

# ASPECTS DE LA SECURITE SOCIALE

*Rapport dans le cadre du  
Programme de recherche pluriannuel sur l'assurance invalidité (PR-AI)*

## ***Évaluation du projet national CII-MAMAC***

*Rapport de recherche n°9/10*



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

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

L'Office fédéral des assurances sociales publie dans sa série « Aspects de la sécurité sociale » des articles de fond et des rapports de recherche ou d'évaluation sur des sujets d'actualité dans le domaine de la sécurité sociale pour les rendre accessibles au grand public et stimuler la discussion. Les conclusions et les recommandations présentées par les auteurs ne reflètent pas forcément l'opinion de l'Office fédéral des assurances sociales.

**Auteurs:** Marcel Egger, Véronique Merckx, Adrian Wüthrich  
Egger, Dreher & Partner AG  
Aarberggasse 30  
3011 Berne  
Tel. +41 (0) 31 318 30 40  
E-mail: [info@ed-partner.ch](mailto:info@ed-partner.ch)  
Internet: [www.ed-partner.ch](http://www.ed-partner.ch)

**Renseignements:** Martin Wicki  
Division mathématiques, analyses et statistiques  
Office fédéral des assurances sociales  
Effingerstrasse 20  
3003 Berne  
Tel. +41 (0) 31 322 90 02  
E-mail : [martin.wicki@bsv.admin.ch](mailto:martin.wicki@bsv.admin.ch)

**ISBN:** 1663-4659

**Copyright:** Office fédéral des assurances sociales, CH-3003 Berne  
Reproduction d'extraits autorisée – excepté à des fins commerciales – avec mention de la source ; copie à l'Office fédéral des assurances sociales.

**Diffusion:** OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne  
<http://www.bundespublikationen.admin.ch>

**Numéro de commande:** 318.010.9/10 f

# **Evaluation du projet national CII-MAMAC**

*Rapport final*

**Egger, Dreher & Partner AG, Bern und Freiburg i. Brsg.**



## **Préface de l'OFAS et du SECO à l'évaluation du projet national CII-MAMAC**

Le système suisse de sécurité sociale est complexe, tant du fait de son histoire que parce qu'il comprend onze branches d'assurances sociales, auxquelles il faut ajouter l'aide sociale.

La collaboration interinstitutionnelle (CII) a été lancée début 2000 afin d'améliorer la collaboration entre institutions dans le domaine de la réinsertion professionnelle. Dans le cadre de la CII, le projet CII-MAMAC (« Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management », autrement dit : bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas) a été lancé fin 2005. L'objectif était de mettre en place une collaboration à caractère obligatoire et suffisamment précoce entre l'assurance-chômage (AC), l'assurance-invalidité (AI), l'aide sociale et d'autres institutions partenaires – assurance-accidents (Suva), formation professionnelle – afin d'identifier le plus rapidement possible les personnes présentant une problématique complexe et de les réinsérer sur le marché du travail primaire à l'aide de mesures ciblées.

MAMAC visait à changer radicalement de perspective : il ne s'agissait plus de se concentrer sur les compétences institutionnelles mais de centrer la réflexion sur les besoins des personnes présentant des problématiques complexes, afin de déterminer dans des assessments communs leur potentiel de réinsertion et de l'exploiter de façon coordonnée.

La présente étude vise à évaluer le succès du dispositif, en analysant la diversité des expériences et des processus cantonaux MAMAC. La coordination entre institutions, l'identification rapide d'une problématique complexe et la mise en place d'obligations entre acteurs sont les conditions essentielles d'une réinsertion réussie. L'objectif était de simplifier les processus, de réduire le temps pris par les personnes signalant les cas et d'accélérer le déroulement des assessments.

L'évaluation fait apparaître des succès indéniables aux niveaux individuel et institutionnel : MAMAC a permis d'améliorer la compréhension mutuelle entre institutions et la collaboration entre les divers acteurs de la sécurité sociale. Le dispositif a également entraîné un élargissement des compétences professionnelles des participants et ainsi, indirectement, de leurs institutions. Les bénéficiaires en font une appréciation largement positive et estiment que pendant leur inscription, ils devaient moins passer d'un service à un autre. Ces résultats constituent un point de départ appréciable pour un développement structuré de la CII dans son ensemble.

Par contre, les systèmes participant au dispositif n'ont pas amélioré leur efficacité et la procédure n'a pas été accélérée : en moyenne, huit mois s'écoulent encore entre le dépôt de la première demande et la prise en charge par la CII-MAMAC.

L'idée selon laquelle l'instruction médicale serait la clé de l'insertion professionnelle dans le cadre de MAMAC est problématique car, en réalité, les personnes concernées suivent déjà un traitement médical. Les experts recommandent donc à juste titre d'établir dès que possible une brève évaluation préalable sous la forme d'une esquisse de bilan, et de décider ensuite quelles formes la collaboration interinstitutionnelle prendra concrètement. Pour réussir l'insertion professionnelle, la CII doit optimiser la collaboration entre le médecin, la

personne et le gestionnaire de cas (case-manager), et non pas se fixer sur des examens médicaux supplémentaires.

MAMAC peut tout à fait être intégré à l'avenir dans une stratégie CII supérieure ciblée sur un groupe spécifique. Les cantons conserveront la possibilité de poursuivre la CII-MAMAC conçue comme élément d'une CII plus globale. En revanche, l'étude ne recommande pas d'en élargir le groupe-cible.

La collaboration interinstitutionnelle passera par conséquent en 2011 à sa phase d'exécution sur une base élargie : au niveau national, elle s'appuiera sur un organe national de pilotage, sur un organe de coordination et de développement, et sur un bureau national ; au niveau cantonal, elle sera intégrée à un dispositif à caractère obligatoire pour les institutions comme pour les assurés.

Stefan Ritler  
Chef du domaine Assurance-invalidité  
Office fédéral des assurances sociales

Serge Gaillard  
Chef de la direction du travail  
Secrétariat d'Etat à l'économie

## **Vorwort von BSV und SECO zur Evaluation IIZ-MAMAC**

Das Schweizer System der sozialen Sicherung ist historisch gewachsen und mit seinen elf Sozialversicherungszweigen sowie der Sozialhilfe komplex.

Um die Zusammenarbeit der Institutionen im Bereich der beruflichen Wiedereingliederung zu verbessern, wurde zu Beginn des Jahres 2000 die interinstitutionelle Zusammenarbeit (IIZ) initiiert. Nach wiederholtem Ruf nach mehr Verbindlichkeit in der Zusammenarbeit wurde im Kontext von IIZ das Projekt „Medizinisch-Arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management“ (IIZ-MAMAC) gestartet. Das Ende 2005 begonnene Projekt hat zum Ziel, durch eine frühzeitige Zusammenarbeit der Arbeitslosenversicherung (ALV), der Invalidenversicherung (IV), der Sozialhilfe sowie weiterer Partnerinstitutionen – Unfallversicherung (SUVA), Berufsbildung – Personen mit gesundheitlichen und sozialen Mehrfachproblemen möglichst rasch zu erfassen und mittels gezielter Massnahmen wieder in den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren.

Mit MAMAC sollte ein grundlegender Perspektivenwechsel eingeläutet werden: Statt wie bis anhin auf institutionelle Zuständigkeiten zu fokussieren, sollten die Bedürfnisse von Personen mit Mehrfachproblemen ins Zentrum rücken. In gemeinsamen Assessments sollten die Eingliederungschancen eruiert und koordiniert angegangen werden.

Ziel der vorliegenden Evaluation war, die Vielfalt der kantonalen MAMAC-Varianten mit ihren verschiedenen Prozessen abzubilden, um allfällige Erfolgsfaktoren zu eruieren. Das koordinierte Vorgehen der beteiligten Stellen, das rasche Erkennen einer Mehrfachproblematik sowie das Schaffen von Verbindlichkeiten zwischen den Akteuren sind Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Eingliederung. Die Prozesse sollten vereinfacht, der Aufwand für Fallmeldende reduziert und die Durchführung der Assessments beschleunigt werden.

Aus den Evaluationsergebnissen lassen sich auf individueller wie auf der institutioneller Ebene durchaus Erfolge lesen: So konnte mit MAMAC das gegenseitige Verständnis zwischen den Institutionen gefördert und die Zusammenarbeit der Akteure der sozialen Sicherung verbessert werden. Weiter konnten die fachlichen Kompetenzen der beteiligten Personen erweitert werden, was auch indirekt in deren Institutionen einfließen konnte. Schliesslich bewerten die Klientinnen und Klienten ihre Erfahrungen mehrheitlich positiv und fühlen sich weniger hin und her geschoben. Die Ergebnisse bilden eine plausible Ausgangslage für die strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt.

Allerdings liess sich im Vergleich zu den Regelstrukturen keine verbesserte Wirkung nachweisen. Die Verfahren konnten wegen komplizierter Abläufe nicht beschleunigt werden. Zudem verstrichen im Schnitt 8 Monate zwischen der Erstanmeldung und der Aufnahme in IIZ-MAMAC.

Problematisch erscheint auch, dass der medizinischen Abklärung im Rahmen von MAMAC eine Schlüsselfunktion hinsichtlich der beruflichen Integration beigemessen wird, obschon die im MAMAC aufgenommenen Personen bereits in medizinischer Behandlung sind. Die Experten empfehlen daher zurecht, mit einem raschen und administrativ einfachen Assessment eine Standortbestimmung vorzunehmen und auf dieser Basis zu entscheiden, welche Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit zur Anwendung kommen sollen. Um das Ziel der beruflichen Eingliederung zu erreichen, sollte die Zusammenarbeit zwischen behan-

delnden Ärzten, betroffenen Personen und den Fall führenden Fachleuten (Case Manager) gefördert werden, statt sich auf neue medizinische Abklärungen zu fixieren.

MAMAC kann künftig durchaus als Teil eines übergeordneten Gesamtkonzepts IIZ für eine ganz spezifisch definierte Zielgruppe angewandt werden. Den Kantonen steht es offen, IIZ-MAMAC als Baustein einer umfassenderen IIZ weiter zu verfolgen. Hingegen wird nicht empfohlen, das MAMAC-Konzept auf eine grössere Zielgruppe auszuweiten.

Entsprechend wird die interinstitutionelle Zusammenarbeit im Jahr 2011 auf einer breiteren Basis in die Vollzugsphase überführt. Die künftige IIZ wird durch ein nationales IIZ-Steuerungsgremium, ein Koordinations- und Entwicklungsgremium sowie eine IIZ-Fachstelle weiterentwickelt. Die interinstitutionelle Zusammenarbeit soll in den Kantonen für die beteiligten Institutionen und die betroffenen Versicherten Teil eines verbindlichen Konzepts sein.

Stefan Ritler  
Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung  
Bundesamt für Sozialversicherungen

Serge Gaillard  
Leiter der Direktion Arbeit  
Staatssekretariat für Wirtschaft



## **Premessa dell'UFAS e della SECO alla valutazione sulla CII-MAMAC**

Il complesso sistema di sicurezza sociale svizzero, costituito da undici rami assicurativi e dall'aiuto sociale, è il risultato di un'evoluzione storica.

Per migliorare l'interazione tra le istituzioni attive nella reintegrazione professionale, all'inizio del 2000 è stata promossa la collaborazione interistituzionale (CII). Poiché da più parti è giunta la richiesta di rendere più vincolante questa collaborazione, nel quadro della CII è stato lanciato il progetto "accertamenti sanitari e di idoneità al mercato del lavoro secondo il modello della gestione dei casi", abbreviato con l'acronimo CII-MAMAC (dal tedesco "Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management"). Avviato alla fine del 2005, il progetto aveva lo scopo di accelerare l'inizio della collaborazione tra l'assicurazione contro la disoccupazione (AD), l'assicurazione invalidità (AI), l'aiuto sociale e le altre istituzioni partner (assicurazione contro gli infortuni [Suva], formazione professionale), al fine di individuare al più presto le persone con una complessa molteplicità di problemi sociali e di salute per aiutarle a reintegrarsi nel mercato del lavoro primario con misure mirate.

Con la CII-MAMAC si è voluto cambiare radicalmente la prospettiva, concentrandosi sulle esigenze degli assicurati e non più sulla determinazione dell'istituzione competente. Per valutare le probabilità d'integrazione e coordinare la ricerca di soluzioni, il progetto prevedeva colloqui di valutazione con la partecipazione di più attori.

La presente valutazione aveva lo scopo di analizzare le diverse varianti cantonali di CII-MAMAC e i loro processi per individuare eventuali fattori di successo. È emerso che la riuscita dell'integrazione dipende in gran parte dal coordinamento degli interventi degli attori coinvolti, dalla rapidità con cui è riconosciuta la presenza di una molteplicità di problemi e dall'assunzione di impegni vincolanti da parte degli attori. È inoltre necessario semplificare i processi, ridurre l'onere amministrativo per la segnalazione dei casi e accelerare l'esecuzione dei colloqui di valutazione.

La valutazione evidenzia risultati positivi sia sul piano istituzionale che individuale: grazie alla CII-MAMAC sono infatti migliorate la comprensione reciproca tra le istituzioni e la collaborazione tra gli attori della sicurezza sociale. Le persone coinvolte hanno inoltre ampliato le loro competenze tecniche, con benefici indiretti per le loro istituzioni. Infine, vanno segnalate le reazioni perlopiù positive dei clienti, che hanno l'impressione di essere meno sbalottati da un'istituzione all'altra. I risultati offrono indicazioni attendibili, che permetteranno di procedere in modo strutturato allo sviluppo della CII nel suo complesso.

La CII-MAMAC non si è invece rivelata più efficiente rispetto alle normali strutture esistenti. A causa della complessità delle sue procedure, gli interventi non sono divenuti più rapidi. Inoltre, il periodo trascorso tra la prima richiesta di prestazioni e l'entrata nel sistema CII-MAMAC è stato in media di otto mesi.

Un altro aspetto problematico è che nel quadro della CII-MAMAC gli accertamenti medici hanno un ruolo chiave nel processo d'integrazione professionale, sebbene al momento dell'entrata nel sistema le persone interessate siano già da tempo in terapia. Gli esperti raccomandano pertanto di intervenire rapidamente per fare un bilancio della situazione mediante un colloquio di valutazione semplificato e di decidere in base a quest'ultimo la forma di collaborazione interistituzionale più adatta. Per raggiungere l'obiettivo

dell'integrazione professionale, bisognerebbe promuovere la collaborazione tra i medici curanti, i diretti interessati e gli specialisti che si occupano del caso (case manager), invece di fissarsi sull'esecuzione di nuovi accertamenti medici.

In futuro, il processo MAMAC potrà certamente essere integrato in una strategia CII più ampia quale strumento per una categoria di persone ben definita. I Cantoni sono liberi di mantenere la CII-MAMAC quale tassello di una CII più estesa. L'allargamento della cerchia dei destinatari è invece sconsigliato.

Di conseguenza, nel 2011 la CII passerà alla fase di attuazione su una base più ampia. In futuro, il perfezionamento della CII sarà affidato a un gruppo direttivo nazionale, che avrà una funzione di coordinamento e di sviluppo, e a un servizio nazionale CII. Nei Cantoni, la collaborazione interistituzionale dovrà diventare parte integrante di una strategia vincolante sia per le istituzioni coinvolte che per gli assicurati interessati.

Stefan Ritler

Responsabile dell'Ambito Assicurazione invalidità  
Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Serge Gaillard

Responsabile della Direzione del lavoro  
Segreteria di Stato dell'economia

## **Foreword of the FSIO and SECO on the evaluation of the IIZ-MAMAC project**

Switzerland has a highly complex social insurance system, which has evolved over time to comprise 11 different types of insurance, plus social welfare.

To improve cooperation among the different players on occupational re-integration matters, the “inter-institutional cooperation” programme (IIZ) was launched in early 2000. Following repeated calls for more dedicated cooperation, a national project entitled “medical and employment-related assessments and case management” (IIZ-MAMAC) was launched at the end of the 2005 as part of the existing IIZ programme. The aim of IIZ-MAMAC is the prompt detection of individuals suffering from multiple social and health-related problems, and the delivery of measures to reintegrate them into the primary labour market through cooperation from an early stage among the unemployment insurance (ALV), invalidity insurance (IV), social welfare and other partners, including the accident insurer SUVA and vocational training providers.

The IIZ-MAMAC project should set in a motion a fundamental re-think, which leads to a shift in focus from institution-specific responsibilities towards the consideration of the needs of those individuals who suffer from multiple problems. Joint assessments should make it possible to identify the integration potential of each individual and encourage a coordinated approach to the management of their case.

The purpose of the present evaluation was to describe the different types of MAMAC models and processes in use across the cantons and thereby to identify whether or not such efforts are a success. Coordinated action by the participating agencies, the swift detection of individuals suffering from multiple problems and the commitment of all concerned to cooperation clearly are key to successful occupational re-integration. The aim must be that processes are simplified, the administrative burden on those responsible for reporting cases is lightened, and assessments are carried out more swiftly.

The results of the evaluation show that IIZ-MAMAC has had a number of demonstrable successes both at the individual and the institutional level, including greater mutual understanding between the institutions and better cooperation among the various social insurance providers. The project has also allowed the professionals involved to expand relevant skills and thus indirectly to enhance the expertise of the institution for which they work. Clients were by and large positive about their experiences with the MAMAC, feeling less like they were pushed from pillar to post. These evaluations, therefore, lend support to a structured continuation of the IIZ programme overall.

However, the programme has shown no improvement in the impact of the systems involved. There has been no acceleration in procedures. The time that elapses between initial registration and inclusion in IIZ\_MAMAC is still eight months. One problematic aspect seems to be that medical examinations as part of MAMAC play a key role with regard to occupational (re-)integration. The fact is, however, that those concerned have already undergone extensive examinations and been receiving medical treatment for a good deal of time when they are taken into MAMAC. The experts therefore rightly recommend conducting a streamlined pre-assessment at an early stage and then deciding what form of inter-

institutional cooperation should be applied. The aims of occupational integration would be served better by means of cooperation between the treating doctors, the persons concerned and the case managers than by being overly fixated on medical clarifications.

MAMAC can certainly continue to be part of an overarching IIZ concept aimed at a very specific target group. Cantons are free to pursue IIZ-MAMAC projects as components of broader IIZ programmes. It would not seem advisable, however, to extend the IIZ-MAMAC project to cover a wider target group.

Hence, inter-institutional cooperation is set to continue on a broader basis in 2011, when it enters into the implementation phase. The advancement of IIZ will be assured by a national IIZ steering committee, a coordination and development agency and a designated IIZ unit. At cantonal level, the relevant institutions and the insured should come to regard inter-institutional cooperation as one component in a binding programme.

Stefan Ritler  
Head of Invalidity Insurance  
Federal Social Insurance Office

Serge Gaillard  
Head of Labour Directorate  
State Secretariat of Economic Affairs

## Sommaire

<b>1 Mandat et organisation du projet.....</b>	<b>1</b>
1.1 Contexte.....	1
1.2 Organisation et durée du projet.....	3
1.3 Conception de l'étude et méthodes employées.....	4
<b>2 Caractéristiques du projet pilote national.....</b>	<b>6</b>
2.1 Organisation du projet.....	6
2.2 Délimitation entre projet national et projet cantonal.....	6
<b>3 Caractéristiques des projets-pilotes cantonaux.....</b>	<b>10</b>
3.1 Organisation de projet.....	10
3.2 Rattachement organisationnel des projets MAMAC.....	10
3.3 Objectifs des différents offices engagés.....	10
3.4 Financement.....	11
3.5 Nombre de cas.....	12
3.6 Eléments-clés des systèmes MAMAC.....	14
3.7 Structure des cas MAMAC.....	15
3.8 Etapes de processus.....	19
3.9 Incitations.....	29
3.10 Surcroît de travail lié à la prise en charge des dossiers MAMAC.....	29
3.11 Projet MAMAC de type A : un projet pilote exemplaire en Valais.....	31
3.12 Projet MAMAC de type B : le service de gestion personnalisée de Soleure, une alternative aux modèles de type A.....	34
<b>4 Résultats des analyses.....</b>	<b>39</b>
4.1 Analyses quantitatives.....	39
4.2 Discussions de cas.....	48
4.3 MAMAC du point de vue des bénéficiaires.....	53
4.4 MAMAC du point de vue des personnes et institutions qui suivent les cas.....	56
<b>5 Evaluations.....</b>	<b>61</b>
5.1 Influence de MAMAC sur les coûts du système de sécurité sociale.....	61
5.2 Amélioration de la disposition à répondre aux besoins des bénéficiaires.....	62
5.3 Influence de MAMAC sur la rapidité de la réinsertion.....	62
5.4 Renforcement du caractère contraignant de la collaboration entre les différents services ..	64
5.5 Effets de MAMAC sur la collaboration entre les partenaires de la CII en général.....	64
5.6 Pertinence de l'organisation nationale du projet.....	65
<b>6 Recommandations.....</b>	<b>67</b>
6.1 MAMAC, composante d'une CII supérieure.....	67
6.2 Facteurs de réussite des modèles MAMAC.....	67

**Annexe (document séparé)**



## Résumé

### *Contexte*

Le système suisse de sécurité sociale est très segmenté. Les risques sociaux sont pris en charge par plusieurs systèmes d'assurance qui, en termes d'objectifs, de financement et de réglementation, ne sont harmonisés entre eux que ponctuellement, et dont les trois principaux concernant l'intégration dans le marché du travail sont l'assurance-chômage (AC), l'assurance-invalidité (AI) et l'aide sociale. Du fait de cette situation, les personnes présentant une problématique complexe sont souvent confrontées à des difficultés particulières, car il n'est pas rare que plusieurs institutions soient impliquées, parallèlement ou successivement, dans le traitement de leur cas.

Conscients de ces difficultés, la Confédération et les cantons s'efforcent depuis 2001 d'améliorer la collaboration interinstitutionnelle (CII). C'est dans ce cadre qu'a été lancé, fin 2005, le projet national CII-MAMAC (*Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management*, soit bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas). Ce projet a pour but d'aider la Confédération et les cantons à développer des processus et des modèles structurels qui puissent être appliqués en pratique à la collaboration entre assurance-chômage, assurance-invalidité et aide sociale, et qui permettent de réinsérer plus rapidement les personnes présentant une problématique complexe sur le marché du travail.

Depuis le milieu de l'année 2007, 16 cantons ont lancé un projet CII-MAMAC.

### *Questions posées et manière de procéder*

La présente étude soumet le projet national CII-MAMAC à une évaluation approfondie. Les principales questions posées dans le cadre du mandat étaient les suivantes :

- 1<sup>re</sup> question : la CII-MAMAC permet-elle de réduire la durée de versement pour les indemnités journalières et les rentes, ainsi que pour les prestations économiques fournies par l'aide sociale, et de réduire globalement les coûts du système de sécurité sociale ?
- 2<sup>e</sup> question : la CII-MAMAC permet-elle de clarifier l'attribution d'interlocuteurs aux personnes concernées et ainsi de traiter celles-ci plus dignement ?
- 3<sup>e</sup> question : la CII-MAMAC peut-elle, en accélérant les interventions, empêcher l'aggravation des problèmes ?
- 4<sup>e</sup> question : la CII-MAMAC rend-elle la collaboration entre les services impliqués plus contraignante et raccourcit-elle ainsi la durée des prestations ?

Les méthodes d'analyse employées pour répondre à ces questions ont été les suivantes :

- analyse quantitative des données anonymisées concernant les prestations de tous les bénéficiaires, qu'ils relèvent de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité ou de l'aide sociale, avec comparaison des effets obtenus dans le groupe des participants MAMAC à ceux obtenus dans plusieurs groupes témoins, de structure similaire, de non-participants ;
- entretiens avec les responsables des 16 projets MAMAC cantonaux et avec 10 personnes faisant partie du projet national ;

- entretiens avec 92 personnes des six cantons pilotes ayant fait l'objet d'une étude approfondie, dont des gestionnaires de cas et des cadres relevant des offices régionaux de placement (ORP) ou des offices de l'économie et du travail, ainsi que des collaborateurs des services sociaux communaux et des offices AI cantonaux ;
- entretiens téléphoniques avec 25 assurés relevant des six systèmes MAMAC cantonaux ayant fait l'objet d'une étude approfondie.

Ces analyses ont été effectuées entre mars 2009 et mai 2010.

### ***Fonctionnement des types de CII MAMAC***

Il existe deux types de modèles MAMAC : dans le type A (tous les cantons pilotes à l'exception de deux), le dispositif MAMAC sert de plate-forme de collaboration pour plusieurs offices s'occupant des mêmes cas MAMAC, dans le type B (Bâle-Ville et Soleure), MAMAC est l'organisme chargé de la gestion des cas dont s'occupaient jusque-là plusieurs institutions.

Les deux types ont en commun le processus suivant :

- Le processus MAMAC commence toujours de la même manière, à savoir qu'une personne chargée d'un cas pour le compte de l'assurance-invalidité, de l'assurance-chômage, de l'aide sociale, de l'assurance-accident ou, suivant le canton, d'autres partenaires, constate que le cas en question présente une problématique complexe. Elle signale ce cas au bureau MAMAC (qui porte un nom différent selon les cantons). La majorité des cas (environ 55 %) sont adressés par les ORP, environ 10 % de l'assurance-invalidité et près de 30 % proviennent des services sociaux communaux ou régionaux.
- Le bureau MAMAC vérifie que les critères définis sont remplis. Les critères utilisés sont normalement ceux fixés par le projet national CII-MAMAC.
- Un assessment interinstitutionnel est alors organisé avec la participation de la personne concernée. Lors de l'assessment, la situation de la personne est examinée sous les angles médical, professionnel et social, et une stratégie est établie avec sa participation. Contrairement à ce qui était prévu initialement, dans six des seize cantons pilotes, le SMR *n'intervient jamais, ou seulement à titre exceptionnel, à cette étape*, et la participation d'un médecin n'est *la règle* que dans quatre cantons.
- La stratégie définie est arrêtée dans le cadre d'un plan d'insertion. Dans le type A, il indique quelle institution a la responsabilité de la gestion du cas. Dans le type B, c'est toujours le bureau MAMAC qui a la responsabilité globale.
- Dans le modèle de type A, le cas est ensuite pris en charge par toutes les institutions à qui il a été confié, qui mettent en œuvre les mesures définies dans le plan d'insertion. L'organisme chargé de la gestion du cas veille à cette mise en œuvre. Cette opération relève davantage de la surveillance de la mise en œuvre du plan que d'un case management proprement dit (elle nécessite en moyenne 1 heure  $\frac{1}{4}$  par mois pour les organismes chargés de la gestion).



- Le processus est généralement achevé lorsqu'il a abouti à une réinsertion ou qu'il apparaît, après la mise en œuvre du plan d'insertion, qu'un nouvel assessment ne serait guère profitable. Les processus MAMAC durent généralement de une à deux années.

### ***Nombre de cas et structure des participants CII-MAMAC***

Dans l'ensemble de la Suisse et jusqu'à fin mars 2010, 1323 cas ont été signalés au total dans les seize cantons pilotes. Dans la plupart des cantons, le nombre de cas n'a cessé d'augmenter entre 2007 et 2010. En 2009 encore, même s'il a enregistré une croissance, le nombre de cas est resté de l'ordre du pour mille de l'ensemble des nouveaux inscrits aux ORP, des bénéficiaires de l'aide sociale et des personnes concernées par les mesures de réinsertion de l'AI. Même si le nombre de cas devrait augmenter avec le basculement de la phase pilote à la phase opérationnelle, il est certain que cette augmentation sera faible tant que la définition du groupe cible de MAMAC ne changera pas.

Les 1323 cas jusque-là recensés présentent en gros la structure suivante :

- La structure des âges des personnes prises en charge par MAMAC fournit un tableau très représentatif de celle de la population résidente. La seule différence réside dans le fait que le groupe des 25 à 45 ans y est quelque peu surreprésenté, alors que les plus de 60 ans y sont plutôt sous-représentés.
- Près des deux tiers des personnes enregistrées dans MAMAC sont suisses. La proportion d'étrangers est donc légèrement inférieure à celle qu'affichent les trois systèmes dont les cas MAMAC sont issus (AI, AC et aide sociale), mais supérieure à celle de la population résidente.
- Les cas MAMAC sont plus souvent que la moyenne des personnes seules ou des familles monoparentales.
- Les bénéficiaires MAMAC présentent, à peu d'exceptions près, une affection psychique et/ou physique.
- De nombreux bénéficiaires du système MAMAC se trouvent dans une situation financière précaire ou cumulent plusieurs problématiques sociales.

### ***Influence de MAMAC sur les coûts des systèmes de sécurité sociale (question du mandat n° 1)***

Sur la base de l'étude, nous parvenons aux conclusions suivantes quant à l'effet de MAMAC sur les coûts du système de sécurité sociale : sous sa forme actuelle, le dispositif est conçu pour un nombre limité de cas, qui présentent un risque important de dépendre durablement des prestations sociales et d'engendrer ainsi des coûts supérieurs à la moyenne. Il a permis qu'une solution soit apportée à plusieurs de ces dossiers au cours des dernières années (cf. chapitre 4.2). Cela montre que le projet est clairement susceptible d'aider efficacement ces personnes à se réinsérer sur le marché primaire du travail. Cependant, selon notre évaluation, le projet n'est pas encore parvenu à répondre aux principales attentes placées en lui. L'importance de MAMAC pour les coûts globaux du système de sécurité sociale nous semble par ailleurs faible, étant donné le nombre limité de cas correspondant aux groupes cibles tels qu'ils sont actuellement définis dans le projet national (cf. critères de tri).

***Amélioration de la disposition à répondre aux besoins des bénéficiaires (question du mandat n° 2)***

MAMAC fait l'objet d'une appréciation positive par la majorité des personnes présentant des problématiques complexes qui y ont participé. La majorité des 25 participants à un projet MAMAC avec lesquels nous avons eu un entretien téléphonique estiment que pendant leur inscription dans le dispositif, ils devaient moins passer d'un service à un autre, et ont perçu une meilleure coordination dans l'activité des différents services. Deux tiers des personnes interrogées étaient globalement satisfaites de la CII-MAMAC. Il faut toutefois noter que l'échantillon sur lequel se fonde ce constat est probablement biaisé dans un sens favorable au projet.

***Influence de MAMAC sur la rapidité de la réinsertion (question du mandat n° 3)***

Le projet national insiste sur l'objectif d'une admission rapide dans le système MAMAC. Nous arrivons sur ce point aux estimations suivantes : il est connu que les chances de réinsertion sur le marché primaire du travail diminuent avec l'allongement de la durée du chômage. Une admission rapide dans MAMAC devrait donc présenter des avantages si ce projet s'avère effectivement être la réponse adéquate à la situation de la personne. Cela signifie en particulier que le premier système auprès duquel s'inscrit une personne présentant des problématiques multiples devrait être capable d'identifier ces problématiques le plus rapidement possible et de demander immédiatement l'admission de la personne concernée au sein de MAMAC. Dans la plupart des cas, les premiers systèmes de prise en charge sont normalement l'assurance-invalidité (dans le cadre de la détection précoce) et l'assurance-chômage. Les bénéficiaires de l'aide sociale ont souvent déjà connu une période de chômage qui les a amenés à s'inscrire auprès de l'AC. Nous arrivons à la conclusion que dans près de 90 % des cas, les dossiers sont transmis à MAMAC par le premier système ayant eu à prendre en charge le bénéficiaire. Huit mois se sont en moyenne écoulés entre l'inscription auprès de cette institution et l'inscription au sein de MAMAC. Ces résultats, s'ils ne sont pas mauvais, sont à notre avis vraisemblablement perfectibles.

***Renforcement du caractère contraignant de la collaboration entre les différents services (question du mandat n° 4)***

Un autre objectif du projet global MAMAC est de renforcer le caractère obligatoire de la collaboration entre les différents services.

Nous constatons l'existence dans presque tous les cantons pilotes de conventions contraignantes entre l'AC et l'AI ainsi que, dans quatre cantons, de dispositions contraignantes au niveau des services sociaux communaux. Il ne nous est pas possible de porter un jugement définitif concernant l'importance de cette dimension contraignante sur l'efficacité du fonctionnement de MAMAC. Nous pouvons seulement constater que l'absence de dispositions contraignantes au niveau communal n'a en règle générale pas posé de problèmes fondamentaux dans la mise en œuvre des projets pilotes.

***Effets de MAMAC sur la collaboration entre les partenaires de la CII en général***

Un autre effet important des projets pilotes cantonaux est que des réseaux utiles ont pu se constituer à tous les niveaux entre les services sociaux, les ORP et les offices AI. Il en a résulté une meilleure compréhension mutuelle, un élargissement des compétences professionnelles des participants et

ainsi, indirectement, de leurs institutions, ainsi qu'un point de départ appréciable pour un développement structuré de la CII dans son ensemble. Par ailleurs, on peut parler d'un effet catalyseur de MAMAC, en particulier dans les cantons qui ne connaissaient aucune forme systématique de collaboration interinstitutionnelle. Dans certains cantons, MAMAC a aussi permis de formaliser une CII qui préexistait jusqu'alors de manière plutôt informelle. Les responsables des projets de certains cantons estiment que MAMAC a en général permis d'intensifier la collaboration.

### ***Recommandations***

Sans chercher à savoir si la CII-MAMAC sera poursuivie ou non, nous estimons que le système ne devrait pas constituer pour les cantons un instrument mis en œuvre de manière autonome (comme c'est le cas aujourd'hui dans plusieurs d'entre eux), mais être considéré comme l'une des voies possibles de l'insertion à intégrer dans une stratégie globale de CII cantonale. A notre avis, le concept MAMAC actuel ne convient pas à toutes les personnes concernées par l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et les services sociaux, car la procédure est trop complexe. Nous ne recommandons donc pas d'en étendre le groupe cible. Nous privilégions une approche fondée sur une procédure en plusieurs étapes, prévoyant d'abord un *assessment* rapide permettant de faire un premier bilan sommaire et ainsi de décider si une CII est nécessaire et, le cas échéant, sous quelle forme, ou bien s'il faut mettre en place une prise en charge complète avec *assessment* structuré, gestion par cas et monitoring conformément au concept MAMAC actuel.

Nous formulons par ailleurs une série de recommandations concernant l'organisation de la CII-MAMAC (cf. chapitre 6.2) :

- éliminer les incitations indésirables ;
- garantir la rapidité de la procédure d'inscription ;
- prendre en compte les compétences médicales dans l'*assessment* ;
- redéfinir le groupe cible ainsi que la procédure et les critères de tri ;
- axer davantage le traitement des cas MAMAC sur le long terme ;
- s'assurer de la bonne acceptation des responsables des services concernés, car elle constitue une condition *sine qua non* du succès.



## Zusammenfassung

### *Ausgangslage*

Das System der sozialen Sicherung in der Schweiz ist stark segmentiert. Soziale Risiken werden durch mehrere Sicherungssysteme, die in ihren Zielsetzungen, Finanzierungs- und Regulierungsmodi nur punktuell aufeinander abgestimmt sind, aufgefangen. Die drei hinsichtlich Reintegration in den Arbeitsmarkt wichtigsten sind die Arbeitslosenversicherung (ALV), die Invalidenversicherung (IV) und die Sozialhilfe (SH). Diese komplexe Ausgangslage im Bereich der sozialen Sicherheit kann bei Menschen mit Mehrfachproblematiken zu Problemen führen: Häufig sind mehrere Institutionen parallel oder nacheinander ins Geschehen involviert.

Als eine Folge dieser Erkenntnisse werden seit 2001 durch Bund und Kantone Anstrengungen zur Verbesserung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ) unternommen. In diesem Rahmen wurde Ende 2005 auch das nationale Projekt IIZ-MAMAC (Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management) gestartet. Ziel des Projekts ist es, Bund und Kantone darin zu unterstützen, praxistaugliche Prozesse und Strukturmodelle der Zusammenarbeit zwischen der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe zu entwickeln, mit denen Menschen mit komplexen Mehrfachproblematiken rascher wieder in den Arbeitsmarkt integriert werden können.

Seit Mitte 2007 wurden in 16 Kantonen IIZ-MAMAC-Projekte gestartet.

### *Untersuchungsfragen und Vorgehen*

Die vorliegende Studie unterzieht das nationale IIZ-MAMAC-Projekt einer umfassenden Evaluation. Folgende Fragen standen dabei auftragsgemäss im Zentrum der Untersuchungen:

- Untersuchungsfrage 1: Führt IIZ-MAMAC zu kürzeren Taggeld- oder Rentenzahlungen bzw. zu einer Reduktion der wirtschaftlichen Unterstützungsleistungen der Sozialhilfe und werden die Kosten der sozialen Sicherungssysteme durch IIZ-MAMAC insgesamt gesenkt?
- Untersuchungsfrage 2: Wird dank IIZ-MAMAC erreicht, dass sich für die Betroffenen klarere Ansprechstellen ergeben und insgesamt ein würdigerer Umgang mit den Betroffenen erfolgt?
- Untersuchungsfrage 3: Kann IIZ-MAMAC dank rascherem Handeln eine Verschlimmerung der Probleme verhindern?
- Untersuchungsfrage 4: Wird mit IIZ-MAMAC eine grössere Verbindlichkeit der Zusammenarbeit der beteiligten Stellen erreicht und wird dadurch die Leistungsdauer verkürzt?

Zur Beantwortung der Untersuchungsfragen wurden folgende Analysemethoden verwendet:

- Quantitative Analyse von anonymisierten Leistungsdaten aller Leistungsbeziehenden der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialhilfe. Dabei wurden die bei den MAMAC-Teilnehmenden erzielten Wirkungen mit mehreren strukturgleichen Kontrollgruppen von Nicht-MAMAC-Teilnehmenden verglichen.
- Durchführung von Interviews mit den Projektleitenden aller 16 kantonalen IIZ-MAMAC-Projekte sowie mit 10 Personen des nationalen Gesamtprojekts.

- Durchführung von 92 Interviews mit Personen von 6 vertieft untersuchten Pilotkantonen. Interviewt wurden ausgewählte Personen (Fallverantwortliche und Führungspersonen) der Regionalen Arbeitsvermittlungszentren (RAV) bzw. Ämter für Wirtschaft und Arbeit, der kommunalen Sozialdienste und der kantonalen IV-Stelle.
- Durchführung von 25 Telefoninterviews mit Klienten der 6 vertieft untersuchten kantonalen IIZ-MAMAC-Systeme.

Die Analysen wurden im Zeitraum zwischen März 2009 und Mai 2010 durchgeführt.

### ***Funktionsweise der IIZ-MAMAC-Typen***

Es existieren zwei unterschiedliche Typen von IIZ-MAMAC-Modellen: Mit Ausnahme zweier Kantone wurde IIZ-MAMAC in allen Kantonen als fallbezogene Zusammenarbeit mehrerer Stellen ausgestaltet, die mit demselben Fall befasst sind (Typ A). Demgegenüber wurde in 2 Kantonen das IIZ-MAMAC als fallführende Stelle installiert, welche die Fallführung für die betreffenden Fälle in Bezug auf die Eingliederung integral übernimmt anstelle einer institutionenübergreifenden Koordination (Typ B).

Die IIZ-MAMAC funktionieren in der Regel vereinfacht dargestellt nach folgendem Prozess-Schema:

- IIZ-MAMAC beginnt immer damit, dass mit einer Person betraute Mitarbeitende der Invalidenversicherung, der Arbeitslosenversicherung, der Sozialhilfe, der Unfallversicherung oder je nach Kanton weiteren Stellen feststellen, dass die betreffende Person komplexe Mehrfachproblematiken aufweist. Sie melden die Person bei der kantonalen Geschäftsstelle IIZ-MAMAC an. 55% der Anmeldungen stammen aus den RAV, 10% aus der Invalidenversicherung und rund 30% aus kommunalen oder regionalen Sozialdiensten.
- Die Geschäftsstelle IIZ-MAMAC entscheidet, ob die für eine Aufnahme in IIZ-MAMAC erforderlichen Kriterien erfüllt sind. Dabei orientieren sich die Kantone im Allgemeinen eng an den Triagekriterien, welche das nationale IIZ-MAMAC-Projekt vorgegeben hat.
- Anschliessend werden die betreffenden Personen zu einem interinstitutionellen Assessment eingeladen. Anlässlich dieses Assessments wird die Situation der Klienten in medizinischer, arbeitsmarktlicher und sozialer Hinsicht beleuchtet. Entgegen der ursprünglichen Intention nimmt in 6 der 16 Kantone der RAD *nie oder nur in Ausnahmefällen* teil und nur in 4 Kantonen ist *in der Regel* ein Arzt anwesend.
- Als Abschluss des Assessments wird ein Integrationsplan erarbeitet. Dabei wird bei IIZ-MAMAC des Typs A auch festgelegt, welche Stelle die Federführung hat. Bei IIZ-MAMAC des Typs B ist dies klar: es ist die betreffende IIZ-MAMAC-Stelle, welche die Fallführung integral übernimmt.
- Bei den Typ A-Modellen wird die betreffende Person weiterhin durch alle mit dem Fall betrauten Stellen betreut. Dabei setzen sie die im Integrationsplan festgelegten Massnahmen um. Die fallführende Stelle stellt sicher, dass der Integrationsplan umgesetzt wird. Diese Fallführung ist

jedoch im Allgemeinen eher eine Überwachung der Einhaltung des Integrationsplans als ein Case Management (Aufwand von durchschnittlich 1¼ Stunden pro Monat für die Fallführenden).

- IIZ-MAMAC wird in der Regel dann abgeschlossen, wenn entweder eine Integration erfolgt ist oder nach Abschluss des Integrationsplans die Einschätzung vorherrscht, dass ein Weiterführen nicht erfolgversprechend ist. Die MAMAC-Prozesse sind i.A. auf eine Dauer von 1 bis maximal 2 Jahre ausgerichtet.

### ***Fallzahlen und Struktur der IIZ-MAMAC-Teilnehmenden***

Schweizweit wurden bis Ende März 2010 während der gesamten Projektlaufdauer insgesamt 1'323 Fälle in den 16 Pilotkantonen bei IIZ-MAMAC angemeldet. Die Fallzahlen nahmen dabei in den meisten Kantonen in den Jahren 2007 bis 2010 kontinuierlich zu. Trotz der zunehmenden Anzahl IIZ-MAMAC-Fälle lagen die Fallzahlen aber auch im Jahr 2009 lediglich im Promillebereich aller Neuzugänge der Arbeitslosenversicherung, aller Sozialhilfebeziehenden sowie aller Personen der Invalidenversicherung mit Eingliederungsmassnahmen. Obwohl aus verschiedenen Gründen bei der Überführung von IIZ-MAMAC aus dem Pilotstadium in einen ordentlichen Betrieb die Fallzahlen ansteigen dürften, ist nicht mit einer erheblichen Zunahme zu rechnen, solange die MAMAC-Zielgruppe in der aktuellen Form definiert ist.

Die Struktur der bisherigen 1'323 IIZ-MAMAC-Fälle lässt sich folgendermassen zusammenfassen.

- Die Altersstruktur der in IIZ-MAMAC angemeldeten Personen ist ein weitgehend repräsentatives Abbild der Altersstruktur der Wohnbevölkerung. Einzig die Altersgruppe der 25 bis 45 Jährigen ist etwas übervertreten während wenige über 60 Jährige angemeldet werden.
- Rund zwei Drittel der bei IIZ-MAMAC angemeldeten Personen sind SchweizerInnen. Der Ausländeranteil liegt damit leicht unter jenem der zuweisenden Systeme (IV, ALV und Sozialhilfe), jedoch über dem Ausländeranteil der Wohnbevölkerung.
- Bei IIZ-MAMAC-Fällen handelt es sich überdurchschnittlich oft um Personen, die alleinstehend oder alleinerziehend sind.
- Die bei IIZ-MAMAC angemeldeten Personen weisen mit wenigen Ausnahmen psychische und/oder körperliche Krankheiten auf.
- Viele IIZ-MAMAC-Teilnehmende haben eine finanziell kritische Situation oder weisen kombinierte, mehrfache soziale Problematiken auf.

### ***Einfluss von IIZ-MAMAC auf die Kosten der sozialen Sicherungssysteme (Untersuchungsfrage 1)***

Die Frage, ob IIZ-MAMAC letztlich zu einer Reduktion der Kosten der sozialen Sicherungssysteme führt, beurteilen wir aufgrund der Feststellungen der vorliegenden Studie wie folgt: IIZ-MAMAC ist heute ein auf wenige Fälle ausgerichtetes System. Diese Fälle haben ein erhebliches Gefährdungspotenzial, dauerhaft auf Leistungen der sozialen Sicherungssysteme angewiesen zu sein und damit dauerhaft überdurchschnittlich hohe Kosten zu verursachen. Verschiedene IIZ-MAMAC-Erfolgsfälle der letzten Jahre zeigen (vgl. Kapitel 4.2), dass IIZ-MAMAC durchaus das Potenzial

hat, solche Personen wirksam darin zu unterstützen, wieder in den ersten Arbeitsmarkt aufgenommen zu werden. Insgesamt hat IIZ-MAMAC aber nach unserer Beurteilung bisher im Durchschnitt zu keiner Wirkungsverbesserung in Bezug auf die Integrationsraten geführt. Zudem beurteilen wir die Bedeutung von IIZ-MAMAC für die Gesamtkosten der sozialen Sicherungssysteme bei der heute geltenden Zielgruppendefinition des nationalen Projekts (vgl. Triagekriterien) aufgrund der kleinen Fallzahl als eher gering.

### ***Verbesserung der Kundenfreundlichkeit durch IIZ-MAMAC (Untersuchungsfrage 2)***

Die Studie kommt zusammenfassend zur Beurteilung, dass die IIZ-MAMAC von der Mehrheit der betreffenden Personen mit Mehrfachproblematiken, die daran teilgenommen haben, als gut bewertet wird. Die 25 hierzu befragten Personen sind mehrheitlich der Ansicht, dass während der Teilnahme an IIZ-MAMAC weniger zwischen verschiedenen Stellen herumgereicht worden sind und dass sich die beteiligten Stellen besser gegenseitig abstimmten. Zwei Drittel aller Befragten waren rundum mit dem IIZ-MAMAC zufrieden (wobei die gewählte Stichprobe aufgrund der Art der Stichprobenselektion zu Gunsten von IIZ-MAMAC verzerrt sein dürfte).

### ***Einfluss von IIZ-MAMAC auf die Schnelligkeit, mit der Integrationsbemühungen erfolgen (Untersuchungsfrage 3)***

In Bezug auf das im Rahmen des nationalen Projekts hoch gewichtete Ziel, dass MAMAC-Anmeldungen rasch erfolgen, gelangen wir zu folgenden Einschätzungen. Es ist bekannt, dass die Chancen einer Integration auf dem ersten Arbeitsmarkt mit zunehmender Dauer der Stellenlosigkeit sinken. In diesem Sinne ist zweckmässig, eine möglichst rasche Anmeldung bei IIZ-MAMAC einzuleiten, wenn dies der richtige Weg ist. Dies bedeutet insbesondere, dass bereits das erste System, bei welchem sich eine Person mit komplexen Mehrfachproblematiken anmeldet, diese Mehrfachproblematiken möglichst rasch erkennen sollte und dann umgehend eine Anmeldung bei IIZ-MAMAC machen sollte. Die Systeme, die in den meisten Fällen als erste mit solchen Personen zu tun haben, dürften die Invalidenversicherung (im Rahmen der Früherfassung) und die Arbeitslosenversicherung sein. Fälle der Sozialhilfe dürften in vielen Fällen vorgängig bereits eine Episode bei der Arbeitslosenversicherung durchlaufen haben. Wir stellen in diesem Zusammenhang fest, dass 90% jener Personen, die bei IIZ-MAMAC angemeldet werden, durch das erste System angemeldet werden. Dabei verstreichen im Durchschnitt zwischen der Anmeldung bei der Institution und der Anmeldung bei IIZ-MAMAC rund 8 Monate. Diese Werte sind nach unserer Beurteilung zwar nicht als schlecht zu bewerten, sind aber verbesserungsfähig.

### ***Durch IIZ-MAMAC geschaffene Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zwischen den Stellen (Untersuchungsfrage 4)***

Eine weitere Zielsetzung des Gesamtprojekts ist es, dass dank IIZ-MAMAC eine grössere Verbindlichkeit der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Stellen erreicht wird.

Hierzu stellen wir fest, dass in fast allen Pilotkantonen verbindliche Vereinbarungen zwischen der ALV und der IV abgeschlossen wurden und in 4 weiteren Kantonen auch verbindliche Regelungen auf Stufe der kommunalen Sozialdienste bestehen. Wie bedeutsam diese Verbindlichkeit für ein



wirksames Funktionieren der IIZ-MAMAC ist, können wir nicht abschliessend beurteilen. Es gibt aber Hinweise, dass dies nicht erfolgskritisch ist.

### ***Auswirkungen von IIZ-MAMAC für die Zusammenarbeit zwischen den IIZ-Partnern generell***

Neben den vorgängig beschriebenen Effekten beurteilen wir als wichtigen Nutzen der IIZ-MAMAC-Pilotprojekte, dass in den verschiedenen Kantonen nützliche Netzwerke zwischen den Sozialdiensten, den RAV und den IV-Stellen auf allen Ebenen geschaffen werden konnten, die erstens das gegenseitige Verständnis gefördert haben, zweitens zu einer Erweiterung der fachlichen Kompetenzen der beteiligten Personen und damit indirekt deren Institutionen geführt haben und drittens eine gute Ausgangslage für eine strukturierte Weiterentwicklung der IIZ insgesamt geschaffen haben. Zudem kann festgestellt werden, dass IIZ-MAMAC in einzelnen Kantonen, in denen zuvor keine systematischen interinstitutionellen Zusammenarbeitsformen bestanden eine diesbezügliche Katalysatorwirkung hatte. In einigen Kantonen diente IIZ-MAMAC auch dazu, eine vorbestehende, eher informelle IIZ zu formalisieren. Einige Projektleitende kantonaler Pilotprojekte vertreten zudem die Ansicht, dass die Zusammenarbeit im Zuge von IIZ-MAMAC generell intensiviert wurde.

### ***Empfehlungen***

Unbesehen der Frage, ob IIZ-MAMAC letztlich weitergeführt wird oder nicht, vertreten wir die Ansicht, dass IIZ-MAMAC nicht als eigenständiges Instrument in den Kantonen verankert werden sollte (wie es heute in vielen Kantonen der Fall ist), sondern als eine unter mehreren möglichen Schienen im Rahmen eines übergeordneten kantonalen Gesamtkonzepts IIZ eingebettet sein sollte. Dabei eignet sich das heutige IIZ-MAMAC-Konzept unseres Erachtens nicht für alle gemeinsamen IIZ-Klienten der Arbeitslosenversicherung, der Invalidenversicherung und der Sozialdienste. Hierfür ist das Verfahren zu aufwändig. In diesem Sinne ist nicht zu empfehlen, das heutige IIZ-MAMAC-Konzept auf eine grössere Zielgruppe auszudehnen. Stattdessen sind nach unserer Beurteilung eher Ansätze interessant, bei denen in einem mehrstufigen Verfahren zunächst in Form eines schlanken Vorassessments eine grobe Standortbestimmung erstellt wird, aufgrund der entschieden wird, ob und welche Formen der IIZ zur Anwendung kommen sollen oder ob ein umfassendes Case-Management auf der Grundlage der heutigen IIZ-MAMAC-Konzeption initiiert werden soll.

Im Weiteren leiten wir eine Reihe von Empfehlungen für die Ausgestaltung der IIZ-MAMAC ab (vgl. Kapitel 6.2). Sie beziehen sich auf folgende Aspekte:

- Elimination von Fehlanreizen
- Sicherstellung eines raschen Anmeldeverfahrens
- Einbezug medizinischer Kompetenz in die Assessments
- Überarbeitung der Zielgruppendefinition und des Triageverfahrens und dessen Kriterien
- Stärkere Langfristperspektive bei der Bearbeitung von IIZ-MAMAC-Fällen
- Sicherstellung einer hohen Akzeptanz der Führung der betreffenden Stellen als erfolgskritische Voraussetzung



## Riassunto

### *Contesto*

In Svizzera, il sistema di sicurezza sociale è molto frammentato. I rischi sociali sono coperti da diversi sistemi assicurativi, coordinati solo in minima parte tra loro per quanto riguarda gli obiettivi, i modi di finanziamento e la regolamentazione. Tra questi, i tre più importanti per l'integrazione nel mercato del lavoro sono l'assicurazione contro la disoccupazione (AD), l'assicurazione invalidità (AI) e l'aiuto sociale (AS). Questa complessità del sistema di sicurezza sociale può essere fonte di difficoltà nel caso delle persone che presentano una molteplicità di problemi, poiché spesso entrano in gioco – parallelamente o successivamente – più istituzioni.

In seguito a queste constatazioni, dal 2001 la Confederazione e i Cantoni hanno iniziato a concentrare i loro sforzi al fine di migliorare la collaborazione interistituzionale. A questo scopo, alla fine del 2005 è stato avviato il progetto nazionale CII-MAMAC – dove CII significa collaborazione interistituzionale e MAMAC è l'acronimo tedesco che designa gli accertamenti sanitari e di idoneità al mercato del lavoro secondo il modello della gestione dei casi (Case Management). Lo scopo del progetto è sostenere la Confederazione e i Cantoni nell'elaborazione di processi pragmatici e modelli di collaborazione tra l'AD, l'AI e l'AS, grazie ai quali le persone con una complessa molteplicità di problemi potranno essere reintegrate più rapidamente nel mercato del lavoro.

Dalla metà del 2007 il progetto CII-MAMAC è stato lanciato in 16 Cantoni.

### *Oggetto e svolgimento dello studio*

Il presente studio ha proceduto a una valutazione globale del progetto nazionale CII-MAMAC. Conformemente al mandato, esso si è incentrato sulle domande seguenti:

- Domanda 1: la CII-MAMAC permette di accorciare il periodo in cui sono versate le indennità giornaliere o le rendite o di ridurre le prestazioni di sostegno a carico dell'aiuto sociale? Permette di diminuire i costi globali sostenuti dai sistemi di sicurezza sociale?
- Domanda 2: la CII-MAMAC fa sì che gli assicurati sappiano con maggior chiarezza chi sono i loro interlocutori e che il trattamento degli interessati sia in generale più dignitoso?
- Domanda 3: grazie alla rapidità dell'intervento, la CII-MAMAC impedisce che la situazione dell'assicurato peggiori?
- Domanda 4: la CII-MAMAC permette di rendere più vincolante la collaborazione tra gli organi interessati e in questo modo di abbreviare il periodo durante il quale vengono concesse le prestazioni?

Per rispondere alle domande summenzionate si è proceduto nel modo seguente:

- È stata eseguita un'analisi quantitativa di dati anonimi sulle prestazioni di tutti i beneficiari dell'AD, dell'AI e dell'AS. I risultati dei partecipanti al progetto MAMAC sono stati paragonati con quelli di diversi gruppi di controllo di uguale struttura non soggetti alla CII-MAMAC.
- Sono stati intervistati i 16 responsabili dei progetti CII-MAMAC cantonali e 10 persone impegnate nella realizzazione del progetto nazionale.

- Sono state condotte 92 interviste con persone di sei Cantoni pilota soggetti a un esame approfondito. Tra le persone selezionate vi sono addetti al trattamento dei casi e quadri degli uffici regionali di collocamento (URC), degli uffici per l'economia e il lavoro, dei servizi sociali comunali e degli uffici AI cantonali.
- Sono state condotte 25 interviste telefoniche con clienti residenti nei Cantoni il cui sistema CII-MAMAC è stato sottoposto a un esame approfondito.

Le analisi sono state eseguite tra il marzo 2009 e il maggio 2010.

### ***Funzionamento dei diversi modelli CII-MAMAC***

Vi sono due varianti di CII-MAMAC: la prima, attuata nella maggior parte dei Cantoni, prevede la gestione congiunta dello stesso caso da parte di più organi (modello A); la seconda, attuata soltanto in due Cantoni, prevede invece che per l'integrazione la gestione dei casi sia assunta da un solo e unico organo, ossia dal servizio MAMAC (modello B).

I modelli CII-MAMAC funzionano di regola secondo lo schema seguente:

- I collaboratori dell'AI, dell'AD, dell'AS, dell'assicurazione contro gli infortuni o – secondo i Cantoni – di un altro organo constatano che l'assicurato presenta una complessa molteplicità di problemi e segnalano il caso al servizio MAMAC cantonale. Il 55 per cento dei casi è trasmesso dagli URC, il 10 per cento dall'AI e il 30 per cento circa dai servizi sociali comunali o regionali.
- A questo punto il servizio MAMAC stabilisce se i criteri necessari per l'integrazione nel progetto CII-MAMAC siano soddisfatti. In generale, a tale scopo, i Cantoni si attengono strettamente ai criteri di smistamento definiti nell'ambito del progetto nazionale CII-MAMAC.
- In seguito gli interessati sono invitati a partecipare a un colloquio di valutazione interistituzionale, durante il quale la loro situazione è analizzata dal punto di vista sanitario, dell'idoneità al mercato del lavoro e sociale. Contrariamente a quanto inizialmente previsto, in sei Cantoni su 16 gli URC non partecipano *mai o solo in casi eccezionali* a questo incontro e solo in quattro Cantoni è *di regola* presente un medico.
- Il colloquio di valutazione si conclude con l'elaborazione di un piano d'integrazione. Nel modello A viene inoltre stabilito l'organo responsabile del coordinamento. Nel modello B, invece, la gestione del caso è assunta pienamente dal servizio MAMAC cantonale.
- Nel modello A l'assicurato continua ad essere seguito da tutti gli organi incaricati del caso, che hanno il compito di attuare i provvedimenti stabiliti nel piano di reintegrazione. L'organo responsabile del coordinamento fa il necessario affinché il piano di reintegrazione sia realizzato. In generale, le azioni di coordinamento consistono piuttosto nel sorvegliare che il piano di reintegrazione sia rispettato anziché in una vera e propria gestione del caso (per l'organo responsabile del coordinamento l'onere mensile medio è di 1 ora e  $\frac{1}{4}$ ).
- Il processo CII-MAMAC termina in genere con il reinserimento dell'assicurato o se, alla conclusione del piano di reintegrazione, prevale la convinzione che, pur prorogando i provvedimenti, non vi siano buone prospettive di successo. Normalmente l'intero processo dura da un anno a un massimo di due.

### ***Numero e struttura dei casi oggetto della CII-MAMAC***

Durante l'intero progetto, conclusosi a fine marzo del 2010, ai servizi MAMAC dei 16 Cantoni pilota sono stati trasmessi complessivamente 1 323 casi. Nella maggior parte dei Cantoni, tra il 2007 e il 2010 il numero di casi ha registrato un costante aumento. Nonostante la tendenza al rialzo va detto però che anche nel 2009 il numero di casi CII-MAMAC resta inferiore all'1 per cento sul totale dei nuovi disoccupati registrati dall'AD, dei beneficiari di prestazioni dell'aiuto sociale e delle persone cui sono stati concessi provvedimenti d'integrazione dell'AI. Sebbene il passaggio dalla fase pilota del progetto CII-MAMAC alla realizzazione su scala reale comporterà, per diversi motivi, un aumento del numero di casi, non si prevedono variazioni importanti fintantoché il gruppo target continuerà a essere definito in base agli attuali criteri.

In merito alla struttura dei 1 323 casi finora analizzati nell'ambito del progetto CII-MAMAC si è potuto rilevare quanto segue:

- La piramide delle età degli interessati corrisponde in ampia misura a quella della popolazione in generale. Solo gli assicurati di età compresa tra i 25 e i 45 anni sono leggermente sovrarappresentati, mentre vi sono pochi casi di ultrasessantenni.
- I due terzi circa delle persone annunciate alla CII-MAMAC sono di cittadinanza svizzera. La percentuale degli stranieri è dunque leggermente inferiore a quella riscontrata nell'AI, nell'AD e nell'AS, ma pur sempre superiore a quella relativa alla popolazione in generale.
- I casi CII-MAMAC riguardano in misura superiore alla media persone sole o a capo di una famiglia monoparentale.
- Salvo alcune eccezioni, gli assicurati annunciati alla CII-MAMAC soffrono di malattie psichiche e/o fisiche.
- Molti partecipanti al progetto CII-MAMAC vivono in condizioni finanziarie difficili o presentano una combinazione di problemi sociali.

### ***Ripercussioni della CII-MAMAC sui costi dei sistemi di sicurezza sociale (domanda 1)***

Per valutare se la CII-MAMAC permetta, in definitiva, di ridurre i costi dei sistemi di sicurezza sociale ci siamo basati sulle constatazioni fatte nell'ambito del presente studio e siamo giunti alle conclusioni seguenti: attualmente la CII-MAMAC è un sistema applicato a pochi casi. Il rischio che gli assicurati in questione dipendano in modo duraturo dalle prestazioni dei sistemi di sicurezza sociale, generando così costi ben al di sopra della media, è considerevole. I successi registrati negli ultimi anni in diversi casi dimostrano che la CII-MAMAC ha senz'altro il potenziale per aiutare efficacemente gli interessati a reintegrarsi nel mercato del lavoro primario (cfr. capitolo 4.2). Tuttavia, stando alla nostra valutazione, finora essa non è riuscita a migliorare il tasso di reinserimento medio degli assicurati. Va inoltre aggiunto che, considerata l'attuale definizione dei gruppi target stabilita nell'ambito del progetto nazionale (cfr. criteri di smistamento) e il conseguente numero limitato di casi presi in considerazione, gli effetti della CII-MAMAC sui costi globali dei sistemi di sicurezza sociale sono, a nostro modo di vedere, piuttosto esigui.

***CII-MAMAC e miglioramento dei contatti con la clientela (domanda 2)***

Stando al presente studio, nell'insieme la maggior parte degli assicurati che hanno partecipato al progetto valuta positivamente la CII-MAMAC. Le 25 persone interpellate in merito sono prevalentemente del parere che la partecipazione al progetto CII-MAMAC abbia permesso di diminuire il viavai da un organo all'altro e che gli organi coinvolti hanno saputo coordinare meglio i loro interventi. I due terzi degli interpellati erano pienamente soddisfatti della CII-MAMAC (anche se va precisato che il risultato potrebbe essere stato distorto a vantaggio della CII-MAMAC a causa del modo in cui è stato selezionato il campione di assicurati).

***Influsso della CII-MAMAC sulla rapidità degli sforzi integrativi (domanda 3)***

In merito alla rapidità nella trasmissione dei casi alla CII-MAMAC, un obiettivo molto importante del progetto nazionale, si può dire quanto segue: è risaputo che più una persona rimane senza impiego, minori sono le possibilità di reinserirla nel mercato del lavoro primario. Laddove necessario, è dunque opportuno effettuare al più presto la segnalazione alla CII-MAMAC. Questo significa in particolare che già il primo sistema della sicurezza sociale al quale si rivolge una persona con una complessa molteplicità di problemi dovrebbe riconoscere il più rapidamente possibile lo stato dell'assicurato e segnalare immediatamente il caso alla CII-MAMAC. I primi sistemi a entrare in contatto con queste persone sono normalmente l'AI (nell'ambito del rilevamento tempestivo) e l'AD. Spesso, i beneficiari dell'aiuto sociale sono già passati dall'AD. A tale proposito abbiamo potuto constatare che il 90 per cento dei casi CII-MAMAC è stato segnalato dal primo sistema sollecitato. Dal momento in cui una persona presenta una prima richiesta di prestazioni al momento in cui l'incarto viene trasmesso alla CII-MAMAC trascorrono in media circa 8 mesi. Anche se i tempi di attesa non sono esagerati, siamo del parere che possano essere migliorati.

***Carattere vincolante conferito dalla CII-MAMAC alla collaborazione tra i diversi organi (domanda 4)***

Con la CII-MAMAC, il progetto globale persegue un ulteriore obiettivo, ossia rendere più vincolante la collaborazione tra i diversi organi.

Riguardo a ciò abbiamo constatato che in quasi tutti i Cantoni pilota l'AD e l'AI hanno concluso una convenzione e che in 4 Cantoni anche i servizi di aiuto sociale comunali sottostanno a disposizioni vincolanti. Non possiamo giudicare in modo definitivo in che misura questo carattere vincolante sia determinante per il buon funzionamento della CII-MAMAC. Vi sono però indizi che lasciano pensare che non sia un fattore di successo decisivo.

***Effetti della CII-MAMAC sulla collaborazione tra i partner CII in generale***

Oltre agli effetti descritti sopra, in diversi Cantoni i progetti pilota CII-MAMAC hanno avuto il grande merito di rendere possibile la creazione di reti a tutti i livelli tra i servizi sociali, gli URC e gli UAI – reti che hanno favorito la comprensione reciproca, permesso di ampliare le competenze specialistiche delle persone addette al trattamento dei casi (e dunque indirettamente anche delle istituzioni che le impiegano) e creato i presupposti ideali per poter sviluppare in modo strutturato la CII

nel suo insieme. Si è inoltre potuto constatare che in alcuni Cantoni dove in precedenza non vi era alcuna forma sistematica di collaborazione interistituzionale la CII-MAMAC ha avuto un effetto catalizzatore. In altri ha invece permesso di formalizzare una CII già esistente a un livello piuttosto informale. Alcuni responsabili dei progetti pilota cantonali sono del parere che grazie alla CII-MAMAC la collaborazione si sia generalmente intensificata.

### ***Raccomandazioni***

A prescindere dal fatto che il progetto valutato dal presente studio abbia un seguito o meno, siamo dell'idea che la CII-MAMAC non dovrebbe essere adottata quale strumento a sé stante (com'è il caso attualmente in molti Cantoni), bensì vada abbinata ad altre possibili soluzioni nel quadro di una strategia cantonale globale in materia di CII. A nostro parere, la CII-MAMAC, nella sua attuale concezione, non è adatta all'insieme dei clienti CII dell'AD, dell'AI e dei servizi sociali, poiché la procedura è troppo onerosa. Non è raccomandabile estendere l'attuale progetto a un gruppo target più ampio. Stando alla nostra valutazione sarebbe meglio adottare una procedura suddivisa in più tappe, facendo dapprima un bilancio approssimativo in un colloquio di valutazione preliminare semplificato e stabilendo sulla base di quest'ultimo se e in che forma debba essere applicata la CII oppure se sia opportuna una gestione del caso più ampia, analoga a quella dell'attuale strategia CII-MAMAC.

In conclusione, per migliorare l'organizzazione della CII-MAMAC, nel capitolo 6.2 raccomandiamo di:

- sopprimere una serie di incentivi distorti,
- garantire una rapida procedura di segnalazione dei casi,
- ricorrere sempre alle competenze di un medico nell'ambito dei colloqui di valutazione,
- ridefinire i gruppi target nonché la procedura e i criteri di smistamento,
- rafforzare la prospettiva a lungo termine nel disbrigo dei casi CII-MAMAC e
- garantire un elevato grado di accettazione del ruolo guida degli organi designati, una premessa indispensabile se si vogliono ottenere buoni risultati.





## Summary

### *Background*

The social insurance system in Switzerland is highly segmented, whereby social risks are covered by several social security schemes, which are not always coordinated in terms of their objectives and how they are funded and regulated. The three most important schemes in regard to work integration are unemployment insurance, invalidity insurance and social welfare. This complex situation can lead to problems for people who suffer from multiple problems, as they frequently have to deal with several institutions either simultaneously or in immediate succession.

Given this situation, efforts have been made at federal and cantonal level to improve interinstitutional cooperation (IIZ). These included the launch of a national project – the IIZ-MAMAC (medical and employment-related assessments and case management) – at the end of 2007. The aim of this project is to assist the Confederation and the cantons with the development of practicable processes and structural models of cooperation for the unemployment insurance, the invalidity insurance and social welfare schemes with a view to the swifter return to work of people suffering from multiple problems.

Since mid-2007, a total of 16 cantons have taken part in the IIZ-MAMAC project.

### *Research objectives and methodology*

The present study comprehensively evaluates the national IIZ-MAMAC project by answering the following pre-set questions:

- 1: Is the disbursement period for daily allowances and pensions now shorter thanks to the IIZ-MAMAC or has there been a reduction in the amount of social welfare benefits that are paid out? Are the costs now lower for the social insurance system in general?
- 2: Are the different contact points now clearer for users of the social insurance system as a result of the IIZ-MAMAC and do they receive better treatment from the given provider?
- 3: Does swifter intervention mean that the IIZ-MAMAC approach prevents problems worsening?
- 4: Have the given insurance schemes become more committed to working together since the introduction of the IIZ-MAMAC and has this shortened the benefit disbursement period?

The following methods were used to answer these questions:

- Quantitative analysis of anonymous data on recipients of unemployment insurance, invalidity insurance and social welfare benefits. The effects of IIZ-MAMAC on project participants were compared with the situation faced by a number of structurally identical control groups made up of non-project participants.
- Interviews with the managers of all 16 cantonal IIZ-MAMAC projects, as well as with 10 members of the national project team.
- 92 interviews with individuals from the six pilot cantons that were selected for a more in-depth investigation, including staff from the Regional Employment Centres (case managers and other

management staff), the cantonal departments of labour, the municipal social services' departments and the cantonal invalidity insurance (IV) offices.

- 25 telephone interviews with recipients of the IIZ MAMAC systems in the six cantons singled out for a more in-depth analysis.

The analyses were carried out between March 2009 and May 2010.

### ***Two IIZ-MAMAC models, two different approaches***

There are two distinct types of IIZ-MAMAC models. In 14 of the 16 cantons, IIZ-MAMAC takes the form of interinstitutional cooperation on a case-by-case basis (Type A). In the other two cantons, a designated IIZ-MAMAC unit was set up, which assumed overall case management (Type B).

The following procedure tends to apply to both IIZ-MAMAC models:

- The starting point of any IIZ-MAMAC is the realisation on the part of the case worker from either the invalidity insurance, unemployment insurance, social welfare, accident insurance schemes or other agencies – depending on the canton – that the person is suffering from multiple problems. They then refer their client to the cantonal IIZ-MAMAC unit. 55% of referrals come from the Regional Employment Centres, 10% from the invalidity insurance scheme and around 30% from local social services departments.
- The IIZ-MAMAC unit decides whether the person satisfies the IIZ-MAMAC eligibility criteria. Normally, these criteria are the same, or almost the same, as the selection criteria set out in the national IIZ-MAMAC project.
- Once selected, IIZ-MAMAC clients are asked to attend an interinstitutional assessment, of which the aim is gather more precise information about their medical history, employment-related situation and social circumstances. In six of the 16 cantons the Regional Employment Centres are *never or rarely* involved in this process, while a medical doctor is involved in only four cantons.
- To round off the assessment, a return-to-work plan is devised. In the Type A model, a decision is then taken on which agency should assume the lead management role. For the Type B model, this is unnecessary as the designated IIZ-MAMAC unit is responsible for the entire case management.
- In Type A, clients continue to be looked after by all the agencies involved in their case, which implement the measures stipulated in the return-to-work plan. Their work is more akin to verifying compliance with the plan than actual case management (case managers spend an average of 1¼ hours per month).
- Generally speaking, IIZ-MAMAC is considered complete when either the client has been successfully integrated in the labour market or the final assessment overwhelmingly concludes that there would be little point in pursuing further integration efforts. The entire IIZ-MAMAC should take between one and two years.

### ***Case numbers and the structure of IIZ-MAMAC clients***

By the end of March 2010, a total of 1,323 cases from all 16 pilot cantons were referred to the IIZ-MAMAC. Between 2007-2010 most cantons saw a steady rise in the number of IIZ-MAMAC cases.

However, in 2009 the number of such cases accounted for only a fraction of new unemployment insurance benefit recipients, of all social welfare claimants and of all recipients of invalidity insurance integration measures. While there are a number of reasons to expect a rise in the number of cases if IIZ-MAMAC is rolled out nationwide, this increase will remain moderate provided that there is no change to the current MAMAC target group.

The structure of the existing 1,323 IIZ-MAMAC cases breaks down as follows:

- The age structure of IIZ-MAMAC clients is largely representative of the age structure of the general population. Only the 25-45 age group is marginally over-represented, while the over-60s are slightly underrepresented.
- Around two-thirds of IIZ-MAMAC case referrals are Swiss nationals. The share of non-Swiss referrals is slightly lower than their share in the invalidity insurance, unemployment insurance and social welfare schemes. However, their share is higher than the share of foreigners in Switzerland's resident population.
- There is an above-average number of single people and single parents in the IIZ-MAMAC.
- Almost without exception, individuals who are referred to the IIZ-MAMAC suffer from mental health and/or physical problems.
- Many IIZ-MAMAC clients face financial difficulties or present with multiple social problems.

#### ***Impact of IIZ-MAMAC on the costs of the social insurance system (Question 1)***

In answer to the question of whether the IIZ-MAMAC ultimately has cut the costs of the Swiss social insurance system, we conclude that the system, as it currently stands today, is targeted only at a highly restricted number of cases. However, these cases present a potentially major risk of long-term receipt of social insurance benefits and thus could generate exceptionally high costs. A number of IIZ-MAMAC success stories over the last few years (cf. Chapter 4.2) show that IIZ-MAMAC could undoubtedly provide such individuals with effective support to return successfully to the primary job market. However, in our opinion, the IIZ-MAMAC has on average not led to an increase in labour market integration rates. Also, we conclude that due to the small number of cases involved, the IIZ-MAMAC has had little impact on the overall costs of the social insurance system generated by the group currently targeted by the national project (cf. selection criteria).

#### ***Better treatment of clients thanks to the IIZ-MAMAC (Question 2)***

The general conclusion of the present study in this regard is that most of the people with multiple problems who were subject to IIZ-MAMAC procedures rated their experiences positively. The majority of the 25 people interviewed felt that they were not passed on from one agency to the next as much and that there seemed to be better coordination among the agencies involved. Two third of respondents expressed their satisfaction with the IIZ-MAMAC (NB: due to the sample selection procedure, the client sample retained in this study is probably biased in favour of the IIZ-MAMAC).

***Influence of IIZ-MAMAC on the swift launch of integration efforts (Question 3)***

It is commonly accepted that the chances of integration in the primary labour market diminishes the longer a person remains out of work. It is therefore not surprising that the national project places particular importance on swift case referrals to the IIZ-MAMAC, insofar as such a referral is the correct action to take. This means that the first system a person with multiple problems contacts should identify as quickly as possible that the case will imply the involvement of several agencies and thus refer it to the IIZ-MAMAC. In the majority of cases, the first point of contact tends to be the invalidity insurance scheme (as part of the early recognition procedure) or the unemployment insurance scheme. Many social welfare recipients have probably already passed through the unemployment insurance scheme. In this regard, we observed that 90% of IIZ-MAMAC clients were referred by the first system they contacted. On average, it took around eight months from the first contact to an IIZ-MAMAC referral. While these results are far from poor, there is nevertheless still room for improvement.

***Stronger commitment of agencies to cooperate as a result of the IIZ-MAMAC (Question 4)***

A further aim of the national project is a stronger commitment to cooperate among the various social insurance providers.

We observed that the unemployment and invalidity insurance schemes in almost all of the pilot cantons had entered into binding agreements and that in a further four cantons, the municipal social services departments had also introduced binding rules on cooperation. We were unable to determine conclusively how important this was for the effective functioning of the IIZ-MAMAC. However, our findings suggest that this is not critical for a successful outcome.

***Impact of IIZ-MAMAC on cooperation between the IIZ partners in general***

In addition to the effects set out above, we identified a number of additional benefits of the IIZ-MAMAC pilot projects. First, in a number of cantons, useful networks were established between the social services departments, the Regional Employment Centres and the IV offices at all levels. Besides fostering mutual understanding, these networks also allowed the professionals concerned to improve their skills and thus indirectly enhance the expertise of the institution for which they work. They also provided a springboard for the structured development of interinstitutional cooperation generally. We further noted that the IIZ-MAMAC acted as a catalyst for interinstitutional cooperation in those cantons where such an approach had hitherto not been pursued systematically. In other cantons, it helped to formalise existing informal cooperation between the institutions. Several cantonal project managers were of the opinion that cooperation had generally been stepped up since the launch of the IIZ-MAMAC.

***Recommendations***

Regardless of the question of whether the IIZ-MAMAC should be continued or not, we are of the opinion that the cantons should not treat it as a stand-alone instrument (as is currently the case in many cantons). Instead, it should become one of several possible options in an overarching cantonal IIZ concept. In its current form, the IIZ-MAMAC is not, in our opinion, suitable for all IIZ clients of the unemployment insurance, invalidity insurance and social welfare schemes. The proce-

ture is too complicated, which is why we also do not recommend that the current IIZ-MAMAC design is extended to cover a larger target group. Instead, we consider that there are some interesting approaches involving a multistep procedure, whereby initially a lean pre-assessment is used to make a rough evaluation, which then forms the basis for a decision on whether and which forms of IIZ should be applied, or whether the case merits comprehensive case management.

Below are our recommendations on the future development of the IIZ-MAMAC (cf. Chapter 6.2):

- Elimination of misincentives
- Ensuring a swift referral procedure
- Inclusion of professional medical expertise in the assessments
- Review of the target group, selection criteria and selection procedure
- Better longer-term prospects for the handling of IIZ-MAMAC cases
- Ensuring a high acceptance by the management staff of the relevant agencies as a prerequisite for success



# 1 Mandat et organisation du projet

## 1.1 Contexte

Le système suisse de sécurité sociale est très segmenté. Les risques sociaux sont pris en charge par plus de dix systèmes d'assurance qui, en termes d'objectifs, de financement et de réglementation, ne sont harmonisés entre eux que ponctuellement, et dont les trois principaux sont l'assurance-chômage (AC), l'assurance-invalidité (AI) et l'aide sociale. Du fait de cette situation, les personnes présentant une problématique complexe sont souvent confrontées à des difficultés particulières, car il n'est pas rare que plusieurs institutions soient impliquées, parallèlement ou successivement, dans le traitement de leur cas. Etant donné que leur domaine de prestations est restreint, les grandes assurances sociales disposent, pour résoudre ces problèmes, d'un horizon limité aussi bien en termes de temps que de contenu et, de manière générale, les incitations à prendre des mesures efficaces à long terme pour les personnes présentant une problématique complexe sont faibles, voire nulles.<sup>1</sup>

Conscients de ces difficultés, la Confédération et les cantons s'efforcent depuis 2001 d'améliorer la collaboration interinstitutionnelle (CII). C'est dans ce cadre qu'a été lancé, en 2005, le projet national CII-MAMAC (*Medizinisch-arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management*, soit bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas). Ce projet a pour but d'aider la Confédération et les cantons à développer des processus et des modèles de structure qui puissent être appliqués en pratique à la collaboration entre assurance-chômage, assurance-invalidité et aide sociale, et qui permettent de réinsérer rapidement sur le marché du travail les personnes présentant une problématique complexe.

A l'heure actuelle, 16 cantons ont déjà mis en place un projet CII-MAMAC. Dans la plupart d'entre eux, des cas sont suivis depuis la mi-2007 et enregistrés systématiquement dans MAMIS depuis début 2008.

### 1.1.1 Eléments attendus de l'évaluation

Notre équipe a été chargée de soumettre le projet national CII-MAMAC (ci-après MAMAC) à une évaluation approfondie. La question centrale était la suivante : dans quelle mesure les objectifs poursuivis dans le cadre de MAMAC, en termes de processus et d'effets, ont-ils été atteints, et le projet s'est-il avéré utile, en complément des structures ordinaires, pour les personnes présentant une problématique complexe ?

- La diminution de la durée de versement pour les indemnités journalières et les rentes, ainsi que pour les prestations de soutien économique fournies par l'aide sociale, doit réduire les coûts du système de sécurité sociale.
- L'attribution claire d'interlocuteurs aux personnes concernées doit permettre de traiter celles-ci plus dignement.
- L'accélération des interventions doit empêcher l'aggravation des problèmes (plan d'insertion contraignant établi en commun).

---

<sup>1</sup> Cf. l'étude d'évaluation des ORP réalisée par Egger, Dreher & Partner, 2006, p. 133 s.

- Rendre la collaboration plus contraignante doit raccourcir la durée des prestations.

Le projet comprenait deux parties, l'évaluation de la mise en œuvre et l'analyse des effets.

### ***1. Evaluation de la mise en œuvre***

Dans cette partie, nous avons, d'une part, analysé le pilotage national du projet et, d'autre part, évalué certains aspects de la mise en œuvre des 16 projets cantonaux.

L'évaluation du pilotage national du projet devait apporter des éléments de réponse sur deux points :

- La forme choisie pour le pilotage national convient-elle pour de futurs projets du même ordre (mise en œuvre par les cantons d'une stratégie nationale à laquelle participent plusieurs services cantonaux et communaux) ?
- Quel rôle et quelle importance a eu l'organisation nationale du projet pour les projets cantonaux ? Le pilotage de ces derniers par le projet national était-il adéquat ? Le pilotage et le soutien auraient-ils dû être plus ou moins importants et, si oui, de quel point de vue ?

En ce qui concerne le *pilotage national du projet*, les points suivants ont fait l'objet d'une évaluation particulière :

- la répartition des tâches et des rôles (organisation nationale du projet, projets cantonaux) au sein de l'organisation de projet nationale, en particulier aux points de contact avec les projets cantonaux ;
- l'adéquation de la répartition des responsabilités et des compétences entre les différentes personnes impliquées ;
- la communication et l'information aux points de contact entre le projet national et les projets cantonaux ;
- le pilotage (explicite ou implicite) des projets cantonaux par le projet national ;
- la formation et l'information des représentants des projets cantonaux par l'organisation nationale.

En évaluant la mise en œuvre des projets pilotes cantonaux, nous devons déterminer dans quelle mesure les modèles cantonaux diffèrent les uns des autres et si l'on peut en déduire des bonnes pratiques. Associée aux éléments de réponse tirés de l'analyse des effets, cette évaluation devait en outre fournir des bases décisionnelles permettant de juger de la nécessité d'intervenir ou de la possibilité d'optimiser l'existant.

Certains points particuliers de MAMAC devaient être analysés :

- le processus d'attribution à MAMAC, l'assessment, la gestion des cas et le processus « clôture du cas / transmission » ;
- le degré de standardisation des processus : règles appliquées et prescriptions ;
- les compétences : responsabilités et compétences ;
- les bases légales sur lesquelles chaque canton a fondé le caractère contraignant exigé pour la collaboration.



## 2. Analyse des effets

L'analyse des effets devait principalement :

- déterminer la capacité de MAMAC à améliorer l'efficacité, c'est-à-dire à réduire les prestations dans les trois systèmes, avec une mise en œuvre appropriée ;
- en association avec l'évaluation de la mise en œuvre, déterminer, pour chaque modèle cantonal, les approches et les éléments les plus efficaces ainsi que les domaines où des améliorations sont nécessaires.

Les questions posées dans le cadre de l'analyse des effets étaient les suivantes :

- Les projets MAMAC atteignent-ils les objectifs qui leur ont été fixés en termes de processus et de prestations, dans quelle mesure sont-ils supérieurs aux structures habituelles et quelles conséquences en attend-on pour le groupe cible ?
- Comment MAMAC est-il perçu par les bénéficiaires ?
- Est-on parvenu à une collaboration contraignante entre les autorités concernées ?
- En termes de collaboration, MAMAC a-t-il créé de nouvelles incitations positives au-delà du projet lui-même ?
- Dans quelle mesure le taux de réadaptation et le nombre de rentes ont-ils été améliorés grâce à MAMAC ? En contrepartie, quel est le coût de MAMAC ?
- Dans quelle mesure les objectifs suivants ont-ils été atteints : raccourcissement du délai avant le début des mesures et raccourcissement du temps de traitement nécessaire aux personnes impliquées ?
- De quelles institutions viennent les personnes prises en charge par MAMAC ?
- Quelles sont les caractéristiques des cas MAMAC ?

## 1.2 Organisation et durée du projet

La présente étude a été réalisée, du côté de Egger, Dreher & Partner AG, par M. Marcel Egger (direction), Mme Veronique Merckx et M. Adrian Wüthrich, entre mars 2009 et mai 2010.

Du côté du mandant, elle a été menée par M. Martin Wicki, Mme Céline Champion et Mme Franziska Shenton (OFAS), et suivie par un groupe ad hoc au sein duquel étaient représentés les services suivants : OFAS, SECO, coordination du projet MAMAC, SUVA, offices AI, AOST et Initiative des villes.

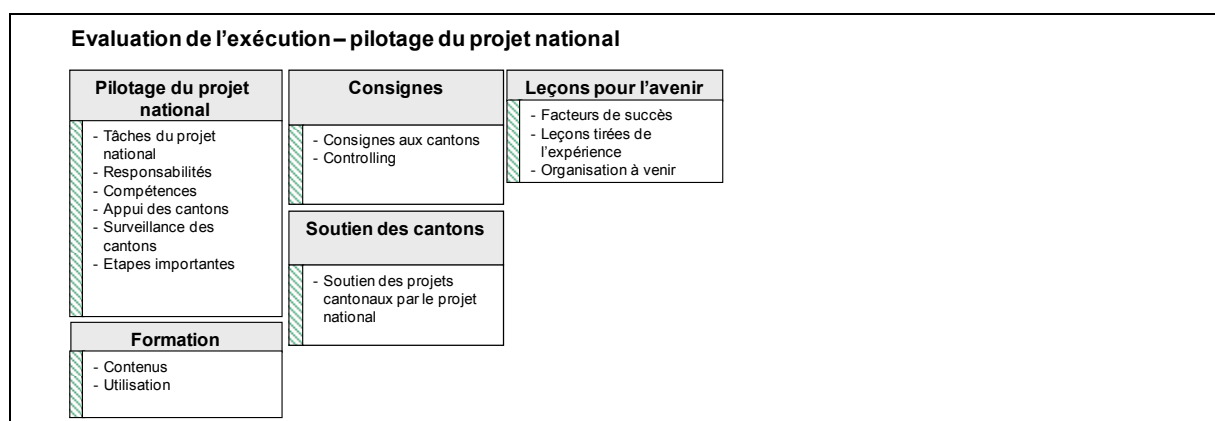
Pour des raisons de forme, nous mentionnons ici que Egger, Dreher & Partner a participé à la création du service de gestion personnalisée du canton de Soleure. Au moment où le mandat de la présente évaluation a été attribué, cet organe n'était pas considéré comme un service MAMAC et ne devait pas être pris en compte pour la présente évaluation. Après coup, le mandant a souhaité qu'il le soit. Egger, Dreher & Partner lui a signalé ce fait en l'assurant que cela ne nuirait aucunement à l'objectivité des résultats.

### 1.3 Conception de l'étude et méthodes employées

Les questions énumérées au chapitre 2.3 ont été examinées par différentes méthodes. Les outils employés pour l'analyse sont décrits en détail à l'annexe 1 (les annexes n'existent que sous forme électronique ; elles peuvent être consultées à l'adresse : [www.bsv.admin.ch/...](http://www.bsv.admin.ch/...)). Les méthodes appliquées ont été les suivantes :

- Analyse quantitative des données anonymisées concernant les prestations de tous les bénéficiaires, qu'ils relèvent de l'assurance-chômage, de l'assurance-invalidité ou de l'aide sociale, pour les participants à MAMAC et pour des non-participants. Le groupe des participants a été comparé à un groupe témoin de non-participants présentant les caractéristiques les plus proches possible (voir description détaillée à l'annexe 1). Les résultats sont présentés au chapitre 4.1.1.
- Entretiens avec les responsables des 16 projets MAMAC cantonaux et avec 10 personnes faisant partie du projet national (membres du comité de pilotage et direction du projet). Ces entretiens ont été réalisés en juin 2009.
- Entretiens avec 92 personnes des six cantons pilotes ayant fait l'objet d'une étude approfondie. Ont été interrogés des utilisateurs de MAMAC du côté de l'AC (conseillers des ORP), de l'AI (conseillers en orientation professionnelle, médecins des SMR, etc.) et de l'aide sociale (assistantes sociales) ainsi que les cadres responsables de ces services. Ces entretiens ont été menés à l'automne 2009 dans les six cantons suivants : Lucerne, Saint-Gall, Soleure, Valais, Vaud, Zurich.
- Entretiens téléphoniques avec 25 assurés relevant des six systèmes MAMAC cantonaux ayant fait l'objet d'une étude approfondie. Ces entretiens ont également été réalisés à l'automne 2009.

La figure 1 ci-dessous présente les méthodes utilisées pour évaluer la mise en œuvre et analyser les effets. Une présentation plus détaillée figure à l'annexe 1.



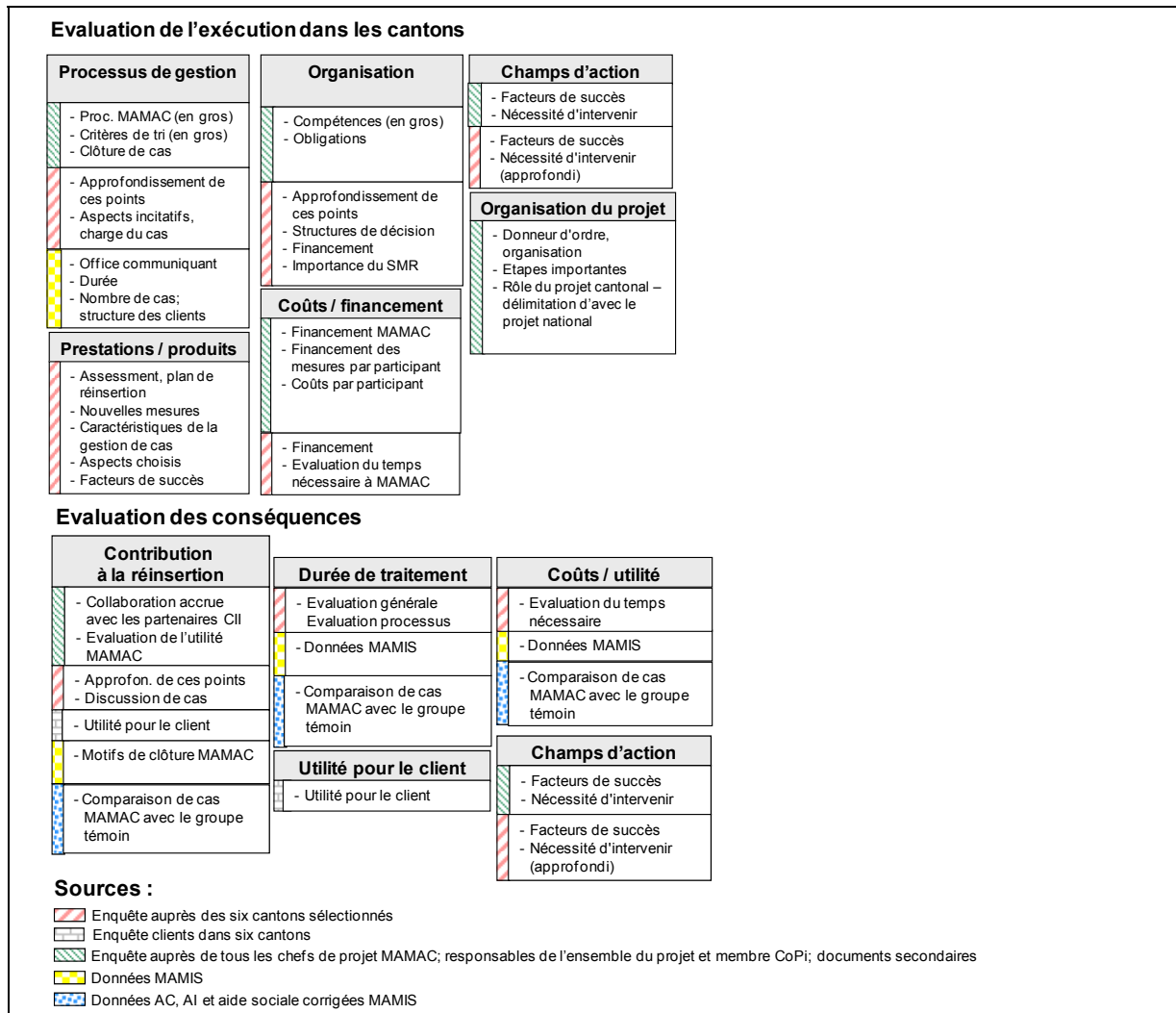


Figure 1. Evaluation de la mise en œuvre et analyse des effets : questions et méthodes

## 2 Caractéristiques du projet pilote national

### 2.1 Organisation du projet

Le projet global MAMAC comprend un projet supérieur national et 16 projets pilotes cantonaux. Les mandants du projet global sont l'AC, l'AI et l'aide sociale. Du point de vue institutionnel, on trouve derrière MAMAC l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales et la Conférence des chefs des départements cantonaux de l'économie publique, la Conférence des offices AI (COAI), la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), l'Association des offices suisses du travail (AOST) et la SUVA.

Le projet global est piloté par un comité ad hoc présidé par l'OFAS. Un coordinateur dirige le projet du point de vue opérationnel. Le sous-projet *Bases, coordination et assurance qualité* et les projets pilotes cantonaux MAMAC sont rattachés au projet global. Le projet national coordonne les projets cantonaux et leur donne certaines directives théoriques. La délimitation entre le projet national (y compris le projet *Bases, coordination et assurance qualité*) et les projets cantonaux est discutée au chapitre 2.2.

Le projet global MAMAC s'est déroulé comme suit :

- Le projet national a été lancé en décembre 2005.
- En 2006, le projet *Bases, coordination et assurance qualité* a préparé les bases théoriques et les a décrites dans le dossier de projet MAMAC.
- Les premiers projets pilotes cantonaux ont débuté en 2006 ; d'autres s'y sont régulièrement ajoutés. Fin 2009, des projets MAMAC étaient en cours dans 16 cantons : Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Berne, Fribourg, Genève, Grisons, Jura, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Soleure, Valais, Vaud, Zoug et Zurich.
- Des formations MAMAC sont organisées depuis 2007.
- La fin du projet est prévue pour 2010.

### 2.2 Délimitation entre projet national et projet cantonal

La répartition des tâches entre le projet national et les 16 projets cantonaux a été organisée selon le principe suivant : le projet national définit ce qu'on entend par MAMAC et à quelles exigences minimales doit satisfaire un système MAMAC ; les projets cantonaux ont la responsabilité de développer et de mettre en place un système MAMAC adapté à la situation locale mais conforme aux prescriptions nationales.

Les tâches accomplies par le projet national sont précisées à l'annexe 2. Les principales sont résumées ci-après.

- ***Elaboration des aspects théoriques***

Le projet national a élaboré des documents d'aide sur lesquels les cantons pouvaient fonder les travaux théoriques nécessaires à leur projet pilote. Ces documents étaient les suivants :

- concept de base MAMAC (dossier de projet CII-MAMAC),
- convention-type relative à la collaboration interinstitutionnelle dans le canton,
- profil requis pour les collaborateurs MAMAC,
- tâches de l'organe MAMAC, de l'équipe MAMAC et du service médical régional,
- recoupements entre les services participant à MAMAC,
- argumentaire des avantages de MAMAC pour l'aide sociale, l'AI et l'AC,
- définition des conditions à respecter pour parvenir à un caractère contraignant pour les autorités.

- ***Définition de directives et de recommandations***

Dans ses 69 pages, le *dossier du projet CII-MAMAC* (présenté en août 2006 au comité de pilotage du projet national) définissait les principaux éléments MAMAC à appliquer dans les cantons pilotes. Les éléments fondamentaux ont, de plus, été présentés explicitement et déclarés contraignants en avril 2008, dans le cadre de directives/recommandations, élaborées conjointement par l'OFAS, le SECO, la CDAS, la CSIAS et la CDEP à l'intention des organes d'exécution de l'AC et de l'AI ainsi que des membres de la CDAS, de la CDEP et de la CSIAS.

- ***Prospection auprès des cantons (incitation à appliquer MAMAC / la CII)***

Le projet national a réussi à convaincre 16 cantons de participer à MAMAC en lançant un projet pilote. Certains de ces cantons utilisaient déjà des modèles de CII structurés (Bâle-Campagne, Berne, Grisons, Argovie, Soleure, Saint-Gall et Valais notamment). Dans d'autres, MAMAC a été le point de départ de la CII (Lucerne et Bâle-Ville, p. ex.).

- ***Echanges d'expériences dans le cadre de rencontres nationales***

Le projet national a organisé avec les responsables des projets pilotes cantonaux une ou deux rencontres par an, de deux jours en général, qui permettaient de discuter certaines questions en lien avec la mise en œuvre de MAMAC au niveau cantonal. Une autre fonction de ces rencontres était de promouvoir les échanges d'expériences entre les cantons (qui pouvaient continuer par la suite).

- ***Information écrite régulière (newsletter)***

Entre mars 2007 et mars 2009, le projet national a envoyé au total sept newsletters aux responsables des projets cantonaux.

- ***Conseil des cantons à leur demande***

Le projet national – ou plus exactement le sous-projet *Bases, coordination et assurance qualité* – était à la disposition des cantons pour répondre à leurs questions et les conseiller. Les cantons ont plus ou moins fait usage de cette prestation.

- ***Discussion des concepts nationaux (visites sur place)***

La direction du projet national a rendu visite aux responsables des projets pilotes cantonaux durant le premier semestre 2007 afin de discuter de l'avancement des travaux et de l'application des directives nationales.

- **Développement de la stratégie de formation (en collaboration avec le centre de formation de l'AI)**

Le projet national a fait en sorte de proposer aux cantons une formation MAMAC constituée de plusieurs modules. Les cantons en ont fait diversement usage : certains ont offert la formation aux personnes chargées des assessments et aux responsables CII de l'ORP, de l'AI et des services sociaux ; d'autres, selon le principe « former le formateur » (*train-the-trainer*), n'ont envoyé que certaines personnes, qui ont organisé ensuite des formations internes dans le canton à l'intention des services et des collaborateurs s'occupant de MAMAC.

- **Monitoring de la mise en œuvre de MAMAC dans les cantons (controlling au moyen de MAMIS)**

Une autre fonction du projet national a été de suivre l'avancement de la mise en œuvre dans les cantons pilotes à partir des données entrées dans MAMIS, le système informatique propre à MAMAC. Les évaluations correspondantes étaient présentées et discutées lors des rencontres et, dans l'intervalle, avec les personnes compétentes au sein des projets pilotes cantonaux. Elles avaient le caractère de comparaisons transversales (*benchmarking*) et donnaient lieu, si nécessaire, à des corrections. Elles portaient sur le nombre d'annonces aux divers services impliqués, le taux de réadaptation, le délai entre l'inscription d'une personne auprès de l'institution et de MAMAC, la durée de traitement dans MAMAC, le coût et la charge de travail par cas.

Du point de vue formel, le projet pilote national n'était pas habilité à donner des directives aux projets cantonaux ; de ce fait, la manière dont ceux-ci étaient mis en œuvre relevait uniquement de la compétence et de la responsabilité des cantons. Sa principale fonction était donc, formellement, d'informer et de conseiller. Toutefois, il s'avère que beaucoup de cantons ont largement suivi les directives figurant dans le dossier de projet CII-MAMAC, comme si elles avaient été contraignantes.

### **2.2.1 Utilité du projet national du point de vue des responsables des projets cantonaux**

Les responsables des projets cantonaux interrogés sont, pour la plupart, satisfaits du travail accompli par le projet national et considèrent que celui-ci a été utile à la mise en œuvre de leur propre projet. Selon eux, les responsables du projet national se sont beaucoup investis pour parvenir à leur but, mener à bien MAMAC. Ils ont généralement ressenti la collaboration avec eux comme agréable et constructive.

Ils ont jugé particulièrement utiles les aspects suivants :

- la mise à disposition des bases théoriques et des modèles, qui ont facilité le lancement du projet pilote cantonal ;
- les échanges d'expériences durant les rencontres ;
- dans certains cantons, le démarrage et l'usage systématiques de la CII n'ont été possibles que grâce au projet national.

A côté de ces aspects positifs, deux critiques ont été formulées à plusieurs reprises (sous différentes formes) :

- Selon plusieurs personnes, le projet national avait tendance à « s'accrocher » à certaines directives tant que la preuve n'avait pas été apportée qu'elles étaient erronées. Même s'ils pouvaient s'écarter des critères de tri nationaux, les cantons devaient montrer dans quelle mesure cet écart améliorerait la détection précoce ou l'impact du projet, d'abord dans le cadre d'une discussion préalable avec la direction du projet national, puis par un rapport documentant l'expérience acquise avec les critères modifiés<sup>2</sup>. Pour résumer : la logique du projet national n'était pas de continuer à développer progressivement les directives prévues dans le dossier conjointement avec les cantons, mais d'amener progressivement ces derniers à appliquer les directives le plus exactement possible. Rappelons ici un point important : les prescriptions de MAMAC reposent sur des données qui n'ont guère été vérifiées ; il s'agissait donc plutôt d'« hypothèses de travail ».
- Comme le taux de réussite était mesuré à partir des données entrées dans MAMIS, il était difficile d'évaluer les forces et les faiblesses des projets cantonaux, ou les modifications à apporter. De manière générale, le projet national se fondait principalement sur des aspects quantifiables pour évaluer l'avancement et la mise en œuvre des projets cantonaux en accordant un grand poids à la durée de traitement et au délai d'inscription, raison pour laquelle les cantons ont accordé de plus en plus d'importance à cette directive. Mais on peut douter que ces éléments constituent l'un des principaux facteurs de réussite de MAMAC. Différentes personnes ont émis des critiques sur ce point, surtout parce qu'elles avaient répété à plusieurs reprises que, notamment, la règle de l'annonce à MAMAC dans les quatre mois après l'inscription auprès de l'institution n'est pas déterminante quant à l'atteinte des objectifs.
- Par ailleurs, toute une série d'aspects théoriques ont été critiqués (voir commentaire détaillé plus loin).

---

<sup>2</sup> Cf. Newsletter, avril 2008, p. 3 : « Afin d'uniformiser au maximum la manière de procéder, du point de vue matériel, entre les différentes structures d'exécution cantonales, celles-ci sont priées de respecter le plus strictement possible les bases mises au point par la Confédération et les cantons conjointement avec les trois institutions partenaires. Dans la perspective de l'objectif du projet (réinsérer le plus rapidement possible dans le marché primaire de l'emploi les personnes présentant une problématique complexe), des façons de procéder différentes seront admises pendant la durée du projet si les cantons sont convaincus qu'ils améliorent la détection et l'intervention précoces en choisissant d'autres critères de tri ou qu'ils sont plus efficaces en prenant de nouvelles mesures. Mais pour que les acquis restent communs à tous, il est indispensable que ces écarts soient discutés au préalable avec la direction nationale du projet, ainsi qu'avec les institutions signataires lorsqu'il s'agit des mesures. Les acquis doivent être documentés dans le cadre des rapports. »

## **3 Caractéristiques des projets-pilotes cantonaux**

### **3.1 Organisation de projet**

Le mandant des projets-pilotes cantonaux (voir chapitre 2.1) est le gouvernement dans onze cas sur seize. Dans cinq cantons (Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Zurich et Jura), le mandat a été donné par la direction d'un des offices concernés.

Dans les seize cantons, le projet a été mené par un comité de direction composé des responsables compétents des offices concernés.

Les projets-pilotes ont tous été élaborés et mis en œuvre dans le cadre de groupes de projet interdisciplinaires internes.

Globalement, nous constatons que les projets cantonaux ont pu démarrer avec un fort soutien de la haute direction de tous les offices cantonaux concernés et avec la participation des institutions partenaires. S'agissant de l'organisation des projets, nous n'avons pas identifié de points faibles, mais au contraire une situation de départ favorable aux projets-pilotes MAMAC. C'est là, à notre sens, également le résultat de la présence et des efforts consentis par le projet national.

### **3.2 Rattachement organisationnel des projets MAMAC**

Au plan de l'organisation, les bureaux MAMAC des seize cantons pilotes sont rattachés à différents offices : le bureau fait partie de l'office cantonal de l'économie et du travail dans cinq cantons (Berne, Zurich, Bâle-Ville, Grisons, Jura), de l'office AI dans huit cantons (Bâle-Campagne, Fribourg, Neuchâtel, Saint-Gall, Vaud et Valais), et dans deux cantons, il est intégré au service social cantonal (Lucerne) ou à la direction générale de l'action sociale (Genève). Le dispositif MAMAC repose sur un mandat de prestations d'une association privée dans deux cantons (Zoug et Argovie) et sur le mandat d'une association de droit public dans un canton (Soleure).

Dans le cas de Soleure, il est important de noter que le bureau MAMAC a été confié à un office indépendant compte tenu du concept choisi dans ce canton (voir les explications du chapitre 3.12). Pour les autres cantons (à l'exception du canton de Bâle-Ville qui a introduit un projet MAMAC similaire), le service auquel le bureau est rattaché ne nous paraît pas déterminant pour le succès du dispositif. Dans ces cantons, c'est en fait un comité de direction composé de représentants des différentes institutions engagées qui prend en fin de compte les décisions pour toutes les questions stratégiques en rapport avec le projet. A notre avis, l'influence des unités auxquelles les bureaux sont rattachés sur les décisions opérationnelles des projets est limitée. Les décisions opérationnelles d'importance (au niveau des cas) sont, comme le prévoit le projet national, prises conjointement par les partenaires interinstitutionnels dans le cadre des différentes étapes du processus MAMAC.

### **3.3 Objectifs des différents offices engagés**

Nous n'avons pas étudié de manière détaillée les motivations des mandants des projets-pilotes MAMAC cantonaux. D'après ce qui ressort des interviews, il nous semble toutefois que la décision de mettre en route un projet MAMAC cantonal a souvent été influencée de manière déterminante par l'existence d'un projet MAMAC d'envergure nationale. Les gouvernements cantonaux estimaient en outre que l'interface entre l'aide sociale, l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et d'autres



offices présentait des faiblesses et que les efforts de CII consentis jusqu'ici n'avaient pas toujours été efficaces.

Face à cette situation initiale, nous avons voulu vérifier quels objectifs les offices participant au projet MAMAC entendaient atteindre par ce biais et quelle importance ces objectifs avaient pour eux. Nous sommes ainsi parvenus aux constats suivants :

- D'abord, les opinions exprimées par différentes personnes de plusieurs cantons indiquent que les offices qui participent à MAMAC souhaitent généralement que celui-ci permette d'atteindre plus efficacement leurs propres d'objectifs. Pour l'assurance-chômage ou les ORP, le but est d'éviter aux personnes concernées d'arriver en fin de droits, pour l'assurance-invalidité, c'est de réussir la réinsertion d'un plus grand nombre de personnes, et pour l'aide sociale, c'est de pouvoir libérer de l'aide sociale ceux qui en dépendent.
- Les personnes interrogées signalent que les décideurs des institutions intégrées au réseau MAMAC ont également comme objectif macroéconomique supérieur d'éviter aux personnes concernées l'« effet tourniquet », autrement dit le passage d'une institution sociale à l'autre. Mais les offices engagés n'étant pas jaugés à l'aune de la réalisation de cet objectif, ce dernier devrait revêtir une importance mineure pour la majorité de leurs responsables. Ou comme le résume un directeur d'office : « Tant que nous sommes évalués sur la base d'autres objectifs, nous concentrons nos ressources sur ces derniers. »

En résumé et compte tenu des conclusions des cantons étudiés sur le terrain, nous avons l'impression que le projet MAMAC est envisagé dans tous les cantons de manière tout à fait positive par les partenaires engagés et que ceux-ci sont également disposés à y consacrer certaines ressources, d'autant que le projet MAMAC résulte dans la majorité des cas d'un mandat gouvernemental. Mais dans certains cantons, les directions des différents offices consacrent moins d'énergie à la réussite de ce projet. Là où le dispositif MAMAC a été instauré de manière systématique et efficace (p. ex. Valais et Lucerne), nous pensons que ce succès est dû à l'attitude résolue et à la conviction personnelle d'importants décideurs.

Côté collaborateurs, la situation est la suivante : les seize cantons engagés appliquent le principe selon lequel la communication d'un cas MAMAC par les collaborateurs est facultative. Ne pas signaler une personne faisant partie du groupe cible MAMAC n'entraîne donc aucune sanction.

### **3.4 Financement**

Dans dix des seize cantons, les frais d'exploitation des bureaux MAMAC sont répartis entre les offices engagés selon une clé de répartition définie (Argovie, Fribourg, Genève, Grisons, Lucerne, Saint-Gall, Vaud, Valais, Zoug, Soleure). Dans les six autres cantons, ils sont en revanche pris en charge par l'office auquel le bureau est rattaché au plan organisationnel (Bâle-Ville, qui applique un système d'imputation interne des prestations, Bâle-Campagne, Berne, Jura, Neuchâtel et Zurich).

Dans les seize cantons pilotes, les coûts des mesures sont pris en charge par l'office qui prescrit la mesure ou auprès duquel la personne concernée a des droits. Les cantons de Genève et du Valais ont pour particularité d'avoir institué un fonds cantonal destiné à financer les mesures MAMAC s'appliquant à la personne concernée lorsqu'aucun office n'est compétent pour ces mesures. Jusqu'à

début mai 2010, ce fonds a été utilisé dans trois cas en Valais, et à environ dix reprises dans le canton de Genève.

### 3.5 Nombre de cas

Dans l'ensemble de la Suisse et jusqu'à fin mars 2010, 1323 cas ont été signalés au total dans les seize cantons pilotes à l'enseigne du dispositif MAMAC, autrement dit via le logiciel de gestion de cas MAMAC, baptisé MAMIS. Dans la plupart des cantons, le nombre de cas n'a cessé d'augmenter entre 2007 et 2010. Dans quatre cantons, il n'a jamais dépassé un niveau marginal durant toute la durée du projet (Argovie, Bâle-Campagne, Grisons, Jura). Il faut préciser que ces quatre cantons connaissent d'autres modèles de collaboration interinstitutionnelle, en plus du dispositif MAMAC.

En 2009 encore, même s'il a enregistré une croissance, le nombre de cas est resté de l'ordre du pour mille de l'ensemble des nouveaux inscrits aux ORP, des bénéficiaires de l'aide sociale et des personnes concernées par les mesures de réinsertion de l'AI (voir illustration 2).

En résumé, ce faible nombre de cas MAMAC résulte à notre sens des causes suivantes :

- MAMAC ne s'adresse pas à un large public, mais à un petit groupe de personnes présentant des problématiques complexes.
- Les critères de tri actuellement utilisés un peu partout et reposant sur les prescriptions du projet national correspondent à un très petit groupe cible : les personnes remplissant tous les critères simultanément sont rares. Ce qui limite le nombre de situations concernées, c'est que seuls peuvent être pris en charge dans le cadre du dispositif MAMAC les cas très complexes, ayant par ailleurs de bonnes chances de retrouver un emploi sur le marché du travail primaire en un laps de temps relativement court, la période de référence étant à cet égard de douze mois dans plusieurs cantons (voir chapitre 3.8.1).
- Dans un certain nombre de cantons, le projet-pilote MAMAC n'a pas été institué à l'échelle du canton dans son ensemble, mais de quelques régions.
- De plus, dans certains cantons, le nombre de cas MAMAC a été limité pour une question de ressources. Dans cinq des six cantons que nous avons étudiés de manière plus approfondie, nous n'avons pas pu constater l'existence de limitations explicites, mais en Valais, par exemple, le nombre de nouvelles situations MAMAC a été limité à cent dossiers par année.
- De manière générale, force est de constater que s'agissant du projet MAMAC, nous nous trouvons dans une phase-pilote qui induit logiquement un nombre de cas plutôt faible (en raison de ressources limitées, d'une utilisation défensive du dispositif, etc.), et la situation serait différente après le passage à la phase d'exploitation ordinaire.
- Les travailleurs sociaux des organes d'exécution de l'aide sociale, les collaborateurs de l'AI et les conseillers des ORP sont de manière générale peu incités à signaler des personnes dans le cadre du réseau MAMAC. Dans certains cantons, ils sont même encouragés à ne pas le faire (cf. explications du chapitre 3.9). De plus, dans quelques-uns des six cantons étudiés sur place, plusieurs personnes interrogées ont mentionné que suite aux expériences réalisées jusqu'ici avec

le projet MAMAC, leurs attentes vis-à-vis de ce dernier étaient plutôt faibles et qu'elles étaient par conséquent plutôt réticentes à introduire des cas dans le dispositif.

Même si l'on considère que le but n'a jamais été d'atteindre un large public dans le cadre du projet MAMAC, mais plutôt des personnes faisant face à des problématiques complexes, force est de constater que la portée macroéconomique de MAMAC est plutôt réduite en raison du nombre limité de cas concernés.

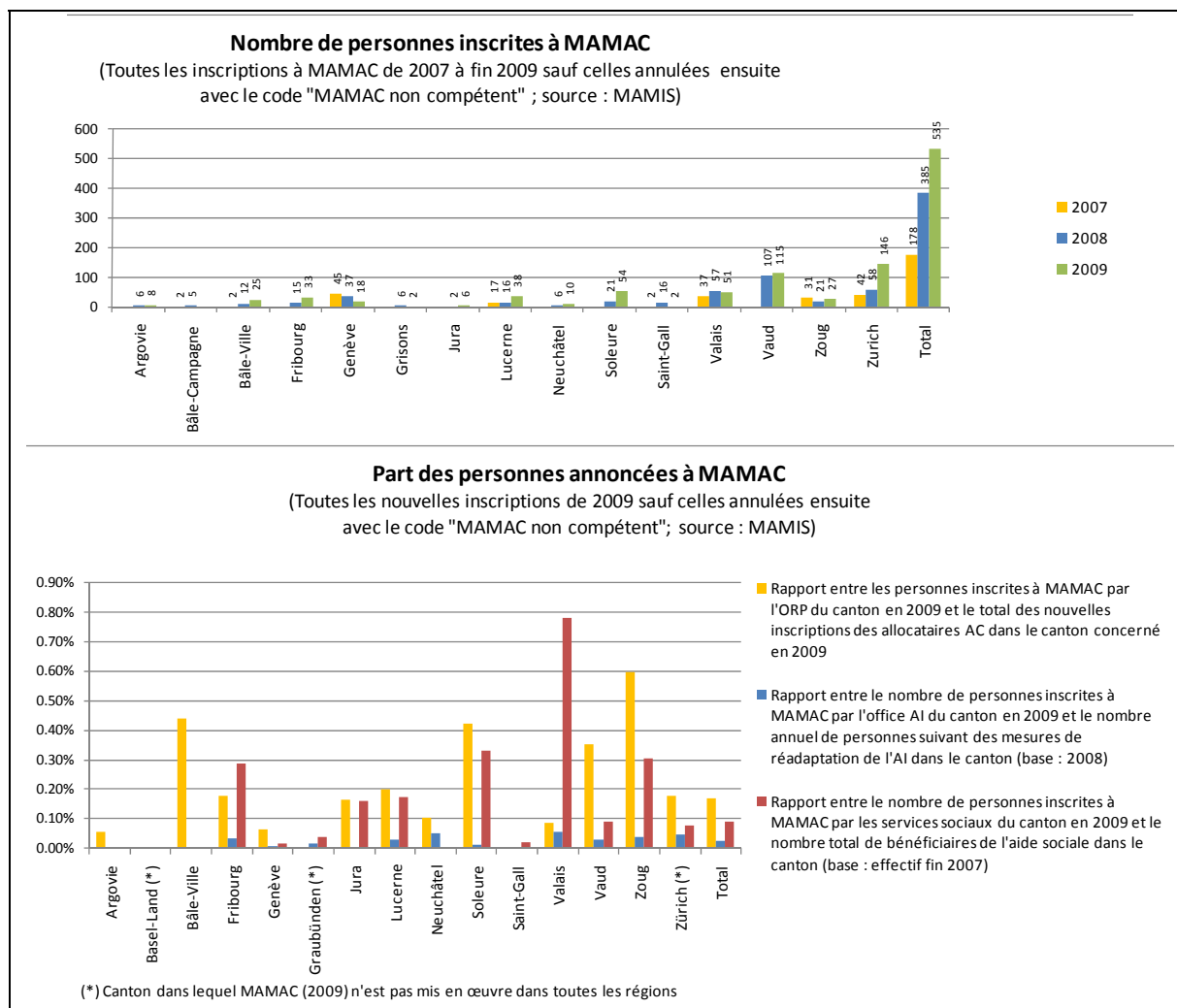


Illustration 2 : Part de l'ensemble des bénéficiaires de l'AC, de l'AI et de l'aide sociale inscrits à MAMAC, par canton

Nous ne pouvons déterminer avec certitude si le faible nombre de cas est imputable au fait que le groupe cible de MAMAC est effectivement très restreint, voire qu'il n'est pas atteint, ou au fait que durant la phase pilote actuelle, les projets MAMAC cantonaux n'ont pas été mis en œuvre sur tout le territoire cantonal, ou seulement avec des ressources limitées. Comme le montre l'énumération des causes possibles du nombre réduit de cas MAMAC, l'explication pourrait résider dans une combinaison de différents facteurs. Néanmoins, étant donné que tous les cantons – que leurs capacités soient plutôt importantes ou plutôt faibles, qu'ils appliquent le dispositif MAMAC sur tout le territoire cantonal ou dans certaines régions seulement, que le modèle MAMAC adopté présente ou non des incitations négatives – affichent un faible nombre de cas, nous ne pensons pas que cette

situation soit principalement due à des problèmes systémiques susceptibles d'être améliorés, mais plutôt au fait que le groupe cible MAMAC défini par le projet national est effectivement très restreint.

Tant que le nombre de cas restera aussi réduit qu'aujourd'hui, de nombreux cantons, à l'échelon des directions d'office, s'abstiendront de fournir d'importants efforts pour améliorer le système MAMAC. C'est ce que laissent entendre plusieurs responsables interrogés. Cette situation est regrettable, car c'est la conjonction d'une foule de points de détail (incitations, déroulement, critères de tri, etc.) qui détermine en fin de compte le fait que des personnes soient admises dans MAMAC et y soient prises en charge avec succès.

### **3.6 Eléments-clés des systèmes MAMAC**

Dans le cadre du projet national MAMAC, six éléments-clés sans lesquels « MAMAC n'est pas MAMAC » ont été définis (voir Newsletter MAMAC II/2007 aux cantons et directives/recommandations de l'OFAS, du SECO, de la CDAS, de la CSIAS et de la CDEP à l'attention des organes d'exécution de l'assurance-chômage et de l'assurance-invalidité, ainsi que des membres de la CDAS, de la CDEP et de la CSIAS). Conformément à notre mandat, nous examinons ci-après si ces six éléments-clés ont été pris en compte dans les seize projets-pilotes.

#### ***Élément-clé 1 : un processus commun à l'AC, à l'AI et à l'aide sociale ayant pour objectif la réinsertion professionnelle dans le marché du travail primaire***

Les seize cantons pilotes ont instauré un processus commun à l'AC, à l'AI et à l'aide sociale. Plusieurs cantons ont en outre associé d'autres partenaires comme la SUVA (Berne, Valais, Saint-Gall, Grisons), l'orientation professionnelle ou la formation professionnelle (Argovie, Genève et Zurich).

#### ***Élément-clé 2 : une convention-cadre réglant la collaboration dans le canton et créant une obligation juridique***

Dans douze des seize cantons pilotes (Argovie, Bâle-Campagne, Fribourg, Genève, Grisons, Lucerne, Neuchâtel, Saint-Gall, Vaud, Valais, Zoug et Zurich), une convention-cadre a été passée entre l'AI, l'AC et l'aide sociale impliquant également les offices fédéraux. Dans quatre de ces douze cantons, des conventions ont en outre été passées avec certaines communes ou certains services sociaux (Neuchâtel, Saint-Gall, Zoug et Zurich). Dans le cas des huit autres cantons, la convention-cadre a été signée par l'office social cantonal ou par une association communale, lesquels n'ont toutefois de manière générale pas la compétence de délivrer des garanties de remboursement des frais au niveau des cas (contrairement aux communes).

Deux cantons n'ont pas de convention-cadre (Soleure et Jura, Soleure ayant toutefois créé une base légale cantonale correspondante). Dans deux cantons (Berne et Bâle-Ville), les offices fédéraux n'ont pas été associés à la convention-cadre.

***Elément-clé 3 : critères de tri homogènes permettant de repérer les personnes présentant une problématique complexe***

Les seize cantons pilotes recourent à des critères de tri explicites permettant de décider si une personne fait partie du groupe cible MAMAC et peut donc être prise en charge dans ce cadre, ou non. A cet égard, sept cantons appliquent les critères nationaux (Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Genève, Grisons, Lucerne, Saint-Gall, Zurich), huit cantons les appliquent sous une forme adaptée (Argovie, Berne, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Vaud, Valais, Zoug) et un canton (Soleure) s'en écarte (voir les explications au chapitre 3.12).

***Elément-clé 4 : un assessment mené conjointement des points de vue médical, professionnel et social, avec la participation de la personne concernée***

L'exigence d'un assessment mené conjointement des points de vue médical, professionnel et social, avec la participation de la personne concernée n'est pas satisfaite par tous les cantons pilotes.

Dans deux cantons (Bâle-Ville et Soleure), il n'y a pas systématiquement un assessment interdisciplinaire impliquant plusieurs professionnels. Dans six cantons (Bâle-Ville, Jura, Neuchâtel, Soleure, Zoug et Zurich), le SMR n'y prend part qu'exceptionnellement. En conséquence, il n'y a pas de personnel médical spécialisé parmi les participants à l'assessment. Dans six autres cantons (Argovie, Berne, Genève, Grisons, Lucerne, Vaud), le SMR ne participe pas systématiquement, mais seulement si nécessaire. Dans quatre cantons (Bâle-Campagne, Fribourg, Saint-Gall, Valais), un médecin du SMR prend part à chaque assessment.

***Elément-clé 5 : un plan d'insertion contraignant***

Un plan d'insertion signé en commun et désignant les mesures et leur financement, les compétences relatives à la garantie du minimum vital pendant l'exécution des mesures ainsi que la personne ou l'institution chargée de la gestion du cas est établi à la suite de l'assessment dans les seize cantons pilotes. Ce plan d'insertion n'est formellement contraignant que lorsqu'un accord dans ce sens a été passé avec tous les organismes engagés, en particulier avec le service social compétent (voir les explications relatives à l'élément-clé 2, ci-dessus).

***Elément-clé 6 : une gestion commune du cas par l'une des trois institutions***

La responsabilité de la gestion du cas est à chaque fois confiée à l'une des institutions dans le cadre du plan d'insertion. C'est le cas dans les seize cantons pilotes.

### **3.7 Structure des cas MAMAC**

***Nationalité***

Près de 65 % des personnes enregistrées dans MAMAC sont suisses. La proportion d'étrangers (35 %) est donc légèrement inférieure à celle qu'affichent les trois systèmes dont les cas MAMAC sont issus (AI, AC et aide sociale), mais supérieure à celle de la population résidente.

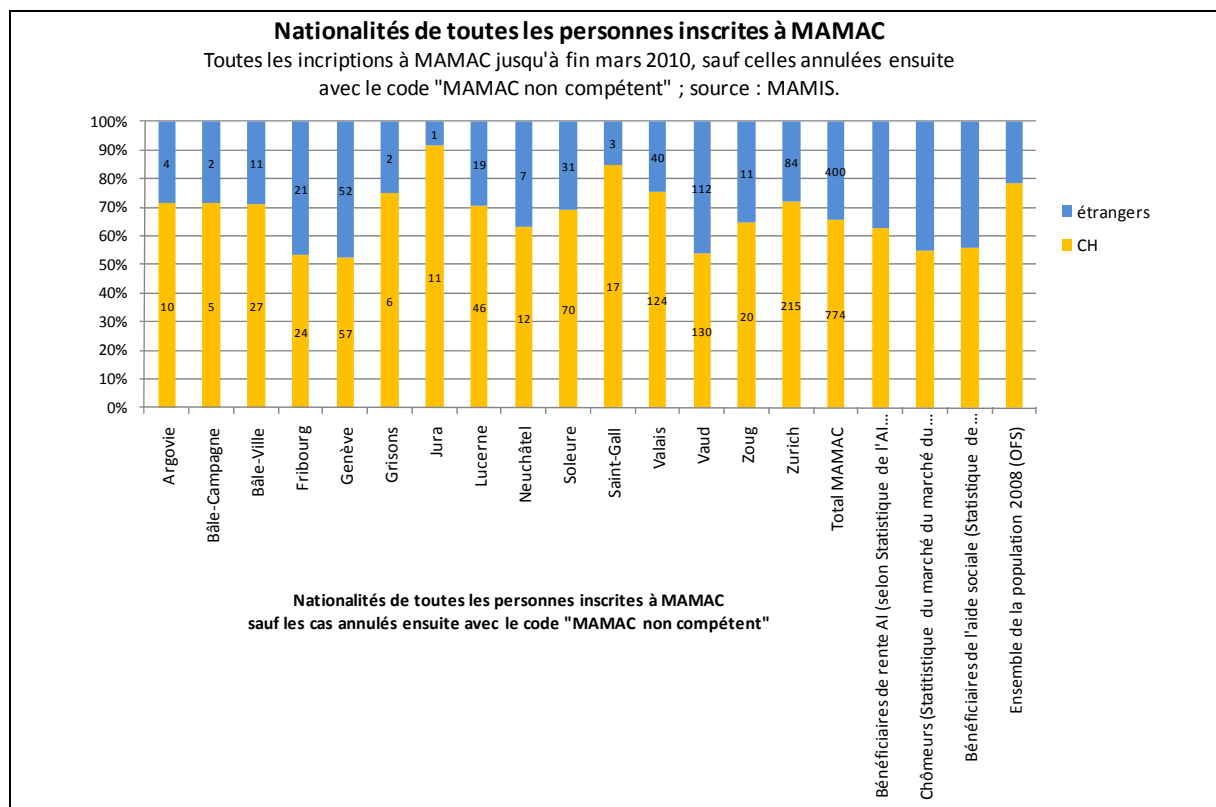


Illustration 3 : proportion de Suisses et d'étrangers parmi les personnes enregistrées dans MAMAC par canton, dans la population résidente, parmi les chômeurs, parmi les bénéficiaires de rente AI et parmi les bénéficiaires de l'aide sociale.

### Structure des âges

La structure des âges des personnes prises en charge par MAMAC fournit un tableau très représentatif de celle de la population résidente. La seule différence réside dans le fait que le groupe des 25 à 45 ans y est quelque peu surreprésenté, alors que les plus de 60 ans y sont plutôt sous-représentés. Mais le constat est plausible. Il est économiquement pertinent de concentrer plutôt les efforts sur les personnes qui ont encore une vie active relativement longue devant elles.

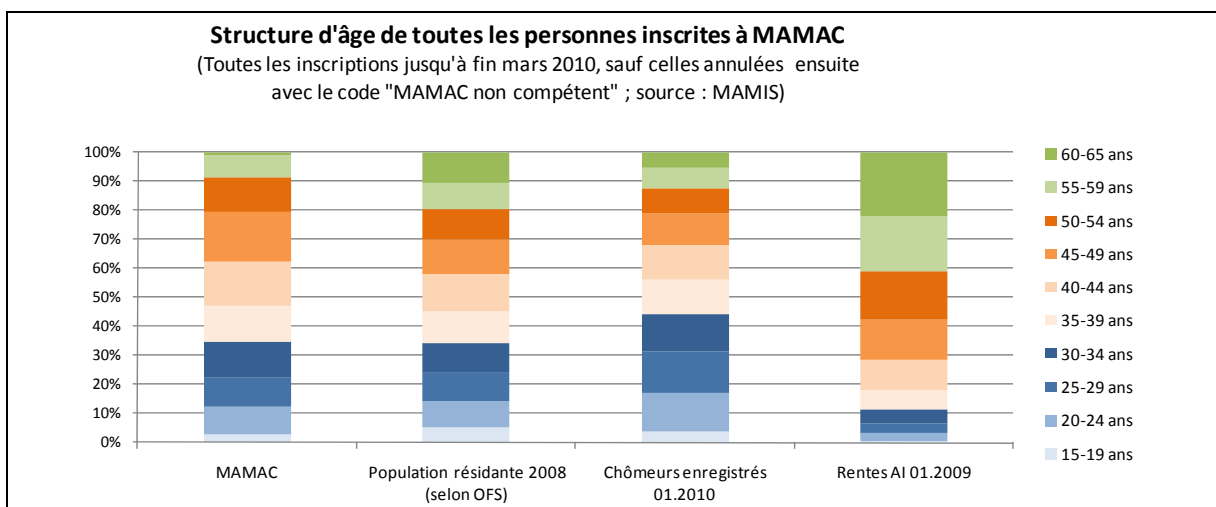


Illustration 4 : structure des âges des personnes inscrites à MAMAC par canton, de la population résidente, des chômeurs, des bénéficiaires de rente AI et des bénéficiaires de l'aide sociale.

### Types de ménage

Les cas MAMAC sont plus souvent que la moyenne des personnes seules ou des familles monoparentales. Les personnes vivant en couple sont particulièrement sous-représentées dans le dispositif par rapport à la population résidante générale (selon les chiffres de l'Office fédéral de la statistique OFS).

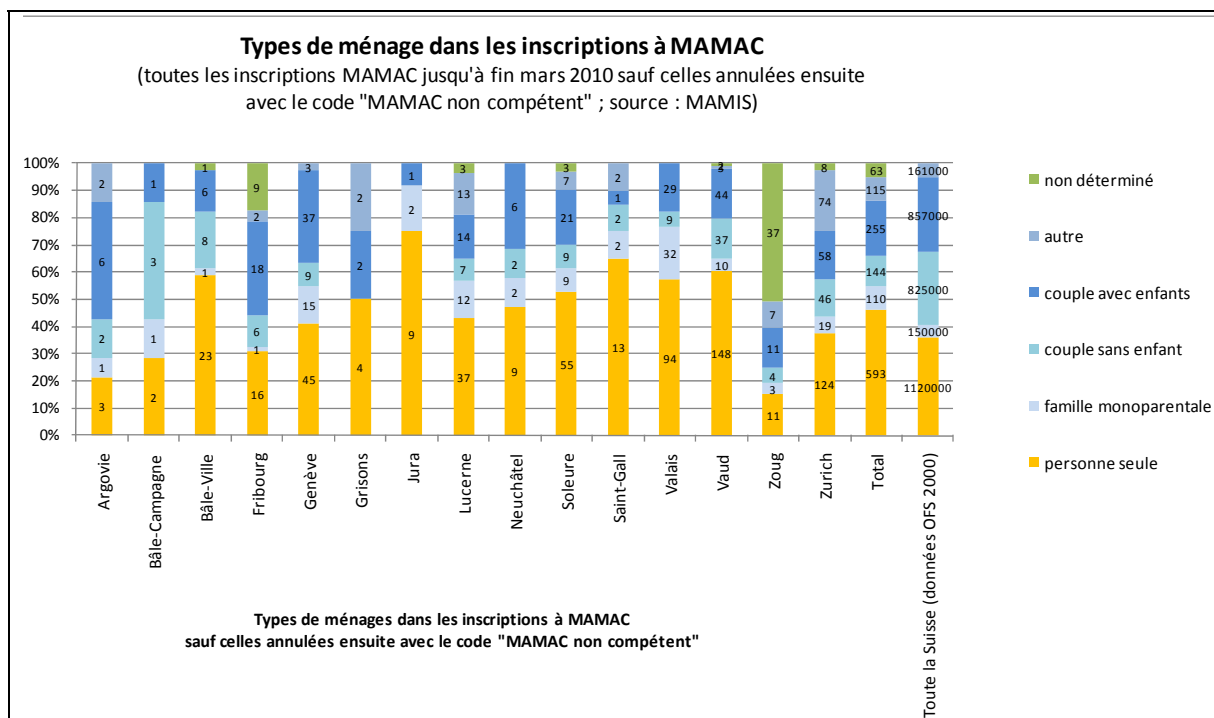


Illustration 5 : types de ménage des personnes inscrites à MAMAC par canton et de la population résidante.

### Situation médicale

Selon les fichiers de données personnelles saisis dans MAMIS, les bénéficiaires MAMAC présentent, à peu d'exceptions près, une affection psychique et/ou physique. S'agissant de cette information, force est de constater qu'il n'a pas été spécifié précisément ce qu'il faut entendre exactement par les différents statuts à choisir dans MAMIS, non plus que le moment auquel se rapporte l'état médical indiqué. On peut s'attendre dès lors que les pratiques en matière de saisie diffèrent d'un canton à l'autre. L'illustration 6 ci-dessous est à interpréter en tenant compte de cette remarque.

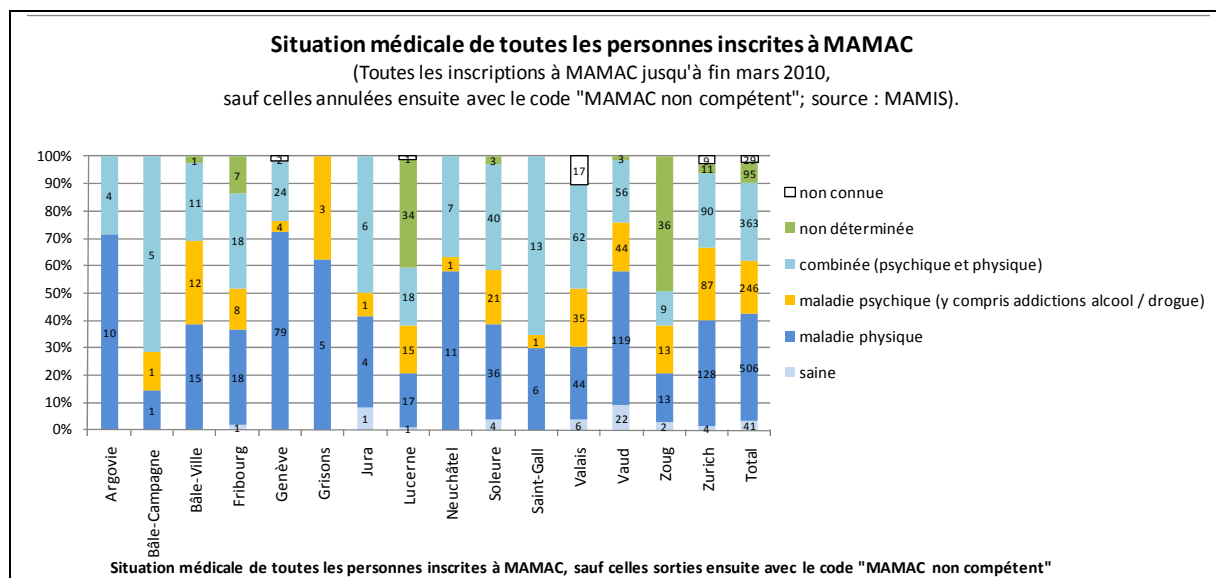


Illustration 6 : situation médicale de toutes les personnes enregistrées dans MAMAC par canton.

### Situation sociale

De nombreux bénéficiaires du système MAMAC (40 %) se trouvent dans une situation financière précaire. Outre ceux-ci, 20 % des cas cumulent plusieurs problématiques sociales. La pratique de saisie de la situation sociale des bénéficiaires MAMAC devrait également différer d'un canton à l'autre, pour les mêmes raisons que celles évoquées plus haut en rapport avec la situation médicale. L'illustration ci-dessous doit elle aussi être interprétée en tenant compte de cette remarque.

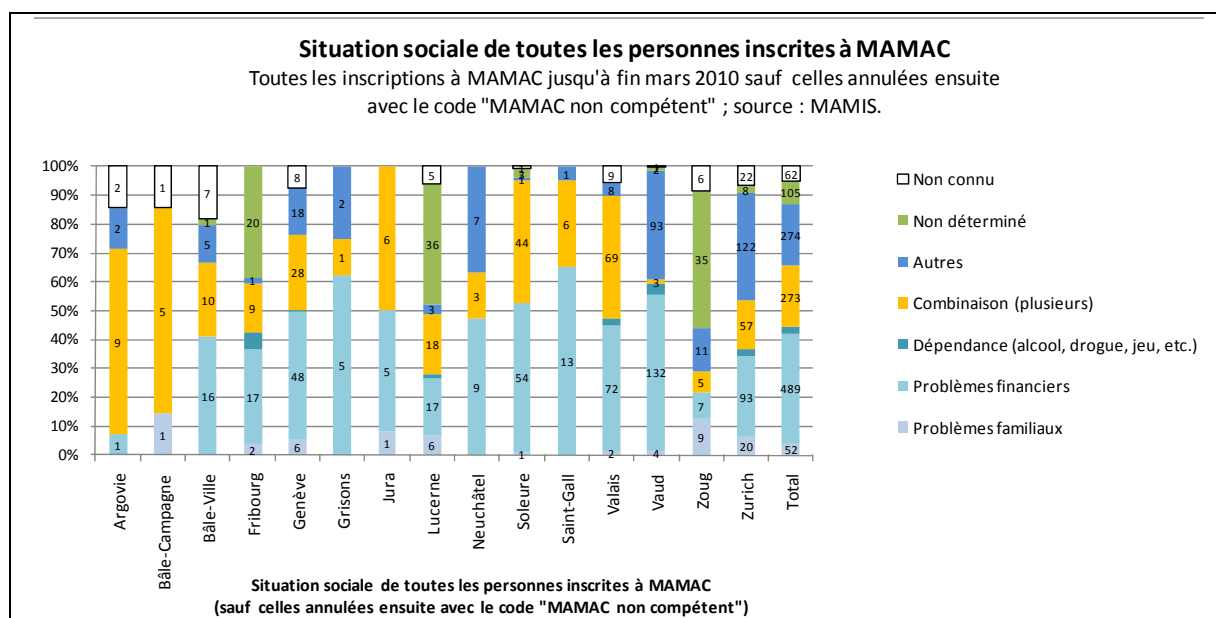


Illustration 7 : situation sociale de toutes les personnes enregistrées dans MAMAC par canton.



### **3.8 Etapes de processus**

#### **3.8.1 Vue d'ensemble des processus MAMAC**

On distingue essentiellement deux types de modèle MAMAC :

- Type A : le dispositif MAMAC sert de plate-forme de collaboration pour plusieurs offices s'occupant des mêmes cas (tous les cantons pilotes à l'exception de Soleure et de Bâle-Ville).
- Type B : MAMAC est l'organisme chargé de la gestion des cas dont s'occupaient jusqu'ici plusieurs institutions (service de gestion personnalisée du canton de Soleure et centre de réinsertion sur le marché du travail du canton de Bâle-Ville).

Les chapitres 3.11 et 3.12 présentent chacun un bon exemple de ces deux types de modèle.

##### ***Modèles MAMAC du type A***

Les quatorze modèles MAMAC du type A se différencient plus ou moins à différents égards. Ils ont toutefois tous en commun le processus suivant :

- Le processus MAMAC commence toujours de la même manière, à savoir qu'une personne chargée d'un cas pour le compte de l'assurance-invalidité, de l'assurance-chômage, de l'aide sociale, de l'assurance-accident ou, suivant le canton, d'autres partenaires, constate que le cas en question présente les caractéristiques spécifiques au groupe cible MAMAC. L'appréciation se fonde sur des critères de tri définis, qui diffèrent ponctuellement d'un canton à l'autre (voir chapitre 3.8.1).
- S'ensuit une communication du cas à MAMAC, le cas échéant après discussion avec un responsable MAMAC interne ou avec le bureau MAMAC.
- Le bureau MAMAC (qui porte un nom différent suivant les cantons) vérifie que les critères définis sont remplis.
- Si c'est le cas, un assessment interdisciplinaire est alors organisé avec la participation de la personne concernée.
- Lors de l'assessment, la situation de la personne est examinée sous les angles médical, professionnel et social, et une stratégie est établie avec sa participation. La stratégie définie est arrêtée dans le cadre d'un plan d'insertion. En règle générale, ce dernier est ensuite signé par tous les participants. Le plan d'insertion précise également qui a la responsabilité de la gestion du cas.
- Le cas continue d'être pris en charge par toutes les institutions chargées de son suivi, qui mettent en œuvre les mesures définies dans le plan d'insertion. L'organisme chargé de la gestion du cas veille à cette mise en œuvre. S'il a l'impression que le plan d'insertion n'est pas opérant ou qu'il doit être adapté, il peut exiger un nouvel assessment. Cela se produit toutefois rarement.
- Le processus est généralement achevé lorsqu'il a abouti à une réinsertion ou qu'il apparaît, après la mise en œuvre du plan d'insertion, qu'un nouvel assessment ne serait guère profitable.
- Selon les cas et les cantons, le processus MAMAC, une fois achevé, peut être suivi si nécessaire d'autres formes de coopération (bilatérale) dans le cadre de la CII classique.

### ***Modèles MAMAC du type B***

Les deux modèles MAMAC du type B – en particulier celui du service de gestion personnalisée du canton de Soleure que nous avons étudié en détail – fonctionnent selon une logique parfois différente des modèles du type A.

La procédure d'inscription et d'assessment est comparable, dans ses grandes lignes, à celle du type A. Bâle-Ville et Soleure, toutefois, appliquent une autre procédure d'assessment que celle des modèles du type A, ce qui ne tient pas aux spécificités du modèle du type B, mais à son application concrète dans ces deux cantons. La principale particularité du type B comparé au type A réside dans le fait qu'après l'assessment, il n'y a pas de coordination entre plusieurs personnes chargées du même cas, mais transmission du cas à une institution centrale chargée de sa gestion à des fins de réinsertion. Il s'agit donc d'un « case management » intégralement mené par un organisme, au lieu d'une coordination interdisciplinaire de plusieurs institutions chargées de la gestion du cas, comme dans les modèles du type A.

### ***Différences entre les modèles MAMAC cantonaux du même type***

Bien que les projets-pilotes cantonaux soient classés en deux types, ils diffèrent également entre modèles du même type sur des points importants. Les chapitres suivants présentent ces différences.

## **3.8.2 Communication des cas et tri**

### ***Office annonçant le cas***

Les seize cantons pilotes ont en commun le fait qu'au moins l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et les services sociaux peuvent faire entrer des cas dans le système MAMAC, pour autant que ceux-ci satisfassent à un certain nombre de critères. Dans certains cantons, d'autres organismes disposent de ce droit de communication, les personnes annoncées par leurs soins ne représentant toutefois qu'une faible proportion de l'ensemble des situations MAMAC (voir illustration 8).

La majorité des cas (environ 55 %) sont adressés par l'assurance-chômage, près de 30 % proviennent de l'aide sociale et environ 10 % de l'assurance-invalidité.

Le faible nombre de cas signalés par l'assurance-invalidité s'explique, selon des représentants de l'AI interrogés à ce sujet, par le fait que l'office AI est la seule des trois institutions à disposer en son sein de compétences médicales, de savoir-faire en matière de réinsertion professionnelle et, dans une certaine mesure également, de compétences en matière sociale. Il n'a donc pas besoin de faire appel à ces compétences dans le cadre du dispositif MAMAC. A cela s'ajoute que dans la foulée de la 5<sup>e</sup> révision, les offices AI ont pu améliorer considérablement leur savoir-faire en matière de gestion des cas et de réinsertion, et disposent en interne de compétences étendues dans ce domaine. A notre sens et compte tenu des déclarations de plusieurs personnes interrogées dans les six cantons examinés de manière approfondie, le système MAMAC a perdu en importance suite à la 5<sup>e</sup> révision de l'assurance-invalidité (voir également à ce sujet le chapitre 4.6). L'assurance-invalidité joue toutefois un rôle important pour les autres institutions partenaires au sein du dispositif MAMAC, en

raison des compétences spécifiques dans le suivi et l'insertion professionnelle de personnes présentant des problèmes de santé dont disposent les offices AI.

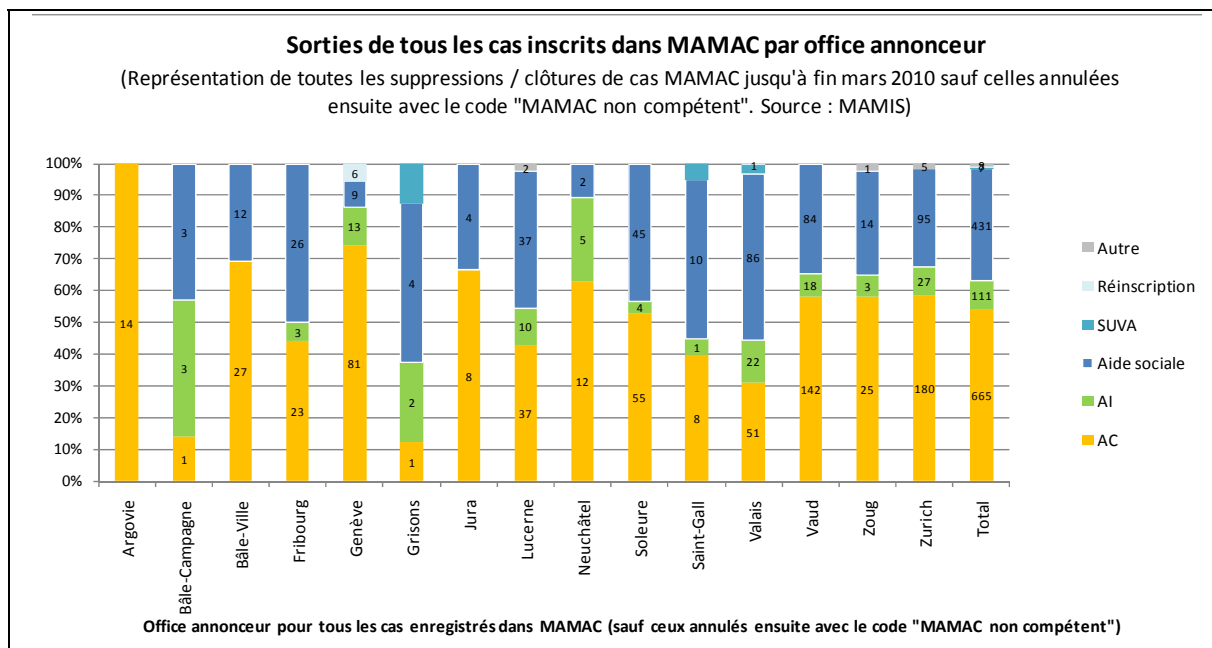


Illustration 8 : offices à l'origine de la communication pour tous les cas MAMAC, par canton (à l'exception des cas qui sont ensuite sortis du dispositif avec le motif « MAMAC non compétent »).

### ***Il n'y a jamais d'obligation de communiquer un cas MAMAC même si les critères définis sont remplis.***

Les cas peuvent être déclarés lorsque la personne concernée donne son accord (et, pour des raisons de protection des données, signe une autorisation correspondante) et que les critères de tri sont remplis.

Certaines institutions connaissent des procédures automatisées selon lesquelles les personnes qui s'annoncent auprès d'elles font systématiquement l'objet d'un examen de satisfaction des critères MAMAC et, le cas échéant, d'une inscription à MAMAC. C'est notamment le cas du guichet central du service social de Winterthur. La règle générale veut toutefois que la personne chargée du cas décide en fin de compte elle-même de faire entrer ou non le bénéficiaire dans MAMAC, avec l'autorisation de ce dernier. Aucun des cantons étudiés ne connaît de réglementation imposant l'enregistrement dans MAMAC des personnes présentant une certaine situation et répondant à certains critères. Autrement dit, les collaborateurs des ORP, des services sociaux et des offices AI ne sont pas tenus de faire entrer dans le système MAMAC les personnes satisfaisant aux critères de tri (voir aussi à ce sujet le chapitre 3.3).

### ***Qui procède à la communication du cas***

Dans les six cantons étudiés sur le terrain, nous avons cherché à savoir qui rédige les documents d'inscription et quelle charge de travail cela implique.

Il s'avère qu'il revient généralement à la personne chargée du cas d'établir les documents nécessaires à l'attention de MAMAC. Elle est parfois aidée dans cette tâche par un ou une responsable

MAMAC. L'inscription à MAMAC (documents du cas, saisie du cas dans le logiciel ad hoc, etc.) ne devrait objectivement pas impliquer une charge de travail très élevée (au maximum une à deux heures, selon nos estimations), mais plusieurs personnes interrogées dans différents cantons estiment que cela représente une lourde tâche administrative supplémentaire.

### ***Décision de prise en charge ou de non-prise en charge***

Dans quinze cantons pilotes, la décision de prise en charge ou de non-prise en charge est prise soit par le bureau MAMAC (Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Grisons, Lucerne, Saint-Gall, Zoug, Zurich, Soleure), soit par un organe de décision MAMAC (Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Vaud, Valais). Dans le canton de Berne, la décision est prise par le service de tri des offices annonçant les cas.

La décision de prise en charge repose sur des critères de tri définis. A cet égard, la directive suivante du projet MAMAC national figure dans le *dossier de projet CII-MAMAC* : « Pour autant qu'elles aient déjà déposé une demande auprès de l'une des trois institutions (AC, AI, aide sociale), les personnes présentant les caractéristiques suivantes peuvent être prises en compte dans le cadre du processus CII-MAMAC :

- On est en présence d'une problématique complexe (difficultés d'insertion sur le marché du travail conjuguées à des problèmes sociaux et/ou de santé lourds ou flous), [...]
- Il y a une chance réaliste de (ré)insertion (même indirecte) sur le marché du travail primaire. On entend par « chance réaliste de (ré)insertion » le fait que la personne puisse, grâce aux efforts de réinsertion coordonnés des trois institutions, retrouver un emploi sur le marché du travail primaire dans un délai d'un à deux ans au plus.
- La personne est enregistrée depuis au maximum quatre mois auprès de l'une des institutions concernées. Exceptionnellement, il est possible d'annoncer quelque'un ultérieurement. [...] »

Bien que le dossier de projet CII-MAMAC ne soit pas explicite à ce sujet, l'idée à la base du concept MAMAC et à l'origine de ces critères de tri est, d'après nous, la suivante : dans les cas complexes traités conjointement, les offices concernés doivent procéder ensemble à une évaluation et définir une stratégie commune, tout en veillant à obtenir au plus vite les éclaircissements leur permettant de se concentrer sur les personnes qui ont une chance réelle de réinsertion.

Si telle est l'intention de MAMAC, nous estimons premièrement que toutes les personnes appartenant au groupe cible MAMAC ne remplissent pas les critères ci-dessus et, deuxièmement, que les critères de tri définis comportent des contradictions :

- Il n'est pas toujours possible aux professionnels chargés de la gestion des cas de déterminer dans les quatre mois suivant l'inscription d'une personne dans le système MAMAC que celle-ci présente une problématique complexe. En quatre mois, l'ORP et les services sociaux n'ont généralement eu que trois ou quatre entretiens avec la personne concernée. Les bénéficiaires de ces services peuvent tout à fait présenter des problèmes complexes qui ne sautent pas aux yeux ou ne sont pas aisément identifiables et ne pas en parler ouvertement, de sorte qu'il est difficile de s'en rendre compte au terme de quelques entretiens seulement.

- Toute personne inscrite par une institution en l'espace de quatre mois n'est pas nécessairement un « nouveau » cas. On peut expliquer cela en prenant l'exemple d'une personne qui, après être arrivée en fin de droits, s'annonce auprès du service social et peut ainsi être inscrite dans MAMAC dans le délai de quatre mois défini. Dans ce cas, il serait plus judicieux de signaler la personne au moins avant qu'elle n'arrive en fin de droits, bien que cela remonte à plus de quatre mois après son inscription auprès de l'ORP.
- Le projet national a précisé à l'attention du comité de pilotage que cette indication des quatre mois doit inciter à agir rapidement. A notre avis, l'objectif incitatif est manqué. Etant donné que, comme nous l'expliquons au chapitre 3.9, les collaborateurs des différentes institutions participant à MAMAC ne sont généralement pas véritablement incités à procéder à des inscriptions (sauf s'ils sont intimement convaincus de la justesse et de l'utilité de la démarche), l'indication des quatre mois n'incite guère à annoncer rapidement les personnes correspondant aux critères MAMAC. Elle inciterait plutôt à ne plus déclarer les personnes pour lesquelles ce délai est dépassé.
- Les exigences figurant implicitement dans les critères de sélection, à savoir que les cas MAMAC doivent présenter des problématiques complexes et avoir de bonnes chances d'être réinsérés en un ou deux ans au maximum, restreignent fortement le groupe des personnes susceptibles d'entrer dans le système. Ceux qui remplissent ces deux conditions sont donc rares, ce qui, selon les témoignages de plusieurs personnes interrogées, contribue au fait qu'en proportion, les inscriptions à MAMAC sont peu nombreuses.

Lors des entretiens menés, les critères de tri ont été critiqués de manière répétée, notamment parce que jugés inappropriés et inefficaces au vu des objectifs visés. A notre connaissance, ces aspects sont connus des responsables du projet national. Ils ont par conséquent autorisé les cantons à s'écarter des critères de tri en cas de besoin (voir chapitre 2.3), sans toutefois adapter ces critères.

Compte tenu de ce qui précède, nous avons cherché à savoir, dans les six cantons étudiés de manière approfondie, si, et le cas échéant, dans quelle mesure, les modèles MAMAC cantonaux s'écartaient des critères de tri nationaux :

- Pour l'essentiel, le canton de Zurich applique les critères nationaux, en leur adjoignant quelques autres conditions. Une différence réside dans le fait que contrairement au modèle national, la présence d'une atteinte à la santé est une condition impérative.
- Dans le canton de Lucerne, les critères sont également appliqués, à la différence qu'une période de communication de quatre à six mois (et non de quatre mois seulement) est appliquée et peut être encore prolongée dans les cas qui le justifient.
- Dans le canton de Saint-Gall, les critères sont également repris, mais il est aussi possible de s'écarter exceptionnellement de la règle des quatre mois.
- Les cantons de Vaud et du Valais ont également repris les critères, tout en autorisant une période de communication de quatre à six mois. De plus, des dossiers plus anciens peuvent exceptionnellement aussi être introduits dans le processus MAMAC.

Le projet MAMAC du canton de Soleure a été conçu avant le projet national et n'a été enregistré que plus tard en tant que projet MAMAC. C'est pourquoi les critères de tri diffèrent nettement des instructions nationales (voir aussi chapitre 3.12).

L'intention sous-jacente des critères du projet MAMAC du canton de Soleure est que l'office de gestion des cas s'occupe de manière centralisée des personnes dont la réinsertion au sein du marché du travail primaire risque de durer plus de deux ans (personnes susceptibles de se retrouver en situation de fin de droits), qui se sont annoncées auprès de plusieurs institutions simultanément ou plusieurs fois auprès du service annonceur, et qui présentent des problématiques sociales multiples. Lorsque ces critères sont remplis, l'office de gestion des cas doit offrir une prise en charge complète axée sur le long terme des personnes à problématique multiple, quelles que soient les institutions qui leur versent des prestations. La logique est à cet égard sensiblement différente de celle qui sous-tend les critères de tri nationaux.

### **3.8.3 Assessment**

Dans tous les cantons, la première étape de la procédure MAMAC est celle de l'« assessment », un état des lieux débouchant sur la planification de mesures. Les assessments diffèrent d'un canton à l'autre, comme l'expliquent les paragraphes suivants.

#### ***Méthode de l'assessment***

Dans deux cantons (Bâle-Ville et Soleure), l'assessment est une succession de vérifications et d'entretiens intervenant soit sous forme de tête-à-tête entre la personne chargée de la gestion du cas et le bénéficiaire, soit sous forme de table ronde avec plusieurs institutions (ou éventuellement d'entretiens en tête-à-tête successifs).

Dans les quatorze autres cantons, l'assessment est un entretien auquel prennent part la personne concernée, des représentants des institutions engagées et, au besoin, d'autres offices chargés de la gestion du cas. L'assessment est mené par un ou plusieurs groupes d'assessment prédéfinis (« équipes fixes ») dans onze de ces cantons (Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Genève, Fribourg, Jura, Neuchâtel, Vaud, Valais, Zoug, Zurich), éventuellement avec la participation de la personne qui a signalé le cas. Dans certains de ces cantons, et en fonction des cas, toutes les personnes ne prennent pas systématiquement part à l'assessment. Dans deux cantons (Grisons, Saint-Gall), les groupes d'assessment sont constitués cas par cas et composés de personnes en charge du dossier dont il sera question. Le canton de Saint-Gall a toutefois décidé d'adopter à l'avenir le modèle des équipes fixes. Dans le canton de Lucerne, une région-pilote met en pratique les « équipes volantes », tandis qu'une autre dispose d'une équipe fixe.

Les équipes volantes ont l'avantage considérable, par rapport aux équipes fixes, de connaître la personne concernée dans le cadre de leur travail quotidien de suivi de dossiers. Les équipes fixes présentent quant à elles plusieurs avantages : premièrement, les équipes d'assessments développent une dynamique interne ; deuxièmement, les participants aux assessments acquièrent de l'expérience et du savoir-faire, et profitent d'une courbe d'apprentissage ; troisièmement, il est possible de réaliser un assessment dans les quelques jours ou dans les deux semaines suivant l'inscription à MAMAC. Sur ce point, les équipes volantes doivent commencer par trouver une date convenant à

un grand nombre de personnes, ce qui a généralement pour conséquence de reporter l'assessment à un ou deux mois après l'annonce.

Suivant les cantons, les entretiens d'assessment – y compris séances préliminaire et de clôture – durent de deux à quatre heures. La plupart du temps, la procédure comprend une séance préliminaire en l'absence de la personne concernée, un entretien principal avec elle et une séance de clôture sans elle.

### *Participants*

En règle générale, dans tous les cantons, les participants à l'assessment sont la personne concernée et un représentant de chacune des trois institutions (ORP, AI et aide sociale). Le bureau MAMAC est également représenté dans la plupart des cantons (en particulier dans les cantons alémaniques).

Dans quatre cantons, un médecin du SMR prend part à chaque assessment (Bâle-Campagne, Fribourg, Saint-Gall, Valais). Dans six autres cantons, le SMR ne participe pas systématiquement, mais seulement si nécessaire (Argovie, Berne, Genève, Grisons, Lucerne et Vaud (depuis le printemps 2010)). Dans six cantons, le SMR ne prend qu'exceptionnellement part à l'assessment (Bâle-Ville, Jura, Neuchâtel, Soleure, Zoug et Zurich). Dans de nombreux cantons, le médecin ne participe pas ou très rarement à l'assessment.

Compte tenu du fait, déjà évoqué au chapitre 3.7, que plus de 90 % des bénéficiaires MAMAC présentent des maladies physiques et/ou psychiques, force est de se demander s'il est réellement possible de se passer du savoir-faire médical pour analyser la situation et établir le plan de mesures dans le cadre de l'assessment. Les personnes interrogées dans les cantons où le SMR intervient systématiquement ou si nécessaire (Saint-Gall, Valais) estiment cet élément à la quasi-unanimité comme un important facteur de réussite du dispositif MAMAC, notamment dans les cas où la situation médicale est peu claire. Dans les cantons où le SMR ne participe généralement pas à l'assessment (Lucerne, Zurich, Soleure et Vaud), les avis divergent. Les personnes qui considèrent que l'on peut renoncer à une participation du SMR justifient leur point de vue, pour certaines, en affirmant que dans le cadre des assessments, les évaluateurs acquièrent avec le temps une certaine expérience leur permettant de jauger la situation médicale sur la base des rapports médicaux et d'établir un plan d'insertion convenant également du point de vue médical. Elles ajoutent qu'avec la participation de médecins, la dimension médicale prend une ampleur exagérée dans l'assessment et que le risque est alors que la discussion tourne davantage autour des problèmes de santé de la personne qu'autour de ses possibilités et de ses chances de réintégrer le marché du travail.

Le médecin du SMR interrogé à ce sujet juge irréaliste l'argument selon lequel les évaluateurs acquièrent un bagage médical « sur le tas ». Il estime que les évaluateurs sans formation médicale peuvent à la rigueur se prévaloir d'une certaine expérience dans le domaine des atteintes physiques, mais il exclut résolument qu'ils puissent procéder à une évaluation adéquate en présence de maladies psychiques.

Dans deux des trois cantons étudiés en détail (Zurich et Lucerne) dans lesquels le SMR ne participe pas aux assessments, cette absence est essentiellement liée aux ressources limitées du SMR. Soleure exclut délibérément le SMR de l'assessment dans le but d'éviter que la procédure MAMAC ne se médicalise.

### ***Plan d'insertion***

Dans la plupart des projets-pilotes cantonaux, un plan d'insertion est établi au terme de l'assessment et signé par tous les participants (Saint-Gall, Valais, Zurich, Argovie, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Vaud, Genève, Fribourg, Grisons (approbation tacite du plan), Neuchâtel et Jura).

Dans le canton de Berne, le plan d'insertion est signé par la personne chargée de la gestion du cas. Dans le canton de Lucerne, il est signé par la personne chargée du cas et par le bénéficiaire, tandis que dans le canton de Zoug, il est signé exclusivement par ce dernier.

De manière générale, le plan d'insertion définit les objectifs, les mesures à prendre, les compétences relatives à leur mise en œuvre, ainsi que la personne et l'office chargés de la gestion du cas. Dans plusieurs cantons (notamment Argovie, Saint-Gall, Zurich, Bâle-Ville, Fribourg, Neuchâtel), les plans d'insertion sont généralement établis pour une période d'environ douze mois. Ils tiennent ainsi compte de la règle, incluse dans les critères de tri, selon laquelle les participants MAMAC doivent en principe être réinsérés sur le marché du travail dans l'année qui suit. Dans les cantons du Valais et de Vaud, le plan d'insertion est souvent établi pour une période plus courte, dans l'idée de procéder au terme du plan d'insertion initial à un nouvel assessment suivi d'un nouveau plan d'insertion si le développement de la situation laisse espérer un succès.

Le service de gestion personnalisée du canton de Soleure ne prévoit pas une telle limite de temps, mais reste chargé du cas tant que la personne a des droits auprès d'une institution partenaire, quelle qu'elle soit, et qu'il n'y a pas eu de réinsertion.

## **3.8.4 Gestion des cas**

### ***Teneur de la gestion des cas***

L'office chargé de la gestion du cas est systématiquement désigné dans le cadre de l'assessment. Dans les cantons étudiés en détail, la gestion des cas consiste pour la personne qui en est chargée, à surveiller l'application du plan d'insertion par les offices partenaires. Il ne s'agit en général pas d'une gestion du cas au sens d'une vérification continue de l'adéquation de la voie suivie et de l'introduction de corrections le cas échéant. Cela s'explique par le fait que dans la plupart des cantons, les plans d'insertion définissent déjà dans le détail pour toute la durée de planification MAMAC qui fait quoi et dans quel laps de temps, de sorte que chaque office est responsable des mesures qu'il est chargé de mettre en œuvre en vertu du plan d'insertion. En conséquence, la gestion des cas MAMAC équivaut plus à une fonction de surveillance qu'à une fonction de conduite active.

La concentration éventuelle du suivi des personnes dans le dispositif MAMAC par un seul et même office qui sert d'interlocuteur principal et assure la gestion du cas devrait tenir principalement au rôle prédominant de l'office concerné dans les mesures prises dans le cadre du plan d'insertion. Compte tenu du fait que les bénéficiaires interrogés par téléphone ont dans 80 % des cas l'impression d'avoir essentiellement affaire à un seul office (voir chapitre 4.3) pendant toute la durée du processus MAMAC, il est vraisemblable que ceci soit effectivement le cas dans la majorité des situations.



Dans le cas du canton de Soleure, le rôle du service de gestion personnalisée va plus loin puisqu'il assure la gestion des cas lorsque les personnes sont adressées par les ORP ou qu'elles sont domiciliées dans certaines communes (voir à ce sujet les explications du chapitre 3.12). L'ORP ou les communes se retirent alors du processus et transfèrent les tâches s'y rapportant à l'office de gestion des cas.

**Par quelles institutions les cas sont-ils gérés ?**

L'illustration 9 montre la répartition de la gestion des cas entre les différentes institutions.

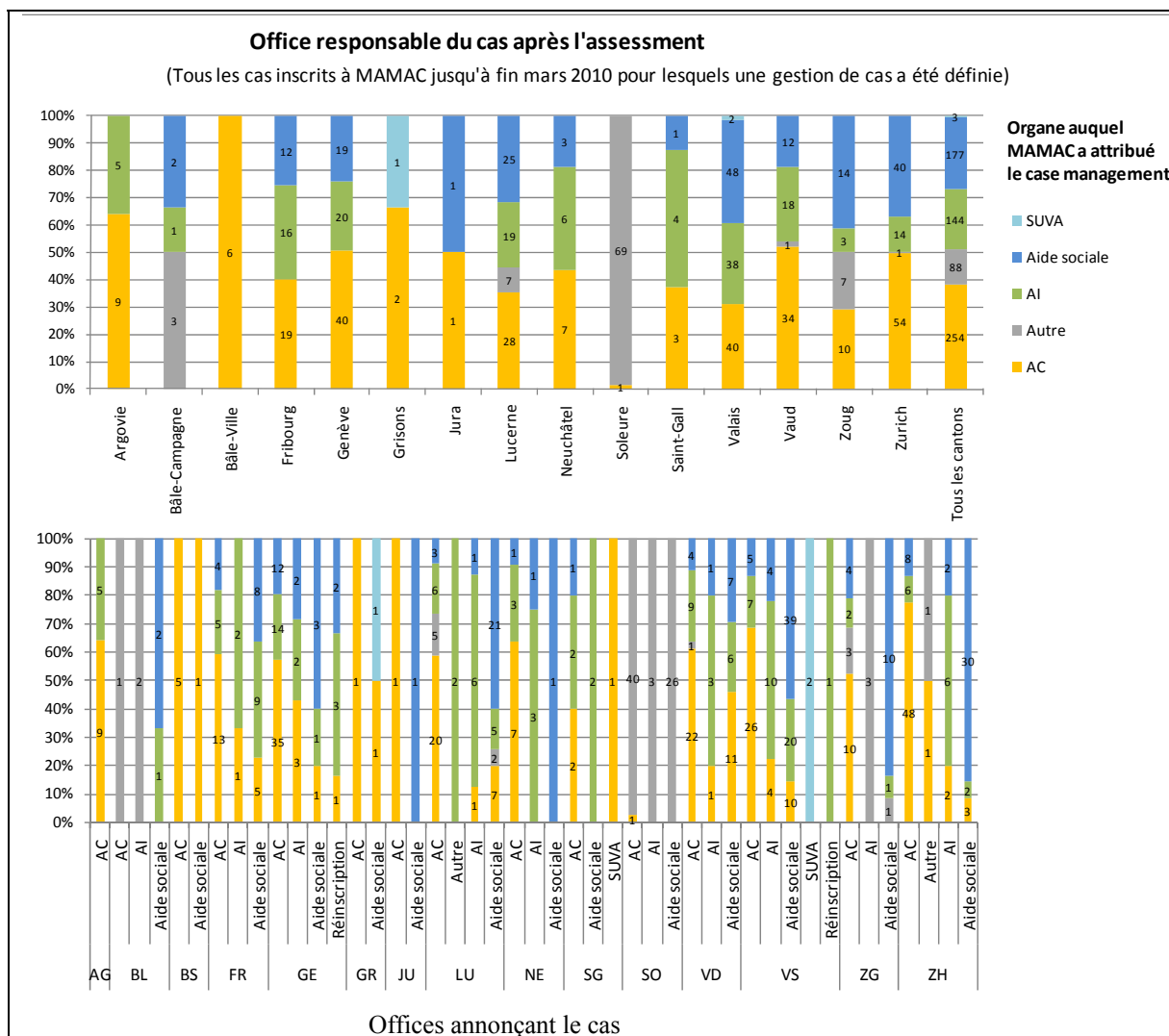


Illustration 9 : institutions chargées des cas MAMAC au terme de l'assessment par canton

Il est frappant de constater que la répartition de la gestion des cas diffère de celle des offices qui ont annoncé les cas (voir chapitre 3.8.1) : alors que l'office AI ne déclare que de rares cas MAMAC, la gestion des cas lui revient relativement souvent. Cela prouve que la gestion n'est pas simplement attribuée à l'office annonceur, mais à l'office qui convient le mieux à la situation concernée. Les personnes interrogées ont insisté sur ce point.

### 3.8.5 Clôture du dossier

#### Motifs de clôture d'un dossier

Un dossier MAMAC peut être clos lorsque la personne concernée a pu réintégrer le marché du travail ou que le plan d'insertion a pris fin.

Dans certains cantons, un dossier MAMAC est généralement clos lorsque les mesures prévues par le plan d'insertion ont été prises (p. ex. Bâle-Ville, Saint-Gall, Zurich).

Dans quelques cantons et selon les cas, la fin d'un plan d'insertion débouche sur un ré-assessment et la procédure MAMAC n'est achevée que lorsqu'il apparaît qu'il est inutile de la prolonger (p. ex. Valais, Vaud, Lucerne).

Un dossier peut aussi être clos au cours de la mise en œuvre d'un plan d'insertion lorsqu'il apparaît que la personne ne peut être insérée, quelle qu'en soit la raison (potentiel, motivation, etc.).

Après la clôture d'un dossier MAMAC, quelques cantons recourant également à d'autres formes de CII bilatérale continuent de suivre le cas dans le cadre de ces procédures de coopération.

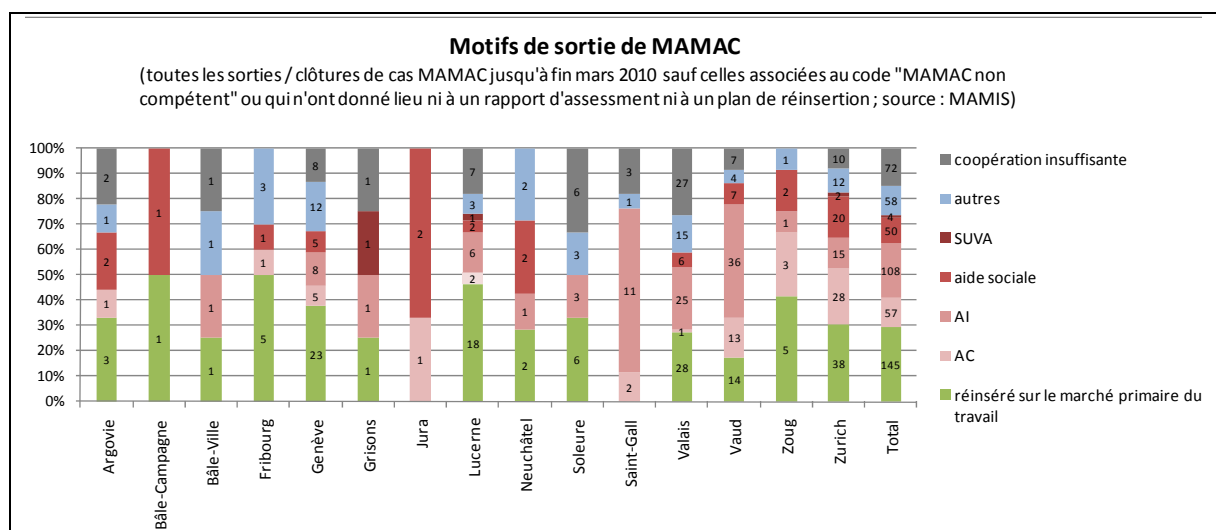


Illustration 10 : motifs de sortie du dispositif MAMAC par canton et par année

Près de 25 % des clôtures de dossier interviennent en raison de l'insertion de la personne dans le marché du travail primaire au cours du processus MAMAC. Dans 75 % des cas, le dossier MAMAC est clos bien que la réinsertion sur le marché du travail primaire n'ait pas (encore) eu lieu. Dans certains cas, celle-ci peut intervenir après la clôture du dossier MAMAC. Une analyse approfondie des taux d'insertion des bénéficiaires MAMAC figure au chapitre 4.1.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> La direction du projet MAMAC, forte de l'avis de certains représentants de projets-pilotes cantonaux, nous a demandé de vérifier explicitement la précision des motifs de sortie saisis par les cantons dans le système MAMIS. Pour ce faire, nous avons donc mené un sondage auprès des cantons, lequel a mis en évidence certains problèmes susceptibles de gêner l'interprétation de l'illustration 10 : un canton (Grisons) indique que le moment où une personne doit être sortie du dispositif MAMAC n'est pas toujours très clair. De plus, plusieurs cantons ont signalé que le code « MAMAC non compétent » est ambigu et signifie souvent que d'autres canaux de CII ont été activés à la place de MAMAC. Dans la mesure où nous avons exclu cette catégorie de l'illustration 10 et où ce code n'est guère utilisé lorsqu'une personne sort du dispositif MAMAC

### 3.9 Incitations

Divers problèmes d'incitation affectent MAMAC. Dans plusieurs des cantons pilotes, le dépôt d'une demande d'admission implique un surcroît de travail pour la personne qui en prend l'initiative. Nombre de collaborateurs qui pourraient orienter des dossiers vers le projet semblent vouloir éviter cet inconvénient. La question décisive ici n'est pas de savoir si ces collaborateurs sont objectivement surchargés, mais plutôt si MAMAC occasionne un surcroît de travail et s'il existe des solutions alternatives moins lourdes (CII bilatérale). C'est ce qu'illustre l'exemple d'un ORP dans lequel c'est à des conseillers en personnels spécialistes de la CII qu'il revient de prendre en charge les dossiers MAMAC potentiels et de s'occuper d'une éventuelle demande d'admission. Bien que la charge de travail de ces conseillers en personnel se situe entre 35 et 50 dossiers – ce qui semble acceptable et compatible avec une gestion intensive de chaque cas, même en tenant compte de la surcharge de travail liée à MAMAC – les personnes interrogées expriment néanmoins une préférence pour la CII bilatérale, jugée moins lourde que la procédure MAMAC. Cette préférence est notamment encouragée par le fait que le rapport coûts-bénéfices MAMAC est jugé insatisfaisant par nombre de conseillers en personnel et de travailleurs sociaux (déclarations faites lors des entretiens).

Un autre obstacle freine le dépôt d'inscriptions à MAMAC : la personne qui prend l'initiative d'une telle demande risque de se voir attribuer, par une équipe d'*assessment* fixe à laquelle elle n'appartient pas, une stratégie de gestion du cas qu'elle devra obligatoirement appliquer même si elle n'en partage pas les orientations. Dans le « pire scénario », la personne responsable du cas risque de se voir confier la gestion interinstitutionnelle du dossier.

Puisque plusieurs supérieurs hiérarchiques des collaborateurs susceptibles de transférer des dossiers attestent eux aussi du mauvais bilan coûts-bénéfices de MAMAC et que l'inscription des dossiers à MAMAC n'est généralement pas obligatoire, celle-ci n'a souvent pas lieu.

En définitive, nous constatons que, dans de nombreux cantons, les collaborateurs qui transfèrent des dossiers à MAMAC le font rarement pour servir les objectifs partiels de leur institution ou leurs propres objectifs personnels, mais probablement parce que cette décision leur semble appropriée dans une perspective plus générale.

Les cantons du Valais et de Soleure ont conçu et mis en œuvre deux modèles qui, à notre avis, parviennent dans une large mesure à corriger les incitations indésirables mentionnées ci-dessus. Ces modèles sont exposés aux points 3.11 et 3.12.

### 3.10 Surcroît de travail lié à la prise en charge des dossiers MAMAC

Sur la base des entretiens réalisés avec des personnes chargées de la gestion de dossiers MAMAC dans différents cantons, nous estimons qu'un tel dossier occasionne un surcroît de travail d'environ une journée pour chaque participant, auquel il convient d'ajouter l'équivalent d'une seconde journée de travail pour la gestion du dossier MAMAC proprement dite. Une analyse des données saisies par les personnels concernés dans le système MAMIS montre qu'un dossier MAMAC occasionne habituellement un surcroît de travail compris au total entre quatre et huit heures pour chaque

---

parce qu'elle a réintégré le marché du travail primaire, cette remarque n'a toutefois pas d'influence sur l'interprétation de l'illustration 10.

participant, auquel il faut ajouter environ une heure de travail par mois<sup>4</sup> pour la gestion du dossier (cf. Illustration 11).

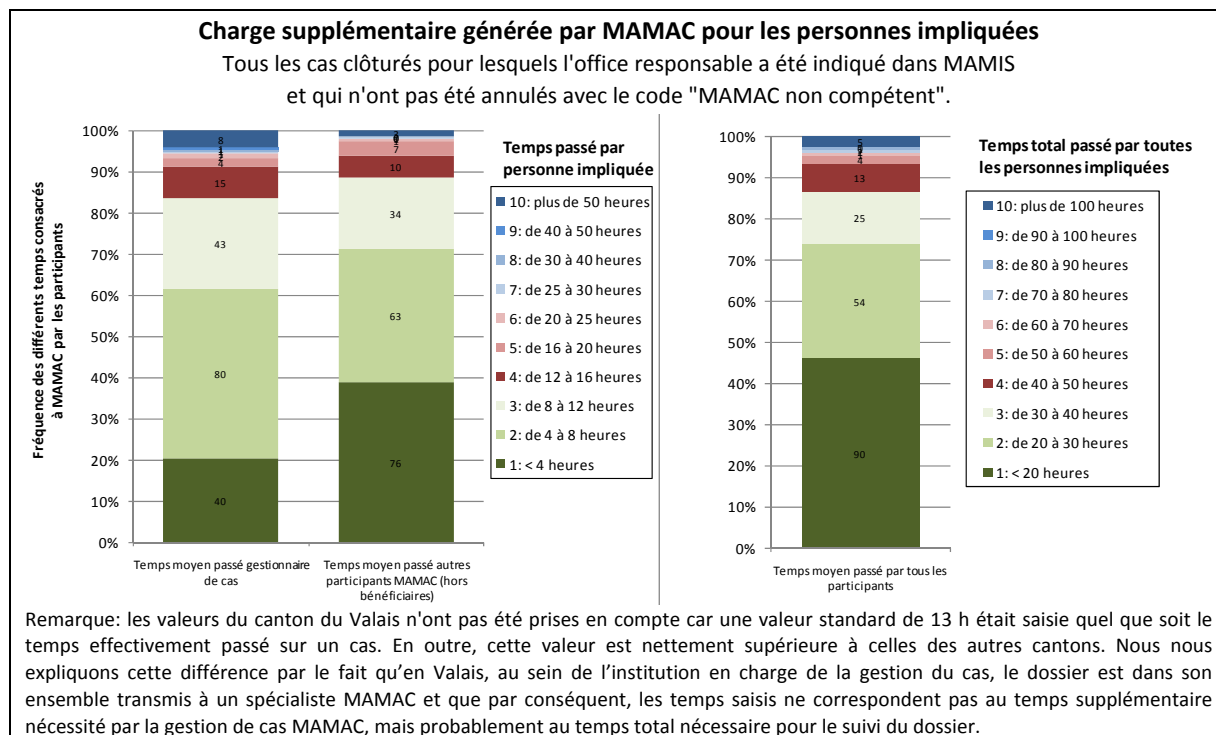


Illustration 11 : Surcroît de travail lié à MAMAC pour les participants

Le surcroît de travail lié à la prise en charge d'un dossier MAMAC est inférieur à 20 heures dans environ 45 % des cas, tandis qu'il se situe entre 20 et 40 heures dans 40 % des cas. Le volume total de travail s'établit à environ 28 heures en moyenne. Sans tenir compte des coûts supplémentaires occasionnés par les mesures ni des frais fixes liés à la conduite de MAMAC, les frais supplémentaires s'élèvent ainsi à environ 2400 CHF par dossier (en prenant pour base de calcul des frais totaux en personnel d'un montant de 680 CHF par journée de travail ou 150 000 CHF par année).

<sup>4</sup> MAMIS recense chaque trimestre le temps de travail de l'ensemble des personnes impliquées dans le suivi d'un dossier MAMAC. L'engagement n'est pas le même au début de la procédure (phase d'*assessment*) et dans la phase de gestion du dossier. Afin d'estimer le temps de travail correspondant à cette seconde phase, nous avons procédé de la façon suivante : pour tous les dossiers ayant mobilisé du personnel pendant au moins quatre trimestres, nous avons analysé le travail fourni durant le troisième trimestre.

Le raisonnement est le suivant : d'une part, en choisissant le troisième trimestre, nous sommes certains que la phase d'*assessment* est terminée ; d'autre part, le fait que la gestion du dossier se poursuive durant le quatrième trimestre garantit qu'elle a été conduite durant l'intégralité du troisième trimestre. Remarque: les valeurs du canton du Valais n'ont pas été prises en compte car une valeur standard de 13 h était saisie quel que soit le temps effectivement passé sur un cas. En outre, cette valeur est nettement supérieure à celles des autres cantons. Nous nous expliquons cette différence par le fait que parmi les institutions gérant les cas en Valais, les cas sont transmis à un spécialiste MAMAC et que par conséquent, les temps saisis ne correspondent pas au temps supplémentaire nécessaire par la gestion de cas MAMAC mais probablement au temps total nécessaire pour la gestion du cas (cf. le point 3.11).

Le fait que l'analyse des données MAMIS coïncide parfaitement avec les déclarations des personnes interrogées nous amène à conclure qu'à l'exception du problème mentionné à l'instant concernant le canton du Valais, les indications du volume de travail fournies dans MAMIS ne présentent pas de distorsions systématiques susceptibles de fausser l'analyse.

La gestion d'un dossier MAMAC n'est dès lors pas particulièrement lourde. Mais si le surcroît de travail est présumé faible, il n'est pas insignifiant pour les gestionnaires de cas concernés. L'exemple suivant permet d'illustrer ce point : avec 150 à 200 demandeurs d'emploi pris en charge par année, un conseiller en personnel d'un ORP peut consacrer environ une journée de travail par demandeur d'emploi. Ce volume de travail est trois fois plus important pour la gestion d'un dossier MAMAC. Or, à quelques exceptions près<sup>5</sup>, aucune réduction du nombre de demandeurs d'emploi à prendre en charge ne vient compenser, au sein des ORP, le surcroît de travail ainsi induit pour le collaborateur. Chaque dossier MAMAC se traduit donc par une diminution des ressources disponibles pour les demandeurs d'emploi « normaux ». On peut d'ailleurs se demander si ce transfert de ressources n'est pas dommageable, dans l'ensemble, aux objectifs que les conseillers en personnel doivent atteindre, à savoir la recherche la plus rapide possible d'une réinsertion durable du plus grand nombre possible de demandeurs d'emploi. La même question peut être posée s'agissant des conseillers des bureaux d'aide sociale.

### **3.11 Projet MAMAC de type A : un projet pilote exemplaire en Valais**

Les paragraphes suivants présentent les principales caractéristiques et propriétés du modèle MAMAC du canton du Valais, qui nous apparaît comme un bon exemple d'un modèle de type A (auquel correspondent 14 cantons). Sa conception atteint un niveau de maturité plus élevé que dans les autres cantons.

L'annexe 3 expose en détail la procédure du modèle MAMAC en Valais. Seules les caractéristiques essentielles de ce dispositif sont par conséquent reprises ici.

#### ***Déroulement de la procédure MAMAC***

Lorsque les collaborateurs d'un ORP, d'un office des affaires sociales ou d'un office AI en charge de la gestion d'un dossier constatent qu'une personne remplit les critères MAMAC (cf. les critères de tri au chapitre 3.8.2), ils peuvent s'adresser à une personne responsable du projet, désignée comme le « répondant MAMAC ». Il existe un tel répondant pour l'ORP, pour l'office des affaires sociales et pour l'office AI dans chacune des six régions MAMAC définies dans le canton du Valais.

Si le répondant, sur la base d'un premier examen du dossier, estime qu'il s'agit d'un possible dossier MAMAC, un entretien tripartite est organisé entre lui-même, le bénéficiaire et le gestionnaire du cas. Cet entretien doit permettre au répondant de faire personnellement connaissance avec le bénéficiaire et d'avoir ainsi une bien meilleure compréhension de sa situation. Il sert en outre à expliquer plus en détail au bénéficiaire les objectifs et la procédure de MAMAC.

A la suite de cet entretien, le répondant et le gestionnaire du dossier décident de la pertinence d'une inscription au sein de MAMAC.

En cas d'inscription, la personne à l'origine de la démarche rassemble la documentation à l'attention du répondant et remplit le formulaire d'inscription correspondant. Le répondant saisit ensuite les

---

<sup>5</sup> Dans plusieurs cantons (Argovie, ORP Saint-Gall, Valais), les collaborateurs qui gèrent des dossiers MAMAC doivent prendre en charge globalement un nombre moins important de dossiers. Mais en règle générale, aucune décharge n'est prévue pour les personnes qui prennent en charge des dossiers MAMAC, voire pour celles qui en assurent la gestion.

informations pertinentes dans le système d'information ASGAL et transmet le dossier par voie électronique au coordinateur MAMAC de la région. Le canton du Valais compte trois coordinateurs, chacun compétent pour deux des six régions définies.

Les étapes décrites à l'instant sont suivies, dans la région du Haut-Valais (cette étape intermédiaire n'est pas prévue dans les autres régions), par un *assessment* préliminaire d'une heure et demie qui réunit les trois responsables MAMAC de l'ORP, de l'office des affaires sociales et de l'office AI (mais sans le bénéficiaire). Cet *assessment* préliminaire sert à clarifier la situation du bénéficiaire et à esquisser les premières pistes possibles de réinsertion. Les évaluateurs recommandent ensuite à l'organe cantonal de décision (« organe de gestion ») d'intégrer la personne au sein de MAMAC si cette décision leur apparaît comme la plus judicieuse.

Lors de la séance suivante, l'organe de gestion se prononce sur l'admission du cas MAMAC. Cette instance siège si nécessaire chaque semaine (le jeudi après-midi) et se compose des trois coordinateurs compétents pour les six régions ainsi que de la directrice du bureau MAMAC.

En cas de refus de la demande d'admission, l'organe de gestion esquisse, à l'attention de la personne ayant pris l'initiative de la demande, des recommandations concernant la suite de la prise en charge du bénéficiaire, en tenant compte des informations fournies par les trois institutions.

Lorsqu'une suite positive est donnée à la demande d'admission, le secrétariat de MAMAC inscrit le dossier à l'ordre du jour de l'une des prochaines séances d'*assessment* (dont la fréquence est hebdomadaire) de l'équipe de la région concernée. Le dossier est transmis aux membres (permanents) de cette équipe par l'intermédiaire du logiciel de gestion de cas ASGAL. Chaque équipe régionale d'*assessment* se compose des trois répondants MAMAC de l'ORP, de l'office des affaires sociales et de l'office AI, ainsi que d'un médecin SMR. Ces personnes se réunissent chaque jeudi pour procéder aux *assessments*. Si nécessaire, le responsable MAMAC de la SUVA ou d'autres personnes chargées du dossier participent aussi à la séance.

L'*assessment* a habituellement lieu, d'après les indications des personnes interrogées, deux semaines après la décision d'admission de l'organe de gestion. Il dure en général une demi-journée :

- *Préparation de l'assessment* (30 min.) : la séance de préparation permet aux évaluateurs de discuter des questions ouvertes avant l'arrivée du bénéficiaire et de se concerter sur les sujets à approfondir durant l'*assessment*.
- *Assessment* (2h-2h30) : l'*assessment* au sens strict est consacré à une discussion des objectifs, des attentes et des possibilités avec la personne concernée. Cette étape vise avant tout à clarifier la situation actuelle (analyse de la situation) puis à élaborer des pistes et des scénarios possibles en vue d'une réinsertion de la personne sur le marché primaire du travail.
- *Procès-verbal et convention d'objectifs* (1h-1h30) : l'*assessment* aboutit à un procès-verbal commun, ainsi qu'à un projet de convention d'objectifs ou à une planification des mesures, qui comprend également les dispositions relatives à la gestion du dossier. Les deux documents sont établis immédiatement après la séance.

Les *assessments* des six régions ont lieu chaque semaine le jeudi matin. Les projets de conventions d'objectifs établis durant la matinée sont transmis le même jour à midi à l'organe de gestion qui les

adopte l'après-midi lors de sa séance hebdomadaire. L'organe de gestion précise aussi obligatoirement dans ce cadre quels sont les services compétents pour le financement des mesures proposées. En cas d'incertitude à ce sujet, la question est transmise à un groupe d'experts composé de trois personnes. S'il apparaît que la situation juridique ne permet à aucun service de financer une mesure proposée, son financement est garanti par un fonds cantonal *ad hoc*. Pour la période antérieure à l'élaboration de la présente étude, un financement a généralement pu être trouvé sans qu'il soit nécessaire de recourir à ce fonds ; ce dernier n'a été utilisé que dans trois cas seulement.

Une caractéristique importante du modèle valaisan est que c'est désormais le « répondant MAMAC » qui prend en charge le bénéficiaire au sein de l'institution à laquelle la gestion du dossier est transmise et non plus la personne qui était jusqu'alors responsable du dossier. Les conseillers en personnel de l'ORP, les travailleurs sociaux de l'office des affaires sociales et les spécialistes de la réinsertion de l'office AI n'ont dès lors plus à craindre, contrairement à ce qui se produit dans les autres cantons, que le dépôt d'une demande d'admission au sein de MAMAC ne se traduise pour eux par un surcroît de travail. Une inscription à MAMAC représente plutôt une décharge pour la personne qui prend l'initiative de la demande.

La gestion d'un dossier MAMAC se déroule dans en Valais de façon semblable à ce qui est le cas dans la plupart des autres cantons ayant un modèle de type A. Chaque service demeure compétent pour les missions qui relèvent de son mandat légal. L'institution chargée de la gestion du dossier n'assume aucune des tâches des autres services. Elle veille avant tout à la mise en œuvre, au sein des institutions participantes, du plan de mesures convenu et prend l'initiative, si nécessaire, d'un nouvel *assessment* lorsqu'une modification des conditions d'ensemble le justifie.

### ***Qualités essentielles du système MAMAC dans le canton du Valais***

Le système MAMAC valaisan se distingue à notre avis des autres modèles cantonaux notamment en vertu des qualités suivantes :

- ***Faiblesse des incitations négatives***

Une inscription à MAMAC ne conduit habituellement pas, pour la personne qui en prend l'initiative, à un surcroît de travail (sauf en cas de rejet de la demande d'admission ; mais même dans ce cas, la personne à l'origine de la démarche bénéficie d'une plus-value sous la forme d'un feedback et de propositions de solution pour la suite de la prise en charge du dossier). A la différence d'autres modèles, la personne à l'initiative d'une demande d'admission ne risque pas de se voir attribuer, par une équipe d'*assessment* à laquelle elle n'appartient pas, une stratégie de gestion du cas qu'elle doit obligatoirement appliquer même si elle n'en partage pas les orientations.

- ***Surcroît de travail répondant aux exigences des dossiers MAMAC ou des personnes présentant une problématique multiple ou incertaine***

Le processus MAMAC revêt – en particulier dans le Haut-Valais – un caractère modulaire : les personnes responsables d'un dossier peuvent, dans les cas douteux pour lesquels les pistes et les stratégies appropriées de réinsertion ne sont pas évidentes, se tourner vers le répondant MAMAC de leur institution. Ensemble, ils examinent les possibilités de prise en charge ou de réinsertion et, en fonction du besoin, initient l'option MAMAC. L'organe de gestion analyse le dossier et vérifie

– en tenant compte du point de vue des trois institutions – quelles sont les possibilités de réinsertion existantes, avec ou sans le soutien de MAMAC. En Haut-Valais, le dossier est également analysé par trois évaluateurs lors de l'*assessment* préliminaire. Cette procédure offre un choix flexible et modulaire du mode de réinsertion le plus approprié au dossier traité, MAMAC ne correspondant qu'à une solution parmi d'autres (moins coûteuses en ressources).

- *Une procédure rapide, associée à des décisions contraignantes et soutenues à plusieurs niveaux*  
Grâce à l'existence de créneaux horaires fixes et harmonisés entre les équipes d'*assessment* et l'organe de gestion, les décisions importantes (décision d'admission, adoption du plan de mesures contraignant) peuvent être prises par un organe de décision doté des compétences adéquates sans que la procédure MAMAC ne s'en trouve ralentie.
- *Fonds pour le financement des mesures si aucun service n'est compétent*  
Une particularité du modèle valaisan est l'existence d'un fonds cantonal destiné à garantir le financement des mesures proposées dans les cas où les possibilités de financement ne sont pas prévues. La pertinence pratique de cette option s'avère toutefois limitée, puisque, à quelques rares exceptions près, les sources de financement existantes ont jusqu'à présent toujours pu être utilisées.
- *Niveau élevé d'acceptation*  
Une qualité importante du modèle MAMAC dans le canton du Valais est qu'il jouit d'un niveau comparativement élevé d'acceptation auprès des participants à tous les échelons.

L'annexe propose une description des autres cantons MAMAC de type A.

### **3.12 Projet MAMAC de type B : le service de gestion personnalisée de Soleure, une alternative aux modèles de type A**

Cette section est consacrée au modèle MAMAC du canton de Soleure (type B), qui se différencie des modèles de type A sur plusieurs points essentiels. A la différence du système valaisan, que la présente étude a exposé dans le détail comme un exemple de « bonne pratique » du modèle MAMAC le plus répandu (14 des 16 cantons ont un modèle de ce type), la discussion du modèle soleurois vise à présenter un système différent des modèles majoritaires, qui repose sur une autre logique fondamentale et propose des pistes de solution alternatives.

L'annexe 3 détaille le fonctionnement de ce modèle.

L'organisme MAMAC du canton de Soleure est connu sous le nom de « Case Management-Stelle » (ci-après « service de gestion personnalisée »). Sa conception est antérieure au projet national MAMAC. L'objectif de ce service est de guider et d'assurer la prise en charge de toute personne a) dont la réinsertion sur le marché primaire du travail est supérieure à deux ans (personnes qui risquent d'arriver en fin de droits) ; b) qui est inscrite simultanément auprès de plusieurs institutions ou qui a déjà été inscrite plusieurs fois auprès de l'institution en question ; c) qui présente des problématiques sociales complexes. La nécessité de créer un tel service pour ce groupe de personnes avait alors été justifiée de la façon suivante :



- Durant les deux premières années de chômage jusqu'à l'épuisement du droit aux prestations, ce sont les ORP qui s'occupent des personnes présentant des problématiques multiples ;
- Lorsqu'un demandeur d'emploi arrive en fin de droits, sa prise en charge finit par incomber au service social de la commune ;
- Si la personne en fin de droits peut par la suite se prévaloir d'une période de cotisation suffisante grâce à des gains intermédiaires ou d'autres revenus du travail, elle peut à nouveau s'annoncer auprès de l'assurance-chômage ;
- Dans certains cas, la personne concernée dépose entre-temps une demande à l'office AI pour que ce dernier examine un problème d'invalidité ;
- Ce processus peut s'étendre sur des années, voire des décennies.

Sur la base de ces considérations et à la différence des autres modèles qui se réfèrent aux critères de tri MAMAC définis au niveau national, le service de gestion personnalisée du canton de Soleure a mis l'accent sur les personnes dont les problèmes ne peuvent pas trouver de solution rapide ou durent depuis très longtemps, de sorte que le traitement de leur dossier engage la compétence d'une autre institution. Dans un tel cas, la personne suivie doit être orientée vers le service de gestion personnalisée qui demeure désormais l'organisme compétent, indépendamment de l'institution (aide sociale, assurance-chômage ou office AI) auprès de laquelle elle peut revendiquer des prestations.

Le service de gestion personnalisée est organisé comme une association de droit public dont les membres sont les communes du canton de Soleure. Un *organe de direction* assure la surveillance matérielle du service. Si cet organe n'a *de jure* aucune compétence décisionnelle, ses propositions sont *de facto* généralement reprises par la commission administrative ou l'assemblée des délégués. L'organe de direction se compose du président de l'association « Case Management-Stelle », des dirigeants de l'office AI, de l'Office de l'économie et du travail, de la caisse de compensation, de l'Office des affaires sociales, ainsi que du directeur d'un bureau communal d'aide sociale.

Le service de gestion personnalisée a été conçu pour offrir les avantages suivants :

- Le système doit mieux répondre aux attentes des demandeurs d'emploi concernés ;
- Alors que l'accompagnement du dossier était auparavant partagé entre l'ORP, l'office des affaires sociales et l'office AI, une même personne au sein du service de gestion personnalisée doit désormais assurer la continuité de la prise en charge ;
- Du fait de leur mission spécifique, l'ORP et les services sociaux ont parfois tendance à privilégier la recherche d'une réponse rapide plutôt que durable aux problèmes rencontrés. La création d'un service indépendant, qui n'est pas tenu par ces missions particulières, vise à remédier à ce problème ;
- Le service de gestion personnalisée vise à assurer une meilleure coordination dans la prise en charge des personnes qui présentent des risques multiples et qui dépendent de plusieurs institutions.

Sur la base de ces réflexions, les critères de tri suivants ont été définis pour l'admission d'une personne au sein du service de gestion personnalisée :

- Il existe un potentiel de réinsertion sur le marché primaire du travail si des mesures appropriées sont prises ;
- Le risque d'un épuisement des prestations de l'assurance-chômage est très élevé, la stratégie de réinsertion sera probablement plus longue que la période de versement des allocations chômage ;
- La capacité de gain est supérieure à 50 % (absence d'invalidité au sens de la loi) ;
- La personne n'est pas à moins de cinq ans de l'âge ordinaire du départ à la retraite ;
- La personne est confrontée à des difficultés multiples (par exemple dépendance, problèmes conjugaux/familiaux, troubles psychiques), ses compétences et capacités ne sont pas clairement établies et/ou elle rencontre des problèmes d'intégration (langue, comportement, déficits sociaux).

### ***Déroulement de la procédure MAMAC***

L'inscription au service de gestion personnalisée peut être demandée par le conseiller en personnel de l'ORP, par le bureau communal d'aide sociale ou par l'office AI. Si les collaborateurs de ces institutions constatent qu'un de leurs dossiers remplit les critères énoncés ci-dessus, ils peuvent s'adresser au directeur du service de gestion personnalisée et vérifier la pertinence d'une inscription à ce service. Si tel est le cas, l'institution à l'initiative de la demande remplit le formulaire d'admission MAMAC accompagné d'une demande de procuration et rassemble la documentation à l'attention du service de gestion personnalisée. Comme pour tous les autres projets MAMAC de Suisse, la décision de déposer ou non une demande d'admission est laissée à la libre appréciation de la personne en charge du dossier. Aucune circonstance ne rend obligatoire l'inscription auprès du service de gestion personnalisée.

Après le dépôt d'une demande d'admission, le service de gestion personnalisée consulte éventuellement la personne à l'initiative de la demande et réalise si nécessaire un entretien d'admission avec le bénéficiaire afin de décider sur cette base si les critères de tri sont remplis et se prononcer sur l'admission de la personne.

L'admission dans le service est suivie par une première phase d'*assessment*. Celle-ci est consacrée à une analyse de la situation et prend la forme d'une série d'entretiens bilatéraux entre la personne concernée et le gestionnaire du dossier au sein du service. La participation éventuelle d'autres personnes à ces entretiens est toujours décidée cas par cas. Les entretiens avec les bénéficiaires ont généralement lieu toutes les deux à trois semaines. Dans l'intervalle, le service de gestion personnalisée prend éventuellement contact avec d'autres services ou personnes liées au dossier (médecin, ORP, AI, etc.). Ces contacts prennent habituellement la forme d'un échange bilatéral.

Au terme de cette série d'entretiens qui représente l'*assessment*, une convention d'objectifs comprenant un plan d'action est conclue et signée entre le service et le bénéficiaire. La convention d'objectifs est contraignante pour les deux parties.

Si nécessaire (ce qui est plutôt rare), cette mise au point bilatérale de la situation est complétée par un *assessment* au sens strict, lors duquel plusieurs personnes liées au dossier se réunissent (table

ronde) pour dresser un état des lieux et élaborer un plan de réinsertion. La liste des participants est décidée cas par cas. Le SMR ne participe habituellement pas à l'*assessment*.

Le service de gestion personnalisée précise ensuite l'ensemble des mesures et des objectifs stratégiques dégagés lors de l'*assessment*.

Le suivi des personnes orientées par les ORP ou provenant de certaines communes est dans une large mesure pris en charge par le service de gestion personnalisée. L'ORP et les communes se retirent de leur côté en grande partie du traitement des dossiers ou délèguent ces tâches au service de gestion personnalisée. Toutes les communes n'appliquent toutefois pas ce système ; les bureaux d'aide sociale de certaines communes utilisent en effet davantage le service de gestion personnalisée comme un intermédiaire externe sans lui céder la gestion du dossier. La gestion du dossier comprend les tâches suivantes : entretiens périodiques avec le bénéficiaire ; mise en œuvre ciblée des mesures existantes de l'AC, de l'AI et de l'aide sociale ; activité de placement et accompagnement ciblé pour les entretiens d'embauche ; recherche de places de stages et de places d'initiation au travail ; suivi du bénéficiaire au moins pendant la durée de la période d'essai. Pour l'accomplissement de ces tâches, la personne responsable de la gestion du dossier prend si nécessaire des contacts avec d'autres services.

L'ORP ou la commune reste compétent pour couvrir le minimum vital de la personne.

Un dossier est clos en cas de réussite de la réinsertion et lorsque l'autonomie financière de la personne suivie est garantie.

Même en l'absence de réinsertion, le service de gestion personnalisée peut être amené à clore un dossier lorsque : a) il constate un manque de coopération de la part du bénéficiaire ; b) les perspectives de placement ou de réinsertion sont épuisées, c) une rente AI est accordée à la personne suivie ; d) cette dernière souhaite elle-même mettre un terme à la prise en charge ; e) l'aide sociale est suspendue pour raisons disciplinaires (abus) ; ou f) la personne quitte le canton.

Lorsque la clôture d'un dossier intervient sans réussite de la réinsertion, la compétence est transférée au service envers lequel la personne suivie peut faire valoir un droit à prestations.

### ***Propriétés essentielles du système MAMAC dans le canton de Soleure***

Les principales différences du modèle soleurois par rapport au modèle de type A sont les suivantes :

- Lorsqu'un dossier est transféré vers le service de gestion personnalisée, une stratégie de réinsertion est élaborée en accord avec l'AI, l'ORP et l'office des affaires sociales. Le service de gestion personnalisée assume ensuite intégralement et à long terme la coordination et la gestion du dossier. A la différence des modèles de type A, il ne s'agit pas de coordonner, dans le cadre de MAMAC, l'activité de différents services en charge du même dossier ;
- Le principal bénéfice attendu de MAMAC soleurois est une réduction des problèmes d'incitation et d'interface entre les institutions impliquées lorsque les dossiers sont victimes de « l'effet tourniquet » du système de sécurité sociale ou qu'ils risquent de le devenir. Ces problèmes sont autant de freins à une réinsertion sur le marché du travail.

L'enquête de terrain a montré que le service de gestion personnalisée n'a que partiellement réussi à mettre en pratique les idées qui ont motivé sa création. Il arrive encore que le service soit réduit à un rôle de placeur externe des services sociaux, ces derniers conservant la responsabilité du dossier. L'office AI n'est impliqué que de façon marginale dans le travail du service de gestion personnalisée et ne lui adresse que peu de dossiers. Dans le cas des personnes qui ne peuvent plus prétendre aux prestations d'aucune des trois institutions concernées (par exemple au terme de la période de versement des allocations chômage), le service de gestion personnalisée est aussi confronté à une limite, car aucune mesure ne peut alors être financée.

## 4 Résultats des analyses

### 4.1 Analyses quantitatives

#### 4.1.1 Comparaison de la réussite de l'insertion des participants MAMAC et de celle de divers groupes témoins

##### *Remarques préliminaires sur le problème du biais de sélection*

L'un des buts de la présente étude était de mesurer la réussite de l'insertion du programme MAMAC. A cet égard, il ne suffit pas de mesurer simplement le taux d'insertion des participants MAMAC, car on ne tiendrait alors pas compte du fait qu'une partie de ceux-ci auraient retrouvé un emploi même sans MAMAC.

Il faudrait donc déterminer la proportion des participants MAMAC qui se seraient réinsérés sur le marché du travail sans le dispositif. L'idéal serait de pouvoir observer, pour chaque participant, la réussite de sa réinsertion en l'absence du programme MAMAC. Cela est naturellement impossible. C'est pourquoi nous avons constitué plusieurs groupes témoins composés de personnes qui n'ont pas participé à MAMAC et qui servent de référence pour l'évaluation de la réussite de l'insertion.

Un problème important que pose la comparaison du groupe MAMAC à des groupes témoins de ce type est le biais de sélection, soit le biais intervenant lors du choix de l'échantillon. Ce problème se pose lorsque les participants MAMAC se distinguent systématiquement des personnes du groupe témoin par des caractéristiques qui exercent une influence significative sur la participation ou la non-participation à MAMAC.

Conformément à notre mandat, nous avons constitué des groupes témoins, en nous fondant sur les données à notre disposition, de manière à réduire autant que possible le biais de sélection affectant ces groupes.

##### *Mesure de la réussite de l'insertion des allocataires de l'assurance-chômage*

Nous avons commencé par examiner la réussite de l'insertion des personnes qui perçoivent des prestations de l'AC.

Nous avons examiné si les résultats corroborent les hypothèses de travail suivantes :

- Hypothèse 1 : la participation à MAMAC diminue la durée moyenne de perception d'indemnités journalières de l'AC.
- Hypothèse 2 : la participation à MAMAC augmente la probabilité de l'accès à un emploi sur le marché primaire du travail.

Nous avons retenu pour l'étude les cas MAMAC qui satisfont à tous les critères suivants :

- La personne percevait des prestations AC au moment où elle a été inscrite à MAMAC.
- L'inscription de la personne à MAMAC est antérieure à la fin août 2008, de sorte que l'évolution de la perception de prestations de l'AC peut être observée pendant au moins neuf mois pour tous les participants MAMAC.
- La personne a pris part à un assessment MAMAC.

En tout, 193 participants MAMAC satisfaisaient aux critères ci-dessus.

Afin de limiter le problème du biais de sélection exposé ci-dessus, nous avons formé plusieurs groupes témoins qui servent de points de comparaison avec le groupe MAMAC. Ces groupes témoins se composaient du même nombre de personnes que le groupe MAMAC : pour chaque membre du groupe MAMAC, nous avons placé dans le groupe témoin exactement *une* personne qui présente, pour *tous* les éléments énumérés ci-dessous, des caractéristiques *identiques* à celles de la personne du groupe MAMAC, mais qui n'a pas participé à MAMAC :

- Structure par âge (tranches d'âge de dix ans)
- Sexe
- Canton de domicile
- Statut à l'AI (dépôt de la demande)
- Dernière mesure d'ordre professionnel de l'AI dont elle a bénéficié (le cas échéant)
- Statut de séjour
- Année d'inscription à l'AC
- Gain assuré (arrondi aux 1000 francs les plus proches)
- Plus haute formation achevée
- Dernière fonction exercée avant de se retrouver au chômage
- Secteur économique du dernier employeur
- Perception de prestations de l'aide sociale en 2007 ou en 2008 (oui ou non). Nous avons tenu uniquement compte des cas réguliers (à l'exclusion des indemnités uniques et des avances de l'AC)
- Participation à des consultations pour dette en 2007 ou en 2008 selon les données de la statistique de l'aide sociale (oui ou non)
- Participation à des consultations pour alcoolisme en 2007 ou en 2008 selon les données de la statistique de l'aide sociale (oui ou non)
- Frais de traitement ou de séjour en home en 2007 ou en 2008 selon les données de la statistique de l'aide sociale (oui ou non)
- Perception d'indemnités journalières de l'assurance-maladie en 2007 ou en 2008 selon les données de la statistique de l'aide sociale (oui ou non)
- En outre, nous n'avons retenu pour les groupes témoins que des personnes qui, au moment de leur sortie du chômage, avaient recherché un emploi aussi longtemps au moins que leur homologue MAMAC au moment de l'inscription à MAMAC. Nous nous assurons ainsi que la personne du groupe témoin percevait elle aussi encore des prestations au moment où son homologue MAMAC s'est inscrit au programme MAMAC.

Nous disposions des données de 415 000 allocataires de l'AC qui nous ont permis de constituer les groupes témoins appropriés en fonction des critères ci-dessus.

En dépit du procédé décrit ci-dessus et utilisé pour constituer des groupes témoins ayant dans toute la mesure du possible les mêmes caractéristiques que le groupe MAMAC, il serait faux de parler de groupes témoins identiques : pour certains traits des participants MAMAC qui ont parfois influencé leur inscription au programme, nous ne disposions pas d'informations précises dans le cas des

personnes du groupe témoin (en particulier les appréciations subjectives portées par le répondant qui l'ont poussé à adresser le bénéficiaire à MAMAC). Nous ne pouvons donc affirmer que le recours à des groupes témoins élimine tout biais de sélection. En raison de la problématique médicale et sociale, il est probable que le groupe MAMAC présente des conditions plus mauvaises (puisque c'est un critère pour l'inscription au programme MAMAC) que celles des groupes témoins. Quelques-unes des variables ci-dessus tiennent en partie compte de cette circonstance, mais ne peuvent la refléter entièrement.

Nous avons formé trois groupes témoins différents. Chaque groupe – le groupe MAMAC et les trois groupes témoins – comprend un total de 97 personnes<sup>6</sup>. En d'autres termes, nous sommes parvenus, pour 97 personnes MAMAC sur 193 en tout, à trouver parmi les données disponibles des 415 000 allocataires de l'AC, une ou plusieurs personnes n'ayant pas participé à MAMAC qui présentent des caractéristiques identiques pour les éléments indiqués ci-dessus.

L'illustration 12 montre les résultats de l'étude pour la première hypothèse, à savoir que la participation au programme MAMAC réduit la durée moyenne de perception des indemnités journalières de l'AC.

En fait, nous constatons que le groupe MAMAC perçoit en moyenne des indemnités journalières de l'AC pendant une durée significativement plus longue que les trois groupes témoins (la corrélation constatée est significative, avec un seuil de signification ou une probabilité d'erreur de 5 % ; cf. le tableau statistique du test T sur l'illustration 12). Cette analyse ne permet donc pas de corroborer l'hypothèse de travail. Toutefois, celle-ci ne peut pas être rejetée comme erronée pour la raison suivante : nous ne pouvons exclure que les biais de sélection résiduels mentionnés ci-dessus soient si prononcés que, en leur absence, il en résulterait une réussite de l'insertion du groupe MAMAC significativement meilleure plutôt que la réussite significativement plus faible constatée. Il n'est toutefois pas possible de déterminer la probabilité de ce scénario.

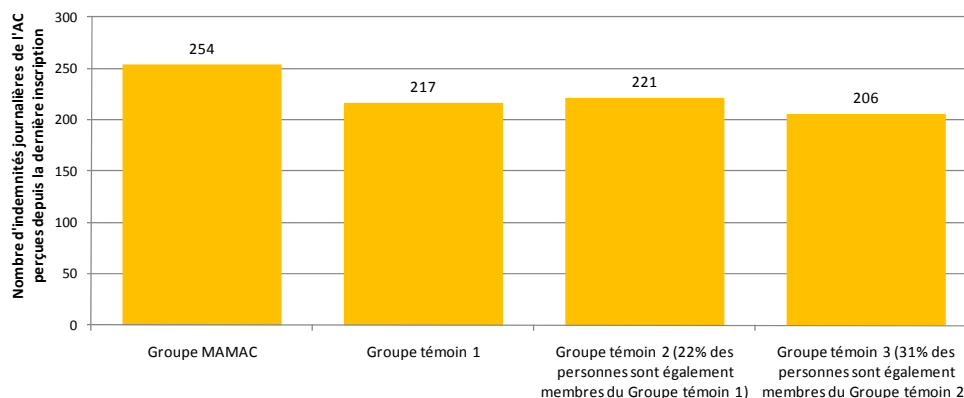
Les coefficients de corrélation (avec un seuil de signification de 1 %) figurant à l'illustration 12 entre le groupe MAMAC et les groupes témoins – qui se situent entre 0,44 et 0,47 – indiquent une corrélation moyenne. Autrement dit, à chaque participant MAMAC dont la durée d'indemnisation est élevée (ou réduite) correspond une personne du groupe témoin dont la durée d'indemnisation est aussi plutôt élevée (ou réduite) par rapport aux autres membres de son groupe. Nous pouvons en conclure que les groupes témoins sont à même d'éliminer, en partie du moins, le biais de sélection.

---

<sup>6</sup> Parmi les 97 personnes du groupe témoin 2, 22 sont aussi membres du groupe témoin 1. Sur les 97 membres du groupe 3, 31 figurent également dans le groupe témoin 2. Si ces personnes figurent dans plusieurs groupes témoins, c'est parce que nous n'avons pas pu trouver, pour un membre précis du groupe MAMAC, trois personnes différentes que nous aurions pu attribuer aux trois groupes témoins.

### Versements d'indemnités journalières de l'AC aux personnes du groupe MAMAC et à des personnes de trois groupes témoins de structure analogue\*

Uniquement les cas inscrits à l'AC avant de l'être à MAMAC. Les personnes concernées ont-elles été radiées de l'AC avant la mi-2009 et le cas échéant, pour quel motif? Pour le groupe MAMAC, seules sont examinées les personnes qui ont effectué l'assessment. N=97 personnes par groupe.



\*Critères utilisés pour constituer le groupe témoin : un non-participant à MAMAC n'a été choisi comme "jumeau" d'un participant que s'il avait les mêmes caractéristiques pour les critères suivants : tranche d'âge, sexe, canton de résidence, statut d'inscription à l'AI, dernière mesure d'ordre professionnel de l'AI suivie, statut de séjour, année d'inscription à l'AC, plus haute formation achevée, dernière fonction exercée, secteur économique du dernier employeur, perception de prestations de l'aide sociale en 2007 ou en 2008 (oui/non), participation à des consultations de l'aide sociale (dettes, alcoolisme), frais de traitement ou de séjour en home (oui/non), perception d'indemnités journalières de l'assurance-maladie (oui/non). **Seuls sont pris en compte dans les groupes témoins les personnes pour lesquelles le nombre de jours d'inscription à l'AC est au moins égal à la durée entre l'inscription auprès de l'institution et l'inscription à MAMAC de leur jumeau MAMAC.**

Test T de deux échantillons dépendants (liés / couplés)											Corrélations entre les échantillons dépendants		
(l'examen porte sur trois paires d'échantillons comprenant chacune l'échantillon MAMAC et l'un des trois groupes témoins)													
	Nombre moyen d'indemnités journalières AC depuis la dernière inscription à l'ORP		Différences couplées					T	df	Signifi- cation	N	Corré- lation	Signifi- cation
			Différence de la moyenne	Ecart type	Erreur type de la moyenne	Intervalle de confiance 95 % de la différence							
	Inf.	Sup.											
	Echantillon 1	Echantillon 2											
Paire 1	Groupe MAMAC	Groupe témoin 1	37.557	155.699	15.809	6.176	68.937	2.376	96	0.020	97	0.473	0.000
Paire 2	Groupe MAMAC	Groupe témoin 2	33.000	159.247	16.169	0.905	65.095	2.041	96	0.044	97	0.443	0.000
Paire 3	Groupe MAMAC	Groupe témoin 3	48.299	160.373	16.283	15.977	80.621	2.966	96	0.004	97	0.468	0.000

Illustration 12 : Durée moyenne d'indemnisation AC d'un groupe MAMAC composé selon des critères déterminés, comparé à trois groupes témoins

Pour la deuxième hypothèse de travail, qui postulait que la participation au programme MAMAC augmentait la probabilité de trouver une activité lucrative sur le marché primaire du travail, les conclusions sont semblables aux résultats obtenus en analysant la durée moyenne d'indemnisation (cf. l'illustration 13). Les participants MAMAC sont bien plus rarement parvenus à sortir du chômage parce qu'ils ont retrouvé un poste que les membres des trois groupes témoins (cf. les cases vertes de l'illustration suivante).

L'intervalle d'observation excessivement court ne nous a pas permis d'étudier si la réinsertion des membres du groupe MAMAC est plus durable (c'est-à-dire qu'il y a moins de réinscription à l'AC). Pour la même raison, nous n'avons pas pu examiner si les personnes en question ont retrouvé ultérieurement un emploi, après avoir quitté l'AC. Signalons pour terminer que, à l'instar des analyses portant sur la durée moyenne d'indemnisation, des biais de sélection entachent ici aussi la comparaison entre le groupe MAMAC et les groupes témoins.



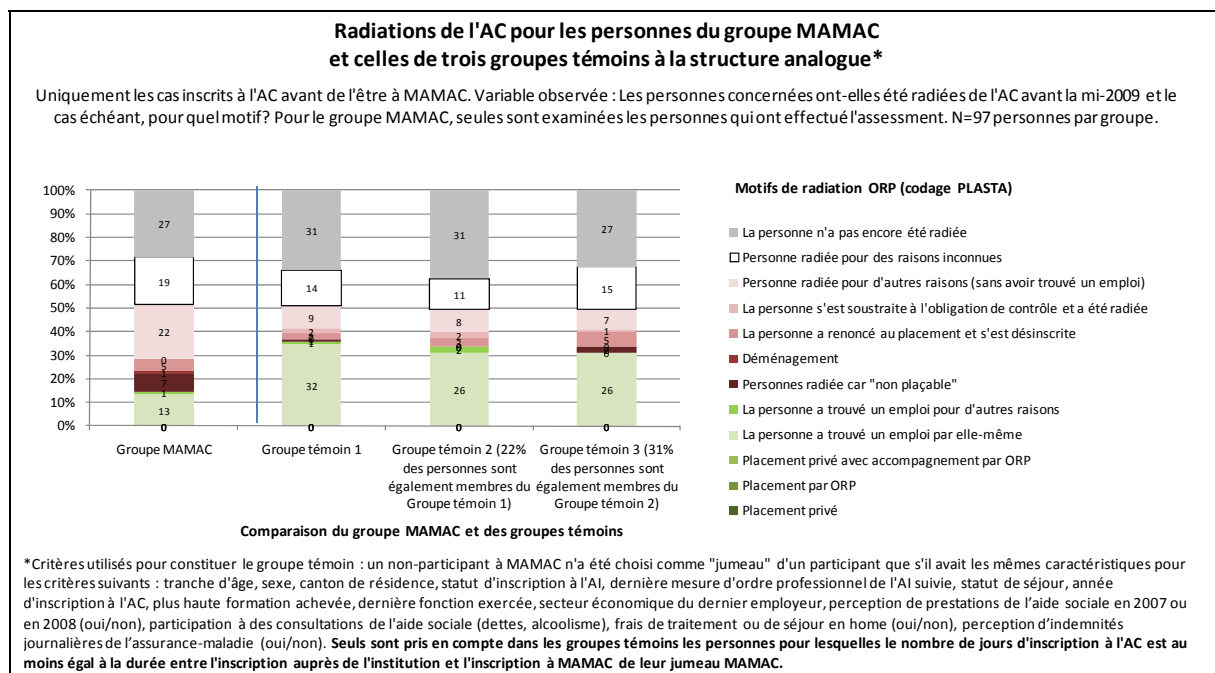


Illustration 13 : Raisons des sorties du chômage d'un groupe MAMAC composé selon des critères déterminés, comparé à trois groupes témoins

Les participants MAMAC qui ont pu sortir du chômage en trouvant un emploi présentent-ils des caractéristiques spécifiques qui les distinguent du segment des participants MAMAC qui sont sortis du chômage sans accéder à un emploi ? Pour répondre à cette question, nous présentons dans le tableau suivant les moyennes de ces deux segments, en les comparant aussi aux mêmes segments du groupe témoin 1. Nous constatons des écarts notables : proportionnellement, le segment des participants MAMAC ayant retrouvé un poste contient, par rapport à celui des personnes qui ont quitté le chômage sans reprendre un emploi, plus de personnes vivant seules et d'hommes qui ont plus souvent achevé au moins une formation du degré secondaire II (apprentissage ou école de degré diplôme).

	N	Type de ménage			Statut de séjour		Sexe		Dernière fonction exercée			Secteur dernier emploi		Plus haute formation achevée										
		Personnes seules	Familles monoparentales	Autres types de ménage	Suisses	Permis de séjour à l'année et autres statuts	Hommes	Femmes	Fonction spécialisée	Fonction auxiliaire	Autre fonction	Restauration	Construction	8-9 années scolaires (scolarité obligatoire)	Apprentissage, maturité professionnelle	Formation élémentaire (entreprise + école)	HES	École de maturité, gymnase, école normale, professions de l'éducation	Formation prof. supérieure + diplôme de maîtrise, brevet féd.	Université, haute école fédérale (lic., troisième cycle)	École techn. ou spécialisée (2 ans à tps plein ou 3 ans à tps partiel)	Autres formations		
Groupe MAMAC	Sortie de l'AC suite à la reprise d'une activité	17	56%	6%	38%	75%	6%	19%	88%	13%	75%	25%	0%	13%	13%	19%	69%	6%	0%	6%	0%	0%	0%	0%
	Sortie de l'AC sans reprise d'activité	39	34%	14%	51%	60%	3%	37%	49%	51%	63%	37%	0%	14%	3%	50%	34%	3%	3%	3%	3%	3%	0%	0%
Groupe témoin 1	Sortie de l'AC suite à la reprise d'une activité	42				66%	3%	32%	58%	42%	68%	26%	5%	13%	3%	31%	51%	3%	3%	3%	3%	3%	0%	0%
	Sortie de l'AC sans reprise d'activité	16				43%	14%	43%	64%	36%	50%	50%	0%	14%	14%	46%	46%	8%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Tableau 1 : Comparaison de la structure des participants MAMAC étant sortis du chômage avec un emploi et de celle des participants sans emploi. Comparaison de cette structure avec celle du groupe témoin 1.

Il serait assurément intéressant de réaliser une analyse qui indique si les modèles MAMAC cantonaux ont des taux de réussite différents (bien que leur groupe cible soit identique, leur organisation et le contexte dans lequel ils s'insèrent sont parfois bien différents). Toutefois, en raison du nombre insuffisant de cas MAMAC, il n'a pas été possible de réaliser des analyses permettant de tirer des conclusions probantes, de sorte que nous ne présentons pas ici de résultats par canton.

### ***Mesure de la réussite de l'insertion des bénéficiaires de l'aide sociale***

De façon analogue au procédé précédent pour analyser la réussite de l'insertion des allocataires de l'AC, nous avons vérifié si MAMAC augmente la probabilité des bénéficiaires de l'aide sociale de trouver une activité rémunérée sur le marché primaire du travail. A cet effet, nous avons utilisé les données de la statistique de l'aide sociale de 2007 et de 2008.

Nous avons retenu pour l'analyse les cas MAMAC qui satisfaisaient aux critères suivants :

- La personne en question était inscrite à l'aide sociale avant d'être adressée à MAMAC<sup>7</sup>.
- La dernière date de sortie de l'aide sociale pour ce cas est postérieure à la date d'inscription à MAMAC.<sup>8</sup>
- La personne a été adressée à MAMAC avant la fin avril 2008, de sorte que l'évolution de la perception de prestations de l'aide sociale peut être observée pendant au moins huit mois après l'inscription à MAMAC pour tous les participants.
- La personne a pris part à un assessment MAMAC.

En tout, 85 participants MAMAC satisfaisaient à ces critères.

Afin de limiter ici aussi le problème du biais de sélection, nous avons à nouveau formé un groupe MAMAC et plusieurs groupes témoins. Ces derniers se composent du même nombre de personnes que le groupe MAMAC : pour chaque membre du groupe MAMAC, nous avons placé dans le groupe témoin exactement une personne qui présente, pour tous les éléments énumérés ci-dessous, des caractéristiques identiques à celles de la personne du groupe MAMAC, mais qui n'a pas participé à MAMAC :

- Structure par âge (tranches d'âge de dix ans)
- Sexe
- Canton de domicile
- Statut de séjour
- Plus haute formation achevée
- Année d'inscription à l'AC (le cas échéant)
- Dernière mesure d'ordre professionnel de l'AI dont elle a bénéficié (le cas échéant)
- Inscription à l'aide sociale dans le même canton et durant le même trimestre que son homologue MAMAC.

---

<sup>7</sup> Nous avons utilisé à cet effet le champ V0102 (date d'ouverture du dossier) de la statistique de l'aide sociale (cf. la description de l'enregistrement des données de type A de la statistique de l'aide sociale).

<sup>8</sup> Nous avons utilisé à cet effet le champ V1605 (dossier clos le) de la statistique de l'aide sociale (cf. la description de l'enregistrement des données de type A de la statistique de l'aide sociale).

- La date de sortie est postérieure à la date d’inscription au programme MAMAC de l’homologue MAMAC (ou le cas est encore à l’étude). Nous nous assurons ainsi que la personne du groupe témoin percevait encore des prestations de l’aide sociale au moment où son homologue MAMAC a été inscrit au programme MAMAC.

Nous disposons en tout des données de 143 000 bénéficiaires de l’aide sociale qui nous ont permis de constituer les groupes témoins appropriés en fonction des critères ci-dessus.

Les remarques effectuées à la section précédente concernant le biais de sélection incompressible dans la composition des groupes témoins en dépit de la constitution de groupes témoins aux structures aussi semblables que possible s’appliquent par analogie aux analyses qui suivent.

Nous avons à nouveau constitué trois groupes témoins. Trente-quatre pour cent des membres du groupe témoin 2 figurent déjà dans le groupe témoin 1 et 58 % des membres du groupe témoin 3 font aussi partie du groupe témoin 2. Chaque groupe – tant le groupe MAMAC que les trois groupes témoins – comprend un total de 43 personnes.

L’illustration suivante présente les résultats de l’étude qui concernent l’hypothèse postulant que le programme MAMAC augmente la probabilité que les bénéficiaires de l’aide sociale trouvent une activité lucrative sur le marché primaire du travail.

Comme dans la section antérieure, nous constatons que les membres du groupe MAMAC sont bien plus rarement parvenus à cesser de dépendre de l’aide sociale parce qu’ils ont retrouvé un poste que les membres des trois groupes témoins (cf. les cases vertes de l’illustration suivante).

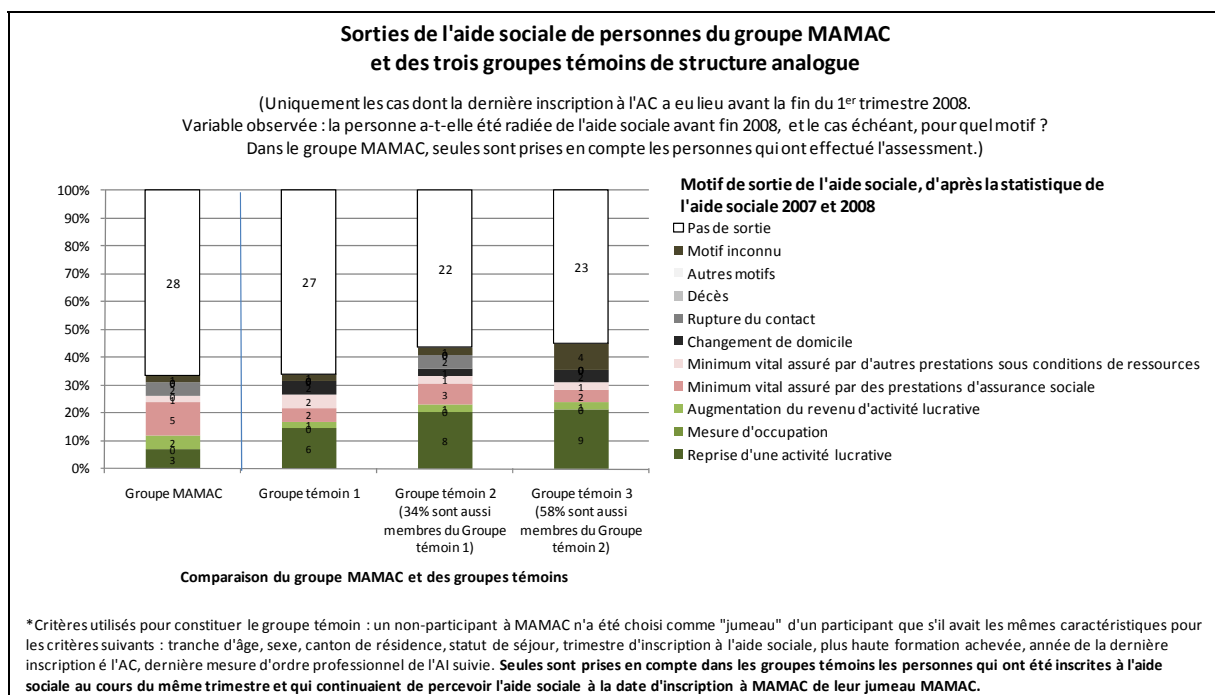


Illustration 14 : Raisons des sorties de l'aide sociale d'un groupe MAMAC composé selon des critères déterminés, comparé à trois groupes témoins

Ici non plus, les données disponibles ne nous ont pas permis d’étudier si l’insertion des membres du groupe MAMAC est plus durable (c’est-à-dire qu’il y a moins de réinscription aux services sociaux)

ou si les personnes en question ont retrouvé ultérieurement un emploi grâce au processus MAMAC. Force est de signaler à nouveau que des biais de sélection entachent ici aussi la comparaison entre le groupe MAMAC et les groupes témoins.

### 4.1.2 Durée de traitement des dossiers

#### *Durée de traitement des dossiers et cycles d'exploitation du programme MAMAC*

Nous avons évalué la durée de traitement des dossiers et le cycle d'exploitation des divers systèmes MAMAC en nous fondant sur les données suivantes du système MAMIS :

- *Intervalle entre le dépôt de la demande auprès de l'institution et l'annonce à MAMAC :*

Il s'agit de la différence entre la date du dépôt de la demande auprès de l'institution qui adresse le participant à MAMAC et la date de l'inscription à MAMAC. A ce propos, la difficulté réside dans le fait que la date d'inscription à MAMAC n'est pas clairement définie : s'agit-il de la date de l'annonce par l'institution qui procède à l'inscription ou de la date d'admission par l'organe de gestion MAMAC ? Il faut aussi tenir compte ici de l'hétérogénéité des pratiques cantonales.

- *Intervalle entre l'inscription à MAMAC et l'élaboration du rapport d'assessment :*

Il s'agit de la différence entre la date de l'inscription à MAMAC et la date de l'élaboration du rapport d'assessment ou du plan de réinsertion (si l'organe de gestion a élaboré tant un rapport d'assessment qu'un plan de réinsertion, c'est la date la plus ancienne qui fait foi). Le problème qui se pose ici est que certains cantons élaborent le rapport le jour même de l'assessment, tandis que d'autres le rédigent avec un certain retard.

- *Intervalle entre l'élaboration du rapport d'assessment et la sortie du programme :*

Il s'agit de la différence entre la date d'élaboration du rapport d'assessment et la date de sortie du programme MAMAC.

Dans toutes les analyses qui suivent, nous n'avons retenu que les cas qui ne présentent pas de sortie avec le code « MAMAC non compétent ». Une analyse spécifique des données par canton n'a été effectuée que lorsque le canton a traité au moins 20 cas MAMAC de l'inscription à la désinscription.

L'intervalle entre le dépôt d'une demande à l'institution et l'inscription à MAMAC est d'environ 8 mois en moyenne, avec des écarts importants entre dossiers.

L'intervalle entre l'inscription à MAMAC et l'élaboration du plan de réinsertion – véritable indicateur du processus MAMAC – est de 1,7 mois en moyenne. Cet intervalle est le plus court dans les cantons où des équipes fixes procèdent à l'assessment. La durée moyenne du traitement d'un cas MAMAC est d'environ dix mois.

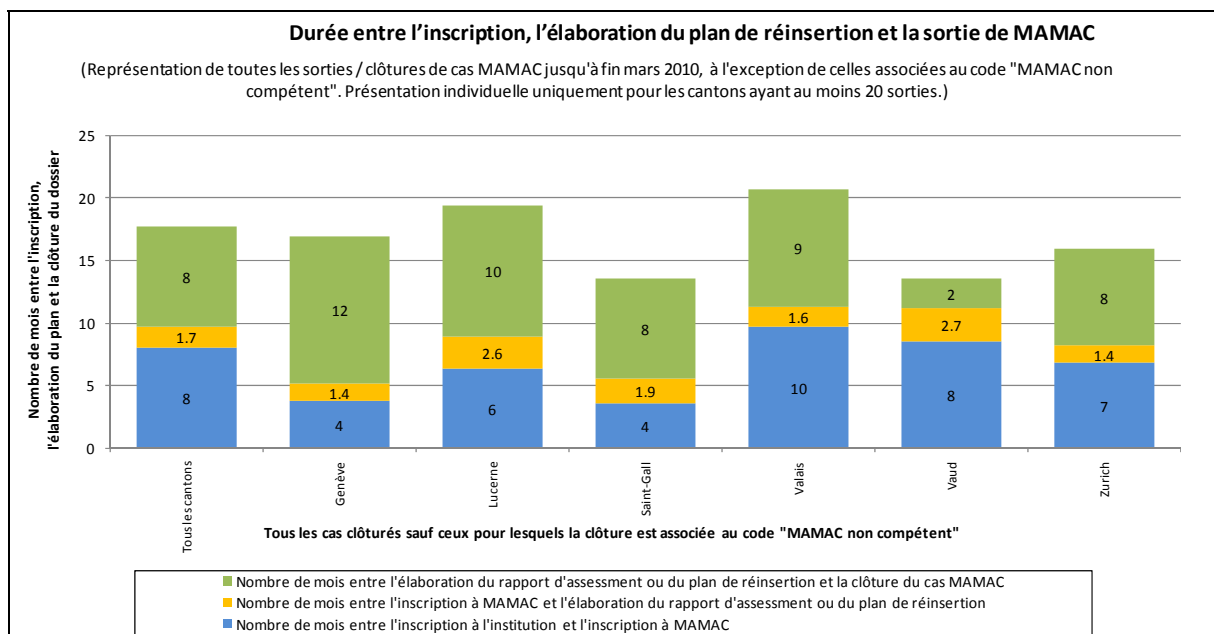


Illustration 25 : Intervalles entre le dépôt d'une demande à l'institution, l'inscription à MAMAC, l'élaboration du plan de réinsertion et la sortie de MAMAC.<sup>9</sup>

Dans 42 % des cas, l'assessment (y compris l'élaboration du rapport d'assessment ou du plan de réinsertion) a lieu dans le mois qui suit l'inscription à MAMAC. Dans 32 % des cas, il a lieu entre un et deux mois après l'inscription et, dans 26 % des cas, dans un délai de plus de deux mois.

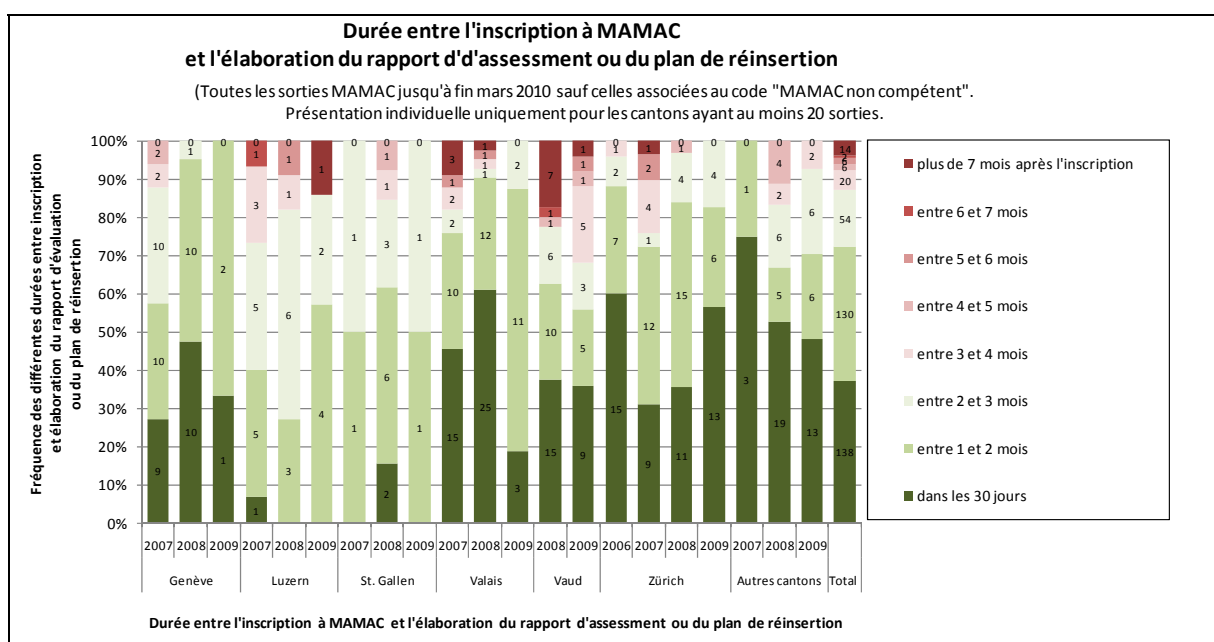


Illustration 26 : Intervalle entre l'inscription à MAMAC et l'élaboration du rapport d'assessment ou du plan de réinsertion

<sup>9</sup> Remarque concernant le bref intervalle entre l'élaboration du rapport d'assessment et la clôture du cas dans le canton de Vaud : contrairement aux autres cantons, les cas MAMAC sont pour l'instant clos dans le système vaudois dès qu'un gestionnaire de cas est désigné (ils peuvent toutefois être présentés à nouveau ultérieurement).

## 4.2 Discussions de cas

Dans nos enquêtes sur place, nous avons discuté avec nos interlocuteurs de tous les dossiers MAMAC soit qu'ils ont inscrits eux-mêmes soit qu'ils gèrent ou ont gérés. Nous avons ainsi discuté 130 cas en tout. Ces discussions sont restées générales, dans la mesure où les dossiers n'ont pas fait l'objet d'un examen. Les sujets suivants ont été abordés lors de l'entretien:

- Raison de l'inscription de la personne à MAMAC
- Stratégie poursuivie pour ce dossier dans le cadre de MAMAC
- Réussite ou échec de la réinsertion

### *Raison de l'inscription à MAMAC*

Dans la plupart des cas, le motif de l'inscription à MAMAC était à rechercher soit dans la nécessité de fixer ensemble une marche à suivre lorsque la situation n'était pas claire, soit dans la détermination commune de la marche à suivre pour les cas communs à plusieurs institutions. Dans 10 % des cas, l'objectif poursuivi était, selon nos interlocuteurs, d'accélérer une procédure AI en cours ou d'obtenir la reprise d'une instruction AI. Dans le cas de l'organe de gestion des cas soleurois – le modèle MAMAC du canton de Soleure –, le motif était en règle générale d'assurer à la personne un encadrement suivi et un soutien au placement. Dans certains cas, l'objectif était aussi de réunir à la faveur du processus MAMAC des éléments permettant de déterminer si la personne était « apte au placement » et avait, par conséquent, droit aux prestations de l'AC.

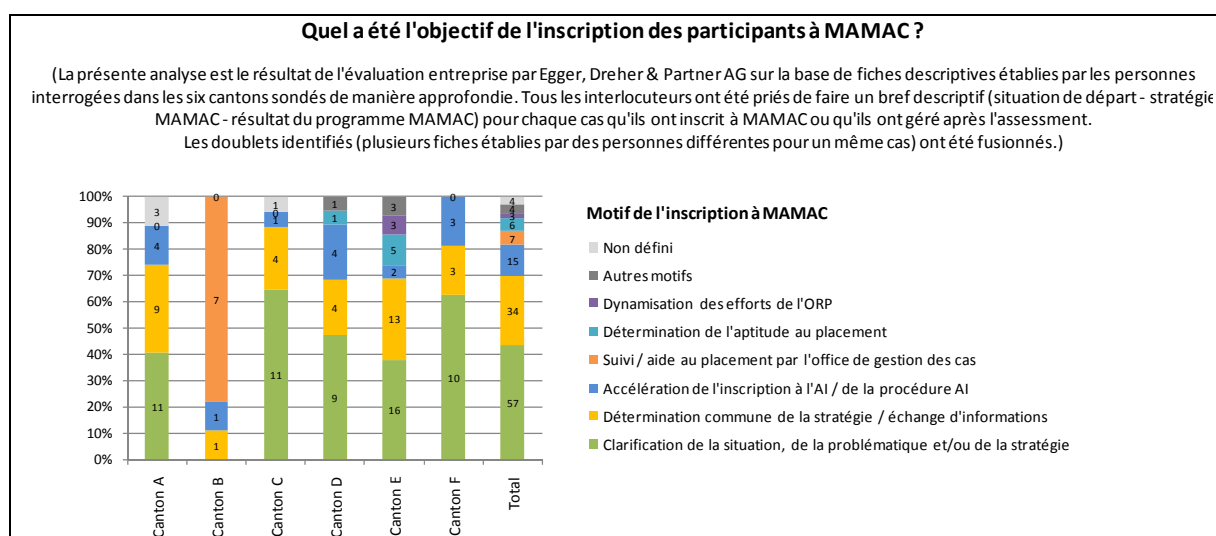


Illustration 15 : Motifs de l'inscription à MAMAC pour les six modèles MAMAC évalués sur place.

### *Stratégies de MAMAC*

Nous avons classé les cas MAMAC décrits par les interlocuteurs selon la stratégie poursuivie à la suite de l'assessment. Nous avons identifié trois stratégies principales :

- Dans 20 % des cas environ, il s'agit d'une procédure commune et coordonnée entre les organes chargés du cas. La stratégie commune fait preuve d'une certaine créativité qui, de notre avis, aurait été difficilement possible sans concertation. Nous avons dénommé ces stratégies « Stratégies coordonnées (CII) avec approche créative ».

- Dans 30 % des cas, MAMAC aboutit d’après notre estimation à une procédure coordonnée entre différents organes chargés du cas, les stratégies adoptées étant des procédures classiques (stratégies normalisées) des organes en question. Dans l’illustration ci-dessous, ces stratégies reçoivent l’appellation de « Stratégies coordonnées (CII) ».
- Dans 30 % des cas environ, après l’assessment MAMAC, l’office AI prend le cas en charge, l’instruit et le traite. Dans ce cas, le résultat de MAMAC est une stratégie normalisée de l’AI.

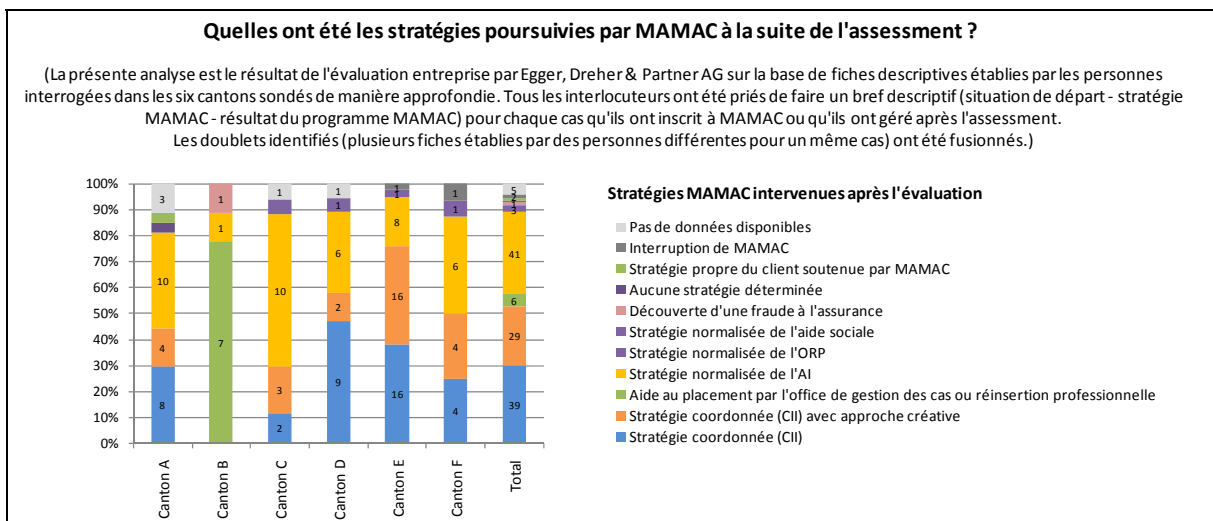


Illustration 16 : Stratégies MAMAC intervenant après l'assessment pour les six modèles MAMAC évalués sur place.

**Trajectoires des cas MAMAC et influence de MAMAC**

Finalement, en nous fondant sur les propos de nos interlocuteurs, nous avons évalué l’importance de la participation à MAMAC pour l’évolution de chaque cas.

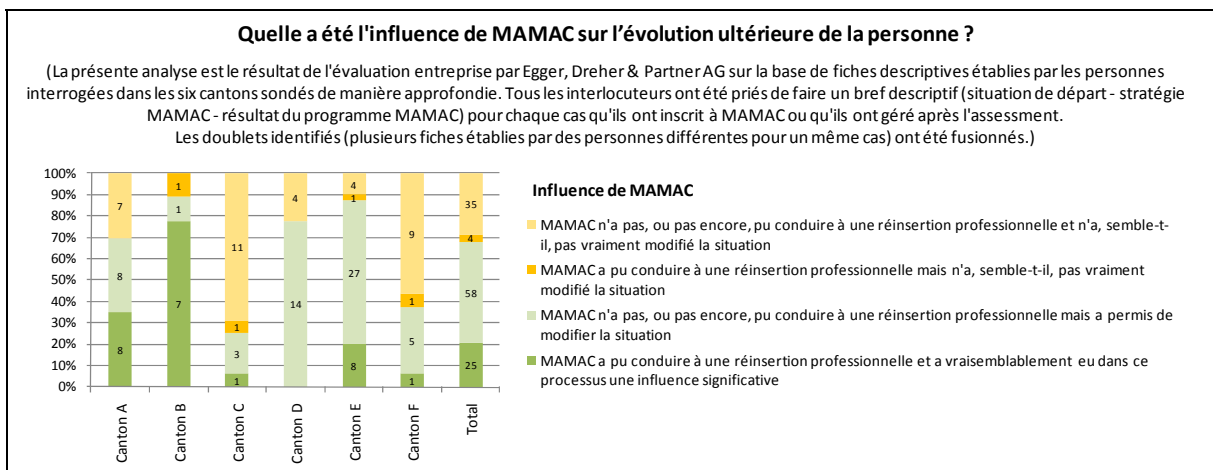


Illustration 17 : Influence de MAMAC sur l'évolution ultérieure de la personne pour les six modèles MAMAC évalués sur place.

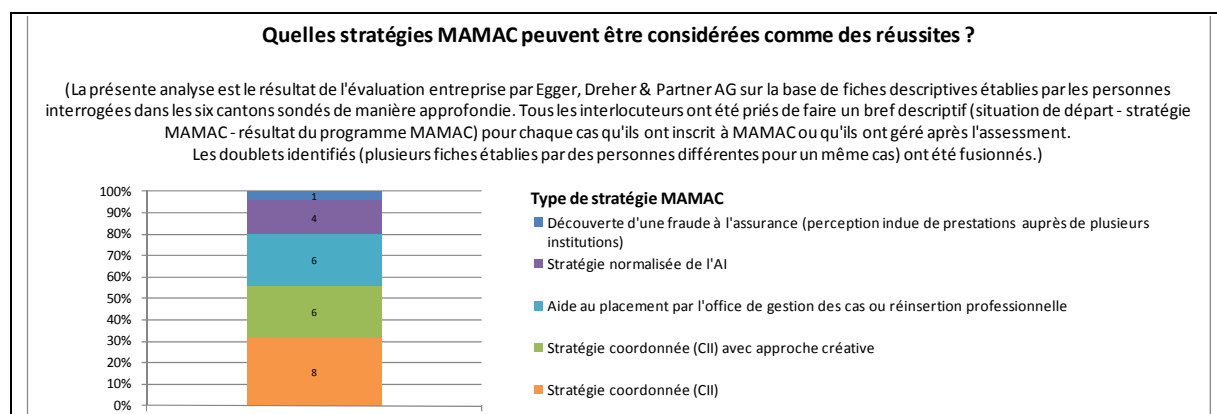
Nous parvenons aux estimations suivantes :

- Dans 20 % des cas étudiés, la personne a trouvé un emploi et il semble que MAMAC ait exercé à cet égard une influence significative.

- Dans 50 % des cas, la personne n'a certes pas ou pas encore pu trouver un emploi, mais MAMAC a exercé une influence sur l'évolution postérieure du cas.
- Dans 30 % des cas, nous ne supposons pas, compte tenu des explications des interlocuteurs, que le traitement ou l'évolution du cas aurait été foncièrement différent sans MAMAC. Il s'agit souvent de cas où MAMAC a abouti à une stratégie normalisée de l'AI, de l'ORP ou de l'aide sociale.

### **Stratégies couronnées de succès**

Nous avons étudié de plus près les stratégies MAMAC dans 25 cas que nous estimons être des réussites de MAMAC (c'est-à-dire des cas qui aboutissent à la réinsertion professionnelle et où MAMAC a exercé une influence significative). Il s'agit dans 30 % des cas d'une stratégie normalisée coordonnée, dans 25 % des cas d'une stratégie normalisée coordonnée avec approche créative et, dans 25 % aussi, d'un placement effectué par l'organe de gestion des cas (modèle MAMAC). En outre, il y a certains cas dans lesquels MAMAC a, a priori, abouti « seulement » à une stratégie normalisée de l'AI, mais que nous considérons tout de même comme des réussites de MAMAC après les avoir examinés de plus près.



*Illustration 18: Classement des stratégies MAMAC qui ont abouti à une réussite pour les six modèles MAMAC évalués sur place.*

Nous commentons ci-dessous quelques-unes des 25 réussites :

- Ce plâtrier qualifié est resté longtemps en incapacité de travail pour maladie en raison d'une hernie discale. Il a déposé une demande à l'AI (tout en étant toujours employé), qui a ordonné une observation professionnelle. Le plâtrier a ensuite été licencié et s'est inscrit à l'ORP, puis au service social. D'un commun accord, l'ORP et l'office AI ont inscrit l'assuré à MAMAC, où la stratégie suivante a été définie : l'ORP s'efforçait d'améliorer l'employabilité du bénéficiaire en lui dispensant des cours de recherche d'emploi et le service social se chargeait d'alléger les problèmes financiers. Ensuite, le service d'aide au placement de l'AI et l'ORP se sont mis à la recherche d'un emploi et ont trouvé plusieurs stages pour le plâtrier. Au troisième stage, l'employeur a finalement pu être persuadé d'offrir un emploi stable au bénéficiaire.
- Cet homme au bénéfice d'une formation professionnelle dans le bâtiment a perdu son emploi et a déposé une demande à l'AI. Tant l'AI que l'ORP se sont efforcés de lui trouver un emploi. Dans ces circonstances, l'ORP a décidé de l'inscrire à MAMAC. La stratégie suivante a ensuite été



adoptée : l'AI examinait la possibilité d'améliorer l'employabilité de l'assuré en lui faisant suivre des mesures de qualification et l'ORP était responsable de la recherche d'un poste. Finalement, l'assuré a suivi un reclassement financé par l'AI (les week-ends), en même temps qu'un stage. Lors du deuxième stage, il est parvenu à se faire engager.

- Cet homme qui souffrait de maux de dos était inscrit uniquement à l'ORP et souhaitait trouver un emploi d'informaticien, bien que n'ayant pas la formation nécessaire. L'ORP l'a inscrit à MAMAC et lui a demandé de déposer une demande à l'AI. La stratégie convenue ultérieurement dans le cadre de MAMAC visait à permettre à cette personne de se recycler comme agent technico-commercial. Après avoir achevé cette formation, le bénéficiaire a trouvé un emploi stable dans le secteur informatique.
- Son épouse ayant eu un accident, cet homme a subi une grave dépression et s'est fait licencier. Il a retrouvé un poste, mais n'a pas été engagé après le temps d'essai. Il s'est enfoncé dans les dettes. Dans le cadre de MAMAC, les institutions ont adopté la procédure suivante : le service social prend à sa charge les frais d'une mère de jour et des soins à domicile de l'épouse. Contrairement à son avis avant le début de la procédure MAMAC, l'ORP a admis que l'assuré est apte au placement à 50 % et a donc droit aux prestations de l'AC. Les institutions ont aussi obtenu que la belle-mère (qui avait été expulsée avant la procédure MAMAC) ait le droit de revenir en Suisse afin de s'occuper des enfants. Finalement, le bénéficiaire travaille à nouveau à 50 % sur le marché primaire du travail.
- Cet employé de commerce qualifié, arrivé en fin de droits, s'est inscrit au service social et à l'AI (il souffre d'une grave dépression). Il a été ensuite inscrit à MAMAC, dont l'organe de gestion s'est fixé comme but de lui trouver si possible un emploi à 50 %. L'AI a réalisé une mesure d'observation professionnelle et les parties sont parvenues à mettre en place un entraînement au travail chez l'ancien employeur (qui a aussi participé à l'assessment). Un psychiatre a suivi l'assuré lors de cet entraînement, qui s'est poursuivi. MAMAC a donné naissance à une démarche qui a notamment montré à l'ancien employeur qu'il est possible de percevoir temporairement de l'AI des compléments de salaire à l'engagement d'un assuré, ce qui a permis de trouver une solution.
- Souffrant de troubles psychiques, cet homme était dépassé par les exigences de son dernier poste et a finalement été congédié. Il s'est inscrit à l'ORP et est arrivé en fin de droit sans avoir retrouvé d'emploi. Il a alors demandé les prestations du service social, qui l'a inscrit à MAMAC, où la stratégie suivante a été adoptée : le service d'orientation professionnelle publique commence par réaliser une mesure d'observation professionnelle afin de déterminer si le but de la procédure est de réinsérer directement l'assuré sur le marché primaire du travail ou de lui faire suivre une mesure de reclassement. Le service d'orientation professionnelle recommande de chercher un poste de magasinier (qui est le but professionnel de l'assuré). L'assuré a alors trouvé un emploi de magasinier pour une durée déterminée. Nous ne savons pas s'il est parvenu ensuite à conserver ce poste, comme le visait le programme MAMAC.
- N'étant pas satisfaite de sa profession, cette boulangère-confiseuse qualifiée a suivi ultérieurement une école de commerce. Elle souffrait de troubles psychiques. Après avoir perdu

son poste d'employée de bureau, elle s'est inscrite à l'ORP et devait déposer une demande de prestations à l'AI. L'ORP a inscrit l'assurée à MAMAC, où la stratégie suivante a été adoptée : l'assurée doit suivre un cours de développement personnel avec un volet spécifique d'entraînement à la recherche d'emploi. Cette mesure a été financée par l'AI, l'ORP ne pouvant en garantir le financement car le délai-cadre touchait à sa fin. Grâce au cours de recherche d'emploi, l'assurée a trouvé un poste saisonnier de réceptionniste dans l'hôtellerie.

- Après un accident, cet informaticien a subi un grave traumatisme cranio-encéphalique. Pour des raisons de santé, il n'a pas pu reprendre son travail. Au début, il a subvenu à ses besoins grâce aux indemnités journalières de l'assurance-accidents. Après un certain temps, une nouvelle expertise a conclu qu'il possédait une capacité de travail de 90 %, de sorte que le versement des indemnités journalières a été supprimé. Le contrat de travail a été résilié et l'assuré s'est inscrit à l'ORP et s'est adressé au service social régional qui l'a ensuite inscrit à MAMAC, où la stratégie suivante a été adoptée : l'ORP assure la gestion du cas dans le but de trouver d'abord un stage puis un emploi pour la personne. L'organe de gestion tente aussi de parvenir à une transaction avec l'assurance-accidents. Les deux mesures ont abouti puisque l'assurance-accidents sert au bénéficiaire des indemnités journalières de 40 % et que celui-ci a trouvé un poste de chef produits à 50 %.
- Cette jeune femme (cuisinière qualifiée) n'a pas exercé d'activité lucrative pendant plus de 3 ans. Elle a perçu des prestations de l'aide sociale et souffre de problèmes psychiques. Elle n'avait pas déposé de demande à l'AI. Au début, elle était réticente à entamer une démarche MAMAC, mais a été contrainte par l'assistante sociale qui la suivait de saisir cette possibilité. Grâce à l'encadrement suivi mis en place par la procédure MAMAC, elle est parvenue à trouver un poste dans l'hôtellerie (employée de service).
- Selon les déclarations de la conseillère ORP, la vie de cette personne n'était qu'un immense chaos. Le gestionnaire de cas est parvenu à régler les divers problèmes et à trouver au bénéficiaire un emploi sur le marché primaire du travail. « Nous n'y serions jamais parvenus », a déclaré la conseillère ORP.
- Dans le cas de cette personne, l'échange d'informations au sein de MAMAC a permis de constater qu'elle percevait des prestations à tort ou qu'elle avait commis une escroquerie à l'assurance. Nous ne connaissons pas les circonstances précises.
- Cette personne a été inscrite à l'organe de gestion de cas par l'ORP peu de temps avant d'arriver en fin de droits. Souffrant de problèmes psychiques, cette « personnalité difficile » était néanmoins très motivée par la perspective de trouver un emploi. L'organe de gestion y est parvenu, alors que l'ORP avait échoué dans cette tâche.
- A l'origine, ce menuisier souffrait de problèmes de hanche. Avec le temps, un cas d'alcoolisme est venu se greffer sur cette situation. Cette personne percevait des prestations de l'AC et de l'aide sociale. Avec l'accord de l'assuré, l'ORP a organisé une cure de désintoxication et le dépôt d'une demande à l'AI. En même temps, le conseiller ORP a inscrit l'assuré à MAMAC, où une stratégie pluridimensionnelle a été convenue : poursuite de la cure de désintoxication, récupération du rythme quotidien grâce à un programme d'occupation de l'AC et prise en charge

du problème de logement par le service social. L'AI a ensuite réalisé une mesure d'observation professionnelle et constaté qu'il convenait que l'assuré suive une formation de logisticien. Actuellement, l'assuré suit ce reclassement et a de bonnes chances de retrouver un emploi sur le marché primaire du travail.

- Le parcours professionnel de cet ébéniste qualifié est émaillé de changements fréquents d'emploi et de périodes de chômage. Après un accident professionnel, l'assuré se plaint de maux de dos. L'AI estime qu'il est capable de travailler dans son métier et refuse de lui octroyer des mesures d'ordre professionnel. L'assuré s'adresse au service social qui l'inscrit à MAMAC. L'organe de gestion a obtenu de l'AI de procéder à une nouvelle instruction du dossier (notamment du fait que la SUVA avait élaboré une nouvelle expertise entre-temps). Actuellement, l'assuré suit un reclassement en cours d'emploi, c'est-à-dire qu'il a pu trouver un emploi financé par des allocations d'initiation au travail de l'AI. Dans ce cas, MAMAC a permis à l'AI de porter une nouvelle appréciation sur le cas de l'assuré.

### 4.3 MAMAC du point de vue des bénéficiaires

Nous avons complété les analyses quantitatives et les enquêtes sur place par des entretiens téléphoniques réalisés avec des bénéficiaires sélectionnés de MAMAC dans les six cantons qui ont fait l'objet d'une étude poussée. Nous avons ainsi pu interroger en tout 25 personnes pour lesquelles le processus MAMAC était achevé.

Nous avons formé cet échantillon de la manière suivante : nous avons prié les gestionnaires de cas des cantons où nous avons mené une enquête de nous indiquer l'adresse de cas dont la procédure MAMAC était considérée close. Pour des raisons relevant de la protection des données, nous n'avons pas constitué un échantillon indépendant. Les gestionnaires de cas interrogés ont déterminé l'échantillon ; nous avons précisé que nous nous intéressions à des cas MAMAC qui avaient retrouvé un emploi après MAMAC ou qui avaient de bonnes chances de le faire. Il convient de garder ces éléments à l'esprit pour interpréter les conclusions suivantes.

Nous avons abordé les aspects suivants lors des entretiens téléphoniques :

- Comment ont évolué la prise en charge et l'encadrement, du point de vue du bénéficiaire, en raison de la participation à MAMAC ? Le programme MAMAC a-t-il notamment contribué à réduire les doublets et à apporter davantage de dignité dans les relations ?
- Quelle a été l'utilité de MAMAC du point de vue des bénéficiaires ?

#### *Évolution de la prise en charge et de l'encadrement du fait de la participation à MAMAC*

Avant l'inscription à MAMAC, 45 % des personnes interrogées avaient l'impression d'être ballottées d'un service à l'autre. Les deux tiers de ces personnes sont convaincues que cette situation s'est nettement ou, du moins, plutôt améliorée grâce à MAMAC.

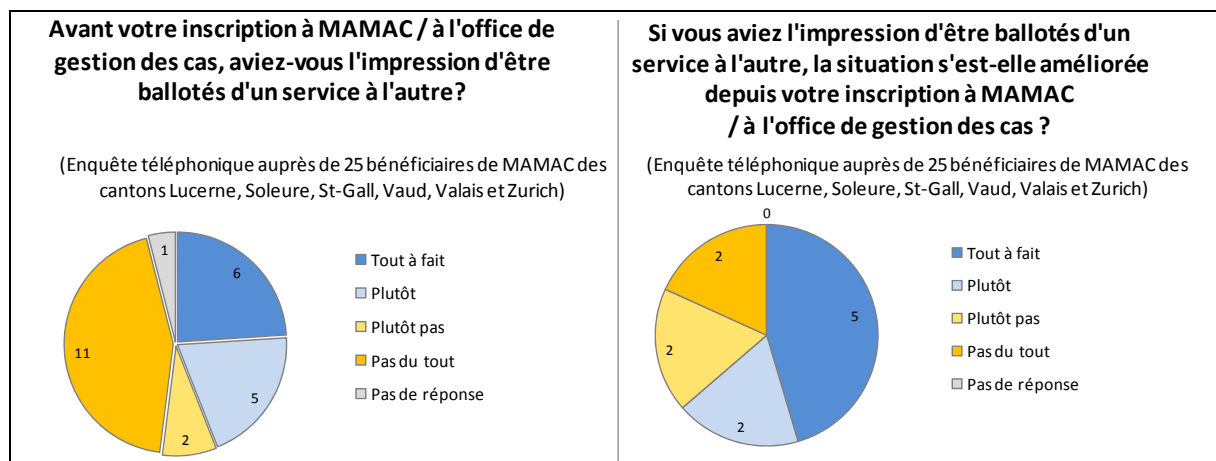


Illustration 20 : Les bénéficiaires ont-ils eu la sensation, grâce à MAMAC, d'être moins ballottés d'un service à l'autre ?

Deux tiers des personnes interrogées estiment aussi que les services en question coordonnent mieux leurs activités grâce à MAMAC. Quatre-vingt pour cent d'entre elles avaient ainsi l'impression de savoir clairement qui était leur interlocuteur après MAMAC.

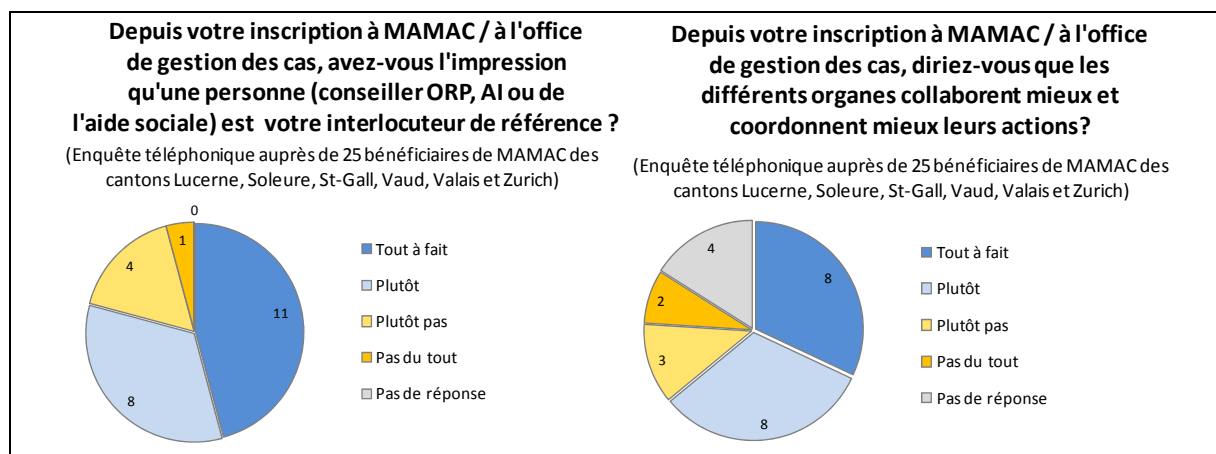


Illustration 21 : Le participant avait-il un interlocuteur grâce à MAMAC et la coordination entre les services s'est-elle améliorée grâce à MAMAC ?

Nous avons aussi demandé aux participants si la participation à MAMAC avait amené les services concernés à adopter une ligne plus stricte ou plus laxiste. Il s'avère à ce sujet que MAMAC n'a eu aucun effet de ce genre dans 75 % des cas.

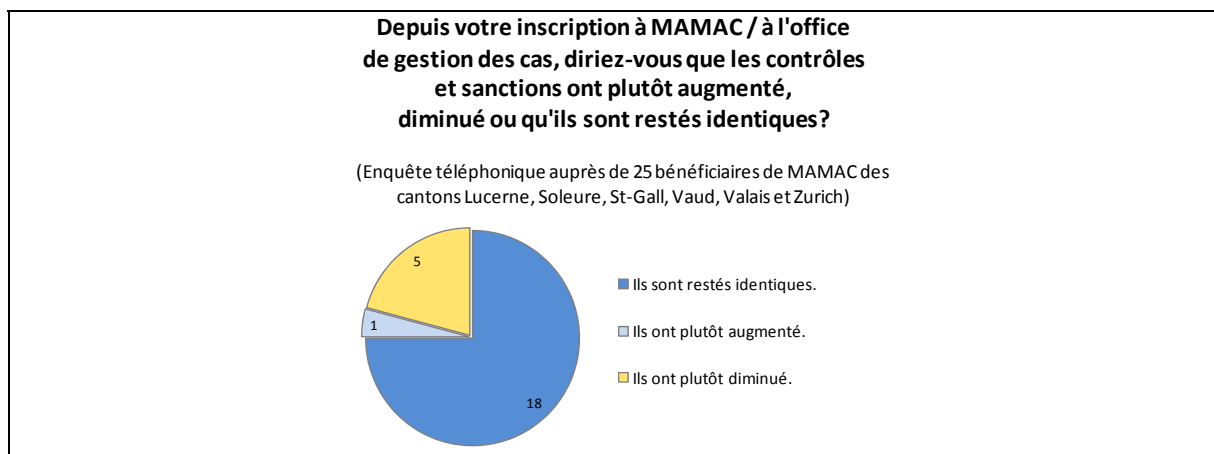


Illustration 22 : Comment ont évolué les contrôles et les sanctions à la suite de la participation à MAMAC ?

### Utilité de MAMAC du point de vue des bénéficiaires

Quatre-vingt pour cent des bénéficiaires MAMAC interrogés ont indiqué que MAMAC leur avait donné une perspective qui leur manquait auparavant.

Les personnes interrogées ont indiqué que les principaux avantages de MAMAC étaient les suivants : nouvelles perspectives et sentiment de sécurité, sentiment d’être pris au sérieux et amélioration de la coordination entre les services concernés grâce à MAMAC.

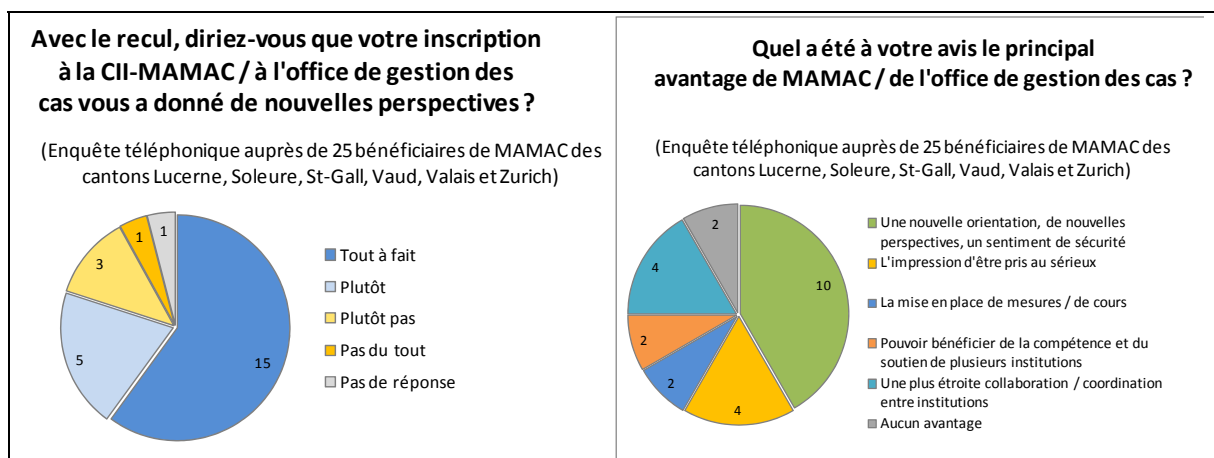


Illustration 23 : Quels étaient les principaux avantages d'une participation à MAMAC ?

Deux tiers des personnes interrogées se déclaraient satisfaites sans réserve de MAMAC. Aucun élément du programme ne les a dérangées et elles n'identifiaient pas de point faible notable.

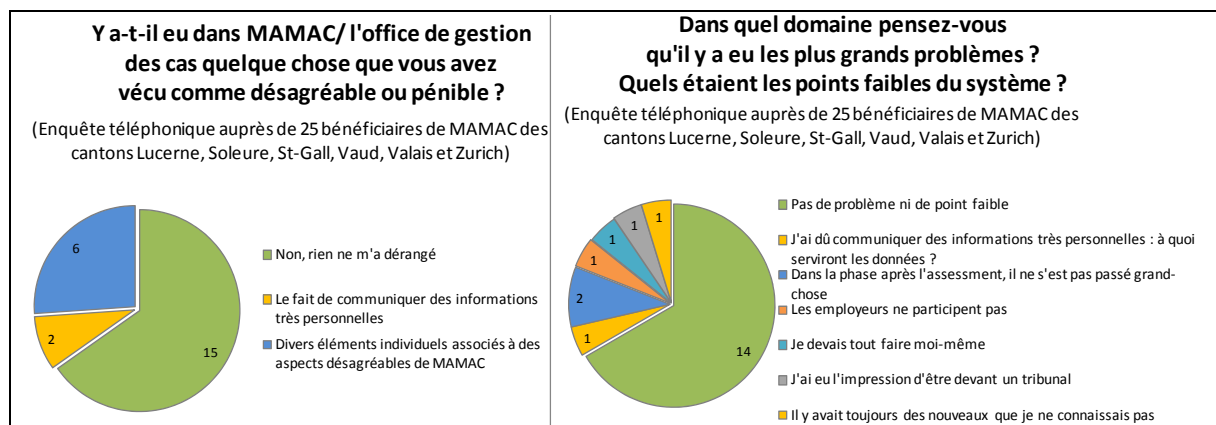


Illustration 24 : Quels étaient les principaux points faibles de MAMAC ?

#### 4.4 MAMAC du point de vue des personnes et institutions qui suivent les cas

Les entretiens réalisés avec des employés et des cadres des services participant au programme MAMAC dans les six cantons ayant fait l'objet d'une étude approfondie nous ont permis d'aborder les atouts et les points faibles du processus, les mesures qu'il convient d'adopter et l'utilité de MAMAC dans son ensemble. Nous présentons ci-dessous les résultats de ces entretiens :

##### *Appréciation générale que les personnes interrogées portent sur MAMAC*

Notre première constatation est que l'acceptation des modèles MAMAC varie d'un canton à l'autre. C'est dans les cantons A, D et E que ceux-ci sont le mieux acceptés. Le bilan global est mitigé dans les cantons B et F et le degré d'acceptation peut être qualifié de faible dans le canton C, bien que le modèle MAMAC y ait été appliqué systématiquement et conformément aux consignes. Nous estimons que la faible acceptation s'explique dans ce cas par la préexistence d'une culture CII fort développée, dont les structures et les mécanismes se caractérisaient par leur souplesse. Le nouveau modèle MAMAC s'en distingue par des structures et des processus plus lourds, plus complexes et plus lents. Conjugué au faible taux de réussite de MAMAC, cet inconvénient a amené les responsables à porter un jugement négatif sur MAMAC. Dans le canton B, les critiques portent moins sur la conception de fond de MAMAC (modèle type B) que sur son exécution. Dans le canton F – et, plus précisément, dans la région où nous avons enquêté –, MAMAC côtoie une CII qui fonctionne bien depuis longtemps déjà. De même que dans le canton C, cette CII dispose de structures plus souples que MAMAC. Dans le canton F, c'est aussi le faible taux de réussite de MAMAC, ajouté à la charge de travail jugée élevée, qui explique pour l'essentiel pourquoi 50 % des personnes interrogées formulent une évaluation négative.

Il est important de souligner que MAMAC est la seule forme de CII dans le canton A. La question de savoir s'il fallait maintenir le programme MAMAC revenait à demander s'il fallait conserver la CII.

Les cantons D et E (l'un d'eux étant celui qui est présenté au chapitre 3.11), qui ont mis en œuvre des modèles similaires, sont mieux parvenus, à notre avis, à élaborer des modèles qui présentent, d'une part, moins d'incitations négatives (c'est-à-dire du travail supplémentaire) pour les institutions

qui adressent les cas et pour les gestionnaires et, de l'autre, moins de points faibles conceptuels. Nous estimons que nous avons là l'une des principales raisons de l'évaluation très positive que MAMAC obtient.

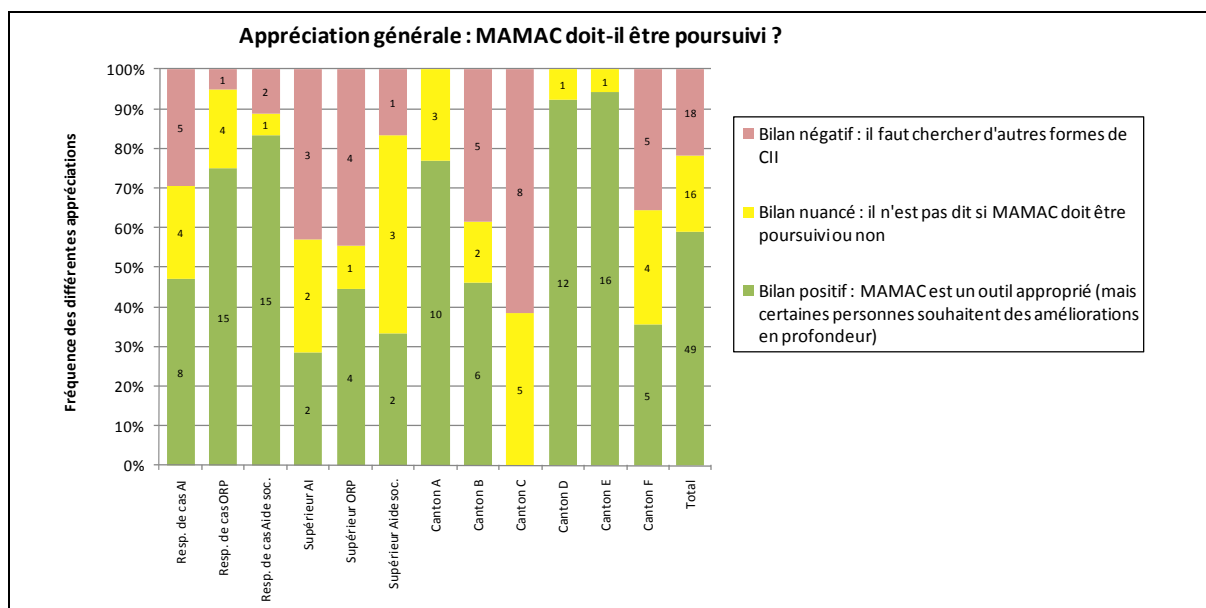


Illustration 27 : Appréciation générale faite par les personnes interrogées

L'analyse des évaluations ventilées par fonction et par institution est intéressante. Nous pouvons observer deux conclusions d'ordre général :

- C'est pour l'AI que MAMAC a le moins d'importance.
- Les gestionnaires de cas sont davantage convaincus de l'utilité de MAMAC que leurs supérieurs.

### Atouts

Les personnes interrogées associent une série d'avantages à MAMAC, dont nous présentons ci-dessous les principaux, accompagnés des commentaires ajoutés par les personnes qui ont cité l'avantage en question :

- *Accélération du processus de réinsertion*  
MAMAC a le potentiel d'accélérer les processus des partenaires MAMAC concernés et, par là même, l'ensemble du processus de réinsertion. Cet avantage est notamment mentionné à plusieurs reprises pour l'AI.
- *Focalisation sur la personne, dynamisation et motivation de celle-ci*  
Le processus MAMAC appréhende la personne dans toutes ses dimensions. Les objectifs des diverses assurances s'effacent devant l'impératif d'unir leurs ressources pour parvenir à réinsérer la personne. Cette démarche est souvent perçue de façon très positive par le bénéficiaire, sur lequel elle exerce fréquemment un effet dynamisant et motivant.
- *Stratégie impérative*  
MAMAC permet aux services concernés de formuler une stratégie commune et de considérer que son exécution est contraignante.

- Clarification des situations confuses et résolution des questions de compétence**  
 Certaines des personnes interrogées apprécient la capacité de MAMAC de clarifier des situations et des problématiques confuses et d’attribuer les compétences de manière pertinente.
- Appel aux SMR**  
 Plusieurs personnes tiennent à signaler que la participation du SMR aux assessments est importante (cette participation est limitée à certains cantons, comme nous l’expliquons au chiffre 3.8.3).
- Encouragement de la CII**  
 Dans plusieurs cantons, MAMAC s’est traduit par un encouragement de la collaboration interinstitutionnelle et, notamment, par une meilleure compréhension mutuelle des institutions.
- MAMAC : un outil pour ouvrir des portes**  
 Plusieurs personnes interrogées nous ont indiqué qu’il a fallu la première réunion ou l’assessment pour que les institutions concernées soient disposées à parler de certaines mesures et stratégies (ayant des conséquences financières). A cet égard, MAMAC est souvent un outil qui ouvre des portes et permet de regrouper des ressources. Il semble que MAMAC ait été utilisé à plusieurs reprises pour amener l’AI, en particulier, à revoir une décision (cf. le chapitre 4.1).
- Echange fiable d’informations importantes**  
 Dans certains cas, MAMAC a permis aux institutions d’avoir (enfin) un accès réciproque à leurs informations et de ne plus devoir se fier uniquement aux propos (enjolivés) des assurés.
- Etablissement de réseaux personnels**  
 Pour certains gestionnaires de cas, la principale utilité de MAMAC est de permettre, dans le cadre de la collaboration étendue, de créer un réseau personnel important avec des collègues des autres institutions, précieux pour le travail quotidien (lors des contacts CII bilatéraux).

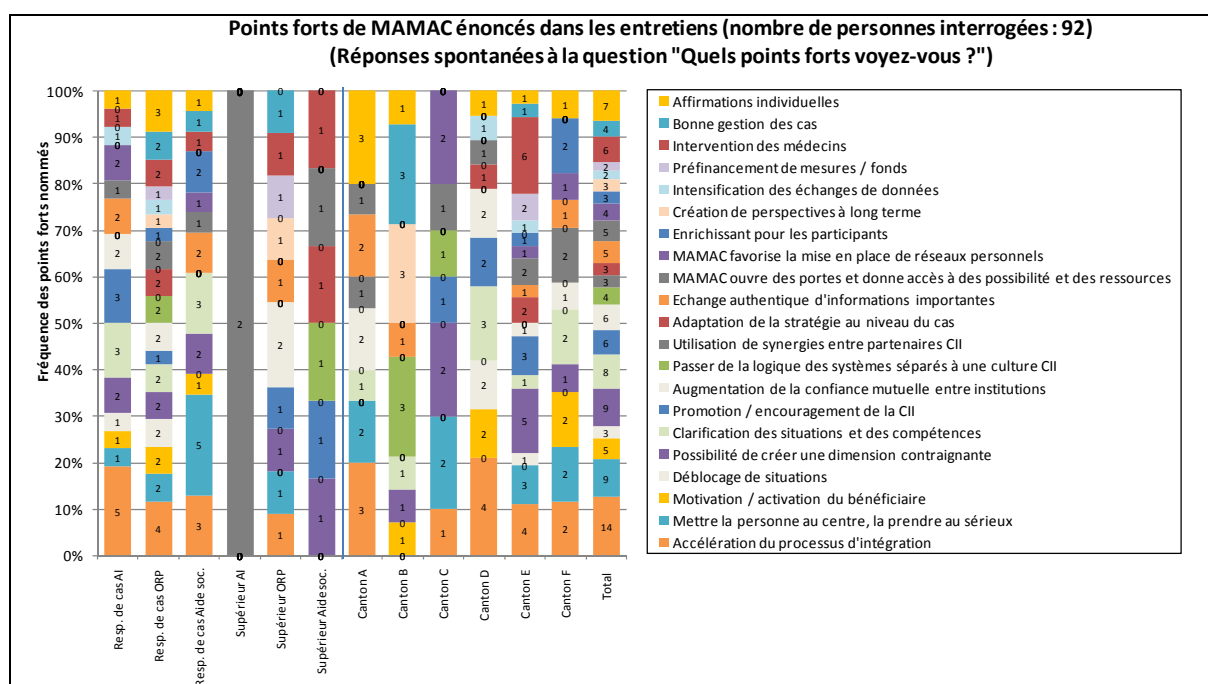


Illustration 27 : Atouts de MAMAC par canton et par fonction, énoncés dans les entretiens



**Points faibles**

A l'exception du canton B (modèle de type B), le principal point faible de MAMAC est le surcroît considérable de travail pour les institutions qui adressent le bénéficiaire à MAMAC et pour les gestionnaires de cas.

Dans le canton B, les points faibles énoncés concernent d'autres aspects. Il n'y a pas en l'occurrence de « point faible principal », mais une série d'aspects différents.

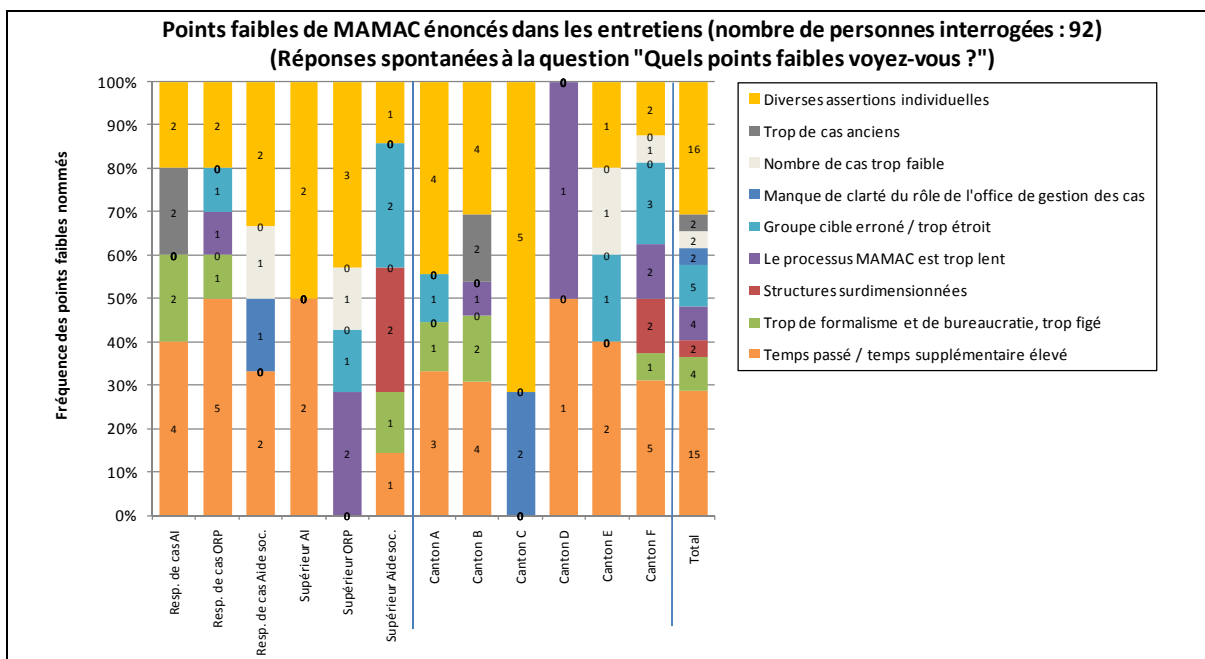


Illustration 28 : Points faibles de MAMAC par canton et par fonction, énoncés dans les entretiens

**Mesures à prendre**

Quelles mesures les personnes qui considèrent que MAMAC est un processus approprié estiment-elles nécessaires ? [Les personnes qui proposent d'interrompre MAMAC ne se sont pas exprimées à ce sujet de façon générale, cf. nos propos en début de chapitre.] Quarante pour cent de toutes les mesures proposées se rapportent aux ressources. Selon leur point de vue, les personnes interrogées demandent soit de réduire les frais occasionnés par MAMAC, soit d'augmenter les ressources qui y sont affectées.

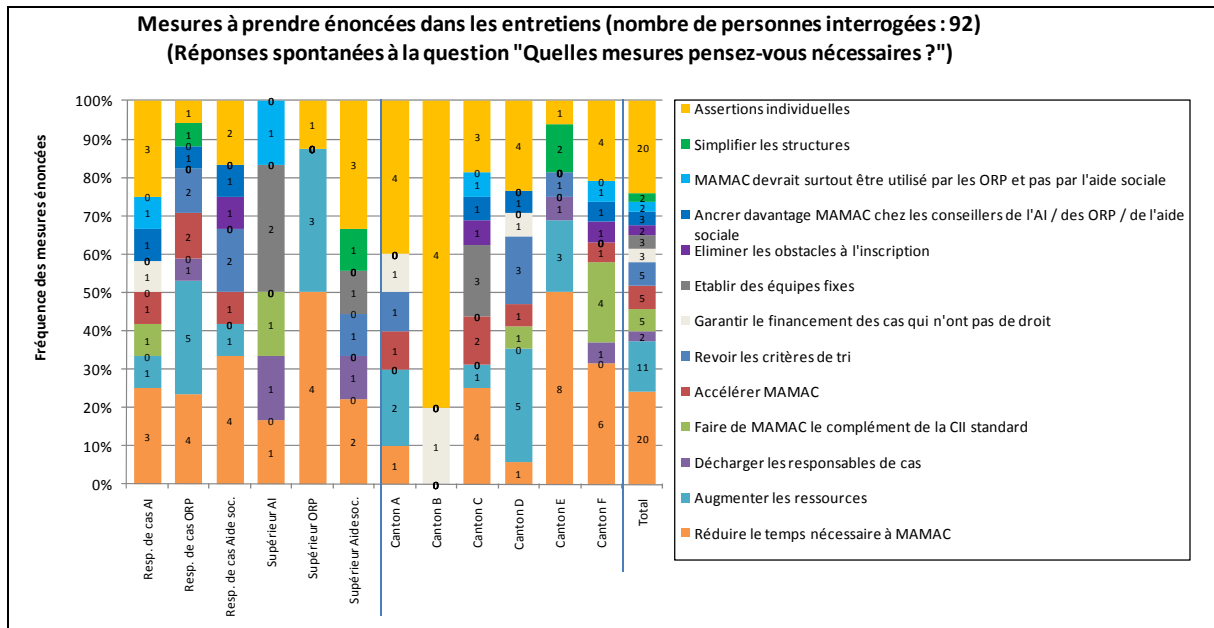


Illustration 29 : Mesures à prendre dans le cadre de MAMAC par canton et par fonction, énoncées dans les entretiens

## 5 Evaluations

Sur la base des constats et analyses des chapitres 2 à 4, nous répondons ici aux questions posées à la présente étude dans le cadre du mandat.

### 5.1 Influence de MAMAC sur les coûts du système de sécurité sociale

Une question fondamentale à laquelle cette étude doit d'abord déterminer si les modèles MAMAC entraînent une diminution de la durée des indemnités journalières, des rentes ou des prestations financières de l'aide sociale, contribuant ainsi à une réduction des coûts du système de sécurité sociale.

Voici les éléments des chapitres 2 à 4 pertinents en la matière :

- Le groupe cible de MAMAC est très limité. Comme il ressort des analyses du chapitre 3.5, c'est en pour-mille de l'ensemble des bénéficiaires des prestations de l'assurance-chômage, de l'aide sociale et de l'assurance-invalidité que se comptent ses membres. En même temps, les membres du groupe cible du projet sont davantage susceptibles de dépendre durablement des prestations sociales. A cet égard, la réinsertion d'un cas MAMAC présente, d'un point de vue économique, un plus grand intérêt que celle d'un cas « standard ».
- L'analyse exposée au point 4.1 porte sur la durée moyenne d'indemnisation chômage et la réinsertion sur le marché du travail des personnes du groupe MAMAC par comparaison avec trois groupes témoins ayant une composition similaire du point de vue de dix-sept caractéristiques structurelles (âge, sexe, profession, formation, participation à des consultations pour des problèmes d'alcool, etc.). Les résultats de cette comparaison ne sont pas très favorables à MAMAC : la durée moyenne d'indemnisation chômage des participants au projet est 15 à 20 % supérieure à celle de l'ensemble des groupes témoins, tandis que la part de réinsertions réussies sur le marché du travail est inférieure de moitié. Il convient de rappeler ici une remarque déjà introduite précédemment, à savoir que les groupes témoins, du fait de biais de sélection qui, pour des raisons méthodologiques, ne peuvent être entièrement éliminés, ne sont pas identiques au groupe MAMAC sur l'ensemble des aspects pertinents (cf. le chapitre 4.1.1). On doit en effet supposer que le groupe MAMAC présente une structure de risques plus mauvaise que les groupes témoins. Les résultats du groupe MAMAC sont néanmoins sensiblement plus mauvais que ceux des groupes témoins, de sorte que seul un biais particulièrement prononcé pourrait masquer une situation dans laquelle les résultats du groupe MAMAC seraient en réalité meilleurs que ceux des groupes témoins.
- Certains dossiers MAMAC – nous supposons qu'ils représentent 20 % environ de l'ensemble des cas – aboutissent à une réinsertion réussie sur le marché du travail, la participation à MAMAC ayant visiblement, selon notre estimation (fondée sur des entretiens avec les gestionnaires des dossiers), joué un rôle important dans ce résultat (cf. le point 4.2). Dans environ 50 % des cas MAMAC discutés, le projet a eu une influence sur l'évolution du dossier, même si celle-ci ne s'est pas encore traduite par une réinsertion sur le marché du travail (cf. le point 4.2). On peut néanmoins penser que, pour certains dossiers, MAMAC conduira ultérieurement à une telle réinsertion.

Sur la base de l'étude, nous parvenons aux conclusions suivantes quant à l'effet de MAMAC sur les coûts du système de sécurité sociale : sous sa forme actuelle, le modèle MAMAC est conçu pour un nombre limité de cas. Ces cas présentent un risque important de dépendre durablement des prestations sociales et d'engendrer ainsi des coûts supérieurs à la moyenne. MAMAC a permis qu'une solution soit apportée à plusieurs de ces dossiers au cours des dernières années (cf. chapitre 4.2). Cela montre que le projet est clairement susceptible d'aider efficacement ces personnes à se réinsérer sur le marché primaire du travail. Cependant, selon notre évaluation – en supposant que l'analyse quantitative ne soit pas faussée par un grave problème de sélection –, le projet n'est pas encore parvenu à répondre aux principales attentes placées en lui (cf. chapitre 4.1.1). L'importance de MAMAC pour les coûts globaux du système de sécurité sociale nous semble par ailleurs faible, étant donné le nombre limité de cas correspondant aux groupes cibles tels qu'ils sont actuellement définis dans le projet national (cf. critères de tri).

## **5.2 Amélioration de la disposition à répondre aux besoins des bénéficiaires**

La deuxième question centrale de la présente étude porte sur la capacité du système dans son ensemble à répondre aux besoins des bénéficiaires : le modèle MAMAC peut-il aider ces derniers à mieux identifier les services auxquels ils doivent s'adresser et contribuer à ce que la réponse apportée à ces demandes soit, dans l'ensemble, plus appropriée ?

Une petite moitié des 25 participants à un projet MAMAC avec lesquels nous avons eu un entretien téléphonique estiment qu'avant leur admission au sein du projet, ils devaient passer d'un service à un autre. Environ deux tiers de ces personnes pensent que la situation s'est améliorée sur ce point grâce au projet (cf. chapitre 4.3). Deux tiers des personnes interrogées ont perçu une meilleure coordination dans l'activité des différents services. Quatre personnes interrogées sur cinq ont eu l'impression d'avoir une personne de contact clairement identifiée dans le cadre de MAMAC. Deux tiers des interlocuteurs étaient totalement satisfaits de MAMAC, n'étant pas gênés par son fonctionnement et n'identifiant pas de défaut notable à son sujet.

Nous arrivons à la conclusion que MAMAC fait l'objet d'une évaluation positive par la majorité de ses utilisateurs. Il est toutefois important de noter que l'échantillon sur lequel se fonde ce constat est probablement biaisé dans un sens favorable au projet (cf. chapitre 4.3).

## **5.3 Influence de MAMAC sur la rapidité de la réinsertion**

Un objectif du projet global est d'adopter plus rapidement les mesures visant à prévenir une aggravation des problèmes des personnes concernées.

Les données disponibles montrent que, dans la moitié des cas environ, un *assessment* comprenant l'adoption d'un plan de réinsertion a pu être mené à bien dans le mois qui a suivi l'inscription (cf. chapitre 4.1.2).

Le projet national insiste sur l'objectif d'une admission rapide dans le système MAMAC. Nous arrivons sur ce point aux estimations suivantes : il est connu que les chances de réinsertion sur le marché primaire du travail diminuent avec l'allongement de la durée du chômage. Une admission

rapide dans MAMAC devrait donc présenter des avantages si ce projet s'avère effectivement être la réponse adéquate à la situation de la personne. Cela signifie en particulier que le premier système auprès duquel s'inscrit une personne présentant des problématiques multiples devrait être capable d'identifier cette caractéristique le plus rapidement possible et de demander immédiatement son admission au sein de MAMAC. Dans la plupart des cas, les premiers systèmes à prendre en charge ces personnes sont vraisemblablement l'assurance-invalidité (dans le cadre de la détection précoce) et l'assurance-chômage. Les bénéficiaires de l'aide sociale ont souvent déjà connu une période de chômage qui les a amenés à s'inscrire auprès de l'AC.

Environ 55 % des admissions à MAMAC proviennent de l'assurance-chômage et 10 % de l'assurance-invalidité. 30% des personnes ont été dirigées par les bureaux d'aide sociale et, parmi celles-ci, nous constatons que 30 % étaient inscrites à l'assurance-chômage entre 2007 et 2009 sans avoir alors été orientées vers MAMAC<sup>10</sup>.

Sur la base de ces chiffres, nous arrivons à la conclusion que dans près de 90 % des cas, les dossiers sont transmis à MAMAC par le premier système ayant eu à prendre en charge le bénéficiaire depuis le lancement du projet. Dans 10 % des cas, le dossier est transmis par l'office des affaires sociales alors que la personne suivie était préalablement inscrite à l'assurance-chômage à une période où MAMAC était déjà en cours. Cela indique que les personnes appartenant aux groupes cibles du projet n'ont pas toutes fait l'objet d'une demande d'admission. Ce constat peut être mis en relation avec les incitations indésirables décrites au chapitre 3.9. On peut aussi mentionner le fait que l'identification des personnes présentant une problématique complexe et relevant des groupes cibles du projet n'est sans doute pas possible dans tous les cas. Une troisième cause peut être envisagée : selon les critères de tri du projet national, une demande d'admission à MAMAC ne doit en principe être envisagée que dans les quatre mois qui suivent l'inscription auprès de l'institution compétente (cf. chapitre 3.8.1). Une fois ce délai dépassé, aucune demande d'admission n'est normalement transmise par le système en question. Il est donc possible que ce soit le nouveau système auprès duquel s'inscrit la personne qui, pendant le délai de quatre mois mis à sa disposition, dépose la demande d'admission.

En résumé, concernant la question de l'adoption plus rapide ou non de mesures de réinsertion grâce à MAMAC, nous constatons que 90 % des personnes intégrées au projet l'ont été à l'initiative du premier système et que huit mois se sont en moyenne écoulés entre l'inscription auprès de cette institution et l'inscription au sein de MAMAC (cf. le chapitre 4.1.2). Ces résultats ne sont pas mauvais à notre sens (à noter que nous ne disposons pas de valeurs de référence pour en juger) mais sont vraisemblablement perfectibles.

---

<sup>10</sup> Pour 322 inscriptions à MAMAC provenant des offices des affaires sociales, il est possible de savoir si ces personnes étaient préalablement inscrites à l'assurance-chômage sans que celle-ci les ait orientées vers le projet. Ce scénario se vérifie dans 97 cas sur 322 (depuis 2007, c'est-à-dire l'existence du projet MAMAC). Il s'agit alors de cas qui, au moment de leur admission dans le projet, ne bénéficiaient plus des prestations de l'assurance-chômage.

## 5.4 Renforcement du caractère contraignant de la collaboration entre les différents services

Un autre objectif du projet global MAMAC est de renforcer le caractère obligatoire de la collaboration entre les différents services.

Dans 14 des 16 projets pilotes, une convention-cadre contraignante a été conclue entre l'AI, l'AC et l'aide sociale (avec ou sans implication de la Confédération ; cf. chapitre 3.6). Un canton a prévu une disposition contraignante au niveau de la loi. Des conventions spécifiques au niveau des communes ou des différents services sociaux n'ont été conclues que dans quatre cantons.

Dans chacun des 16 cantons pilotes, l'*assessment* aboutit à la rédaction d'un plan de réinsertion qui précise la nature des mesures et leur financement, l'institution chargée de garantir le minimum vital pendant la durée des mesures, ainsi que la personne ou l'institution compétente pour la gestion du dossier. Ce plan de réinsertion n'est formellement contraignant que si les différents services impliqués (en particulier le service social compétent) sont liés par une convention en la matière. Toutefois, lorsqu'on s'intéresse aux cantons examinés en détail dans le cadre de cette étude et qui n'ont pas prévu de telles conventions au niveau communal, on constate que l'absence de dimension contraignante n'a jusqu'à présent pas eu d'impact négatif sur la mise en œuvre des prescriptions du plan de réinsertion.

En conclusion, nous constatons l'existence, dans presque tous les cantons pilotes, de conventions contraignantes entre l'AC et l'AI, ainsi que, dans quatre cantons, de dispositions contraignantes au niveau des services sociaux communaux. Il ne nous est pas possible de porter un jugement définitif concernant l'importance de cette dimension contraignante sur l'efficacité du fonctionnement de MAMAC. Nous pouvons seulement constater que l'absence de dispositions contraignantes au niveau communal n'a en règle générale pas posé de problèmes fondamentaux dans la mise en œuvre des projets pilotes.

## 5.5 Effets de MAMAC sur la collaboration entre les partenaires de la CII en général

Une autre question examinée par la présente étude concerne l'effet de MAMAC sur la collaboration entre l'AC, l'AI et l'aide sociale en dehors du projet lui-même et l'identification d'exemples éventuels permettant d'illustrer cet effet.

Sur ce plan, les effets de MAMAC diffèrent selon les cantons. De manière générale, on peut parler d'un effet catalyseur de MAMAC, en particulier dans les cantons qui ne connaissaient aucune forme systématique de collaboration interinstitutionnelle (Lucerne, par exemple). Dans certains cantons, MAMAC a aussi permis de formaliser une CII qui préexistait jusqu'alors de manière plutôt informelle (Jura, Neuchâtel, par exemple). Il y a enfin les cantons dans lesquels une culture de la CII s'était développée entre l'ORP, l'office AI et les services sociaux avant MAMAC (Bâle-Campagne et St-Gall, par exemple).

Les responsables des projets de sept cantons estiment que MAMAC a en général permis d'intensifier la collaboration. Trois cantons ne voient aucun effet sur ce plan et les responsables des projets de six cantons n'ont pas pu porter de jugement à ce sujet.

Un autre effet important des projets pilotes cantonaux est que des réseaux utiles ont pu se constituer à tous les niveaux entre les services sociaux, les ORP et les offices AI. Il en a résulté une meilleure compréhension mutuelle, un élargissement des compétences professionnelles des participants et ainsi, indirectement, de leurs institutions, ainsi qu'un point de départ appréciable pour un développement structuré de la CII dans son ensemble.

## 5.6 Pertinence de l'organisation nationale du projet

Concernant l'organisation nationale du projet, le mandat demande à la présente étude de répondre aux questions suivantes :

- Le choix d'un pilotage national du projet est-il approprié et doit-il être reconduit à l'avenir pour des projets du même type (mise en œuvre cantonale d'un projet national auquel sont associés plusieurs services cantonaux et communaux) ?
- Le pilotage par le projet national des projets cantonaux d'application était-il adéquat ?

Le projet national avait deux fonctions élémentaires qui, en l'absence de coordination intercantonale, n'auraient, selon nous, pas pu être mises en œuvre :

- Echange d'expériences coordonné (y compris les conférences) ;
- Projet national comme initiateur et facilitateur permettant un démarrage systématique de MAMAC dans les cantons.

Le projet national a par ailleurs rempli des missions qui, si elles ne requièrent pas nécessairement une coordination faitière, sont néanmoins accomplies de façon plus efficace dans le cadre d'un projet structuré. La coordination nationale de la formation ainsi que l'élaboration des modèles et des principes constituent à notre avis une aide au lancement des projets pilotes cantonaux.

Sur la base de ces arguments, nous recommandons de reconduire l'idée d'un projet global doté d'une organisation nationale pour l'accompagnement des situations faisant intervenir une pluralité de projets pilotes cantonaux.

S'agissant du projet national MAMAC, notre examen nous conduit à identifier les pistes d'amélioration suivantes :

- Dans sa conception initiale, le projet national partait d'hypothèses de travail plausibles concernant les méthodes et les procédures que MAMAC devait adopter à l'égard des groupes cibles afin de pouvoir réinsérer le plus grand nombre possible de ces personnes sur le marché primaire du travail. Puisque ces hypothèses ne reposaient pas sur des connaissances assurées ou éprouvées, le projet pilote national aurait, selon nous, aussi dû être utilisé pour vérifier et perfectionner continuellement les directives fondées sur ces hypothèses. Or, la logique du projet national consistait plutôt, semble-t-il, à amener graduellement les cantons à mettre fidèlement en œuvre les directives telles qu'elles avaient été définies (cf. le chapitre 2.3).
- Nous identifions deux incohérences dans la conception du projet national MAMAC qui, selon nous, auraient dû conduire à un réexamen de certaines directives initiales :
  - Les critères de tri présentent des invraisemblances, comme cela a été exposé au chapitre 3.8.2.

- Comme l’indique la signification de l’acronyme en allemand, MAMAC était dès le départ fortement axé sur des personnes qui présentent des problèmes médicaux. Un élément essentiel de MAMAC – et en définitive la justification de sa nécessité – était que, dans certains cas, un *assessment* doit associer trois perspectives complémentaires : la dimension sociale, la dimension médicale et la dimension du marché du travail. Le système était ainsi initialement conçu pour que des spécialistes du domaine médical – habituellement représentés par les SMR – participent à l’*assessment* aux côtés des spécialistes du social et du marché du travail. Or, tandis qu’il a été garanti que l’*assessment* intégrerait principalement des personnes présentant des problèmes médicaux (cf. le chapitre 3.7), on constate qu’un médecin SMR participe *toujours* à l’*assessment* dans seulement 4 cantons sur 16. Dans 6 cantons sur 16, au contraire, *aucun* médecin SMR ou autre personnel médical n’est associé à l’*assessment* (cf. chapitre 3.6). Cela nous apparaît comme la principale contradiction qui remet en question la capacité même des projets MAMAC à remplir la fonction qui leur était assignée à l’égard des groupes cibles dans les cantons concernés.



## 6 Recommandations

### 6.1 MAMAC, composante d'une CII supérieure

La présente étude avait pour but d'analyser les effets de MAMAC et de mettre en évidence les éventuelles améliorations possibles. Elle ne permet cependant pas de tirer de ses résultats des conclusions quant à l'efficacité et à l'adéquation de la collaboration interinstitutionnelle en général.

Sans chercher à savoir si MAMAC sera poursuivie ou non, nous estimons que le système ne devrait pas constituer un instrument autonome à la disposition des cantons (comme c'est le cas aujourd'hui dans plusieurs d'entre eux), mais être considéré comme l'une des voies possibles, à intégrer dans une stratégie CII cantonale supérieure. A notre avis, le concept MAMAC actuel ne convient pas à toutes les personnes concernées par l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et les services sociaux, car la procédure est trop complexe. Nous ne recommandons donc pas d'en étendre le groupe cible.

Nous privilégions une approche fondée sur une procédure en plusieurs étapes, prévoyant d'abord un assessment rapide permettant de faire un premier bilan sommaire et ainsi de décider si une CII (basique) est nécessaire et, si oui, sous quelle forme (l'analyse des divers « modèles standard de CII » ne faisait pas l'objet de la présente étude), ou bien s'il faut mettre en place une prise en charge complète avec assessment structuré, gestion du cas et monitoring conformément au concept MAMAC actuel. Un exemple d'approche de ce type est le modèle appliqué dans le Haut-Valais (cf. chapitre 3.11 et annexe 3).

### 6.2 Facteurs de réussite des modèles MAMAC

Pour terminer, nous revenons dans ce chapitre sur la question à laquelle cette étude cherchait à répondre : dans quelle mesure les modèles MAMAC cantonaux diffèrent-ils les uns des autres et permettent-ils d'en déduire des bonnes pratiques et des recommandations concrètes ?

Les personnes interrogées dans les six cantons ayant fait l'objet d'une étude approfondie ont des positions très variées quant aux effets de MAMAC. Dans trois d'entre eux, *aucune* des personnes interrogées, qu'il s'agisse des gestionnaires de cas ou de leurs supérieurs, n'émet un jugement globalement négatif sur MAMAC (cf. chapitre 4.4). Dans les trois autres cantons, le jugement est soit ambivalent (deux) soit globalement négatif (un).

Outre l'affirmation figurant au chapitre 6.1 – MAMAC doit être intégré à un concept supérieur de CII – nous avons constaté, pour ce qui est des aspects expliqués ci-dessous, des différences entre les cantons qui, à notre avis, sont déterminantes quant au succès de MAMAC. Les recommandations à ce propos se basent principalement sur les conclusions tirées de l'étude des trois cantons où les personnes interrogées ont émis un jugement globalement positif, ainsi que sur les conclusions générales de l'étude.

#### ***Peu d'incitations indésirables (minimisation des charges pour les personnes qui annoncent un cas)***

Il est essentiel pour le succès de la mise en œuvre de MAMAC que le système comporte des incitations individuelles à annoncer un cas à MAMAC. Si la démarche constitue une charge de

travail supplémentaire pour les collaborateurs, il faut que cette surcharge soit, en contrepartie, compensée par un avantage. Moins cette surcharge est importante, plus l'utilité de MAMAC est ressentie comme grande du point de vue des gestionnaires de cas, que ce soit à l'AI, dans les ORP ou aux services sociaux, et plus il y a de chances que le cas soit annoncé. De ce point de vue, de nombreux modèles MAMAC présentent des faiblesses, comme nous l'avons vu au chapitre 3.9. Dans les cantons qui ne parviennent pas à éliminer de telles incitations indésirables, les cas ne sont pas annoncés. Cette exigence est donc décisive quant à la réussite du système.

### ***Rapidité de la procédure***

Une autre exigence nous semble déterminante : le processus MAMAC doit se dérouler rapidement après l'inscription et l'assessment se faire dès que possible. Des délais d'attente importants réduisent sans aucun doute également l'incitation à inscrire une personne à MAMAC. De ce point de vue, les modèles prévoyant une équipe d'assessment fixe sont avantageux.

### ***Prise en compte des compétences médicales***

Si, pour une personne présentant entre autres des problèmes médicaux, le bilan et le plan de réinsertion tiennent compte du potentiel et des limitations d'ordre médical, il faut intégrer à l'assessment, sous la forme qui convient, un savoir-faire médical. Dans beaucoup de procédures MAMAC actuelles, cette condition n'est pas respectée.

### ***Définition du groupe cible avec critères de tri appropriés***

L'une des principales questions porte sur le groupe qu'il faudra soumettre à l'avenir à une procédure MAMAC. A notre avis, les critères de tri actuels ont abouti à une définition irréaliste des groupes cibles. Si l'on doit continuer à trier sur la base d'une liste de critères devant tous être remplis, nous recommandons de retravailler cette liste. Les faiblesses des critères actuels sont expliquées au chapitre 3.8.2. A notre avis il serait toutefois souhaitable d'examiner l'introduction d'un pré-assessment pour les cas où la situation ne paraît pas claire, en vue de déterminer de manière qualitative, parmi les options possibles de prise en charge du cas, la forme de CII qui serait la plus appropriée.

### ***Perspectives à long terme***

Bien que le but déclaré de MAMAC, selon les critères de tri, soit d'amener en deux ans au maximum les personnes concernées à une activité sur le marché primaire du travail, il faut à notre avis privilégier les modèles MAMAC qui fixent la fin de la procédure de manière individuelle, c'est-à-dire qui permettent, le cas échéant, de la clore assez rapidement si une solution paraît ne pas devoir déboucher ou, inversement, de la prolonger pour une longue durée si nécessaire (voir les modèles cités aux chapitres 3.11 et 3.12).

### ***Une condition nécessaire : une bonne acceptation par la hiérarchie***

Globalement, les gestionnaires de cas ont une meilleure opinion de MAMAC que leurs supérieurs (cf. chapitre 4.6). Notre interprétation de ce phénomène est la suivante : les gestionnaires voient clairement que les bénéficiaires apprécient MAMAC, se sentent pris au sérieux, et ils pensent par

conséquent que la participation à MAMAC peut valoir la peine même si elle ne débouche pas sur une réinsertion professionnelle (cf. chapitre 4.2).

Les cadres voient davantage MAMAC sous l'angle stratégique. De ce point de vue, le petit nombre de cas, en particulier, leur pose un problème, comme le montrent les chapitres 3.3 et 3.5 : il est probable que ni pour l'aide sociale ni pour l'assurance-chômage, l'atteinte de leur but premier – une réinsertion rapide et durable ou, autrement dit, la radiation du maximum d'allocataires – ne dépend notablement du succès de MAMAC. Même si le groupe cible de MAMAC est constitué de personnes qui, à long terme, occasionnent des coûts élevés, cet aspect est de peu d'intérêt, surtout pour le système d'objectifs de l'AC. Il en va de même pour les services sociaux, dont le but est d'améliorer le taux d'intégration et d'amener des cas en cours à sortir de l'aide sociale (sans chercher explicitement à éviter que la personne revienne au bout de quelques années). Les systèmes d'objectifs des trois institutions sont présentés au chapitre 3.3.

La raison expliquant que MAMAC présente un intérêt relativement faible pour l'AI est, à notre avis, d'un autre ordre (cf. chapitres 4.6 et 3.8.2) : les offices AI possèdent à l'heure actuelle, et de plus en plus, un savoir-faire à la fois médical, professionnel (croissant depuis la mise en œuvre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI) et, dans une certaine mesure, social. Le savoir-faire mis à leur disposition dans le cadre du processus MAMAC ne les intéresse donc plus beaucoup.

A notre avis, le faible intérêt stratégique de MAMAC du point de vue des systèmes d'objectifs des services concernés constitue un problème majeur pour la mise en œuvre : le succès de MAMAC dépend d'une pluralité de facteurs interdépendants qui doivent être harmonisés entre eux (cf. chapitre suivant). Cette harmonisation n'est possible que si la conception de MAMAC est aussi détaillée que nécessaire et retravaillée en permanence, ce qui présuppose un grand engagement de la part des cadres.

Nous supposons que, pour ces derniers, MAMAC présenteraient un plus grand intérêt stratégique s'il était intégré à un concept global de CII (étant donné la taille nettement plus grande du groupe cible potentiel). C'est là un argument supplémentaire en faveur de la recommandation figurant en titre du chapitre 6.1.

## **7 Annexe (document séparé)**

Les annexes sont disponibles uniquement sous forme électronique et peuvent être consultées sur le site : [www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=fr](http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098/index.html?lang=fr)

**Weitere Forschungs- und Expertenberichte aus der Reihe  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=de>

**Autres rapports de recherche et expertises de la série  
«Aspects de la sécurité sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=fr>

**Altri rapporti di ricerca e perizie della collana  
«Aspetti della sicurezza sociale»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=it>

**Further research reports and expertises in the series  
«Beiträge zur Sozialen Sicherheit»**

<http://www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen/index.html?lang=en>