

SÉCURITÉ SOCIALE

CHSS n° 1 / 2018

DOSSIER

La politique familiale sur le banc d'essai

Les investissements dans l'accueil
extrafamilial sont durables. Des
efforts sont néanmoins nécessaires
pour mieux adapter l'offre à la
demande.

7

Politique sociale

Compasso : renforcer la
collaboration précoce

25

Assurance-invalidité

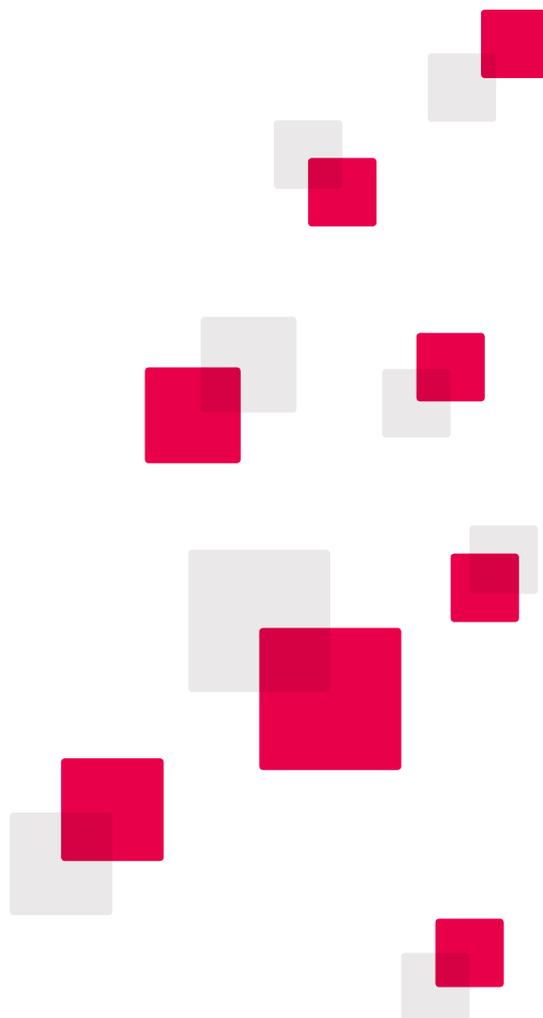
Le rôle clé des psychiatres dans la
réadaptation professionnelle

32



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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



Famille et travail : Améliorer le cadre général



Ludwig Gärtner

Vice-directeur de l'Office fédéral des assurances sociales

Les efforts visant à aider toutes les familles à mieux concilier vie privée et vie professionnelle revêtent une grande importance à plusieurs égards : politique familiale, sociale et économique, mais aussi égalité entre hommes et femmes. Ils permettent aux parents d'enfants en bas âge de mieux organiser leur temps entre activité professionnelle et garde des enfants. Les parents peuvent ainsi se consacrer davantage à leur travail, ce qui leur assure des revenus plus élevés et une meilleure protection sociale. Ils courent donc moins le risque de devoir dépendre de prestations de soutien financier. De plus, cette démarche accroît principalement la participation des femmes au marché du travail, ce qui rend l'investissement dans leur formation plus profitable et atténue la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

Depuis 2003, le programme d'impulsion lancé par la Confédération a encouragé la création de quelque 56 400 places d'accueil extrafamilial et parascolaire, ce qui a permis de largement doubler l'offre d'accueil globale. Des études montrent qu'une hausse aussi importante du nombre de places n'aurait pas été possible sans le soutien financier de la Confédération. Les investissements de la Confédération déploient leurs effets à long terme. La grande majorité des institutions existent toujours après la fin du sub-

ventionnement, d'autres sources de financement ayant pu être trouvées.

En dépit de cette bonne nouvelle, l'offre existante ne suffit toujours pas à couvrir la demande actuelle. En effet, le nombre de places disponibles reste insuffisant, et parfois les coûts sont trop élevés pour les parents, ou les horaires proposés par les structures d'accueil ne leur conviennent pas. Dès 2018, les nouveaux instruments permettront donc, d'une part, d'abaisser les frais de garde à la charge des parents et, d'autre part, de mieux adapter l'offre d'accueil aux besoins de ces derniers.

L'accueil extrafamilial pour enfants ne fait toutefois pas uniquement sens au regard de meilleures possibilités pour concilier famille et travail. Ces dernières années, l'encouragement précoce a pris une importance toute particulière. Le développement de l'enfant, au cours des premières années de sa vie, est déterminant pour sa formation future. L'accueil extrafamilial peut favoriser ce développement grâce à un environnement d'apprentissage stimulant.

C'est un thème qui restera donc essentiel au cours des années à venir. La Confédération, les cantons, les villes et les communes se doivent d'améliorer les conditions de l'encouragement précoce et de l'accueil extrafamilial pour enfants. ■

- 03 Editorial
- 54 Statistiques des assurances sociales
- 56 Bon à savoir

Dossier

La politique familiale sur le banc d'essai

- 8 Programme d'incitation: les aides financières s'inscrivent bien dans la durée** Conformément à la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants, la Confédération alloue depuis 2003 des aides financières pour promouvoir la création ou le développement des structures extrafamilial. La dernière évaluation confirme que l'effet de ces aides financières fortement recherchées s'inscrit dans la durée. **Philipp Walker, Annick de Buman, Ursula Walther; Ecoplan AG, Berne**
- 12 Programme d'incitation: l'offre d'accueil extrafamilial répond-elle aux besoins?** Le programme d'incitation financière contribue grandement au développement de l'offre d'accueil extrafamilial des enfants. Toutefois, en dépit de ces progrès, des écarts notables persistent entre l'offre actuelle et les besoins des parents. **Oliver Bieri, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne; Andreas Balthasar, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne; Christina Felfe, Schweizerisches Institut für Empirische Wirtschaftsforschung, Université de Saint-Gall**
- 17 Aides financières en faveur des politiques cantonales de l'enfance et de la jeunesse** Comment les cantons utilisent-ils les aides financières de la Confédération pour des programmes visant à constituer et à développer leur politique de l'enfance et de la jeunesse? Un nouveau rapport, dont le Conseil fédéral a pris connaissance en décembre 2017, montre l'état de la mise en œuvre de l'art 26 de la loi sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse. **Christian Bolliger, Patricia Sager; Bureau Vatter, recherche et conseil politique**
- 21 Détection précoce des violences intrafamiliales et des cas de mise en danger du bien de l'enfant** En Suisse, près d'un quart des filles et des garçons subissent des violences de la part de leurs propres parents au cours de leur enfance. Seule une fraction d'entre eux bénéficie d'une aide extérieure. Une nouvelle étude analyse les mesures de détection précoce dans le domaine de la santé. **Paula Krüger, Haute Ecole de Lucerne; David Lätsch, Haute Ecole spécialisée bernoise; Peter Voll, Sophia Völkisen; Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale**

Politique sociale

- 25 Les avantages d'une collaboration précoce** Compasso a rédigé un modèle de convention qui permet aux caisses de pension et aux assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie des PME de se partager les frais de gestion de cas lors de mesures de réinsertion sur le marché de l'emploi. **Martin Kaiser, Compasso et Union patronale suisse; Regina Knöpfel, Compasso**
- 29 Un nouveau guide pratique facilite la collaboration avec les EISP** Pour mettre en œuvre les mesures de réinsertion, les organismes de la sécurité sociale collaborent étroitement avec des entreprises d'intégration sociale et professionnelle (EISP). Un nouveau guide pratique explique comment établir des conventions de prestations. **Sarah Neukomm, Simon Bock; econcept**

Assurance-invalidité

- 32 Le rôle clé des psychiatres dans la réadaptation professionnelle** Christine Romann, cabinet de psychiatre dans le canton de Zurich Les cas d'incapacité de travail, temporaire ou permanente, de personnes souffrant de problèmes psychiques ont augmenté ces dernières décennies. Une enquête nationale auprès des psychiatres montre l'engagement de ces derniers et les difficultés qu'ils rencontrent, mais aussi leur potentiel d'intervention. **Niklas Baer, Ulrich Frick, Fulvia Rota, Pierre Vallon, Kaspar Aebi, Julius Kurmann**
- 40 Changements dans la méthode mixte** Le 1^{er} janvier 2018, le Conseil fédéral a changé le mode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel (méthode mixte) ou sans activité lucrative (méthode spécifique). Ces modifications réglementaires étaient devenues nécessaires à la suite d'un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH). **Ralph Leuenberger, Gisella Mauro; Office fédéral des assurances sociales**
- 47 Formations courtes : nouveau dispositif de formation professionnelle** Le dispositif «Formazioni brevi», que l'Office AI du Canton du Tessin a mis sur pied avec les organisations du monde du travail pour améliorer la capacité de gain et le potentiel de réadaptation des assurés AI peu qualifiés et relativement âgés qui sont atteints dans leur santé ou risquent de l'être, vient d'être évalué pour la première fois. **Gregorio Avilés, Maurizio Bigotta, Maël Dif-Pradalier, Spartaco Greppi; Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana**
- 51 Intégration des personnes handicapées sur le marché du travail** Le 21 décembre 2017 s'est tenue la troisième rencontre organisée à l'enseigne de la «conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail». La conférence a donné une impulsion à l'insertion professionnelle des personnes atteintes dans leur santé en promouvant des mesures ciblées et axées sur la pratique. **Cyrielle Champion, Chiara Mombelli; Office fédéral des assurances sociales**



AP / Matthias Preusche

DOSSIER

La politique familiale sur le banc d'essai

Le dossier du présent numéro est consacré à la politique de la famille, de l'enfance et de la jeunesse. Deux articles synthétisent les résultats des dernières évaluations du programme d'incitations financières à la création de places d'accueil extrafamilial. Ces résultats montrent que la plupart des quelque 56 400 places d'accueil nouvellement créées dans des structures d'accueil collectif de jour et des structures d'accueil parascolaire existent encore, mais que l'offre ne couvre pas toujours la demande, en particulier dans les villes et les agglomérations. De nombreux parents mettent en avant le niveau des tarifs pour expliquer leur décision de renoncer à l'accueil extrafamilial.

Il ressort également d'un article de ce dossier que les cantons utilisent de manières très différentes les aides financières prévues pour la constitution et le développement de leur politique de l'enfance et de la jeunesse mais qu'ils consacrent principalement ces fonds à l'aide à l'enfance et à la jeunesse. Une autre étude présentée souligne aussi la nécessité d'agir dans ce domaine, car elle montre que la violence intrafamiliale envers les enfants n'est souvent pas détectée ou pas reconnue. Cependant, il n'existe pas de consensus entre les professionnels concernés sur la manière de réaliser concrètement la détection précoce des situations de mise en danger du bien de l'enfant. ■

Programme d'incitation : les aides financières s'inscrivent bien dans la durée

Philipp Walker,

Annick de Buman,

Ursula Walther; Ecoplan AG, Berne

Conformément à la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants, la Confédération alloue depuis 2003 des aides financières pour promouvoir la création ou le développement des structures extrafamilial. La dernière évaluation confirme que l'effet de ces aides financières fortement recherchées s'inscrit dans la durée.

En 2003, la Confédération a mis en place un programme d'impulsion limité à seize ans visant à promouvoir la création de nouvelles places d'accueil extrafamilial des enfants. Des aides financières permettent de créer des structures d'accueil collectif de jour (SAJ) et des structures d'accueil parascolaire (SAP) ou de développer leur offre. Les SAJ reçoivent pendant deux ans un forfait qui ne peut dépasser 5000 francs par place et par an. Pour les SAP, l'aide est limitée à trois ans et à 3000 francs par place et par an.

Ces dernières années, le programme a fait l'objet de plusieurs évaluations, portant notamment sur les effets à long terme des aides financières, un élément majeur du programme. Les deux dernières enquêtes, réalisées respecti-

vement en 2009 (Kägi et al. 2010) et 2013 (Walker/Baeriswyl 2014), s'étaient d'ailleurs déjà particulièrement intéressées à cet aspect. L'évaluation présentée ici fait, comme les précédentes, la distinction entre pérennité des structures et effets des aides au sens large. La pérennité signifie que les structures soutenues étaient toujours en activité au moment de l'évaluation. Et dans une optique plus large, les auteurs se sont penchés sur l'évolution de l'offre des structures (nombre de places d'accueil, horaires) et de sa qualité (p. ex. qualification du personnel, programmes spécifiques) dans la période suivant l'arrêt des aides financières, ainsi que sur les formes de financement pour lesquelles elles ont opté afin de compenser cet arrêt.

MÉTHODOLOGIE ET PROCÉDURE Comme en 2013, l'évaluation a pris la forme d'une enquête menée auprès des structures d'accueil soutenues. Toutes les structures pour lesquelles le versement des dernières aides financières remontait à au moins un an au moment de l'enquête, et qui avaient donc dû trouver d'autres sources de financement dans l'intervalle, ont été interrogées. Au total, le panel comptait 2302 structures, aléatoirement réparties en deux groupes. Le premier a reçu la version longue de l'enquête, qui comportait des questions détaillées sur les modifications survenues depuis l'arrêt des aides financières (questionnaire A « Effets à long terme »), et le deuxième, une version résumée, qui mettait l'accent sur la pérennité des structures (questionnaire B « Pérennité »). De plus, les responsables des structures ayant cessé leur activité ont été interrogés sur les raisons de cette fermeture (questionnaire C « Cause de la fermeture »).

Mis à part quelques petites adaptations, le questionnaire A est identique à celui de 2013, ce qui a permis de comparer les résultats des deux enquêtes. Lorsque le questionnaire n'a pas pu être remis au destinataire ou que les responsables n'ont pas répondu à l'enquête, les auteurs ont procédé à des recherches par téléphone ou sur Internet, ce qui leur a permis d'établir, pour toutes les structures, si elles étaient encore en activité ou si elles avaient fermé leurs portes.

EFFETS À LONG TERME DES AIDES FINANCIÈRES Les effets ont été analysés dans trois domaines : le premier concerne la durabilité au sens strict (pérennité des structures), le deuxième les autres effets à long terme tels que le développement du nombre de places et le taux d'occupation de la structure, le financement et les modifications qualitatives de l'offre (effets au sens large), et le troisième porte sur les raisons pour lesquelles certaines structures ont dû cesser leur activité.

PÉRENNITÉ DES STRUCTURES ET ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLACES A fin 2015, 2302 structures avaient reçu la totalité des aides financières auxquelles elles pouvaient prétendre. Parmi celles-ci, 96 % des SAJ et 94 % des SAP étaient toujours en activité au moment de l'évaluation. Les structures reprises ou concentrées sont considérées comme poursuivant leur activité (cf. tableau T1). Sur l'ensemble des structures soutenues, seules 45 SAJ (4 %) et 61 SAP (6 %) ont fermé leurs portes.

Pérennité des structures d'accueil

T1

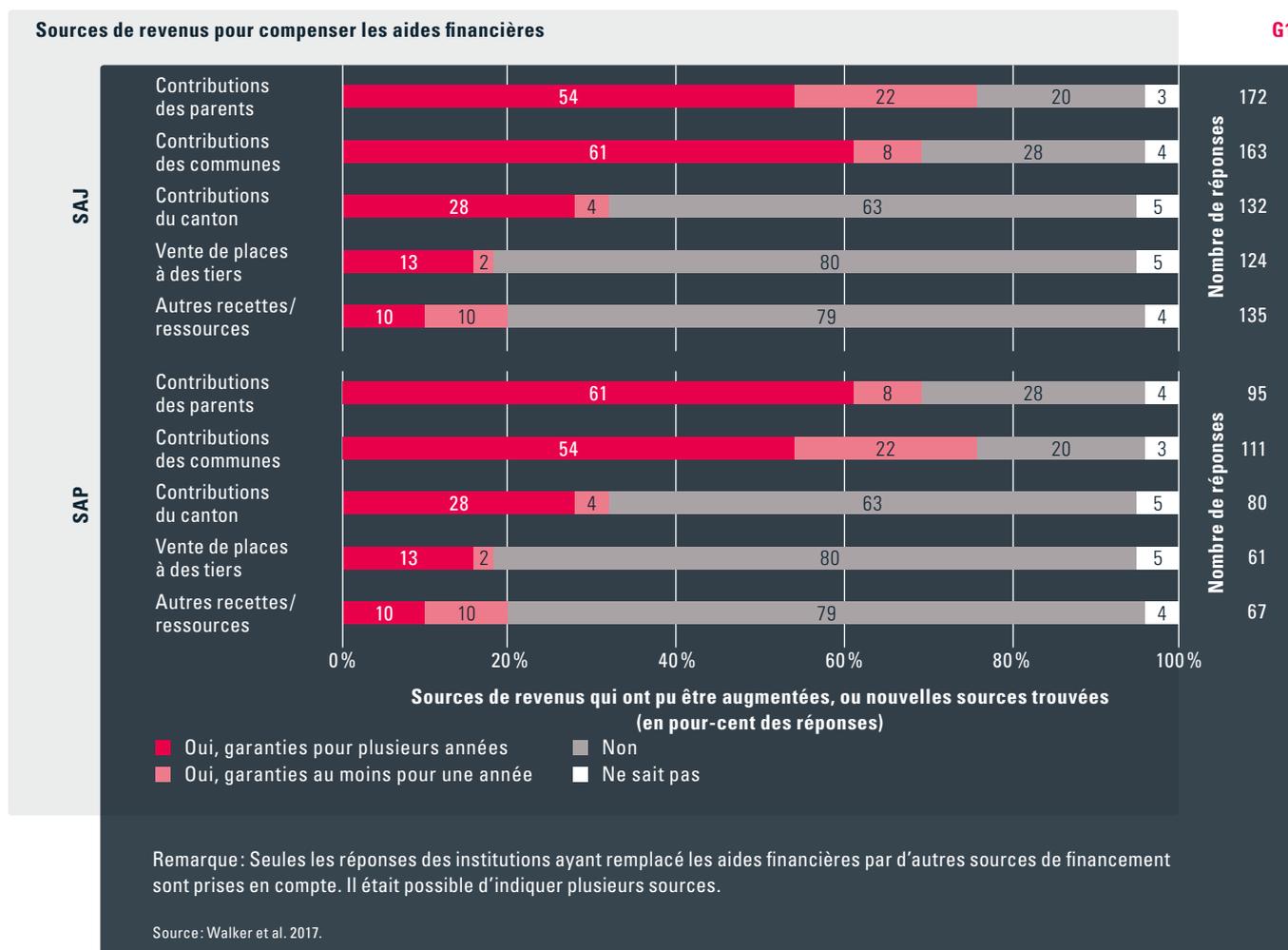
Statut	Nombre de SAJ	Pourcentage	Nombre de SAP	Pourcentage
Toujours en activité	1238	96 %	958	94 %
Plus en activité	45	4 %	61	6 %
Total	1283	100 %	1019	100 %

Source: Walker et al. 2017.

Une large majorité des structures (92 % des SAJ et 87 % des SAP) toujours en activité ont pu augmenter ou maintenir le nombre de places proposées après la période de soutien. Seules 3 % des SAJ et 4 % des SAP ont dû réduire leur offre. L'évolution de l'offre de 5 % des SAJ et de 10 % des SAP n'est pas connue. Bien qu'elles aient augmenté leur nombre de places, 86 % des SAJ et 87 % des SAP ont vu leur taux d'occupation augmenter ou rester stable. Ce taux n'a diminué que dans 4 % des SAJ et 6 % des SAP. L'évolution du taux d'occupation de 10 % des SAJ et 7 % des SAP dans la période suivant l'arrêt des aides financières n'est pas connue.

SITUATION FINANCIÈRE Les aides financières ont largement contribué à la création de nouvelles structures ou au développement de l'offre des structures existantes. Leur importance varie toutefois en fonction du type de structure. Quelque 60 % des SAJ indiquent que leur structure n'aurait pas pu être créée ou développée sans les contributions fédérales, et 9 % que la structure aurait pu être créée ou développée, mais avec une offre plus restreinte ou de moins bonne qualité. Seules 14 % indiquent que la structure aurait pu être créée ou développée avec la même offre et la même qualité sans aides financières.

Pour ce qui est des SAP, par contre, ces subventions ont une importance moindre. En effet, seules 30 % d'entre elles indiquent que leur structure n'aurait pas pu être créée ou développée sans aides financières, et 40 % qu'elle aurait pu être créée ou développée avec la même offre et la même qualité, même sans aides financières. Et 7 % auraient pu être créées et développées sans aides financières, mais avec une offre plus restreinte et une qualité moindre. Plusieurs de ces



structures indiquent en outre que les subventions fédérales envoient un signal fort aux autorités locales ou à d'autres sources de financement.

Les aides financières ont surtout été utilisées pour couvrir les besoins de financement courant. A la fin de la période de soutien, 45% des SAJ et 28% des SAP les ont remplacées directement par d'autres sources de financement, en particulier par les contributions parentales, communales et cantonales (cf. graphique G1). L'augmentation des contributions parentales s'explique par un meilleur taux d'occupation de la structure (55% des SAJ et 64% des SAP) et une hausse des tarifs (60% des SAJ et 95% des SAP).

Près de 70% des structures indiquent n'avoir dû prendre aucune mesure de réduction des coûts à l'arrêt des aides financières. Seules 16% des SAJ et 8% des SAP ont dû y avoir recours. Pourtant, 41% des SAJ et 53% des SAP indiquent avoir constaté un déficit, qui a même duré plusieurs années pour 27% des SAJ et 45% des SAP. Le questionnaire ne permet toutefois pas de savoir si ce déficit a dû être assumé par les structures elles-mêmes ou s'il était éventuellement couvert par une garantie des pouvoirs publics. Comme seules quelques structures ont fermé, on peut conclure que la plupart ont trouvé une manière de poursuivre leur activité sans aides financières malgré leurs difficultés.

MODIFICATION DE L'OFFRE La pérennité des structures n'est qu'un aspect des effets à long terme produits par les aides financières. Lorsqu'on constate, après la période de soutien, une forte dégradation des aspects qualitatifs tels que le nombre d'employés, les horaires ou les offres spécifiques, cela laisse à penser que les aides financières ont servi à lancer une offre qui n'est pas rentable. Mais, dans les faits, de nombreuses structures ont modifié leur offre à la fin de la période de soutien afin de mieux répondre aux besoins des parents :

- augmentation de l'effectif (41 % des SAJ, 46 % des SAP) ;
- personnel mieux qualifié (30 % des SAJ, 34 % des SAP) ;
- ajustement des horaires (allongement des heures d'ouvertures notamment) ;
- lancement ou développement d'offres spécifiques telles que les menus végétariens ou les programmes pédagogiques spéciaux (35 % des SAJ, 16 % des SAP).

STRUCTURES AYANT CESSÉ LEUR ACTIVITÉ De toutes les structures soutenues, 45 SAJ (4 %) et 61 SAP (6 %) ont fermé leurs portes. L'analyse montre qu'il s'agit principalement de structures associatives nouvellement créées. De plus, celles qui ne proposaient pas des tarifs indexés sur le revenu ont rencontré plus de difficultés financières que la moyenne. Et en ce qui concerne les SAJ, il s'agit plus fréquemment de petites structures.

Pour les personnes interrogées, ces fermetures s'expliquent principalement par une faible demande et une trop forte concurrence. Le manque de personnel qualifié, la perte de locaux, les difficultés financières et, pour les SAP, l'introduction de l'horaire continu ou la fermeture d'une école ont aussi été cités. Seule une SAP a cessé son activité faute d'aides financières : sans soutien fédéral, elle a dû tellement augmenter ses tarifs que la demande a baissé.

CONCLUSION Le bilan des effets à long terme des aides financières est positif, qu'il s'agisse de pérennité au sens strict ou des effets au sens large. Presque toutes les structures soutenues ont réussi à maintenir leur offre sans aides financières et poursuivent leur activité. En outre, plusieurs ont augmenté le nombre de places disponibles et amélioré leur taux d'occupation. Beaucoup ont également su réorienter leur offre pour mieux répondre aux besoins des parents. Seul un très petit nombre de structures ont dû cesser leur

activité, et ce principalement en raison d'une demande trop faible ou d'une concurrence trop forte. La dernière évaluation confirme donc les résultats de l'évaluation précédente (2013).

BIBLIOGRAPHIE

Walker, Philipp ; de Buman, Annick ; Walther, Ursula (2017) : *Evaluation « Anstossfinanzierung », Nachhaltigkeit der Finanzhilfen für familienergänzende Kinderbetreuung* (allemand avec résumé en français). [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; Rapport de recherche n° 13/17 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Walker, Philipp ; Baeriswyl, Annick (2014) : « Incitation financière à la création de places d'accueil : des effets durables », dans *Sécurité sociale CHSS 1/2014*, pp. 32-36.

Kägi, Wolfram ; Frey, Miriam ; Koch, Patrick ; Waeber, Philipp (2010) : « Evaluation de la pérennité et des effets politiques du programme d'impulsion », dans *Sécurité sociale CHSS 2/2010*, pp. 103-105.



Philipp Walker

Master of Science in Economics, Senior Consultant
Ecoplan AG.
walker@ecoplan.ch



Annick de Buman

Master of Science in Psychology, Consultant
Ecoplan AG.
debuman@ecoplan.ch



Ursula Walther

Master of Arts in Political Science, Consultant
Ecoplan AG.
walther@ecoplan.ch

Programme d'incitation : l'offre d'accueil extrafamilial répond-elle aux besoins ?

Oliver Bieri, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne

Andreas Balthasar, Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne

Christina Felfe, Schweizerisches Institut für Empirische Wirtschaftsforschung, Université de Saint-Gall

Le programme d'incitation financière contribue grandement au développement de l'offre d'accueil extrafamilial des enfants. Toutefois, en dépit de ces progrès, des écarts notables persistent entre l'offre actuelle et les besoins des parents.

La loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants, entrée en vigueur en 2003, a pour objectif la création de places supplémentaires pour l'accueil de jour des enfants (financement incitatif et nouvelles aides financières, décidées par le Parlement à la mi-juin 2017, visant une augmentation des subventions cantonales et communales). Interface Etudes politiques Recherche Conseil, à Lucerne, de concert avec le Schweizerisches Institut für Empirische Wirtschaftsforschung de l'Université de Saint-Gall, a examiné sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) si l'offre actuelle en matière d'accueil extrafamilial permet de répondre à la demande des parents qui exercent une activité lucrative, souhaitent en exercer une ou suivent une formation. Ils ont recueilli à cette fin des indications concernant l'offre d'accueil destinée aux enfants en âge

préscolaire et scolaire, ainsi que des informations relatives à la demande. Un élément central de l'étude consistait dans une enquête auprès de ménages comptant des enfants âgés de 0 à 16 ans (voir encadré). A cette occasion, les parents pouvaient s'exprimer sur les formes d'accueil auxquelles ils recourent et sur leurs besoins en la matière.

OFFRE ACTUELLE DE PLACES D'ACCUEIL EXTRA-FAMILIAL Sur la base des indications fournies par les cantons ainsi que d'extrapolations, l'étude conclut qu'il existe actuellement en Suisse 62 500 places d'accueil collectif de jour pour enfants en âge préscolaire et 81 000 places d'accueil parascolaire durant la pause de midi ; le matin, mais aussi l'après-midi, l'offre est nettement plus mince. Ainsi, 18 % des enfants en âge préscolaire disposent d'une place pour toute

Le plan d'enquête

Sur un échantillon de 2572 ménages domiciliés dans 30 communes de régions linguistiques, de taille et de niveau d'urbanisation divers, les parents ont pu s'exprimer sur les formes d'accueil auxquelles ils recourent et sur leurs besoins en la matière. L'enquête a eu lieu au printemps 2017 et a fourni des données concernant l'accueil extrafamilial pour 1181 ménages et 1897 enfants au total. Les réponses ont été recueillies, pour l'essentiel, au moyen d'un questionnaire en ligne. Lorsque celui-ci n'a pas été rempli, contact a été pris par téléphone. Le taux de réponse a été de 46 %. Les communes suivantes ont été retenues pour l'enquête et l'étude de cas :

Espace germanophone : Adliswil (ZH), Pfäffikon (ZH), Köniz (BE), Schwarzenburg (BE), Escholzmatt-Marbach (LU), Hünenberg (ZG), Herisau (AR), Bâle (BS), Schaffhouse (SH), Granges (SO), Saint-Gall (SG), Mels (SG), Unterentfelden (AG), Romanshorn (TG), Bischofszell (TG)

Espace francophone : Romont (FR), Avenches (VD), Lausanne (VD), Renens (VD), Vevey (VD), Saint-Léonard (VS), La Chaux-de-Fonds (NE), Val-de-Ruz (NE), Le Grand-Saconnex (GE), Porrentruy (JU)

Espace italophone : Roveredo (GR), Bellinzone (TI), Minusio (TI), Tenero-Contra (TI), Lugano (TI)

la journée, et 13 % des enfants en âge scolaire, d'un accueil de midi. C'est en Suisse romande et dans les régions urbaines que le taux de couverture est le plus élevé. L'étude recense en outre entre 8200 et 9600 familles de jour qui accueillent des enfants de tous âges.

34,4 % des enfants préscolaire sont exclusivement gardés par leurs parents ou de façon informelle.

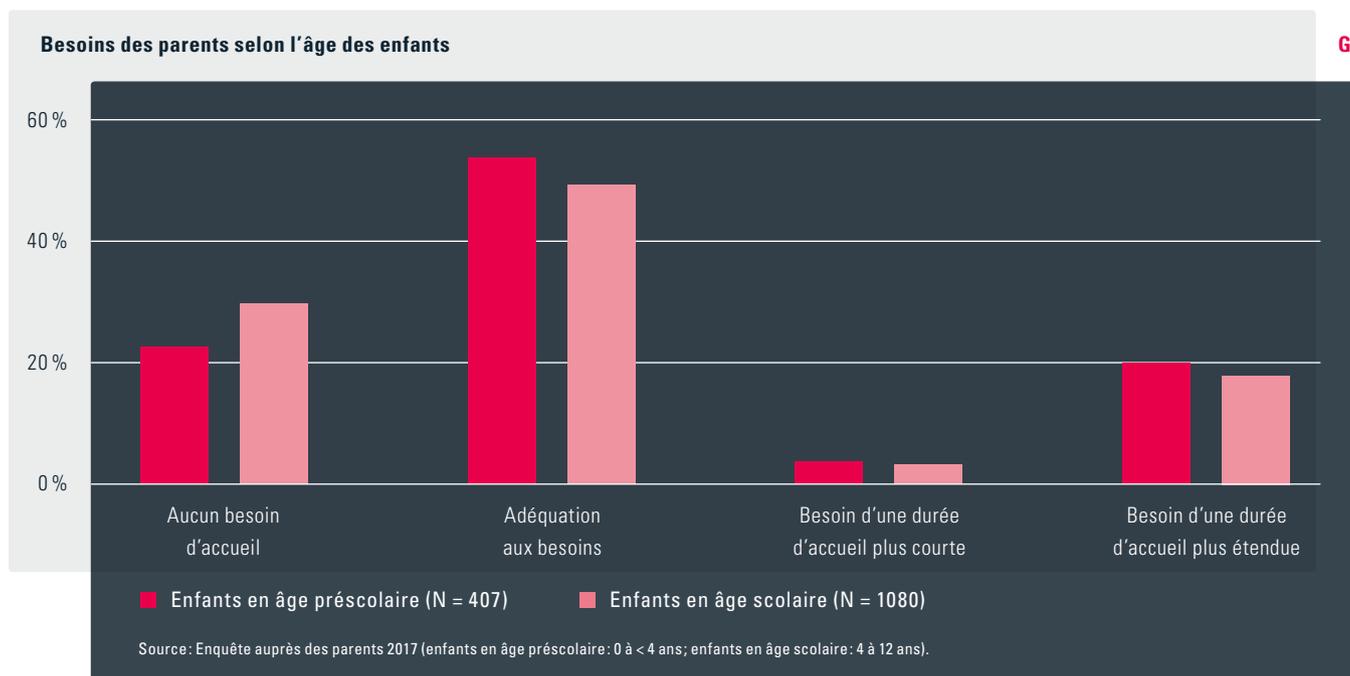
GRANDE IMPORTANCE DE L'ACCUEIL INFORMEL Les indications fournies par les parents permettent de tracer un tableau différencié du recours aux diverses formes d'accueil pour les enfants en âge préscolaire et scolaire selon qu'ils vivent dans des villes, des communes d'agglomération ou des communes rurales plus petites.

L'enquête montre que, dans les 30 communes sélectionnées, 34,4 % des enfants en âge préscolaire sont exclusivement gardés de façon informelle : lorsqu'ils ne peuvent l'être par les parents, ils sont confiés aux grands-parents, à d'autres proches, à des connaissances, à des amis ou à des voisins ; 19,4 % sont placés dans des structures formelles (crèches et familles de jour, p. ex.) et 15,5 % combinent accueil formel et accueil informel. Les autres enfants en âge préscolaire (30,7 %) sont gardés exclusivement par leurs parents. L'enquête montre que le recours aux structures d'accueil collectif de jour est plus fréquent dans les communes romandes que dans les communes germanophones et italophones : si, en Suisse romande, 43,1 % des enfants en âge préscolaire sont gardés dans une telle structure, ils ne sont que 23,9 % à l'être en Suisse alémanique et 23,5 % en Suisse italienne. Si l'on considère le type de commune, on constate que le pourcentage d'enfants gardés dans des familles de jour est plus important dans les communes rurales (relativement) petites que dans les communes plus grandes ou en région urbaine. Il en va de même en ce qui concerne la garde par des proches : dans les communes rurales plus petites, le pourcentage d'enfants gardés par les grands-parents ou d'autres proches est supérieur à la moyenne.

Pour les enfants en âge scolaire, la garde par les grands-parents ou d'autres proches est aussi la forme d'accueil la plus fréquente, abstraction faite de la garde exercée par les parents. Ensuite, comme on pouvait s'y attendre, diverses formes d'accueil parascolaire entrent en jeu. Les enfants romands en âge scolaire fréquentent plus souvent une structure d'accueil collectif de jour, ou sont accueillis par une famille de jour, que les enfants du même âge en Suisse alémanique ou au Tessin. En Suisse italienne, le recours à l'accueil de midi et aux écoles à horaire continu est supérieur à la moyenne.

RAISONS DU CHOIX D'UN MODE DE GARDE FORMEL

La principale raison pour laquelle les parents recourent à un mode formel de garde des enfants est l'exercice d'une activité lucrative (mentionné par 68,1 % des parents). Une autre raison assez souvent citée (19,7 %) est l'absence d'une possibilité de garde informelle. Suivent d'autres motifs comme la qualité de l'accueil en termes de personnel, de locaux ou d'organisation de l'offre (19,1 %), la situation, c.-à-d. la proximité de



la structure d'accueil par rapport au domicile ou au lieu de travail (18,0%) et le prix (11,6%).

Les parents des élèves souhaitent une offre plus développée à midi et après les cours.

DEMANDE NON COUVERTE POUR UN ENFANT SUR CINQ Les résultats de l'enquête auprès des parents permettent de déterminer la part de la demande qui n'est pas couverte tant pour les enfants en âge préscolaire que pour les enfants en âge scolaire (cf. graphique G1).

Il apparaît que les parents de 22,6% des enfants en âge préscolaire et de 29,6% des enfants en âge scolaire n'ont pas besoin pour eux d'accueil, ni formel ni informel. Pour 53,8% des enfants en âge préscolaire et 49,2% des enfants en âge sco-

laire, les besoins sont couverts, c.-à-d. que les enfants sont gardés autant que les parents le souhaitent et sous la forme souhaitée. Mais les parents de 3,7% des enfants en âge préscolaire et de 3,2% des enfants en âge scolaire ont indiqué qu'ils souhaiteraient ne pas devoir les faire garder autant. On n'en connaît pas les raisons. Il se peut que ces parents ne travaillent pas à temps partiel ou que la structure d'accueil définisse un temps de garde minimal. Enfin, les parents de 19,9% des enfants en âge préscolaire et de 18,0% des enfants en âge scolaire disent qu'ils auraient besoin de les faire garder davantage. Pour l'appréciation de la demande non couverte, il faut cependant tenir compte du fait que les besoins peuvent changer rapidement en cas de modification des facteurs structurels ou individuels, dont font partie p. ex. l'offre disponible ou les tarifs de l'accueil, mais aussi des changements dans le réseau de connaissances à qui les parents peuvent confier les enfants.

DEMANDE NON COUVERTE DANS LES GRANDES VILLES ET LES COMMUNES D'AGGLOMÉRATION La part de besoins non couverts pour les parents d'enfants en âge préscolaire est de 21,7% dans les communes sélectionnées de Suisse alémanique, de 16,5% dans celles de Suisse romande

Motifs de non-recours à l'accueil extrafamilial en dépit d'un besoin

	Enfants en âge préscolaire (N = 58)	Enfants en âge scolaire (N = 135)
Prix (trop élevé)	43,1%	25,2%
Manque d'offres dans la commune ou la région	10,3%	11,9%
Pas de possibilité de confier l'enfant à des proches ou à des voisins	10,3%	17,0%
Pas trouvé de place subventionnée	5,2%	5,9%
Heures d'ouverture trop limitées / manque de disponibilité	3,4%	4,4%
Qualité de l'offre disponible ne convainc pas (personnel, locaux, etc.)	3,4%	3,0%
Trop grand éloignement du domicile / du lieu de travail	0,0%	0,0%

Source : Enquête auprès des parents 2017, avec enfants âgés de 0 à 12 ans, plusieurs réponses possibles.

et de 19,1% dans celles de Suisse italienne. En outre, il est plus élevé dans les villes et surtout dans les communes d'agglomération de Suisse romande et de Suisse alémanique que dans les communes rurales de ces régions. Pour la Suisse italienne, il n'est pas possible de se prononcer à ce sujet.

Les horaires, le personnel et les locaux sont moins dissuasifs que les coûts.

Pour les enfants en âge scolaire, la demande non couverte est aussi plus grande en Suisse alémanique (22,4%) qu'en Suisse romande (13,3%) et en Suisse italienne (13,5%). La demande non couverte est également plus importante dans les villes et les communes d'agglomération de Suisse alémanique et de Suisse romande que dans les communes rurales.

Alors que les parents d'enfants en âge préscolaire dont les besoins ne sont pas couverts souhaiteraient le plus sou-

vent que leurs enfants puissent être gardés dans une structure d'accueil ou par les grands-parents ou d'autres proches, les parents d'enfants en âge scolaire aimeraient que ceux-ci puissent bénéficier d'un accueil de midi ou d'un accueil parascolaire après les cours.

LE PRIX, PRINCIPAL MOTIF DE NON-RECOURS À L'ACCUEIL DES ENFANTS EN DÉPIT D'UN BESOIN

Les parents qui ne recourent pas à l'accueil extrafamilial alors même qu'ils auraient besoin de faire garder leurs enfants ont été priés d'en préciser la raison au moyen de réponses prédéfinies (cf. tableau T1).

Les parents de 43,1% des enfants en âge préscolaire et de 25,2% des enfants en âge scolaire disent renoncer à l'accueil extrafamilial en raison du prix de celui-ci. C'est là le motif principal surtout pour les familles domiciliées dans de grandes et moyennes communes de Suisse alémanique. Pour 10,3% des enfants en âge préscolaire et 11,9% des enfants en âge scolaire, les parents invoquent l'absence de possibilité de garde formelle, tandis que c'est l'absence de possibilité de garde informelle qui est l'élément déterminant pour les parents de 10,3% des enfants en âge préscolaire et de 17,0%

des enfants en âge scolaire. Avec une fréquence de mention comprise entre 3 et 6 %, les autres motifs cités, tels que les horaires trop limités, le personnel ou les locaux, pèsent nettement moins dans la balance.

CONCLUSION : L'OFFRE ET LA DEMANDE NE SONT PAS ÉQUILIBRÉES PARTOUT

Bien que le programme d'incitation financière ait fortement contribué au développement de l'offre d'accueil extrafamilial, des écarts locaux et régionaux entre l'offre et la demande n'en persistent pas moins. Pour continuer de favoriser la compatibilité entre vie professionnelle et vie familiale, il paraît donc approprié de poursuivre au niveau national le financement incitatif au-delà de janvier 2019. Les cantons et les communes dans lesquels l'offre d'accueil extrafamilial est particulièrement limitée aujourd'hui devraient tirer parti des nouvelles aides financières de la Confédération – dont l'objectif est une augmentation des subventions cantonales et communales – pour abaisser les tarifs. Par ailleurs, il paraît indiqué de mieux exploiter le potentiel que représentent les familles de jour membres d'associations ou de réseaux. Celles-ci offrent une plus grande souplesse et peuvent proposer des solutions de garde proches des parents même dans les régions à moindre densité de population. Enfin, afin de mieux pouvoir évaluer l'évolution de l'accueil extrafamilial des enfants et l'efficacité des mesures prises, il serait bon de créer les bases légales appropriées pour une statistique nationale dans ce domaine.



BIBLIOGRAPHIE

Bieri, Oliver ; Ramsden, Alma ; Felfe, Christina (2017) : *Evaluation « Anstossfinanzierung ». Entspricht das bestehende Angebot an familienergänzender Kinderbetreuung der Nachfrage der Eltern ?* (allemand avec résumé en français); [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 14/17 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.



Oliver Bieri

Dr phil. I, responsable du secteur Evolution sociale et démographique, Interface Etudes politiques Recherche Conseil Sàrl.
bieri@interface-politikstudien.ch



Andreas Balthasar

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



Christina Felfe

PhD, professeure-assistante au Schweizerisches Institut für Empirische Wirtschaftsforschung, Université de Saint-Gall.
christina.felfe@unisg.ch

Aides financières en faveur des politiques cantonales de l'enfance et de la jeunesse

Christian Bolliger,

Patricia Sager; Bureau Vatter, recherche et conseil politique

Comment les cantons utilisent-ils les aides financières de la Confédération pour des programmes visant à constituer et à développer leur politique de l'enfance et de la jeunesse ? Un nouveau rapport, dont le Conseil fédéral a pris connaissance en décembre 2017, montre l'état de la mise en œuvre de l'art. 26 de la loi sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse.

La Confédération peut octroyer à des organismes privés, à des cantons et à des communes diverses formes d'aide financière pour l'encouragement des activités extrascolaires avec les enfants et les jeunes. Elle le fait sur la base de la loi sur l'encouragement de l'enfance et de la jeunesse (LEEJ), qui a été adoptée en 2011 et qui est entrée en vigueur en 2013¹. La Confédération peut également s'appuyer sur cette loi pour soutenir les échanges d'informations et d'expériences dans le domaine de la politique de l'enfance et de la jeunesse : l'art. 26 LEEJ, en particulier, l'autorise jusqu'en 2022 à aider les cantons à constituer et à développer leurs politiques de l'enfance

et de la jeunesse. Sur le plan théorique, on distingue entre politique de l'enfance et de la jeunesse au sens strict et politique de l'enfance et de la jeunesse au sens large. Au sens large, cette politique constitue une tâche transversale, dont l'objectif est de mettre en avant les perspectives, les souhaits et les besoins des enfants et des jeunes dans les domaines politiques qui sont importants pour eux ; il s'agit notamment des questions familiales et sociales, de l'éducation, de l'intégration, du marché du travail, de l'aménagement du territoire et de la santé. L'objectif est, entre autres, de garantir la participation politique des enfants et des jeunes. Au sens strict, la politique de l'enfance et de la jeunesse correspond grosso modo à l'aide à l'enfance et à la jeunesse, qui non seule-

¹ RS 446.1.

Prestations de base de l'aide à l'enfance et à la jeunesse

A	Encouragement de l'enfance, de la jeunesse et de la famille	A1	Animation enfance et jeunesse
		A2	Accueil extrafamilial et parascolaire
		A3	Formation des parents
B	Conseil et soutien dans la vie quotidienne et lors de difficultés	B1	Conseil et soutien aux enfants et aux jeunes
		B2	Travail social en milieu scolaire
		B3	Conseil et soutien aux parents
C	Aides complémentaires à l'éducation	C1	Accompagnement sociopédagogique des familles sur leurs lieux de vie
		C2	Placement en institution
		C3	Placement en famille d'accueil
D	Analyse de situations		
E	Gestion par cas		

Source: Conseil fédéral 2012, p. 23.

ment encourage les enfants, les jeunes et leurs familles, mais également les conseille, les protège et les soutient (Conseil fédéral 2012, pp. 8 s. et 23).

Le Conseil fédéral a chargé l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) de dresser pour 2017 un bilan intermédiaire de l'octroi des aides financières en vertu de l'art. 26 LEEJ, bilan qui a été établi par le Bureau Vatter, recherche et conseil politique (Bolliger/Sager 2017).

OBJECTIF ET MÉTHODE Tous les programmes cantonaux qui, en 2017, avaient déjà bénéficié des aides financières de la Confédération, ainsi que ceux qui étaient déjà prévus, ont été soumis à une analyse systématique de leur contenu sur la base des rapports annuels remis à l'OFAS par les cantons. La grille d'analyse utilisée pour cela s'inspire de la liste des prestations de base de l'aide à l'enfance et à la jeunesse établie en 2012 par le Conseil fédéral (cf. tableau T1). Pour les besoins de l'enquête, elle a été complétée par d'autres catégories de la politique de l'enfance et de la jeunesse (participation des enfants, droits de l'enfant).

L'analyse a été complétée par une enquête écrite auprès des cantons qui n'avaient encore déposé aucune demande

d'aide financière au 30 juin 2017. Le but était de savoir s'ils prévoyaient de déposer encore une telle demande ou pour quelle raison ils y avaient renoncé.

ÉTAT DE LA MISE EN ŒUVRE De 2014 à juin 2017, douze cantons ont recouru à des aides financières en vertu de l'art. 26 LEEJ (cf. tableau T2). Pour les périodes de 2018 à 2020 ou de 2019 à 2020, cinq autres cantons ont fait part de leur intérêt, et cinq autres encore ont indiqué dans l'enquête écrite qu'ils examinaient la possibilité de déposer une demande d'aide financière ou du moins qu'ils ne l'excluaient

Plateforme politique enfance et jeunesse Suisse
(www.politiqueenfancejeunesse.ch)

La politique suisse de l'enfance et de la jeunesse relève de la responsabilité de nombreux acteurs aux trois niveaux institutionnels. Pour favoriser la collaboration et l'échange d'informations entre les professionnels impliqués, l'Office fédéral des assurances sociales et la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales, gèrent depuis 2016 la plateforme électronique Politique enfance et jeunesse Suisse. Celle-ci présente notamment les bases légales de cette politique, indique les points de contact ainsi que les prestations de l'aide à l'enfance et à la jeunesse, et renvoie à d'intéressants projets et programmes de la Confédération, des cantons et de quelques communes.

Etat de la mise en œuvre et planification des aides financières au sens de l'art. 26 LEEJ

Etat au 1^{er} juillet 2017

Aide financière achevée

Aide financière en cours

Demande déposée, puis retirée

Demande déposée pour 2018-2020

Intérêt communiqué à l'OFAS pour 2019-2021

Aucun intérêt communiqué jusqu'à présent; selon l'enquête, demande pas exclue ou en discussion

Aucun intérêt communiqué jusqu'à présent; selon l'enquête, aucune demande prévue

Cantons

2014-2016 : BE, BL, UR, VS

2015-2017 : FR, NE, SZ, VD
2016-2018 : GL*, LU, SG, SH
2017-2019 : TI

ZG

OW, ZH

JU, SO, TG

AG, AI, GE, GR, NW

AR, BS

Source : Bolliger/Sager 2017.

* Glaris a résilié la convention à fin 2016.

pas. Appenzell Rhodes-Extérieures et Bâle-Ville n'étaient pas intéressés, Glaris a interrompu son programme après un an et Zoug a retiré la demande qu'il avait déposée.

CONTENU DES PROGRAMMES CANTONAUX Les douze programmes cantonaux soutenus à ce jour s'engagent tous, d'une manière ou d'une autre, dans le domaine de la politique de l'enfance et de la jeunesse au sens strict. Dix d'entre eux visent l'encouragement général dans le cadre de l'aide à l'enfance et à la jeunesse. Dans ce secteur, les fonds alloués par la Confédération bénéficient le plus souvent à l'animation enfance et jeunesse. Il est fréquent aussi qu'ils servent à financer des mesures de conseil et de soutien, alors que l'aide complémentaire à l'éducation, telle que l'accompagnement sociopédagogique des familles, est plus rarement soutenue. Plus de la moitié des cantons prévoient ou prennent déjà des mesures de protection de l'enfance et de la jeunesse, notamment sous forme de projets de prévention en lien avec l'utilisation des médias ou la consommation d'alcool et de tabac. Plusieurs cantons permettent aux enfants et aux jeunes de participer à leur programme, en les associant à la mise en œuvre de mesures concrètes, p. ex. l'élaboration et la mise en forme de lignes directrices, ou à des décisions poli-

tiques. Dans d'autres cantons, la participation constituait une des mesures du programme, p. ex. par la création d'un Parlement des enfants ou des jeunes.

La plupart des cantons utilisent les aides financières pour concevoir leur politique.

La plupart des cantons ont utilisé les aides financières pour élaborer des bases pour leur politique. Ils ont ainsi dressé des états des lieux (p. ex. des conditions de vie des enfants et des jeunes, des offres de conseil ou du besoin de protection) qui ont servi de base à l'élaboration de stratégies pour des offres d'accueil des enfants, d'animation jeunesse ou de prévention. D'autres mesures ont permis de mettre en réseau les acteurs ou de créer des offres concrètes, p. ex. l'institution d'un conseil d'élèves ou l'organisation d'une exposi-

tion itinérante sur le thème de la violence entre jeunes. Tous les programmes cantonaux sont décrits sur la plateforme Politique enfance et jeunesse Suisse.

RÉALISATION Pour onze programmes, il était déjà possible de se prononcer sur le degré de réalisation des objectifs au moment de l'enquête. Cinq cantons ont atteint les objectifs qu'ils s'étaient fixés jusqu'en 2016 ; les six autres ont été confrontés de manière sporadique à des retards ou à des modifications d'orientation, mais sont sur la bonne voie. Il s'est avéré à cet égard utile, de l'avis des responsables des programmes, de s'associer et de collaborer suffisamment tôt avec les différentes parties prenantes de la politique de l'enfance et de la jeunesse. Cependant, quelques cantons ont trouvé que le besoin accru de coordination requis représentait une difficulté. Le contexte politique, et notamment les processus décisionnels et les ressources financières à disposition, peut aussi influencer fortement sur les différentes étapes du programme. Ainsi, le manque de ressources est la raison le plus souvent évoquée pour justifier l'interruption d'un programme, le retrait d'une demande ou le renoncement pur et simple.

CONCLUSION La plupart des cantons recourent aux aides financières visées à l'art. 26 LEEJ ou s'y intéressent. L'analyse des programmes cantonaux de politique de l'enfance et de la jeunesse montre que ceux-ci se présentent de façon très diverse en raison des conditions qui leur sont propres. Il est cependant possible d'observer quelques points communs. Ainsi, la plupart des programmes mettent l'accent sur l'aide à l'enfance et à la jeunesse. Outre l'élaboration d'états des lieux et de stratégies, beaucoup avaient pour composante essentielle la mise en forme d'offres concrètes. La collaboration entre parties prenantes ainsi que le contexte politique, notamment les processus décisionnels et les ressources financières disponibles, constituent des facteurs qui peuvent influencer de façon déterminante sur le succès ou l'échec d'un programme. ■

BIBLIOGRAPHIE

Bolliger, Christian ; Sager, Patricia (2017) : *Constitution et développement des politiques cantonales de l'enfance et de la jeunesse. Etat des lieux de l'octroi d'aides financières par la Confédération en vertu de l'art. 26 LEEJ* ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° [12/17] ; www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Conseil fédéral (2012) : *Violence et négligence envers les enfants et les jeunes au sein de la famille : aide à l'enfance et à la jeunesse et sanctions des pouvoirs publics*. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat Fehr (07.3725) du 5 octobre 2007, Berne.



Christian Bolliger

Docteur ès sciences sociales, chef de projet, Bureau Vatter, recherche et conseil politique, Berne.
bolliger@buerovatter.ch



Patricia Sager

BA en sciences sociales, collaboratrice scientifique, Bureau Vatter, recherche et conseil politique, Berne.
sager@buerovatter.ch

Détection précoce des violences intrafamiliales et des cas de mise en danger du bien de l'enfant

Paula Krüger, Haute Ecole de Lucerne

David Lätsch, Haute Ecole spécialisée bernoise

Peter Voll,

Sophia Völksen; Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale

En Suisse, près d'un quart des filles et des garçons subissent des violences de la part de leurs propres parents au cours de leur enfance. Seule une fraction d'entre eux bénéficie d'une aide extérieure. Une nouvelle étude analyse les mesures de détection précoce dans le domaine de la santé.

Les enquêtes nous apprennent qu'environ 25 % des filles et des garçons qui grandissent en Suisse subissent des violences de la part de leurs propres parents à un moment ou un autre de leur enfance et de leur adolescence, que ces agressions soient physiques, émotionnelles ou sexuelles. Par ailleurs, près de 10 % de tous les enfants et adolescents sont témoins d'actes de violence au sein du couple parental (Lätsch/Stauffer 2016). Pour les jeunes concernés, de telles expériences peuvent être un fardeau très lourd à porter. Elles sont la cause de dépressions et de troubles du développement qui les exposent plus tard à des difficultés psychiques et sociales.

Nous manquons de données précises pour déterminer combien d'enfants bénéficient d'une aide extérieure. Mais

des estimations plausibles laissent penser qu'ils ne représentent qu'une fraction de tous les enfants et adolescents qui subissent des violences intrafamiliales. Il y a fondamentalement deux raisons à cela. D'abord, dans de nombreux cas, ce qui se passe au sein de la famille n'est pas perceptible depuis l'extérieur. Ensuite, même lorsque des tiers extérieurs sont au courant des situations de maltraitance, ils ne savent souvent pas comment intervenir. Se sentant impuissants, ils font semblant de n'avoir rien remarqué. Il peut s'agir de personnes fréquentant la famille à titre privé, mais aussi de professionnels comme les enseignants, les travailleurs sociaux ou les médecins. Ce qui est clair, c'est qu'il est urgent pour les praticiens et les chercheurs d'en savoir plus sur les stratégies

professionnelles de détection précoce des violences intra-familiales.

Une étude effectuée sur mandat de l'OFAS a analysé les mesures à prendre pour s'attaquer au problème décrit. Elle visait précisément à déterminer comment les professionnels de la santé, de l'éducation et des services sociaux peuvent contribuer à ce que les cas de violence intrafamiliale soient plus souvent détectés à un stade précoce, et ce de manière plus fiable (Krüger et al. 2018). On a choisi pour cela une approche multiméthodes. L'étude comportait une revue de la littérature internationale, une recherche sur Internet et une analyse documentaire portant sur les instruments de détection précoce utilisés et les recommandations émises à ce sujet en Suisse et à l'étranger. Elle a également inclus une analyse des programmes des offres de formation de base, de formation postgrade et de formation continue en rapport avec cette problématique dans le domaine de la santé ; des entretiens ont été conduits avec onze experts de la protection de l'enfance aux niveaux national et international. Enfin, 159 praticiens du domaine des soins ambulatoires ou stationnaires se sont exprimés au sujet de leur pratique dans le cadre d'une enquête téléphonique.

ABSENCE DE BONNES PRATIQUES AU NIVEAU INTERNATIONAL

La revue de la littérature internationale montre que la Suisse n'est pas seule à pâtir de dispositifs d'aide lacunaires et d'une détection insuffisante des violences intrafamiliales. En ce qui concerne le système de santé et les domaines connexes, aucune bonne pratique largement reconnue ne s'est imposée jusqu'à présent sur la manière d'organiser globalement la détection précoce des violences intrafamiliales. Ce qui fait consensus chez les auteurs, c'est donc en premier lieu un constat socratique : tous sont conscients d'en savoir beaucoup trop peu sur le sujet, un point de vue que partagent les experts consultés. On a tout de même identifié quelques problèmes faisant obstacle à l'élaboration d'une bonne pratique. Le premier est la dépendance du contexte : les divers acteurs des systèmes de santé et de formation ainsi que ceux de l'aide à l'enfance et à la jeunesse entretiennent des contacts très différents avec les familles. La fréquence, la durée, l'intensité et la finalité de ces contacts varient considérablement. Par conséquent, il n'est pratiquement pas possible de développer et d'évaluer des mesures de détection précoce

applicables à plusieurs champs d'intervention ou dans différentes fonctions professionnelles. A l'intérieur de chacun des champs d'intervention se prêtant à la mise en place d'une procédure uniformisée se pose ensuite un problème bien connu en matière de diagnostic médical ou psychosocial : l'utilisation d'instruments visant à détecter un maximum de cas d'un problème donné (vrais positifs) fait généralement croître le risque de diagnostics erronés (faux positifs). En ce qui concerne la détection des violences intrafamiliales, le risque sera ainsi plus grand que l'on soupçonne à tort un certain nombre de parents n'ayant pas de comportements violents entre eux ni à l'égard de leurs enfants.

Le risque est particulièrement élevé avec les procédures de dépistage universel. On entend par là des instruments de détection précoce utilisés pour *tous* les individus d'un groupe cible, même en l'absence d'indices de violences intrafamiliales, comme l'administration routinière d'un questionnaire standardisé lors d'examen pédiatriques préventifs. Les rares études consacrées aux effets des procédures de dépistage universel ont livré des conclusions contradictoires. Au-delà du risque de faux positifs, elles mettent en garde contre une atteinte à la relation de confiance entre le praticien et les parents ; par contre les études montrent aussi que les patients acceptent mieux les questions relatives à leur expérience de la violence lorsqu'ils savent que le même questionnaire est administré à tout le monde. En revanche, si le dépistage est clairement annoncé ou si l'intention du questionnaire est trop manifeste, il faut compter avec certaines tendances au déni. Comme il s'agit d'un sujet moralement et juridiquement sensible qui touche à l'identité parentale, les réponses s'inscrivent dans une stratégie de présentation de soi. Il faut également s'interroger sur la manière de procéder lorsque les personnes refusent de répondre, et sur la reconnaissance éventuelle de leur droit au silence. Comment s'assurer le cas échéant que l'usage de ce droit ne conduit pas automatiquement à un soupçon de maltraitance et à une intervention inopportune, ou inversement, qu'il n'ôte pas son efficacité au dépistage ?

Ces risques semblent moindres lorsque la procédure n'est déclenchée que sur la base d'un soupçon. Dans ce cas, les instruments de diagnostic sont utilisés uniquement que lorsque des indices laissent supposer des violences intrafamiliales. L'inconvénient de cette option est qu'elle ne contribue pas

significativement à résoudre le problème fondamental du taux de détection insuffisant. Si les professionnels ne peuvent recourir aux instruments de détection que sur la base d'un soupçon, il reste à déterminer comment ils en viendraient systématiquement à concevoir celui-ci.

Tous ces facteurs contribuent à une très grande réticence des professionnels à utiliser des instruments standardisés, aussi bien en Suisse qu'à l'étranger. Par conséquent les procédures mises en œuvre sont pour la plupart non standardisées, du moins en Suisse.

DIVERSITÉ DES MESURES DE DÉTECTION PRÉCOCE DANS LA PRATIQUE

Ce que montrent les résultats de l'enquête téléphonique menée auprès de 159 professionnels de la santé exerçant en Suisse, c'est que tous, à l'exception de deux personnes, prennent déjà des mesures pour détecter précocement les cas des violences intrafamiliales. 82 % d'entre eux agissent sur la base d'un soupçon. Ils ne sont que 11 % à utiliser un instrument standardisé. La majorité des professionnels interrogés ont recours au dialogue avec les patients et à l'observation. Il est rare que des directives encadrent la pratique en cas de soupçon de mise en danger du bien de l'enfant. Seules 20 % des personnes interrogées ont indiqué que de telles directives s'appliquaient dans leur pratique ou leur institution. Elles exprimaient des incertitudes quant à la manière de procéder dans les cas suspects. L'absence de directives n'est probablement pas seule en cause ; il faut aussi signaler que jusqu'à présent, le thème de la détection précoce de la violence intrafamiliale ne figurait pas systématiquement au programme de la formation de base, de la formation postgrade et de la formation continue des professionnels de la santé en Suisse, comme l'a montré l'analyse des cursus et l'ont confirmé les experts consultés. De même, les recommandations examinées dans le cadre de l'étude ne contenaient que peu d'indications sur la manière adéquate de mener des entretiens avec les patients.

Pour corroborer leurs propres observations, les personnes interrogées s'appuyaient davantage sur une collaboration (souvent interdisciplinaire) avec d'autres praticiens, que ce soit par des discussions de cas (35 %), des entretiens avec un groupe de protection de l'enfance (GPE) ou une équipe spécialisée dans les abus et négligences envers les enfants (CAN Team ; 15 %) ou une concertation avec d'autres professionnels intervenant dans le même cas (p. ex. pédiatre ; 10 %).

Les manières de procéder décrites par les praticiens interrogés sont influencées par leur mandat professionnel, leur mode de travail habituel (p. ex. techniques d'entretiens thérapeutiques) et par les structures et traditions répandues au niveau local. En Suisse alémanique, p. ex., les professionnels de la santé (30 %) et les employés de cliniques (25 %) qui ont participé à l'enquête ont tendance, en cas de soupçon, à s'adresser à des équipes GPE/CAN. Cela s'explique probablement par l'accès facilité aux GPE installés dans les hôpitaux pédiatriques. Dans une clinique, le contact avec des personnes appartenant à d'autres professions ou d'autres domaines de spécialisation est généralement plus aisé, raison pour laquelle les employés des cliniques nomment plus fréquemment (43 %) cette mesure que les professionnels exerçant en cabinet (27 %). La présence d'équipes GPE/CAN dans les hôpitaux y a conduit à une institutionnalisation du thème de la protection de l'enfant et, c'est l'impression qui se dégage de l'enquête, ces groupes ou ces équipes prescrivent des marches à suivre claires en cas de soupçon.

GÉNÉRALISER LES MESURES DE DÉTECTION PRÉCOCE DANS L'ENSEMBLE DE LA SUISSE, MAIS COMMENT ?

Les praticiens de la santé interrogés ont exprimé plusieurs réserves au sujet des mesures de détection précoce. Ils ont mis en garde contre le risque de perte de confiance, voire de rupture du lien avec les patients ou parents des enfants, et ont souligné le stress inutile infligé aux familles. La majorité d'entre eux sont pourtant favorables à une généralisation des mesures de détection précoce dans l'ensemble du pays (81 %). Ils s'accordent moins en revanche sur la forme concrète qu'elles devraient prendre, le contexte d'intervention jouant ici un rôle, tout comme les structures et traditions régionales. Parmi les personnes interrogées, 40 % pensent que la procédure ne doit être déclenchée qu'en cas de soupçon, 30 % que le dépistage doit être systématique et 30 % ne se prononcent pas. Pour les praticiens, la solution la plus acceptable semble être une procédure développée et mise en œuvre par les différents groupes professionnels ou groupes spécialisés compétents dans chaque domaine d'intervention. C'est également ce qui ressort de l'étude documentaire des recommandations des experts. Cela faciliterait l'acceptation des mesures, mais améliorerait également leur adéquation au terrain (p. ex. niveaux de langues).

PERSPECTIVES En résumé, on constate qu'en matière de détection précoce des violences intrafamiliales, aucune bonne pratique largement reconnue ne s'est imposée pour l'instant en Suisse et à l'étranger, pas plus dans les systèmes de santé et de formation que dans les services d'aide à l'enfance et à la jeunesse. Des instruments de dépistage ont certes été ou sont actuellement testés localement avec un certain succès dans des domaines d'intervention bien précis (p. ex. médecine d'urgence). Il n'existe cependant aucune stratégie nationale visant à promouvoir et à coordonner l'application de mesures pertinentes dans les différents secteurs. A cela s'ajoute le problème des faux positifs. Ils peuvent amener les soignants à s'opposer au dépistage systématique des violences intrafamiliales pour des raisons liées à leur identité professionnelle. Ces réticences seraient renforcées par la crainte, exprimée par les personnes interrogées, de nuire à la relation de confiance en posant des questions trop directes. Les professionnels sont d'autant moins disposés à aborder systématiquement les situations suspectes que des incertitudes demeurent en ce qui concerne la procédure concrète à appliquer en cas de soupçon de violences intrafamiliales, les aspects juridiques (p. ex. secret professionnel) et les techniques d'entretien approfondies.

L'étude énumère une série de facteurs qui devront impérativement être pris en considération dans l'éventualité d'une mise en place de mesures de détection précoce des violences intrafamiliales. Il faut mentionner en particulier :

- des instruments de diagnostic adaptés aux différents contextes d'intervention et à la fonction qu'y occupent les utilisateurs
- une prise en compte de l'état de la recherche internationale dans le développement des instruments
- un soutien à la conception et à la mise en œuvre des nouveaux instruments par les acteurs influents du domaine (p. ex. associations professionnelles)
- des évaluations scientifiques permettant des constats sur la qualité des instruments de diagnostic psychologique et suggérant le cas échéant des adaptations de contenus ou un meilleur encadrement structurel
- la mise en œuvre de concepts offrant des marches à suivre en cas de violences suspectées ou avérées
- la formation des utilisateurs (y.c. à des techniques de conduite d'entretien tenant compte des besoins particu-

liers des groupes vulnérables, ainsi que des aspects juridiques)

L'étude a enfin mis en évidence des lacunes considérables dans la recherche sur la détection précoce des violences intrafamiliales. Ces lacunes ont trait à l'évaluation des instruments existants, mais également, entre autres, à l'étude des facteurs de risque et de protection déterminant la probabilité de futures atteintes au bien de l'enfant, compte tenu des spécificités du contexte suisse. Il faudrait également étudier l'impact des mesures de détection précoce sur la fréquence des différentes prestations de soins. Approfondir ces thèmes fournirait des bases importantes pour le développement et la mise en œuvre de mesures de détection précoce scientifiquement fondées. ■

BIBLIOGRAPHIE

Krüger, Paula; Lätsch, David; Voll, Peter; Völksen, Sophia (2018): *Übersicht und evidenzbasierte Erkenntnisse zu Massnahmen der Früherkennung innerfamiliärer Gewalt bzw. Kindeswohlgefährdungen* (allemand avec résumé en français); [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 1/ 18 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Lätsch, David; Stauffer, Madlaina (2016): « Gewalterleben, psychosoziale Beeinträchtigung und professionelle Versorgung gewaltbetroffener Jugendlicher in der Schweiz », dans *Zeitschrift für Kindes- und Erwachsenenschutz* 1, 71, 1ff.

Paula Krüger

Docteur ès philosophie, cheffe de projet et chargée de cours, Haute Ecole de Lucerne – Travail social.
paula.krueger@hslu.ch

David Lätsch

Prof. FH, docteur ès philosophie, directeur de recherche et chargé de cours, Haute Ecole spécialisée bernoise, section travail social.
david.laetsch@bfh.ch

Peter Voll

Prof. FH, docteur ès sciences sociales, directeur de l'institut travail social, Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale, Valais-Wallis.
peter.voll@hevs.ch

Sophia Völksen

MA, collaboratrice scientifique de l'institut travail social, Haute Ecole spécialisée de Suisse occidentale, Valais-Wallis.
sophia.voelksen@hevs.ch

POLITIQUE SOCIALE

Les avantages d'une collaboration précoce

Martin Kaiser, Compasso et Union patronale suisse
Regina Knöpfel, Compasso

Compasso a rédigé un modèle de convention qui permet aux caisses de pension et aux assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie des PME de se partager les frais de gestion de cas lors de mesures de réinsertion sur le marché de l'emploi.

Si la plupart des arrêts-maladie sont heureusement de courte durée, ils peuvent aussi se reproduire à plusieurs reprises ou se prolonger, et occasionner des frais élevés à l'employeur, qui doit continuer à verser le salaire de l'employé. Certaines personnes en situation d'incapacité durable de travail ne sont plus à même de retourner à leur poste ou d'occuper un autre emploi, à moins qu'elles ne bénéficient de mesures. Or, comme l'a montré notamment l'évaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité (Guggisberg et al. 2015, p. 72), une intervention précoce augmente nettement la probabilité de l'employé de pouvoir réintégrer son poste. Il est donc indiqué de réinsérer les personnes en incapacité de travail le plus vite possible, soit à plein temps, soit à temps partiel.

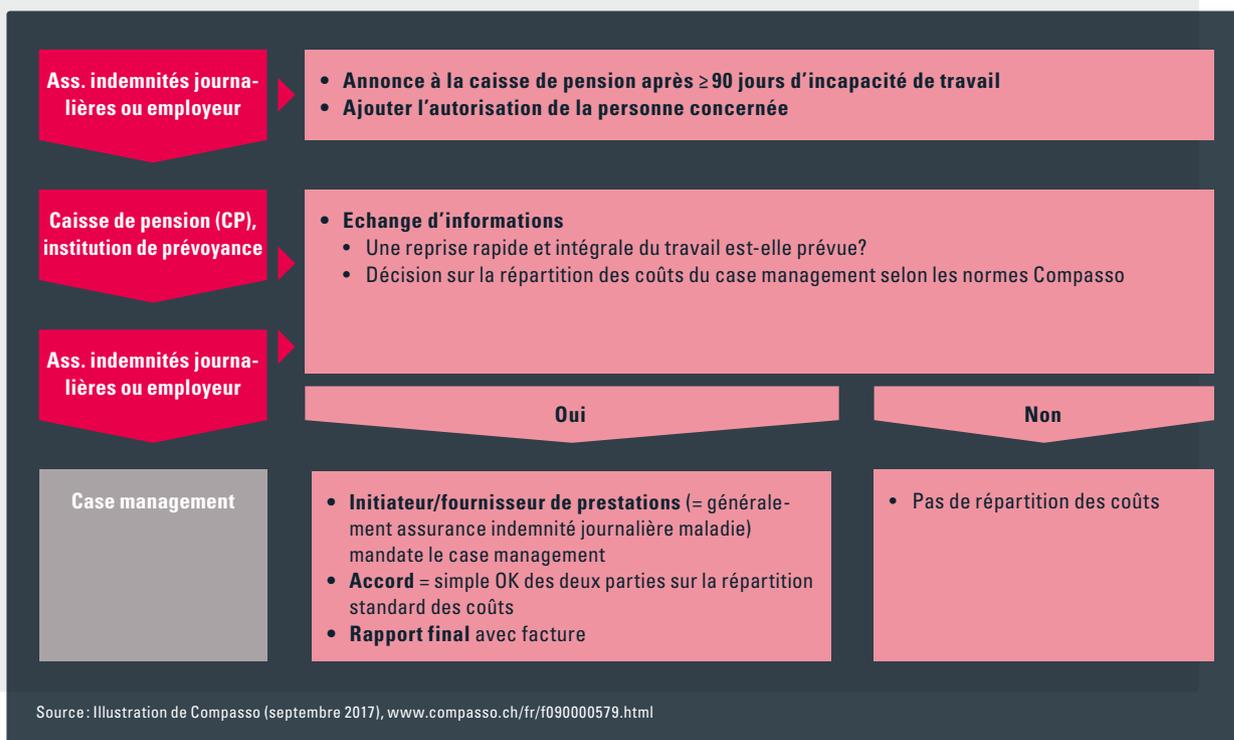
A l'échéance du délai convenu, l'assureur d'indemnités journalières décharge certes l'employeur de son obligation de continuer à verser le salaire (art. 324a CO), mais les inca-

pacités de travail de longue durée entraînent tout de même à moyen terme une hausse des coûts pour l'employeur, car l'assureur répercute sur lui les prestations servies en majorant ses primes. Tout comme l'employeur, l'assureur d'indemnités journalières a généralement connaissance avant l'assurance-invalidité (AI) d'absences prolongées ou fréquentes pour cause de maladie. Dès lors, il peut, en sa qualité de premier assureur, mettre en œuvre des mesures de réadaptation professionnelle, en complément de celles adoptées par l'employeur, pour écarter le plus tôt possible et de façon durable le risque de mise en invalidité et l'augmentation des coûts qui en découle pour l'employeur et les assurances sociales. Notons à ce propos que l'action des assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie s'inscrit plutôt dans le court terme, car ils peuvent cesser de fournir leurs prestations au plus tard après deux ans.

Collaboration coordonnée et répartition des frais de (ré)intégration

G1

A l'aide d'instruments gratuits, Compasso s'est donné pour but de favoriser le recours à des mesures coordonnées, comme la gestion de cas (case management). Un accord volontaire sur la participation aux coûts facilite la coopération, permet de regrouper les intérêts et de répartir les charges. Vous trouverez ici une description de la procédure et, au besoin, un modèle de répartition des coûts du case management.



Depuis la 5^e révision de l'AI en 2008, l'AI a elle aussi mis en place de nombreuses mesures de détection et d'intervention précoces afin de promouvoir la réadaptation professionnelle et l'employabilité de ses assurés. Le deuxième programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI 2) a étudié en profondeur de 2010 à 2015 l'efficacité de ces instruments et la pratique décisionnelle de l'AI. Malgré tout, les entreprises – et en particulier les PME – ne connaissent et n'utilisent pas suffisamment les outils de réadaptation de l'AI. De surcroît, les offices AI sont souverains pour octroyer ces mesures, car elles ne constituent pas un droit subjectif.

DE GRANDES ENTREPRISES MONTRENT L'EXEMPLE

Face à un arrêt de travail motivé par une maladie, les caisses de pension ont une vision à long terme, car il est dans leur intérêt d'éviter le plus tôt possible toute mise à l'invalidité.

Dans cette optique, de grandes entreprises et quelques caisses de pension ou fondations collectives appliquent déjà des processus de collaboration standard qui ont fait leurs preuves en matière de case management en vue de l'insertion ou de la réinsertion sur le marché du travail. Quelques-unes d'entre elles, membres de l'association Compasso, ont mis leur expérience à la disposition de celle-ci et contribué à la formulation d'une convention modèle, en vertu de laquelle les assureurs d'indemnités journalières et les caisses de pension se partagent les frais occasionnés par la gestion de cas ou par le job coaching. L'objectif est que les entreprises, en particulier les PME, soient davantage conscientes que leurs principales assurances collectives collaborent entre elles et contribuent à réduire la durée des arrêts maladie évitables et à prévenir autant que faire se peut la mise en invalidité.

Compasso (www.compasso.ch)

Réseau fonctionnant sur le principe de la neutralité, Compasso joue un rôle important dans la réinsertion professionnelle : il met en effet les employeurs en lien avec les acteurs du système, afin de créer ensemble les instruments qui s'imposent. Grâce à l'engagement solidaire de ses partenaires du système (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. L'Association suisse d'assurances (ASA) et l'Association suisse des institutions de prévoyance (ASIP) sont également membres de Compasso.

Ce manque de connaissances et ce recours limité aux instruments de réadaptation précoce ne sont pas les seuls problèmes des PME : elles ne disposent en outre souvent pas des structures administratives qui leur permettraient de gérer les absences de manière professionnelle. C'est précisément pour cette catégorie d'employeurs qu'il est important de concilier les intérêts à court terme de l'assureur d'indemnités journalières avec les intérêts à long terme de la caisse de pension. Les assureurs savent en effet que l'insertion rapide sur le marché de l'emploi abaisse non seulement les coûts de l'employeur, mais aussi les leurs, à court et à long terme. C'est ici qu'intervient le modèle de convention : assureurs et employeurs peuvent planifier et mettre en œuvre rapidement des mesures de réinsertion.

MODÈLE DE CONVENTION EN MATIÈRE DE PARTAGE DES COÛTS Le coup d'envoi de la démarche aboutissant à la conclusion de la convention de partage des coûts (cf. graphique **G1**) est la prise de contact de l'assureur d'indemnités journalières en cas de maladie ou de l'employeur avec la caisse de pension, notamment lorsqu'ils estiment qu'il convient de mettre sur pied une gestion de cas ou un job coaching. Ils joignent à cette demande d'échange d'informations l'autorisation de la personne assurée, document dans lequel est réglementée la collaboration entre l'assureur et la caisse de pension.

Lors d'un bref échange téléphonique, l'assureur et la caisse de pension se limitent à voir si la reprise totale du travail est déjà prévue et s'il convient d'adopter une mesure. Si les deux parties estiment qu'un soutien est nécessaire, il suffit de l'accord de toutes les parties concernées pour que la convention puisse être conclue selon le modèle de Compasso. L'association propose des modèles en français et en allemand pour les cas où il s'avère nécessaire de passer une convention par écrit.

La partie responsable du dossier – généralement l'assureur d'indemnités journalières, ou l'employeur lorsque celui-ci n'a pas d'assurance – nomme un gestionnaire de cas, surveille l'intervention, le déroulement de la mesure, la réalisation des objectifs en matière d'insertion professionnelle, ainsi que les coûts. Le case management, qui ne dure généralement que quelques mois, vise à maintenir la personne assurée en emploi ou à lui trouver rapidement un autre poste afin de conserver son employabilité. La convention permet à la caisse de pension de prendre à sa charge une partie des coûts et de recevoir un rapport final au terme de la mesure, sans pour autant devoir elle-même instruire le dossier.

PLUS-VALUE ATTENDUE La société attend des employeurs qu'ils s'impliquent dans le maintien en emploi et la réinsertion des personnes atteintes dans leur santé. Certaines grandes entreprises dotées d'une solution de prévoyance autonome ou semi-autonome ont mis sur pied une gestion interne de la réinsertion bien rodée, de sorte que leurs caisses de pension ne sont pas obligées d'intervenir dans ce domaine. Elles n'en tirent pas moins un grand bénéfice, car, selon leurs données, cette gestion systématique leur a permis de réduire jusqu'à 70 % le nombre de nouvelles rentes octroyées en raison d'une invalidité. Toutes les entreprises devraient pouvoir bénéficier de ces avantages.

Une insertion professionnelle rapide réduit les coûts pour l'employeur et l'assureur.

La collaboration entre les parties est toutefois particulièrement intéressante en cela qu'elle permet à l'employeur d'adopter des mesures d'insertion ou de réinsertion professionnelle d'employés en situation d'incapacité de travail également dans les cas où l'AI n'intervient pas ou n'apporte pas son soutien aux mesures d'intervention précoces. Stefan Ritler, chef du domaine AI à l'Office fédéral des assurances

La convention: ce qu'en disent les membres de Compasso

Helsana participe au groupe de projet, car elle a formulé, d'entente avec son institution de prévoyance, une convention similaire afin de favoriser la collaboration entre cette institution et l'assureur d'indemnités journalières, pour le bien de ses employés. Beat Hunziker, directeur des ressources humaines, s'en félicite: « Nous apprécions beaucoup cette initiative de Compasso, car nous sommes convaincus que la prévoyance professionnelle se doit d'y participer et qu'elle a un rôle important à jouer. »

Chez l'assureur-vie La Mobilière, Daniel Andris se joint à ces éloges: « Cet instrument très judicieux incite encore davantage les assureurs d'indemnités journalières à mettre sur pied un case management, en dépit de leur perspective à court terme. » Il est l'une des personnes à l'origine de cette initiative et il est persuadé que les employeurs resteront fidèles aux assureurs (indemnités journalières et prévoyance professionnelle) lorsqu'ils remarqueront que ceux-ci les aident à insérer le plus rapidement possible les personnes atteintes dans leur santé et à économiser ainsi à moyen et long terme sur les primes de risque acquittées par leur caisse de pension.

La compagnie SWISS a elle aussi fait le pas. Michael Uebersax, responsable de la gestion de la santé, se félicite ainsi de la possibilité de conclure une telle convention: « Compasso nous est très utile. Lorsqu'une convention de partage des coûts est proposée, il nous est plus facile de convaincre notre caisse de pension de participer à la démarche de réinsertion. »

sociales, estime que la convention de partage des coûts profite aussi aux autres assurances sociales, et en particulier à l'AI. En effet, les employés qui bénéficient en temps opportun de mesures de réinsertion voient leur risque d'invalidité se réduire.

Pour cette raison, les PME doivent savoir qu'il existe des caisses de pension soucieuses de favoriser l'adoption de mesures d'insertion dans les plus brefs délais et disposées à contribuer à leur réussite en prenant à leur charge une partie des frais. Il s'agit donc d'encourager l'employeur qui cherche à conclure une assurance à demander aux assureurs d'indemnités journalières et aux caisses de pension s'ils sont disposés à collaborer en cas de nécessité et à l'aider ensemble à maintenir en emploi une personne en incapacité de travail. Compasso fournit aux employeurs les informations et instruments requis à cet effet et les diffuse dans son bulletin et dans ses publications. Quant aux membres de Compasso, comme les associations professionnelles et les assureurs, ils signalent l'existence de cette option aux entreprises qui leur sont affiliées. La gestion de cas aide toutes les parties prenantes à diminuer leurs frais et, dans le cas des assureurs d'indemnités journalières, à réduire leurs primes.

AMÉLIORATION DE LA RÉINSERTION PROFESSIONNELLE: RESPECTER LA PERSPECTIVE DE L'EMPLOYEUR ET RÉDUIRE LES CHARGES DE L'AI

Compasso fait la part belle à l'amélioration de la collaboration entre les parties prenantes au système. En proposant un modèle de convention adaptée aux PME pour régir la collaboration entre assureurs d'indemnités journalières et institutions de prévoyance, Compasso complète la panoplie d'instruments pouvant être utilisés dans les cas où les offices AI n'interviennent pas. Tant les employés que les employeurs, les caisses de pension, mais aussi l'AI profitent de cette approche.

BIBLIOGRAPHIE

Guggisberg, Jürg et al. (2015): *Evaluation der Eingliederung und der eingliederungsorientierten Rentenrevison der Invalidenversicherung* (allemand avec résumé en français); [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche n° 18/15: www.bsv.admin.ch > Publikationen & Service > Forschung und Evaluation > Forschungsberichte.



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

POLITIQUE SOCIALE

Un nouveau guide pratique facilite la collaboration avec les EISP

Sarah Neukomm,
Simon Bock ; econcept

Pour mettre en œuvre les mesures de réinsertion, les organismes de la sécurité sociale collaborent étroitement avec des entreprises d'intégration sociale et professionnelle (EISP). Un nouveau guide pratique explique comment établir des conventions de prestations.

L'aide sociale, l'assurance-chômage (AC) et l'assurance-invalidité (AI) peuvent proposer à leurs bénéficiaires des mesures d'intégration sociale et professionnelle. Pour mettre en œuvre ces mesures, elles confient souvent des mandats de prestations à des EISP. Dans ce domaine, il existe pour l'assurance-chômage et l'assurance-invalidité, ainsi que pour l'aide sociale dans différents cantons et communes, une gestion professionnelle des contrats assortie d'instruments éprouvés. Cependant, les conventions de prestations avec les EISP sont encore peu utilisées (Adam et al. 2016a). Afin de promouvoir cet instrument, le Programme national contre la pauvreté a fait réaliser un guide à l'intention des organismes de la sécurité sociale qui présente les principes à observer lors de l'établissement de conventions de prestations et qui fournit des indications pratiques pour leur conception.

ENTREPRISES AVEC UN DOUBLE OBJECTIF Les EISP sont des organisations qui fournissent des services d'intégration sociale et professionnelle, et sont de ce fait exposées à des risques entrepreneuriaux. Elles se distinguent fréquemment par leur grande capacité d'innovation ainsi que par leurs approches créatives et innovantes de l'insertion professionnelle, tout en étant en mesure de s'adapter de manière très flexible aux évolutions du marché. Elles englobent un large éventail d'organisations, notamment les entreprises dites sociales. Leur caractéristique essentielle est qu'elles poursuivent un double objectif, à la fois social et économique¹:

¹ Cette définition large est issue du projet ICSEM (*International Comparative Social Enterprise Models*, www.iap-socent.be/icsem-project): plus de 230 chercheurs de près de 50 pays ont comparé les modèles de financement et de réinsertion de diverses entreprises sociales à partir d'une définition théorique commune. Cette définition est utilisée en Suisse depuis 2015, notamment dans différentes études de l'OFAS et dans les discussions

- Objectif social : encourager la réinsertion de personnes ayant des difficultés à accéder au marché du travail.
- Objectif économique : s'autofinancer au moins en partie par la vente de produits et de services.

Le modèle d'activité des EISP repose ainsi sur deux axes majeurs, à savoir l'insertion professionnelle et la production de biens et de services marchands contribuant à leur autofinancement. De ce fait, ces entreprises concilient impératifs du marché, mission sociale et mandat de prestations confié par les pouvoirs publics. Une collaboration ciblée entre les organismes de la sécurité sociale et les EISP requiert un pilotage rigoureux et permanent, basé sur une convention de prestations adaptée à la réalité du terrain.

OBJECTIFS ET ÉLABORATION DU GUIDE PRATIQUE Le guide pratique relatif aux conventions de prestations entre les organismes de la sécurité sociale et les EISP permet de mieux exploiter le potentiel des EISP en matière d'intégration sociale et professionnelle. Il s'adresse aux spécialistes en charge des conventions de prestations des offices AI, des services LMMT², des offices cantonaux des affaires sociales et des services sociaux qui placent un grand nombre de bénéficiaires auprès des EISP. Le guide entend leur permettre d'identifier le potentiel d'optimisation des conventions de prestations existantes ou les soutenir dans l'établissement de nouvelles conventions.

Elaboré en plusieurs étapes avec un large soutien des spécialistes concernés, ce guide est fortement axé sur la pratique. Une douzaine d'entretiens ont tout d'abord permis d'élaborer un concept de base. Pour la Suisse alémanique, la Suisse romande et le Tessin, des groupes de discussion thématiques sur les différents organismes de la sécurité sociale ont ensuite défini les grandes lignes pour l'élaboration du contenu détaillé du guide. Enfin, ce dernier a été complété et validé dans le cadre de discussions et d'ateliers.

menées dans le cadre du Programme national contre la pauvreté (cf. Adam et al. 2016a, Conseil fédéral 2016, Ferrari et al. 2016a).

² Dans le cadre de l'assurance-chômage, les services de logistique des mesures relatives au marché du travail (services LMMT) sont responsables d'évaluer systématiquement les besoins en la matière, de planifier l'offre de manière ciblée et de mettre sur pied une offre adaptée aux besoins.

Exemple d'indications pratiques relatives au but, aux objectifs et aux groupes cibles

Les objectifs remplissent une fonction centrale dans les conventions de prestations. Ils donnent la direction à imprimer à la collaboration, clarifient les attentes et encouragent ainsi l'information mutuelle. Des objectifs clairement formulés permettent à l'EISP de comprendre la volonté du mandant et d'orienter ses activités de manière ciblée.

- **Objectifs clairs, explicites et ciblés (indication pratique n° 5)**: les objectifs sont consignés de manière claire et contraignante et formulés explicitement dans la convention de prestations. La détermination du type et du nombre d'objectifs tient compte de la taille et des groupes cibles des EISP ainsi que du volume de prestations convenu. Les objectifs implicites et les attentes à l'égard des EISP doivent être clarifiés.
- **Accent placé sur l'effet d'intégration (indication pratique n° 7)**: la convention de prestations énumère les effets d'intégration que l'offre spécifique de l'EISP doit permettre d'obtenir pour les bénéficiaires placés et formule des objectifs à cet égard.

Exemples d'objectifs de résultats en termes d'insertion professionnelle

Objectifs de résultats de l'entreprise

T1

Réinsertion des participants sur le marché primaire du travail

Amélioration de l'employabilité des participants

Développement et approfondissement des compétences des participants en matière de candidature

Meilleure gestion de la situation de chômage par les participants

Exemples d'objectifs de résultats en termes d'intégration sociale

Objectifs de résultats de l'entreprise

T2

Renforcement des contacts sociaux des participants

Préservation ou amélioration de la structuration de la journée des participants

Activité valorisante pour les participants

Préservation ou amélioration de l'état de santé des participants

- **Objectifs de qualité et autres exigences (indication pratique n° 9)**: la convention de prestations définit les exigences de qualité auxquelles doit satisfaire l'exécution des prestations par l'EISP. Elle décrit aussi explicitement les autres informations opérationnelles et/ou financières relatives aux prestations et aux résultats à prendre éventuellement en compte dans l'évaluation de l'entreprise. Aux fins d'un pilotage orienté résultats, ces éléments se limitent à l'essentiel.

PRINCIPES À OBSERVER POUR L'ÉTABLISSEMENT DE CONVENTIONS DE PRESTATIONS Afin de renforcer l'ef-

efficacité des conventions de prestations entre les organismes de la sécurité sociale et les EISP, le guide recommande de mettre en place une gestion des contrats répondant aux principes suivants :

- Reconnaissance du caractère spécifique : les organismes de la sécurité sociale concluent avec les EISP des conventions de prestations adaptées au caractère spécifique de ces prestataires ainsi qu'à leur double objectif.
- Aménagement d'une marge de manœuvre : les conventions de prestations laissent aux EISP une marge de manœuvre suffisante quant à leur organisation et à la fourniture de services, eu égard à leurs atouts spécifiques (p. ex. innovation, créativité, flexibilité).
- Orientation objectifs et résultats : des objectifs clairement formulés et adaptés aux EISP constituent l'élément clé des conventions de prestations. Eu égard aux systèmes de pilotage des organismes de la sécurité sociale, qui priment, une importance particulière doit être accordée à l'orientation résultats et aux objectifs de résultats.
- Prise en considération de la diversité : les différences existant entre les EISP (p. ex. en termes de taille, de groupes cibles, d'objectifs d'insertion et de volume des prestations) sont prises en compte lors de la détermination concertée des objectifs, des indicateurs et des critères d'évaluation de la réalisation des objectifs ainsi que des prescriptions concernant la qualité et le reporting.
- Approche collaborative : la relation et la reconnaissance mutuelle des différentes exigences revêtent une grande importance. Une collaboration fructueuse repose à parts égales sur le dialogue, la production de preuves et le contrôle ainsi que sur une confiance toujours renouvelée.

INDICATIONS PRATIQUES Outre les principes évoqués ci-dessus, le guide fournit toute une série d'indications pratiques relatives à l'établissement des conventions de prestations. Facile d'utilisation, cet instrument s'adresse aux organes d'exécution de l'aide sociale, de l'AC et de l'AI, et se concentre notamment sur les éléments suivants :

- But, objectifs et groupes cibles (cf. encadré ci-après)
- Volume du mandat et financement
- Gestion de la qualité et définition des processus
- Evaluation de la réalisation des objectifs et reporting
- Durée et résiliation

L'harmonisation de la convention de prestations avec l'appel d'offres en amont et avec les critères d'adjudication du mandat est aussi déterminante.

Le guide pratique ne s'entend ni comme un mandat ni comme un nouveau règlement ayant force obligatoire, mais plutôt comme un instrument pour compléter et améliorer les bases déjà disponibles. Toutes les informations qu'il contient ont valeur indicative et peuvent se révéler utiles pour identifier les améliorations possibles. Pour les organismes de la sécurité sociale et les organes d'exécution, la plus-value découle du développement de l'éventail d'instruments qu'ils utilisent aujourd'hui. ■

BIBLIOGRAPHIE

Neukomm, Sarah ; Bock, Simon (2018) : *Guide sur les conventions de prestations* ; [Berne : OFAS] : www.contre-la-pauvrete.ch > Thèmes > Intégration sociale et professionnelle.

Adam, Stefan et al. (2016a) : *Explorative Studie zu den Erfolgsfaktoren von Unternehmen der sozialen und beruflichen Integration* (en allemand, avec résumé en français) ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 4/16 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Adam, Stefan et al. (2016b) : « Facteurs de succès des entreprises d'intégration », dans *Sécurité sociale* CHSS 3/2016, pp. 44-48 : www.soziale-sicherheit-chss.ch/fr > Editions & Dossiers.

Conseil fédéral (2016) : *Rôle des entreprises sociales. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat (13.3079) Carobbio Guscetti « Faire le point sur les entreprises sociales » du 14 mars 2013*. Berne, le 19 octobre 2016 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Rapports du Conseil fédéral > 2016.

Ferrari, Domenico et al. (2016a) : *Sozialfirmen in der Schweiz. Grundlagen zur Beantwortung des Postulats Carobbio Guscetti « Rolle der Sozialfirmen » (13.3079)* ; [Berne, OFAS]. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche n° 9/16.



Sarah Neukomm

Lic. phil. I, cheffe de département econcept AG.
sarah.neukomm@econcept.ch



Simon Bock

Diplômé de l'Université de Zurich, collaborateur scientifique econcept AG.
simon.bock@econcept.ch

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Le rôle clé des psychiatres dans la réadaptation professionnelle

Niklas Baer
Ulrich Frick
Fulvia Rota
Pierre Vallon
Kaspar Aebi
Julius Kurmann
Christine Romann

Les cas d'incapacité de travail, temporaire ou permanente, de personnes souffrant de problèmes psychiques ont augmenté ces dernières décennies. Une enquête nationale auprès des psychiatres montre l'engagement de ces derniers et les difficultés qu'ils rencontrent, mais aussi leur potentiel d'intervention.

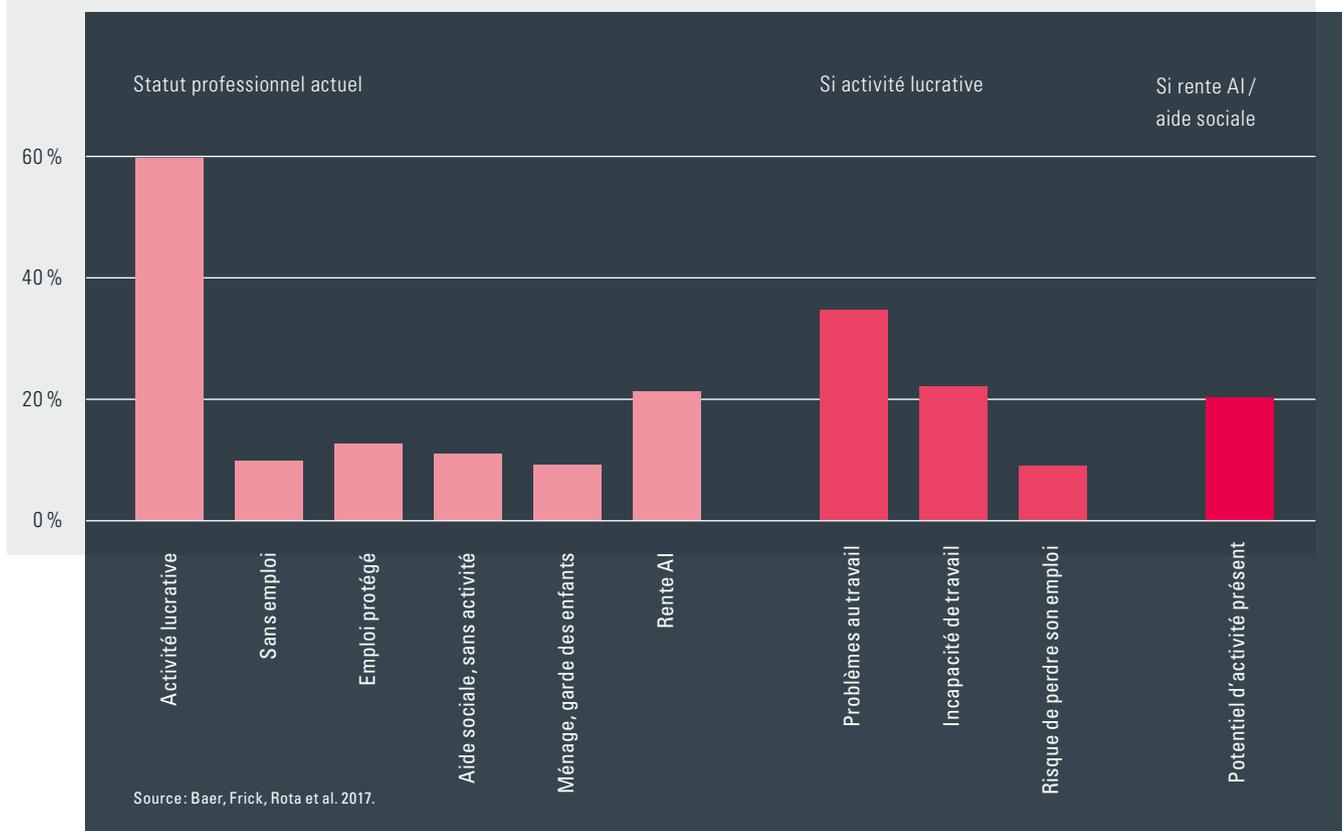
Les psychiatres peuvent jouer un rôle essentiel pour le maintien de leurs patients sur le marché du travail : ils connaissent d'ordinaire très bien leurs limitations mais aussi leurs ressources, car ils les traitent souvent depuis un certain temps et sont pour eux une personne de référence importante.

CONTEXTE ET PROBLÉMATIQUE En Suisse, contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays où la densité de psychiatres est plus faible, les spécialistes agissent non seulement sur les plans diagnostique et psychothérapeutique, mais assument souvent aussi des tâches basiques telles que l'établissement de contacts avec les autorités, les assurances et l'environnement social des patients ou les services des urgences. Chaque année, près d'un demi-million de personnes suivent un traitement psychiatrique, que ce soit dans un cabinet médical ou dans un éta-

blissement psychiatrique. On sait par expérience que la coopération entre les spécialistes de la psychiatrie et d'autres acteurs (assureurs sociaux, assureurs privés, employeurs, etc.) n'est pas toujours optimale en raison des perspectives différentes des uns et des autres. Pourtant, une concordance de vue quant aux limitations professionnelles et aux interventions nécessaires ainsi qu'une bonne coopération constituent, tout particulièrement pour les personnes souffrant de troubles psychiques, une condition essentielle à leur maintien en emploi ou à leur réinsertion. Le rapport de l'OCDE (2014) sur la santé mentale et l'emploi en Suisse souligne aussi l'importance du rôle des psychiatres et en fournit une analyse critique.

OBJECTIF ET MÉTHODE DE L'ENQUÊTE Afin de mieux comprendre le rôle clé joué par les psychiatres dans l'inser-

Statut professionnel, problèmes au travail et potentiel des patients psychiatriques (N = 603-626)



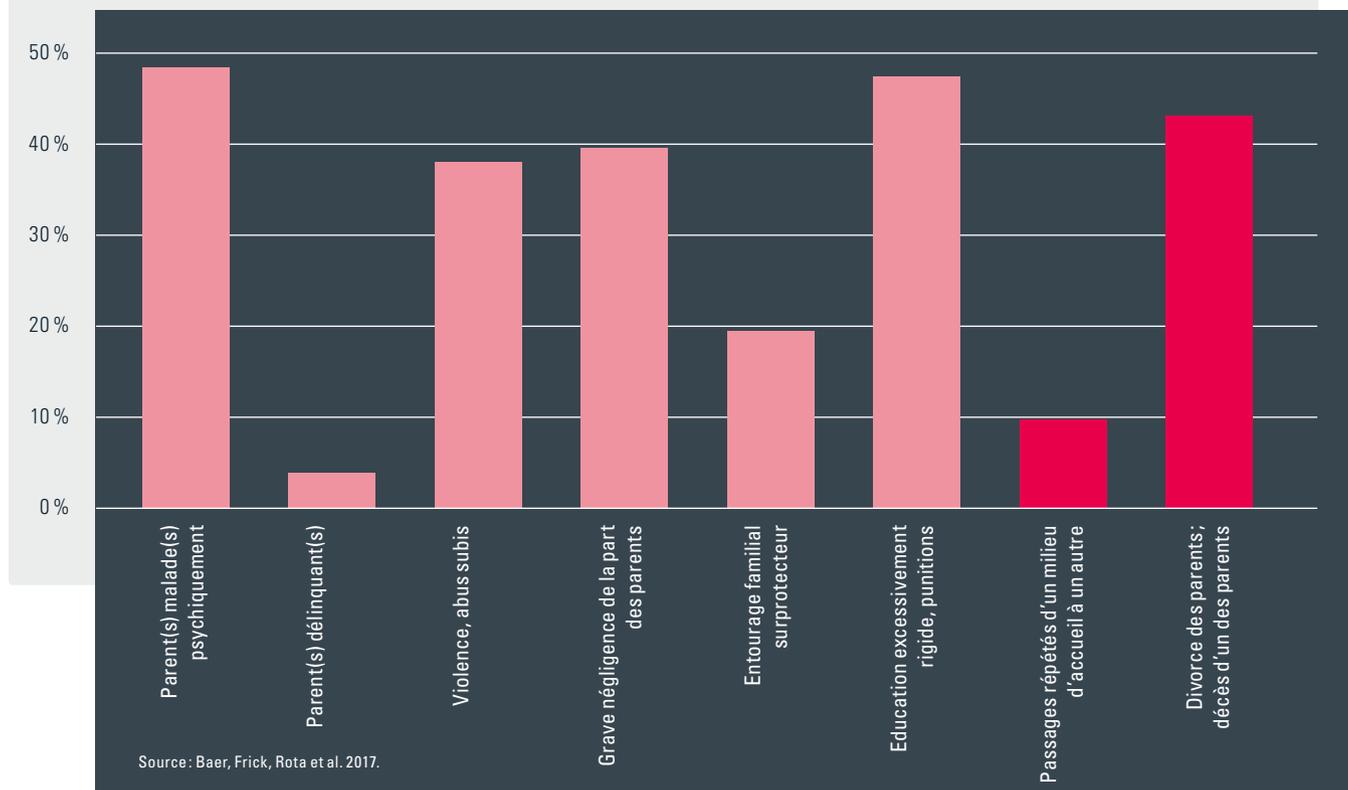
tion professionnelle, la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP) a lancé au début de 2016, de concert avec les Services psychiatriques cantonaux de Bâle-Campagne (direction du projet) et la Haute école Döpfer de Cologne (plan d'étude et analyses statistiques), une enquête auprès des psychiatres exerçant en Suisse à titre privé ou en institution. Aucune étude n'avait encore porté sur les connaissances (médicales) de ces derniers en matière de réadaptation professionnelle ainsi que sur leur point de vue concernant les problèmes rencontrés dans la coopération avec les autres acteurs. On manquait aussi de données épidémiologiques cliniques sur la survenance et la distribution des problèmes liés au travail que rencontrent leurs patients.

L'enquête détaillée en ligne s'adressait à tous les membres de la SSPP, et les médecins-chefs des services psychiatriques ont été priés de la transmettre aux médecins qui leur sont

subordonnés. Les présidents des sociétés de discipline cantonales ont également été priés de faire connaître l'enquête auprès de leurs membres (il n'est donc pas possible d'articuler un taux de réponse précis). Sur les 741 psychiatres qui ont activé le lien, 714 ont rempli le questionnaire au moins partiellement et 326, soit une petite moitié, ont répondu à toutes les questions. Trois quarts des personnes ayant participé à l'enquête travaillent en pratique privée, la même proportion exerce en Suisse alémanique et trois quarts aussi ont 50 ans ou plus, ce qui reflète bien la situation réelle. Ce taux de réponse, remarquable pour une enquête aussi complexe, montre bien que les psychiatres sont conscients de l'importance de la problématique et donnent de leur personne.

Les paragraphes qui suivent abordent quatre des composantes de l'enquête : d'abord, les données épidémiologiques cliniques sur la capacité de travail, les problèmes rencontrés

Poids du vécu des patients psychiatriques ayant des problèmes au travail (N = 453; plusieurs réponses possibles)



au travail et le potentiel d'activité des patients. Sont discutés ensuite l'anamnèse et le parcours professionnel des patients qui, au moment de l'enquête, avaient des problèmes en lien avec leur travail. En troisième lieu, nous abordons les différences entre l'évaluation théorique et l'appréciation pratique des limitations fonctionnelles, pour discuter enfin les divergences dans l'appréciation de l'incapacité de travail (ou mise en congé maladie).

ÉPIDÉMIOLOGIE CLINIQUE Sur les plus de 600 patients psychiatriques pour lesquels l'enquête auprès des médecins a permis de recueillir des données, plus de 80 % sont en âge de travailler et quelque 60 % de ceux-ci sont actifs sur le marché primaire du travail (cf. graphique G1). De ce groupe, un patient sur trois rencontre des difficultés au travail et/ou est en arrêt de travail (20 %) et/ou est menacé de licenciement (10 %). 10 % des patients en âge de travailler sont au chômage,

10 % ont une occupation subventionnée encadrée, 10 % sont bénéficiaires de l'aide sociale et 20 % perçoivent une rente AI. Un cinquième des patients tributaires de l'aide sociale ou d'une rente AI (dernière colonne à droite) disposeraient, selon les psychiatres, du potentiel voulu pour exercer une activité lucrative sur le marché primaire du travail, mais ne peuvent l'exploiter faute de confiance en eux ou par résignation. La crainte des conséquences financières de la possible suppression de leur rente AI ou le peu d'empressement des employeurs à aménager les postes de travail pour ces personnes jouent toutefois aussi un rôle. La moitié au moins des patients psychiatriques couverts par le biais de l'enquête ont une situation précaire sur le marché du travail ou en sont absents. Jusqu'ici, la formation (de base, postgrade et continue) des médecins n'a pas suffisamment tenu compte de l'importance et de la fréquence des parcours professionnels difficiles des patients psychiatriques.

Types de problèmes rencontrés au travail (pourcentages de N = 319; sans 41 textes non attribuables à une catégorie; plusieurs attributions possibles)

Type de problème	Brève description	Vécu, « schéma »
Recherche de la performance 38,60%	Seule la performance mérite l'amour, surengagement et, par voie de conséquence, vexation s'il n'y a pas de reconnaissance. Résultat: surmenage, conflits	Je dois en faire encore plus pour qu'on m'aime.
Soumission 33,60%	Environnement familial dépourvu d'empathie, compensation par un métier dans le domaine de l'assistance ou en voulant être juste envers tous; intériorisation de la soumission, d'abord aux parents, puis au chef. Résultat: perfectionnisme, surmenage	Je n'ai pas le droit de dire non.
Egoïsme, impulsivité 26,10%	Négligence, pas de limites claires dans le parcours de vie, hautes exigences vis-à-vis des autres, impulsivité. Résultat: conflits	Si je n'obtiens pas ce que je veux, je tape du poing sur la table.
Fuite 24,70%	Stratégie d'évitement: en cas de problèmes, absentéisme, changement d'emploi, consommation de substances psychoactives. Résultat: absentéisme	En cas de problème, le salut est dans la fuite.
Culpabilité héréditaire 19,70%	Nécessité de compenser des circonstances antérieures vécues comme un handicap (migration, maladie des parents ou des frères et sœurs, etc.) par des performances particulières et de reléguer ses propres besoins au second plan. Résultat: suradaptation, surmenage	Je dois compenser un retard originel.
Débordé, grandiose 16,70%	Parentification, pas le droit d'avouer être régulièrement débordé de travail; comportement narcissique, conflits d'autorité. Résultat: surmenage	Je suis constamment débordé; je dois être le meilleur.
Victime 12,80%	Se pose en victime, manque de discernement. problèmes de constance et de discipline. Résultat: conflits	C'est toujours moi la victime.
Peur, comportement passif-agressif 10,00%	Peurs, compulsion, mais avec réaction passive-agressive. Résultat: conflits	Je n'ai pas le droit d'extérioriser les agressions; mais les autres doivent quand même le sentir; je ne me laisse plus commander par personne.
Abus 8,60%	Pas de limites, ni dans le vécu (ses propres limites n'ont pas été respectées) ni au travail: trop de proximité, concurrence pour avoir les faveurs du chef, relations sexuelles, aventures amoureuses. Résultat: conflits	La proximité, les relations sexuelles avec le chef ou les collègues me font me sentir plus sûr(e) de moi.
Sous-estimé 6,40%	Difficulté à s'estimer à sa juste valeur: soit trop, soit trop peu; l'entourage ne saisit pas le potentiel.	On n'a toujours sous-estimé(e).
Dépendance 4,70%	Enfance surprotégée, manque de maturité, problèmes d'autonomie, peu de prise de responsabilité. Résultats: peurs, évitement, incapacité de travail	Je n'ai jamais eu à prendre de responsabilité et ne sais pas comment ça marche.
Instabilité sur le plan privé 3,30%	Les problèmes privés provoquent inévitablement des problèmes professionnels. Résultat: déstabilisation, incapacité de travail	Si mon partenaire me quitte, je ne peux plus travailler.

Source: Baer, Frick, Rota et al. 2017.

CONTEXTE FAMILIAL ET PROFESSIONNEL DES PATIENTS AYANT DES PROBLÈMES AU TRAVAIL

Les patients psychiatriques considérés par l'étude, actifs sur le marché primaire du travail et se heurtant à des problèmes concrets sur leur lieu de travail sont en majorité de sexe féminin, âgés en moyenne de 45 ans, et ont terminé une formation professionnelle ou des études. Les diagnostics les plus fréquents à première vue (diagnostic principal) sont

les troubles dépressifs et les troubles névrotiques (troubles de l'adaptation, états de surcharge, angoisses). Si l'on prend aussi en compte les diagnostics secondaires, il est clair que les patients présentent dans plus de 40% des cas des troubles de la personnalité (il s'agit surtout de personnalité anxieuse évitante, émotionnellement labile, dépendante ou narcissique). Du point de vue du diagnostic et de l'âge, les patients décrits sont comparables au groupe statistique de rentiers AI

Extraits (abrégés) des quatre types de problèmes au travail les plus fréquents

Recherche de la performance : « Foyer familial rigide, émotionnellement froid et exigeant. Mariage avec mari violent. Tant en raison du comportement de ses parents que de celui de son mari, la patiente fait montre d'un comportement axé sur la performance, le sacrifice de soi, sans tenir compte de ses propres limites et ressources. Implication excessive au travail. Difficulté à accepter que ses collègues fassent preuve de moins d'engagement. La patiente est bonne sur le plan professionnel, ce qui provoque des conflits avec une supérieure hiérarchique dépassée et une partie de ses collègues. Evolution dépressive, épuisement croissant, sentiment d'être mobbée. Finit par craquer, incapacité de travail. Les problèmes au travail se sont reproduits une année plus tard de manière presque identique. »

Soumission : « Dans son adolescence, a dû soigner sa mère malade et ses frères et sœurs plus petits, personne d'autre ne pouvant le faire. Elle s'est débrouillée et a fait face aux tâches qui lui étaient assignées, mais son développement en a pâti. Comme dans sa famille d'origine, la patiente reste presque incapable de percevoir ses propres besoins et de demander à les satisfaire. Elle se suradapte et va au-delà de ses limites. »

Egoïsme, impulsivité : « Besoin de reconnaissance, tendance à trop exiger de soi-même, manque de distance (compensé) brusquement par un comportement exigeant et rude. Peine à percevoir ses propres besoins, naissance de conflits dans l'équipe, exige des autres qu'ils satisfassent ses besoins. Si cela ne se fait pas, réagit par la dépression et l'incapacité de travail. »

Fuite : « La Belle est la préférée de son père parce qu'elle est si jolie. C'est ainsi que, très tôt, sans qu'elle y soit pour rien, elle a attiré sur elle la jalousie des autres. Voilà pourquoi la méchante fée (dans ce cas, sa mère) l'a toujours traitée durement. Cela se répète maintenant avec ses cheffes. Par exemple, à son poste actuel, elle a d'abord été élevée au rang de princesse en tant que responsable de service. Mais finalement elle attire sur elle la colère des cheffes et elle est dégradée. Cette piqûre sournoise plonge la patiente dans un profond sommeil : elle subit impuissante des accès de panique qui l'empêchent désormais de paraître à son poste. Avec un syndrome dépressif persistant, la patiente reste en congé maladie. Aux vexations (professionnelles), la patiente réagit par une régression du Moi. La Belle au bois dormant n'a plus l'auto-efficacité nécessaire pour se libérer des épines. Au lieu de quoi, elle attend qu'un prince vienne la libérer de ses problèmes. (Comme aucun prince ne se montre, cette fonction est assumée pour le moment par le système de santé.) »

qui a le plus contribué, ces dernières décennies, à l'augmentation du nombre de mises en invalidité (classés sous « troubles réactifs du milieu ou psychogènes » ; Baer et al. 2009). Les cas rapportés ici présentent donc un risque important de devenir tôt ou tard tributaires d'une rente AI.

La plupart des patients qui ont des difficultés au travail entament déjà leur parcours professionnel avec le fardeau d'antécédents familiaux (cf. graphique G2) : dans un cas sur deux, l'un de leurs parents est atteint d'une maladie psychique ; 40 % ont subi de la violence, des abus, de la négligence émotionnelle ou une éducation excessivement sévère ; 40 % accumulent trois

ou plus de ces vécus et doivent donc être considérés comme ayant un parcours particulièrement éprouvant.

Il est frappant de constater que deux tiers des patients rencontrant des problèmes au travail présentent dans leur parcours professionnel un schéma typique générateur de problèmes. On retrouve chez la moitié des patients une sorte de fil rouge qui va de l'enfance aux difficultés qu'ils éprouvent à leur poste de travail, en passant par tout leur parcours professionnel. Cela montre, d'une part, que l'image du burn-out dû exclusivement au travail est trop réductrice. Mais, d'autre part, ce constat invite à tirer du parcours professionnel beaucoup d'enseignements pour de futures interventions dans le contexte du travail. Les connaissances acquises par les spécialistes sont nécessaires en vue de planifier des mesures de réadaptation sur des bases solides. Les types de problèmes décrits librement par les médecins interrogés ont été classés par catégories selon leur contenu (cf. tableau T1).

Le tableau montre toute la diversité possible du contexte psychologique des problèmes rencontrés au travail et à quel point le parcours de vie, le vécu subjectif, la pathologie et l'aggravation des problèmes peuvent être étroitement liés.

Les douze types de problèmes répertoriés peuvent se réduire à cinq types principaux selon la combinaison entre comportement, personnalité, parcours professionnel et situation économique :

- Type 1, impliqué à l'excès, rigide, ayant besoin de reconnaissance (45 %) : connaît en général la promotion professionnelle et n'a pratiquement jamais été au chômage ou à l'aide sociale ; les conflits professionnels et les démissions ou renvois ne sont pas rares.
- Type 2, indiscipliné, agressif, conflictuel (37 %) : presque toujours lié à des conflits professionnels antérieurs, souvent suivis d'un licenciement, d'une dégradation professionnelle et d'une dépendance répétée des indemnités de chômage et de l'aide sociale.
- Type 3, comportement d'évitement craintif et dépendant (45 %) : parcours professionnel en général relativement lisse, souvent avec promotion, mais souvent aussi avec de longues périodes d'incapacité de travail.
- Type 4, problèmes de dépendance (21 %) : parcours professionnel particulièrement mouvementé. A souvent travaillé au-dessous de son niveau de formation, conflits répétés et licenciements ou démissions fréquents. Ce groupe présente le

pourcentage le plus élevé de patients avec de fréquentes interruptions de travail, de nombreux emplois de courte durée, chômage et dépendance de l'aide sociale à plusieurs reprises.

- Type 5, périodes fréquentes et relativement longues d'incapacité de travail (11 %) : problèmes répétés de productivité entraînant une dégradation professionnelle.

La description que les psychiatres font des mécanismes générant des problèmes fournit souvent des informations précises et pertinentes sur les tenants et les aboutissants des problèmes rencontrés au travail. Il est même impossible de comprendre le handicap psychique sans cette connaissance, indispensable tant pour la prévention et l'intervention précoce en cas de problèmes au travail que pour la réinsertion. L'identification et la description de ce genre de mécanismes constituent une synthèse qui tient compte du parcours de vie, de la pathologie, du vécu et du comportement du patient, et qu'aucun autre acteur n'est en mesure de faire de manière aussi précise et parlante. Il serait donc impératif que, dans tous les cas problématiques pertinents, des psychiatres ou des psychothérapeutes soient associés à l'analyse du problème et à la planification de l'intervention en vue de maintenir le patient en emploi ou de le réinsérer. Pourtant, à l'heure actuelle, il n'y a de contact entre psychiatre et employeur que dans 30 % des cas, et cela seulement, la plupart du temps, lorsque la situation s'est déjà fortement aggravée.

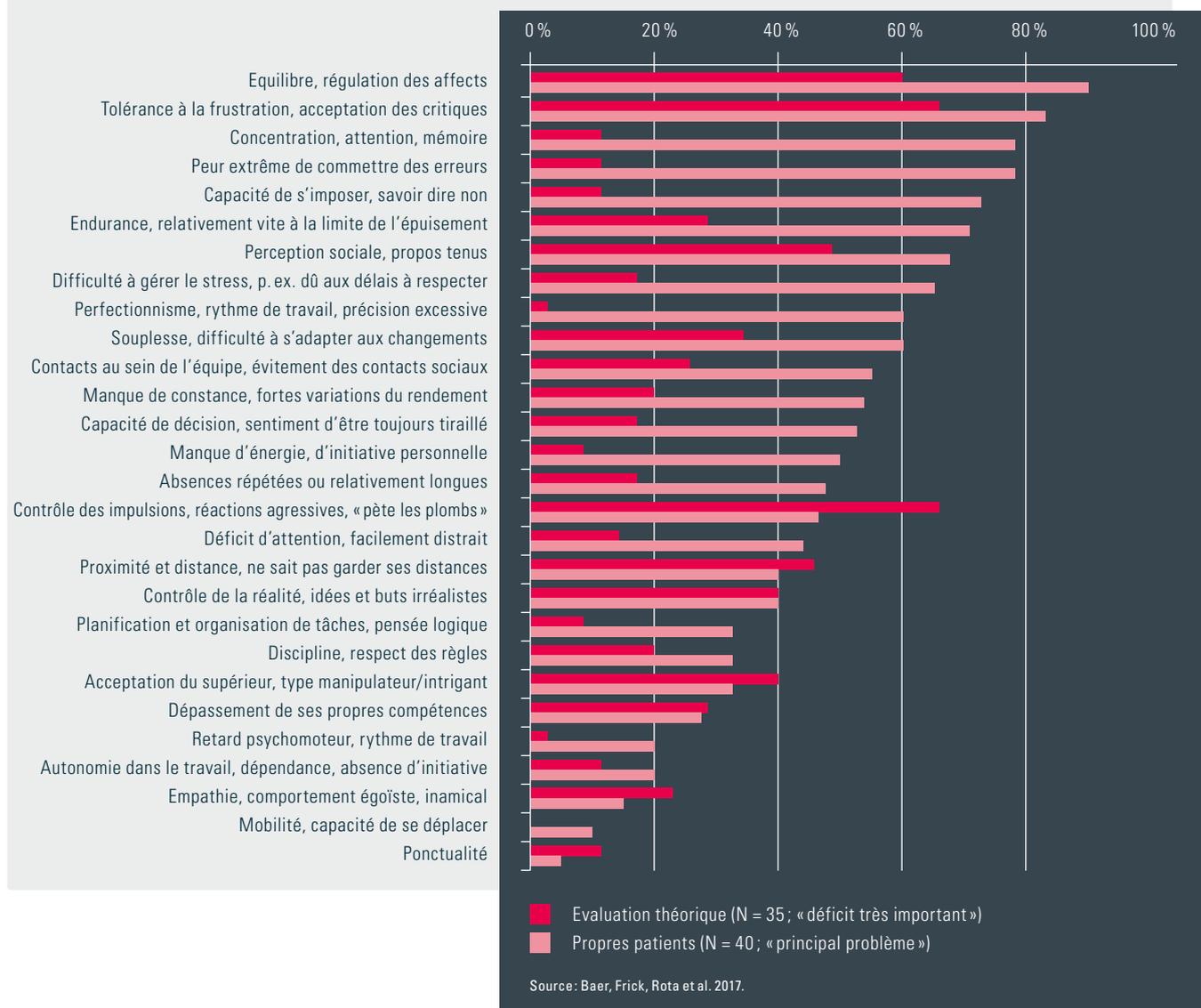
ÉVALUATION THÉORIQUE ET APPRÉCIATION PRATIQUE DES LIMITATIONS FONCTIONNELLES

La bonne connaissance que le médecin a des problèmes et des souffrances des patients peut être en relation avec un autre résultat de l'enquête qui est d'une importance capitale pour la réadaptation professionnelle, à savoir l'évaluation des limitations fonctionnelles. Les participants à l'enquête ont établi, pour chacune des six catégories de diagnostic, un profil théorique en sélectionnant parmi 28 limitations fonctionnelles possibles celles qui sont les plus pertinentes. Les profils qui en résultent sont bien reconnaissables et opèrent de claires distinctions entre les différents troubles. Comme les psychiatres devaient établir le même profil également pour leurs patients réels, il est possible de comparer leur évaluation générale d'un profil théorique et leur appréciation de leurs propres patients présentant les mêmes troubles (cf. graphique G3).

La comparaison montre que les psychiatres interrogés attribuent moins de poids à certaines limitations dans le contexte théorique que lorsqu'il s'agit de leurs propres patients. Pour ces derniers, qu'ils connaissent très bien, les psychiatres qualifient deux fois plus souvent de « problème principal » les limitations fonctionnelles d'un profil donné que lorsqu'ils procèdent à l'évaluation théorique ; pour quelques limitations qui, sous l'angle théorique, ne jouent quasiment aucun rôle, l'écart est encore bien plus grand (p. ex. « perfectionniste », « manque d'énergie » ou « retard psychomoteur »). À l'inverse, certains déficits sont jugés moins importants pour leurs propres patients qu'en théorie, p. ex. pour le « contrôle des impulsions », l'« acceptation du supérieur hiérarchique » ou l'« empathie » et la « ponctualité ». L'appréciation des propres patients ne parvient plus à dégager un profil clair, car la majeure partie des déficits possibles sont considérés comme très importants. Cette divergence apparaît pour tous les profils de troubles, et de manière particulièrement nette dans l'appréciation des patients présentant un trouble de la personnalité de type anxieuse évitante.

Il serait important, pour diverses raisons, que les spécialistes expliquent cette différence entre évaluation théorique et appréciation pratique, car celle-ci illustre précisément la différence d'appréciation entre experts et médecins traitants qui peut rendre difficile la coopération entre médecins traitants, employeurs, assureurs et autorités. Face aux connaissances approfondies des spécialistes, les évaluations de leurs propres patients, qui mettent l'accent unilatéralement sur leur côté démuné (peur de commettre des erreurs, manque de capacité de s'imposer, etc.), peuvent sembler quelque peu légères. Les propos rapportés plus haut ayant montré avec quelle précision les psychiatres peuvent d'ordinaire décrire les problèmes de leurs patients, les interprétations devraient être pertinentes.

ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL Les mêmes divergences apparaissent dans l'évaluation de l'incapacité de travail. Dans le cadre de l'enquête, des indications différenciées ont été relevées sur les deux derniers cas d'incapacité de travail évalués au cabinet. Il a ensuite été demandé au médecin d'indiquer de façon générale quels critères sont importants pour l'évaluation de l'incapacité de travail et quels sont ceux qui incitent à conclure plutôt à une incapacité de travail de longue ou de courte durée, ou même à aucune incapacité.

Evaluation théorique et appréciation pratique des limitations fonctionnelles en cas de troubles de la personnalité avec instabilité émotionnelle **G3**


L'enquête indique que la durée moyenne de l'incapacité de travail est relativement longue (environ six mois). Il est frappant de constater que dans les cas de troubles de la personnalité, cette durée (40 semaines) est nettement plus longue que pour tous les autres troubles. Par ailleurs, la majorité des patients sont crédités d'une incapacité de travail de 100 %.

Là aussi, il vaudrait la peine de tirer au clair les raisons et le but d'une mise en congé maladie à plein temps et pour

une longue durée dans le cas de troubles pour lesquels on ne peut précisément pas s'attendre à une amélioration nette de l'état de santé. Les cas ne sont pas rares pour lesquels on peut du reste supposer qu'il s'agit en fait de conflits au travail (dus à la maladie) et non en premier lieu d'une incapacité à travailler en raison de la maladie. De surcroît, les longues absences, qu'elles soient justifiées ou non du point de vue médical, compromettent souvent gravement le maintien en

emploi. Là encore, par conséquent, une analyse systématique et une discussion entre spécialistes semblent indispensables.

Outre les causes, il est nécessaire d'examiner d'un œil critique les critères d'évaluation de l'incapacité de travail ; en effet, les analyses indiquent que les spécialistes ne s'accordent guère entre eux ni sur les critères, ni sur la durée ou le pourcentage de l'incapacité de travail. Il apparaît plutôt qu'ils n'accordent pas tous la même importance aux différents critères. L'analyse montre que l'évaluation de l'incapacité de travail dépend moins des faits scientifiquement prouvés que de la personne du psychiatre. Il serait donc indiqué de formuler des recommandations scientifiquement fondées pour l'établissement de certificats d'incapacité de travail, et aussi de renforcer la formation à ce sujet dans les programmes de formation médicale postgrade et continue.

CONCLUSION Le savoir des psychiatres et des psychothérapeutes est indispensable pour les interventions visant le maintien en emploi ou la réinsertion des assurés présentant des troubles psychiques importants. Bien que ce savoir soit souvent largement présent chez les médecins traitants, il ne contribue pas encore suffisamment à la résolution des problèmes. Tant que les problèmes rencontrés au travail par les personnes souffrant de troubles psychiques ne sont pas compris dans le contexte des expériences faites dans leur vécu personnel et professionnel et de leur pathologie, et pris en compte pour la réadaptation, il n'est pas possible de planifier des interventions scientifiquement fondées. La synthèse nécessaire pour cela est une tâche commune des psychiatres et psychothérapeutes et des autres spécialistes qui accompagnent les interventions professionnelles. Cela implique, d'une part, que les psychiatres procèdent à un anamnèse approfondie du vécu professionnel et, d'autre part, qu'ils soient associés à la planification des interventions. Il est très vraisemblable que l'évaluation théorique et l'appréciation pratique des limitations fonctionnelles et des critères d'incapacité de travail ne divergent pas seulement entre les psychiatres, mais aussi entre tous les médecins qui ont à évaluer l'incapacité de travail. Il n'en faut pas moins comprendre ces divergences et s'efforcer de les réduire à l'aide de recommandations spécialisées, de formations et d'un renforcement des contacts entre médecins, employeurs et assureurs. Il importe surtout de discuter la pratique actuelle en matière de mise en

congé maladie à la lumière de sa faible efficacité pour ce qui est de la réadaptation professionnelle. La Suisse ne manque pas de psychiatres qui, outre le traitement des symptômes, s'intéressent et s'engagent activement pour un bon fonctionnement de leurs patients dans la vie de tous les jours et au travail. Mais ce qui manque, ce sont des faits scientifiquement fondés et une formation qui permettent d'intervenir plus efficacement qu'on n'a pu le faire jusqu'à présent. ■

BIBLIOGRAPHIE

Baer, Niklas ; Frick, Ulrich ; Rota, Fulvia ; Vallon, Pierre ; Aebi, Kaspar ; Romann, 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 > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

OCDE (2014) : *Santé mentale et emploi* : Suisse ; [Paris : OCDE] : www.oecd.org/bookshop.

Baer, Niklas ; Frick, Ulrich ; Fasel, Tanja (2009) : *Analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques : typologie des personnes, de leur maladie, de leur handicap et des parcours aboutissant à l'octroi d'une rente* ; [Berne : OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche n° 6/09 : www.ofas.admin.ch > Publications & Services > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

Niklas Baer

Niklas Baer, Dr phil., chef de l'Unité de réadaptation des Services psychiatriques cantonaux de Bâle-Campagne.
Adresse de correspondance: niklas.baer@pbl.ch

Ulrich Frick

Dr rer. biol. hum., professeur à la HSD University of Applied Sciences, Cologne.

Fulvia Rota

Dr med., médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, membre du comité de la SSPP, en pratique privée à Zurich.

Pierre Vallon

Médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, président de la SSPP, cabinet de psychiatre dans le canton de Vaud.

Kaspar Aebi

Dr med., médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, membre du comité de la SSPP, en pratique privée à Berthoud.

Christine Romann

Dr med., médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, en pratique privée à Zurich.

Julius Kurmann

Dr med., médecin spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, membre du comité de la SSPP, médecin-chef des Services psychiatriques hospitaliers du canton de Lucerne.

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Changements dans la méthode mixte

Ralph Leuenberger,
Gisella Mauro ; Office fédéral des assurances sociales

Le 1^{er} janvier 2018, le Conseil fédéral a changé le mode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel (méthode mixte) ou sans activité lucrative (méthode spécifique). Ces modifications réglementaires étaient devenues nécessaires à la suite d'un arrêt de la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH).

Qu'il s'agisse d'une maladie, d'une infirmité congénitale ou des conséquences d'un accident, une atteinte à la santé peut, selon les circonstances, avoir des conséquences économiques importantes pour la personne concernée. Outre les coûts directs de la thérapie et du traitement¹, ce sont surtout les pertes financières dues à la disparition de la totalité ou d'une partie des possibilités de gain qui sont en jeu. Pour compenser ces pertes financières, l'assurance-invalidité (AI) verse, à certaines conditions², une rente aux assurés dont l'incapacité de gain est présumée permanente ou durable. Le droit à une rente et le montant de celle-ci dépendent du taux

d'invalidité³: l'assuré perçoit un quart de rente à partir d'un taux d'invalidité de 40 %, une demi-rente à partir d'un taux de 50 %, un trois quarts de rente à partir d'un taux de 60 % et une rente entière à partir d'un taux de 70 %.

MÉTHODES D'ÉVALUATION ET STATUT DE L'ASSURÉ Selon les situations, l'AI applique diverses méthodes d'évaluation pour déterminer le taux d'invalidité :

¹ Les frais de thérapie et de traitement sont en grande partie couverts par l'assurance-maladie obligatoire, les assurances complémentaires privées, l'assurance-accidents, l'assurance militaire ou l'assurance-invalidité elle-même.

² Pour les conditions posées au versement d'une rente, voir l'art. 28 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) en relation avec les art. 6 à 8 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), en particulier la nécessité d'avoir effectué au préalable l'ensemble des traitements et des mesures de réadaptation exigibles et d'avoir respecté le délai d'attente d'une année (l'assuré doit avoir présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % durant au moins une année).

³ Voir art. 28, al. 2, LAI.

- **La méthode générale de comparaison des revenus**⁴ est applicable à toutes les personnes qui exercent une activité lucrative à plein temps ou qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels (voir le point suivant). Le taux d'invalidité est déterminé en comparant le revenu de l'activité lucrative raisonnablement exigible avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.
- **La méthode spécifique de comparaison des types d'activité**⁵ s'applique aux personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative et qui accomplissent des travaux habituels (travaux ménagers, études ou formation, activité au sein d'une communauté religieuse, p. ex.). Le taux d'invalidité est déterminé au moyen d'une enquête sur place comparant les activités effectuées ou possibles avant et après la survenance de l'atteinte à la santé.
- **La méthode mixte**⁶ s'applique aux personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel, c'est-à-dire dont la durée de travail est inférieure à celle habituelle dans la profession considérée, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels. Le taux d'invalidité est déterminé en appliquant la méthode générale de comparaison des revenus pour l'activité lucrative et la méthode spécifique de comparaison des types d'activité pour les travaux habituels.
- **La méthode extraordinaire** est une forme particulière de comparaison des revenus, surtout utilisée pour les travailleurs indépendants dont les revenus à comparer ne peuvent pas être établis de manière fiable autrement. Comme pour la méthode spécifique de comparaison des types d'activité, les différents domaines d'une activité lucrative sont déterminés au moyen d'une enquête sur place. Pour chacun de ces domaines, les activités effectuées ou possibles avant et après la survenance de l'atteinte à la santé sont comparées, puis pondérées en fonction des possibilités de gain de chaque domaine.

Le choix de la méthode d'évaluation applicable à un assuré dépend de son statut. Cela suppose, dans chaque cas, d'examiner concrètement quelle activité exercerait l'assuré s'il n'avait pas été atteint dans sa santé (activité lucrative à plein temps,

activité lucrative à temps partiel sans travaux habituels, uniquement travaux habituels, etc.). Toutes les données du cas d'espèce doivent être prises en considération, notamment les éventuelles tâches d'éducation et de garde des enfants, l'âge, les capacités professionnelles, la formation, les préférences et les aptitudes personnelles, ainsi que la situation financière de l'assuré selon le critère de l'expérience générale de la vie⁷. Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il faut déterminer « rationnellement », sur la base de faits objectifs, quelle aurait été la décision de l'assuré dans sa situation concrète en l'absence d'atteinte à la santé, sachant que cette décision subjective ne doit pas nécessairement être la décision objectivement la plus rationnelle⁸.

La détermination du statut de l'assuré et de la méthode d'évaluation de l'invalidité à appliquer ne vaut, en principe, que pour le moment considéré. La rente d'invalidité est révisée lorsque des changements importants (p. ex. de l'état de santé) sont de nature à entraîner une modification significative du taux d'invalidité⁹. Il faut alors réexaminer quel serait le statut de l'assuré en l'absence de l'atteinte à la santé, même si toutes les autres circonstances restent inchangées. La reprise d'une activité lucrative ou l'augmentation du taux d'occupation lorsqu'un enfant entre à l'école peut, p. ex., entraîner un changement du statut et de la méthode d'évaluation applicable.

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ AU MOYEN DE LA MÉTHODE MIXTE

Pour l'évaluation du taux d'invalidité, la méthode mixte considère séparément l'activité lucrative et les travaux habituels. En ce qui concerne la première, c'est la méthode générale de comparaison des revenus qui s'applique. Celle-ci consiste d'abord à calculer les pertes de gain, c'est-à-dire la différence entre le revenu que l'assuré peut encore raisonnablement réaliser après la survenance de l'atteinte à la santé (revenu d'invalidité) et celui qu'il pouvait réaliser en l'absence d'atteinte à la santé (revenu sans invalidité). Cette différence est ensuite exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité. Le taux d'invalidité ainsi obtenu pour la partie

⁴ Art. 28a, al. 1, LAI en relation avec art. 16 LPGa.

⁵ Voir art. 28a, al. 2, LAI.

⁶ Voir art. 28a, al. 3, LAI.

⁷ Voir ATF 117 V 194.

⁸ Voir arrêts du Tribunal fédéral 8C_319/2010, consid. 6.2.1, et 8C_731/2010, consid. 4.2.1.

⁹ Voir art. 17, al. 1, LPGa et 87 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI).

concernant l'activité lucrative est finalement multiplié par le taux d'occupation (celui auquel l'assuré aurait travaillé en l'absence d'atteinte à sa santé) de façon à obtenir le taux d'invalidité pondéré. Cette pondération est nécessaire, car un taux d'invalidité est également calculé pour la partie concernant les travaux habituels et, en l'absence de pondération, la somme des deux pourrait donner un taux d'invalidité supérieur à 100 %.

L'invalidité pour la partie concernant les travaux habituels est déterminée au moyen d'une comparaison des types d'activité. Le taux d'invalidité ainsi obtenu est ensuite multiplié par la part que représentent les travaux habituels (c'est-à-dire la charge de travail restante lorsque l'activité lucrative est déduite d'une activité à plein temps)¹⁰. Il en résulte le taux d'invalidité pondéré pour la partie concernant les travaux habituels.

Le taux d'invalidité total correspond à la somme des taux d'invalidité obtenus pour les deux domaines d'activité après pondération.

CRITIQUES CONTRE LA MÉTHODE MIXTE ET JURISPRUDENCE DU TRIBUNAL FÉDÉRAL Par le passé, l'application de la méthode mixte a souvent conduit à reconnaître des taux d'invalidité plus faibles que ce qui était le cas avec la méthode de comparaison des revenus ou la méthode de comparaison des types d'activité. Elle a par conséquent fait l'objet de critiques de la part de la doctrine et de membres du barreau (voir, parmi d'autres, Leuzinger 2017).

Une première objection était que, lorsqu'elle détermine le taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative, la méthode mixte tient compte deux fois du fait que l'activité lucrative est exercée à temps partiel : une première fois lors de la détermination du revenu sans invalidité (puisque c'est le revenu correspondant à une activité à temps partiel qui est retenu) et une deuxième fois lors de la pondération des taux d'invalidité dans le domaine de l'activité lucrative et dans celui des travaux habituels. Les tribunaux ont souvent justifié cette situation en arguant du fait que l'AI vise uniquement à assurer les revenus effectifs d'une personne et non ceux que celle-ci aurait théoriquement pu réaliser en l'absence d'atteinte à la santé. Lorsqu'un assuré renonce, pour quelque raison que ce soit, à exercer une activité à plein temps, son revenu est, même en l'absence d'atteinte à la

santé, inférieur à celui qu'il réaliserait en travaillant à plein temps. La perte de revenu correspondante ne serait donc pas liée à des raisons de santé. Des représentants éminents de la doctrine ont toutefois maintenu leurs critiques contre la méthode mixte. Ils ont fait valoir qu'étant donné l'importance croissante prise par le travail à temps partiel ces dernières années, le mode de calcul de cette méthode n'était plus adapté aux réalités sociales. Selon ces auteurs, le revenu sans invalidité pris en compte pour l'évaluation de l'invalidité devrait dans tous les cas être calculé sur la base d'une activité hypothétique à plein temps, ce qui donnerait une image plus correcte des conséquences d'une atteinte à la santé sur l'activité lucrative. Le fait qu'une activité soit exercée à temps partiel ne devrait être pris en compte que lors de la pondération des deux domaines concernés.

Une autre critique portait sur l'attention insuffisante qui était accordée aux interactions entre activité lucrative et travaux habituels, c'est-à-dire aux répercussions négatives que les charges liées à l'exercice d'une activité lucrative peuvent avoir sur l'accomplissement des travaux habituels, et inversement. Le Tribunal fédéral a fixé des règles pour tenir compte de ces interactions et a conclu que, dans certaines circonstances, une déduction supplémentaire d'au maximum 15 points de pourcentage non pondérés pouvait être appliquée¹¹. Les conditions fixées à l'application de cette déduction ont fait que celle-ci ne s'est pas vraiment imposée dans la pratique.

Une autre critique parfois adressée à la méthode mixte est que les conséquences d'une atteinte à la santé seraient moins bien prises en compte lors de l'évaluation de l'invalidité pour l'accomplissement des tâches ménagères et familiales que pour l'exercice d'une activité lucrative. L'importance accordée à l'obligation de réduire le dommage et la possibilité d'organiser plus librement son activité dans le domaine des travaux habituels sont deux caractéristiques mises en avant pour justifier l'idée selon laquelle l'assuré devrait accepter d'y consacrer plus de temps ou du moins faire appel, dans certains cas, à d'autres membres du ménage et de la famille.

La jurisprudence sans équivoque du Tribunal fédéral vient toutefois démentir dans une large mesure cette critique¹². Selon les juges fédéraux, le fait de reconnaître, pour une

¹⁰ Voir ATF 141 V 15.

¹¹ Voir ATF 134 V 9.

¹² Voir, parmi d'autres, l'arrêt I 595/03, consid. 3.2.1.

même atteinte à la santé, un taux d'invalidité plus faible pour l'accomplissement des tâches ménagères et familiales que pour l'exercice d'une activité lucrative n'a rien d'anormal. De même qu'il faut poser des limites au soutien que peuvent apporter les membres de la famille, notamment lorsque leur participation aux tâches de l'assuré les exposerait à une perte de gain ou à une charge disproportionnée, il faut aussi se demander comment une communauté familiale raisonnable s'organiserait si elle ne pouvait pas compter sur des prestations d'assurance¹³.

La méthode mixte est principalement utilisée pour évaluer l'invalidité des femmes qui réduisent leur taux d'occupation pour prendre soin des enfants et s'occuper du ménage. Ses détracteurs mettent donc régulièrement en avant qu'elle constitue une discrimination au moins indirecte à leur encontre et qu'elle est contraire au principe de l'égalité de traitement. Une réponse à cette objection est qu'un assuré en bonne santé qui travaille à temps partiel accepte volontairement de renoncer à une partie du salaire qu'il pourrait réaliser en travaillant à plein temps et que l'AI n'est, par définition, pas obligée de compenser une perte hypothétique de revenus correspondant à une activité que l'assuré n'aurait de toute façon pas exercée, même s'il n'avait pas été atteint dans sa santé. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral avait soutenu à plusieurs reprises que la méthode mixte n'était ni discriminatoire ni contraire au principe de l'égalité de traitement.

Le Tribunal fédéral contestait également la critique fondamentale exprimée dans la littérature spécialisée au motif que la méthode mixte était conforme à la volonté du législateur : elle n'empêchait personne de choisir librement son mode de vie et son modèle familial, et n'empêcherait pas une prise en compte de la situation individuelle des personnes qui travaillent à temps partiel¹⁴. Le Tribunal fédéral avait toutefois laissé entendre récemment qu'il appartient au législateur, et non aux juges, de déterminer si l'application de la méthode mixte doit être revue pour mieux tenir compte de l'importance croissante du travail à temps partiel.

POSTULAT JANS ET ARRÊT DE LA CEDH En décembre 2012, le Conseil national avait adopté le postulat Jans (12.3960), qui chargeait le Conseil fédéral d'établir un rapport sur les

désavantages liés à l'AI dont sont victimes les travailleurs à temps partiel. Se basant sur l'analyse du système d'évaluation de l'invalidité et d'autres solutions envisageables, le Conseil fédéral était arrivé à la conclusion, dans son rapport, que la méthode mixte devait être maintenue, mais que son application devait être optimisée de façon à mieux tenir compte de l'importance croissante du travail à temps partiel. D'une part, l'évaluation simultanée des incapacités à exercer une activité lucrative et à accomplir des travaux habituels devait permettre de mieux tenir compte des interactions entre ces deux domaines. D'autre part, le temps effectivement disponible pour d'autres tâches à côté de l'activité lucrative devait être analysé de manière approfondie dans chaque cas d'espèce. Pour ce faire, les offices AI et les tribunaux des assurances sociales devaient poser au médecin des questions claires.

Le 2 février 2016, la Cour européenne des droits de l'homme (CEDH) a jugé dans l'affaire Di Trizio contre Suisse (n° 7186/09) que l'application de la méthode mixte contrevenait, dans le cas d'espèce, au principe de non-discrimination au sens de l'art. 14 de la Convention européenne des droits de l'homme : l'assurée avait perdu son droit à la rente uniquement parce qu'elle avait réduit son taux d'occupation en raison de ses obligations familiales et parce qu'une autre méthode d'évaluation de l'invalidité lui avait par conséquent été appliquée.

Selon l'arrêt de la CEDH, la suppression ou la réduction d'une rente d'invalidité à la suite d'une révision et de l'application de la méthode mixte est contraire à ladite convention lorsque le passage d'une activité lucrative à plein temps à une activité lucrative à temps partiel associée à des travaux habituels s'explique uniquement par des raisons familiales (la naissance des enfants et la réduction du taux d'occupation qui en résulte). La méthode mixte, avec le mode de calcul qui était alors le sien, ne pouvait dès lors plus être appliquée dans ces situations. Dans la lettre circulaire AI n° 355 du 31 octobre 2016, l'OFAS a publié une réglementation transitoire précisant la manière d'appliquer la méthode mixte jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation générale et abstraite. Dans son arrêt du 20 décembre 2016¹⁵, le Tribunal fédéral a confirmé la procédure définie par l'OFAS. Dans un arrêt du 15 mars 2017¹⁶, il a précisé que le droit et le mode de calcul

¹³ Voir ATF 133 V 504, consid. 4.2, avec des références à d'autres arrêts.

¹⁴ Voir ATF 137 V 334.

¹⁵ Voir ATF 143 I 50.

¹⁶ Voir arrêt 9C_525/2016.

Evaluation de l'invalidité et calcul de la rente en application de la méthode mixte avant et après la modification du règlement en 2018: exemples de cas

T1

	Méthode mixte avant le 1.1.2018	Méthode mixte après le 1.1.2018
Cas n° 1: assuré avec deux enfants mineurs, taux d'occupation de 50 % et un salaire de 30 000.–		
<i>Invalidité pour l'activité lucrative</i> Limitations dues à une atteinte à la santé: capacité de travail de 50 % pour la profession actuelle et par rapport à un plein temps; l'assuré continue de travailler chez le même employeur aux mêmes conditions	Revenu sans invalidité: 30 000.– Revenu d'invalidé: 30 000.– Perte de gain: 0.– Taux d'invalidité activité lucrative: 0 %	Revenu sans invalidité (à 100 %): 60 000.– Revenu d'invalidé: 30 000.– Perte de gain: 30 000.– Taux d'invalidité activité lucrative: 50 %
<i>Invalidité pour les travaux habituels</i> Charge de travail restante: 50 % Limitations dans le domaine des travaux habituels: 30 %	Taux d'invalidité travaux habituels: 30 %	Taux d'invalidité travaux habituels: 30 %
<i>Invalidité totale</i>	$(0 \% \times 0,5) + (30 \% \times 0,5) = 15 \%$ Pas de rente	$(50 \% \times 0,5) + (30 \% \times 0,5) = 40 \%$ Quart de rente
Cas n° 2: assuré avec un enfant mineur, taux d'occupation de 80 % et un salaire de 60 000.–		
<i>Invalidité pour l'activité lucrative</i> Limitations dues à une atteinte à la santé: capacité de travail de 40 % dans une activité adaptée, salaire possible de 20 000.–	Revenu sans invalidité: 60 000.– Revenu d'invalidé: 20 000.– Perte de gain: 40 000.– Taux d'invalidité activité lucrative: 66,66 %	Revenu sans invalidité (à 100 %): 75 000.– Revenu d'invalidé: 20 000.– Perte de gain: 55 000.– Taux d'invalidité activité lucrative: 73,33 %
<i>Invalidité pour les travaux habituels</i> Charge de travail restante: 20 % Limitations dans le domaine des travaux habituels: 30 %	Taux d'invalidité travaux habituels: 30 %	Taux d'invalidité travaux habituels: 30 %
<i>Invalidité totale</i>	$(66,66 \% \times 0,8) + (30 \% \times 0,2) = 59,33 \%$ Demi-rente	$(73,33 \% \times 0,8) + (30 \% \times 0,2) = 64,66 \%$ Trois quarts de rente
Cas n° 3: assuré avec deux enfants mineurs, taux d'occupation de 60 % et un salaire de 30 000.–		
<i>Invalidité pour l'activité lucrative</i> Limitations dues à une atteinte à la santé: capacité de travail de 50 % pour la profession actuelle et par rapport au taux d'occupation antérieur; l'assuré continue de travailler chez le même employeur à un taux d'occupation réduit (30 %)	Revenu sans invalidité: 30 000.– Revenu d'invalidé: 15 000.– Perte de gain: 15 000.– Taux d'invalidité activité lucrative: 50 %	Revenu sans invalidité (à 100 %): 50 000.– Revenu d'invalidé: 15 000.– Perte de gain: 35 000.– Taux d'invalidité activité lucrative: 70 %
<i>Invalidité pour les travaux habituels</i> Charge de travail restante: 40 % Limitations dans le domaine des travaux habituels: 40 %	Taux d'invalidité travaux habituels: 40 %	Taux d'invalidité travaux habituels: 40 %
<i>Invalidité totale</i>	$(50 \% \times 0,6) + (40 \% \times 0,4) = 46 \%$ Quart de rente	$(70 \% \times 0,6) + (40 \% \times 0,4) = 58 \%$ Demi-rente
	Source: OFAS.	

de la méthode mixte alors en vigueur devaient continuer de s'appliquer dans les cas qui ne présentent pas une situation similaire à celle du cas Di Trizio.

ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ ET CALCUL DES RENTES EN APPLICATION DE LA MÉTHODE MIXTE DEPUIS LE 1^{er} JANVIER 2018 L'arrêt de la CEDH a fonda-

mentalement changé la situation juridique en ce qui concerne l'évaluation de l'invalidité des personnes exerçant une activité lucrative à temps partiel. La révision de la méthode d'évaluation applicable aux personnes qui travaillent à temps partiel et accomplissent des travaux habituels devait aller au-delà de la simple optimisation initialement envisagée par le Conseil fédéral dans son rapport en réponse au postulat Jans.

Puisque l'art. 28a, al. 3, LAI ne précise pas comment les revenus à prendre en considération dans la comparaison des revenus doivent être déterminés, le Conseil fédéral avait la possibilité, conformément à l'art. 86, al. 2, LAI, de régler les nouvelles modalités de la méthode mixte au niveau réglementaire. De son point de vue, la définition d'un mode de calcul conforme aux exigences de la CEDH pour une conception non discriminatoire de la méthode mixte s'inscrivait également dans le prolongement de ses efforts visant à renforcer les moyens de concilier vie familiale et vie professionnelle. Le nouveau mode de calcul de la méthode mixte, désormais réglé à l'art. 27^{bis}, al. 2 à 4, RAI, est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Le calcul du taux d'invalidité pour la partie concernant l'activité lucrative continue d'être régi par l'art. 16 LPGA. L'élément nouveau est que le revenu sans invalidité n'est plus déterminé sur la base du revenu correspondant au taux d'occupation de l'assuré, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps. La détermination du revenu d'invalidité est, quant à elle, inchangée. La perte de gain exprimée en pourcentage du revenu sans invalidité est ensuite pondérée au moyen du taux d'occupation auquel l'assuré travaillerait s'il n'était pas invalide.

Le taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels est, comme c'était le cas auparavant, déterminé au moyen de la méthode de comparaison des types d'activité prévue à l'art. 28a, al. 2, LAI. De même que pour les assurés qui accomplissent des travaux habituels à plein temps, l'invalidité est calculée en fonction de l'incapacité de l'assuré à accomplir ses travaux habituels. La limitation ainsi obtenue est pondérée au moyen de la différence entre le taux d'occupation de l'activité lucrative et une activité à plein temps.

Le taux d'invalidité total est obtenu en additionnant les deux taux d'invalidité pondérés (voir tableau T1).

Le mode de calcul proposé garantit que les interactions entre activité lucrative et travaux habituels sont systématiquement prises en compte, ce qui contribue à l'objectif de mieux concilier vie familiale et vie professionnelle. Le mandat d'expertise uniforme (Kocher 2017), également introduit le 1^{er} janvier 2018, garantit pour sa part, dans le cadre de l'expertise médicale, que la situation de l'assuré (activité lucrative à plein temps, à temps partiel, sans activité lucrative) est connue du médecin et prise en compte pour l'évaluation des conséquences de l'atteinte à la santé.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES En vertu des dispositions transitoires, toutes les rentes partielles en cours (quarts de rente, demi-rentes et trois quarts de rente) qui avaient été déterminées au moyen de la méthode mixte avant son adaptation doivent faire l'objet d'une révision, puisque le nouveau mode de calcul peut conduire à reconnaître le droit à une rente plus élevée. Les offices AI doivent entreprendre une révision de ces rentes dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation. Quelque 6800 cas sont concernés (situation à fin 2016). Cela ne veut pas dire que toutes les révisions devront être terminées dans le délai d'une année. Selon les clarifications nécessaires (expertises médicales, enquête sur le ménage) et les éventuels autres changements de la situation, la décision au sujet des prestations pourra intervenir ultérieurement. L'éventuelle augmentation de la rente sera toutefois accordée à compter de la date d'entrée en vigueur de la modification du règlement, c'est-à-dire à partir du 1^{er} janvier 2018. En ce qui concerne les rentes entières qui avaient été déterminées au moyen de la méthode mixte, le nouveau mode de calcul ne leur sera appliqué que dans le cadre de la révision ordinaire des rentes.

Il n'est pas possible de procéder d'office à une révision pour les cas où l'application de la méthode mixte avait débouché sur un taux d'invalidité trop faible pour reconnaître le droit à une rente. C'est à l'assuré qu'il revient de déposer une nouvelle demande dans ces cas. L'office AI est tenu d'examiner une nouvelle demande s'il paraît vraisemblable que le calcul du taux d'invalidité aboutira à reconnaître un droit à la rente. Les variables initialement disponibles (statut activité lucrative / travaux habituels, revenu sans invalidité, revenu d'invalidité, incapacité à accomplir les travaux habituels) doivent être prises en compte à cette fin et utilisées dans la nouvelle formule de calcul. Conformément à l'art. 29, al. 1, LAI, un éventuel droit à la rente prend naissance au plus tôt six mois après la date à laquelle l'assuré a déposé sa nouvelle demande¹⁷.

AUTRES NOUVEAUTÉS ET CONSÉQUENCES DE LA MODIFICATION DU RÈGLEMENT

Le règlement est aussi modifié en ce qui concerne les activités ménagères prises en compte pour la comparaison des types d'activité. Conformément à la jurisprudence et à la loi, l'accent doit être mis

¹⁷ Voir à ce sujet ATF 142 V 547.

sur les activités qui peuvent être assimilées à une activité lucrative¹⁸. Le critère de la tierce personne est décisif à cet égard. Il consiste à se demander si l'activité considérée se prête à être assurée par des tiers (personnes ou entreprises) contre rémunération¹⁹. C'est le cas des activités usuelles dans le ménage, p. ex. l'alimentation, l'entretien du logement, les achats et courses diverses, la lessive et l'entretien des vêtements²⁰. Dans la mesure où elles ne peuvent pas être assumées par d'autres membres de la famille au titre de l'obligation de réduire le dommage, ces activités devraient être accomplies, en cas d'atteinte à la santé, par des prestataires externes (femme de ménage, aide ménagère, etc.). Outre ces tâches ménagères traditionnelles, les soins et l'assistance aux proches revêtent également une pertinence économique, puisque ces activités doivent, dans certaines circonstances, être assurées par des tiers (nourrice, service de soins à domicile, etc.) après la survenance d'une atteinte à la santé.

Les activités artistiques et d'utilité publique ne sont plus mentionnées dans la disposition du règlement. Bien que les secondes aient indubitablement une utilité sur le plan macro-économique, l'incapacité à les accomplir n'expose pas le ménage concerné à un préjudice économique et n'a donc pas à être compensée par l'AI. Pour ce qui est des activités artistiques, il faut tenir compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral selon laquelle les occupations purement de loisirs ne font pas partie des activités relevant des travaux habituels²¹. S'il ne s'agit que d'un loisir, la cessation de cette activité n'engendre généralement pas de perte économique. A l'inverse, si l'activité artistique est exercée de manière professionnelle et permet de générer un certain revenu, il s'agit d'une activité lucrative qui doit être prise en compte lors de la détermination du statut de l'assuré (Genner 2013).

Le Tribunal fédéral a aussi traité de manière distincte la situation particulière des personnes qui exercent une activité à temps partiel sans accomplir de travaux habituels²²,

c'est-à-dire qui réduisent leur taux d'occupation non pas pour s'acquitter d'obligations d'assistance envers leurs enfants ou leurs proches, mais pour avoir plus de temps libre. Dans sa jurisprudence, le tribunal considérait que l'évaluation de l'invalidité devait, dans ces cas, se faire au moyen de la méthode de comparaison des revenus en tenant compte à deux reprises du fait que l'activité est exercée à temps partiel²³. Pour des raisons d'égalité devant la loi, le revenu sans invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel sans accomplir de travaux habituels doit désormais, comme avec la méthode mixte, être extrapolé pour une activité hypothétique à plein temps. Cette règle n'est pas énoncée dans le règlement, mais introduite par voie de directive. ■

BIBLIOGRAPHIE

Kocher, Ralf et Hermelink, Monika (2017): « Appréciations et expertises médicales dans l'AI », dans *Sécurité sociale CHSS* 4/2017, pp. 41-45.

Leuzinger, Susanne (2017): « Invaliditätsbemessung für teilerwerbstätige Versicherte mit Aufgabenbereich », dans *Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht* 2017, pp. 155-184.

Genner, Susanne (2013): « Invaliditätsbemessung bei Teilzeiterwerbstätigen », dans *Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle* 2013, pp. 446-466.

¹⁸ Voir art. 7, al. 2, LAI et arrêt du Tribunal fédéral I 246/96 du 12.12.1996, consid. 3b.

¹⁹ Voir à ce sujet ATF 130 V 360, consid. 3.3.4.

²⁰ La circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI) définit plus précisément les activités qui peuvent être prises en considération.

²¹ Voir ATF 125 V 157, consid. 5c/bb avec des références.

²² Voir ATF 131 V 51, 134 V 9.

²³ Voir ATF 142 V 290.



Ralph Leuenberger

Juriste, secteur Procédures et rentes, domaine Assurance-invalidité, OFAS.

ralf.leuenberger@bsv.admin.ch



Gisella Mauro

Juriste, secteur Procédures et rentes, domaine Assurance-invalidité, OFAS.

gisella.mauro@bsv.admin.ch

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Formations courtes : nouveau dispositif de formation professionnelle

Gregorio Avilés,
Maurizio Bigotta,
Maël Dif-Pradalier,
Spartaco Greppi ; Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana

Le dispositif « Formazioni brevi », que l'Office AI du Canton du Tessin a mis sur pied avec les organisations du monde du travail pour améliorer la capacité de gain et le potentiel de réadaptation des assurés AI peu qualifiés et relativement âgés qui sont atteints dans leur santé ou risquent de l'être, vient d'être évalué pour la première fois.

Le présent article porte sur le dispositif « Formazioni brevi » (formations courtes, FC) que l'Office AI (OAI) du Canton du Tessin a réalisé en collaboration avec les organisations du monde du travail. L'objectif de ce projet lancé en 2013 était de maintenir, rétablir ou améliorer la capacité de gain et d'augmenter les chances de réinsertion professionnelle des assurés atteints dans leur santé ou risquant de l'être, en leur proposant des formations de courte durée destinées à valoriser leur expérience professionnelle ainsi que leur potentiel d'insertion sur le marché ordinaire du travail.

Sur mandat de l'OFAS, la SUPSI a évalué la conception, la mise en œuvre et les premiers résultats du projet. Le présent article expose les principaux résultats de l'étude. Cette recherche (Greppi et al. 2017) se fonde sur une enquête quantitative qui exploite les bases de données administra-

tives existantes (données de la Centrale de compensation et des comptes individuels de l'AVS), mais aussi les données primaires fournies par une enquête téléphonique auprès d'un échantillon de 48 assurés, soit un peu plus de la moitié des 93 personnes qui ont entrepris une FC entre 2013 et le moment de l'enquête. La partie quantitative a été complétée par une enquête qualitative qui s'est appuyée sur l'analyse de documents et sur 23 entretiens menés avec les principaux acteurs concernés par le dispositif (bénéficiaires de prestations de l'AI, employeurs qui ont dispensé une formation pendant la FC ou simplement embauché un assuré au terme d'une FC, responsables d'associations professionnelles et d'organismes de formation, conseillers AI).

GENÈSE DU DISPOSITIF Les FC ont été conçues pour accroître l'offre de mesures de réadaptation destinées aux personnes d'âge moyen ou avancé, disposant d'une expérience professionnelle importante mais de faibles références sur les plans scolaire et de la formation, qui, en raison d'une atteinte à la santé, principalement sur le plan physique, auraient pu avoir droit au mieux à l'aide au placement.

Les FC préparent à une profession et permettent d'acquérir une qualification professionnelle au bout de neuf mois en moyenne, soit moins que pour une mesure de reclassement complète en vue d'obtenir un certificat fédéral de capacité (CFC) ou une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP).

L'objectif initial des FC était de répondre efficacement à la fois aux besoins des assurés et aux exigences des associations professionnelles et des employeurs que celles-ci représentent. On ne peut donc pas comprendre leur apparition si on ne prend pas en compte la structure du marché du travail tessinois. Celui-ci se caractérise, d'une part, par la proportion la plus élevée de Suisse de PME et de micro-entreprises (OFS 2017a), lesquelles ont besoin de collaborateurs plutôt polyvalents et rapidement opérationnels, mais aussi, d'autre part, par une forte présence de travailleurs frontaliers qui occupent un emploi sur quatre au Tessin (OFS 2017b) et qui constituent une forte concurrence pour les nationaux et résidents au profil fragile à la recherche d'un emploi. Ce contexte a conduit l'OAI à s'adresser aux entreprises pour identifier leurs besoins en termes de profils de compétences et à s'efforcer d'y répondre par une formation courte axée sur la pratique.

Sur les cinq secteurs économiques en expansion identifiés durant la phase de projet (logistique, santé, gestion des installations, tourisme et construction), une seule a effectivement permis la réalisation d'un cursus de FC, celui de la logistique. L'échec de la mise en œuvre du projet dans les autres secteurs est imputable à l'inadéquation des tâches prévues au regard des limitations fonctionnelles des assurés, à un nombre insuffisant de candidats ou d'employeurs, ainsi qu'à un intérêt limité de la part de certaines associations professionnelles et des organismes de formation correspondants. Cela dit, outre la logistique, des parcours de formation courte ont aussi été lancés dans la vente, puis dans le domaine commercial, tirant parti de ressources formatives préexis-

tantes et partant du principe que ces formations fournissent aux assurés des compétences transversales qu'ils pourront mettre à profit dans d'autres branches¹.

Au terme de la FC, les participants obtiennent une attestation ou un certificat délivré par les associations professionnelles cantonales et reconnus aussi, dans le cas de la vente, par le Département de la formation professionnelle du Canton du Tessin.

PREMIERS EFFETS OBSERVABLES Du point de vue statistique, il n'est pas possible d'identifier des effets causals « nets » du dispositif FC, en raison de limites d'ordre méthodologique, à commencer par l'absence d'un groupe témoin. On peut en revanche décrire les résultats objectifs obtenus au terme des FC pour le groupe de participants étudié.

Parmi les assurés qui ne suivaient plus de FC, un pourcentage relativement modeste, moins de 20 %, ont interrompu le parcours de formation. En outre, presque aucun participant n'a dû recourir à des prestations financières supplémentaires de l'AI au terme de la FC.

S'agissant de la réinsertion sur le marché primaire du travail, les données semblent indiquer un taux de réussite honorable, puisque près de la moitié des assurés ayant achevé une FC avaient un emploi au moment de l'enquête.

Cela dit, vu le nombre encore limité de personnes engagées dans ce dispositif, ces « effets » devront être vérifiés à l'avenir par d'autres enquêtes, sur la base de panels plus vastes.

Les évaluations livrées par les participants eux-mêmes indiquent un degré de satisfaction généralement bon, bien que nombre d'entre eux estiment que des améliorations pourraient être apportées à l'organisation et au contenu des FC. En particulier, la majorité des assurés actuellement employés relèvent que leurs conditions salariales se sont dégradées par rapport au dernier emploi occupé avant la FC². Il conviendrait de quantifier ce résultat et de le comparer avec des données

¹ A la différence des autres FC, l'un des deux cursus lancés dans le domaine commercial l'a été en collaboration avec un syndicat de travailleurs et non avec une association représentant les employeurs.

² Ce constat pourrait s'expliquer, du moins en partie, par le fait que, bien que l'objectif des mesures de réinsertion de l'AI soit de rétablir (ou de maintenir) la capacité de gain théorique estimée sur la base des salaires de référence à l'échelle nationale, les différences salariales importantes constatées entre les régions pénalisent les assurés tessinois en réduisant, de fait, le taux de leur incapacité de gain.

objectives, en vérifiant aussi, dans l'optique d'une « carrière », les perspectives salariales des assurés en l'absence de FC.

FACTEURS DE SUCCÈS ET AVANTAGES DES FORMATIONS COURTES L'étude a permis d'identifier deux types principaux de facteurs de succès des FC : les facteurs liés au système et à la stratégie de mise en œuvre, d'une part, et ceux liés aux personnes et aux organismes, d'autre part. Pour ce qui est du premier type, le fait de choisir une FC qui permette au candidat de valoriser ses compétences professionnelles acquises constitue indubitablement un facteur de succès. En outre, le contact direct avec un employeur durant la période relativement longue de la FC (par rapport à d'autres dispositifs de ce type) se révèle décisif pour surmonter la stigmatisation dont sont souvent victimes les bénéficiaires de prestations sociales dans le processus de sélection du personnel. De manière plus générale, l'effet qualifiant et l'utilité des FC sont renforcés par la collaboration avec les associations professionnelles, elle-même gage d'un enseignement correspondant aux besoins du marché du travail.

Pour ce qui concerne les facteurs liés aux personnes et aux organismes, il est très important que le conseiller AI garantisse à l'employeur un soutien et un accompagnement non seulement à l'occasion de l'entretien initial, mais aussi tout au long de la formation, p. ex. en cas de problèmes avec l'assuré ou s'il y a des lacunes à combler dans la formation. En outre, il est essentiel que les conseillers AI constituent un réseau d'entreprises partenaires sur le territoire et deviennent des interlocuteurs de référence pour un secteur donné, aussi bien pour leurs collègues que pour les employeurs et les organismes formateurs. Réussir à motiver l'assuré autour d'un projet de formation partagé et maintenir l'implication des entreprises qui collaborent avec l'AI constituent des conditions tout aussi importantes.

Alors que les facteurs de succès sont définis par rapport aux objectifs spécifiques des FC, l'étude a aussi permis de mettre en lumière trois catégories principales d'avantages que les FC présentent par rapport à d'autres mesures d'ordre professionnel : les avantages économiques et financiers, les avantages en termes de réseautage et de gouvernance, et les avantages structurels ou systémiques. S'agissant des aspects économiques, l'intérêt pour les employeurs réside dans le fait qu'ils tirent parti des FC et du soutien de l'AI sans courir de

risque financier significatif, puisque c'est cette dernière qui prend en charge les frais de reclassement professionnel et le versement des indemnités journalières.

Quant aux avantages en termes de réseautage et de gouvernance, les FC permettent aux assurés d'engranger de l'expérience et d'enrichir leur CV, mais aussi d'ouvrir les portes d'une entreprise du marché ordinaire du travail, ce qui se révèle souvent décisif dans la perspective d'un engagement de l'assuré au terme de la FC. Enfin, les FC étendent le réseau des interlocuteurs et des acteurs qui évoluent autour du système des mesures d'ordre professionnel de l'AI : Etat, partenaires sociaux, organismes de formation, assurés et représentants de ces derniers.

Pour ce qui est des avantages structurels ou systémiques, les FC offrent – s'agissant de l'adaptation de la présence en cours et sur le lieu de travail aux limitations fonctionnelles de l'assuré – une plus grande flexibilité que les filières menant à des diplômes reconnus aux niveaux fédéral et cantonal. L'orientation marquée vers la pratique professionnelle et la durée relativement courte des FC permettent de remobiliser des assurés souvent découragés à l'idée de devoir entreprendre un parcours de reclassement portant sur plusieurs années.

LIMITES DES FORMATIONS COURTES A côté du jugement globalement positif émis par les divers acteurs impliqués, quelques limites (constatées ou potentielles) du dispositif des FC ont également été identifiées, et notamment la nécessité d'intensifier davantage l'information et la sensibilisation des employeurs aux mesures que propose l'OAI. Comme les résultats de l'étude semblent indiquer qu'il est plus difficile pour les participants aux FC de trouver un débouché professionnel s'ils ne sont pas engagés par l'entreprise qui les a formés, il paraît crucial de sélectionner des employeurs qui se montrent d'emblée ouverts à l'idée d'engager des assurés au terme de la FC, mais éventuellement aussi par la suite, en utilisant l'office AI comme canal de recrutement. La difficulté actuelle à trouver un emploi hors de l'entreprise formatrice pourrait venir de ce que les employeurs connaissent encore mal le dispositif, et aussi de ce que le certificat de FC s'avère d'une utilité limitée par rapport à un apprentissage traditionnel ; il peut cependant prendre de la valeur dans le curriculum de l'assuré, dès lors qu'il se combine

avec l'expérience et des compétences professionnelles spécifiques acquises par ce dernier au fil de son parcours professionnel.

Enfin, l'étude confirme qu'il est important de rester sur ses gardes et d'éviter de collaborer avec des entreprises qui exploitent à leur avantage les FC – pour se procurer du personnel non rémunéré – et qui demandent sans cesse de nouvelles personnes à former sans jamais en embaucher une. Par ailleurs, au cas où le nombre de FC dispensées et donc d'assurés qui les suivent devait s'élever substantiellement à l'avenir, la concurrence pourrait se durcir entre demandeurs d'emploi, et en particulier entre personnes affichant un faible niveau de qualification (FC) et personnes attestant d'un meilleur niveau de qualification (AFP/CFC), avec pour effet possible d'accentuer la pression sur des salaires déjà assez bas au Tessin, surtout dans certains secteurs plutôt saturés ou à faible valeur ajoutée. En ce sens, l'efficacité des FC dépendra de la persistance d'une demande suffisante pour des tâches répétitives et peu spécialisées dans des secteurs économiques spécifiques du marché tessinois du travail, activités adaptées aux assurés AI mais pas nécessairement intéressantes pour le personnel mieux qualifié.

CONCLUSIONS L'étude se conclut par une série de recommandations et de propositions d'amélioration. En particulier, quatre niveaux d'extension possible du dispositif FC ont été identifiés : (a) extension à d'autres secteurs ; (b) extension à d'autres assurés AI (p. ex. à ceux dont l'atteinte à la santé est de nature psychique), avec renforcement du caractère préventif de la mesure ; (c) extension à d'autres secteurs de la sécurité sociale (formation de migrants et de personnes tributaires de l'aide sociale, mise à niveau de personnes sorties depuis longtemps du monde du travail, etc.), impliquant une intensification de la collaboration interinstitutionnelle ; (d) extension à d'autres réalités cantonales confrontées à des problématiques similaires à celles qu'affronte l'OAI du Tessin.

Pour donner plus de valeur et d'utilité aux FC, on pourrait imaginer un certificat reconnu par les associations professionnelles au niveau intercantonal. En outre, il est important que les titres délivrés se réfèrent explicitement au profil de compétences de la profession tel qu'il est codifié dans les ordonnances fédérales relatives à la formation professionnelle, afin d'en faciliter la validation par le canton. Le certifi-

cat délivré par une association professionnelle devrait enfin être conçu de manière à permettre l'établissement d'équivalences claires en vue de l'obtention d'un CFC ou d'une AFP, étant donné que certains des participants aux FC en auraient la capacité. ■

BIBLIOGRAPHIE

Greppi, Spartaco ; Aviles, Gregorio ; Bigotta, Maurizio ; Dif-Pradalier, Maël (2017) : *Evaluation du dispositif « Formazioni Brevi »*, [Berne: OFAS]. Aspects de la sécurité sociale ; rapport de recherche no 10/17 : www.ofas.admin.ch > Publications & Service > Recherche et évaluation > Rapports de recherche.

OFS, Office fédéral de la statistique (2017a) : *Structure des PME suisses en 2014* : www.statistique.admin.ch > Trouver des statistiques > 06 – Industrie, services > Entreprises et emplois > Structure de l'économie : Entreprises.

OFS, Office fédéral de la statistique (2017b) : *Communiqué de presse du 23.2.2017. Statistique des frontaliers 2016* > Actualités > Communiqués de presse.

Gregorio Avilés

PhD, enseignant-chercheur, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS), Scuola universitaria della Svizzera italiana (SUPSI).
gregorio.aviles@supsi.ch

Maurizio Bigotta

MSc, chercheur, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS), Scuola universitaria della Svizzera italiana (SUPSI).
maurizio.bigotta@supsi.ch

Maël Dif-Pradalier

PhD, enseignant-chercheur, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS), Scuola universitaria della Svizzera italiana (SUPSI).
mael.difpradalier@supsi.ch

Spartaco Greppi

PhD, professeur, Dipartimento economia aziendale, sanità e sociale (DEASS), Scuola universitaria della Svizzera italiana (SUPSI).
spartaco.greppi@supsi.ch

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Intégration des personnes handicapées sur le marché du travail

Cyrielle Champion,
Chiara Mombelli ; Office fédéral des assurances sociales

Le 21 décembre 2017 s'est tenue la troisième rencontre organisée à l'enseigne de la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail ». La conférence a donné une impulsion à l'insertion professionnelle des personnes atteintes dans leur santé en promouvant des mesures ciblées et axées sur la pratique.

Présidée par le conseiller fédéral Alain Berset, la troisième rencontre de la conférence nationale a réuni des représentants des employeurs et des syndicats, du corps médical, de l'AI et des autres assurances, des associations représentant les personnes en situation de handicap, des autorités cantonales

et des offices fédéraux. Tous ont adopté une déclaration commune selon laquelle ils s'engagent, au cours des prochaines années, à :

- soutenir les mesures et les pistes élaborées en commun dans le cadre de la conférence nationale,
- soutenir, dans le cadre de leurs compétences et de leurs possibilités, et dans un esprit de collaboration avec les acteurs impliqués, le développement et la mise en œuvre des mesures et des pistes identifiées,
- 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.

Informations complémentaires

Vous trouverez toutes les informations relatives à la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail » sur le site suivant :

FR : www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration

AL : www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration

IT : www.bsv.admin.ch/conferenza-nazionale-integrazione

Organisations ayant participé à la troisième rencontre

- Associations patronales : Union patronale suisse (UFS), Union suisse des arts et métiers (USAM), Fédération des entreprises romandes (FER), Centre Patronal
 - Organisations de salariés et syndicats : Union syndicale suisse (USS), Travail. Suisse, Unia, Syna
 - Conférences des directeurs cantonaux : Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), Conférence suisse des directeurs cantonaux de l’instruction publique (CDIP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Conférence des chefs des départements cantonaux de l’économie publique (CDEP)
 - Organisations d’aide aux personnes handicapées : Inclusion Handicap, Pro Infirmis, Pro Mente Sana
 - Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap
 - Assureurs : Conférence des offices AI (COAI), Suva, Association suisse d’assurances (ASA)
 - Corps médical : FMH, Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP), Médecins de famille et de l’enfance Suisse (MFE)
 - Compasso
 - Offices fédéraux : Secrétariat d’Etat à l’économie (SECO), Secrétariat d’Etat à la formation, à la recherche et à l’innovation (SEFRI), Office fédéral de la santé publique (OFSP), Office fédéral des assurances sociales (OFAS), Bureau fédéral de l’égalité pour les personnes handicapées (BFEH)
 - Présidence de la Commission AVS/AI
-

La rencontre du 21 décembre a clos un cycle, puisque deux autres rencontres avaient eu lieu en 2017, le 26 janvier et le 18 mai. Donnant suite à une intervention parlementaire (postulat Bruderer Wyss 15.3206) et organisée par le Département fédéral de l’intérieur, la conférence nationale a été l’occasion d’identifier, avec l’ensemble des acteurs de l’intégration et avec des personnes directement concernées, des pistes concrètes d’action pour améliorer l’intégration professionnelle des personnes en situation de handicap.

OBJECTIFS STRATÉGIQUES ET APPROCHE POURSUIVIE L’intégration des personnes en situation de handicap est une tâche qui engage l’ensemble de la société. 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 et les réglementations en la matière ainsi que les assu-

rances sociales forment le cadre des activités d’intégration menées par tous les acteurs impliqués.

S’inscrivant dans ce contexte, la conférence nationale visait à encourager le développement de bonnes pratiques, l’échange et le transfert des connaissances entre les acteurs, afin de contribuer à une collaboration renforcée et à des progrès concrets en matière d’intégration sur le marché du travail. Les travaux menés dans ce cadre ont combiné plusieurs approches : politique (en abordant les objectifs stratégiques de l’assurance-invalidité et de la politique en matière de handicap), théorique (en considérant les enseignements de la littérature), pratique (en valorisant les bonnes pratiques observées sur le terrain) et participative (en consultant les partenaires et les personnes directement concernées).

Dès le départ, l’ensemble des acteurs impliqués ont été conviés à participer à la définition des actions à entreprendre, ainsi qu’à l’identification d’exemples de bonnes pratiques et des conditions favorables à leur diffusion.

RASSEMBLER ET FAIRE CONNAÎTRE DES PROJETS

Alors que la première et la troisième rencontres avaient pour objectif principal la définition des conditions-cadre de l’engagement des principaux acteurs, la deuxième visait avant tout à mettre en réseau les acteurs de l’intégration et à faire connaître des projets facilitant l’intégration des personnes en situation de handicap dans le marché du travail.

L’intégration est une tâche qui engage l’ensemble de la société.

Réunissant 160 participants de toute la Suisse, cette deuxième rencontre a été l’occasion d’échanges constructifs entre spécialistes de terrain, représentants des organisations faitières nationales, personnes en situation de handicap et employeurs dans le cadre d’ateliers thématiques. Elle a mis en évidence de nombreux projets susceptibles d’inspirer d’autres acteurs pour l’initiation de nouveaux projets dans d’autres contextes. A lui seul, le succès de cette rencontre

a révélé le besoin d'apprendre des expériences en cours et d'échanger avec les autres.

ENCOURAGER LA COLLABORATION ET L'ÉTABLISSEMENT D'INSTRUMENTS RECONNUS Lors de la troisième rencontre, les organisations faitières participantes se sont déclarées prêtes à soutenir des pistes d'action regroupées autour de cinq axes thématiques. Définis et hiérarchisés sur la base des discussions menées dans le cadre des deux premières rencontres, ces axes sont les suivants :

- encourager le développement de conventions de collaboration spécifiques aux branches en faveur de l'intégration professionnelle ;
- promouvoir l'établissement d'instruments communs permettant aux employeurs, aux employés, au corps médical et aux assureurs d'agir de manière coordonnée en cas d'incapacité de travail des employés ;
- créer les conditions favorables à un rapprochement entre la psychiatrie et le monde du travail ;
- encourager l'acquisition, la certification et la reconnaissance par les branches des compétences professionnelles des personnes en situation de handicap ;
- renforcer les incitations pour les employeurs à engager et maintenir en emploi des personnes en situation de handicap.

En approuvant la déclaration commune d'intention le 21 décembre dernier, les organisations participantes se sont engagées à promouvoir, dans le cadre de leurs compétences et de leurs possibilités, le développement des pistes et des mesures identifiées, ainsi que le transfert et l'échange de connaissances au-delà de la conférence nationale. ■

Le développement et la diffusion de mesures pratiques sont une priorité.

Ces cinq axes sous-tenderont le développement et la diffusion de mesures concrètes dans le cadre du suivi de la conférence. Pour chacun d'entre eux, les mesures et les exemples de bonnes pratiques identifiés lors des deux premières rencontres devraient donner aux différents acteurs des impulsions pour développer de nouveaux projets visant des objectifs similaires dans différents contextes (cantons ou secteurs d'activité), en tenant compte des particularités régionales.



Cyrielle Champion

Dr rer. publ., responsable de projet, domaine Assurance-invalidité, OFAS.

cyrielle.champion@bsv.admin.ch

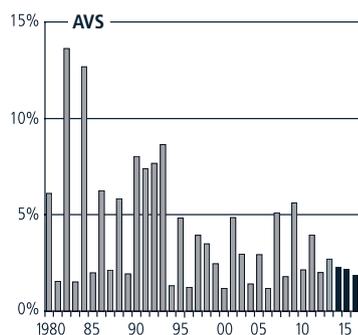


Chiara Mombelli

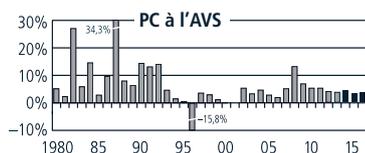
MSc, responsable de projet, domaine Assurance-invalidité, OFAS.

chiara.mombelli@bsv.admin.ch

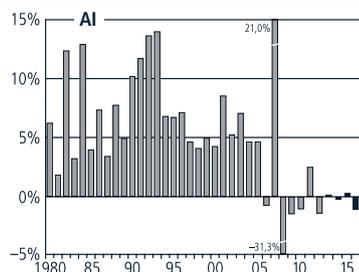
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



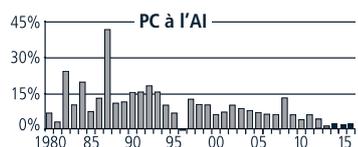
AVS	1990	2000	2010	2015	2016	Veränderung in % TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	20355	28792	38495	41177	42969	4,4%
dont contrib. ass./empl.	16029	20482	27461	30415	30862	1,5%
dont contrib. pouv. publics	3666	7417	9776	10737	10896	1,5%
Dépenses	18328	27722	36604	41735	42530	1,9%
dont prestations sociales	18269	27627	36442	41533	42326	1,9%
Résultat d'exploitation total	2027	1070	1891	-558	438	178,5%
Capital²	18157	22720	44158	44229	44668	1,0%
Bénéficiaires de rentes AV (Personnes)	1225388	1515954	1981207	2239821	2285454	2,0%
Bénéf. rentes veuves/veufs	74651	79715	120623	143059	148092	3,5%
Nombre de cotisants AVS	4289723	4552929	5251238	5619405	...	1,3%



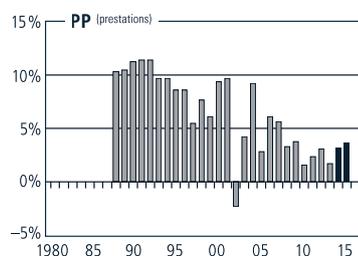
PC à l'AVS	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	1124	1441	2324	2778	2856	2,8%
dont contrib. Confédération	260	318	599	710	738	4,0%
dont contrib. cantons	864	1123	1725	2069	2119	2,4%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	120684	140842	171552	201182	204886	1,8%



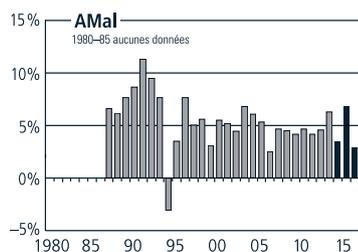
AI	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4412	7897	8176	9918	10024	1,1%
dont contrib. ass./empl.	2307	3437	4605	5096	5171	1,5%
Dépenses	4133	8718	9220	9304	9201	-1,1%
dont rentes	2376	5126	6080	5612	5540	-1,3%
Résultat d'exploitation total	278	-820	-1045	614	823	34,2%
Dette de l'AI envers l'AVS	6	-2306	-14944	-2229	-11406	6,7%
Fonds AI²	5000	5000	0,0%
Bénéficiaires de rentes AI (Personnes)	164329	235529	279527	255347	251719	-1,4%



PC à l'AI	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Dépenses (= recettes) (mio fr.)	309	847	1751	2004	2045	2,1%
dont contrib. Confédération	69	182	638	713	727	2,0%
dont contrib. cantons	241	665	1113	1290	1317	2,1%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	30695	61817	105596	113858	113708	-0,1%

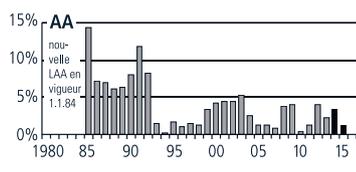


PP/2 ^e Pilier (Source : OFS/OFAS)	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	32882	46051	62107	68225	...	-2,0%
dont contrib. sal.	7704	10294	15782	18343	...	3,3%
dont contrib. empl.	13156	15548	25432	27470	...	-3,1%
dont produit du capital	10977	16552	15603	13796	...	-9,8%
Dépenses	16447	32467	46055	53470	...	3,2%
dont prestations sociales	8737	20236	30912	35504	...	3,6%
Capital	207200	475000	617500	779400	...	1,2%
Bénéficiaires de rentes (Bénéfic.)	508000	748124	980163	1091803	...	1,6%

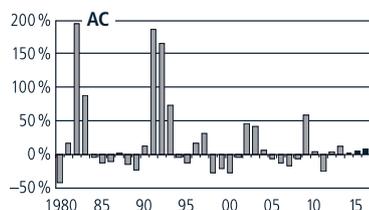


AMal Assurance obligatoire des soins	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	8613	13898	22424	27186	28791	5,9%
dont primes (à encaisser)	6954	13442	22051	27119	28686	5,8%
Dépenses	8370	14204	22200	27793	28594	2,9%
dont prestations	7402	13190	20884	25986	27185	4,6%
dont participation d. assurés aux frais	-801	-2288	-3409	-4136	-4298	-3,9%
Résultat d'exploitation	244	-306	225	-607	197	132,5%
Capital	6600	6935	8651	12943	13297	2,7%
Réduction de primes	332	2545	3980	4086	4310	5,5%

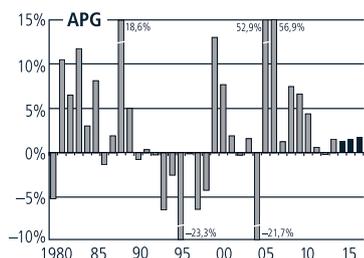
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	4153	6557	7742	8369	...	-2,3%
dont contrib. des assurés	3341	4671	6303	6176	...	1,4%
Dépenses	3259	4546	5993	6746	...	1,2%
dont prestations directes avec rench.	2743	3886	5170	5794	...	1,7%
Résultat d'exploitation	895	2011	1749	1623	...	-14,7%
Capital	12553	27322	42817	52099	...	3,1%



AC (Source: seco)	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	736	6230	5752	7483	7605	1,6%
dont contrib. sal./empl.	609	5967	5210	6796	6937	2,1%
dont subventions	-	225	536	634	657	3,6%
Dépenses	452	3295	7457	6874	7450	8,4%
Résultats des comptes	284	2935	-1705	610	156	-74,5%
Capital	2924	-3157	-6259	-1539	-1384	10,1%
Bénéficiaires ³ (Total)	58503	207074	322684	316896	331747	4,7%



APG	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (y compris les variations de valeur du capital) (mio fr.)	1060	872	1006	1811	1694	-6,5%
dont cotisations	958	734	985	1818	1658	-8,8%
Dépenses	885	680	1603	1703	1746	2,5%
Résultat d'exploitation total	175	192	-597	108	-52	-147,8%
Capital	2657	3455	412	1076	1024	-4,8%

AF	1990	2000	2010	2015	2016	TM'
Recettes (mio fr.)	2689	3974	5074	5938	6058	2,0%
dont agricole	112	139	149	115	110	-5,0%

Compte global des assurances sociales CGAS 2015

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2014/2015	Dépenses mio fr.	TM 2014/2015	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	41 902	1,4%	41 735	2,1%	167	44 229
PC à l'AVS (CGAS)	2 778	2,4%	2 778	2,4%	-	-
AI (CGAS)	10 011	0,0%	9 304	0,5%	707	-7 229
PC à l'AI (CGAS)	2 004	1,9%	2 004	1,9%	-	-
PP (CGAS; estimation)	68 225	-2,0%	53 470	3,2%	14 754	779 400
AMal (CGAS)	27 230	4,9%	27 793	6,3%	-563	12 943
AA (CGAS)	7 746	-0,4%	6 746	1,2%	1 000	52 099
APG (CGAS)	1 833	1,6%	1 703	2,1%	131	1 076
AC (CGAS)	7 483	3,1%	6 874	5,4%	610	-15 339
AF (CGAS)	5 938	-0,3%	5 908	2,6%	29	1 539
Total consolidé (CGAS)	174 413	0,4%	157 579	3,2%	16 834	882 517

Indicateurs d'ordre économique

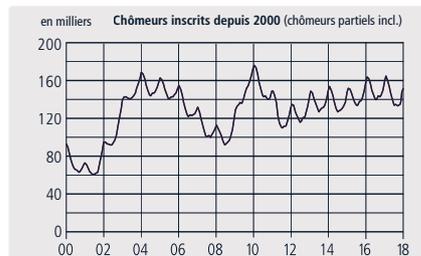
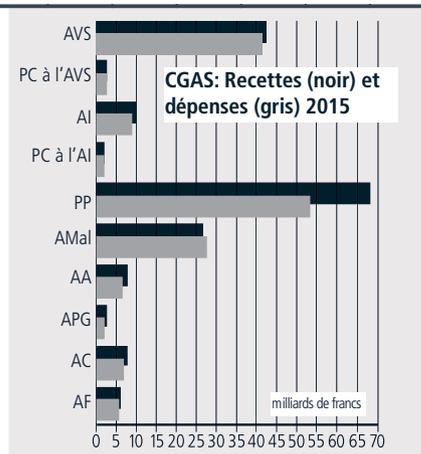
	2000	2005	2010	2013	2014	2015
Taux de la charge sociale ⁴ (indicateur selon CGAS)	25,0%	25,4%	25,1%	26,5%	26,6%	26,6%
Taux des prestations sociales ⁵ (indicateur selon CGAS)	18,0%	20,2%	19,5%	20,0%	20,1%	20,7%

Chômeurs(ses)

	Ø 2015	Ø 2016	Ø 2017	nov 17	déc 17	jan 18
Chômeurs enregistrés	142 810	149 317	143 142	137 317	146 654	149 161
Taux de chômage ⁶	3,2%	3,3%	3,2%	3,1%	3,3%	3,3%

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.

² 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 au produit intérieur brut.

⁵ Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales 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 2017 de l'OFAS ; SECO, OFS. Informations : salome.schuepbach@bsv.admin.ch

EN RÉPONSE

Les défis de la numérisation

En tant qu'expert économique de l'OFAS, vous avez pris la direction du projet « Développement du droit des assurances sociales – Examen d'une flexibilisation », un dossier que vous suivez de près depuis 2016. En collaboration avec d'autres départements fédéraux, vous allez préparer un rapport au Conseil fédéral sur ce sujet d'ici à la fin 2019. Quels sont les trois principaux défis que doivent relever ces prochaines années les assurances sociales dans le domaine de la numérisation ?



Olivier Brunner-Patthey,
expert économique, OFAS

Le premier défi consiste à réaliser une bonne « photographie » des capacités de notre système social à faire face aux changements induits par le développement de l'économie numérique. Il faut évaluer les forces et faiblesses du système actuel, non seulement en termes d'assujettissement aux régimes de protection sociale, mais aussi en termes de prestations sociales. A l'instar du crash test pour les automobiles, il s'agit de procéder à un *flexibility test* du droit des assurances sociales.

Les nouvelles formes de travail liées à la révolution numérique demanderont certainement des aménagements du droit social. Déterminer ces aménagements constitue le deuxième défi d'importance. Ils doivent contribuer à ce que les individus puissent profiter des aspects positifs de l'évolution en cours et viser aussi à en corriger

les conséquences sociales indésirables. Les options à considérer ne doivent conduire ni à une augmentation des risques de précarité des individus, ni à des reports de charges financières des entreprises sur les collectivités publiques. Il s'agit d'offrir un cadre légal clair et équitable, offrant une sécurité du droit adéquate tant pour les entreprises que pour les individus.

Enfin, troisième défi, un grand chantier de réflexions doit s'ouvrir sur des thèmes importants pour le devenir de la sécurité sociale. En effet, le recours – entre autres – à l'intelligence artificielle, au génie génétique et à la robotique va remodeler le système de production et influencer sur la répartition des revenus, avec un risque accru de polarisation. Les principes de solidarité sociale et d'égalité des chances, qui sont au cœur du fonctionnement de l'état social moderne, vont devoir être revisités, notamment sous l'angle éthique et politique.

EN CLAIR

EISP

[əiespe]

Les entreprises d'intégration sociale et professionnelle (EISP, entreprises dites sociales) sont des organisations qui fournissent des services d'intégration sociale et professionnelle, tout en dégagant des recettes commerciales. Les EISP englobent un large éventail d'institutions œuvrant dans le domaine de l'insertion professionnelle. Leur caractéristique essentielle est qu'elles poursuivent un double objectif, à la fois social et économique :

- objectif social : encourager la réinsertion de personnes ayant des difficultés à accéder au marché du travail ;
- objectif économique : s'autofinancer au moins en partie par la vente de produits et de services.

www.contre-la-pauvrete.ch > Intégration sociale & professionnelle

EN CHIFFRES

883/2004

Dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE, la Suisse applique les règlements (CE) n° 883/2004 (analogue à une convention de sécurité sociale) et 987/2009 (dispositions d'application). Ces textes créent une protection d'assurance internationale qui garantit à toute personne changeant de pays pour des raisons de travail ou de domicile qu'elle ne s'en trouvera pas pénalisée en cas de maladie, de maternité, d'invalidité, d'accident, de maladie professionnelle ou de chômage, ni au moment de prendre sa retraite, ni en ce qui concerne les prestations destinées aux survivants ou à la famille.

www.ofas.admin.ch > Assurances sociales > Assurance sociale internationale > Informations de base & conventions

IL Y A 100 ANS

La création du comité d'Olten

Tendue, la situation sociale au sortir de la Première Guerre mondiale donne lieu à une polarisation de la politique intérieure, à des revendications et à des grèves qui atteignent leur point culminant dans la grève générale de novembre 1918.

Le comité d'Olten est créé le 4 février 1918. Réunissant des représentants des syndicats et du parti socialiste, il a pour but de soutenir les revendications politiques du mouvement ouvrier, menaces et préparatifs de grève à l'appui. Parmi les réformes que le comité d'Olten demandera à l'occasion de la grève générale figurent l'introduction du droit de vote pour les femmes, la journée de huit heures de travail et une assurance-vieillesse et invalidité. Celle-ci a déjà fait l'objet de discussions au Parlement fédéral à la fin du XIX^e siècle, mais elle est reportée à plus tard, vu les confrontations politiques

au sujet de la loi sur l'assurance-maladie et accidents et les problèmes liés à la Première Guerre mondiale. Lorsque l'idée d'une assurance-vieillesse et invalidité est également soutenue par d'autres milieux politiques et sociaux, en juin 1919, le Conseil fédéral propose un article constitutionnel en ce sens (art. 34^{quater} Cst.), qui est approuvé le 6 décembre 1925. Ce n'est qu'après l'échec d'un premier projet de loi et à la fin de la Seconde Guerre mondiale que la LAVS entrera en vigueur, le 1^{er} janvier 1948 ; la loi fédérale sur l'assurance-invalidité en 1960 seulement.

www.dhs.ch ; www.histoiredelasecuritesociale.ch

EN BREF

L'impact du divorce sur la prévoyance professionnelle

De nouvelles dispositions régissant le partage des avoirs de prévoyance en cas de divorce sont entrées en vigueur en 2017. Ces nouveautés et d'autres modifications du droit du mariage et de la famille sont présentées dans une brochure récemment mise à jour. Celle-ci présente le droit suisse du divorce, décrit le système du 2^e pilier et indique les incidences financières d'un divorce sur la prévoyance professionnelle.

www.publicationsfederales.admin.ch > DFI > BFEG > 303.001.F

Nouveau portail Internet de l'assurance-chômage

Depuis fin janvier, le nouveau portail Internet de l'assurance-chômage (AC) qui rassemble les sites de l'AC (espace-emploi, Eures, Job-Room et Amstat/statistiques du marché du travail) est en ligne. Il constitue désormais la plateforme centrale d'information et de services à l'usage des demandeurs d'emploi, des employeurs, des agences de placement privées ainsi que des institutions et des médias.

www.travail.swiss

EN DIRECT

Colloque sur la prévoyance professionnelle

Au menu du colloque 2018 : conséquences de l'échec de la réforme Prévoyance vieillesse 2020, avance préalable de prestations, mise en œuvre des plans de prévoyance 1e, responsabilité des experts et questions juridiques relatives au changement de caisse de pension.

19 avril 2018, Grand Casino de Lucerne ; www.irp.unisg.ch

Séminaire encouragement précoce dans les communes

Quelles sont les pistes pour que les communes de taille moyenne ou plus petite puissent implanter des mesures pertinentes, financièrement réalistes et localement coordonnées en matière d'encouragement précoce.

13 mars 2018, Lausanne ; www.radix.ch/agenda

Conférence en droit des assurances sociales

La conférence 2018 se concentrera sur les tableaux cliniques peu clairs, le taux d'invalidité et les possibilités de gain, la position similaire à celle d'un employeur dans l'AC et les critères distinguant l'activité indépendante d'un emploi salarié.

5 juin 2018, Grand Casino de Lucerne ; www.irp.unisg.ch



ACCUEIL
EXTRA-FAMILIAL

PARKING
POUR
POUSETTES

COMPLET

IMPRESSUM

Date de publication

2 mars 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

318.998.1/18f

