
|

Y a-t-il des points particuliers à respecter (par ex. une augmentation progressive de la capacité de travail, une place de travail calme)?  
|

Y a-t-il besoin d'utiliser des moyens auxiliaires?  
 oui  non

Si oui, lesquels?  
|

**4. Signature**

Date, timbre et signature du médecin  
|

## Accord paritaire genevois, annexe 5

## Liste des entreprises SSE Gros oeuvre hors contrat collectif assurance MPG

| Entreprise  | Adresse                    | Adresse 2         | Np                      | Ville | Remarque   |
|---|----------------------------|-------------------|-------------------------|-------|------------|
| Balzan et Immer SA                                | Ch. de Grand-Donzel 41     |                   | 1234 Vessy              |       | Succursale |
| Bernasconi F. et Cie SA, succursale de Meyrin     | Rue de Veyrot 2            |                   | 1217 Meyrin             |       | Succursale |
| Bertolli SA                                       | Av. Ernest-Pictet 40       |                   | 1203 Genève             |       |            |
| Cavecchia SA                                      | Av. de Frontenex 32        |                   | 1207 Genève             |       |            |
| DMB SA  | Ch. de la Muraille 12      | Case postale 48   | 1219 Le Lignon          |       |            |
| Echami Echaufaudages SA                           | Ch. de Morgias 14          | Case postale 686  | 1214 Vernier            |       |            |
| Edouard Stauffer SA                               | Ch. Pont-du-Centenaire 110 |                   | 1228 Plan-les-Ouates    |       |            |
| Fipec SA  | Rte des Acacias 45a        |                   | 1227 Acacias            |       |            |
| Grisoni-Zaugg SA                                  | Rue Eugène-Marziano 33     | Case postale 1768 | 1211 Genève 26          |       | Succursale |
| IMMOTEC CONSTRUCTION SA                           | Rte du Bois-de-Bay 33      |                   | 1242 Satigny            |       |            |
| Impienia Construction SA                          | Ch. de l'Echo 1            | Case postale 604  | 1213 Onex               |       | Succursale |
| Induni & Cie SA                                   | Av. des Grandes-Communes 6 | Case postale 336  | 1213 Petit-Lancy 1      |       |            |
| Ineg Management SA                                | Av. des Grandes-Communes 6 | Case postale 336  | 1213 Petit-Lancy 1      |       | Induni     |
| Ineg SA   | Av. des Grandes-Communes 6 | Case postale 336  | 1213 Petit-Lancy 1      |       | Induni     |
| Isobat SA   | Rte du Bois-de-Bay 27      |                   | 1242 Satigny            |       |            |
| ISR Injectobohr SA                                | Rte de Saint-Julien 126    |                   | 1228 Plan-Les-Ouates    |       | Succursale |
| Losinger Construction SA                          | Av. Louis-Casati 53        | Case postale 162  | 1216 Cointtrin          |       | Succursale |
| Marti Genève SA                                   | Ch. du Vieux-Bureau 81     |                   | 1217 Meyrin             |       | Succursale |
| Maulini Gestude SA                                | Rte du Bois-de-Bay 27      |                   | 1242 Satigny            |       | Succursale |
| Maulini SA  | Rte du Bois-de-Bay 27      |                   | 1214 Vernier            |       | Maulini SA |
| Port Armatures Sàrl                               | Rue du Dauphiné 12         | Case postale 685  | 1214 Vernier            |       |            |
| Punch SA  | Ch. du Vieux-Vésénaz 9     |                   | 1203 Genève             |       |            |
| Rampini & Cie SA                                  | Rte du Nant d'Avril 59     |                   | 1245 Collonge-Bellerive |       |            |
| Rampini & Cie SA, Succ. de Cologny Lac & rivières | Rte du Nant d'Avril 59     |                   | 1214 Vernier            |       |            |
| René Brunner                                      | Rte des Acacias 45A        |                   | 1214 Vernier            |       |            |
| Roger Dorner SA                                   | Ch. du Bois-Gourmand 10    |                   | 1227 Acacias            |       |            |
| SCRASA  | Rte de Peney-Dessus 15     |                   | 1234 Vessy              |       |            |
| Seical Sàrl                                       | Ch. de la Muraille 12      | Case postale 269  | 1219 Le Lignon          |       |            |
| Sogetri SA  | Rte des Jeunes 75          |                   | *1227 Caruge            |       |            |
| solYcité, Rénovation, Carrelage, Peinture Sàrl    | Rue de la Mairie 17        |                   | 1207 Genève             |       |            |
| Vernibat Sàrl                                     | Rte de Satigny 3           | Case postale 646  | 1214 Vernier            |       |            |
| Vuagnat Sàrl                                      | Rte de Jussy 280           |                   | 1254 Jussy              |       |            |
| Walo Bertschinger SA                              | Ch. Pré-Salomon 10         | Case postale 55   | 1242 Satigny            |       |            |

## Anhang VI: ergänzende Tabellen

### Detaillierte Merkmale der von der Analysegruppe betreuten Versicherten (Quelle: Daten IV-Stelle; berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016)

Abbildung 30: Alter bei der IV-Anmeldung (Analysegruppe)

Taux de réponse : **94,2%**  
Moyenne = **45,55** Médiane = **47,00** Ecart-type = **11,04**  
Min = **18** Max = **64**

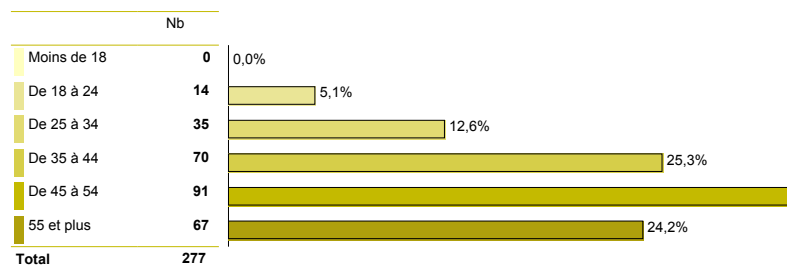


Abbildung 31: Gebrechenscode (Analysegruppe)

Taux de réponse : **89,5%**

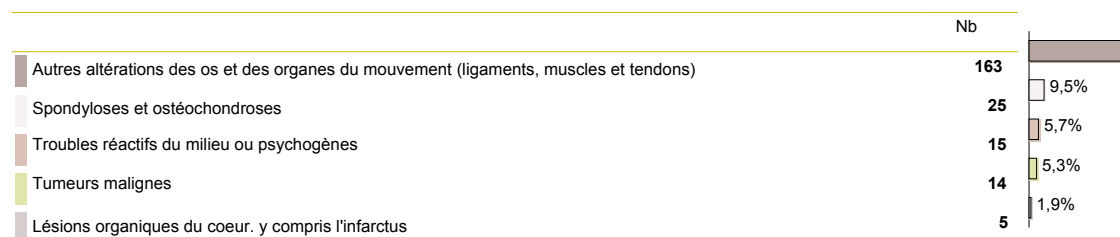


Abbildung 32: IV-Erstanmeldung (Analysegruppe)

Taux de réponse : **94,2%**

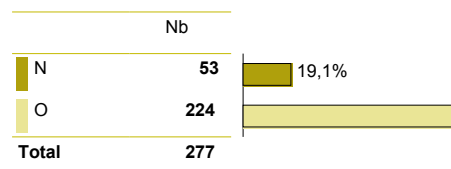
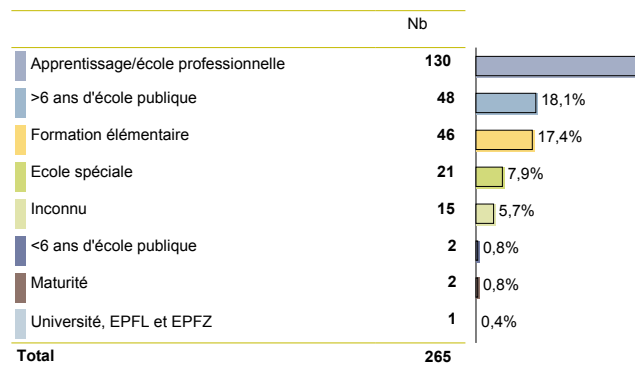
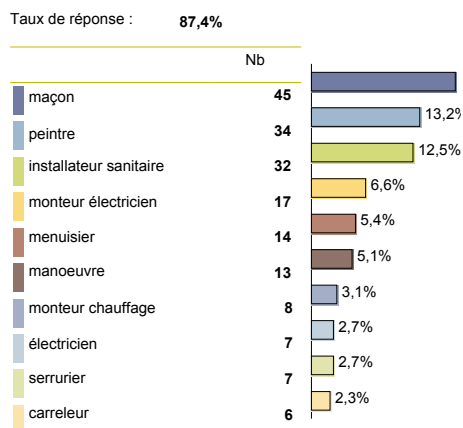


Abbildung 33: Bildungsstand (Analysegruppe)

Taux de réponse : **90,1%**

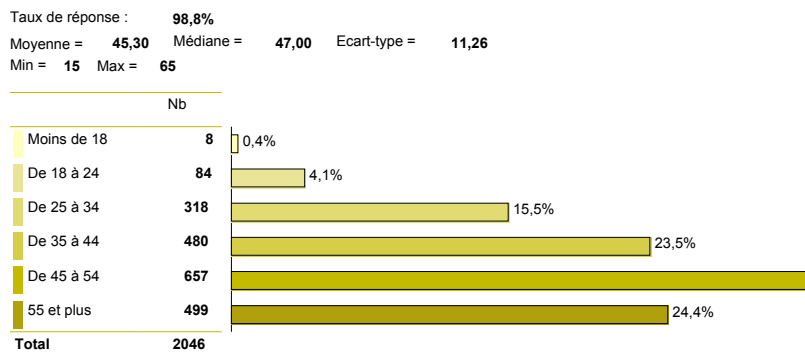


**Abbildung 34: am stärksten vertretene Berufe (Analysegruppe)**

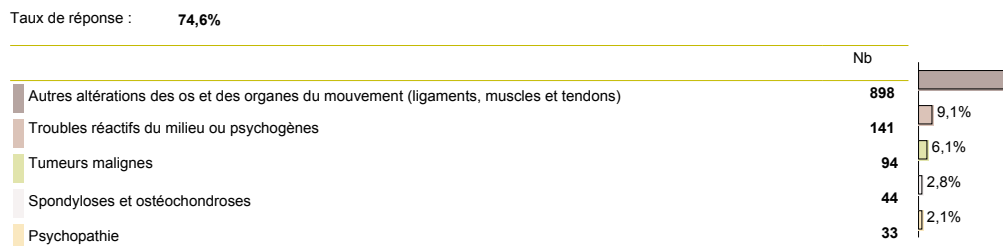


**Detaillierte Merkmale der Versicherten der Kontrollgruppe (Quelle: Daten IV-Stelle; berücksichtigter Zeitraum: Juni 2009 bis Februar 2016)**

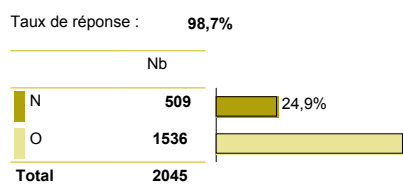
**Abbildung 35: Alter bei der IV-Anmeldung (Kontrollgruppe)**

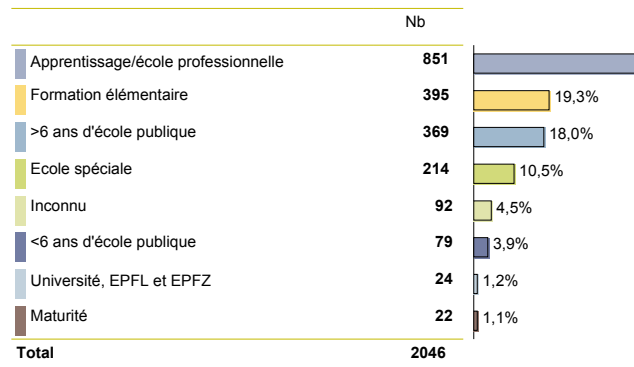


**Abbildung 36: Gebrechenscode (Kontrollgruppe)**



**Abbildung 37: IV-Erstanmeldung (Kontrollgruppe)**



**Abbildung 38: Bildungsstand (Kontrollgruppe)**Taux de réponse : **98,8%**

## Anhang VII: Bestandsaufnahme der allgemeinverbindlichen GAV in der Schweiz

Stand am 1.5.2017. Quelle: SECO

| Section* Division* Secteurs                                    | CCT étendues  |   |  |
|--|---|---|--|
|  | Nationales (avec exceptions cantonales, en général là ou des CCT cantonales étendues existent)  | Intercantonales   | Cantonales   |
| <b>F. CONSTRUCTION</b><br><b>4.1 Construction de bâtiments</b> | <b>Gros œuvre**</b><br>CN pour le secteur principal de la construction<br>CCT pour les échafaudeurs<br>CCT pour la retraite anticipée des monteurs d'échafaudages (CCT RA Echafaudages)<br>CCT für das Holzbaugewerbe<br>CCT pour le secteur suisse de l'isolation<br>CCT pour l'industrie de la peinture et de la plâtrerie<br>CCT relative à la formation et au perfectionnement professionnel dans les métiers de la plâtrerie- peinture<br>CCT pour l'industrie suisse du marbre et du granit<br>CCT pour la retraite anticipée dans l'industrie suisse du marbre et du granit<br>CCT pour l'artisanat du métal |   | VS: CCT fixant les exigences minimales en matière de prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité pour les travailleurs du secteur principal de la construction du canton du Valais  |
|  | <b>Second œuvre**</b><br>CCT dans la branche suisse de l'enveloppe des édifices<br>CCT pour un modèle de préretraite dans la branche suisse de l'enveloppe des édifices<br>CCT für das Schweizerische Gewerbe für Decken- und Innenausbausysteme<br>CCT für das Schreinergerberbe<br>CCT Weiterbildung und Gesundheitsschutz für das Schreinergerberbe<br>CCT modèle de préretraite dans l'industrie suisse de la peinture et de la plâtrerie   | CCT romande du second œuvre<br>CCT pour la retraite anticipée dans le second œuvre romand (CCRA)<br>CCT für das Basler Ausbaugewerbe (BS + BL)<br>CCT für Branchen des Ausbaugewerbes (second œuvre) in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn<br>CCT pour le carrelage pour les cantons d'Argovie, Berne, Glaris, Lucerne, Nidwald, Obwald, Schwyz, Soleure, Uri, Zoug et Zurich | BL: GAV für das Dach- und Wandgewerbe Baselland, GAV für das Gipsgerberbe im Kanton Baselland, GAV für das Malergewerbe im Kanton Baselland<br>BS: GAV für das Gipsgerberbe im Kanton Basel-Stadt<br>GE: CCT des bureaux d'ingénieurs de la construction et des techniques du bâtiment<br>TI: CCL nel ramo delle vetrerie del Cantone Ticino, CCT Gessatori, stuccatori, montatori a secco, plafonatori e intonacatori per il Cantone Ticino;<br>CCT nel ramo della posa di pavimenti in moquette, linoleum, materie plastiche, parchetto e pavimenti tecnici rialzati<br>VS: CCT Carrelage du canton du Valais; CCT de la retraite anticipée pour les travailleurs du secteur principal de la construction et du carrelage du canton du Valais RETABAT; CCT de la technique et de l'enveloppe du bâtiment du canton du Valais |
|  | <b>CVSE***, ***</b><br>CCT dans la branche suisse des techniques du bâtiment<br>CCT de la branche suisse de l'installation électrique et de l'installation de télécommunication<br>CCT Metallgerberbe Baselland und Basel-Stadt   |   | GE: CCT pour la retraite anticipée dans la métallurgie du bâtiment dans le Canton de Genève, CCT pour les métiers de la métallurgie du bâtiment dans le Canton de Genève<br>VD: CCT de la ferblanterie, de la couverture, de l'installation sanitaire, du chauffage, de la climatisation et de la ventilation dans le Canton de Vaud; CCT Métal-Vaud;<br>VS: CCT de la construction métallique du canton du Valais; CCT des installateurs-électriciens et des monteurs de lignes du canton du Valais; CCT introduisant un régime de préretraite RETAVAL  |

\* Gemäss NOGA 2008

\*\* Die Verteilung der GAV zwischen Bauhaupt- und Baunebengewerbe sowie CVSE ist relativ, einige Berufe können mehrere dieser Kategorien betreffen.

\*\*\* CVSE = Bauhaupt-, Baunebengewerbe, Heizungs-, Lüftungs-, Klima- und Sanitärebereich; wird in Genf als auch Metallindustrie des Baugewerbes bezeichnet.

| Section*   | Division*   | Secteurs           | CCT étendues   |  |
|--|---|--------------------|--|--|
|  |   |                    | Nationales (avec exceptions cantonales, en général là où des LL I cantonales étendues existent)  | Intercantonales  |
|  |   |                    | CCT étendues Cantonales  |  |
| C. Industrie manufacturière                            | 20 Industrie chimique                                       | Industrie du béton | CCT pour l'industrie suisse des produits en béton  |  |
|  | 31 Fabrication de meubles                                   |                    | CCT pour l'industrie suisse du meuble  |  |
| G. Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles | 45. Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles     |                    | CCT de l'industrie Suisse de la carrosserie  | FR: CCT pour des professionnels de l'automobile du canton Fribourg; CCT pour le personnel de vente des magasins de stations-service du canton de Fribourg<br>GE: CCT pour l'industrie des garages dans le Canton de Genève<br>TI: CCT per il personale delle autorimesse del Cantone Ticino<br>VD: CCT des garages du Canton de Vaud<br>VS: CCT de la branche automobile du canton du Valais |
|  | 47. Commerce de détail                                      |                    |  | GE: CCT cadre dans le commerce de détail dans le Canton de Genève<br>LU: GAV für die Tankstellenshops des Kantons Luzern<br>NE: CCT neuchâteloise du commerce de détail<br>SG: CCT Tankstellen-Shops Kanton St.Gallen  |
| I. Hébergement et restauration                         |   |                    | CCNT pour les hôtels, restaurants et cafés   |  |
|  |   | Nettoyage          | CCT für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz<br>CCT du secteur du nettoyage pour la Suisse romande  | TI: CCT per il personale delle imprese di pulizia e facility services del Cantone Ticino   |
| N. Activités de Services administratifs et de soutien  | 81 Services relatifs aux bâtiments et aménagements paysages | Parcs et jardins   |  | GE: CCT du secteur des parcs et jardins, des pépinières et de l'arboriculture dans le Canton de Genève (extension facilitée)<br>TI: CCT dei giardinieri per il Cantone Ticino<br>VD: CCT des paysagistes et entrepreneurs de jardins du Canton de Vaud<br>VS: CCT pour le personnel au service des entreprises de parc, jardin et paysagisme du Valais romand                                |
| J. Autres activités de services                        | 96 Autres services personnels                               | Coiffure           | CCNT des coiffeurs   |  |
| Autres CCT nationales                                  |   |                    | CCT pour la construction des voies ferrées<br>CCT romande du nettoyage industriel des textiles<br>CCT pour la boucherie-charcuterie suisse<br>CCT de la branche du travail temporaire<br>CCT pour la branche des services de sécurité privés<br>CCT des laboratoires de prothèse dentaire de Suisse<br>CCT pour les tuilerie-briqueteries suisses<br>CCT pour la boulangerie-pâtisserie-confiserie artisanale suisse |  |

\* Gemäss NOGA 2008

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

**Autres rapports de recherche et expertises de la série  
«Aspects de la sécurité sociale»**

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana «Aspetti  
della sicurezza sociale»**

**Further research reports and expertises in the series  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**