

# **Vers une collaboration interinstitutionnelle engagée sur la ligne de front entre assurances sociales et aide sociale.**

## **Un exemple: la V<sup>ème</sup> révision AI**

*Dossier préparé par:*

**Simon Darioli**, chef du service de l'action sociale du canton du Valais

*Juin 2008*

Toute désignation de personne, de statut ou de fonction s'entend indifféremment au féminin et au masculin

**Avertissement:** Le contenu des «dossiers du mois» de l'ARTIAS n'engage que leurs auteur-es

## RESUME

La nécessité de redéfinir le champ d'application des assurances sociales et le repositionnement de l'aide sociale vis-à-vis de l'ensemble de la protection sociale helvétique commence à se faire jour au niveau fédéral. Fait nouveau, depuis une année, la problématique est reprise par les cantons, qui commencent à mesurer que l'assainissement des assurances sociales, de même que nombre d'aspects de la RPT, se décident au risque de retomber sur leur dos.

Dans la répartition des compétences, on peut multiplier les exemples où la Confédération garde sous sa responsabilité les charges statiques et transfère aux cantons les charges dynamiques liées au vieillissement de la population, à l'accroissement des charges de santé qui en découlent, liées aussi à la flexibilisation des modes de travail et d'organisation familiale et à l'augmentation des coûts sociaux qu'ils génèrent.

L'aide sociale doit se réformer, certes. Elle doit aussi sans attendre mettre en place une stratégie d'action au quotidien afin de remplir chaque fois que cela est possible sa mission de base, indissociable de la défense des intérêts des personnes en situation de fragilité. La démarche présentée ici n'a pas la prétention d'apporter la réponse à toutes les questions. Ce serait illusoire, présomptueux et faux car la réponse ne pourra venir que d'un véritable débat démocratique où l'éthique doit reprendre la préséance sur la technique et la finance. Elle porte sur des questions simples mais fondamentales: de quelle société voulons-nous? Qui en fait partie? Qui n'en fait plus partie et le cas échéant, au nom de quoi?

Le propos est ici de lancer le débat de façon pragmatique, en esquissant sur un domaine particulier, l'AI, quelques propositions qui pourront peut-être susciter la controverse mais qui ont surtout pour but d'apporter une contribution modeste à la réflexion sur le futur de l'action sociale.

## RIASSUNTO

La necessità di ridefinire il campo di applicazione delle assicurazioni sociali e il riposizionamento dell'aiuto sociale nell'insieme della protezione sociale svizzera comincia a farsi luce a livello federale. Fatto nuovo, da un anno, la problematica è ripresa dai cantoni, che cominciano a rendersi conto che il risanamento delle assicurazioni sociali, così come diversi aspetti della "RPT", si decidono con il rischio di ricadere sulle loro spalle.

Nella ripartizione delle competenze, si moltiplicano gli esempi in cui la Confederazione mantiene sotto la sua responsabilità le spese statiche e trasferisce ai cantoni le spese dinamiche legate all'invecchiamento della popolazione, all'aumento dei costi della salute che ne derivano, legate anche alla flessibilizzazione dei tipi di lavoro e di organizzazione familiare e all'aumento dei costi sociali che generano.

L'aiuto sociale deve certamente riformarsi. Deve anche, senza attendere, elaborare una strategia d'azione nel quotidiano, per adempiere ogni volta che è possibile alla sua missione di base, indissociabile dalla difesa degli interessi delle persone in situazione di fragilità. L'approccio presentato qui non ha la pretesa di dare risposta a tutte le domande. Sarebbe illusorio, presuntuoso e falso, poiché la risposta non potrà che venire da un vero dibattito democratico dove l'etica deve riprendere il sopravvento sulla tecnica e la finanza. Esso porta su delle questioni semplici ma fondamentali: quale società vogliamo? Chi ne fa parte? Chi non ne fa più parte e in nome di cosa?

L'obiettivo qui è di lanciare il dibattito in modo pragmatico, tracciando in un campo particolare, l'AI, qualche proposta che potrà forse suscitare controversie ma che ha soprattutto lo scopo di portare un contributo modesto alla riflessione sul futuro dell'azione sociale.

## Table des matières

Résumé	Page	2
1. Introduction	Page	4
2. Prendre la mesure du problème	Page	5
3. Assurance invalidité: rappel de quelques notions de base	Page	7
Aide sociale – assurances sociales	Page	7
Taux d'invalidité	Page	8
Taux d'invalidité reconnu	Page	8
Assurance invalidité – procédures	Page	9
4. Nouveautés de la V <sup>ème</sup> révision AI	Page	10
La face «cachée» du projet	Page	10
Procédures de la V <sup>ème</sup> révision AI: détection et intervention précoces	Page	11
Tableau synthétique de quelques modifications apportées par la V <sup>ème</sup> révision AI	Page	13
5. Conclusion	Page	21

## 1. Introduction

Tout va mal et la dépression guette. Depuis dix ans, les coûts de l'aide sociale explosent et même si depuis deux ans ils semblent s'être stabilisés, les chiffres refusent obstinément de s'accorder à la reprise qui fait la joie des milieux économiques et des caisses publiques. Ils se sont stabilisés, ils ont légèrement fléchi, c'est tout... Alors, forcément, il faut trouver des coupables, il faut trouver des remèdes:

- l'aide sociale manque d'efficacité, travaille sans véritable professionnalisme. On a mis en place des processus d'action, des systèmes d'information statistique, des outils d'évaluation. On peut aujourd'hui avancer des chiffres mais ils s'entêtent à dire que la conjoncture économique, plutôt favorable, ne sert qu'à ceux qui peuvent courir assez vite pour en cueillir les fruits;
- au nom de la liberté et de la responsabilité individuelle, on a renvoyé les lents, les mous, les fragiles à leur manque de volonté de se donner les moyens de réussir. On a remis en cause les normes d'aide sociale qui créent des situations de rentes, on a fustigé les abus, alors même qu'ils n'ont aucune commune mesure avec les 4 % ou 5 % de vols inclus dans le prix du dentifrice acheté à la Migros et encore moins avec les coûts de canif plus ou moins licites qui rabotent nos déclarations fiscales. Mais les chiffres sont têtus, les dépenses d'aide sociale refusent de baisser;
- pour endiguer la vague, la solution miracle a été trouvée et célébrée sur tous les autels institutionnels: l'insertion professionnelle! On a mis un peu d'insertion par ci, un peu de mesures par là, beaucoup de CII (collaboration interinstitutionnelle), quelques touches de MAMAC et une grande dose de Speranza! Des résultats on été obtenus, dont il faut se réjouir bien sûr, mais la réalité est là, le marché absorbe qui il veut. Alors, les services chargés de l'aide sociale sont passés petit à petit de l'enthousiasme à la grogne, puis à une sorte de fatalisme, un peu coupable: de toute façon, cela n'y changera rien. Le mal ne guette pas tous de la même façon. Pour en saisir les avatars, il suffit de relire «*la Peste*» de Camus. Chacun se retrouvera tantôt Docteur Rieux, qui élève l'abnégation au rang de vertu, Tarrou, qui meurt dans l'exaltation de sa mission ou encore écrivain de fortune qui réécrit pour la millième fois la première phrase du roman parfait. Et l'on se surprend à se justifier de notre incapacité à changer les choses, à dire qu'au fond tout n'est pas si faux dans les critiques adressées à l'aide sociale, à se demander si les personnes qui en bénéficient ne pourraient pas faire quand même un peu plus pour améliorer leur sort. Alors, on disserte sur les abus, sur les contrôles, sur les sanctions et ce jusque dans les sphères nationales, comme si le problème fondamental était là.

Cela suffit. Il faut cesser de se laisser culpabiliser, de devoir assumer les effets d'une stratégie qui a été pensée, voulue, construite. Ou alors, il faut aller au bout de la logique et dire froidement que si la société n'a pas besoin de tout le monde, il faut éliminer d'une manière ou d'une autre «*les inutiles au monde*»<sup>1</sup>.

Constat désabusé? Non. L'aide sociale peut, et doit retrouver ses vertus premières, fondées sur le refus d'admettre l'irréversibilité d'une trajectoire humaine, le refus d'oublier la responsabilité

---

<sup>1</sup> Cf. Robert Castel

collective vis-à-vis de chacun, ce qui permet d'affirmer que si toute personne est responsable de son devenir, il revient à la collectivité de lui laisser une chance d'exister comme citoyen à part entière.

Evidemment, personne ne milite pour l'exclusion, il s'agit seulement de contrer les abus. Pourtant, de manière insidieuse, les systèmes sociaux produisent de l'exclusion et ce, comble d'ironie, au nom de la liberté de produire de la richesse.

Le rôle de l'aide sociale est là, dans sa mission de mettre en évidence comment se produit l'exclusion, de mettre tous les acteurs sociaux face aux responsabilités qui découlent de ces évidences. On est loin du discours résigné et défensif. Il s'agit de reprendre à son compte une mission qui est aussi une ambition, celle d'être «*la voie du peuple sans voix*», comme le disait Dom Elder Camara.

Aïe! Direz-vous? Le Chef du Service de l'action sociale du canton du Valais va mal. Il est frappé d'une crise existentielle qu'il tente de résoudre avec des injonctions prophétiques. Rassurez-vous, tout va bien, la vie est plutôt belle, la mienne du moins et je lui en sais gré. Si je cite volontiers Dom Elder Camara, je n'oublie pas que la lecture attentive du «*Prince*» de Machiavel est hautement instructive. À ce propos, au terme aide sociale, je préfère, et de loin, celui d'action sociale, car si la parole qui donne le sens au mouvement est indispensable, le mouvement lui-même vient d'une action pensée, voulue, construite, qui n'exclut ni le calcul, ni la stratégie, ni les alliances, ni les rapports de force. Vue sous cet angle, l'action sociale n'est plus un élément périphérique de l'organisation et de la protection sociale. Elle en est le révélateur, celui de ses réussites mais aussi de ses limites et de ses échecs. Pour illustrer ce propos, à titre plus expérimental qu'exhaustif, explorons un domaine, celui du lien entre assurances sociales et aide sociale et plus spécifiquement encore, l'incidence des révisions récentes de l'assurance invalidité, la IVème et la Vème, leur impact sur l'aide sociale et les moyens que celle-ci a pour se positionner face à ces changements pour remplir sa mission.

## **2. Prendre la mesure du problème**

La nécessité de redéfinir le champ d'application des assurances sociales et le repositionnement de l'aide sociale vis-à-vis de l'ensemble de la protection sociale helvétique commence à émerger au niveau fédéral. Jusqu'ici, la question était portée plutôt par les milieux politiques de gauche dans le cadre de la lutte contre le démantèlement de l'Etat social.

Fait nouveau, depuis une année, la problématique est reprise par les cantons, qui commencent à mesurer que l'assainissement des assurances sociales, de même que nombre d'aspects de la RPT, se décident au risque de retomber sur leur dos.

Dans la répartition des compétences, on peut multiplier les exemples où la Confédération garde sous sa responsabilité les charges statiques et transfère aux cantons les charges dynamiques liées au vieillissement de la population, à l'accroissement des charges de santé qui en découlent, liées aussi à la flexibilisation des modes de travail et d'organisation familiale et à l'augmentation des coûts sociaux qu'elle génère.

Timidement, mais c'est un premier pas qu'il faut saluer, lors de l'assemblée générale de la CDAS (conférence nationale des chef-fes de département des affaires sociales) 2007, qui s'est tenue à

Lausanne, les conseillers et conseillères d'Etat, responsables des affaires sociales, ont approuvé un papier stratégique traitant des réformes actuelles des assurances sociales et de leur répercussion sur l'aide sociale, les cantons, les communes et les villes. Ce document a été publié par l'ARTIAS (cf dossier du mois, novembre 2007). Le préambule de la décision prise par l'assemblée générale figurant au protocole de la session vaut la peine d'être rappelé: *«Les révisions des assurances sociales qui ont été adoptées entraînent pour les cantons des frais de transfert difficiles à supporter. Avec la révision de l'assurance chômage, l'aide sociale des cantons sera encore durement sollicitée. Les conséquences financières et les répercussions des révisions dans le domaine social seront étudiées durant la première moitié de l'année 2008 (en collaboration avec la CDAS). La compression des coûts au sein d'une assurance sociale ne doit pas aboutir à la surcharge d'une autre assurance ou de l'aide sociale».*

Lors de cette séance, l'assemblée générale 2007 a décidé: *«Qu'il faut entamer un débat entre la CDAS et les offices compétents de la Confédération à propos de la préservation et de l'adaptation des assurances sociales aux nouveaux défis économiques et sociaux et ceci dans le cadre d'un dialogue national. À cette fin, elle charge la CDAS d'effectuer les démarches nécessaires».*

Un autre document mérite l'attention. Il s'agit du rapport intermédiaire du groupe de travail de la CDAS, validé par la commission consultative et remis au comité directeur. Il traite de la suppression de l'obligation de remboursement de l'aide sociale par le canton d'origine prévue dans la loi fédérale en matière d'assistance (LAS) mais aborde aussi plusieurs problèmes liés au positionnement de l'aide sociale dans le système global de la protection helvétique et de l'opportunité d'une loi cadre fédérale.

Parmi les constats émergeant de ce rapport, on relève: *«Les interactions entre les assurances sociales: de nos jours, chaque assurance sociale est analysée et si nécessaire assainie aux dépens des autres. C'est ainsi que l'assainissement d'une assurance sociale entraîne souvent la surcharge d'une autre assurance ou de l'aide sociale. Ce processus ne contribue pas à résoudre le problème mais avant tout à déplacer les responsabilités. On constate des lacunes au niveau des assurances sociales dans le cas des personnes présentant des problématiques multiples (par exemple personnes limitées dans leur santé, ayant perdu leur place de travail, etc.) ainsi qu'en raison d'un manque de clarté au niveau des prétentions à ce droit. Il manque une coordination entre les assurances tout comme une analyse d'ensemble du système de couverture minimal».*

Le débat est engagé. Il faut le poursuivre sereinement mais fermement. Il faut aussi prendre en compte la réalité des révisions aujourd'hui déjà en vigueur et examiner dans quelles mesures il est possible, non seulement d'éviter les transferts financiers de la Confédération ou des assurances sociales sur les cantons, comme le redoute à juste titre la CDAS, mais encore lutter contre un système qui insidieusement, par réformes administratives successives, glisse de l'assurance vers la prestation sous condition de ressources, puis vers l'assistance et enfin vers l'exclusion de ceux qui ne remplissent aucune condition d'octroi de prestations, même de l'aide sociale. L'asile connaît déjà ses NEM (non entrée en matière), l'aide sociale pourrait bien y venir sous peu. Les clichés sur l'assisté fraudeur et paresseux nous y préparent à coup sûr.

Bien, mais ce combat n'est-il pas désespéré? L'aide sociale et son organisation fragmentée en 26 cantons, 3'000 communes, est-elle de taille à faire face aux monolithes d'assurances organisées au niveau fédéral? En l'état actuel, vraisemblablement pas. Les déficiences d'organisation et de

positionnement politique de l'aide sociale doivent nous interroger et demandent des réformes structurelles profondes, dont la première est certainement l'articulation de l'aide sociale et de la protection sociale par le biais d'une loi cadre établie au niveau fédéral. Il y a aujourd'hui une dangereuse confusion entre l'intervention de proximité en adéquation avec les besoins individuels, qui est le propre de l'aide sociale, et le concept désuet d'autonomie communale en la matière, qui au mieux se révèle inefficace et au pire ne sert qu'à stigmatiser les personnes en situation difficile.

L'aide sociale doit se réformer, certes. Elle doit aussi, sans attendre, mettre en place une stratégie d'action au quotidien afin de remplir chaque fois que cela est possible sa mission de base, indissociable de la défense des intérêts des personnes en situation de fragilité. La démarche présentée ici n'a pas la prétention d'apporter la réponse à toutes les questions. Ce serait illusoire, présomptueux et faux car la réponse ne pourra venir que d'un véritable débat démocratique où l'éthique doit reprendre la préséance sur la technique et la finance. Elle porte sur des questions simples mais fondamentales: de quelle société voulons-nous? Qui en fait partie? Qui n'en fait plus partie et le cas échéant, au nom de quoi?

Le propos est ici de lancer le débat de façon pragmatique, en esquissant sur un domaine particulier, l'AI, quelques propositions qui pourront peut-être susciter la controverse mais qui ont surtout pour but d'apporter une contribution modeste à la réflexion sur le futur de l'action sociale.

### **3. Assurance invalidité: rappel de quelques notions de base**

#### **3.1 Aide sociale – assurances sociales**

L'aide sociale et les assurances sociales n'ont pas la même fonction:

- Les assurances sociales sont appelées à couvrir un risque pour autant que les conditions d'octroi soient remplies et cela sans condition de ressources.
- L'aide sociale est appelée à couvrir les besoins de base de toute personne et cela indépendamment de tout risque particulier mais sous condition de ressources.

Les deux prestations ne sont donc pas de même nature. Si la définition du risque couvert est restreinte, l'accès à la prestation est plus difficile. La réduction de 35% des nouvelles rentes AI de 2003 à 2007 en est un exemple flagrant. Les personnes qui ne remplissent plus les conditions d'assurance ainsi redéfinies, sont renvoyées sur d'autres régimes et particulièrement sur l'aide sociale. L'évolution de l'aide sociale au cours de ces dernières années le démontre tout aussi clairement.

Pour répondre à l'élargissement des trous dans les mailles du filet des assurances, deux types d'action sont envisageables:

- Renforcer la défense des droits des assurés, nous y reviendrons
- Changer la nature de l'aide sociale pour en faire une sorte d'assurance sociale supplétive. Le projet d'instauration de prestations complémentaires pour les familles va partiellement dans ce sens.

Cependant, quelle que soit l'évolution de l'aide sociale, elle restera une prestation sous condition de ressources, ce qui est contraire au principe même d'assurance. L'aide sociale ne peut donc remplacer les assurances sociales, ce que rappellent d'ailleurs très clairement les prises de position de la CDAS citées ci-devant.

### 3.2 Taux d'invalidité

Le taux d'invalidité n'a qu'un rapport indirect avec l'atteinte à la santé. En effet, ce n'est pas l'atteinte à la santé elle-même qui détermine le taux d'invalidité mais le rapport entre le gain antérieur réel et le gain futur (hypothétique) possible compte tenu des atteintes à la santé. Ce rapport, on l'imagine bien, est plus favorable si la personne atteinte dans sa santé disposait précédemment d'un bon niveau de formation et de salaire.

Si par contre elle ne disposait que d'une faible qualification ou d'un niveau de salaire bas, le rapport gain antérieur - gain possible est presque obligatoirement défavorable et peut même devenir négatif. En effet, pour déterminer le taux d'invalidité, on met en relation un salaire effectif, variable selon les conditions du marché et la situation de la personne, et un salaire hypothétique établi sur la base de l'échelle suisse, ce qui ne correspond pas forcément à la réalité.

#### Exemple:

Un ouvrier agricole, sans formation professionnelle et maîtrisant mal l'expression orale et écrite du français, gagne env. CHF 40'000.-- par an. Il doit cesser son activité en raison d'une hernie discale sérieuse. L'expertise médicale conclut à une incapacité de travail de 50% au moins dans l'activité précédemment exercée.

Le taux d'incapacité de travail n'a pas d'importance en soi. En effet, s'il est estimé que cet ouvrier agricole pourrait travailler à 80% dans une activité adaptée, par exemple comme aide magasinier dans un garage, sans transport de charges lourdes, c'est cette capacité hypothétique qui va être mise en relation avec le gain antérieur, indépendamment du fait que cette place existe ou non, que le salaire marché local corresponde ou non au marché suisse, indépendamment aussi du fait que cet ouvrier agricole ait une chance ou non d'obtenir la place, pour autant qu'elle existe. Selon l'échelle suisse, le salaire annuel pourrait être de CHF 54'000.--.

Gain hypothétique pris en compte: CHF 54'000.-- x 80% = CHF 43'200.-- / Taux d'invalidité: 0%

Cette personne n'aura même pas droit à un reclassement, puisqu'il faudrait au minimum un taux d'invalidité de 20%, c'est-à-dire que le salaire exigible ne dépasse pas CHF 32'000.--. Par contre, elle aura droit à l'aide au placement pour autant qu'elle en fasse la demande écrite.

### 3.3 Taux d'invalidité reconnu

Le taux d'invalidité reconnu n'a qu'un lien très indirect avec l'aptitude ou la chance de trouver un emploi. En effet, pour établir le ratio gain antérieur - gain futur possible, sont pris en compte:

- Un marché du travail équilibré, donc théorique
- Une échelle des salaires suisse, donc décalée par rapport à la réalité
- Une appréciation médicaux-théorique relevant de la compétence exclusive du Service médical régional (SMR) qui doit se fonder, non sur ce qui est raisonnablement exigible de la personne compte tenu de sa situation personnelle et des circonstances de son environnement, mais de ce qui est objectivement impossible.



Dans cette moulinette de prises en compte théoriques des atteintes médicales, du contexte économique, du niveau de salaire possible et de l'activité exigible, les personnes avec problématiques complexes ont peu de chances de remplir les conditions d'octroi de la prestation d'assurance. Elles n'entrent tout simplement pas dans le cadre. Le problème est qu'elles n'entrent pas non plus dans le cadre minimal des conditions réelles qui leur permettraient de trouver une issue à leur «*inemployabilité*». Ce sont particulièrement les personnes avec des troubles psychiques, des troubles somatoformes non définis, ou qui combinent une problématique psychique et physique.

Les services sociaux se retrouvent ainsi à devoir élaborer des solutions pour des personnes non invalides selon l'AI, inaptes au placement selon l'ORP, en incapacité de travail selon leur médecin traitant. Elles n'ont par conséquent accès ni à un atelier protégé, ni à aucune prestation autre que l'aide sociale.

Une étude commanditée par l'OFAS sur «*les prestations non-conformes*»<sup>2</sup> en matière d'assurance invalidité définit les groupes à risque particulièrement concernés:

- Les personnes à faibles qualifications professionnelles
- Les femmes seules avec enfants à charge
- Les victimes de burn-out ou de mobbing
- Les jeunes étrangers maîtrisant mal les langues nationales

Cela fait froid dans le dos...

### **3.4 Assurance invalidité – procédures**

L'assurance invalidité est régie par des procédures complexes, extrêmement formalisées et peu compréhensibles par l'assuré. Nous y reviendrons au chapitre suivant sur les procédures de la V<sup>ème</sup> AI relatives à la détection et à l'intervention précoces.

Ce mode d'organisation et de fonctionnement de l'assurance invalidité a des conséquences à ne pas négliger:

- Il ne faut pas manquer «*l'entrée*» dans le système en posant mal la demande de prestations. Une mauvaise orientation initiale est très difficile à rectifier.
- Il est indispensable de connaître les étapes successives de la procédure et les possibilités d'action liées à chacune d'entre elles. Il est par exemple inutile de contester une expertise médicale si on ne peut pas mettre en évidence de nouveaux faits.
- Autre attitude fondamentale, pour éviter que les organes d'application de l'assurance invalidité ne s'enferment dans une approche purement théorique de la situation, il est indispensable d'utiliser au maximum les possibilités offertes par la CII et MAMAC pour mettre les professionnels des offices AI en face des réalités concrètes et de l'impossibilité objective de trouver une solution professionnelle répondant un tant soit peu à l'exigibilité théorique qu'ils ont eux-mêmes définie. Selon que l'on aura à faire à un médecin, à un gestionnaire de cas, à un conseiller en réadaptation, à un conseiller en placement ou à un «*détecteur précoce*», les moyens d'action ne seront pas forcément les mêmes.

---

<sup>2</sup> OFAS rapport de recherche No 4/07: prestations non conformes dans le domaine de l'assurance invalidité

- Evidemment, l'assuré est le plus souvent dans l'incapacité de faire face par lui-même à la complexité du système. Il doit être aidé. Si les assurances sociales mettent en place des case managers qui ont pour mission d'assurer une optimisation du traitement des dossiers, il est peut-être nécessaire d'envisager la mise en place de case managers qui auront pour mission une optimisation de la défense des intérêts des assurés. L'optimum des uns n'est pas forcément celui des autres...
- Ne pas attendre que les décisions soient prises pour agir. Il est souvent trop tard. En effet, pour modifier une décision prise, seuls sont possibles les moyens d'action judiciaire. Ils sont limités.
  - Une expertise médicale n'est pas en soi contestable. Seule la demande de réouverture du dossier sur la base d'une démonstration de l'aggravation objectivable de l'état de santé est possible.
  - De même, la contestation de l'inadéquation de l'exigibilité aux réalités du marché n'est pas contestable.

En fait, seuls peuvent être attaqués en justice des vices de forme ou de procédure ou l'omission de faits objectifs. Les chances de succès d'une action postérieure à la décision AI sont faibles. Il faut donc intervenir en amont en utilisant toutes les possibilités de la CII pour éviter la fermeture du dossier jusqu'à ce qu'une solution acceptable soit trouvée.

## 4. Nouveautés de la Vème révision AI

### 4.1 La face «cachée» du projet

La V<sup>ème</sup> révision AI est fondée sur la volonté d'accélérer les procédures AI afin de maintenir les personnes handicapées dans la vie active ou de rendre leur réinsertion aussi rapide que possible. Cet objectif, louable, permettra des résultats. Mais ce n'est pas le seul objectif de la V<sup>ème</sup> révision AI. Il vise également d'autres buts largement explicités lors de la conférence de presse de l'OFAS du 17.12.2007. Nous en citons quelques éléments concernant la prévention des prestations indues:

- Accélérer la procédure dans l'AI: procédure de préavis, frais de justice modérés pour les procédures devant les tribunaux des assurances, limitation du pouvoir d'examen du Tribunal fédéral.
- La détection précoce des assurés menacés d'invalidité est tout à fait centrale pour éviter le «déconditionnement», les comportements d'attente déplacés et la chronicité des problèmes de santé.
- La V<sup>ème</sup> révision met principalement l'accent sur une meilleure réinsertion pour éviter des cas d'invalidité qui ne se justifieraient pas. La réadaptation prime la rente: ce principe trouve désormais sa traduction dans la loi qui n'autorise l'octroi d'une rente que lorsque toutes les tentatives de réadaptation ont échoué.
- La V<sup>ème</sup> révision rend aussi plus difficile l'accès à la rente. En plus de l'application stricte du principe «*la réadaptation prime la rente*», une évaluation plus sévère mais équitable des atteintes à la santé doit corriger les incitations négatives qui amèneraient les assurés, dans certaines circonstances, à préférer vivre d'une rente plutôt que de rester professionnellement actifs dans les limites de leurs possibilités ou de réintégrer le monde

du travail. Ainsi, l'incapacité de gains n'est prise en compte que si elle a un lien direct avec une atteinte à la santé: ce strict lien de causalité écarte toutes raisons étrangères à l'invalidité, telles que l'âge ou la maîtrise imparfaite de la langue. Par ailleurs, on ne parlera d'incapacité de gains que lorsque celle-ci s'avèrera objectivement insurmontable, c'est-à-dire qu'on ne pourra plus, d'un point de vue objectif, exiger d'un assuré qu'il travaille en dépit de ses problèmes de santé.

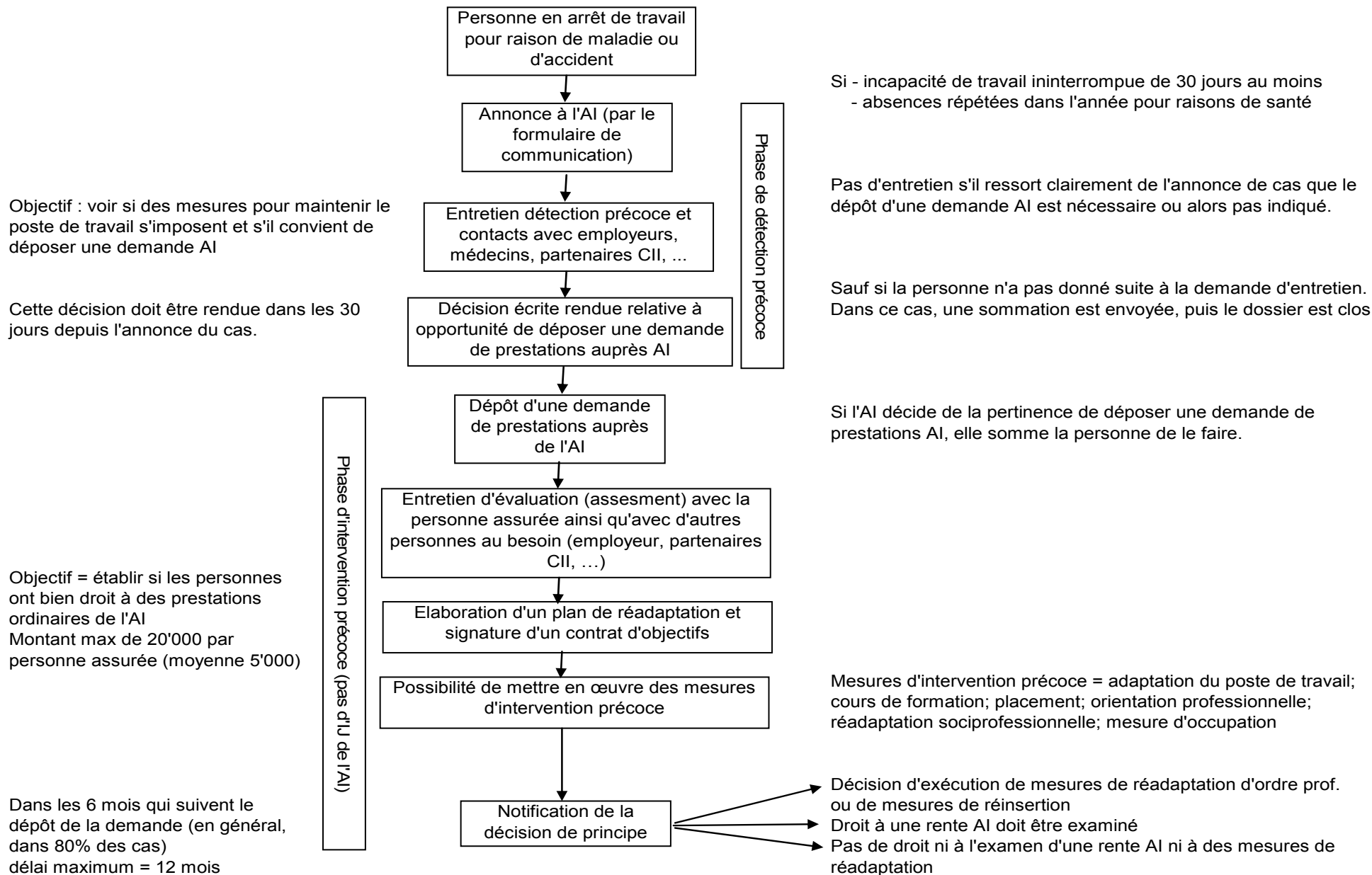
- Ce qui est raisonnablement exigible devient plus exigeant. Il est important d'entamer les mesures le plus vite possible sans se poser trop longtemps la question si l'on peut raisonnablement les exiger de l'assuré. Toute mesure servant la réadaptation de la personne doit donc être considérée comme raisonnablement exigible. On continuera bien entendu à tenir compte de l'atteinte à la santé.
- L'obligation de collaborer est renforcée.
- Les services médicaux régionaux déterminent désormais les capacités fonctionnelles déterminantes des assurés. Les médecins traitants connaissent bien leurs patients mais la relation médecin – patient a tendance, en raison de ses aspects économiques et personnels et de sa visée thérapeutique différente de la médecine des assurances, à ne pas être neutre. Il est donc important que l'appréciation des capacités fonctionnelles soit prise en charge par un médecin de l'assurance en fonction des critères de l'AI.
- Collaboration interinstitutionnelle: pour placer le plus rapidement possible les assurés sous la responsabilité du fournisseur de prestations qu'il leur faut, il est indispensable que la coordination fonctionne bien entre l'assurance invalidité et l'assurance accident, l'assurance maladie, l'assurance indemnité journalière, l'assurance chômage et l'aide sociale.

Je passe sur les autres chapitres exposés lors de cette conférence de presse, qui concernent la fraude à l'assurance. Les éléments cités ci-devant sont extraits du dossier de presse élaboré par l'OFAS lui-même. On ne peut donc me soupçonner de procès d'intention. Mais relevons tout de même que l'AI appelle de ses vœux une collaboration interinstitutionnelle renforcée. Il faut en prendre acte avec satisfaction et chercher dans cette direction les voies d'accès possibles.

#### **4.2 Procédures de la V<sup>ème</sup> révision AI: détection et intervention précoces**

Pour agir, il faut connaître son propre dispositif et aussi le dispositif régissant le fonctionnement du partenaire avec lequel on collabore. Il vaut donc la peine de rappeler ici la procédure régissant la détection et l'intervention précoces pour ainsi mieux mettre en évidence quels en sont les points sensibles et partant de là, à quel moment et comment agir.

## Procédure de la 5ème révision de l'AI : détection et intervention précoces



### 4.3 Tableau synthétique de quelques modifications apportées par la V<sup>ème</sup> révision AI

Plusieurs modifications de la législation et de la réglementation AI auront une conséquence directe sur l'aide sociale. Il est nécessaire d'en prendre connaissance, d'en évaluer la portée et d'examiner s'il y a lieu d'apporter des modifications à la pratique de l'aide sociale, non seulement pour éviter des reports de charges, comme il a déjà été évoqué souvent, mais surtout pour défendre au mieux les droits des assurés, pour qu'ils ne soient pas irrémédiablement renvoyés sur l'aide sociale.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p>La personne doit être annoncée et inscrite à l'AI pour avoir droit à des <b>mesures d'intervention précoce</b> (art. 7d LAI) qui peuvent être mises en oeuvre très rapidement, et qui sont limitées dans le temps et le montant (prestations durant cette phase sont plafonnées à 20'000 francs au max. par personne assurée avec une moyenne attendue de 5'000 francs). Le but de ces mesures est de maintenir l'emploi d'un assuré en incapacité de travail, grâce à :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- adaptation du poste de travail à l'atteinte à la santé</li> <li>- offre de formation</li> <li>- placement et orientation professionnelle</li> <li>- réadaptation socioprofessionnelle et mesure d'occupation</li> </ul>	N'existait pas avant	Possibilité d'une prise en charge plus précoce, avec de meilleures chances de réussite quant à la réinsertion professionnelle.

#### Comment réagir?

Commençons par une appréciation positive. Si la personne doit être annoncée à l'AI pour avoir droit à des mesures d'intervention précoce, il y a tout intérêt à annoncer précocement les personnes en situation de fragilité pour qu'elles puissent bénéficier de ces mesures, pour autant qu'il y ait une atteinte vraisemblable à la santé, bien évidemment. Vue sous cet angle, l'annonce précoce à l'AI peut être un moyen d'utiliser les mesures d'intervention précoce comme outil complémentaire aux mesures d'insertion prévues par les législations sociales. C'est un changement fondamental de paradigme puisque jusqu'à maintenant, on avait tendance à attendre que l'atteinte à la santé soit avérée avant de faire appel à l'assurance invalidité. Il y a un intérêt objectif à y faire appel le plus tôt possible.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle</b> (art. 14a LAI) : l'assuré qui présente depuis 6 mois au moins une incapacité de travail de 50% au moins et qui est capable d'assumer un temps de présence quotidien d'au moins deux heures pendant au moins quatre jours par semaine a droit à de telles mesures, pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel.</p> <p>Ces mesures sont de deux types : mesures socioprofessionnelles et mesures d'occupation. Elles peuvent être accordées plusieurs fois, mais ne doivent pas excéder la durée d'un an au total, sauf cas exceptionnel pouvant aller jusqu'à deux ans.</p>	N'existait pas avant	Meilleure prise en charge des personnes présentant un handicap psychique.

#### Comment réagir?

On peut faire le même commentaire sur ce point, avec une réserve toutefois. Les mesures de réinsertion préparatoires à la réadaptation professionnelle peuvent être accordées plusieurs fois mais ne peuvent excéder la durée d'une année au total sur l'ensemble d'une carrière. Ce «*capital*» doit donc être utilisé de manière plus parcimonieuse que l'intervention précoce. Il n'en demeure pas moins que si les chances de réinsertion sont réelles, l'outil est intéressant.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Franchise sur le revenu</b> : si un bénéficiaire de rente perçoit un nouveau revenu ou que son revenu existant augmente, sa rente AI n'est révisée que si l'augmentation du revenu dépasse 1500 francs par année. En cas de révision de la rente AI, seuls les 2/3 du montant dépassant le seuil des 1500 francs par année sont pris en compte.</p>	N'existait pas avant	Incitation positive à obtenir ou augmenter un salaire, sans conséquence immédiate sur le droit à une rente AI.

#### Comment réagir?

Cette mesure est également à saluer et à soutenir. Elle s'inscrit dans la même lignée que les franchises sur le revenu introduites dans les normes CSIAS. C'est une mesure positive.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p>Les mesures offertes durant l'intervention précoce (qui devrait durer au maximum 6 mois dans le 80% des cas, mais 12 mois au maximum) n'entraînent <b>pas de versement d'indemnités journalières de l'AI</b>.</p> <p>Elles ne donnent pas non plus un droit à une rente.</p>	<p>Mesures qui n'existaient pas avant</p>	<p>Durant ces mesures d'intervention précoce, comment la personne s'assure-t-elle un revenu pour vivre?</p> <p>Rôle de l'aide sociale dans la fourniture de ce revenu?</p> <p>L'aide sociale est-elle liée par des décisions prises par l'AI?</p>

### Comment réagir?

C'est le premier point problématique. Pour les personnes au bénéfice d'une assurance perte de gains ou d'un contrat de travail, il n'y a pas de problème puisque la couverture de leurs besoins est assurée. Il en va de même pour les personnes au bénéfice de l'assurance chômage.

Mais pour les personnes qui n'avaient pas d'activité antérieure ou pas d'assurance couvrant la perte de gains, ce qui est le cas de nombre de bénéficiaires de l'aide sociale, la couverture des besoins minimaux doit être assumée par l'aide sociale.

En soi, le problème n'est pas trop important dans la mesure où ces personnes dépendaient vraisemblablement de l'aide sociale. La durée des mesures ne peut excéder six mois en principe, ce qui ne crée pas de réel surcoût pour l'aide sociale. Toutefois, l'aide sociale étant de la compétence des communes dans de nombreux cantons, on peut se poser la question sous l'angle du droit. L'aide sociale est-elle liée par les décisions de l'AI? En d'autres termes, si pendant la durée d'une mesure d'intervention précoce, l'autorité d'aide sociale refuse d'intervenir, l'existence d'une décision AI justifie-t-elle par elle-même l'abrogation de la décision communale dans une procédure de recours par exemple?

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p>Lors de mesures de reclassement (à l'exception d'une formation professionnelle initiale), une personne qui n'a <b>pas eu d'activité lucrative ou d'indemnités chômage avant la survenance de l'atteinte à la santé</b>, n'a pas droit à des indemnités journalières.</p> <p>Possibilité de percevoir à certaines conditions une allocation pour frais de garde et d'assistance (jusqu'à concurrence d'une somme égale à 20% du montant maximum de l'indemnité journalière).</p>	<p>Indemnité journalière minimale de 60 francs par jour pour tous</p>	<p>Durant ces mesures de reclassement, comment cette personne s'assure-t-elle un revenu pour vivre?</p> <p>Rôle de l'aide sociale dans la fourniture de ce revenu?</p> <p>L'aide sociale est-elle liée par des décisions prises par l'AI?</p>

### Comment réagir?

Sur le fond, la problématique est la même que pour la mesure d'intervention précoce. Cependant, une mesure de reclassement professionnel dure deux, trois, voire quatre ans. L'aide sociale est-elle subordonnée à la décision de reclassement prise par l'AI?

Cette situation touche tout particulièrement des jeunes adultes qui, ayant terminé cahin-caha une première formation professionnelle sont partis en rupture (suite à un problème de toxicomanie ou de trouble psychique, par exemple), qui ont vécu de l'aide sociale ou de petits boulots non déclarés et qui, à vingt-quatre ou vingt-cinq ans ont redressé la situation mais avec des séquelles qui nécessitent une reconversion professionnelle complète. Les critères d'appréciation sont ici beaucoup plus difficiles. Sur le fond, on peut admettre que tout doit être entrepris pour permettre à un jeune de retrouver son autonomie. Cependant, cet objectif est-il contraignant pour l'autorité d'aide sociale? Il n'y a pour l'instant pas de jurisprudence en la matière.

À relever que ce problème n'existait pas jusqu'au début 2008 puisque toute personne en reclassement professionnel bénéficiait au moins de l'indemnité journalière minimale de 60 francs par jour.



Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Effet rétroactif de la demande:</b> le droit à une rente AI existe au plus tôt 6 mois après le dépôt de la demande à l'AI.</p>	<p>Le droit à la rente existait avec effet rétroactif au 360<sup>ème</sup> jour d'incapacité. La personne assurée pouvait encore déposer une demande de prestations auprès de l'AI dans les 12 mois après la naissance du droit, sans perte de prestations de rente.</p>	<p>Actuellement, si le dépôt de la demande se fait plus de 6 mois après le début de l'incapacité de travail, comme il ne peut y avoir droit à la rente qu'au plus tôt 6 mois après le dépôt de la demande, il y a une perte par rapport à l'ancienne réglementation. Droit transitoire: la réglementation précisant que la rente peut être versée au plus tôt 6 mois après le dépôt de la demande n'est pas applicable dans les cas pour lesquels le délai d'attente a commencé avant le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et a échoué dans l'année 2008. Dans ces cas, il suffit que la demande soit déposée le 31 décembre 2008 au plus tard. La rente pourra être alors versée dès que l'année d'attente est achevée.</p>

### Comment réagir?

C'est un point crucial de la V<sup>ème</sup> révision AI. Actuellement, le dépôt d'une demande de prestations se fait en moyenne suisse entre le 8<sup>ème</sup> et le 12<sup>ème</sup> mois suivant le début de l'incapacité de travail. L'assurance invalidité examine le cas, ce qui peut prendre une année. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la V<sup>ème</sup> au 01.01.2008, l'assurance invalidité intervenait rétroactivement au 360<sup>ème</sup> jour suivant le début de l'incapacité de travail. Dans l'attente de ces prestations rétroactives, l'aide sociale assurait des avances.

La V<sup>ème</sup> AI change fondamentalement les choses. Si le droit à une rente AI existe au plus tôt six mois après le dépôt de la demande AI et au plus tard à l'échéance du délai de carence de 360 jours, cela signifie que toute demande de prestations AI déposée plus de six mois après le début de l'incapacité de travail se traduit par une perte de prestations.

Si par exemple, la demande AI est déposée après neuf mois d'incapacité de travail, le droit à la rente ne peut prendre naissance qu'après le 15<sup>ème</sup> mois suivant le début de l'incapacité. En conséquence, entre le 12<sup>ème</sup> et le 15<sup>ème</sup> mois, il n'y a pas de prestations AI et pas de prestations d'une autre assurance sociale.

Pour protéger les droits des assurés, il faut donc inciter toute personne en incapacité de travail durant plus de trois mois à déposer une demande AI et cela même si elle a été signalée précédemment à la détection précoce et que celle-ci a estimé inopportun le dépôt de cette demande. En effet, si la demande est déposée plus tard que six mois après le début de l'incapacité, il y aura une perte sur les prestations AI et l'assuré ne pourra pas se prévaloir du fait que la détection précoce n'a pas estimé opportun le dépôt de cette demande et l'engagement de mesures d'intervention précoce.

Il ne faut pas oublier que l'intervention précoce ne modifie en rien les droits et les devoirs de la personne vis-à-vis de la procédure générale ordinaire de l'assurance invalidité. La pratique des avances en matière d'aide sociale doit être radicalement repensée.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Supplément de carrière</b> : ne sera désormais appliqué qu'aux rentes découlant d'un cas d'assurance antérieur au 1er janvier 2008.</p> <p>Ces cas sont au bénéfice d'une garantie des droits acquis dès le 1er janvier 2008 et tant que les conditions posées au supplément de carrière sont remplies.</p>	Suppression pour nouveaux cas d'assurance.	<p>Diminution des sommes versées par l'AI aux personnes handicapées.</p> <p>Incidence possible sur le recours à l'aide sociale.</p>

#### Comment réagir?

Dans ce domaine, il n'y a guère de réaction possible. Par contre, la limitation de la progression des rentes sur le renchérissement peut avoir une incidence sur le recours à l'aide sociale.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Rentes complémentaires en faveur des conjoints des rentières et rentiers AI</b>: suppression au 31 décembre 2007.</p>	Suppression.	<p>Diminution des sommes versées par l'AI aux personnes handicapées et à leur conjoint.</p> <p>Incidence possible sur le recours à l'aide sociale.</p>

#### Comment réagir?

Idem.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Durée des cotisations</b> : des rentes ordinaires peuvent être versées seulement si des cotisations ont été payées pendant <b>36 mois au moins</b> avant la survenance du cas d'assurance. La durée minimale de cotisation à l'AVS/AI donnant droit à une rente ordinaire de l'AI passe ainsi de un à trois ans.</p>	Durée des cotisations = <b>12 mois.</b>	<p>Incidences sur les jeunes, les personnes étrangères et les personnes sans activité professionnelle (tenue du ménage)?</p>

#### Comment réagir?

Il faut distinguer les situations:

- pour toutes les personnes domiciliées régulièrement en Suisse, le problème ne se pose pas réellement puisqu'elles paient par elles-mêmes ou par leur conjoint au moins les cotisations minimales AVS. Les cas d'exclusion de la rente pour défaut de cotisations durant 36 mois seront rares.
- La situation est différente pour les personnes étrangères non ressortissantes de la CE. Si la survenance de l'invalidité intervient moins de 3 ans avant l'établissement en Suisse, ces personnes n'ont pas droit à une rente ordinaire. Il y aura lieu d'y tenir compte en matière d'aide sociale, particulièrement pour les travailleurs étrangers exerçant des professions à risque. Avant l'octroi de l'aide sociale au titre d'avance, il y aura lieu d'examiner si elles ont droit, ou non, à des prestations AI. Pour les travailleurs étrangers provenant de la CE, les accords bilatéraux garantissent l'égalité de traitement avec les Suisses.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Accès à la rente rendu plus difficile</b> (l'assuré doit d'abord entreprendre tout ce qu'il est raisonnablement possible d'attendre de sa part pour maintenir, recouvrer ou améliorer son aptitude à s'insérer dans le marché de l'emploi).</p> <p>Le droit à la rente est examiné lorsque:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- la capacité de gain ne peut être rétablie, maintenue ou augmentée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles</li> <li>- l'assuré présente une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable.</li> </ul> <p>Il y a volonté d'adaptation stricte du principe «<i>la réadaptation prime la rente</i>». Pour ce faire, on ne parlera d'incapacité de gain que lorsque celle-ci s'avérera objectivement insurmontable, c'est-à-dire quand on ne pourra plus, d'un point de vue objectif, exiger d'un assuré qu'il travaille en dépit de ses problèmes de santé. En d'autres termes, ce qui est raisonnablement exigible devient plus exigeant, c'est-à-dire que toute mesure servant à la réadaptation de la personne doit être considérée comme raisonnablement exigible.</p>	<p>Pas forcément lié à la 5ème révision, en vigueur déjà dans la 4ème révision.</p>	<p>Critères médicaux plus restrictifs (évaluation sévère) Gain hypothétique plus élevé ⇒ degré d'invalidité est plus bas, accès plus difficile à une rente.</p> <p>Attentes croissantes envers la capacité de gain des assurés ayant des problèmes de santé, dans un marché du travail de plus en plus exigeant.</p>

### Comment réagir?

Ce point a déjà été largement évoqué au chapitre 3.5 à propos de la nécessité d'utiliser les ressources de la CII pour garder le lien entre l'appréciation théorique de la situation et la réalité concrète des personnes.

Résumé	Changements avec la situation d'avant 2008	Conséquences possibles
<p><b>Obligation d'information entre assurances, fisc et autorités du marché du travail</b> (Loi fédérale concernant des mesures en matière de lutte contre le travail au noir, du 17 juin 2005)  <i>Art. 11, al. 1: les autorités cantonales ou fédérales compétentes en matière d'inspection du travail, de marché du travail et d'assurance-chômage, d'emploi, de police, d'asile, de police des étrangers et d'état civil ainsi qu'en matière fiscale collaborent activement avec les organes de contrôle cantonaux; il en va de même des autorités cantonales ou fédérales et des organisations privées chargées de l'application de la législation relative aux assurances sociales.</i>  <i>Art. 11 al. 2: ces autorités et organisations informent l'organe de contrôle cantonal lorsqu'elles relèvent des indices de travail au noir dans le cadre de leurs activités courantes.</i></p>	<p>N'existait pas avant</p>	<p>Définir le champ des informations transmissibles (en lien avec le travail au noir).</p> <p>Sinon, incompatibilité avec la loi sur la protection des données?</p> <p>Quid des données médicales ?</p>

### Comment réagir?

Cette disposition relevant de la loi sur la lutte contre le travail au noir ne concerne pas seulement l'assurance invalidité mais l'ensemble des assurances sociales et toutes les autorités définies par l'article 11 al. 1 de la loi.

Il ne s'agit pas seulement de la possibilité mais de l'obligation de transmettre des informations lorsqu'il y a suspicion de travail au noir.

Cette disposition légale ne peut être évitée par l'argument du secret de fonction. Elle crée au contraire une obligation de fonction.

Il n'est pas possible non plus de se retrancher derrière la loi sur la protection des données. En effet, celle-ci prévoit que des lois spécifiques peuvent déroger aux conditions de la loi générale. Les informations transmissibles sont toutefois strictement limitées à la suspicion de travail au noir et ne sauraient inclure des éléments sortant de ce cadre (informations personnelles, médicales, fiscales mais sans lien avec le travail).

Un effort important de clarification et d'information est à faire au niveau des autorités d'aide sociale pour déterminer ce qui doit et ce qui peut être transmis ou non à d'autres autorités. En effet, si la non transmission d'informations tombant sous le coup de la loi sur la lutte contre le travail au noir peut entraîner des suites pénales, la transmission d'informations qui n'ont pas de lien avec le travail au noir peut aussi entraîner des suites pénales pour violation de la loi sur la protection des données.

## 5. Conclusion

Il y a du pain sur la planche... Et nous n'avons abordé ici que quelques aspects liés à une assurance sociale, l'AI. On peut faire le même exercice en matière d'assurance maladie, d'assurance perte de gains, d'assurance chômage.

Si les acteurs de l'action sociale ne font pas ce travail de mise en évidence, qui le fera? Qui assurera le soutien de personnes fort démunies dans le dédale kafkaïen de la juridiction et des procédures administratives, qui amènera des éléments d'information et mettra en réseau des compétences sociales, juridiques, médicales? Qui thématisera cette problématique pour la faire remonter jusqu'au débat politique?

En résumé, la stratégie d'action à développer porte sur trois axes:

### 1. La défense des droits des personnes

- Elle passe par la formation pratique des professionnels de l'action sociale et aussi des avocats indispensables à toute procédure judiciaire, mais qui malheureusement maîtrisent fort mal les procédures administratives permettant une action pertinente.
- Elle passe par la formation des médecins, aussi indispensables à l'accompagnement thérapeutique de l'assuré, qui ne maîtrisent pas mieux le domaine des assurances sociales.
- Elle passe peut-être par la création d'une nouvelle profession, celle de case manager du client, qui l'accompagne et le représente vis-à-vis de toutes les instances appelées à intervenir dans le processus décisionnel des assurances. Ces nouveaux professionnels pourraient relever d'associations de défense des usagers, de syndicats, de services privés, voire exercer à titre indépendant.

### 2. La promotion d'une «CII de combat»

- Utiliser toutes les opportunités de collaboration interinstitutionnelle pour garder la personne concernée dans sa réalité concrète au centre du débat.
- Amener les acteurs institutionnels aux limites de leurs capacités d'intervention en faveur du client. Il s'agit ici d'utiliser les instruments de la CII et de MAMAC pour éviter que les dossiers ne soient traités et décidés que sur des bases théoriques.
- Ce n'est donc pas l'appréciation en elle-même selon les critères de l'assurance sociale spécifique qui est contestée mais la confrontation de l'institution qui a pris ou qui va prendre la décision aux possibilités de la concrétiser dans un projet professionnel concret. Si cette entreprise n'est objectivement pas possible, sans qu'il y ait une responsabilité de la part de l'assuré, il y a lieu de remettre en question la pertinence de la décision prise. Dans le traitement ordinaire d'un dossier, la confrontation théorie/pratique peut être facilement évitée. Cela l'est moins dans le cadre d'un projet de collaboration interinstitutionnelle qui requiert la présence physique et la collaboration avec le client.

- Ce mode d'action engagé, collaborant et néanmoins sans concession, est possible à condition de disposer d'outils d'intervention adéquats. Dans ce sens, il y a certainement lieu de renforcer sensiblement les connaissances des travailleurs sociaux dans le domaine du droit et des procédures administratives des assurances, et cela afin de mieux cibler les pratiques d'intervention et les demandes adressées à ces mêmes assurances. Il y aura lieu également de développer les capacités de négociation pour maintenir une collaboration efficace qui se situera parfois aux limites de la rupture, il faut en être conscient.

### 3. La politisation de la problématique

Même menée à large échelle, une pratique de collaboration plus tendue, c'est-à-dire moins consensuelle ne changera pas fondamentalement la situation décrite en début de dossier. Le transfert de charges Confédération - cantons et assurances sociales – prestations sous conditions de ressources demande un débat politique et un réaménagement global du système.

Pour que cette question ne disparaisse pas sous la pile de dossiers à traiter un jour, il est nécessaire de thématiser la problématique, de l'argumenter avec des analyses et des chiffres et de la faire remonter jusqu'au niveau des instances politiques qui pourront activer le processus de changements législatifs et organisationnels qui s'imposent.

Je me rends bien compte que la vision du travail social présenté ici est assez loin de l'empathie inconditionnelle et de la neutralité bienveillante. L'empathie est nécessaire pour maintenir une collaboration constructive. La bienveillance est indispensable pour distinguer la problématique professionnelle qui peut être conflictuelle et la relation interpersonnelle qui doit rester courtoise. Par contre, la neutralité n'est pas de mise car elle se réduirait vite à une attitude de complaisance, voire de démission. Les bénéficiaires de l'aide sociale, chahutés dans un système qu'ils ne peuvent maîtriser, ont besoin d'un autre soutien.