

SÉCURITÉ SOCIALE

CHSS n° 2 / 2018

DOSSIER

L'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap

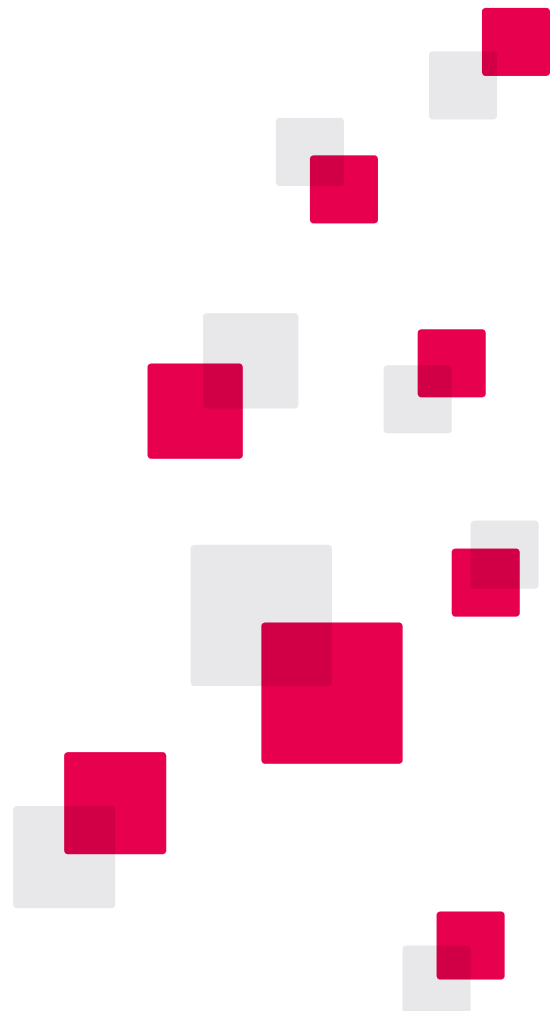
L'intégration professionnelle contribue à renforcer les performances individuelles et améliore les conditions générales de l'environnement professionnel. 7

Politique sociale

Offres d'aide au logement pour les ménages vulnérables 35

Assurance-invalidité

L'offre d'intégration durant la transition I 49



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral des assurances sociales OFAS

L'égalité au travail demande des efforts



Andreas Rieder

Responsable BFEH

Il y a plus de dix ans, une table ronde sur l'égalité et l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap s'est tenue à l'invitation du BFEH. Les partenaires sociaux, les associations, les organisations d'aide aux personnes handicapées, les assurances, les autorités et les entreprises étaient certes unanimes, mais seulement sur ce point : l'intégration professionnelle et l'égalité n'avaient rien à voir l'une avec l'autre.

Le constat était décevant, mais surprenant aussi, car la loi sur l'égalité pour les personnes handicapées entrée en vigueur en 2004 entendait compléter les mesures des assurances sociales et, expressément, améliorer la participation des personnes en situation de handicap à la vie professionnelle.

Depuis lors, les choses ont bougé. Lors de la Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail, qui s'est achevée fin 2017 par l'adoption d'une déclaration commune, tout le monde s'accordait pour dire que l'intégration professionnelle signifie deux choses : contribuer à l'amélioration des performances individuelles et mettre en place de meilleures conditions générales dans l'environnement professionnel.

L'un ne va pas sans l'autre, et les deux sont interdépendants. Cela apparaît également dans les cinq champs d'action

sur lesquels les participants à la conférence se sont accordés et dans les projets concrets qui seront poursuivis de façon ciblée. Toutefois, la conférence a aussi montré que l'approche de l'égalité reste peu présente.

L'objectif est pourtant simple : l'égalité au travail est synonyme de suppression des obstacles évitables ou, exprimé positivement, de mise en place de conditions générales qui tiennent compte de la situation des employés handicapés : de la conception architecturale des postes de travail à la mise en place d'une bureautique adaptée, d'une procédure de candidature garantissant l'égalité des chances à des horaires flexibles, de l'appréciation de la diversité à une culture d'entreprise inclusive.

Mais l'égalité au travail exige aussi des efforts, car on n'atteint pas cet objectif par des adaptations ponctuelles ou des mesures ciblées sur un cas particulier. Égalité au travail veut dire avoir le handicap en tête à tout moment et à tous les niveaux, et aussi être prêt à remettre en question les principes et ce qui semble immuable. Et cela, non seulement dans le monde du travail, mais aussi dans d'autres contextes, p. ex. la mobilité, la formation ou le choix de la forme de vie et de logement.

La conférence sur l'intégration professionnelle a indiqué une voie permettant d'améliorer l'égalité au travail, en adoptant comme approche l'appui sur les projets qui ont fait leurs preuves et la poursuite de leur développement par étapes. Le programme « Égalité et travail » lancé simultanément par le BFEH vise à encourager d'autres exemples concrets de promotion d'un environnement de l'accessibilité au travail.

Reste à voir si, dans dix ans, l'égalité au travail pour les personnes en situation de handicap ira de soi. C'est à espérer aussi bien pour les personnes, qui ne se heurteront plus à des obstacles inutiles, que pour le monde du travail, qui pourra profiter des compétences et de la contribution de ces personnes.

- 03 **Éditorial**
- 54 **Statistiques des assurances sociales**
- 56 **Bon à savoir**

Dossier

L'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap

- 8 Un engagement commun pour l'intégration professionnelle** Les personnes en situation de handicap ont un potentiel d'intégration qui doit être valorisé: si le principe est admis, la mise en œuvre se heurte souvent à des obstacles. Unies autour d'une déclaration commune, les fédérations nationales soutiennent des pistes d'action concrètes et pragmatiques. **Chiara Mombelli, Cyrielle Champion; Office fédéral des assurances sociales**
- 11 L'intégration a lieu sur place** En tant que présidente de la Conférence des offices AI (COAI), Monika Dudle-Ammann représente des acteurs centraux de l'intégration professionnelle. Elle soutient que, pour réussir, l'intégration sur le marché du travail doit tenir compte du contexte local. Elle souligne également le rôle de la COAI en tant que plateforme d'échanges et de transfert de connaissances. **Monika Dudle-Ammann, présidente de la Conférence des offices AI (COAI)**
- 13 L'Attestation individuelle de compétences pour les jeunes sans certificat de formation professionnelle** Les jeunes qui suivent une formation standardisée en dehors du cadre de la formation professionnelle initiale pourront à l'avenir obtenir une Attestation individuelle de compétences (AIC) susceptible d'améliorer leurs chances sur le marché primaire de l'emploi. La décision d'introduire cette attestation revient à chaque association professionnelle. **Christine Davatz-Höchner, Union suisse des arts et métiers; Annina Studer, INSOS; Mark Gasche, Conférence suisse des offices de la formation professionnelle; Peter Dolder, responsable du projet AIC**
- 17 Les CCT au service de l'insertion professionnelle** La participation des personnes handicapées à la vie active stagne. Or les conventions collectives de travail (CCT) pourraient permettre d'y remédier. Travail.Suisse a analysé le rôle des CCT dans l'intégration sur le marché de l'emploi et constate que celles-ci offrent plusieurs axes d'intervention. **Bruno Weber-Gobet, Travail.Suisse**
- 21 Profil d'intégration axé sur les ressources** Afin de favoriser l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap, Compasso a élaboré, avec le profil d'intégration axé sur les ressources (PIR), un outil en ligne modulable qui pourra contribuer à optimiser la collaboration entre les employeurs et le corps médical. **Martin Kaiser, Compasso et Union patronale suisse; Regina Knöpfel, Compasso**
- 25 Agir ensemble pour une réadaptation rapide** Pour améliorer le soutien aux assurés dans leur processus de réadaptation, toutes les agences de la Suva renforcent la collaboration avec les employeurs, le corps médical et les assurances sociales par des conventions de collaboration ou des déclarations d'intention. **Felix Weber, Serkan Isik; Suva**
- 27 «Ressort»: réinsertion et santé mentale** Une équipe mobile de psychiatrie collabore avec les médecins, les services sociaux et l'assurance-invalidité pour permettre aux personnes atteintes de troubles psychiques de trouver, éventuellement de garder un emploi ou une formation dans la première économie. **Danièle Spagnoli, Centre hospitalier universitaire vaudois**

30 iPunkt+ : Inclusion sur le marché du travail primaire Avec le projet iPunkt+, le label iPunkt poursuit son engagement en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans le monde du travail. À quoi correspond le + et comment l'approche suivie par le label encourage-t-elle l'inclusion sur le marché du travail primaire ? **Iris Stucki, Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées ; Pascal Güntensperger, Impulse**

33 L'accès au marché du travail fait partie des clés pour l'inclusion Présidente d'Inclusion Handicap et conseillère aux États argovienne, Pascale Bruderer a donné, par sa pétition, une impulsion décisive pour la réalisation de la Conférence nationale. Elle décrit ici ses attentes initiales, dresse un bilan de la situation et esquisse les intentions et les prochains projets d'Inclusion Handicap. **Pascale Bruderer, conseillère aux États, présidente d'Inclusion Handicap**

Politique sociale

35 Offres d'aide au logement pour les ménages vulnérables Pour trouver et conserver un logement approprié, les ménages socialement défavorisés ont besoin d'aides telles que les allocations de logement, mais aussi d'autres prestations. Un nouveau guide incite les cantons, les villes et les communes à créer des offres d'aide au logement, à améliorer les offres existantes ou à les compléter. **Lukas Beck, Sarah Fuchs, EBP ; Eveline Althaus, Michaela Schmidt, Marie Antoinette Glaser, EPFZ**

Assurance-invalidité

40 Évaluation de la contribution d'assistance 2012-2016

La contribution d'assistance améliore la qualité de vie des personnes atteintes d'un handicap et leur permet de mener une vie autonome à leur propre domicile. Bien qu'ils soient quelque peu déchargés, les proches consacrent encore beaucoup de temps pour fournir de l'aide. Pour la plupart des bénéficiaires, la gestion administrative de la contribution d'assistance constitue un fardeau. **Jürg Guggisberg, Bureau BASS**

44 Profil professionnel des experts médicaux

Pour les offices AI, il est très difficile de trouver dans le délai voulu des experts qualifiés. Une étude récente décrit la formation préalable et les qualifications requises des experts médicaux, ainsi que les possibilités de formation qui existent ; elle donne aussi un aperçu des systèmes en vigueur à l'étranger. **Birgit Laubereau, Franziska Müller, Anina Hanimann, Andreas Balthasar ; Interface Études politiques Recherche Conseil Sàrl**

49 L'offre d'intégration durant la transition I

La thématique de l'intégration professionnelle des jeunes entre 16 et 25 ans est centrale pour le développement continu de l'assurance-invalidité (AI). Une nouvelle étude fournit des indications sur les interventions possibles et identifie les lacunes dans la structure de l'offre lors du passage de l'école à la formation professionnelle (transition I). **Sabina Schmidlin, Across Concept ; Elisabeth Allemann Theilkäs, at durch.blick Consulting**



Nicolas Brodard

Le conseiller fédéral Alain Berset et le directeur de l'OFAS Jürg Brechbühl, lors de la troisième rencontre de la Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées sur le marché du travail.

DOSSIER

L'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap

Fin décembre s'est tenue la dernière des trois rencontres organisées dans le cadre de la Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes handicapées sur le marché du travail. En présence du conseiller fédéral Alain Berset, les participants ont adopté une déclaration commune dans laquelle ils s'accordent sur des approches et des mesures d'intégration concrètes dans cinq champs d'action, et s'affirment prêts à les soutenir dans la mesure de leurs responsabilités et de leurs possibilités. Ils s'engagent aussi à poursuivre les échanges, le transfert des connaissances et, en particulier, le développement de bonnes pratiques.

Les projets concrets que les représentants des partenaires sociaux, des assureurs, du corps médical et des organisations d'aide aux personnes handicapées ont présentés en plénum à l'occasion de cette troisième rencontre sont au cœur du présent dossier. ■

Un engagement commun pour l'intégration professionnelle

Chiara Mombelli,

Cyrielle Champion; Office fédéral des assurances sociales

Les personnes en situation de handicap ont un potentiel d'intégration qui doit être valorisé : si le principe est admis, la mise en œuvre se heurte souvent à des obstacles. Unies autour d'une déclaration commune, les fédérations nationales soutiennent des pistes d'action concrètes et pragmatiques.

Le cadre législatif est donné : la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, la Constitution fédérale, les politiques fédérales et cantonales en faveur des personnes en situation de handicap font de l'intégration une tâche qui engage l'ensemble de la société. Et pourtant, malgré des avancées certaines ces dernières années, il reste un potentiel de progression important dans le domaine de l'emploi des personnes en situation de handicap (Egger et al. 2015).

À partir de ce constat et en réponse à un mandat parlementaire (postulat Bruderer Wyss 15.3206), la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail » (www.bsv.admin.ch/confe-

L'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap est une responsabilité qui engage l'ensemble de la société.

Pistes d'action : axes thématiques et sélection d'exemples de bonnes pratiques présentés dans ce dossier

T1

Axe 1	Encourager le développement de conventions de collaboration spécifiques aux branches en faveur de l'intégration professionnelle Projet : Favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail au moyen de conventions collectives
Axe 2	Promouvoir l'établissement d'instruments communs en faveur de la gestion coordonnée de l'incapacité de travail Projet 1 : Schulterschluss Projet 2 : Profil d'intégration axé sur les ressources (PIR)
Axe 3	Créer les conditions favorables à un rapprochement entre la psychiatrie et le monde du travail Projet : programme Ressort
Axe 4	Encourager l'acquisition, la certification et la reconnaissance par les branches des compétences professionnelles des personnes en situation de handicap Projet : Attestation individuelle de compétences (AIC)
Axe 5	Renforcer les incitations pour les employeurs à engager et maintenir en emploi des personnes en situation de handicap Projet : Label iPunkt

rence-nationale-integration) avait pour objectif d'identifier et de multiplier des bonnes pratiques novatrices au service de l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap. Cet objectif nécessitait de trouver le point de convergence entre des points de vue différents afin d'améliorer la collaboration entre tous les acteurs impliqués dans le respect des cadres institutionnels de chacun.

Le résultat obtenu après trois rencontres, dont deux menées sous la présidence du conseiller fédéral Alain Berset, est réjouissant : la déclaration commune adoptée et les pistes d'action qui l'accompagnent posent les bases pour la suite. Ainsi elles contribuent à favoriser la participation à la vie sociale des personnes en situation de handicap, à pérenniser la mission des organismes de sécurité sociale et à pallier la pénurie de personnel qualifié (Champion/Mombelli 2018).

LA DÉCLARATION COMMUNE : UN ENGAGEMENT CONCRET Par l'adoption de la déclaration commune, les 29 associations faitières nationales participant à la Conférence ont reconnu la nécessité d'agir dans le cadre de cinq axes prioritaires, portant sur la collaboration avec les branches, la gestion coordonnée de l'incapacité de travail, le rapprochement entre la psychiatrie et le monde du travail, la formation

et les incitations au maintien en emploi et à l'engagement de personnes en situation de handicap.

Ces cinq axes sont concrétisés dans les pistes d'action : pour chacun d'entre eux, des exemples de bonnes pratiques cantonales et nationales, offrent un cadre de référence à la mise en œuvre des mesures (voir tableau T1). Les démarches déjà en cours et prévues par les associations faitières nationales en vue de la multiplication des pistes d'action y sont également recensées.

La Conférence nationale a mis les acteurs en réseau afin de renforcer leur collaboration.

Au final, les pistes d'action proposées sont à l'avantage de l'ensemble des acteurs : elles profitent tout d'abord aux personnes en situation de handicap qui voient leurs chances

d'intégrer avec succès le marché du travail augmenter. Elles offrent ensuite aux acteurs de l'intégration (corps médical, assureurs, employeurs) des instruments améliorant leur collaboration dans le cadre de la réadaptation professionnelle. L'amélioration de la collaboration profite aussi aux PME, qui disposent rarement de services professionnalisés de RH et qui peuvent être mieux soutenues grâce à la participation des associations de branche à la définition en commun de processus de réadaptation.

L'ENGAGEMENT SE POURSUIT AU-DELÀ DE LA CONFÉRENCE NATIONALE

La Conférence nationale a contribué à mettre les acteurs en réseau et à créer un esprit de collaboration : dans les années à venir, il s'agit de continuer de bâtir sur ce terreau fertile. Par leur déclaration commune, les associations faitières nationales se sont engagées à soutenir, dans le cadre de leurs compétences et de leurs possibilités, la mise en œuvre des pistes d'action identifiées et à poursuivre de manière concrète et ciblée la mise en réseau, le développement de bonnes pratiques, les échanges et le transfert de connaissances dans le cadre du suivi de la Conférence nationale.

Au-delà de l'engagement des associations faitières nationales, de réelles avancées dans l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap nécessitent également la participation concrète des acteurs cantonaux et des professionnels du terrain. Des exemples de bonnes pratiques ont déjà trouvé un écho favorable dans plusieurs cantons, où la multiplication est en marche.

Dans les années à venir, le suivi de la Conférence nationale sera coordonné avec les actions dans le cadre de la politique nationale du handicap qui prévoit l'engagement conjoint de la Confédération et des cantons. L'Office fédéral des assurances sociales et le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées entendent également encourager de manière ciblée des projets novateurs en faveur de l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap. ■

BIBLIOGRAPHIE

Champion, Cyrielle ; Mombelli, Chiara (2018) : Intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail, dans *Sécurité sociale CHSS* 1/2018 ; pp. 51-53.

Egger, Theres et al. (2015) : *Évaluation de la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées – LHand* (version abrégée) ; [Berne : SG-DFI/BFEH] : www.edi.admin.ch > Département fédéral de l'intérieur > Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées > Droit > Suisse > Évaluation de la LHand.



Chiara Mombelli

MSc, responsable de projet, domaine Assurance-invalidité, OFAS.

chiara.mombelli@bsv.admin.ch



Cyrielle Champion

Dr. rer. pub., responsable de projet, domaine Assurance-invalidité, OFAS (jusqu'au 31 mars 2018).

L'intégration a lieu sur place

En tant que présidente de la Conférence des offices AI (COAI), Monika Dudle-Ammann représente des acteurs centraux de l'intégration professionnelle. Elle soutient que, pour réussir, l'intégration sur le marché du travail doit tenir compte du contexte local. Elle souligne également le rôle de la COAI en tant que plateforme d'échanges et de transfert de connaissances.



Monika Dudle-Ammann, présidente de la Conférence des offices AI (COAI)

Les offices AI constituent un partenaire essentiel dans plusieurs projets de bonnes pratiques. En quoi résident les enjeux de la collaboration avec les acteurs de l'intégration, notamment les employeurs et le corps médical?

Il ne peut y avoir intégration sur le marché du travail que si tous les acteurs tirent à la même corde. Il faut, si possible dès le départ, réunir tous les acteurs autour d'une table, comparer les attentes respectives et définir un objectif com-

mun ainsi que le moyen de l'atteindre ensemble. Ce n'est pas toujours simple et, souvent, cela demande un certain processus de maturation chez les participants. C'est lorsqu'elle convient à tous que l'intégration a le plus de chances de réussir. Pour les offices AI, l'un des défis majeurs consiste à mettre en contact le bon employeur et le bon assuré, avec le concours des différents partenaires.

Qu'est-ce qui fonctionne particulièrement bien dans la collaboration entre les offices AI et les autres partenaires de l'intégration? Ces dernières années, tous ont davantage pris conscience que l'union fait la force. Nous ressentons une grande disposition de la part des employeurs, mais aussi des autres partenaires, à s'engager en faveur de l'intégration sur

le marché du travail. Une intégration réussie est un plus pour tous : pour l'assuré, une perspective et un revenu ; pour l'entreprise, un employé motivé. Si un maximum de personnes participent au marché du travail, c'est la société dans son ensemble qui est gagnante.

Les mesures qui ont été présentées dans le cadre de la Conférence nationale montrent le talent qu'ont les offices AI pour développer des projets innovants, adaptés au contexte local. Qu'en pensez-vous?

Des projets très divers, suivant des approches distinctes et visant des groupes cibles différents, ont été présentés lors de la conférence. Les projets conçus en fonction des besoins locaux sont ceux qui ont les meilleures chances de succès. L'intégration a lieu sur place, en faisant se rencontrer l'assuré, un employeur précis et les partenaires locaux. C'est pourquoi nous (la COAI) attachons une très grande importance à ce que les projets soient conçus localement et non « dictés » de l'extérieur. Cela offre aussi la liberté d'action nécessaire pour la mise en œuvre. Ce qui fonctionne bien en ville de Zurich ne va pas forcément marcher dans un petit canton : il faut d'abord l'adapter aux réalités locales.

Comment la COAI peut-elle soutenir durablement l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail?

Nous voulons tirer parti de l'élan donné par la conférence pour promouvoir davantage encore l'idée de l'intégration sur le marché du travail, surtout dans la pratique quotidienne. En tant qu'association faîtière des offices AI, la COAI offre à ses membres une plateforme permettant d'échanger, d'apprendre les uns des autres, de trouver de nouvelles idées et de développer de nouveaux projets.



La COAI favorise les échanges, le transfert de connaissances et l'innovation.

Quels sont, du point de vue de la COAI, les principaux enseignements de la conférence nationale?

Il nous paraît très important que la conférence ait bénéficié d'une très large assise : ce ne sont pas que les partenaires de l'intégration au sens strict qui se sont retrouvés autour de la table, mais aussi ceux de domaines apparentés, comme la formation. La conférence a donné un élan à la thématique de l'intégration professionnelle ; on pourrait aussi dire qu'elle a mis le mécanisme en branle. La présentation des différents projets a offert l'occasion de discuter ensemble d'idées innovantes, que chacun peut reprendre dans son contexte quotidien.

L'Attestation individuelle de compétences pour les jeunes sans certificat de formation professionnelle

Christine Davatz-Höchner, Union suisse des arts et métiers

Annina Studer, INSOS

Mark Gasche, Conférence suisse des offices de la formation professionnelle

Peter Dolder, responsable du projet AIC

Les jeunes qui suivent une formation standardisée en dehors du cadre de la formation professionnelle initiale pourront à l'avenir obtenir une Attestation individuelle de compétences (AIC) susceptible d'améliorer leurs chances sur le marché primaire de l'emploi. La décision d'introduire cette attestation revient à chaque association professionnelle.

Lorsqu'au début 2004, suite à l'entrée en vigueur de la loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle (LFPr), la formation élémentaire avec inspection individuelle a été remplacée par la formation professionnelle initiale de deux ans sanctionnée par une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP), la question s'est vite posée de savoir que proposer aux jeunes qui ne parviennent pas à décrocher cette attestation. Afin d'éviter le foisonnement de solutions cantonales, le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) a proposé de créer pour ce groupe de jeunes une Attestation individuelle de compétences (AIC). Dans le guide qu'il a publié en 2014 sur la formation professionnelle initiale de deux ans, le SEFRI faisait les constats suivants :

« Les personnes qui ne réussissent pas la procédure de qualification après l'avoir répétée ont le droit de demander que leurs compétences individuelles soient prises en compte. Sont déterminantes en l'occurrence les compétences opérationnelles définies à la fois dans l'ordonnance et dans le plan de formation relatifs à la formation AFP concernée. La reconnaissance de compétences doit pouvoir être utilisée comme élément du dossier de candidature lors de la recherche d'emploi. Elle peut également être remise par l'entreprise formatrice à des apprentis en troisième ou en quatrième année de formation.

La reconnaissance de compétences est un complément standardisé au certificat d'apprentissage et présente, à la fin de la formation professionnelle initiale, les compétences

effectivement acquises lors de la formation en entreprise. Il revient aux cantons et aux organisations du monde du travail de certifier ces compétences. Ces acteurs se mettent d'accord sur une procédure appropriée, valable partout en Suisse et pour toutes les branches, et collaborent étroitement.»

L'AIC a été introduite en 2005 déjà pour les formations AFP par les cantons et quelques organisations du monde du travail (OrTra). En parallèle, certains prestataires de formation ont mis sur pied, pour les jeunes qui ne sont pas aptes ou pas encore prêts à commencer une formation AFP en raison de difficultés d'apprentissage ou de performances réduites, des offres telles que les formations pratiques FPra INSOS ou des formations dispensées dans des foyers pour jeunes. Ces formations se font en dehors du cadre des formations professionnelles initiales prévues par la LFPr. Au début, elles étaient mises en place sans consulter les OrTra chargées des formations et des examens.

L'AIC permet aux jeunes sans attestation fédérale de formation professionnelle de présenter eux aussi un document attestant ce qu'ils ont appris.

Afin que ces jeunes puissent eux aussi obtenir un document attestant ce qu'ils ont appris, le SEFRI, les OrTra (représentées par l'Union suisse des arts et métiers, USAM) ainsi que des représentants des syndicats, des cantons, des responsables de l'action sociale et d'INSOS (l'association professionnelle nationale des institutions s'occupant de personnes handicapées) ont lancé ensemble le projet « Attestation individuelle de compétences pour les jeunes sans certificat fédéral de formation professionnelle ».

SITUATION ACTUELLE Depuis ce lancement, des AIC ont été introduites avec succès pour les quatre professions

pilotes suivantes : logisticien/ne AFP (praticien/ne FPra en logistique), aide-menuisier AFP (praticien/ne FPra en menuiserie), assistant/e de bureau AFP (praticien/ne FPra en travail de bureau) et, dernier venu, employé/e en intendance AFP (praticien/ne FPra en intendance). Les compétences qui y figurent sont à la portée de jeunes présentant des difficultés d'apprentissage et fournissent des renseignements utiles aux employeurs. Elles ont été déterminées sur la base des plans de formations AFP par des spécialistes des branches professionnelles et les entreprises de formation INSOS. Dès que la phase de projet sera terminée et que la réalisation proprement dite aura commencé, les documents utiles à l'introduction d'une AIC seront mis à disposition de toutes les professions (c'est-à-dire des OrTra) et des prestataires de formation. Le guide rédigé par les partenaires du projet en sera le document principal (voir à la fin de l'article).

OBJECTIF DE L'AIC L'objectif de l'AIC est d'attester des compétences opérationnelles acquises lors d'une formation de deux ans par des jeunes n'ayant pas terminé de formation professionnelle initiale. Grâce à la clarté que lui confère sa forme standardisée, l'AIC augmente les chances de ces jeunes de trouver leur place dans le marché primaire de l'emploi.

L'AIC s'adresse d'une part aux jeunes qui suivent une formation AFP, mais n'arrivent pas à l'accomplir. Pour ce groupe-là, elle a été introduite par les cantons et certaines OrTra en 2005 déjà, comme nous l'avons vu dans l'introduction. D'autre part, les partenaires du projet souhaitent également mettre en place les conditions nécessaires pour que les jeunes qui achèvent une formation standardisée de deux ans calquée sur le profil de compétences d'un métier AFP, hors formation professionnelle initiale, puissent obtenir une attestation reconnue par leur branche professionnelle.

L'AIC constitue donc un complément standardisé au certificat d'apprentissage. Propre à chaque branche, elle atteste, sur le modèle des profils de compétences des professions AFP, des compétences opérationnelles acquises lors de la formation en entreprise. Élément constitutif du dossier de candidature lors de la recherche d'emploi, elle facilite la prise en compte des compétences acquises.

Le recours à l'AIC n'est en revanche pas prévu pour prouver les compétences opérationnelles professionnelles découlant de plusieurs années de pratique hors formation standar-

L'AIC n'a pas pour but de prouver des compétences professionnelles découlant de plusieurs années de pratique hors formation standardisée.

disée. L'AIC ne sert pas non plus à attester de compétences acquises lors de programmes d'occupation socio-éducatifs, thérapeutiques ou relevant de la politique sociale, puisque celles-là n'ont généralement aucun lien avec les compétences opérationnelles des formations AFP.

DOCUMENTS Afin d'atteindre ses objectifs – favoriser l'insertion sur le marché du travail, la perméabilité du système de formation et la prise en compte des compétences acquises –, l'AIC comprend les éléments suivants :

- bilan des compétences opérationnelles acquises. Ce formulaire recense les ressources et les compétences et se fonde sur les objectifs de formation et les compétences opérationnelles mentionnées dans l'ordonnance sur la formation et le plan de formation de la profession AFP, ce qui permet aux employeurs potentiels d'identifier rapidement ces éléments ;
- page de couverture pour l'AIC mentionnant la profession AFP de référence.

La documentation est constituée :

- d'un plan de formation ;
- d'outils pour le suivi du processus d'apprentissage et de documents pour le suivi de l'acquisition des compétences opérationnelles ;
- au besoin, d'instructions sur le recours à une AIC.

PROCÉDURE MENANT À LA CRÉATION D'UNE AIC

C'est l'OrTra nationale responsable de la formation professionnelle initiale AFP sur deux ans qui prend la décision fondamentale d'introduire une AIC et qui décide de son contenu. Chaque OrTra nationale est libre de le faire ou pas, mais les partenaires du projet d'AIC l'y encouragent vivement. L'OrTra nationale élabore, en collaboration avec sa commission de qualité CSDP&Q, le formulaire qui servira à recenser l'acquisition des compétences.

Il revient aussi à l'OrTra nationale de proposer une AIC pour des formations standardisées de deux ans hors du cadre de la formation professionnelle initiale. Pour que des AIC puissent être octroyées dans leur domaine, ces formations doivent remplir des conditions bien définies : elles doivent durer deux ans, comprendre un programme de formation standardisé et se fonder sur les compétences opérationnelles d'une des 50 formations initiales AFP. En outre, l'acquisition des compétences opérationnelles doit être recensée et évaluée de manière structurée, au moyen des outils de suivi de l'apprentissage. Les prestataires de ces formations font une demande d'autorisation à leur OrTra et élaborent les documents nécessaires.

La décision de mettre en place ou non une AIC appartient à l'OrTra nationale compétente.

ASSURANCE QUALITÉ L'OrTra nationale d'une formation initiale AFP garantit, avec sa commission CSDP&Q, la qualité des éléments de l'AIC figurant dans les documents fournis, elle l'évalue et la développe. Dans le cas des formations standardisées sur deux ans hors formation professionnelle initiale, l'assurance qualité est mise en place par le prestataire de formation.

Les entreprises de formation répondent de la qualité des formations pratiques et établissent les AIC. Elles assument ce faisant les tâches suivantes :

- elles mènent la formation pratique en se conformant au programme de formation ;
- elles tiennent un dossier complet sur le processus d'apprentissage, en recourant aux documents de suivi des compétences et des performances et
- elles établissent l'AIC en respectant les instructions, sur la base des documents de suivi des compétences et des performances et – pour autant qu'il y en ait – des résultats de la procédure de qualification.

Pour l'AIC aussi, c'est aux offices cantonaux de la formation professionnelle que revient la surveillance des entreprises formatrices proposant des formations professionnelles initiales AFP sur deux ans.

La surveillance des entreprises proposant des formations standardisées de deux ans hors du cadre de la formation professionnelle initiale est en revanche du ressort des prestataires de formation. Ces derniers examinent les conditions dans lesquelles l'entreprise formatrice dispense les formations, autorisent l'entreprise à donner la formation, exercent la surveillance sur le processus de formation et offrent leur soutien en cas de difficultés.

INFORMATIONS ET SOUTIEN Le guide sur l'Attestation individuelle de compétences (AIC) que les partenaires du projet publieront en été 2018 fournira toutes les informations utiles sur l'AIC. Dès ce moment-là, l'Institut fédéral des hautes études en formation professionnelle (www.iffp.swiss) servira d'antenne pour les organismes souhaitant proposer une AIC. Les informations seront fournies gratuitement, mais le soutien à l'élaboration d'une AIC se fera contre honoraire. De plus amples informations sur le sujet se trouvent sur le portail de la formation professionnelle (www.formationprof.ch). ■

BIBLIOGRAPHIE

Guide Formation professionnelle de deux ans avec attestation fédérale de formation professionnelle (AFP), 2^e édition, janvier 2014, [Berne : DEFR], p. 12 : www.sefri.admin.ch > Formation > Formation professionnelle initiale > Formation professionnelle initiale de deux ans.

Christine Davatz-Höchner

Vice-directrice de l'Union suisse des arts et métiers (usam).
c.davatz@sgv-usam.ch

Annina Studer

Responsable du domaine Monde du travail, INSOS.
annina.studer@insos.ch

Mark Gasche

Secrétaire général de la Conférence suisse des offices de la formation professionnelle (CSFP).
gasche@edk.ch

Peter Dolder

Responsable du projet AIC.
beratung@p-dolder.ch

Les CCT au service de l'insertion professionnelle

Bruno Weber-Gobet, Travail.Suisse

La participation des personnes handicapées à la vie active stagne. Or les conventions collectives de travail (CCT) pourraient permettre d'y remédier. Travail.Suisse a analysé le rôle des CCT dans l'intégration sur le marché de l'emploi et constate que celles-ci offrent plusieurs axes d'intervention.

En quelques années, l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail est devenue une préoccupation politique, économique et sociétale largement reconnue. Mais c'est d'abord pour les personnes concernées que le travail et l'emploi revêtent une grande importance, notamment parce qu'ils sont la condition essentielle d'une existence autodéterminée et d'une participation égale en droits à la vie sociale.

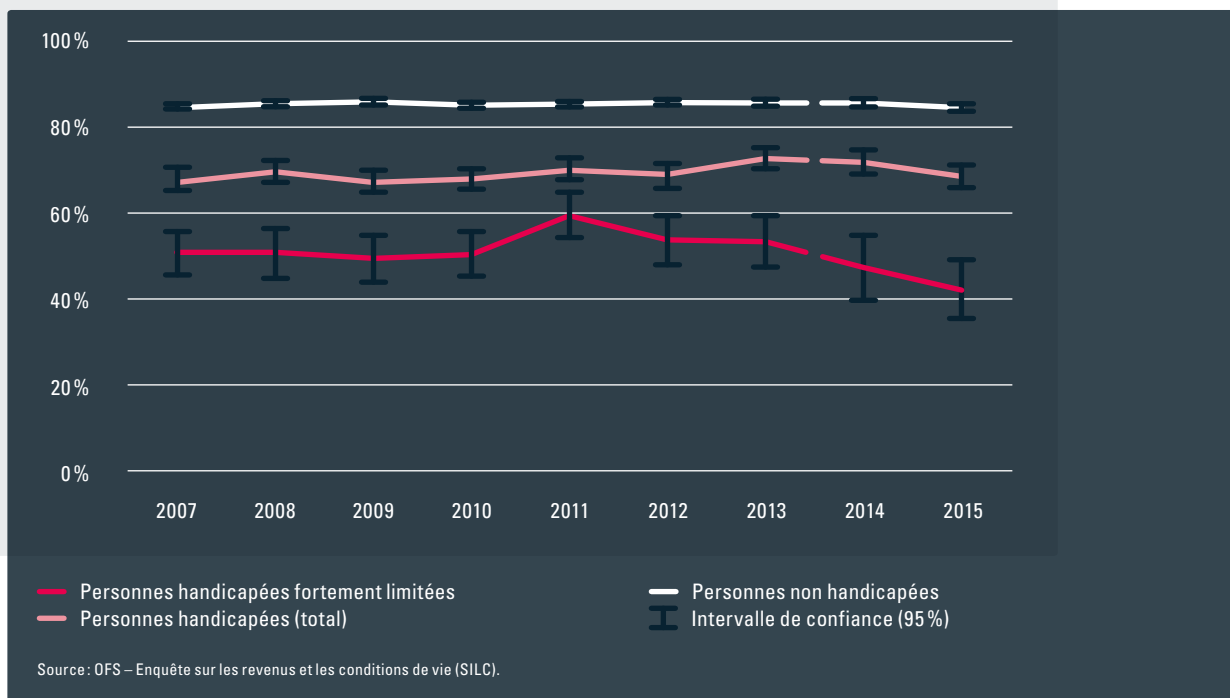
Bien que de nombreuses mesures visant à renforcer l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap aient été prises, une évaluation de la loi sur l'égalité pour les handicapés (LHand) a révélé que les perspectives professionnelles de ces personnes ne se sont pas fondamentalement améliorées depuis l'entrée en vigueur de ladite loi en 2004

(voir Communauté de travail BASS/ZHAW 2015). Ce bilan décevant trouve également écho dans les chiffres actuels de l'Office fédéral de la statistique (OFS) relatifs à la participation effective au marché du travail des personnes handicapées (OFS 2017a et 2017b). En 2015, 68 % des personnes handicapées en âge de travailler occupaient un emploi. Ce taux reste nettement inférieur à celui des personnes non handicapées, parmi lesquelles 84 % ont une activité professionnelle (voir graphique **G1**).

DES CONVENTIONS COLLECTIVES DE TRAVAIL AU POTENTIEL SPÉCIFIQUE En dépit de la volonté marquée de promouvoir l'insertion professionnelle dans le cadre des

Personnes actives occupées avec et sans handicap : population résidente de 16 à 64 ans vivant en ménage privé

G1



assurances sociales, en particulier de l'assurance-invalidité, et de divers efforts consentis par d'autres acteurs, la participation au marché du travail des personnes en situation de handicap ne connaît pas d'amélioration. Cette situation est non seulement intolérable pour les personnes concernées, mais également insatisfaisante dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et des coûts substantiels auxquels font face les assurances sociales. Des efforts accrus s'imposent donc dans ce domaine et le projet «Favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail au moyen de conventions collectives» de Travail.Suisse s'inscrit dans cette volonté.

En tant qu'accords entre des employeurs ou des associations d'employeurs et des associations de travailleurs, les CCT possèdent un potentiel spécifique de contribuer à la participation au marché du travail des personnes en situation de handicap. Elles permettent de trouver des solutions sectorielles qui sont mieux adaptées à la situation d'une branche ou d'une entreprise particulière que des dispositions légales

qui ont force obligatoire et s'appliquent à tous sans distinction. Les besoins des personnes handicapées étant différents selon le type de handicap (physique, mental, psychique, polyhandicap) et la situation de chacune selon qu'elle est au bénéfice d'une rente, d'une formation, d'un emploi, etc. ou non, des dispositions sectorielles peuvent être très utiles à leur intégration professionnelle.

OBJECTIFS DU PROJET Compte tenu du potentiel des CCT, il paraît judicieux d'accorder davantage d'attention à leur rôle dans l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail. C'est précisément l'objectif du projet de Travail.Suisse, soutenu depuis 2016 par le Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées (BFEH) et cofinancé par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Le projet comprend trois étapes : dans un premier temps, un rapport intermédiaire (Weber-Gobet 2017) a été rédigé sur la base d'interviews et d'une analyse de documents. Ce rapport présente les objectifs du projet, mentionne les dis-

Accord paritaire genevois: un dispositif reposant sur la CCT, mais distinct de celle-ci

Soucieux de permettre le maintien en emploi en cas de maladie ou d'accident, le secteur du bâtiment genevois, qui compte quelque 14 000 emplois répartis entre 1200 petites ou très petites entreprises, a conclu en 2009 une convention entre partenaires sociaux et assureurs, l'accord paritaire genevois (www.fmb-ge.ch > Prestations entreprises) qui, s'il dépasse le cadre d'organisation de la CCT, s'inspire du principe du partenariat social (Ankers/Flamand-Lew 2017). Des procédures standardisées, un meilleur financement des mesures et des rencontres mensuelles où sont abordés les cas concrets permettent de résoudre les difficultés de nature humaine comme les obstacles assurantiels. La force de la structure et de la tradition en matière de partenariat social de ce secteur – par ailleurs complètement couvert par des conventions collectives de force obligatoire – explique le succès de ce dispositif de réadaptation, qui n'est pas intégré aux CCT mais constitue un accord distinct.

L'accord paritaire genevois a vocation à soutenir les entreprises dans leurs efforts de maintien en emploi et de réinsertion professionnelle de travailleurs malades ou accidentés. Une intervention rapide et coordonnée doit permettre le maintien de la capacité de gain des personnes dont la capacité de travail s'est réduite à la suite d'une maladie ou d'un accident. La nouveauté réside en particulier dans le fait que parmi les signataires se trouvent aussi, outre les partenaires sociaux (employeurs, syndicats), des assureurs privés et des assurances sociales (assurance indemnités journalières en cas de maladie, Suva, AI).

Rédaction CHSS

positions existantes repérées dans les différentes CCT, identifie des lacunes et formule des propositions à l'intention des partenaires sociaux. Au cours de 2018, et c'est là la deuxième étape, les partenaires sociaux seront sensibilisés à la thématique, invités à en discuter et à la prendre en compte dans leurs négociations en vue de nouvelles CCT, de sorte que celles-ci intègrent des dispositions nouvelles ou complémentaires sur ce sujet. La troisième étape, qui se déroulera au premier semestre 2019, consistera à vérifier si les propositions du rapport ont été retenues dans les nouvelles CCT et de quelle manière.

DÉJÀ QUELQUES RÉGLEMENTATIONS CCT L'étude des CCT en vigueur a déjà permis d'identifier un certain nombre de réglementations favorables à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap (Weber-Gobet 2017). On trouve tout d'abord des directives portant sur la rémunération en cas de productivité limitée. D'autres dispositions visent au maintien en emploi en cas de maladie ou d'accident. Il arrive aussi qu'une CCT interdise la discrimination des personnes handicapées ou qu'elle définisse des approches pos-

sibles pour leur intégration dans un secteur ou une exploitation en particulier.

Les représentants des assurances, des organisations du monde du travail, des associations de handicapés, des institutions sociales, des entreprises d'insertion et des milieux scientifiques interrogés durant cette première étape estiment que la CCT est un instrument tout à fait adéquat pour combler des lacunes dans plusieurs domaines : coaching et formation continue, sensibilisation du personnel, ou réglementation de l'assurance indemnités journalières en cas de maladie et des salaires dans les entreprises sociales.

PROPOSITIONS À L'INTENTION DES PARTENAIRES SOCIAUX

Les discussions menées avec les professionnels et dans un large groupe de suivi ont permis d'identifier les premiers domaines pour lesquels une réglementation par voie de CCT serait particulièrement adéquate en vue d'améliorer l'insertion des personnes handicapées sur le marché du travail. Ces domaines sont mentionnés dans le rapport intermédiaire du projet. Partant de ces éléments, Travail.Suisse formule des propositions concrètes : il s'agit tout d'abord de vérifier, au moment d'adapter des dispositions ou d'en ajouter de nouvelles, qu'une CCT ne constitue pas un obstacle à l'intégration professionnelle visée, puis de veiller à ce que ces dispositions spécifiques la favorisent.

Les apports utiles d'une CCT sont non seulement la réglementation de la rémunération en cas de productivité réduite, mais aussi la mise en place de structures propres à la branche concernée, qui soutiennent à la fois les entreprises et les personnes handicapées en matière d'insertion. Les possibilités d'intervention étant nombreuses, il peut être judicieux de définir des priorités que ce soit dans les domaines de l'information, de la sensibilisation, du conseil ou du coaching, de la formation continue, de la numérisation ou de l'accessibilité pour tous. En fin de compte, il s'agit en outre de poser la question du financement des mesures envisagées et de la résoudre.

Une nouvelle dimension s'ouvre lorsque les efforts d'insertion vont au-delà du maintien de l'emploi ou de la réinsertion après une maladie ou un accident et qu'ils englobent la première insertion des personnes en situation de handicap sur le marché du travail. Les mesures qui s'imposent alors sont p.ex. la sensibilisation au sein de l'entreprise, des

mesures complémentaires à l'AI lors de l'initiation et du coaching, le conseil portant sur l'assurance indemnités journalières en cas de maladie, la nomination d'un responsable d'insertion et un environnement de travail inclusif.

Les mesures de réinsertion n'ont pas seulement pour objectif d'intégrer les personnes handicapées à courte terme, mais aussi et surtout de les maintenir durablement sur le marché du travail. Pour garantir ce caractère durable, il convient d'accorder une importance particulière à la formation continue et au coaching de toutes les personnes impliquées.

PREMIÈRES RÉACTIONS DES PARTENAIRES SOCIAUX

Le projet se trouve actuellement dans sa deuxième phase, dont l'objectif est de sensibiliser les partenaires sociaux à la question et de veiller à ce que des dispositions nouvelles ou complémentaires en faveur des personnes en situation de handicap seront intégrées dans les CCT. À ce jour, le projet a été présenté lors de plusieurs rencontres des partenaires sociaux et le rapport a été envoyé à une trentaine d'organisations de branche. Par téléphone, celles-ci ont ensuite été contactées afin de recevoir un premier avis et de prendre un rendez-vous pour la présentation et la discussion du projet en détail. Bien qu'elles se sont montrées en principe ouvertes quant aux finalités du projet, les personnes contactées ne considèrent pas l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail comme une priorité. Elles doutent aussi de la nécessité d'aller au-delà de la possibilité de rémunérer en dessous du salaire minimal les personnes présentant une productivité réduite. Les représentants des branches caractérisées par un risque important d'accident se montrent sceptiques sur l'intégration des personnes en situation de handicap.

Pour finir, il faut mentionner que la décision d'introduire des propositions favorables à l'insertion professionnelle des personnes en situation de handicap dans les négociations relatives à une nouvelle CCT, le choix des dites propositions et, le cas échéant, la décision de les adopter relèvent de la compétence exclusive des partenaires sociaux. L'autonomie qu'ont les partenaires de négociation d'adopter des réglementations répondant aux exigences et aux objectifs spécifiques de leur secteur fait précisément la force du partenariat social. ■

BIBLIOGRAPHIE

Office fédéral de la statistique OFS (2017a): MONET – Participation des personnes handicapées au marché du travail [Neuchâtel : OFS]: www.bfs.admin.ch > Trouver des statistiques > 21 – Développement durable > Système d'indicateurs MONET > Tous les indicateurs > Travail > Participation des personnes handicapées au marché du travail.

Office fédéral de la statistique OFS (2017b): [Neuchâtel : OFS]: www.bfs.ch > Trouver des statistiques > 20 – Situation économique et sociale de la population > Égalité pour les personnes handicapées > Activité professionnelle > Participation au marché du travail.

Ankers, Neil; Flaman-Lew, Émilie (2017): « Dispositif de réadaptation pour les métiers du bâtiment », in *Sécurité sociale* CHSS 4/2017: <https://soziale-sicherheit-chss.ch/fr/> > Éditions & Dossiers.

Weber-Gobet, Bruno (2017): *Favoriser l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail au moyen de conventions collectives. Synthèse du rapport intermédiaire*; [Berne : Travail.Suisse]: www.travailsuisse.ch > Thèmes > Travail > CCT et personnes avec handicap (avec une liste des CCT analysées).

Communauté de travail BASS/ZHAW (2015): *Évaluation de la loi fédérale sur l'élimination des inégalités frappant les personnes handicapées – LHand. Rapport d'évaluation, version abrégée*; [Berne : SG-DFI/BFEH]: <https://www.edi.admin.ch> > Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées > Droit > Suisse > Évaluation de la LHand.

Accord paritaire genevois (2009): www.fmb-ge.ch > Prestations entreprises > Accord paritaire.



Bruno Weber-Gobet

Lic. théol., responsable politique de formation, Travail.Suisse.
weber@travailsuisse.ch

Profil d'intégration axé sur les ressources

Martin Kaiser, Compasso et Union patronale suisse

Regina Knöpfel, Compasso

Afin de favoriser l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap, Compasso a élaboré, avec le profil d'intégration axé sur les ressources (PIR), un outil en ligne modulable qui pourra contribuer à optimiser la collaboration entre les employeurs et le corps médical.

Par l'entremise de Compasso, une discussion s'est tenue fin 2015 entre diverses sociétés de discipline médicale, des employeurs et des représentants de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ainsi que des assureurs privés en vue de remédier au caractère peu constructif de la coopération actuelle entre employeurs et médecins en matière de réadaptation professionnelle. Cette première rencontre a eu lieu sur l'initiative de La Poste et du Réseau Santé Psychique Suisse. Il est apparu clairement que la collaboration dans le domaine de l'intégration professionnelle doit être redéfinie et organisée conjointement. L'analyse de la situation initiale, la formulation des objectifs et l'élaboration de mesures appropriées ont été prises en main, sous la direction de Compasso, par un

groupe de projet formé de représentants des sociétés de discipline médicale, de l'OFAS, de quelques employeurs, d'Inclusion Handicap et de l'Association suisse d'assurances (ASA).

Compasso (www.compasso.ch)

Réseau fonctionnant sur le principe de la neutralité, Compasso (www.compasso.ch) joue un rôle important dans la réinsertion professionnelle: il met les employeurs en lien avec les acteurs du système afin d'élaborer ensemble des outils adéquats. Grâce à l'engagement solidaire de ses membres (grandes entreprises, associations professionnelles et autres, assureurs privés et assurances sociales), il fournit gratuitement aux PME des informations et des instruments qui les soutiennent dans leurs efforts d'insertion et de réinsertion professionnelle.

DIVERSITÉ DES BESOINS, MANQUE DE CLARTÉ DES OBJECTIFS ET DISPERSION DES APPROCHES

L'analyse a mis en lumière la diversité des rôles et des besoins des employeurs suivant la branche et la taille de l'entreprise, mais aussi les nombreux rôles joués par les médecins. Il est apparu également que les divers formulaires élaborés au fil des ans par les offices AI et les assureurs, et dans lesquels employeurs et médecins peuvent inscrire respectivement les exigences des postes et l'appréciation de la capacité ou de l'incapacité de travail, sont insuffisants tant du point de vue de la forme que du contenu, sans compter que, la plupart du temps, ils sont utilisés trop tard. Leur multiplicité fait qu'il est difficile aux intéressés de les remplir correctement, raison pour laquelle ils sont peu utilisés. Par ailleurs, ils servent surtout à consigner les exigences et les conditions générales sur le plan physique, mais non sous leurs aspects psychosociaux. Par conséquent, ces formulaires ne reflètent qu'imparfaitement les ressources disponibles. À relever aussi cette constatation des assureurs d'indemnités journalières et de Swiss Insurance Medicine : ces dernières années, les attestations de capacité de travail partielle ont été rares ; dans 80 % des cas, les certificats médicaux faisaient état d'une incapacité de travail de 0 ou de 100 %.

En dépit de la diversité des rôles et des besoins, l'analyse a convaincu les participants de la nécessité d'élaborer un processus de réadaptation commun, axé principalement sur les ressources des personnes concernées.

ÉVITER LA DÉINSERTION Bien que l'évaluation de différentes approches de la réadaptation, et en particulier de la révision des rentes axée sur la réadaptation appliquée par l'assurance-invalidité (Guggisberg et al. 2015, p. 70), ait montré que la probabilité d'un retour au travail réussi est nettement plus grande si l'intervention est précoce, celle-ci est encore trop rare en pratique et, lorsqu'elle a lieu, c'est en général trop tard. Pour les collaborateurs atteints dans leur santé psychique, en particulier, il est rare que l'échange entre employé, employeur et médecins ait lieu suffisamment tôt. Étant donné les faibles perspectives de maintien de l'emploi en cas de manifestation d'une atteinte à la santé psychique, la probabilité que les collaborateurs souffrant d'un tel problème n'en parlent jamais au travail est nettement plus élevée que pour les atteintes à la santé physique.

Une enquête non publiée, que les Services psychiatriques cantonaux de Bâle-Campagne ont menée notamment avec les sections bâloises de l'Union patronale suisse et de l'Union suisse des arts et métiers auprès de toutes les PME des cantons de Bâle-Ville, Bâle-Campagne, Argovie et Soleure, et qui a été présentée en février 2018 à l'occasion de diverses manifestations en région bâloise, a révélé qu'en cas d'atteinte à la santé non précisée, plus des quatre cinquièmes des quelque 500 entreprises qui ont répondu n'avaient aucun contact avec le médecin traitant, mais que trois quarts d'entre elles souhaitaient en avoir un précisement dans les cas d'atteinte à la santé psychique.

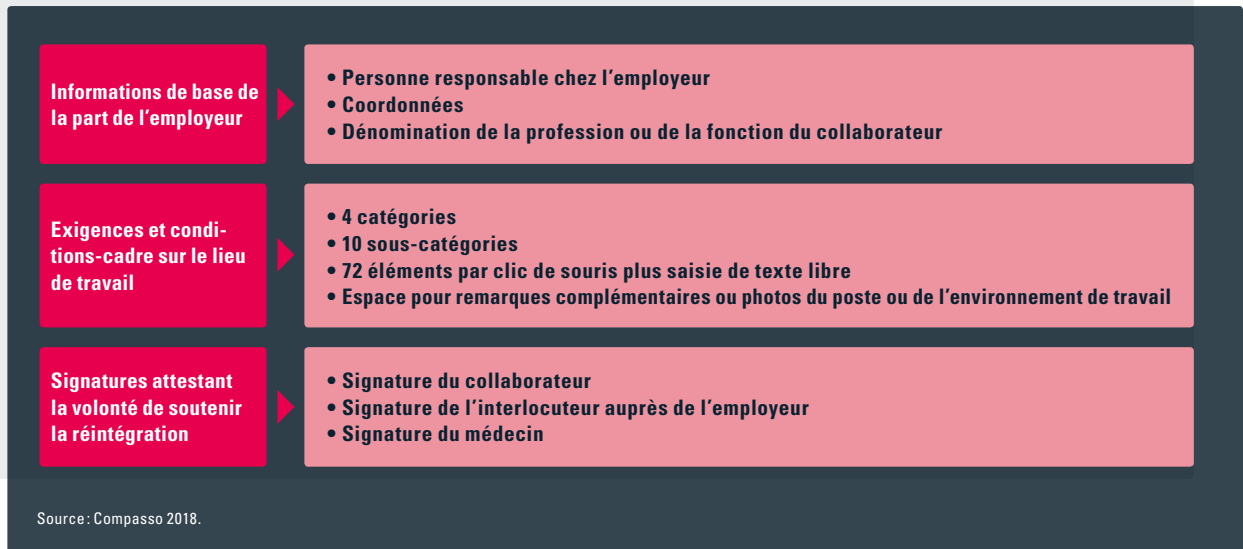
CLARIFIER À TEMPS LA POSSIBILITÉ D'UNE CAPACITÉ DE TRAVAIL PARTIELLE, MAIS PROTÉGER LES DONNÉES RELATIVES À LA SANTÉ

Du point de vue du collaborateur malade, le souhait d'une intervention aussi précoce que possible en cas d'atteinte à la santé soulève des questions délicates en matière de protection des données. Pour les médecins, ce n'est pas seulement la question du secret médical qui est en jeu, mais aussi celle de la relation de confiance avec le patient. C'est précisément pour cela que le PIR offre une base objective axée sur les ressources, qui ne contient ni constat, ni diagnostic, ni recommandation de traitement médical.

STRUCTURE ET UTILISATION DU PIR À partir des approches existantes en matière de réadaptation, les mesures et les instruments connus ont été regroupés et perfectionnés avec l'inclusion des aspects jusque-là manquants, comme les exigences et les conditions sous l'angle psychosocial, pour donner un outil de définition du profil : le PIR.

Conçu pour être facile à utiliser, le PIR est disponible sur Internet et peut être rempli en grande partie d'un simple clic. Sa structure modulaire vise à permettre de saisir autant de cas que souhaité, de façon aussi détaillée que possible et aussi individuelle que nécessaire. À l'été 2017, la version test a été validée par groupes cibles. Sur un peu plus de cent salariés, employeurs et médecins contactés, plus de la moitié ont répondu. En particulier, 30 grands employeurs sur 42 et 17 PME sur 18 ont répondu, ce qui est extrêmement réjouissant. Ces réponses, constructives dans leur très grande majorité, ont permis une optimisation ciblée du PIR, lancé à l'oc-

Structure du PIR



casation d'une conférence de presse le 22 novembre 2017 en présence de représentants de l'OFAS, de l'Union patronale, de la FMH et d'autres sociétés médicales, ainsi que des CFE, qui entendent utiliser le PIR au Tessin.

Les éléments essentiels du PIR sont les exigences du lieu de travail et les conditions-cadre dans les catégories « Exigences physiques », « Exigences en matière de compréhension, de réflexion, de personnalité et concernant d'autres aspects psychosociaux », « Conditions-cadre sur le lieu de travail » et « Avis médical », que l'employeur et l'employé peuvent sélectionner ensemble d'un clic dans une liste et enregistrer au format Word à l'aide de l'outil en ligne. Lors de la prochaine consultation médicale, l'employé apporte le PIR préparé et le remet au médecin traitant. Celui-ci y note, à l'aide de critères prédéfinis et en le complétant au besoin, si la santé de l'employé permet à ce dernier de faire face aux exigences et aux conditions-cadre inscrites sur le PIR. Le document est complété par des informations de base sur l'employeur et l'employé ainsi que par la signature de l'employé, de l'employeur et du médecin, par laquelle ceux-ci confirment leur volonté d'organiser l'intervention de manière à maintenir avec succès l'emploi et la capacité de travail (cf. graphiques G1 et G2).

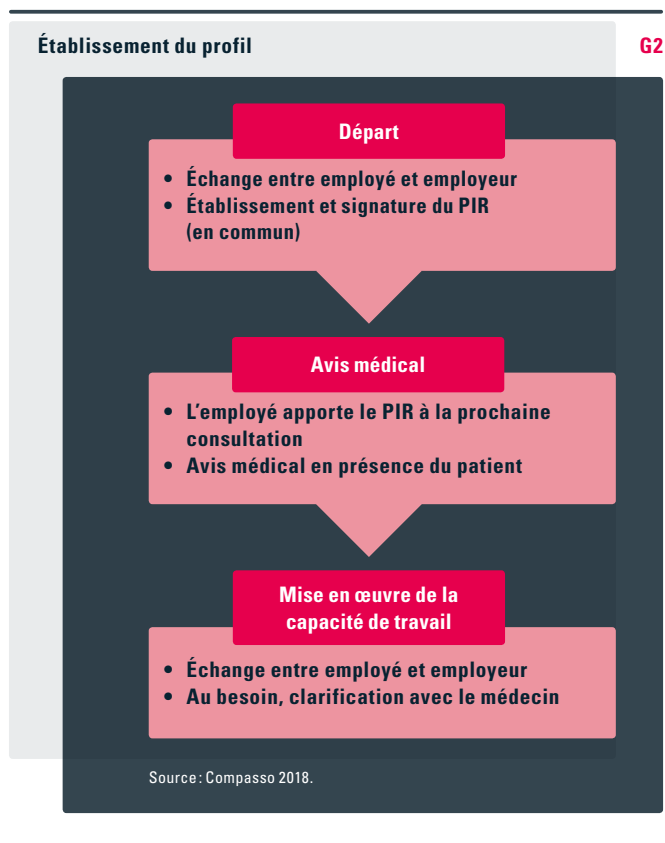
Le recours au PIR est indiqué surtout dans les cas où le collaborateur est en incapacité de travail depuis relativement

longtemps, ou qu'il est régulièrement absent sur de courtes périodes. Le PIR aide à formuler ce que l'on peut encore ou de nouveau exiger d'un collaborateur atteint dans sa santé de façon à ce qu'il ne reste pas trop longtemps en congé maladie à 100 %. Cet outil permet d'espérer à juste titre que les participants, en particulier en cas d'atteinte psychique, obtiennent plus facilement un entretien de réadaptation.

UN GAIN POUR LES EMPLOYÉS, LES EMPLOYEURS, LES MÉDECINS ET LES ASSUREURS SOCIAUX

Le PIR donne aux employés, au début du processus de réadaptation, la certitude que leur employeur compte sur eux. Ils seront ainsi réintégrés aussi rapidement que possible dans le processus de travail, à un poste aussi proche que possible de leurs compétences et performances précédentes. Leur poste et leur employabilité sont maintenus, et l'employeur peut écarter la menace de la perte coûteuse d'un précieux savoir-faire. En désignant avec soin les atteintes à la santé, mais aussi les capacités fonctionnelles restantes, le médecin permet par son savoir spécialisé d'éviter un surmenage ou un retour prématuré dans le processus de travail.

Le fait que le PIR soit axé sur les ressources plutôt que sur les déficiences facilite et favorise aussi les éventuelles demandes de clarification de l'employeur auprès du méde-



cin. Les médecins traitants peuvent partir du principe que les employeurs ont la ferme intention d'utiliser les informations reçues pour maintenir autant que possible l'emploi de leur patient. De leur côté, les médecins seront plus disposés à reconnaître qu'un travail sensé a un effet stabilisateur sur la santé et peut contribuer au processus de guérison de leurs patients.

Les objectifs du PIR recourent donc ceux que le Conseil fédéral a formulés dans son message relatif au développement continu de l'AI, qui vise aussi bien un renforcement de la collaboration entre les offices AI et les médecins (Développement continu de l'AI, pp. 2437ss) qu'une orientation optimale des mesures de réadaptation vers les particularités de l'emploi occupé et les ressources de l'assuré (Développement continu de l'AI, p. 2440). Lors du lancement du PIR, Stefan Ritter, responsable du domaine AI à l'OFAS, s'est dit convaincu que cet outil pouvait être utile aux assurances sociales, et en particulier à l'AI, car le fait d'intervenir suffisamment tôt peut réduire le risque d'invalidité. Les assureurs-accidents et

les assureurs d'indemnités journalières devraient aussi profiter des mesures prises à temps pour maintenir l'emploi et stabiliser la capacité de travail (Kaiser/Knöpfel 2018).

La reconnaissance, par la Conférence nationale en faveur de l'intégration sur le marché du travail des personnes en situation de handicap, du PIR en tant qu'approche prometteuse axée sur la pratique fait de lui, pour tous les intéressés, un instrument durable permettant de réagir de façon coordonnée et efficace au risque d'une incapacité de travail prolongée et nécessitant d'autres mesures.

Les retours que Compasso a reçus à ce jour concernant le recours au PIR confirment son utilité surtout pour les affections psychiques qui entraînent des incapacités de travail de plus de 30 jours.

BIBLIOGRAPHIE

Kaiser, Martin; Knöpfel, Regina (2018): « Les avantages d'une collaboration précoce », dans *Sécurité sociale* CHSS 1/2018, pp. 25-28. www.securite-sociale-chss.ch > Éditions & Dossiers.

Guggisberg, Jürg et al. (2015): *Évaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité*, [Berne, OFAS]. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 18/15: www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (développement continu de l'AI), FF2017: www.admin.ch > Droit fédéral > Feuille fédérale.



Martin Kaiser

Président de Compasso, membre de la direction de l'Union patronale suisse (UPS).
martin.kaiser@compasso.ch



Regina Knöpfel

Responsable adjointe Développement spécialisé, Compasso.
regina.knoepfel@compasso.ch

Agir ensemble pour une réadaptation rapide

Felix Weber,
Serkan Isik; Suva

Pour améliorer le soutien aux assurés dans leur processus de réadaptation, toutes les agences de la Suva renforcent la collaboration avec les employeurs, le corps médical et les assurances sociales par des conventions de collaboration ou des déclarations d'intention.

Plusieurs études montrent qu'au bout de six mois d'incapacité de travail, les chances de réadaptation sont presque divisées par deux. Il est donc primordial que l'environnement social et professionnel s'engage sans attendre pour permettre aux personnes en incapacité de travail de reprendre leur poste le plus rapidement possible. Mais c'est plus facile à dire qu'à faire. En effet, une incapacité de travail place les employeurs, les médecins traitants et l'assurance sociale concernée devant un double défi. D'un côté, les employeurs souhaitent être informés de la façon la plus transparente possible de la date et des conditions du retour à son poste de la personne malade ou accidentée. De l'autre, les médecins traitants, rarement au fait des exigences du poste de travail, ne disposent pas des éléments qui leur permettraient de fixer l'incapacité de travail de façon nuancée.

La Suva a la conviction que la durée des absences des collaborateurs en incapacité de travail pourrait être réduite si des échanges entre employeurs et médecins traitants portaient précisément sur les caractéristiques réelles du poste de travail de l'assuré et les possibilités de réadaptation que l'employeur peut offrir.

PRINCIPES RÉGISSANT LE CADRE DE LA COLLABORATION Pour combler les lacunes en matière d'information et améliorer la communication entre les médecins, les employeurs et les assurances sociales, chacune des 18 agences de la Suva a lancé une table ronde pour élaborer, en partenariat coopératif, des principes et des notices sur l'incapacité de travail. Dans sept des agences de la Suva, des conventions à valeur contraignante ont déjà été signées entre les parties.

Ces documents précisent notamment de façon détaillée quelles informations doivent figurer sur un certificat d'incapacité de travail, comment cette incapacité est fixée dans la pratique et à quelles informations complémentaires l'employeur a accès en sus du certificat.

Pour éviter tout risque de malentendu et réduire la durée des absences, toutes les parties impliquées s'engagent, par leur signature, à respecter dans leur travail quotidien les principes énoncés par la convention. « Les employeurs, les médecins et les assurances sociales doivent se concerter dans toutes les situations floues ou complexes. C'est la seule façon de favoriser une réadaptation rapide », déclare Kilian Bärtschi, directeur de l'agence Suva de Soleure. En effet, l'environnement social et professionnel a une grande influence sur le déroulement d'une réadaptation.

LA COLLABORATION S'AVÈRE FRUCTUEUSE : L'EXEMPLE DE SOLEURE L'agence Suva de Soleure a été, en 2016, la toute première à s'associer avec l'office AI pour régler la collaboration entre employeurs, médecins et assurances sociales par une convention de collaboration contraignante. Comme les institutions ont besoin de temps pour développer une culture commune, nous ne disposons bien évidemment pas encore de résultats positifs mesurables. Mais du point de vue du directeur de l'agence, le lancement de ce projet pour une réadaptation rapide a suscité des échanges approfondis sur le thème de l'incapacité de travail, et les conventions de collaboration ont reçu un accueil très positif. Tant les médecins que les employeurs et l'office AI sont convaincus qu'une collaboration basée sur un partenariat leur permettra de réduire la durée des absences et donc les coûts, l'objectif restant de garantir un poste de travail à toute personne malade ou accidentée.

Depuis l'introduction des conventions de collaboration, l'agence Suva de Soleure s'engage intensivement pour faire connaître le projet Schulterschluss. En collaboration avec des médecins, des employeurs et l'AI, elle organise des séances de présentation du projet et œuvre à l'optimisation des processus. L'agence Suva a également renforcé ses contacts avec le service de médiation du corps médical du canton de Soleure. Pour Kilian Bärtschi, l'objectif est de pérenniser ce projet pour une réadaptation rapide. La communication entre les acteurs s'avère donc décisive.

À cet effet, les acteurs réuniront la table ronde à intervalles réguliers. Il s'agit d'échanger des expériences et de poursuivre le développement de la collaboration. Kilian Bärtschi relève également que les choses évoluent constamment. Récemment, le groupe de travail s'est enrichi d'un représentant de la discipline de la psychiatrie. Son point de vue et son expérience permettent de soutenir de façon optimale les salariés qui traversent des moments de crise psychique. Pour que ce groupe de travail obtienne des résultats, une chose est sûre : « Il doit réunir des personnes qui s'impliquent réellement, avec conviction. » Par bonheur, l'agence Suva de Soleure peut compter, du côté de l'AI, du corps médical et des employeurs, sur des interlocuteurs qui lui apportent un soutien actif. L'impact du groupe de travail et la crédibilité de la démarche s'en trouvent ainsi renforcés. La Suva organise, en collaboration avec ces acteurs, des présentations dans la région pour informer les médecins de famille, les physiothérapeutes et les représentants des branches professionnelles. Cette initiative suscite également de l'intérêt à l'échelle nationale : le projet Schulterschluss pour une réadaptation rapide a été présenté à la 2^e rencontre organisée à l'enseigne de la Conférence nationale en faveur de l'intégration professionnelle des personnes en situation de handicap. ■



Felix Weber
Président de la direction de la Suva.



Serkan Isik
Attaché de presse.
serkan.isik@suva.ch

« Ressort » : réinsertion et santé mentale

Danièle Spagnoli, Centre hospitalier universitaire vaudois

Une équipe mobile de psychiatrie collabore avec les médecins, les services sociaux et l'assurance-invalidité pour permettre aux personnes atteintes de troubles psychiques de trouver, éventuellement de garder un emploi ou une formation dans la première économie.

Les personnes atteintes de troubles psychiatriques souhaitent pour la plupart reprendre « une vie normale », et notamment une activité professionnelle. Mais de nombreux obstacles peuvent s'élever sur la route de cet objectif, tant sur le plan personnel (perte de confiance en soi, craintes vis-à-vis du marché de l'emploi) que sur le plan professionnel (CV à trous difficiles à expliquer, éloignement du marché de l'emploi). Les traitements psychiatriques tiennent encore trop peu compte de la question de l'insertion professionnelle. Quant aux mesures d'insertion professionnelles des divers régimes d'assurances sociales (chômage, aide sociale, assurance-invalidité), elles ne sont pas vraiment pensées pour faire face aux troubles psychiques, alors même que le nombre des bénéficiaires concernés semble augmenter. Selon les épidémiologues, ce phénomène, attesté par tous les acteurs de

terrain, ne trouve pas son origine dans la hausse des troubles psychiques. Il serait bien plus dû au durcissement du marché de l'emploi, dont les exigences en terme de diplômes, de rendement, de polyvalence et de savoir-être tendent à exclure davantage les personnes les plus fragiles ou les moins adaptables. La situation est donc difficile aussi bien pour les individus (exclusion, paupérisation, péjoration voire chronification des troubles) que pour la société dans son ensemble (coûts pour le chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale, probable impact indirect sur les coûts de la santé).

PROBLÈME COMPLEXE, SOLUTION COMPLEXE Dans le sillage de la 5^e révision de la loi sur l'assurance-invalidité, qui avait pour but de freiner le nombre de nouvelles rentes AI et de promouvoir la réinsertion professionnelle, l'unité de

réhabilitation du Service de psychiatrie communautaire du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) a lancé en 2009 le projet « Ressort ». Son mandat initial est d'explorer les modalités de réinsertion professionnelle des personnes atteintes de troubles psychiques et éloignées du marché de l'emploi ou en difficulté au travail, ainsi que d'identifier et d'établir les collaborations utiles, en fonction du postulat selon lequel un acteur ne peut résoudre seul une problématique aussi complexe que l'insertion professionnelle, située à l'interface avec le social et l'économie.

L'Office de l'assurance-invalidité (OAI) du canton de Vaud soutient immédiatement le projet, qui fait écho à l'accent porté par l'AI sur la réinsertion et au nombre important de demandes AI pour raisons psychiques. Concrètement, l'apport de l'OAI au projet consiste en 2,3 postes de spécialistes en réinsertion de l'AI délégués aux différentes antennes de « Ressort ». La présence de ces délégués vise à améliorer le savoir-faire réinsertionnel pour les assurés avec des troubles psychiques. Elle a aussi permis, en personnifiant le rôle de liaison entre l'OAI et les institutions psychiatriques (le Département de psychiatrie du CHUV et la Fondation de Nant), d'améliorer notablement la connaissance mutuelle et la collaboration.

Pour sa part, le Service de prévoyance et d'aides sociales (SPAS) donne à « Ressort » un mandat consistant à évaluer la santé mentale de certains bénéficiaires de l'aide sociale, puis de les accompagner le cas échéant vers des soins spécialisés appropriés au sein du réseau psychiatrique (public ou privé). Cette mission d'« engagement dans les soins » (environ 40 % des interventions de « Ressort ») permet de détecter précocement les troubles à risque de péjoration, d'identifier les freins à l'insertion professionnelle et, dans certains cas, de suggérer et d'étayer une demande à l'AI.

Le soutien politique a été déterminant pour la pérennisation du dispositif: le ministre de la santé et du social Pierre-Yves Maillard a favorisé l'extension de « Ressort » aux secteurs périphériques vaudois, réalisée dès 2014 grâce au financement conjoint du SPAS (5,1 postes sur l'ensemble du canton) et de la santé publique (4,2 postes dans les secteurs psychiatriques à Yverdon, Prangins et Montreux). Ce développement s'inscrit de façon cohérente dans la politique sociale vaudoise, qui met une emphase importante sur la mobilisation et l'insertion des bénéficiaires de l'aide sociale, et en par-

ticulier sur l'accès des plus jeunes d'entre eux à une formation professionnelle par le biais des FORJAD.

LES RÉSULTATS L'évolution de « Ressort » et sa pérennisation ont été rapides: de 2 postes en 2009 le dispositif a passé en 2018 à 8,1 postes à Lausanne ainsi qu'à 2,9 postes dans chaque secteur psychiatrique périphérique. Cette progression a été légitimée par l'importance et la stabilité des nouvelles demandes (en moyenne 188 par an pour Lausanne), témoignant de besoins très importants.

L'engagement dans les soins et la réinsertion professionnelle sont complémentaires et concernent toutes deux des personnes dont les troubles psychiques occasionnent un obstacle à l'insertion professionnelle. La différence tient dans des temporalités différentes (en amont du traitement des troubles ou en aval, lorsque la personne se sent prête à retravailler).

La filière d'engagement dans les soins permet d'orienter environ 60 % des personnes évaluées vers des prises en charges adéquates (essentiellement psychiatriques ou psychologiques) et éventuellement vers l'AI. Elle identifie de nombreuses situations dans lesquelles les problèmes de santé mentale sont la cause des difficultés d'insertion et évite que les bénéficiaires restent « au social » pendant des années et développent des atteintes chroniques.

La filière de réinsertion professionnelle présente des résultats qui varient entre 30 % et 42 % d'accès à l'emploi (postes dans le premier marché du travail) ou à la formation (généralement de type CFC). Le programme utilise le modèle *Individual Placement and Support (IPS)*, dont l'efficacité pour les personnes atteintes de troubles psychiques est largement démontrée (Hoffmann 2014). IPS se caractérise par sa cible (premier marché de l'emploi) et par sa méthode (brève période d'évaluation, contacts rapides avec le marché de l'emploi, selon le modèle *Place then Train*). Enfin, sa philosophie est empruntée au courant du rétablissement (*recovery*) et place le bénéficiaire au centre du processus. Le projet professionnel est défini en fonction de ses limitations et de ses désirs, quitte à sembler peu réaliste: la confrontation à la réalité du marché de l'emploi permet généralement à la personne de réaliser rapidement les limites de son projet, d'en faire le deuil et de participer à la co-construction d'un projet alter-

natif, en évitant un blocage créé par le sentiment d'avoir été contraint ou pas respecté.

LES PARTICULARITÉS ET LES POINTS FORTS L'intégration de « Ressort » dans le milieu psychiatrique permet d'une part de réintégrer l'enjeu de la réinsertion professionnelle dans les traitements psychiatriques. D'autre part, elle légitime et facilite la collaboration avec le réseau médical des usagers, portant ainsi une attention particulière à la santé mentale durant le processus de réinsertion. Cette question de la collaboration avec les médecins traitants est centrale pour la réussite de la réinsertion, comme l'ont notamment souligné Baer et al. (2017) et le rapport de l'OCDE (2014). La connaissance des patients et de leurs mécanismes est indispensable pour assurer l'accompagnement de réinsertion le plus adéquat, et se complète à son tour des observations réalisées sur le terrain par les intervenants « Ressort ».

Le partenariat avec l'OAI permet aux partenaires médicaux et sociaux de « Ressort » d'améliorer leur connaissance de l'AI et favorise donc une collaboration plus efficace. Il favorise également entre le milieu médical et l'OAI un échange d'informations pertinentes (concernant surtout les limitations fonctionnelles observées) et qui facilite la réinsertion. Le partenariat avec les services sociaux permet l'identification précoce des troubles psychiques chez les bénéficiaires de l'aide sociale, en évitant la péjoration des troubles et le développement d'une invalidité.

La coordination du processus de réinsertion par une personne de référence (l'intervenant de « Ressort ») qui organise la collaboration en réseau est un facteur de réussite déterminant. Cette façon de faire est non seulement utile et rassurante pour le candidat, mais elle garantit aussi que les acteurs concernés (services sociaux, OAI, réseau médical) se coordonnent. Cela permet également d'éviter de reproduire des mesures qui n'ont pas été utiles.

La prise en charge est caractérisée par un suivi individualisé, sur le terrain, qui se poursuit au-delà de l'accès à un emploi (maintien en emploi) et s'adapte aux besoins spécifiques du candidat. Le nombre de dossiers confiés à chaque intervenant ne dépasse pas 20 pour un plein temps, ce qui permet beaucoup de disponibilité et de réactivité. Cette particularité, qui tranche radicalement avec les pratiques en usage dans les milieux de réinsertion, se révèle être une

condition déterminante de succès pour permettre à cette population vulnérable de réintégrer le marché de l'emploi.

Enfin, la collaboration avec les employeurs est un facteur de succès d'autant plus important que les limitations fonctionnelles sont nombreuses. Ces contacts permettent d'informer sur les troubles psychiques, contribuant ainsi à les déstigmatiser. Par ailleurs ils augmentent la probabilité qu'un employeur sollicite une intervention pour un employé rencontrant des difficultés d'ajustement en raison de troubles psychiques, plutôt que décide simplement de le licencier. ■

BIBLIOGRAPHIE

Hoffmann, Holger; Jäckel, Dorothea; Glauser, Sybille; Mueser, Kim T.; Kupper, Zeno (2014): « Long-Term Effectiveness of Supported Employment: 5-Year Follow-up of a Randomized Controlled Trial », in *Am J Psychiatry*, AiA: pp. 1-8.

Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Rota, Fulvia; Vallon, Pierre; Aebi, Kaspar; Roman, Christine; Kurmann, Julius (2017): *Patienten mit Arbeitsproblemen. Befragung von Psychiaterinnen und Psychiatern in der Schweiz* (allemand avec résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 11/17; www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Rapports de recherche.

Baer, Niklas et al. (2018): « Le rôle clé des psychiatres dans la réadaptation professionnelle », dans *Sécurité sociale CHSS 1/2018*, pp. 32-39.

OCDE (2014): *Santé mentale et emploi: Suisse*, [Paris: OCDE].



Danièle Spagnoli

Psychologue et coordinatrice cantonale de « Ressort », Département de psychiatrie du CHUV.
daniele.spagnoli@chuv.ch

iPunkt+ : Inclusion sur le marché du travail primaire

Iris Stucki, Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées

Pascal Güntensperger, Impulse

Avec le projet iPunkt+, le label iPunkt poursuit son engagement en faveur de l'inclusion des personnes handicapées dans le monde du travail. À quoi correspond le + et comment l'approche suivie par le label encourage-t-elle l'inclusion sur le marché du travail primaire ?

Par inclusion, nous entendons l'appartenance implicite des personnes handicapées. Or, l'inclusion sur le marché du travail primaire est un travail de longue haleine.

Tout d'abord, il convient de s'intéresser aux personnes concernées et à leurs limitations, en mettant l'accent sur le problème spécifique généré par le handicap et les possibilités d'y remédier (Pärli et al. 2009). Dans le domaine professionnel, il s'agit de doter la personne des capacités de participer à la vie active. Cela passe p. ex. par des moyens auxiliaires personnalisés ou des mesures de réadaptation.

Mais l'inclusion ne se limite pas à compenser les problèmes individuels, il faut également agir sur les structures sociales (Shakespeare 2009). En effet, l'environnement professionnel peut empêcher les personnes handicapées de réaliser leur potentiel. Dans ce domaine, les barrières peuvent prendre la

forme de marches à l'entrée du bureau, ou d'un logiciel qui n'est pas ergonomique, mais aussi d'attentes élevées en matière de rendement et de flexibilité (Hall/Wilton 2011). Le manque d'engagement de la direction, la méconnaissance, les préjugés ou les craintes des cadres et des collaborateurs peuvent marginaliser les personnes handicapées (Carton/Lee 2013, Robinson 2000, Lewis et al. 2013, von Schrader 2013).

Autonomiser les personnes handicapées et supprimer les barrières crée certes les conditions nécessaires à l'inclusion dans la vie active, mais cela ne suffit pas. Pour que l'inclusion soit effective, il est nécessaire de valoriser la différence ; le but sera atteint lorsque le handicap ne sera plus seulement considéré comme un simple élément de la contingence humaine, mais apprécié comme une source précieuse de diversité sociale (Bielefeldt 2009, p. 7). Appliqué au monde

du travail, le tournant que constitue une inclusion effective advient non seulement lorsque les personnes handicapées peuvent accéder à la vie active, mais surtout lorsqu'elles ont le sentiment d'en faire vraiment partie en y apportant une réelle plus-value.

L'inclusion conçoit le handicap comme un élément de la contingence humaine, mais surtout comme une source de diversité sociale.

CULTURE D'ENTREPRISE INCLUSIVE L'intégration dans le monde du travail va de pair avec une culture d'entreprise inclusive qui valorise la contribution spécifique de chacun et génère un fort sentiment d'appartenance (Böhm 2014, p. 239). Cette culture comprend, outre l'engagement de la direction et la sensibilisation des responsables du personnel, des cadres et des équipes, des postes de travail accessibles. Toutefois, supprimer les obstacles sur la seule base des besoins individuels comporte le risque d'adapter l'environnement de travail de manière aléatoire et au cas par cas sans qu'il y ait nécessairement une réelle volonté d'inclusion (Kulkarni/Lengnick-Hall 2011, p. 526).

Encourager les entreprises à prendre conscience de la nécessité de supprimer systématiquement les barrières et de valoriser la diversité, telle est la tâche à laquelle l'association Impulse s'attelle depuis quatre ans. En effet, toute culture d'entreprise est l'aboutissement d'un processus d'apprentissage permanent qui s'est formé au gré des interactions internes et avec l'environnement (Schreyögg 2008, p. 385). Pour ensuite réussir à modifier cette culture, il est nécessaire de mettre en place un suivi à long terme. C'est là que le label iPunkt entre en jeu.

LE LABEL IPUNKT : PLUS QU'UN SYSTÈME D'INCITATION

Le label iPunkt (www.impulse.swiss/ipunkt) distingue des

entreprises actives sur le marché primaire du travail qui engagent ou gardent à leur service des personnes handicapées ou souffrant d'une maladie chronique. L'octroi du label est soumis à certaines conditions ; p. ex., l'entreprise doit employer au moins une personne handicapée dans un poste fixe aux conditions du marché du travail primaire. En sa qualité de responsable du label, l'association promeut également de manière ciblée les compétences des entreprises labellisées, leur mise en réseau et les liens avec les organisations actives dans le domaine de l'intégration sur le marché du travail. La phase pilote de quatre ans menée dans la région économique de la Suisse du Nord-Ouest a montré que cette approche avait un impact positif sur la confiance mutuelle et les relations au sein du réseau constitué par les entreprises iPunkt et les organisations de l'intégration sur le marché du travail. L'encouragement spécifique de l'échange d'expérience et du transfert de connaissances s'est traduit, comme souhaité, par une prise de conscience au sein des entreprises concernées.

IPUNKT+ : VERS UNE CULTURE D'ENTREPRISE INCLUSIVE

Avec son projet iPunkt+, Impulse entend développer les critères et les processus favorisant une culture d'entreprise inclusive. Parmi les facteurs déterminants, on peut citer le fait qu'une entreprise promeuve une culture d'équipe inclusive. En effet, il est vital de convaincre les collaborateurs du bien-fondé d'engager des personnes handicapées, puisque ce sont les équipes qui font vivre au quotidien la culture d'une entreprise. En outre, les collègues jouent un rôle important lorsqu'il s'agit d'apporter tous les jours un soutien concret (Kulkarni/Lengnick-Hall 2011). Le principal défi sera de mettre en place des critères mesurables et des

Une culture d'entreprise inclusive doit être vécue par les cadres et par les collaborateurs.

processus de soutien axés sur un environnement de travail inclusif.

En 2018, un groupe de travail interdisciplinaire, composé de représentants des entreprises labellisées et d'organisations nationales et régionales, se penchera sur le développement de processus efficaces et facilement applicables en vue de définir des critères opportuns. Une phase pilote de trois ans menée dans une région de Suisse permettra ensuite de tester et d'évaluer cette nouvelle approche.

Le succès de ce nouveau modèle repose sur la simplicité du processus de certification, une forte présence et une bonne visibilité auprès du public et des acteurs économiques de la région pilote. Mais pour assurer un impact maximum, il semble aussi primordial de considérer l'inclusion sur le marché du travail comme un processus intégratif. La volonté de tous les acteurs concernés de promouvoir l'inclusion de manière concertée et cohérente est ici déterminante. Dans cette optique et pour illustrer la valeur du +, iPunkt proposera un modèle organisationnel précisant les interfaces, les processus et les acteurs nécessaires à la création d'un environnement de travail inclusif. Ce programme facilitera la diffusion du label à d'autres régions suisses intéressées. ■

BIBLIOGRAPHIE

- Böhm, Stephan A. (2014): « Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung. Flexible Arbeitsplatzanpassung und die Rolle von Personalabteilung, Führungskräften und Kollegen », dans *Zeitschrift Führung und Organisation* 83, 1, p. 235 ss.
- Von Schrader, Sarah; Malzer, Valerie; Bruyère, Susanne M. (2014): « Perspectives on Disability Disclosure: The importance of employer practices and workplace climate », dans *Employee Responsibilities and Rights Journal* 26, 4, p. 237 ss.
- Carton, John; Lee, Rachel (2013): « Vielfalt als zentrale Unternehmensphilosophie bei Dow Chemicals (Zürich) », dans Böhm, Stephan A. et al. (Éd.), *Berufliche Inklusion von Menschen mit Behinderung – Best Practices aus dem ersten Arbeitsmarkt*; Berlin: Springer, p. 237 ss.
- Lewis, Ruth; Dobbs, Lynn; Biddle, Paul (2013): « If this wasn't here I probably wouldn't be: Disabled workers' views of employment support », dans *Disability & Society* 28, 8, p. 1089 ss.
- Hall, Edward; Wilton, Robert (2011): « Alternative spaces of work and inclusion for disabled people », dans *Disability & Society* 26, 7, p. 867 ss.
- Kulkarni, Mukta; Lengnick-Hall, Mark L. (2011): « Socialization of people with disabilities in the workplace », in *Human Resource Management* 50, 4, p. 521 ss.
- Bielefeldt, Heiner (2009): *Zum Innovationspotenzial der UN-Behindertenrechtskonvention*, Berlin: DIMR: www.institut-fuer-menschenrechte.de > Publikationen > Rechte von Menschen mit Behinderungen > Essay No 5.
- Schreyögg, Georg (2008): *Organisation: Grundlagen moderner Organisationsgestaltung*, Wiesbaden: Gabler.
- Pärli, Kurt; Lichtenauer, Annette; Caplazi, Alexandra (2009): *Literaturanalyse: Integration in die Arbeitswelt durch Gleichstellung. Im Auftrag des Eidgenössischen Büros für die Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen (EBGB)*; Olten: Fachhochschule Nordwestschweiz.
- Shakespeare, Tom (2006): « The social model of disability », dans Davis, Lennard J. (Éd.), *The Disability Studies Reader*; Routledge: New York, p. 197 ss.
- Robinson, Jill (2000): « Access to employment for people with disabilities: Findings of a consumer-led project », dans *Disability and Rehabilitation* 22, 5, p. 246 ss.



Iris Stucki

Dr admin. publ. ; responsable suppl. du Bureau fédéral de l'égalité pour les personnes handicapées, Secrétariat général du DFI.
iris.stucki@gs-edi.admin.ch



Pascal Güntensperger

Directeur du label iPunkt, Impulse.
pascal.guentensperger@impulse.swiss

L'accès au marché du travail fait partie des clés pour l'inclusion

Présidente d'Inclusion Handicap et conseillère aux États argovienne, Pascale Bruderer a donné, par sa pétition, une impulsion décisive pour la réalisation de la Conférence nationale. Elle décrit ici ses attentes initiales, dresse un bilan de la situation et esquisse les intentions et les prochains projets d'Inclusion Handicap.



Pascale Bruderer, conseillère aux États, présidente d'Inclusion Handicap

Quelles étaient vos attentes en déposant votre postulat pour une Conférence nationale en faveur de l'intégration sur le marché du travail des personnes en situation de handicap?

L'accès au marché du travail fait partie des clés pour l'autonomie et l'inclusion des personnes en situation de handicap. Que ce soit sur le plan social ou économique, il faut imposer cet accès et éviter toute discrimination. Des études montrent que les personnes en situation de

handicap sont plus fréquemment victimes de discrimination que les autres.

Grâce à leur engagement et à leurs idées innovantes, nombre de personnes, de services et d'organisations font avancer les choses, mais ils manquent souvent de coordination. On assiste aussi parfois à des chevauchements, ou on constate que des synergies ne sont pas exploitées au mieux.

Une amélioration de la situation dans le sens d'un marché du travail inclusif n'est possible que si tous les acteurs tirent à la même corde et si la question est traitée de manière interdisciplinaire. Le postulat et la Conférence nationale en faveur de l'intégration sur le marché du travail des personnes en situation de handicap ont pour la première fois amené tous les

acteurs concernés à se rassembler autour d'une même table. La création d'un outil spécifique a permis de réaliser un état des lieux complet de la situation. Reste à espérer que des mesures concrètes suivies de résultats durables en découleront.

Vous avez participé aux trois rencontres organisées dans le cadre de la conférence. Quels moments forts retenir-vous ? De manière générale, l'immense savoir-faire des personnes réunies dans le cadre de la conférence m'a impressionnée. Mais si je devais retenir un moment fort, ce serait celui où, lors de la deuxième rencontre, la masse des projets déjà aboutis est devenue visible. Il s'agit certes d'un résultat réjouissant et l'aperçu était tout à fait passionnant, mais cela montre aussi que le potentiel actuel est trop peu exploité, et que les recettes du succès sont trop rarement partagées. Si nous devons en tirer une leçon, ce serait qu'il n'est pas nécessaire de réinventer la roue à chaque fois : nous avons aussi le droit de nous inspirer des pratiques existantes ; il nous faut davantage apprendre et reprendre les uns des autres.

Le potentiel d'intégration est grand, mais il n'est pas suffisamment exploité.

Quels sont les principaux apports de la Conférence nationale à l'intégration des personnes en situation de handicap sur le marché du travail ? À mes yeux, les apports se répartissent sur trois niveaux.

Premièrement, la conférence a permis de faire connaître certaines pratiques actuelles et de leur donner plus de visibilité, et nous espérons que cela leur donnera un élan supplémentaire.

Deuxièmement, les discussions riches que nous avons eues nous permettent d'espérer une amélioration de la collaboration et de l'exploitation des synergies entre les différents niveaux étatiques.

Enfin, il est indispensable que les conclusions tirées de la conférence servent aussi à d'autres projets politiques, comme le développement continu de l'AI ou la concrétisation de la

politique nationale en matière de handicap, et nous nous en réjouissons.

Dans l'ensemble, vos attentes ont-elles été satisfaites ? L'OFAS a organisé et mené la conférence de main de maître. Je remercie chaleureusement toutes les personnes impliquées dans l'organisation et je suis admirative devant l'engagement dont elles ont fait preuve.

Quant à savoir si les résultats de la conférence seront tout aussi satisfaisants, cela dépendra des actes qui suivront. Nous sommes toutes et tous appelés à nous investir pour cela dans nos différents domaines. J'espère que l'élan donné par la conférence sera utilisé à bon escient et qu'il pourra se perpétuer, à l'avenir, dans l'esprit d'un monitoring.

Quelles suites allez-vous donner à la Conférence nationale dans le cadre d'Inclusion Handicap ou de votre mandat politique ? En qualité de présidente d'Inclusion Handicap, je peux garantir que notre association accompagnera, sur les plans professionnel et politique, divers projets qui ont été mis en exergue à l'occasion de la conférence.

En qualité de responsable politique, j'accorde également une grande importance à la suite qui sera donnée à la conférence. Par ailleurs, je souhaiterais contribuer à faire connaître les opportunités qu'offre l'avenir sur le plan des nouvelles technologies, de la robotique et, de manière générale, de la transformation numérique. Sur ce point, nous avons tout intérêt non seulement à percevoir les risques et à les couvrir, mais aussi à mieux identifier et à promouvoir davantage les opportunités des personnes en situation de handicap. ■

POLITIQUE SOCIALE

Offres d'aide au logement pour les ménages vulnérables

Lukas Beck,
Sarah Fuchs; EBP
Eveline Althaus,
Michaela Schmidt,
Marie Antoinette Glaser; EPFZ

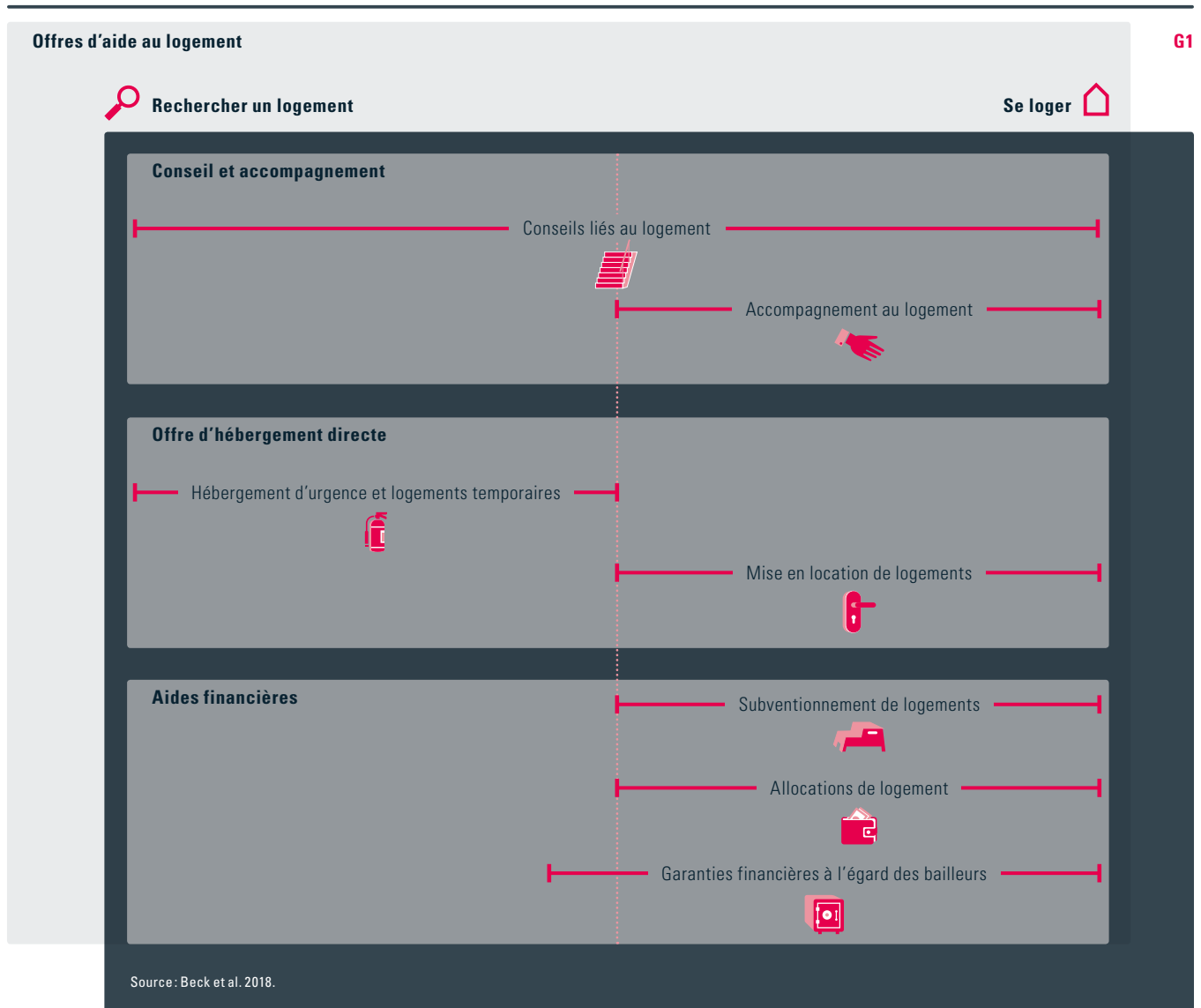
Pour trouver et conserver un logement approprié, les ménages socialement défavorisés ont besoin d'aides telles que les allocations de logement, mais aussi d'autres prestations. Un nouveau guide incite les cantons, les villes et les communes à créer des offres d'aide au logement, à améliorer les offres existantes ou à les compléter.

Avoir un logement constitue un besoin humain élémentaire. Permettre à la population de disposer de logements appropriés fait donc partie des objectifs sociaux poursuivis par la Confédération et les cantons. Pour les ménages à faible revenu, il est difficile, surtout dans les villes et les agglomérations où le marché est tendu, de trouver et de conserver un logement approprié. Souvent, le loyer absorbe la majeure partie de leur revenu. Par conséquent, ces ménages sont souvent contraints de restreindre leurs dépenses dans d'autres domaines, ce qui compromet leur participation à la vie sociale.

RÔLE DES CANTONS, DES VILLES ET DES COMMUNES DANS L'AIDE AU LOGEMENT Dans le cadre de leur politique sociale, les cantons, les villes et les communes contribuent de façon déterminante à améliorer la situation

de logement des ménages vulnérables. Dans tous les cantons, des contributions aux frais de logement sont allouées aux ménages touchés par la pauvreté dans le cadre de l'aide sociale et des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Elles sont prescrites par la loi afin d'éviter à quiconque de se retrouver à la rue faute de moyens. Les contributions aux

Avoir un logement constitue un besoin humain élémentaire.



frais de logement tiennent compte du besoin avéré et sont liées à des limites de revenu et de fortune.

Les ménages socialement défavorisés qui font part de leurs difficultés à trouver un logement approprié n'ont pas tous droit à l'aide sociale ou aux prestations complémentaires. Il existe aussi des ménages qui, en dépit d'un soutien financier, rencontrent de grandes difficultés pour trouver et conserver un tel logement. Pour remédier à ce problème, plusieurs cantons, villes et communes ont mis en place des offres complémentaires d'aide au logement.

Conseil, accompagnement et offres directes de logement doivent compléter le soutien financier.

Offres d'aide au logement dans une sélection de cantons, de villes et de communes					
	Canton		Villes et communes		
	Bâle-Ville	Lugano	Lucerne	Vevey	Wil
Conseil liés au logement					
Accompagnement au logement					
Hébergement d'urgence et logements temporaires					
Mise en location de logements					
Subventionnement de logements					
Allocations de logement					
Garanties financières à l'égard des bailleurs					

Offre directe du canton, de la ville ou de la commune

Mandat de prestation attribué à une organisation non gouvernementale

Source : Beck et al. 2018.

Outre des mesures de politique sociale, ils influent aussi sur le marché du logement par le biais de leur politique du logement. Si l'encouragement de logements à prix modéré est lié à des prescriptions en termes d'occupation et à des limites de revenu, il permet de fournir de façon ciblée des logements aux ménages socialement défavorisés (Beck et al. 2013).

UN GUIDE CONÇU COMME UNE INCITATION ET UN SOUTIEN Dans deux études sur la situation de logement des ménages touchés ou menacés par la pauvreté, publiées en 2015 et 2016, le Programme national de prévention et de lutte contre la pauvreté a montré que les ménages vulnérables, en plus du soutien financier accordé dans le cadre de l'aide sociale et des prestations complémentaires, ont besoin d'autres aides encore (Bochsler et al. 2015, Althaus et al. 2016). Aussi l'Office fédéral des assurances (OFAS) sociales et l'Of-

fice fédéral du logement (OFL) ont-ils décidé de faire réaliser, dans le cadre du programme national, un guide en la matière. Celui-ci montre aux cantons, aux villes et aux communes comment ils peuvent soutenir les ménages vulnérables pour les questions liées au logement (voir encadré).

Offres d'aide au logement : guide pour les cantons, les villes et les communes

Beck, Lukas ; Fuchs, Sarah ; Thoma, Matthias ; Althaus, Eveline ; Schmidt, Michaela ; Glaser, Marie (2018) : *Offres d'aide au logement pour les ménages vulnérables. Guide pour les cantons, les villes et les communes*; [Berne : OFAS/OFL]. www.contre-la-pauvrete.ch > Thèmes > Logement.

Le guide décrit, sous forme de fiches, les offres d'aide au logement existant en Suisse. Chaque type d'offre est associé à un pictogramme qui, séparément et dans les différentes com-

binaisons possibles, est représenté dans un cadre de vie fictif. Le guide indique également les formes possibles de collaboration avec des partenaires du secteur immobilier, du domaine de la santé et tout particulièrement des organisations non gouvernementales. Afin d'illustrer les diverses formes que peut prendre l'aide au logement, le guide décrit des offres de soutien qui ont fait leurs preuves dans un canton et quatre villes.

Le guide a été rédigé avec le concours d'un groupe d'accompagnement où tous les milieux intéressés étaient représentés. Petites et grandes villes, cantons et acteurs non gouvernementaux ont ainsi contribué à ce que le guide réponde à toutes les questions essentielles pour le groupe cible.

OFFRES D'AIDE AU LOGEMENT Le guide distingue sept types d'aide au logement, qui peuvent être classés en trois groupes : conseil et soutien, offres directes de logement, soutien financier (voir graphique G1).

Conçue pour être facilement accessible, l'offre de conseil en matière de logement permet aux personnes intéressées de se faire conseiller pour les problèmes qu'ils rencontrent dans leur recherche de logement, mais aussi, de manière générale, pour les questions liées au logement. Elle prend souvent la forme de consultations publiques. L'accompagnement, de son côté, consiste en un soutien individuel à des ménages vulnérables, avec pour but de garantir à long terme leur situation de logement en dépit des problèmes rencontrés dans leur lieu de vie.

L'attribution de mandats d'aide au logement à des organisations privées spécialisées a fait ses preuves.

Les offres directes de logement se concentrent sur la réponse aux besoins immédiats : les villes, surtout d'une certaine taille, procurent aux sans-abri un hébergement d'ur-

gence ou un abri temporaire. Nombre de cantons, de villes et de communes apportent aussi une aide à long terme en louant à des ménages socialement défavorisés des appartements qu'ils possèdent ou louent eux-mêmes auprès de tiers.

Une aide directe ou un soutien financier sont plus rarement proposés que le conseil et l'accompagnement.

Le soutien financier accordé pour les frais de logement peut prendre diverses formes. Par exemple, certains ménages de condition économique modeste mais qui ne touchent pas d'aide sociale bénéficient d'allocations de logement. Quelques cantons et communes pratiquent également le subventionnement ciblé de logements destinés aux ménages à faible revenu sous forme de contributions ou de prêts aux bailleurs. Par contre, la fourniture de garanties financières aux bailleurs est encore peu répandue (Althaus et al. 2016). Cette offre, que proposent des organisations non gouvernementales, peut être appropriée pour les ménages qui ne trouvent pas de logement en raison de dettes ou de poursuites.

DIFFUSION DES OFFRES Outre la représentation et le classement des formes possibles d'aide au logement, le guide dresse le portrait – à titre d'exemples de l'offre existant dans tout le pays – de l'aide accordée par le canton de Bâle-Ville et les villes de Lucerne, Lugano, Vevey et Wil. Pour répondre aux multiples aspects de la problématique, ce canton et ces villes combinent chacun plusieurs offres, que soit ils fournissent eux-mêmes, soit ils confient à des organisations non gouvernementales par le biais d'un mandat de prestations (voir graphique G2). Si le conseil et l'accompagnement font partie de l'offre standard, l'aide directe et le soutien financier, par contre, ne sont pas proposés partout.

L'attribution de mandats d'aide au logement à des organisations privées spécialisées a fait ses preuves dans nombre

de cantons, de villes et de communes. Ces organisations sont généralement bien implantées dans la société civile et disposent d'une grande expérience. De plus, elles entretiennent de bonnes relations avec le secteur immobilier.

FACTEURS DE SUCCÈS Il n'existe pas de recette miracle pour la configuration concrète des offres d'aide au logement. Mais les acteurs qui ont participé à l'élaboration du guide citent les caractéristiques suivantes comme points communs des offres qui ont fait leurs preuves :

1. Elles tiennent compte des réalités locales et sont adaptées aux besoins des ménages vulnérables.
2. Les principaux acteurs présents sur place, comme les organisations non gouvernementales et la branche immobilière, sont associés aux offres et y tiennent un rôle à part entière.
3. Les offres sont inscrites dans les politiques communales ou cantonales relatives aux affaires sociales, à la santé et au logement.
4. Plusieurs offres complémentaires peuvent être combinées, de sorte à pouvoir aider des ménages dont les besoins de soutien sont différents.
5. L'association d'offres de soutien financier et non financier donne de très bons résultats.
6. Les principales figures politiques et les décideurs sont convaincus de l'utilité des offres et s'en font l'écho auprès des éventuels partenaires et de la population. ■

BIBLIOGRAPHIE

Althaus, Eveline ; Schmidt, Michaela ; Glaser, Marie (2017) : *Sicherung und verbesserter Zugang zu Wohnraum für sozial benachteiligte Haushalte – Finanzielle Garantiemodelle gegenüber Vermietenden* ; [Berne : OFAS/OFL] : www.contre-la-pauvrete.ch > Thèmes > Logement.

Althaus, Eveline ; Schmidt, Michaela ; Glaser, Marie (2016) : *Nicht-monetäre Dienstleistungen im Bereich Wohnen für armutsbetroffene und -gefährdete Menschen – Eine Untersuchung von staatlichen und nicht-staatlichen Angeboten* (allemand avec résumé en français) ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 2/16 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Bochsler, Yann ; Ehrler, Franziska ; Fritschi, Tobias ; Gasser, Nadja ; Kehrl, Christin ; Knöpfel, Carlo ; Salzgeber, Renate (2015) : *Wohnversorgung in der Schweiz. Bestandsaufnahme über Haushalte von Menschen in Armut und in prekären Lebenslagen* (allemand avec résumé en français) ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 15/15 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Beck, Lukas ; Höppner, Corinna ; Thoma, Matthias (2014) : *Logement à prix avantageux. Un kit d'options à la disposition des villes et des communes* ; [Granges : OFL] : www.bwo.admin.ch > Politique du logement > Études et publications « politique du logement ».

Lukas Beck

MSc ETH, responsable Stadt- und Regionalplanung, EBP.
lukas.beck@ebp.ch

Sarah Fuchs

MSc UZH, responsable de projets Stadt- und Regionalwirtschaft, EBP.
sarah.fuchs@ebp.ch

Eveline Althaus

Docteur ès sciences, collaboratrice scientifique
ETH Wohnforum – ETH CASE.

Michaela Schmidt

Docteur ès sciences, collaboratrice scientifique
ETH Wohnforum – ETH CASE.

Marie Antoinette Glaser

Docteur ès philosophie, directrice ETH Wohnforum – ETH CASE.

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Évaluation de la contribution d'assistance 2012-2016

Jürg Guggisberg, Bureau BASS

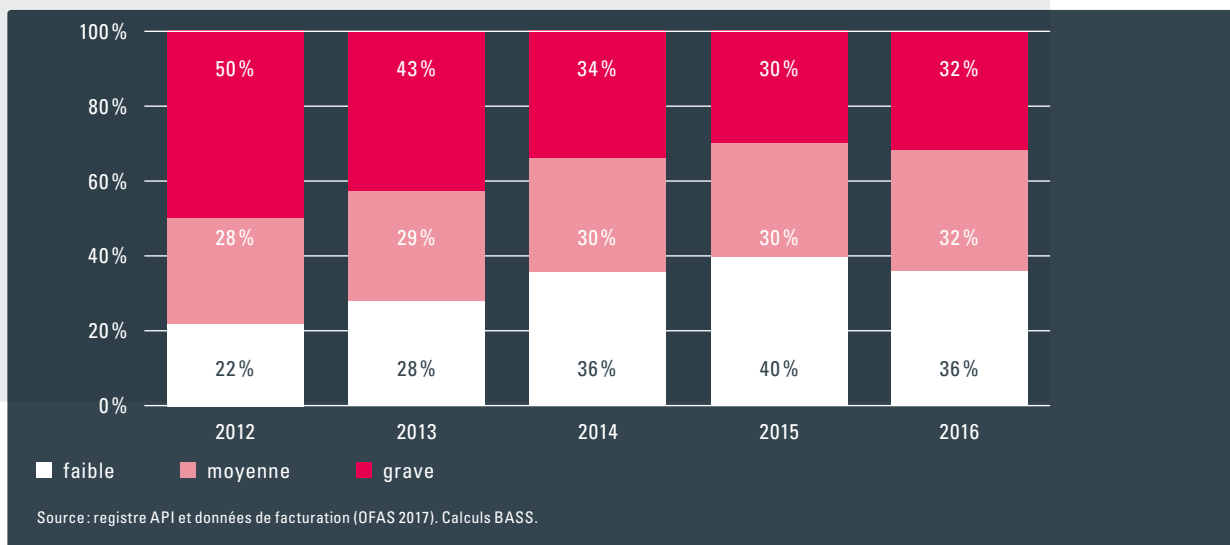
La contribution d'assistance améliore la qualité de vie des personnes atteintes d'un handicap et leur permet de mener une vie autonome à leur propre domicile. Bien qu'ils soient quelque peu déchargés, les proches consacrent encore beaucoup de temps pour fournir de l'aide. Pour la plupart des bénéficiaires, la gestion administrative de la contribution d'assistance constitue un fardeau.

Depuis 2012, la contribution d'assistance permet aux personnes qui perçoivent une allocation pour impotence (API) d'engager des assistants qui fournissent les prestations d'aide dont elles ont régulièrement besoin. L'évaluation des cinq premières années d'existence de cette mesure se fonde, d'une part, sur l'analyse des données des registres et, d'autre part, sur une enquête écrite menée auprès de tous les nouveaux bénéficiaires. Le taux de réponse, de 65 %, a été très élevé. Le présent article met l'accent sur les adultes bénéficiaires d'une contribution d'assistance. Les résultats détaillés relatifs aux mineurs sont disponibles dans le rapport publié par l'OFAS « Evaluation Assistenzbeitrag » (Guggisberg/Bischof 2017).

ÉVOLUTION DE LA DEMANDE Depuis l'introduction de la mesure, le nombre de bénéficiaires augmente, de façon relativement constante, d'environ 400 personnes par année. Entre 2012 et 2016, un total de 2171 adultes ont perçu une contribution d'assistance. Parallèlement, 241 personnes (11 %) ont cessé de la percevoir, soit pour cause de décès (149 personnes), soit parce qu'elles ne le souhaitaient plus ou qu'elles ne remplissaient plus les conditions requises (92 personnes). Les principales raisons invoquées pour la renonciation à la contribution d'assistance sont l'interdiction d'engager des membres de la famille comme assistants, l'importance de la charge administrative, la difficulté de trouver des assistants adéquats ou encore des raisons de santé. Durant la même période, un total de 487 mineurs ont perçu une contribution d'assistance.

Proportion des adultes qui perçoivent une contribution d'assistance en fonction du degré d'impotence et de l'année où ils ont commencé à la percevoir

G1



En 2016, 1747 adultes (hormis ceux qui sont passés à l'AVS) percevaient une contribution d'assistance. Cela dénote une demande relativement faible, alors que les prévisions tablaient sur une moyenne de 3000 bénéficiaires adultes. Si l'augmentation reste constante, le nombre de bénéficiaires devrait atteindre la barre des 3000 d'ici 2020. Toutefois, le nombre des personnes qui n'auront plus recours à cette prestation risque lui aussi d'augmenter au fil du temps, et ce pour différentes raisons (décès, détérioration de l'état de santé, passage à l'AVS, entrée en home, etc.). Ce n'est qu'à ce moment-là que l'on pourra voir si l'effectif se stabilise aux alentours de 3000 ou s'il se situe au-dessus ou au-dessous de ce seuil. Quant aux mineurs, ils ont été 386 à bénéficier d'une contribution d'assistance en 2016.

QUI BÉNÉFICIE D'UNE CONTRIBUTION D'ASSISTANCE ? Parmi les adultes bénéficiaires d'une contribution d'assistance, ceux qui perçoivent une allocation pour impotence grave sont plus nombreux que ceux qui touchent une allocation pour impotence moyenne ou faible (10,1% contre respectivement 4,3% et 3,1%). C'est surtout à l'introduction de la mesure en 2012 qu'ils étaient fortement surreprésentés (voir graphique G1). Leur proportion n'a ensuite cessé de

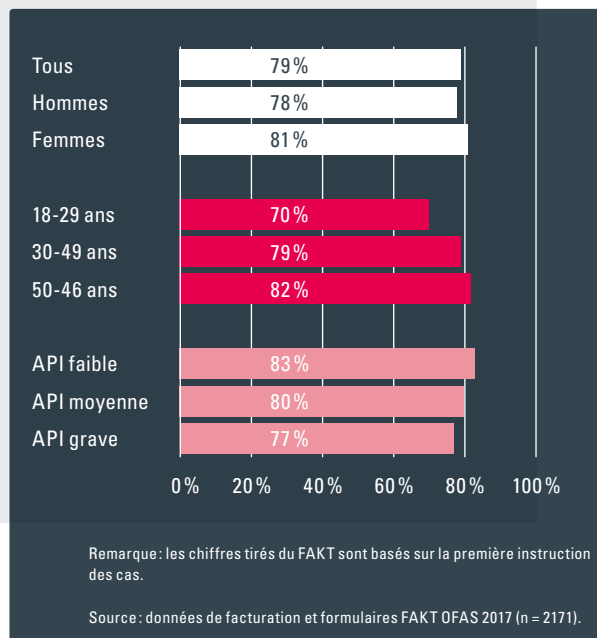
diminuer, ce qui laisse penser que la répartition entre degrés d'impotence est en voie de stabilisation.

La part des bénéficiaires d'une allocation pour impotence qui perçoivent également une contribution d'assistance varie considérablement d'un canton à l'autre (entre 2,1% et 8,2%). Les différences intercantionales ne s'expliquent que dans une très faible mesure par la structure du groupe des bénéficiaires d'API en fonction du degré d'impotence dans chaque canton, et l'on peut exclure tout lien avec le degré d'urbanisation ou la taille des cantons (nombre d'habitants). En revanche, les bénéficiaires de la contribution d'assistance sont plus nombreux dans les cantons dont l'office AI applique en priorité, dans la procédure d'instruction, le principe d'action «le dialogue avant les papiers». Pour les personnes qui perçoivent une allocation pour impotence, les chances de bénéficier d'une contribution d'assistance augmentent alors de 50%.

MONTANT ET UTILISATION DE LA CONTRIBUTION D'ASSISTANCE Pour la période analysée, le montant médian de la contribution d'assistance mensuelle (maximale) octroyée à des adultes est de 2175 francs. Autrement dit, 50% des bénéficiaires ont droit à une contribution d'assistance

Taux d'utilisation moyen de la contribution d'assistance octroyée (adultes)

G2



de moins de 2175 francs par mois, et 50 % à une contribution plus élevée. Étant donné qu'un montant beaucoup plus élevé a été octroyé à quelques assurés, la contribution moyenne (2970 francs) est nettement supérieure à la médiane. Vu que la proportion de bénéficiaires touchant une allocation pour impotence grave a baissé, la contribution d'assistance moyenne octroyée à des adultes a fortement diminué entre 2012 et 2016, passant de 3330 francs à 2306 francs.

En moyenne, les bénéficiaires utilisent à peine les quatre cinquièmes du montant maximal auquel ils ont droit. La principale raison qu'ils invoquent est l'aide non rémunérée de leur partenaire ou d'autres membres de leur famille. En revanche, le taux d'utilisation de la contribution d'assistance par les bénéficiaires les plus âgés et les personnes qui présentent une impotence faible est légèrement plus élevé (voir graphique G2). Ce taux augmente également avec l'allongement de la durée de perception, ce qui indique qu'il faut un certain temps pour passer d'un cadre de prise en charge à un autre.

D'après les calculs figurant dans le message relatif à la 6^e révision de l'AI, premier volet (p. 1699), les coûts moyens de la contribution d'assistance devaient s'élever, pour les

quinze premières années, à 47 millions de francs. En 2016, cinq ans après l'introduction de la prestation, ce montant était presque atteint (44 millions), malgré une demande plus faible que prévu. Cela s'explique, d'une part, par le fait que les bénéficiaires d'une contribution d'assistance présentant une impotence grave, et donc un besoin d'aide plus élevé, sont plus fortement représentés que prévu. D'autre part, les montants moyens facturés pour chaque degré d'impotence sont sensiblement plus élevés qu'escompté.

IMPACT SUR LA SITUATION EN MATIÈRE DE LOGEMENT

Jusqu'ici, la perception d'une contribution d'assistance a sans doute assez rarement permis d'éviter une entrée dans un home ou d'en faciliter la sortie. En 2016, parmi les 2171 bénéficiaires adultes d'une contribution d'assistance, 107, soit 5 % de tous les bénéficiaires, vivaient en institution avant de percevoir cette prestation. Autrement dit, depuis que le dispositif existe, 0,83 % des 12 900 personnes vivant en home et qui perçoivent une API ont décidé de demander la contribution d'assistance pour sortir de leur institution. L'enquête effectuée auprès des bénéficiaires ne pouvait pas déterminer le nombre de personnes auxquelles la contribution d'assistance a permis d'éviter une entrée en home. Mais les réponses des personnes interrogées indiquent que la contribution d'assistance fait notamment en sorte que de nombreux bénéficiaires actuels ne se posent pas la question d'une entrée en institution ou que cette question a pu être temporairement reportée.

CONTRIBUTION D'ASSISTANCE : UN DEGRÉ DE SATISFACTION ÉLEVÉ

Pour la majorité des bénéficiaires et des parents ou responsables légaux interrogés, la contribution d'assistance est un instrument approprié pour atteindre les objectifs prioritaires fixés dans le message. Elle promeut l'autonomie et la responsabilité individuelle, améliore les chances de vivre à domicile malgré le handicap, et facilite l'intégration sociale. Ainsi, 80 % des 1293 bénéficiaires adultes participant à l'enquête ont indiqué être satisfaits ou très satisfaits de la nouvelle prestation, et 87 % des parents de bénéficiaires mineurs (n = 311) en être satisfaits ou très satisfaits. Trois quarts des bénéficiaires adultes estiment en outre que la contribution d'assistance a amélioré leur qualité de vie et leur autonomie, et plus de 80 % des parents de bénéfi-

ciaires mineurs considèrent qu'il en est allé de même pour leur enfant. Environ trois quarts des personnes interrogées indiquent que la contribution d'assistance a permis de décharger leurs proches et les parents d'enfants bénéficiaires reconnaissent aussi une certaine décharge. Par contre, en ce qui concerne l'insertion professionnelle, du moins six mois après le premier octroi, la contribution d'assistance n'a produit, sinon aucun changement, que de très faibles progrès en termes d'activité professionnelle.

La contribution d'assistance favorise l'autonomie et la responsabilité individuelle des bénéficiaires, facilitant ainsi leur intégration.

CHARGE ADMINISTRATIVE ET POTENTIEL D'AMÉLIORATION Pour un peu moins de la moitié des personnes interrogées, il a été plutôt facile ou très facile de trouver des assistants appropriés, alors que cela a été plutôt difficile, voire très difficile pour l'autre moitié. En effet, les rares intéressés ont souvent jugé le taux d'occupation trop faible et ont été découragés, selon un tiers des personnes interrogées, par les horaires irréguliers et les bas salaires. Le manque de qualification des candidats a aussi été un problème.

Les candidats à ces postes d'assistants ne se présentent pas partout au portillon. En contexte rural, il est beaucoup plus simple de trouver un assistant que dans les villes. De même, l'embauche s'avère plus aisée en Suisse centrale que dans les autres grandes régions du pays.

Un peu moins de trois quarts des personnes interrogées estiment que l'organisation de l'aide dont elles ont besoin représente une charge. Deux tiers des personnes sont rebutées par le temps nécessaire à l'établissement des décomptes mensuels. Presque toutes les personnes interrogées (97%) se sont mises en quête d'informations et de soutien durant la période d'introduction. Une bonne moitié d'entre elles ont

facilement trouvé les informations ou le soutien qu'elles recherchaient. Pour un tiers d'entre elles, cela s'est avéré difficile et pour un cinquième, même très difficile.

Les personnes interrogées ont émis diverses propositions d'amélioration, dont une simplification administrative (49%) et une conception plus large du besoin d'aide (27%). Une part non négligeable des bénéficiaires souhaiteraient pouvoir engager comme assistants des membres de leur famille proche (15%) ou élargie (12%), ou des collaborateurs d'organisations (3%). Comme aucun assuré non bénéficiaire d'une contribution d'assistance n'a été interrogé dans le cadre du mandat d'évaluation, il n'est pas possible de trancher la question de savoir si l'admission des membres de la famille générerait une hausse de la demande. ■

BIBLIOGRAPHIE

Guggisberg, Jürg ; Bischof, Severin (2017): *Evaluation Assistenzbeitrag 2012–2016* (allemand avec résumé en français); [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 8/17 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Lâamir-Bozzini, Marika (2014): « Contribution d'assistance : premières expériences », in *Sécurité sociale* CHSS 4/2014, pp. 246-249.

Message relatif à la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (6^e révision, premier volet) du 24 février 2010 (10.032), FF 2010 1647.



Jürg Guggisberg

Membre de la direction et responsable du secteur AI, Bureau BASS.
juerg.guggisberg@buerobass.ch

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Profil professionnel des experts médicaux

Birgit Laubereau,
Franziska Müller,
Anina Hanimann,
Andreas Balthasar ; Interface Études politiques Recherche Conseil Sàrl

Pour les offices AI, il est très difficile de trouver dans le délai voulu des experts qualifiés. Une étude récente décrit la formation préalable et les qualifications requises des experts médicaux, ainsi que les possibilités de formation qui existent ; elle donne aussi un aperçu des systèmes en vigueur à l'étranger.

Le système d'expertise de l'assurance-invalidité (AI) est confronté aujourd'hui à deux enjeux majeurs : d'une part, le nombre restreint d'experts médicaux qualifiés rend difficile un traitement rapide des expertises AI ; d'autre part, la qualité des expertises et la qualification des experts sont régulièrement mis en doute dans l'opinion publique.

L'étude présentée ci-après a, pour ces raisons, procédé à un état des lieux de ce système. Les chercheurs ont relevé les exigences en matière de qualité posées aux experts travaillant pour l'AI, les possibilités de formation qui leur sont offertes en matière de médecine des assurances, ainsi que les qualifications acquises par les experts médicaux actifs en Suisse. En complément, l'étude donne un aperçu de la manière dont sont gérées les expertises en Allemagne, en

France et aux Pays-Bas. Elle ne portait pas, en revanche, sur la qualité des expertises.

Les bases empiriques provenaient d'une analyse documentaire et d'une enquête auprès des principaux acteurs :

- offices AI cantonaux : les responsables des 26 offices AI ont été interrogés lors d'un entretien téléphonique standardisé ;
- experts médicaux : 268 médecins ayant rédigé en 2016 des expertises pour l'AI ont participé à une enquête en ligne standardisée, en allemand, en français ou en italien ;
- responsables de la formation des médecins : sept responsables de la formation en matière de médecine des assurances et deux responsables de la formation de base, postgrade et continue des médecins ont fourni des renseignements dans le cadre d'entretiens ciblés. Ils repré-

sentaient différentes disciplines médicales, régions linguistiques et organisations (Société suisse de psychiatrie d'assurance [SSPA], Société suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances [SSMC], Swiss Insurance Medicine [SIM], Swiss Association of Medical Experts [SAME], Association romande des praticiens en expertise médicale [ARPEM], Swiss Academy of Insurance Medicine [asim], Commission interfacultés médicales suisse et Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue).

Dans les trois pays examinés, les études de cas constatent une certaine variabilité dans l'organisation et le déroulement des expertises médicales, néanmoins, elles permettent la comparaison avec le système suisse. Chaque étude de cas avait pour bases empiriques deux entretiens avec des experts et une analyse documentaire.

EXIGENCES POSÉES PAR LES OFFICES AI AUX EXPERTS MÉDICAUX En règle générale, les offices AI procèdent de manière très similaire pour l'attribution de mandats à des experts externes et ont les mêmes exigences en matière de qualification formelle. Tous exigent que l'expert dispose d'un titre fédéral de spécialisation. D'autres qualifications telles que le certificat de la SIM sont souhaitées, mais il est rare qu'elles soient exigées.

La prise en compte d'autres critères lors de la sélection des experts diffère d'un canton à l'autre. Plusieurs offices AI procèdent à des entretiens d'embauche, examinent les C.V. ou notent dans leurs listes d'experts certains indicateurs pour l'évaluation de leur activité (p. ex. respect des délais, durée de traitement, charge de travail). L'évaluation du contenu des expertises précédentes est généralement jugée importante. Mais les offices AI n'y procèdent pas tous dans la même mesure. Cela va de l'absence de vérification ou de contrôles ponctuels à une évaluation standardisée à l'aide d'une grille. Lorsque beaucoup de mandats sont attribués à des hôpitaux ou par le biais de SuisseMed@P, il est fréquent que les offices AI renoncent à un contrôle systématique. Ils expliquent cela par le fait qu'ils n'ont, dans ces cas, aucune prise sur le choix de l'expert.

NOMBRE D'EXPERTISES ET NOMBRE DE MANDATAIRES En 2016, les offices AI ont commandé quelque

16 800 expertises, monodisciplinaires en majorité (48 %), plus rarement pluridisciplinaires (34 %), et quelquefois bidisciplinaires (18 %). En Suisse romande, la majorité des expertises demandées sont monodisciplinaires (62 %), et nettement moins souvent pluridisciplinaires (25 %) ou bidisciplinaires (14 %). En Suisse alémanique, les écarts sont moins marqués: 43 % pour les expertises monodisciplinaires, 37 % pour les expertises pluridisciplinaires et 20 % pour les expertises bidisciplinaires.

Selon les informations fournies par les offices AI, 2300 experts ont été mandatés par 23 offices AI. Ce chiffre n'est toutefois qu'approximatif car, d'une part, les indications sont parfois lacunaires et, d'autre part, il n'est pas exclu que des personnes travaillant pour plus d'un office AI aient été comptées plusieurs fois. Il est très rare que les experts médicaux soient recrutés à l'étranger; lorsque c'est le cas, c'est surtout, de l'avis des offices AI, le fait de centres d'expertises pluridisciplinaires.

Les experts AI sont de sexe masculin, ont une grande expérience professionnelle et travaillent à plein temps.

PROFIL PERSONNEL ET PROFESSIONNEL Les experts interrogés sont majoritairement de sexe masculin (71 %), ont une expérience professionnelle de plus de 15 ans (91 %) et travaillent pour la plupart (69 %) à plein-temps.

Au niveau de la formation postgrade, le profil est hétérogène. L'éventail des titres de spécialiste est très large, la psychiatrie/psychothérapie étant de loin la plus représentée (44 %), suivie par la médecine interne générale (20 %), la neurologie (10 %), la rhumatologie (8 %) et l'orthopédie/chirurgie orthopédique (7 %). Les certificats de formation continue en médecine des assurances sont fréquents (73 %), les plus répandus étant ceux de la SIM (plus de 50 %).

LIENS INSTITUTIONNELS ET IMPORTANCE DE L'ACTIVITÉ D'EXPERT

La majorité des experts interrogés travaillent à titre principal dans un cabinet médical (61 %) et nettement plus rarement dans un hôpital (18 %) ou un centre d'expertises pluridisciplinaires (14 %) ; 7 % des experts interrogés sont liés à une autre institution (p. ex. un service médical ambulatoire, une caisse-maladie, une université, la Suva ou une autre institution spécialisée dans les expertises), ou travaillent à titre principal comme expert indépendant. Les mandats de centres d'expertises pluridisciplinaires sont les plus répandus, quel que soit le lien institutionnel ; 60 % des experts interrogés qui ne travaillent pas à titre principal pour un de ces centres établissent, à titre indépendant et en fonction des cas, des expertises sur mandat de ceux-ci.

En 2016, les experts interrogés ont réalisé entre une et 200 expertises pour l'AI (médiane : 25). Pour la moitié d'entre eux, l'activité d'expert joue un rôle secondaire dans leur quotidien médical : 48 % y consacrent moins d'un quart de leur temps de travail. Près d'un quart des personnes interrogées travaillent essentiellement comme expert et consacrent plus de la moitié de leur temps aux expertises.

Les experts qui travaillent pour l'AI acceptent en général aussi des mandats des assurances-accidents, des caisses-maladie ou des tribunaux. Les mandats de l'AI occupent une place importante dans le portefeuille des experts interrogés ; en moyenne, la moitié au moins des mandats qui leur sont confiés le sont par l'AI. Pour 40 % d'entre eux, les mandats de l'AI représentent même 75 à 100 % de leur activité d'expert.

IMPORTANCE DE LA MÉDECINE DES ASSURANCES DANS LA FORMATION DES MÉDECINS

En Suisse, la médecine des assurances est surtout enseignée au stade de la formation continue, dans le cadre d'une offre structurée. Les intéressés ont le choix entre le certificat d'expert de la SIM, dont il est question de faire un certificat de capacité en expertise médicale, le certificat de capacité de médecin-conseil SSMC, les diplômes de médecine des assurances de l'asim et le certificat de médecin SMR. En outre, différents prestataires actifs dans la médecine des assurances (p. ex. SIM, ARPEM. SAME, asim, SSMC et SSPA) organisent des colloques et des rencontres sur des thèmes d'actualité en la matière, et des sociétés de discipline médicale incluent

aussi des questions de médecine des assurances dans leurs formations continues.

Dans les formations postgrade, les aspects relevant de la médecine des assurances sont abordés surtout dans les programmes de psychiatrie, rhumatologie, neurologie, chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (orthopédie/traumatologie), ainsi que médecine physique et réadaptation. Les sociétés de ces disciplines médicales ont aussi publié ou préparent des lignes directrices pour la rédaction d'expertises. La formation médicale traite principalement le système des assurances sociales et non la médecine des assurances en tant que telle.

SYSTÈMES D'EXPERTISES DANS DES PAYS COMPARABLES

L'analyse des procédures appliquées en Allemagne, en France et aux Pays-Bas montre quelques différences intéressantes par rapport au système suisse.

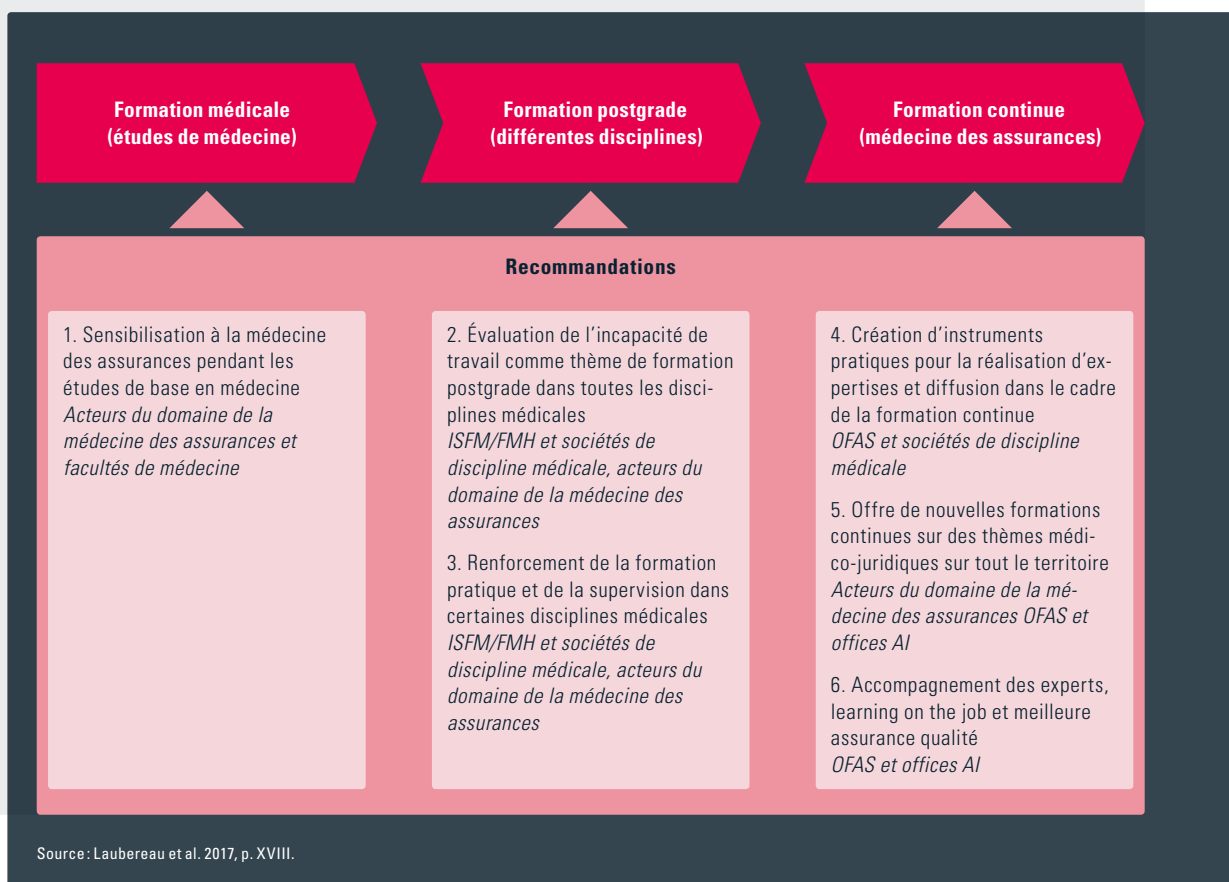
Aux Pays-Bas, les experts doivent détenir un titre de médecin spécialiste en médecine des assurances et sont employés exclusivement par l'établissement de rentes national (UWV). Il n'y a donc pas d'experts externes dans ce pays. En France, il est également possible, depuis 2017, d'obtenir un titre de spécialiste en médecine des assurances. Les critères appliqués auparavant, plus stricts, ont été assouplis pour parer à la pénurie d'experts. En France et en Allemagne, tout comme en Suisse, seul un titre de médecin spécialiste est exigé.

À la différence de la Suisse, les organismes allemand et néerlandais de l'assurance-invalidité sont très actifs dans la formation continue.

À la différence de la Suisse, les organismes allemand et néerlandais de l'assurance-invalidité sont très actifs dans la formation continue des experts médicaux ; ils accordent une grande importance à l'assurance de la qualité. Des lignes directrices très complètes en la matière ont été élaborées et

Recommandations suivant le parcours de formation des médecins

G1



les experts sont très bien suivis et encadrés par les assureurs, suivant une approche learning on the job.

BESOINS D'INTERVENTION Tous les acteurs interrogés ont identifié des besoins d'intervention dans différents domaines et proposent diverses mesures.

La plus grande difficulté, pour les offices AI, est de trouver des experts qualifiés dont la spécialisation corresponde exactement à la problématique médicale de l'assuré. Pour augmenter le nombre d'experts disponibles, ils invitent principalement à investir davantage dans les offres de formation et à renforcer l'assurance qualité. Ils mentionnent également comme mesures à prendre la mise à disposition de lignes directrices spécialisées, le renforcement du SMR ainsi qu'une discussion sur le financement des expertises.

Du point de vue des responsables en matière de formation, il y a nécessité d'agir à tous les niveaux de la formation des médecins (formation de base, postgrade et continue). Les représentants de la médecine des assurances, en particulier, déplorent aussi le peu de considération que le corps médical accorde à ce profil professionnel. Au niveau de la formation postgrade, les responsables interrogés citent un besoin d'approfondissement dans beaucoup de disciplines concernant l'évaluation de l'incapacité de travail. Pour améliorer la qualité de la formation, il serait bon de renforcer la transmission de compétences pratiques (p. ex. par un coaching). Comme mesure servant à augmenter le nombre d'experts, les responsables citent une meilleure rémunération de l'activité d'expert ainsi qu'une amélioration de l'image de la profession. Ils voient également un potentiel dans le

recrutement ciblé de médecins très expérimentés ou déjà à la retraite.

La formation postgrade des médecins devrait approfondir l'évaluation de l'incapacité de travail.

63 % des experts interrogés déclarent rencontrer des difficultés particulières dans l'exécution des mandats confiés par l'AI. Beaucoup relèvent un déséquilibre entre les exigences posées et la rémunération offerte. Ils soulignent en particulier que les cas sont en général extrêmement complexes, que les dossiers sont souvent confus ou lacunaires et qu'il est rarement possible d'obtenir des éclaircissements. Par conséquent, les experts souhaitent une meilleure rémunération, une précision accrue dans la formulation des mandats et la mise à disposition de dossiers mieux préparés. Mais près d'un tiers des experts interrogés citent aussi un besoin d'intervention dans les offres de formation. Celles-ci devraient être davantage axées sur la pratique et les cas concrets, et prévoir davantage de possibilités d'échange entre experts (intervention). Ils souhaitent également davantage de formations continues médico-juridiques interdisciplinaires. Quelques-uns estiment aussi que les assurances devraient elles-mêmes proposer des formations. Plusieurs experts expérimentés, en particulier, déplorent en outre le manque d'une offre de formation continue appropriée. Quelques-unes des personnes interrogées souhaiteraient davantage de normes ou de lignes directrices, ainsi qu'une vue d'ensemble de l'offre disponible ; quelques Romands et Tessinois apprécieraient que leur langue soit davantage prise en considération.

QUELLES RECOMMANDATIONS PEUT-ON EN TIRER ?

Les résultats de l'étude ont permis de formuler, à l'attention des différents acteurs, six recommandations qui s'articulent le long du parcours de formation des médecins (voir graphique G1). ■

BIBLIOGRAPHIE

Laubereau, Birgit ; Müller, Franziska ; Hanimann, Anina ; Balthasar, Andreas (2017) : *Ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung der medizinischen Gutachterinnen und Gutachter ; Schlussbericht zuhanden des Bundesamts für Sozialversicherungen* (allemand avec résumé en français) ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 5/18 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Birgit Laubereau

Dr med., MPH, responsable du projet Santé, Interface Études politiques Recherche Conseil Sàrl.
laubereau@interface-politikstudien.ch

Franziska Müller

Lic. rer. soc., responsable de l'unité Migration et égalité des chances, Interface Études politiques Recherche Conseil Sàrl.
mueller@interface-politikstudien.ch

Anina Hanimann

MA, Interface Études politiques Recherche Conseil Sàrl.
hanimann@interface-politikstudien.ch

Andreas Balthasar

Professeur titulaire de la chaire de sciences politiques, Université de Lucerne, senior consultant, Interface Études politiques Recherche Conseil Sàrl.
balthasar@interface-politikstudien.ch

ASSURANCE-INVALIDITÉ

L'offre d'intégration durant la transition I

Sabina Schmidlin, Across Concept
Elisabeth Allemann Theilkäs, at durch.blick Consulting

La thématique de l'intégration professionnelle des jeunes entre 16 et 25 ans est centrale pour le développement continu de l'assurance-invalidité (AI). Une nouvelle étude fournit des indications sur les interventions possibles et identifie les lacunes dans la structure de l'offre lors du passage de l'école à la formation professionnelle (transition I).

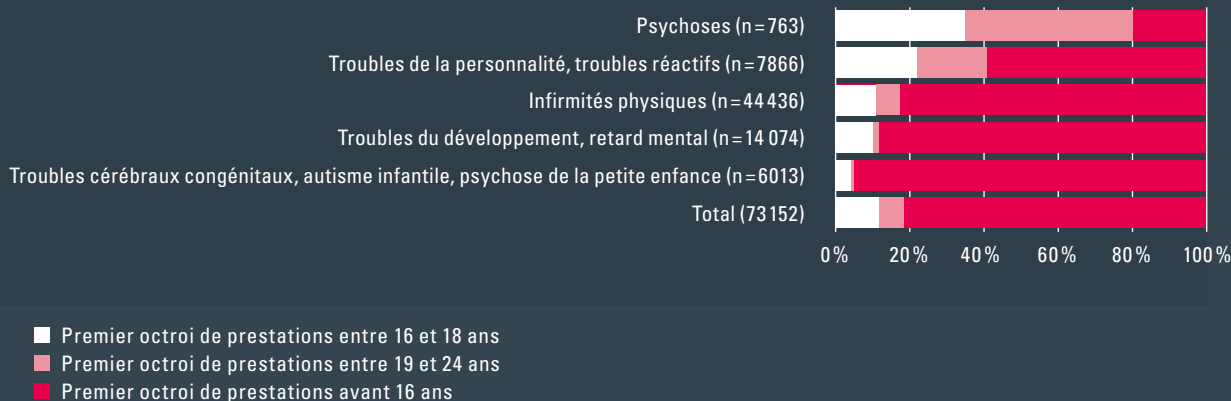
Avec la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), et le concordat sur la pédagogie spécialisée conclu dans ce contexte en octobre 2007, les cantons assument depuis 2008 la responsabilité formelle, juridique et financière en matière de scolarisation des enfants et des jeunes ayant des besoins éducatifs particuliers (CDIP 2018). L'abandon de cette tâche par l'AI a entraîné pour les offices AI cantonaux un besoin accru de coordination en même temps qu'une perte d'information. À l'heure actuelle, les offices AI ne savent pratiquement plus qui, parmi les personnes bénéficiant de mesures de pédagogie spécialisée et en âge de choisir une formation professionnelle, a droit à des mesures d'ordre professionnel de l'AI conformément aux art. 15 et 16 LAI. Dans les années à venir, un nombre croissant d'élèves intégrés dans les classes

régulières quitteront l'école obligatoire. Cependant, la mise en œuvre de la solution intégrative dans l'école publique, bien qu'elle soit avancée, n'aboutit pas automatiquement à l'intégration des jeunes concernés dans le système éducatif (Häfeli et al. 2014). Dans le domaine des formations de transition, les offres qui proposent une scolarisation intégrée ou un encouragement spécifique sont encore rares.

OBJECTIFS Selon le message du Conseil fédéral du 15 février 2017 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, le développement continu de l'AI doit permettre d'identifier le plus tôt possible les jeunes et les jeunes adultes atteints dans leur santé en vue de les aider à trouver une formation professionnelle initiale (FPI; Développement continu de l'AI 2017, *Sécurité sociale* CHSS 2017).

Proportion de « bénéficiaires de prestations tardifs » par rapport aux assurés de 16 à 24 ans (en 2015) de chaque catégorie d'atteinte à la santé qui se sont vu octroyer par l'AI au moins une mesure d'ordre médical ou professionnel après l'âge de 12 ans

G1



Sources: Données de facturation et formulaires FAKT OFAS 2017 (n=2171).

Afin de déterminer comment soutenir les offices AI de façon adéquate et aussi ciblée que possible, et comment améliorer leur collaboration avec les acteurs impliqués dans la transition I, l'OFAS a commandé une étude devant servir de document de référence sur ce sujet. Celle-ci, d'une part, fournit des indications sur les parcours que les jeunes atteints dans leur santé peuvent suivre durant la transition I et propose des stratégies de détection précoce à cet égard. D'autre part, elle identifie les différences dans les structures des offres cantonales ainsi que les champs d'action susceptibles d'améliorer la prise en charge des jeunes atteints dans leur santé lors de leur intégration dans une FPI.

MÉTHODE Afin de prendre en compte les différents aspects sur lesquels la recherche devait porter, des analyses quantitatives et des recherches qualitatives ont été réalisées. Pour identifier les stratégies de détection précoce appropriées, les chercheurs ont consulté les documents afférents des offices AI (rapports d'audits, guides, etc.), et des entretiens basés sur un guide d'évaluation ont eu lieu avec les offices AI de tous les cantons. Une analyse des données du registre de la Centrale de compensation et des données de l'OFS relatives aux analyses longitudinales effectuées dans le domaine de la formation a permis de décrire les groupes cibles et leurs parcours

durant la transition I. Pour avoir une première vue d'ensemble de la structure des offres dans les cantons pour la transition I, une recherche documentaire a été menée, et accompagnée d'une enquête auprès de 80 personnes travaillant dans l'école publique, dans le domaine des solutions transitoires et dans celui de la formation professionnelle (six études de cas; entretiens basés sur un guide d'évaluation ou entretiens en groupe). L'évaluation de tous ces documents et entretiens a fait l'objet d'une analyse de contenu structurante.

Définitions

Jeunes atteints dans leur santé : jeunes qui, en raison de problèmes de santé reconnus par l'AI, ont des besoins éducatifs ou un besoin de soutien particuliers pour pouvoir intégrer une formation professionnelle initiale. Entrent dans cette catégorie aussi bien des jeunes qui ont déjà bénéficié de mesures médicales de l'AI que des jeunes qui, jusqu'ici, n'en ont pas eu besoin.

Mesures renforcées : Mesures proposées aux enfants et aux jeunes en situation de handicap ou présentant une grave atteinte à la santé, sous forme soit d'une scolarisation spécialisée, soit d'un soutien individuel dans le cadre de l'école ordinaire.

Mesures à bas seuil : mesures destinées aux élèves qui courent le risque d'un échec scolaire ou dont le développement est compromis, ou chez lesquels des difficultés d'apprentissage se manifestent (DICS 2015).

RÉSULTATS

POTENTIEL DE DÉTECTION PRÉCOCE CHEZ LES JEUNES ATTEINTS DANS LEUR SANTÉ La prise en charge précoce par l'office AI joue parfois un rôle décisif dans l'efficacité du soutien apporté aux jeunes lors de leur formation professionnelle. La question se pose donc de savoir combien de jeunes pourraient en profiter si tous les acteurs concernés avaient connaissance le plus tôt possible de l'atteinte à leur santé. Des calculs basés sur le nombre d'assurés qui avaient entre 16 et 24 ans en 2015 et pour lesquels le droit à (au moins) une prestation de l'AI est documenté après l'âge de 12 ans montrent que moins d'un cinquième d'entre eux (18,5 %) n'ont bénéficié pour la première fois d'une mesure d'ordre médical ou professionnel de l'AI qu'après la fin de leur scolarité. En outre, la proportion de « bénéficiaires de prestations tardifs » varie fortement d'une catégorie d'atteinte à la santé à l'autre (voir graphique G1).

STRATÉGIES DE DÉTECTION PRÉCOCE DES OFFICES AI ET COLLABORATION AVEC L'ÉCOLE PUBLIQUE

Vu l'importance qu'il y a à accompagner suffisamment tôt les jeunes atteints dans leur santé, la question se pose de savoir comment les offices AI peuvent repérer ces jeunes, quelles stratégies de détection précoce ils appliquent et comment les enseignants et les autres acteurs impliqués dans la transition I sont sensibilisés afin de signaler le plus tôt possible les jeunes concernés. Comme le montre l'étude, les offices AI sont confrontés à trois groupes cibles pour lesquels, sur le plan cantonal, des interlocuteurs différents sont compétents :

- **Élèves au bénéfice d'un enseignement spécialisé séparé :** en ce qui concerne ce groupe, la plupart des offices AI ont poursuivi la collaboration avec les écoles spécialisées mise en place avant l'avènement de la RPT. En général, l'école spécialisée annonce tous les élèves à l'office AI deux ans avant qu'ils ne quittent l'école. Dans ce groupe, la grande majorité des élèves ont droit à des mesures d'ordre professionnel de l'AI.
- **Élèves au bénéfice d'une scolarisation spécialisée intégrée :** les interlocuteurs de ce groupe sont les services de pédagogie spécialisée des offices cantonaux de l'enseignement obligatoire. Compétents pour délivrer les autorisations de mesures renforcées (voir définitions), ils connaissent les élèves concernés. Ainsi qu'il ressort des entretiens menés

avec les représentants des offices AI, seul un tiers de ces offices a défini, conjointement avec le service de pédagogie spécialisée, une procédure pour annoncer suffisamment tôt les jeunes qui suivent une scolarisation spécialisée intégrée afin de profiter de mesures d'ordre professionnel de l'AI. Dans le cadre du concordat relatif à la pédagogie spécialisée, tous les offices cantonaux de l'enseignement obligatoire ont aujourd'hui mis en place un service de ce type. Les offices AI ont ainsi à leur disposition un interlocuteur clairement défini, auquel il vaut la peine de recourir.

- **Élèves scolarisés dans les écoles régulières sans avoir le statut d'élève d'école spécialisée :** il s'agit d'un groupe très hétérogène d'élèves atteints surtout de problèmes psychiques, de troubles de la personnalité ou du comportement, ou encore en butte à des difficultés d'apprentissage considérables. Dans cette catégorie, on distingue deux groupes. Ce sont, d'une part, les jeunes qui, au cours de leur scolarité obligatoire, ont reçu un soutien sous forme de mesures à bas seuil (voir définitions) ou d'objectifs individuels d'apprentissage réduits. D'autre part, il s'agit d'élèves qui, durant leur scolarité obligatoire, ne se sont pas spécialement fait remarquer ou qui ont bénéficié du soutien de leur école, mais dont les problèmes n'apparaissent qu'au moment de choisir une profession. Ces deux groupes constituent probablement le plus grand défi posé tant aux écoles régulières qu'aux offices AI. En ce qui concerne notamment les troubles diffus (problèmes psychiques, troubles du comportement, lacunes scolaires), les enseignants manquent de critères concrets qui puissent leur donner des indications sur les atteintes à la santé susceptibles de motiver une demande de prestations. Les offices AI se trouvent cependant face à un très grand nombre d'enseignants, dont le degré d'implication et de connaissance de la procédure de l'AI varie considérablement.

STRUCTURE DE L'OFFRE DURANT LA TRANSITION I ET POSSIBILITÉS D'INTERVENTION DE L'AI

Dans le domaine de la formation postobligatoire, ce ne sont pas les règles de la scolarité obligatoire qui s'appliquent. L'école obligatoire a pour mandat légal d'assurer la scolarisation intégrée des élèves des écoles spécialisées, alors que dans la formation postobligatoire, les mesures d'encouragement sont facultatives et les mesures telles que la compensation des

Niveau secondaire I	Niveau secondaire II					
	Transition I			Formation professionnelle initiale (FPI)		
Prolongation de la scolarisation spécialisée	Offres transitoires ordinaires			Formation professionnelle initiale au sens de la LFPr	Non reconnue en vertu de la LFPr	
« Orientation professionnelle » en pédagogie spécialisée	École/stage	Intégration	Offres à bas seuil	CFC/MP	FPI	Formation pratique INSOS
Assistance à la formation	Encouragement spécifique			Compensation des désavantages, FiB, cours de soutien		Assistance à la formation

Source : Schmidlin et al. 2017.

désavantages, les cours de soutien ou l'encadrement individuel spécialisé (FiB) ne sont réglementées légalement que pour les formations certifiantes du degré secondaire II (voir graphique G2). La réglementation des formations de transition présente donc des lacunes. De ce fait, la responsabilité du financement de l'encouragement spécifique lors de la transition I n'est pas clarifiée non plus. Ces dernières années, plusieurs cantons ont repositionné les offres transitoires et développé ou restructuré l'offre à bas seuil. Cependant, la plupart des offres transitoires destinées aux élèves ayant particulièrement besoin d'encouragement ne sont pas suffisamment outillées : certains enseignants manquent des connaissances spécialisées nécessaires et l'insuffisance des ressources financières ne permet pas de fournir un enseignement de rattrapage individuel. Une deuxième année de transition est rarement accordée, à moins que l'offre ne soit d'emblée conçue sur deux ans. Si, comme le Conseil fédéral le propose dans le cadre du développement continu, l'AI participe à l'avenir au financement des offres transitoires, il est recommandé d'adapter ces dernières aux besoins individuels des jeunes et aux offres spécifiques (Lüthi 2017, Schmidlin et al. 2017).

CONDITIONS GÉNÉRALES PROMETTEUSES Outre l'importance de la structure de l'offre pour assurer le succès de l'intégration lors de la formation des jeunes atteints dans

leur santé, l'étude relève d'autres aspects qui peuvent contribuer à la détection précoce et à l'accompagnement du groupe cible concerné lors de la transition I. Il s'agirait notamment pour les offices AI d'orienter leurs processus vers les besoins des jeunes, en traitant leurs demandes de prestations en priorité ou en accélérant la procédure d'instruction, car c'est seulement ainsi que le processus d'accompagnement au moyen de mesures d'ordre professionnel pourra s'engager le plus tôt possible.

Une collaboration réglée de façon contraignante entre l'office AI et le Case management Formation professionnelle (CM FP) ne s'observe que dans quelques cantons. Pourtant, la fonction de filtre ou de présélection que le CM FP assume à l'interface entre l'école obligatoire et l'office AI apparaît très prometteuse. Non seulement les offices AI profitent du savoir-faire du CM FP, mais de plus celui-ci a facilement accès aux personnes investies de l'autorité parentale, qui peuvent ainsi être impliquées suffisamment tôt et être soutenues et accompagnées dans le processus de demande de prestations AI en faveur de l'enfant.

Au niveau supérieur, un bon fonctionnement de la collaboration interinstitutionnelle est essentiel pour développer une compréhension réciproque et saisir les processus et la marge de manœuvre des autres institutions partenaires. Il faut cependant assurer la collaboration à tous les niveaux et à tous les échelons hiérarchiques des institutions afin d'amé-

liorer les interfaces communes (sur les plans opérationnel et stratégique), d'identifier d'éventuelles lacunes dans l'offre et de coordonner les ressources financières (sur le plan stratégique).

CONCLUSIONS Comme il ressort des résultats de l'étude, la plupart des offices AI sont sensibilisés à la question de la détection précoce des jeunes atteints dans leur santé. Il existe des stratégies de détection précoce surtout pour ceux qui ont le statut d'élève d'école spécialisée. Beaucoup moins nombreux, en revanche, sont les concepts déjà élaborés qui permettraient une collaboration ciblée avec l'école ordinaire. Cependant, quelques offices AI explorent des pistes intéressantes, qui pourraient être développées et optimisées dans le cadre du développement continu de l'AI. Le CM FP, qui se prêterait bien à une collaboration ciblée entre l'école obligatoire et les offices AI, n'est malheureusement un partenaire essentiel de ces derniers que dans un tiers des cantons, surtout là où il est intégré dans l'école publique ou utilisé par celle-ci. Par ailleurs, dans nombre de cantons, les ressources des gestionnaires de cas sont trop limitées pour qu'on puisse leur confier des tâches d'envergure.

La structure de l'offre cantonale pour la transition I est très variée. Souvent, les mesures sont adaptées de façon très individuelle aux besoins d'un groupe cible extrêmement hétérogène. Il en résulte des lacunes dont pâtissent surtout les jeunes ayant de gros problèmes psychiques ou de motivation, qui auraient besoin en fait d'une structure de jour où ils seraient suivis de près. Les offres transitoires, pas plus d'ailleurs que celles de la pédagogie spécialisée, ne sont appropriées dans leur cas, car ces jeunes ne souffrent ni d'un handicap mental ni d'un retard mental. Une autre lacune de l'offre touche les élèves au bénéfice d'une scolarisation spécialisée intégrée. D'une part, il est fréquent qu'ils ne fassent pas valoir leur droit à une prolongation de la scolarisation spécialisée en raison de réserves de leurs responsables légaux. D'autre part, la fin de la scolarité obligatoire fait apparaître une véritable lacune de prise en charge, car le soutien sous forme de mesures d'ordre professionnel de l'AI n'est possible qu'une fois que le choix professionnel est bien arrêté. En outre, les offres transitoires manquent aussi bien des ressources financières que des connaissances spécialisées pour soutenir de façon adéquate les jeunes ayant particuliè-

rement besoin d'encouragement. La situation de départ est bien meilleure dans le domaine de la formation professionnelle initiale, où les mesures de soutien et d'encouragement telles que la compensation des désavantages et le FiB ou les cours de soutien sont inscrits dans la loi. ■

BIBLIOGRAPHIE

CDIP (2018) : www.cdip.ch > Domaines d'activités > Pédagogie spécialisée.

Message du 15 février 2017 concernant la modification de la loi sur l'assurance-invalidité (développement continu de l'AI), *FF 2017 2363* : www.droitfederal.ch > Feuille fédérale > 2017.

Sécurité sociale CHSS 2/2017 : dossier, pp. 7-42 : www.securite-sociale-chss.ch > Editions & Dossiers.

Lüthi, Andrea (2017) : « Renforcement de la réadaptation professionnelle », dans *Sécurité sociale* CHSS 2/2017, pp. 15-19.

Schmidlin, Sabina ; Borer, Jonas ; Allemann, Elisabeth ; Clerc, Rebecca (2017) : *Angebote am Übergang I für Jugendliche mit gesundheitlichen Einschränkungen* (allemand avec résumé en français), [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 9/17 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

DICS – Direction de l'instruction publique, de la culture et du sport (2015) : *Concept de pédagogie spécialisée du canton de Fribourg* ; [DICS : Fribourg] : www.fr.ch/osso > Présentation > SoA > Concept cantonal de pédagogie spécialisée.

Häfeli, Kurt ; Hofmann, Claudia ; Schellenberg, Claudia (2014) : « Berufliche Integration für alle? Die Rolle der Sonderpädagogik bei der Berufsorientierung », dans Ryter, Annamarie ; Schaffner, Dorothee (éd.) ; *Wer hilft mir, was zu werden? Professionelles Handeln in der Berufsintegration* ; Berne : hep Verlag, pp. 138-150.



Sabina Schmidlin

Licenciée ès philosophie, directrice across-concept Sàrl.

sabina.schmidlin@acrossconcept.ch

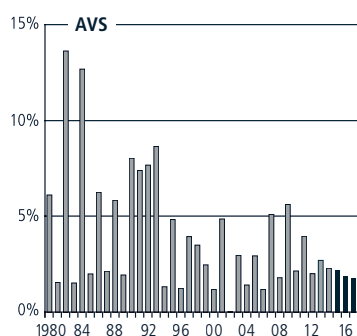


Elisabeth Allemann Theilkäs

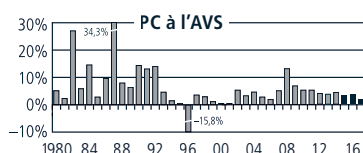
Travailleuse sociale ES, superviseuse dipl., directrice at durch.blick consulting Sàrl.

at-durchblick@bluewin.ch

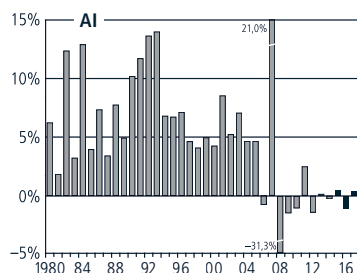
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



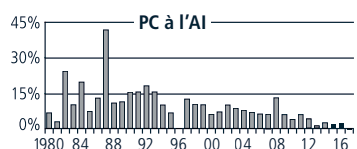
AVS	1990	2000	2010	2016	2017	Veränderung in % TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	20355	28792	38495	42969	44379	3,3%
dont contrib. ass./empl.	16029	20482	27461	30862	31143	0,9%
dont contrib. pouv. publics	3666	7417	9776	10896	11105	1,9%
Dépenses	18328	27722	36604	42530	43292	1,8%
dont prestations sociales	18269	27627	36442	42326	43082	1,8%
Résultat d'exploitation	2027	1070	1891	438	1087	147,9%
Capital²	18157	22720	44158	44668	45755	2,4%
Bénéficiaires de rentes AV	1225388	1515954	1981207	2285454	2324849	1,7%
Bénéf. rentes veuves/veufs	74651	79715	120623	148092	153349	3,5%
Nombre de cotisants AVS	4289723	4552945	5252382	5646581	5687789	0,7%



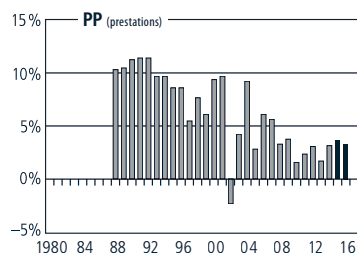
PC à l'AVS	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	1124	1441	2324	2856	2907	1,8%
dont contrib. Confédération	260	318	599	738	754	2,1%
dont contrib. cantons	864	1123	1725	2119	2153	1,6%
Bénéficiaires (avant 1998 cas)	120684	140842	171552	204886	208586	1,8%



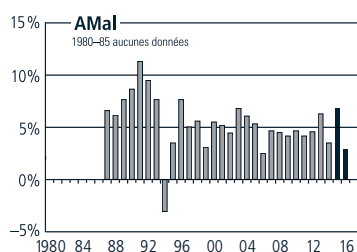
AI	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4412	7897	8176	10024	10357	3,3%
dont contrib. ass./empl.	2307	3437	4605	5171	5218	0,9%
Dépenses	4133	8718	9220	9201	9234	0,4%
dont rentes	2376	5126	6080	5540	5517	-0,4%
Résultat d'exploitation	278	-820	-1045	823	1122	36,3%
Dette de l'AI envers l'AVS	6	-2306	-14944	-11406	-10284	9,8%
Fonds AI²	5000	5000	0,0%
Bénéficiaires de rentes AI	164329	235529	279527	251719	249216	-1,0%



PC à l'AI	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	309	847	1751	2045	2032	-0,6%
dont contrib. Confédération	69	182	638	727	742	2,0%
dont contrib. cantons	241	665	1113	1317	1291	-2,0%
Bénéficiaires (avant 1998 cas)	30695	61817	105596	113708	114194	0,4%

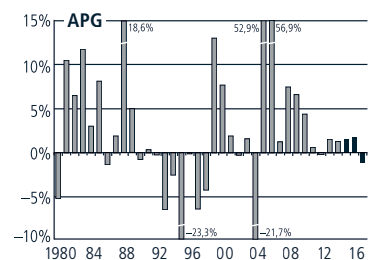
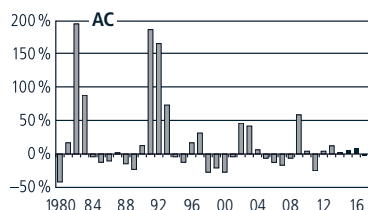
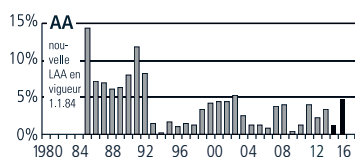


PP/2* Pilier oblig. et suroblig.	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (mio fr.)	32882	46051	62107	68396	...	0,3%
dont contrib. sal.	7704	10294	15782	18844	...	2,7%
dont contrib. empl.	13156	15548	25432	28059	...	2,1%
dont produit du capital	10977	16552	15603	13763	...	-0,2%
Dépenses	16447	32467	46055	52663	...	-1,5%
dont prestations sociales	8737	20236	30912	36664	...	3,3%
Capital	207200	475000	617500	816600	...	4,8%
Bénéficiaires de rentes	508000	748124	980163	1114112	...	2,0%



AMal Assurance obligatoire des soins	1990	2000	2010	2016	2017	TM ¹
Recettes (mio fr.)	8613	13898	22424	28791	...	5,9%
dont primes (à encaisser)	6954	13442	22051	28686	...	5,8%
Dépenses	8370	14204	22200	28594	...	2,9%
dont prestations	7402	13190	20884	27185	...	4,6%
dont participation d. assurés aux frais	-801	-2288	-3409	-4298	...	-3,9%
Résultat d'exploitation	244	-306	225	197	...	132,5%
Capital	6600	6935	8651	13297	...	1,5%
Réduction de primes	332	2545	3980	4310	...	5,5%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2010	2016	2017	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4153	6557	7742	8489	...	1,4%
dont contrib. des assurés	3341	4671	6303	6143	...	-0,5%
Dépenses	3259	4546	5993	7045	...	4,8%
dont prestations directes avec rench.	2743	3886	5170	5929	...	2,7%
Résultat d'exploitation	895	2011	1749	1444	...	-12,2%
Capital	12553	27322	42817	53182	...	2,1%

AC (Source: seco)	1990	2000	2010	2016	2017	TM'
Recettes (mio fr.)	736	6230	5752	7605	7739	1,8%
dont contrib. sal./empl.	609	5967	5210	6937	7067	1,9%
dont subventions	-	225	536	657	668	1,8%
Dépenses	458	3295	7457	7450	7338	-1,5%
Résultats des comptes	278	2935	-1705	156	401	158,1%
Capital	2924	-3157	-6259	-1384	-982	29,0%
Bénéficiaires ³ (Total)	58503	207074	322684	331747	330507	-0,4%

APG	1990	2000	2010	2016	2016	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	1060	872	1006	1694	1736	2,5%
dont cotisations	958	734	985	1658	1675	1,0%
Dépenses	885	680	1603	1746	1724	-1,2%
Résultat d'exploitation	175	192	-597	-52	12	2,0%
Capital	2657	3455	412	1024	1036	1,2%

AF	1990	2000	2010	2016	2017	TM'
Recettes (mio fr.)	2689	3974	5074	6058	...	2,0%
dont agricole	112	139	149	110	...	-5,0%

Compte global des assurances sociales CGAS 2016

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2015/2016	Dépenses mio fr.	TM 2015/2016	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	42385	1,2%	42530	1,9%	-145	44668
PC à l'AVS (CGAS)	2856	2,8%	2856	2,8%	-	-
AI (CGAS)	9953	-0,6%	9201	-1,1%	753	-6406
PC à l'AI (CGAS)	2045	2,1%	2045	2,1%	-	-
PP (CGAS; estimation)	68396	0,3%	52663	-1,5%	15733	816600
AMal (CGAS)	28732	5,5%	28594	2,9%	138	12329
AA (CGAS)	7817	0,9%	7045	4,8%	772	53182
APG (CGAS)	1675	-8,7%	1746	2,5%	-71	1024
AC (CGAS)	7605	1,6%	7450	8,4%	156	-1384
AF (CGAS)	6058	2,0%	5946	0,6%	112	1651
Total consolidé (CGAS)	176736	1,3%	159288	1,1%	17448	921663

Indicateurs d'ordre économique

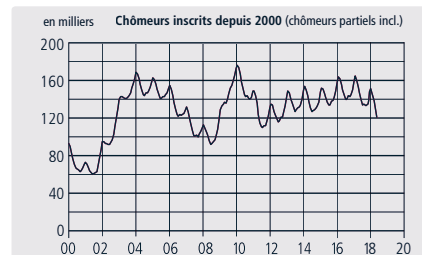
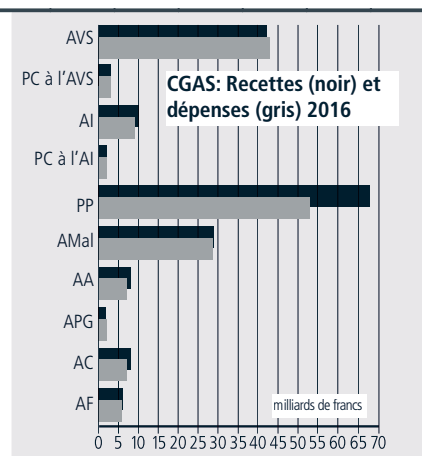
	2000	2005	2010	2014	2015	2016
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,0%	25,4%	25,1%	26,6%	26,6%	26,7%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	18,0%	20,2%	19,5%	20,1%	20,7%	21,1%

Chômeurs(ses)

	2015	2016	2017	fév 18	mars 18	avril 18
Chômeurs enregistrés	142810	149317	143142	143930	130413	119781
Taux de chômage ⁶	3,2%	3,3%	3,2%	3,2%	2,9%	2,7%

Démographie Scénario A-00-2015

	2015	2016	2020	2030	2040	2045
Rapport dépendance <20 ans ⁷	32,8%	32,8%	32,6%	34,7%	34,7%	34,3%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁷	30,1%	30,4%	32,6%	41,3%	47,6%	49,8%


¹ Taux de modification annuel le plus récent = TM.

^{1.1} 2011 : transfert de 5 milliards de francs de l'AVS à l'AI.

³ Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.

⁴ Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales CGAS au produit intérieur brut.

⁵ Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales CGAS au produit intérieur brut.

⁶ Chômeurs enregistrés par rapport à la population résidente active.

⁷ Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives. Rapport entre les rentiers et les personnes actives. Personnes actives : de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 64).

Source: Statistique des assurances sociales suisses 2018 de l'OFAS; seco, OFS. Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

EN RÉPONSE

Un guide sur l'AI d'accès facile

Le site Internet www.ai-pro-medico.ch explique l'assurance-invalidité. À qui s'adresse-t-il ? Qui en est responsable ? Comment fonctionne-t-il ? À qui est-il utile ?



Alison Chisholm, spécialiste et responsable de projet Insertion professionnelle, OFAS

La plateforme en ligne ai-pro-medico.ch entend faciliter la collaboration entre médecins traitants et offices AI, et favoriser la compréhension mutuelle entre les acteurs eu égard à leurs rôles différents. Elle est gérée conjointement par la Fédération des médecins suisses (FMH), les offices AI et l'OFAS. [ai-pro-medico](http://ai-pro-medico.ch) entend répondre de façon compréhensible aux médecins qui ont des questions concernant l'AI, leur épargnant ainsi une longue recherche. Le site fonctionne principalement suivant le principe « Laissez-vous guider par votre question et trouvez à tel endroit une brève réponse ». Le choix des thèmes traités est fondé sur les questions posées et les expériences faites dans la pratique.

Il est dans l'intérêt de l'AI que les médecins traitants se demandent suffisamment tôt, le cas échéant: « Mon patient a-t-il un problème de santé qui pourrait causer une diminution de sa capacité de gain? » Si tel est le cas, il faudrait recourir au soutien de l'AI. La plateforme [ai-pro-medico](http://ai-pro-medico.ch) indique comment procéder. Elle apporte aussi une

réponse aux principales questions juridiques: Qui peut prendre contact avec l'AI? Quelles informations les médecins peuvent-ils ou doivent-ils donner?

Si le patient a déjà déposé une demande à l'AI et qu'il bénéficie déjà, le cas échéant, de prestations d'assurance, il semble évident qu'une collaboration entre le médecin et l'AI est essentielle pour que le traitement médical et les efforts de réadaptation déployés par l'AI se complètent. [ai-pro-medico](http://ai-pro-medico.ch) explique quelle contribution l'AI attend des médecins et comment elle peut soutenir les patients par ses prestations.

Mais [ai-pro-medico](http://ai-pro-medico.ch) ne fonctionne pas seulement suivant le mécanisme question-réponse. Un vaste glossaire explique aussi les principales notions de l'AI. De nombreuses autres informations sont facilement accessibles sur ce site concis. Les médecins peuvent y télécharger directement les formulaires dont ils ont besoin dans leur collaboration avec l'AI, et ils y trouvent aussi les informations qui les concernent en matière de tarifs et de facturation.

[ai-pro-medico](http://ai-pro-medico.ch) est un guide d'accès facile conçu spécialement pour les médecins, mais aussi une mine d'informations sur l'AI qui peut être utile à tout un chacun.

EN CLAIR

Le capital financier

[lə kapital finãsje]

Le capital financier désigne le capital formé par des titres. Les placements des assurances sociales prennent la forme d'un capital financier. C'est par la vente de titres que ce capital financier est converti en rentes.

Le capital financier sert à constituer le capital réel, qui se présente sous la forme d'institutions permanentes destinées à la production au sens large. La véritable valeur du capital financier est donc constituée par les installations de production, c'est-à-dire les machines et les bâtiments, y compris les bâtiments résidentiels.

La valeur du capital financier dépend de la valeur des placements financiers. Celle-ci est déterminée sur les marchés boursiers et dépend dans une large mesure de la valeur des biens d'équipement réels financés sur cette base. rete.ch > Intégration sociale & professionnelle

EN CHIFFRES

1 000 000 000 000

En 2014, la réserve de capital de la prévoyance professionnelle a dépassé pour la première fois le billion de francs, soit mille milliards de francs. Outre le capital des institutions de prévoyance, ce montant comprend le capital géré par les assureurs privés, les avoirs de libre passage et le capital investi dans le cadre de l'encouragement à la propriété du logement.

Dans le compte global 2016, le capital de la PP s'élèvera à plus de 1,1 billion de francs. Le capital total de l'ensemble des assurances sociales dépassera 1,2 billion de francs.

À titre de comparaison, cette somme pourrait financer 1,2 million de maisons familiales à un prix unitaire d'un million de francs.

IL Y A 110 ANS

La «fée verte» devient illégale

Au XIX^e siècle, la culture et la distillation de l'absinthe devinrent des sources de revenus importantes dans le Val-de-Travers.



Dans un cadre de vie et de travail marqué par une industrialisation galopante, l'alcool faisait office de substitut alimentaire bon marché. En même temps, sa consommation excessive était l'expression de questions sociales non résolues. Le mouvement abstinent comptait parmi les principaux acteurs qui cherchaient à résoudre les problèmes sociaux. Par sa croisade contre l'alcool, il visait l'amélioration morale de la société, mais aussi des buts d'hygiène sociale. Vers le tournant du siècle,

à partir de la Suisse romande, il gagna tout le pays.

Le cas du jeune vigneron Jean Lanfray qui, sous l'emprise de l'alcool, tua toute sa famille fut l'élément qui déclencha le lancement d'une initiative populaire pour l'interdiction de l'absinthe, interdiction déjà introduite au niveau cantonal par Vaud et Genève. Début juillet 1908, le projet fut approuvé à une majorité de 63% des voix, ce qui fit de l'initiative l'une des rares à être acceptées.

L'art. 32^{ter} Cst. a certes été supprimé dans la Constitution de 1999, mais l'interdiction de l'absinthe a été maintenue dans la loi sur les denrées alimentaires. Elle n'a été abrogée que le 1^{er} mars 2005. Simultanément, la teneur en thuyone admise a été limitée, cette substance neurotoxique étant psychoactive à trop forte dose.

www.dhs.ch

EN BREF

Avoirs de libre passage non réclamés

Il arrive que les assurés oublient l'existence de leur avoir de libre passage, notamment lorsqu'il s'agit de travailleurs étrangers qui quittent définitivement la Suisse. La brochure «Prestation de libre passage: n'oubliez pas vos avoirs de prévoyance!» explique aux assurés ce qu'est le libre passage, les situations dans lesquelles ils doivent s'en préoccuper et où s'adresser pour recevoir de l'aide s'ils pensent disposer d'un avoir de libre passage oublié.

www.ofas.admin.ch > Prévoyance professionnelle et 3^e pilier > Informations de base & législation > Données de base > Avoirs de libre passage non réclamés

Accueil extra-familial pour enfants

La Confédération soutient les cantons et les communes qui s'engagent pour faire baisser les coûts facturés aux parents pour l'accueil extra-familial de leurs enfants. De plus, elle encourage les projets qui visent à mieux adapter l'offre d'accueil aux besoins des parents exerçant une activité professionnelle. Au total elle y consacre un montant de 100 millions de francs. Les modifications prévues de la loi et de l'ordonnance entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2018.

www.ofas.admin.ch > Politique familiale > Conciliation entre vie familiale et vie professionnelle > Accueil extrafamilial pour enfants

EN DIRECT

2^e colloque bâlois de droit des assurances sociales

Le colloque a pour thème le droit aux rentes de l'AI. Il traitera principalement de la notion d'invalidité, des méthodes d'instruction, des interfaces entre l'AI et l'AA, la PP, les PC et l'aide sociale, ainsi que du droit de travail.

7 décembre 2018, Congress Center Basel, www.recht-aktuell.ch

Habiter au mauvais endroit

Le colloque «Falsches Wohnen» se penchera sur les conceptions sociétales et politiques des normes acceptées en matière de logement, en se demandant comment la planification sociale peut intervenir pour garantir aux groupes vulnérables un logement approprié.

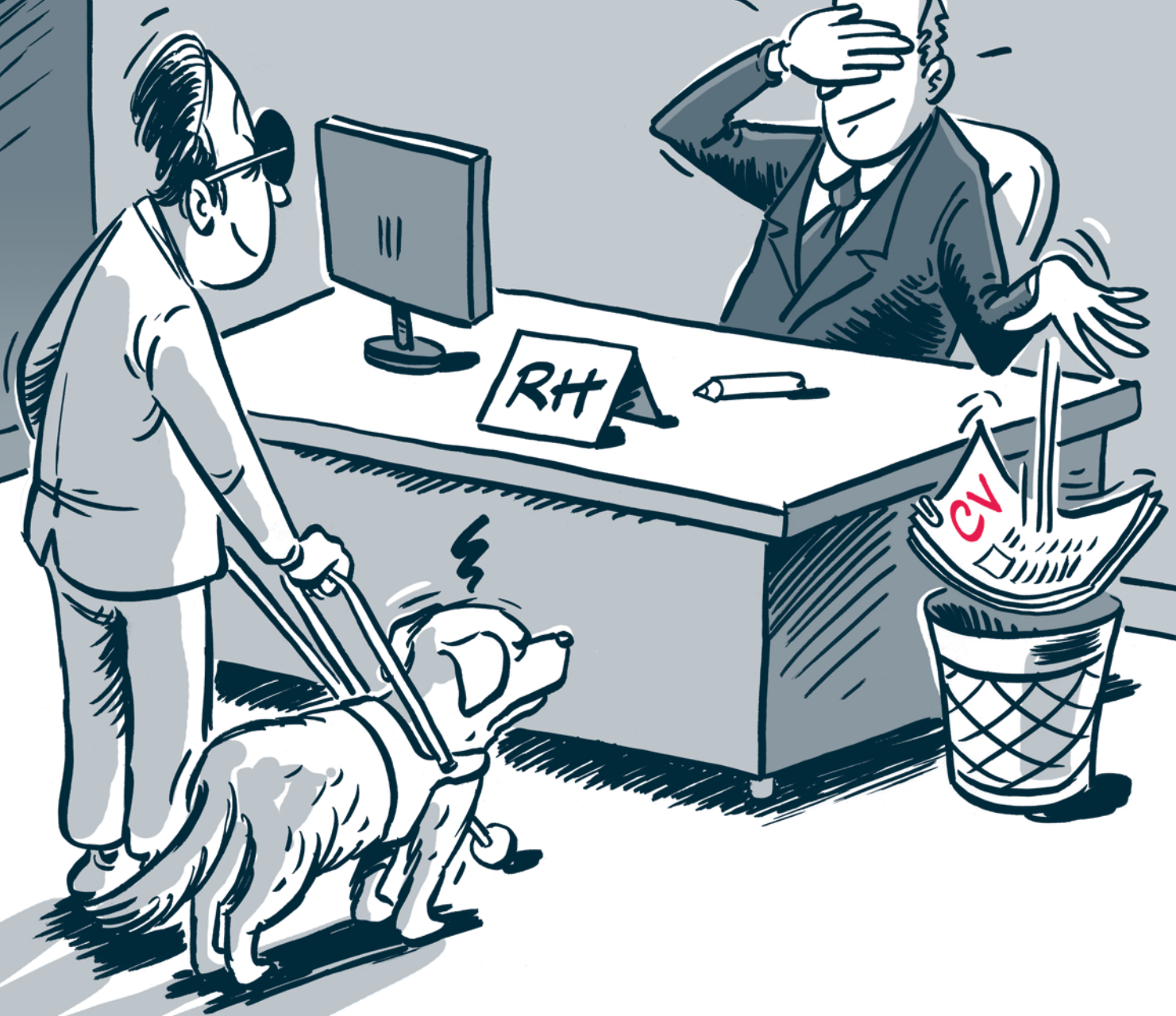
13 septembre 2018, Olten, www.fhnw.ch > Soziale Arbeit > Weiterbildung > Fachtagungen

Programme national contre la pauvreté

Conférence-bilan du programme national contre la pauvreté, en présence d'Alain Berset, président de la Confédération.

7 septembre 2018, Eventfabrik Bern, www.contre-la-pauvrete.ch > Manifestations > Manifestations du programme

NOTRE
PHILOSOPHIE:
L'EMPATHIE



IMPRESSUM

Date de publication

1^{er} juin 2018

Editeur

Office fédéral des assurances sociales

Rédaction

Suzanne Schär
suzanne.schaer@bsv.admin.ch
Téléphone 058 462 91 43

La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.

Traduction

Service linguistique de l'OFAS

Commission de rédaction

Jérémie Lecoultré, Marco Leuenberger,
Katharina Mauerhofer, Stefan Müller,
Robert Nyffeler, Michela Papa, Nicole Schwager

Abonnements et numéros uniques

Office fédéral des constructions et de la logistique
3003 Berne
verkauf.abo@bbl.admin.ch (abonnements)
www.publicationsfederales.admin.ch
(numéros uniques)

En ligne

www.securite-sociale-chss.ch
Twitter: @SecuriteSoc

Copyright

Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction

Tirage

Version allemande: 2200
Version française: 1070

Prix

Abonnement annuel (4 numéros): Fr. 35.–
TVA incluse, prix du numéro Fr. 9.–

Diffusion

OFCL

Conception

MAGMA – die Markengestalter, Berne

Impression

Cavelti AG, Gossau
Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG

318.998.2/18f

