

Rencontre nationale de la CSIAS, 23 mars 2006 à Fribourg

Contribution introductive de Michel Cornut, Chef du service social de la Ville de Lausanne

## Collaborer malgré tout : injonction recevable ou mission impossible ?

### La sécurité sociale, fondement de la paix sociale, en Suisse et dans le monde

En 1899, le conseiller national Forrer, radical, fit un discours très remarqué. Je le cite : « *le nombre de prolétaires augmente d'une manière effrayante dans notre pays. Le capital y acquiert une puissance inouïe, obéissant à la tendance naturelle de se développer encore davantage et, à cette fin, de confisquer le travail de l'homme ainsi que d'asservir l'Etat. (...) Il faut que l'Etat empêche le capital d'obtenir un pareil succès et qu'il réduise son influence à la mesure convenable. Nul autre que lui n'a le pouvoir de le faire. Il lui appartient de veiller à ce que personne ne meure de faim, à ce que tout le monde soit vêtu et logé (...)* L'une des missions de l'Etat consiste dans l'assurance des subordonnés et en premier lieu de ceux qui courent le plus de risques, nous entendons l'assurance des ouvriers contre les accidents. Nous garantissons le nécessaire à l'ouvrier estropié, comme aussi à la famille toujours indigente de l'ouvrier mort des suites d'un accident. Cette garantie, nous en faisons une réalité en procédant ainsi : nous, c'est-à-dire l'Etat, fournirons nous-mêmes le nécessaire et veillerons à faire verser les subsides indispensables par ceux qui les doivent ». La première loi fédérale sur l'assurance maladie et accidents fut adoptée quelques années plus tard, en 1910. Elle entra en vigueur en 1912, en même temps que fut créé l'« Office fédéral pour les assurances sociales<sup>1</sup> ».

Depuis lors, la sécurité sociale suisse s'est régulièrement développée, suivant de près ou de loin les orientations du droit international de la sécurité sociale. La Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 affirme que « *toute personne a droit à la sécurité sociale en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de pertes de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté. La maternité et l'enfance ont droit à une protection spéciale* ». Ces droits fondamentaux ont été mis en œuvre dans le cadre des conventions de l'Organisation internationale du travail, dont une partie a été ratifiée par la Suisse.

Ainsi, celles et ceux qui n'ont pour tout patrimoine que leur force de travail ont-ils désormais la garantie d'un revenu de substitution s'ils perdent le revenu de leur travail (leurs « moyens de subsistance »), voire leur travail lui-même, en raison de la maladie, du chômage ou de la vieillesse, par exemple. Cette garantie, mise en œuvre grâce à divers régimes d'assurance et d'aide sociales, fondés sur la solidarité (entre riches et pauvres, malades et bien-portants, jeunes et vieux), est le fondement même de la paix sociale, facteur clé de prospérité pour notre société.

La sécurité sociale remplit aujourd'hui trois grandes fonctions :

1. La garantie d'un revenu de substitution lorsque le risque assuré s'est réalisé,
2. La garantie de l'accès aux soins
3. La réadaptation ou réinsertion professionnelle.

### L'organisation de la sécurité sociale suisse

Chacun sait cependant que nous n'avons pas simplement trois grands régimes de sécurité sociale, chacun en charge de l'une de ces trois fonctions. La sécurité sociale suisse s'est développée selon une approche analytique et sectorielle. A chaque risque social, à chaque cause de perte de gain ou d'atteinte à la santé, sa couverture d'assurance. La même perte de gain est prise en charge par des régimes différents, et à des conditions différentes, selon qu'elle résulte d'une maladie, d'un accident, d'une invalidité, de la vieillesse, du chômage, ou encore de la maternité. Les mêmes soins sont pris en charge par des régimes différents, et à des conditions différentes, selon qu'ils s'avèrent nécessaires par suite d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité. Le même besoin en mesures de réadaptation sera pris en charge de manière différente selon qu'il est constaté par l'un ou l'autre des régimes d'assurance ou d'aide sociale.

---

<sup>1</sup> Cité par Knüsel & Zurita, *Assurances sociales, une sécurité pour qui ?* Institut de science politique, Lausanne (Mémoire), 1979, p. 108.

Au surplus, l'intervention de l'assurance sociale implique presque toujours l'intervention subsidiaire, à un titre ou à un autre, d'une aide sociale cantonale, voire communale, quand bien même elle fonctionne selon des règles très différentes des assurances sociales puisqu'elle ne s'occupe que des ménages indigents, dont elle examine (à grands frais<sup>2</sup>) les charges et les revenus mois après mois, de telle manière qu'il ne soit jamais alloué un franc de plus, ou un franc de moins, que le minimum vital.

L'aide sociale intervient ...

Avant l'intervention de l'assurance sociale

- A titre d'avance, durant un délai d'attente légal ou dans l'attente d'une décision de l'instance compétente, une caisse de chômage ou un office AI par exemple<sup>3</sup>.

Pendant l'intervention de l'assurance sociale

- Pour compléter une indemnisation insuffisante, qui ne permet pas à l'assuré d'atteindre le minimum vital ;
- Pendant une suspension ou une interruption du droit à l'indemnité journalière (dans l'assurance chômage en particulier).

Après l'intervention de l'assurance sociale

Lorsque les conditions d'accès aux prestations des assurances sociales ne sont pas remplies

- Une fois terminée la période d'indemnisation, lorsque le dommage perdure.
- En raison d'une période de cotisation insuffisante ou si certaines conditions de comportement ne sont pas satisfaites.

Lorsque le risque social n'était pas assuré

- Par exemple en cas de perte de gain pour raison de maladie, de frais dentaires, de chômage des indépendants, d'emploi temporaire, sur appel, à temps partiel imposé notamment.

Une telle organisation de la sécurité sociale, fondée sur une approche pareillement analytique, sectorielle, impliquant dans la plupart des cas l'intervention concomitante de régimes fédéraux et cantonaux, présente au moins deux inconvénients majeurs, fréquemment dénoncés :

1. Elle fait subir à l'utilisateur toutes sortes de désagréments liés au fait qu'il n'est pas nécessairement divisible, lui, selon les logiques administratives et les intérêts sectoriels qui ont prévalu à l'organisation de la sécurité sociale ; parmi ces désagréments, le renvoi de guichet en guichet, ou effet carrousel, qui ne peut engendrer qu'un surcroît de détresse ;
2. Elle mobilise plusieurs appareils administratifs très importants, parfois parfaitement redondants, dont la collaboration est par ailleurs très difficile, en raison de la législation sur la protection des données notamment.

Ainsi, la sécurité sociale suisse est-elle tout sauf un modèle d'humanisme et d'économicité.

Le maçon licencié parce qu'il souffre du dos et qu'il est fréquemment malade s'inscrit auprès d'un office régional de placement et d'une caisse de chômage, dans l'espoir d'obtenir un soutien financier et de trouver un emploi mieux adapté à son état de santé. Il s'inscrit également auprès d'un office AI, pour le cas où il serait finalement contraint de demander une rente d'invalidité. Il s'adressera enfin au service social de sa commune ou de sa région pour subvenir à ses besoins dans l'attente d'une décision de chacune des assurances sociales saisies. Un service social qui aura toutes les peines du monde à déterminer par qui il devra se faire éventuellement rembourser, selon que l'intéressé sera finalement réputé malade, invalide ou chômeur ... Alors que notre maçon a, de toute évidence, besoin d'un revenu de substitution, de soins et de réadaptation.

### **La crise de la sécurité sociale**

Quelle que soit l'irrationalité de son organisation, la sécurité sociale existe. Le maçon, mais aussi l'employé de banque, l'informaticien ou, dans une moindre mesure, la caissière et la coiffeuse peuvent compter sur elle pour échapper, quoiqu'il arrive, à la misère absolue. Mais pour combien de temps encore ? La sécurité sociale s'est développée quand le mouvement ouvrier avait conquis des posi-

<sup>2</sup> Octroyer 100.- de rente AI coûte ..., octroyer frs 100.- d'aide sociale coûte entre 20.- et 25.-.

<sup>3</sup> A Lausanne, une personne à l'aide sociale sur cinq est dans l'attente d'une décision de l'assurance sociale à laquelle elle a annoncé la réalisation d'un risque assuré - attente durant, selon les cas, de quelques mois à quelques années).

tions d'où il pouvait négocier avec le capital, en le menaçant d'interrompre la production notamment. Chacun connaît la fameuse déclaration de Guillaume 1<sup>er</sup> à l'appui de la création des assurances sociales en Allemagne : « *il ne suffit pas de réprimer les excès de la social-démocratie révolutionnaire, il faut chercher à améliorer le sort des travailleurs (...). C'est une tâche de politique conservatrice de faire pénétrer dans l'esprit des masses, lesquelles, en même temps qu'elles sont les plus nombreuses, sont aussi les moins éclairées, que l'Etat est une institution bienfaisante, que cette institution n'est pas uniquement créée pour la protection des classes aisées de la société (...)*<sup>4</sup>. »

Dès les années 1970 toutefois, l'Etat « bienfaisant » est remis en question. Il menacerait les libertés individuelles, en particulier la liberté d'entreprendre, freinant ainsi la croissance dont il a lui-même besoin. Le slogan « moins d'Etat, plus de liberté » apparaît, qui marque la rupture du contrat social en vigueur durant les « trente glorieuses », le déplacement du rapport de forces au sein de la société en faveur du capital qui, par le processus de globalisation, est en mesure de s'internationaliser, de délocaliser la production industrielle vers une dictature telle que la Chine, inépuisable réservoir de main-d'œuvre corvéable à merci.

Mais la Suisse a ceci de particulier que les processus politiques y sont très lents. Il n'y aura pas de véritable démantèlement de la sécurité sociale suisse dans les années 1970 et 1980. Ce qui est d'autant plus heureux que le déplacement de la production, dans les secteurs primaires et secondaires, entraînera, dès 1990, une crise économique et sociale sans précédent. De 1990 à 1992, en Suisse, le chômage décuple ! Toutes les assurances sociales fédérales puis les aides sociales cantonales seront sollicitées comme jamais auparavant dans l'histoire de ce pays.

Tableau 1 : évolution des dépenses de la sécurité sociale suisse, en millions de francs

Régimes	1990	1995	2000	2001	2002	2003	2004
Assurance vieillesse et survivants	18'328	24'503	27'722	29'081	29'095	29'981	30'423
Assurance invalidité	4'133	6'826	8'718	9'465	9'964	10'658	11'096
Prévoyance professionnelle	15'727	24'330	33'069	36'000	34'590	35'600	Non disp.
Assurance chômage	502	5'240	3'711	3'415	4'966	6'786	7'107
Assurance maladie obligatoire	8'172	10'815	14'033	14'886	15'570	16'390	Non disp.
Assurance accidents	3'043	4'077	4'547	4'760	4'972	5'236	Non disp.
Prestations complémentaires AVS/AI	1'434	2'158	2'288	2'351	2'528	2'671	2'847

Source : OFAS, *Statistique des assurances sociales suisses 2005*

Dans ce contexte, l'administration fédérale a pris, prend, et prendra encore, toutes sortes d'initiatives pour tenter de sauver la sécurité sociale suisse. Elle subit une pression sans précédent, car après avoir été tenue en échec durant trois décennies, la volonté de réduire la quote-part de l'Etat, en particulier de l'Etat « social », au produit intérieur brut, est plus grande que jamais. Les propositions d'économies sont donc très diverses et parfois très audacieuses. Elles concernent tous les domaines :

- Les conditions d'ouverture du droit, avec l'introduction de délais d'attente, la prolongation des périodes minimales de cotisation ou le relèvement de l'âge ouvrant le droit à la rente de vieillesse ;
- La durée et l'ampleur de la compensation de la perte de gain, avec la réduction des durées et des taux d'indemnisation ;
- Demain sans doute le catalogue des soins médicopharmaceutiques relevant de l'assurance maladie de base, qui sera probablement réduit ;
- Et dès à présent : le comportement attendu de l'assuré pour qu'il réduise lui-même le dommage subi, avec l'introduction de nouvelles exigences émises à son endroit pour qu'il collabore activement à sa réadaptation ou à sa réinsertion.

<sup>4</sup> Discours (rédigé par Bismarck) cité par Knüsel & Zurita, *Assurances sociales, une sécurité pour qui ?* Institut de science politique (Mémoire), 1979, p. 71

Ce dernier domaine d'économies mérite particulièrement notre attention aujourd'hui. Il concerne directement la collaboration interinstitutionnelle ou « CII ».

### La collaboration interinstitutionnelle, pour l'exercice conjoint de la fonction de réadaptation

Si en effet il s'agit d'accroître les exigences émises à l'endroit des assurés, de privilégier les mesures actives d'insertion plutôt que l'indemnisation passive, la réadaptation plutôt que la rente, il y a naturellement un grand intérêt à promouvoir la coordination des efforts de chacun des régimes en présence. Chacun d'entre eux en effet - assurance sociale ou aide sociale - doit procéder, dans le cadre de ses missions relevant de la réadaptation ou de la réinsertion, à la même démarche de base, qui inclut

1. Le bilan de l'employabilité résiduelle des usagers, eu égard à leur état de santé et à leur formation et expérience professionnelles notamment ;
2. L'élaboration d'un projet professionnel tenant compte des résultats du bilan ainsi que des possibilités offertes par le marché du travail ;
3. Le soutien à la mise en œuvre de ce projet, des mesures de réadaptation ou de réinsertion notamment.

Aussi les « prises de position communes de l'Association des offices suisses du travail (AOST), de la Conférence des institutions d'actions sociales (CSIAS) et de la Conférence des offices AI (COAI) sur l'évolution des systèmes de sécurité sociale » de décembre 2004 préconisent-elles « *une collaboration précoce, systématique et ciblée sur les objectifs* »<sup>5</sup> qui inclut notamment l'évaluation des assurés / assistés, le placement et les mesures d'intégration professionnelle et sociale. On sait par ailleurs qu'un manuel de collaboration interinstitutionnelle est mis à disposition des organismes intéressés<sup>6</sup>, qui met en évidence le potentiel d'économie, de gain d'efficacité, qu'il y aurait à convenir que :

- Le bilan effectué par l'un des régimes peut et doit servir aux autres régimes ;
- Le projet élaboré par l'un des régimes peut et doit servir aux autres régimes ;
- L'offre de mesures de réadaptation ou de réinsertion, mise sur pied par l'un des régimes, le cas échéant au travers d'un mandat confié à un ou plusieurs prestataires privés, peut et doit être accessible aux usagers des autres régimes.

Il est aussi envisageable de créer de nouvelles instances, communes aux divers régimes concernés, dédiées aux tâches de bilan, d'orientation, de soutien à la réadaptation. Ces instances devraient satisfaire les exigences émises par chacun des régimes qui les mandateraient.

Ici et là en Suisse, quelques expériences ont été menées<sup>7</sup>, ou sont en cours, qui vont dans ce sens. Elles n'ont concerné qu'un nombre limité d'usagers, mais n'en demeurent pas moins très intéressantes. Il faut aussi évoquer le récent projet « MAMAC », qui sera présenté aujourd'hui (MAMAC est un acronyme désignant, je cite, « *un processus porté conjointement par l'assurance chômage, l'assurance invalidité et l'aide sociale, destiné aux personnes présentant une problématique complexe* » comprenant la réalisation d'une évaluation commune de la capacité de travail et de l'aptitude à l'intégration sur le marché du travail, la définition contraignante de mesures permettant une insertion sur le marché du travail primaire et l'octroi, à l'un des trois régimes, de la tâche d'appliquer ces mesures et de gérer les cas pour le compte des deux autres régimes)<sup>8</sup>.

En principe donc, la sécurité sociale suisse devrait gagner en économicité et en humanité par un tel exercice conjoint, ou conjointement délégué à un organisme tiers spécialisé, de la fonction de réadaptation à remplir par les divers régimes en présence. Il faut cependant être conscient des risques de cette démarche de collaboration interinstitutionnelle et accorder à quelques facteurs clés de succès toute l'attention requise.

<sup>5</sup> Document publié en janvier 2005 sur le site [www.cii.ch](http://www.cii.ch).

<sup>6</sup> Voir également [www.cii.ch](http://www.cii.ch). Outre le manuel, le site propose le téléchargement de « *recommandations de la conférence des chefs de département cantonaux de l'économie publique et de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales concernant l'encouragement de la collaboration interinstitutionnelle (CII)* » (document non signé et non daté).

<sup>7</sup> Voir notamment : *Où en est le projet pilote thurgovien de collaboration interinstitutionnelle ? et La collaboration interinstitutionnelle dans le canton de Bâle-Ville* in Sécurité sociale CHSS 4/2002, p. 212ss.

<sup>8</sup> Mandat relatif au projet national CII-MAMAC du 15 décembre 2005 de l'OFAS, de la CDEP, de l'OFAS et du seco.

## Quelques risques et facteurs clés de succès de la CII

Dans le contexte de crise de légitimité et de crise financière de la sécurité sociale que nous venons d'évoquer, on peut craindre que la CII soit mise au service d'une réadaptation toujours plus exigeante envers les assurés, au risque de porter atteinte à leurs droits acquis par leurs cotisations. Un postulat tendancieux tend en effet à se répandre aujourd'hui, selon lequel la réalisation des risques sociaux – notamment le risque d'être privé de revenu en raison de l'invalidité ou du chômage par exemple – ne serait bien souvent qu'une réalisation apparente, purement subjective et même fictive, dont les assurés seraient en dernière analyse les seuls responsables parce qu'ils auraient, à l'égard d'eux-mêmes et de leur santé, une vision complaisante, dans le seul but d'échapper aux contraintes de la vie professionnelle. Une société telle que la nôtre, société de consommation, à l'économie libérale, a bien du mal à concevoir qu'elle génère l'exclusion et la pauvreté à grande échelle. Elle est très perméable, par conséquent, aux discours sur l'abus. Je vous cite un extrait d'un communiqué de presse de l'Union Démocratique du Centre du 2 mars 2006 :

*« Depuis la fin des années quatre-vingt, les problèmes financiers de l'AI échappent au contrôle des autorités. Bien que cette assurance ait déjà bénéficié d'injections complémentaires pour un montant de 18 milliards de francs, sa dette a continué de s'alourdir pour dépasser 8 milliards de francs aujourd'hui. La raison est simple: l'AI dépense plus qu'elle n'encaisse ou, en d'autres termes, il y a trop de rentiers AI. C'est uniquement grâce à la pression de l'UDC que l'existence d'abus et de cas d'invalidité simulée est aujourd'hui ouvertement admise. Il s'agit maintenant de faire passer le plus rapidement possible la 5<sup>e</sup> révision par le parlement et de préparer dès à présent le 6<sup>e</sup> révision afin que l'AI retrouve des comptes équilibrés ».*

Dans le contexte de telles remises en cause, la réadaptation, ainsi que la CII déployée pour l'organiser, pourrait s'inscrire dans une pratique de la sécurité sociale qui rompt avec les fondements mêmes de celle-ci, tels qu'ils ont été posés par la Déclaration universelle des droits de l'homme notamment. Une pratique caractérisée avant tout par le renvoi pur et simple d'un certain nombre d'assurés vers l'aide sociale. Nous l'avons déjà évoqué : l'aide sociale est par nature le régime subsidiaire des assurances sociales, le « dernier filet » de la sécurité sociale suisse. Elle ne prend pas en charge un risque social particulier tel que le chômage ou l'accident, mais tous les risques sociaux, lorsque la couverture d'assurance fait défaut pour un motif quelconque. Elle assume les conséquences de toutes les mesures d'économie prises par toutes les assurances sociales fédérales, y compris l'augmentation des exigences émises à l'endroit des assurés en vue de leur retour à l'emploi notamment, exigences auxquelles tous ne parviendront certainement pas à se soumettre.

Il est donc essentiel que l'aide sociale participe, en qualité d'acteur à part entière, à la CII déployée autour de la réadaptation. Il est essentiel que l'aide sociale accède à la possibilité de constater – ou de faire constater par un mandataire tiers, commun à divers régimes sociaux - l'aptitude au placement ou la capacité de gain résiduelle de quelques-uns de ses usagers et de prescrire, en leur faveur, telle ou telle mesure de réadaptation ou de réinsertion professionnelles, fut-elle offerte par un autre régime. Il est essentiel qu'elle accède à la possibilité de constater ou de faire constater que, pour certains de ses usagers, la réadaptation n'est malheureusement pas possible et qu'une compensation de la perte de gain subie se justifie sans autre contrepartie que les cotisations précédemment versées ....

J'observe cependant que les expériences et projets de CII, aujourd'hui, concernent principalement l'assurance chômage et l'assurance invalidité, voire l'assurance contre la perte de gain en cas de maladie (dans le cadre de la « CII plus »), alors que les services sociaux ne sont que rarement ou modestement impliqués. Dans le canton de Vaud, où il n'y a pas de délégué à la CII, ils ne le sont même pas du tout.

Or l'aide sociale représente désormais l'un des principaux régimes de la sécurité sociale suisse, parce qu'elle subit de plein fouet les conséquences des mesures prises dans le cadre des assurances sociales fédérales, qui tendent à la fois à réduire le nombre d'assurés éligibles à l'octroi des prestations et à réduire ces prestations elles-mêmes. Sans doute vaut-il la peine de le rappeler : on ne peut pas exclure que, dans les cinq ans à venir, la plupart des villes de Suisse comptent environ 10% de la population active dépende de l'aide sociale, comme c'est déjà le cas à Bienne. A titre d'illustration, l'évolution de l'aide sociale à Lausanne :

Tableau 2 : évolution de l'aide sociale à Lausanne

Evolution des dépenses brutes et nettes des régimes cantonaux\* dont le service social de Lausanne est autorité d'application

Année	Dépense brute	Evolution en %	Rétrocessions de tiers et remboursements	Evolution en %	Dépense nette	Evolution en %
1990	n.d.		n.d.		4'220'381.00	
2000	65'540'001.40		12'306'409.75		53'233'591.65	1'161.3
2001	63'393'777.25	-3.3	12'681'182.30	3.0	50'712'594.95	-4.7
2002	67'520'684.08	6.5	17'895'208.92	41.1	49'625'475.16	-2.1
2003	72'828'469.05	7.9	24'746'285.85	38.3	48'082'183.20	-3.1
2004	78'752'894.85	8.1	20'328'540.25	-17.9	58'424'354.60	21.5
2005	88'062'832.75	11.8	17'479'071.20	-14.0	70'583'761.55	20.8

Evolution du nombre de dossiers ayant fait l'objet d'au moins un paiement dans l'année par le service social de Lausanne

Année	Nombre de dossiers	Evolution en %
1990	2'909	
2000	5'763	98.1
2001	5'015	-13.0
2002	5'224	4.2
2003	5'765	10.4
2004	6'161	6.9
2005	6'703	8.8

On constate que les prestations d'aide sociale versées à Lausanne sont passées de 4,2 millions en 1990 à 70,5 millions en 2005 (nous parlons des dépenses nettes) et que le nombre de dossiers est passé de 2'909 en 1990 à 6'703 en 2005. Chacun sait que la 5<sup>ème</sup> révision de la LAI aggravera encore la situation : l'Association des communes suisses et l'Union des villes suisses ont écrit à la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national pour lui dire que, si cette révision était admise, les communes devraient compter avec, je cite « *des augmentations massives de leurs dépenses d'aide sociale* »<sup>9</sup>. Or il faut rappeler ici que l'aide sociale est par nature le régime dont l'administration est la plus coûteuse qui soit, puisqu'elle implique l'examen mensuel des revenus et dépenses des ménages aidés afin que, encore une fois, ils ne perçoivent pas un franc de plus, ou un franc de moins, que le minimum vital. Et il faut rappeler, encore, que l'aide sociale est en principe le régime le moins bien équipé pour la réadaptation, celle-ci étant a priori de la compétence des régimes fédéraux.

C'est dire que la CII n'apportera un gain d'humanité et d'économicité à la sécurité sociale suisse que si, encore une fois, l'aide sociale y participe de plein droit, dans le cadre d'un exercice commun de la fonction de réadaptation. Lequel exercice doit être respectueux des droits des assurés et des assistés, obéir à des principes scientifiques au moins autant qu'à des contraintes financières et, à cet effet, faire appel à l'expertise des services publics et privés de la formation et de l'orientation professionnelles, comme cela fut prévu lors du lancement du projet CII, de même qu'à l'expertise des institutions prestataires de mesures de réadaptation et d'insertion - institutions organisées au plan suisse, mais qui pour l'heure n'ont pas été invitées au sein du groupe national de coordination de la CII<sup>10</sup>. A l'évidence, la crédibilité et le succès du projet CII reposeront grandement, à terme, sur l'ampleur des

<sup>9</sup> L'Association des communes suisses et l'Union des villes suisses ont écrit à la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil National, en décembre 2005, pour s'inquiéter des retombées de la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI. Selon cette lettre, « les communes devront compter avec des augmentations massives de leurs dépenses d'aide sociale : en raison du durcissement de l'exigibilité dans le cadre de la notion d'invalidité (art. 7a LAI et art. 7 LGPA), en raison de la nouvelle définition du droit à la rente (art. 28 LAI) et en raison de la suppression du paiement rétroactif des rentes et de l'instauration d'un délai de carence de six mois (art. 29 LAI) tout comme de la durée minimale de cotisations de trois ans (art. 26 LAI).

<sup>10</sup> Les organismes prestataires (collectivités publiques locales et organismes privés) sont organisés au sein de l'Association des organisateurs de mesures actives en Suisse ([www.aomas.ch](http://www.aomas.ch)).

moyens consacrés à la qualité des prestations servies dans les domaines du bilan, de l'orientation ou des mesures.

Enfin, la crédibilité et le succès du projet CII reposeront aussi sur le langage utilisé par ses promoteurs. J'observe que, pour eux, la sécurité sociale suisse n'accueille pas « *l'ouvrier indigent* » dont parlait le conseiller national Forrer, mais les « *working poors* ». Que les « *working poors* » devenus malades, invalides ou chômeurs ne sont pas « accueillis et soutenus dans leurs efforts de guérison et de réinsertion professionnelle », ni même appelés à « retourner au travail », mais que l'on déploie, en leur faveur, une « *stratégie back to work* ». Que cette stratégie n'implique pas un bilan d'employabilité, mais la réalisation d'« *assessments* ». Que les bénéficiaires desdits « *assessments* » ne se voient pas proposer un suivi personnalisé, mais un « *case management intra-systémique* ». Lequel n'est pas simplement imposé d'en haut, mais « *implémenté de façon relativement aisée et grâce à la décision top down de la direction de l'entreprise* »<sup>11</sup>. Les emprunts à l'anglais ne me posent aucun problème a priori, mais, en l'espèce, ce sont des emprunts qui, même si ce n'est pas à dessein, dispensent de dire clairement ce que l'on entend faire, pour quoi et comment on entend le faire ...

Il est temps de conclure. C'est au sein d'une sécurité sociale construite selon une approche analytique, sectorielle et fragmentée, une sécurité sociale en pleine crise financière et grandement menacée, au sein de laquelle chaque régime tente d'assurer sa pérennité (si nécessaire au détriment de celle des autres), au sein de laquelle chaque niveau de compétence tente de sauvegarder ses intérêts (si nécessaire au détriment de ceux des autres), au sein de laquelle se sont développés des langages, des pratiques et des rôles professionnels souvent très divergents et parfois incompatibles, que les praticiens ont été appelés à « collaborer ». De prime abord, cela paraît relever de la mission impossible. De prime abord, cet appel à la collaboration est probablement le dernier avatar d'un système incapable de mettre en œuvre les réformes fondamentales dont il a assurément besoin. Mais l'injonction est malgré tout recevable : qui peut s'opposer au principe même de la collaboration ?

Pour les destinataires de cet appel cependant, la question se pose encore de savoir précisément pour quoi et comment y répondre. Les praticiens de l'aide sociale, en tous les cas, ont besoin d'une totale transparence sur la finalité de la CII (et à cet effet, je recommande tout de même l'usage des langues nationales) ; ils ont besoin de savoir que la CII intègre bien l'aide sociale en qualité d'acteur à part entière ; et enfin, ils ont besoin de savoir que la CII est le lieu de l'exercice conjoint d'une réadaptation ou d'une réinsertion en tous points conforme au droit ordinaire de la sécurité sociale et mobilisant toute l'expertise nécessaire à des pratiques professionnelles pertinentes, qui offrent aux usagers des perspectives réelles et apaisantes. Ils sont prêts à s'engager dans une CII dont la sécurité sociale suisse puisse sortir gagnante, en humanité et en économicité.

Michel Cornut  
Mars 2006

---

<sup>11</sup> De la CII à la CII-plus, Conférence des offices AI, décembre 2005, p. 9