

ASPECTS DE LA SECURITE SOCIALE

*Rapport dans le cadre du troisième
Programme de recherche pluriannuel sur l'assurance invalidité (PR-AI3)*

Evaluation de l'accord paritaire genevois

Rapport de recherche n° 6/17



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

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

Auteurs: Emilie Flamand-Lew¹, Neil Ankers², Gaspard Ostrowski¹, Christine Serdaly² (¹evaluanda ; ²serdaly&ankers)

evaluanda et serdaly&ankers
9 rue Rousseau
CH-1201 Genève
Tél. +41 (0) 022 705 11 50
Courriel: info@evaluanda.ch; contact@serdaly-ankers.ch
Internet: www.evaluanda.ch; www.serdaly-ankers.ch

Renseignements: Office fédéral des assurances sociales
Effingerstrasse 20
CH-3003 Berne

Martin Wicki (Recherche et évaluation)
Tél. +41 (0) 58 462 90 02
Courriel: martin.wicki@bsv.admin.ch

Chiara Mombelli (Domaine Assurance-invalidité)
Tél. +41 (0) 58 462 90 93
Courriel: chiara.mombelli@bsv.admin.ch

ISSN: 1663-4659 (rapport électronique)
1663-4667 (version imprimée)

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

Diffusion: OFCL, vente des publications fédérales, CH-3003 Berne
www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande: 318.010.6/17f

Evaluation de l'accord paritaire genevois

Rapport final

6 juillet 2017

Emilie Flamand-Lew, evaluanda

Neil Ankers, serdaly&ankers

Gaspard Ostrowski, evaluanda

Christine Serdaly, serdaly&ankers

Avant-propos de l'Office fédéral des assurances sociales

C'est en détectant et en répondant au plus tôt au risque d'une limitation de la capacité de travail que l'on préserve au mieux les chances de maintenir la personne en emploi ou de trouver avec elle un nouveau champ d'activité. C'est donc tout à l'avantage non seulement des personnes concernées, mais aussi des employeurs et des assurances sociales. Ce constat, entretemps devenu une évidence, a été le fil conducteur des dernières révisions de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI).

Cependant, bien avant l'entrée en vigueur, en 2008, de la 5^{ème} révision de l'AI, qui a mis en place les instruments de détection et d'intervention précoces ainsi que les mesures de réinsertion, une initiative en ce sens a vu le jour dans le canton de Genève. La Fédération des métiers du bâtiment, des syndicats, des assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, la Suva et l'office AI se sont assis autour d'une même table pour lancer, sous l'appellation d' « Accord paritaire genevois », un modèle novateur pour favoriser le maintien en emploi et la (ré-)insertion de collaborateurs malades ou victimes d'un accident. L'accord a pu être mis en œuvre en 2009, une fois adoptées les bases légales nécessaires dans le cadre de la révision de l'AI.

L'accord est pour l'heure une expérience unique en son genre en Suisse. Contrairement à d'autres formes de collaboration interinstitutionnelle qui s'appliquent à des entreprises singulières, l'accord, s'appuyant sur les structures du partenariat social, s'applique en principe à toutes les entreprises de la branche de la construction du canton de Genève. Par une prise en charge centralisée et coordonnée, ce dispositif permet de soutenir plus efficacement les PME et notamment les très petites entreprises, majoritaires dans ce secteur. La coordination entre les partenaires se fait dans le cadre de rencontres mensuelles d'une cellule d'analyse et prévoit le cofinancement des mesures d'intervention précoce.

Comme l'accord paritaire genevois est limité à une branche et à un seul canton, l'OFAS souhaitait, dans l'optique de la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail »¹, en apprendre davantage sur la conception et la mise en œuvre du modèle, et sur les conditions nécessaires pour transférer ses approches prometteuses à d'autres branches ou d'autres cantons.

Le présent rapport d'évaluation montre que la collaboration dans le cadre de l'accord profite aux assureurs associés, lesquels sont mis en condition d'exploiter les possibilités légales pour réaliser ensemble et rapidement des solutions individuelles appropriées. Le rapport présente également les premiers effets du modèle, dans l'ensemble prometteurs, comme une plus grande proportion de placements et une diminution des décisions de rente en comparaison avec un groupe de contrôle. Finalement, le rapport met en évidence les facteurs qui pourraient favoriser le transfert du modèle dans d'autres branches, par exemple un degré d'organisation élevé tant du côté patronal que syndical ainsi qu'un partenariat social bien rodé avec des conventions collectives de travail.

L'accord paritaire genevois constitue un modèle de solution sectorielle commune pour les personnes touchées, pour les petites et moyennes entreprises ainsi que pour les d'assurance impliquées. Dans le cadre de la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail », il est très souhaitable d'élargir la discussion à d'autres contextes et possibilités d'application.

Stefan Ritler, vice-directeur

Responsable du domaine Assurance-invalidité

¹ www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration.

Vorwort des Bundesamtes für Sozialversicherungen

Je früher eine drohende Erwerbseinschränkung erkannt und angegangen wird, desto besser sind die Chancen, die Person in Beschäftigung zu halten oder mit ihr einen neuen Wirkungskreis zu finden, was nicht nur für die Person, sondern auch für die Arbeitgebenden und die Sozialversicherungen von grossem Vorteil ist. Diese inzwischen zur Binsenwahrheit gewordene Erkenntnis war leitend für die letzten Revisionen des Invalidenversicherungsgesetzes.

Doch bereits vor der 2008 in Kraft getretenen 5. IV-Revision, die mit den Instrumenten der Früherkennung, Frühintervention und den Integrationsmassnahmen die Grundlage für die Umsetzung dieser Erkenntnisse legte, setzten sich im Kanton Genf der Arbeitgeberverband und die Gewerkschaften der Baubranche mit Taggeldversicherern, der Suva und der IV-Stelle zusammen, um ein innovatives Modell zu Arbeitsplatzerhalt und (Wieder-)Eingliederung von verunfallten und erkrankten Mitarbeitern zu lancieren, das den Namen «Accord paritaire genevois» tragen sollte. Diese Zusammenarbeitsvereinbarung konnte ab 2009 umgesetzt werden, als mit dem revidierten IVG auch die rechtlichen Grundlagen gelegt waren.

Zurzeit ist die Genfer Vereinbarung in ihrer Art noch einzigartig in der Schweiz. Im Unterschied zu anderen Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit, die bei einzelnen Unternehmen zum Einsatz kommen, richtet sich die Vereinbarung, die sich auf sozialpartnerschaftliche Strukturen stützt, grundsätzlich an alle Unternehmen des Bausektors im Kanton Genf. Durch eine zentralisierte und koordinierte Betreuung ermöglicht das Dispositiv die effiziente Unterstützung von KMU und vor allem auch von sehr kleinen Unternehmen, die in dieser Branche die Mehrheit bilden. Die Koordination zwischen den Partnern erfolgt über monatliche Treffen im Rahmen einer Analysegruppe und die Vereinbarung sieht die Mitfinanzierung der Frühinterventionsmassnahmen vor.

Weil die Vereinbarung auf eine Branche und einen Kanton beschränkt ist, wollte das BSV im Hinblick auf die «Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung¹» Aufschluss darüber gewinnen, wie das Modell konzipiert und umgesetzt wurde und welche Voraussetzungen für die Übertragung der erfolgversprechendsten Ansätze des Modells auf andere Branchen oder Kantone zu erfüllen sind.

Der nun fertiggestellte Evaluationsbericht gibt darüber Auskunft. Er zeigt auf, wie für die angeschlossenen Versicherer die Zusammenarbeit gewinnbringend ist und dass es ihnen in diesem Rahmen gelingt, die rechtlichen Möglichkeiten auszuschöpfen und gemeinsam individuell zugeschnittene Lösungen rasch zu realisieren. Es werden auch erste, insgesamt vielversprechende Wirkungen des Modells dargestellt, so ein höherer Anteil Platzierungen und eine Senkung des Anteils von Rentenentscheiden gegenüber einer vergleichbaren Gruppe von Versicherten. Schliesslich werden Faktoren erörtert, welche die Übertragung des Modells in anderen Branchen fördern könnten, z.B. hoher Organisationsgrad auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite und eingespielte Sozialpartnerschaft mit Gesamtarbeitsverträgen.

Der «Accord paritaire genevois» ist ein Modell einer gemeinsamen Branchenlösung für die betroffenen Personen, für Klein- und Mittelbetriebe sowie die beteiligten Versicherungszweige. Eine breite Diskussion in weiteren möglichen Umsetzungszusammenhängen ist sehr wünschenswert. Dazu bietet u.a. die „Nationale Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung“ einen Rahmen.

Stefan Ritler, Vizedirektor

Leiter Geschäftsfeld Invalidenversicherung

¹ www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration.

Premessa dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Quanto prima viene riconosciuta e affrontata un'incombente limitazione della capacità lavorativa, tanto maggiori sono le possibilità di mantenere l'assicurato in questione nel mercato del lavoro o di trovare con lui un nuovo campo d'azione, il che costituisce un grande vantaggio non solo per l'assicurato, ma anche per i datori di lavoro e le assicurazioni sociali. Questa constatazione, che nel frattempo è diventata un'evidenza, è stata il filo conduttore delle ultime revisioni della legge sull'assicurazione per l'invalidità (LAI).

Eppure già prima della 5^a revisione AI, entrata in vigore nel 2008, che con gli strumenti del rilevamento e dell'intervento tempestivi e con i provvedimenti di reinserimento ha posto le basi per l'attuazione di questo principio, nel Cantone di Ginevra la federazione delle professioni edili, alcuni sindacati del settore, alcuni assicuratori d'indennità giornaliera, la Suva e l'ufficio AI cantonale si erano riuniti per lanciare un modello innovativo, denominato «Accord paritaire genevois», volto a garantire il mantenimento del posto di lavoro o la (re)integrazione professionale delle persone infortunate o malate. L'accordo è entrato in vigore nel 2009, dopo che con la revisione della LAI erano state poste anche le basi legali.

Ad oggi l'accordo costituisce un'esperienza unica nel suo genere in Svizzera. A differenza di altre forme di collaborazione interistituzionale applicate a singole imprese, l'accordo, basato sulle strutture del partenariato sociale, si applica in linea di massima a tutte le imprese del settore edile del Cantone di Ginevra. Questo modello permette di sostenere le PMI, e in particolare le numerose microimprese del settore, in modo più efficace grazie a un intervento centralizzato e coordinato. Il coordinamento tra le parti avviene nell'ambito di incontri mensili di un gruppo di analisi e prevede il cofinanziamento dei provvedimenti d'intervento tempestivo.

Poiché l'accordo è limitato a un settore e a un Cantone, in vista della « Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro»¹ l'UFAS ha voluto raccogliere informazioni su come il modello è stato concepito e attuato e sui presupposti necessari per potere trasferire i suoi approcci più promettenti ad altri settori o in altri Cantoni.

Il rapporto di valutazione rileva che la collaborazione nel quadro dell'accordo è benefica per gli assicuratori affiliati, i quali sono messi in condizione di sfruttare le possibilità giuridiche e di attuare rapidamente soluzioni su misura. Il rapporto descrive anche i primi effetti del modello, nel complesso promettenti, come risultati migliori rispetto a un gruppo di controllo in termini di collocamento e di rendite AI concesse. Vengono anche illustrati i fattori che potrebbero promuovere il trasferimento del modello in altri settori, come un alto grado di organizzazione da parte padronale e sindacale e un partenariato sociale solido con contratti collettivi di lavoro.

L'accordo costituisce un modello di soluzione settoriale comune per le persone coinvolte, per le PMI e per le assicurazioni interessate. È quindi fortemente auspicabile un'ampia discussione in altri possibili contesti di attuazione. La « Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro» fornisce un quadro di riferimento a tal fine.

Stefan Ritler, vicedirettore

Capo dell'Ambito Assicurazione invalidità

¹ <https://www.bsv.admin.ch/conferenza-nazionale-integrazione>.

Foreword by the Federal Social Insurance Office

The earlier the risk of income reduction can be identified and addressed, the better the chances are of keeping the person in employment or finding a new sphere of activity which is a great advantage for both the person involved and for the employer and social insurance office. This finding, which has since become a commonplace, was a key element in the last revision of the Federal Invalidity Insurance Act.

But prior to the fifth revision, which came into force in 2008 and laid the foundation for implementing these findings by means of early identification, early intervention and integration measures, the employers' association and trade unions in the construction industry talked to daily-allowance insurers, Suva and the disability insurance office in the Canton of Geneva in order to launch an innovative model for job retention and (re-)integration of employees who had been involved in accidents or had been off sick, known as the «Accord paritaire genevois» (Geneva joint agreement). This agreement was implemented in 2009 as the revised Invalidity Insurance Act set out the legal framework.

The agreement is so far one of a kind in Switzerland. Unlike other forms of inter-institutional collaboration which apply to individual companies, the agreement is based on the structures of a social partnership and applies to all companies in the construction industry in the Canton of Geneva. This arrangement makes it possible to support SMEs, in particular the very small companies which account for most of this sector, in a more efficient way to ensure centralised, coordinated handling. Coordination between the partners takes place at monthly meetings of review committee, and the agreement proves for the co-financing of early intervention measures.

As the agreement is restricted to one industry and one canton, the FSIO wanted to clarify – with a view to the «National Conference on Labour Market Integration of People with Disabilities»¹ – how the model was designed and implemented and what the prerequisites are for transferring the model's most promising approaches to other industries or other cantons.

The evaluation report, which has now been completed, provides information. It shows the significance of the cooperation for the affiliated insurers that they are prepared to exploit the legal possibilities to quickly implement customised solutions together. The first and basically promising effects of the model are also shown, like an increased amount of placements and less granting of pensions compared to a control group. Finally, factors that could facilitate transfer of the model to other industries are explained, e.g. a higher degree of organisation both on the employer's as on the employee's side and social partnership with collective employment agreements.

The «Accord paritaire genevois» is a model for a common industry solution for the persons affected, for small and medium-sized enterprises and for the insurance branches involved. A broad-based discussion in other possible implementation contexts is highly desirable. The National Conference on Labour Market Integration of People with Disabilities is one such framework.

Stefan Ritler, Vice-Director

Head of Invalidity Insurance Domain

¹ www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration.

Evaluation de l'accord paritaire genevois

Rapport final

6 juillet 2017

Emilie Flamand-Lew, evaluanda

Neil Ankers, serdaly&ankers

Gaspard Ostrowski, evaluanda

Christine Serdaly, serdaly&ankers

Table des matières

1. Mandat.....	1
1.1 Introduction.....	1
1.2 Objectifs de l'évaluation	1
1.3 Considérations méthodologiques.....	2
1.4 Structure du rapport	5
2. Conception	7
2.1 Historique	7
2.2 Paysage institutionnel	9
2.3 Cadre logique	11
2.4 Logiques institutionnelles des partenaires	11
3. Mise en œuvre.....	15
3.1 Déroulement de la procédure.....	15
3.2 Fonctionnement de la cellule	19
4. Outputs	23
4.1 Nombre de cas suivis dans le cadre de l'accord.....	23
4.2 Caractéristiques des assurés suivis par la cellule	24
4.3 Caractéristiques des assurés du groupe de contrôle.....	25
4.4 Analyse comparative des outputs pour les assurés de la cellule et du groupe de contrôle	25
5. Effets sur les bénéficiaires de l'accord	35
5.1 Analyse de données statistiques.....	35
6. Effets sur les institutions partenaires	39
6.1 Investissements et gains financiers pour les partenaires	39
6.2 Plus-value pour les partenaires.....	39
7. Facteurs et leviers de succès.....	41
7.1 Les facteurs de succès issus des PR-AI et leurs leviers d'activation effectifs au sein de l'accord	42
7.2 Synthèse pour les facteurs de succès et leurs leviers d'activation	50
8. Transférabilité	53
8.1 Spécificités de l'accord paritaire.....	53
8.2 Conditions d'émergence et de maintien de l'accord (facteurs facilitateurs de transfert)	54
8.3 Repérage des secteurs et cantons potentiellement pertinents pour le développement d'accords similaires	57
9. Conclusions et recommandations	61
9.1 Atteinte des objectifs	61
9.2 Conclusions.....	64
9.3 Recommandations	67

Annexe I : Bibliographie	71
Annexe II : Interlocuteurs rencontrés	72
Annexe III : Chronologie de la naissance de l'accord	73
Annexe IV : Document de projet Oraph-OCAI	75
Annexe V : Texte de l'accord paritaire et annexes.....	80
Annexe VI : tableaux complémentaires.....	104
Annexe VII : Inventaire des CCT étendues en Suisse.....	107

Remerciements

Les auteurs du présent rapport remercient ici l'ensemble des membres du groupe d'accompagnement, ainsi que les collaborateurs et collaboratrices de l'OAI pour leur disponibilité et leurs précieuses contributions, sans lesquelles l'évaluation n'aurait pas pu être réalisée.

Rédaction épiciène

De manière générale, le rapport tient compte des recommandations actuelles en matière de rédaction épiciène. Eu égard toutefois à la très forte proportion d'hommes parmi les personnes prises en charge dans le cadre de l'accord paritaire, c'est le substantif masculin « l'assuré » qui a été retenu pour les désigner.

Glossaire

Accord	Lorsque ce terme est utilisé sans autre ajout au sein du présent rapport, il désigne l'accord paritaire genevois
APG	accord paritaire genevois
CCB	Caisses de compensation du bâtiment
Cellule	Lorsque ce terme est utilisé tel quel, il désigne la cellule d'analyse prévue par le texte de l'accord paritaire genevois
CIP	Centre d'intégration professionnelle
DP	Détection précoce
FMB	Fédération genevoise des métiers du bâtiment
IP	intervention précoce
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité
MIP	mesures d'intervention précoce
MOP	mesures d'ordre professionnel
NSS	nouveau numéro AVS
OAI	Office cantonal de l'assurance-invalidité. Lorsque ce terme est utilisé sans autre ajout au sein du présent rapport, il désigne l'office cantonal genevois de l'assurance-invalidité.
ORIF	centre d'intégration et de formation professionnelle
PR-AI	Programmes de recherche sur l'assurance invalidité. Il s'agit de programmes pluriannuels de recherche basés sur les art. 68 LAI et 96 RAI, qui demandent à la Confédération d'entreprendre ou de faire réaliser des études scientifiques sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité. Le PR-AI 3 a démarré en 2016, et fait suite aux PR-AI 1 (2006-2009) et PR-AI 2 (2010-2015).
Rôle	(de la cellule) : fichier Excel par lequel la cellule assure le suivi des assurés.

Résumé

L'accord paritaire genevois est une convention de collaboration entre partenaires sociaux et assureurs propre à la branche du bâtiment qui existe depuis 2009 dans le canton de Genève. Les signataires comprennent la Fédération des Métiers du Bâtiment (FMB, association faîtière) et 18 associations professionnelles membres, les syndicats (UNIA, SIT¹ et SYNA), l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OAI), les assureurs perte de gain maladie (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana, Moove Sympany²) et la SUVA, réunis autour du même objectif global de maintien en emploi des personnes en incapacité de travail suite à une maladie ou un accident, via une intervention rapide et coordonnée. Concrètement, une cellule d'analyse, composée de représentants des cinq principaux partenaires, se réunit mensuellement afin de traiter et de suivre les cas annoncés. Les éventuelles mesures d'intervention précoce accordées sont cofinancées par les partenaires selon une clé fixe.

Objectifs du mandat d'évaluation

En tant que solution de réadaptation développée par et pour une branche entière, l'accord paritaire genevois est une expérience jusqu'à présent unique en Suisse. L'OFAS a mandaté la présente évaluation dans le cadre de la « Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail³ ».

En premier lieu, il s'est agi de décrire l'historique de l'accord, ses origines et les négociations qui ont permis sa mise en place, puis de présenter le fonctionnement et les prestations délivrées dans le cadre de l'accord, et d'offrir une comparaison entre le prescrit et le réel. L'évaluation a ensuite visé à faire ressortir les avantages et les défis potentiels découlant de l'accord, du point de vue de chacun des partenaires concernés et à mesurer l'atteinte des objectifs fixés au départ et les éventuelles pistes d'amélioration du dispositif. Par ailleurs, il s'est agi d'évaluer plus globalement ce dispositif quant à sa contribution aux objectifs de la LAI, tant pour les institutions partenaires qu'en terme de parcours de réadaptation des assurés. L'analyse statistique s'est basée sur la comparaison entre les personnes assurées suivies dans le cadre de l'accord paritaire genevois et un groupe de contrôle. Pour les données relatives à l'accord paritaire, entre juin 2009 (début de l'accord) et février 2016 (début de l'évaluation), 294 cas ont été suivis par la cellule d'analyse, dont 197 cas terminés et 97 en cours. Le groupe de contrôle, composé d'assurés travaillant dans le domaine de la construction et ayant déposé une demande AI entre juin 2009 et février 2016, n'ayant pas bénéficié de l'accord paritaire, comporte 2071 personnes.

Enfin, l'intérêt de cette démarche genevoise résidant dans son caractère inédit et innovateur, l'évaluation s'est attachée à en identifier les spécificités par rapport aux pratiques de collaboration interinstitutionnelle existantes à Genève ou ailleurs, à repérer les facteurs pouvant expliquer les succès rencontrés ainsi que les leviers ayant permis d'activer ces facteurs, et à fournir les éléments utiles quant à la transférabilité de tout ou partie d'un tel dispositif.

Evaluation de la conception

A l'origine de l'accord paritaire genevois se trouve un constat de la Caisse de compensation des métiers du bâtiment, qui a vu le nombre de ses rentes d'invalidité augmenter fortement au début des années 2000. Face à cette situation alarmante tant sur le plan humain que financier, l'idée a germé

¹ Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs, présent uniquement à Genève.

² N'ayant aujourd'hui plus de contrats à Genève, Moove Sympany est sortie de facto de l'accord paritaire.

³ www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration.

de mettre en place une solution spécifique de branche, à savoir un concept de réadaptation précoce destiné spécifiquement aux travailleurs de la construction.

Dans sa conception, l'accord répondait aux défis suivants:

- *Maintenir en emploi ou réadapter un public cible particulier* : les travailleurs de la construction sont souvent peu formés et disposent d'une faible maîtrise de la langue française. Avec un objectif principal visant à accélérer les procédures de réadaptation, une implication des partenaires sociaux et des entreprises directement concernées, et un financement complémentaire visant à accroître le potentiel des mesures d'intervention précoce (MIP), l'accord fait preuve, dans sa conception, d'une grande pertinence face aux nécessités du public cible;
- *Gérer le processus de réadaptation dans une branche dominée par de très petites entreprises* : au vu du caractère très éclaté du domaine de la construction à Genève, la solution imaginée par les concepteurs de l'accord consistant à passer par une convention de collaboration s'appliquant à la branche entière est cohérente et permet de contourner les obstacles liés à la faible taille des entreprises, tels que l'absence d'un service des ressources humaines pour suivre les cas, la difficulté de retrouver un poste adapté pour l'assuré au sein de la même entreprise, etc;
- *Intégrer l'évolution du contexte institutionnel de la réadaptation* : pensé en parallèle à l'élaboration de la 5^{ème} révision de la LAI⁴, l'accord paritaire genevois s'inscrit pleinement dans la philosophie de cette modification légale visant à favoriser la réadaptation par rapport à la rente, ainsi que dans les évolutions de la collaboration interinstitutionnelle, qui prévoient des synergies entre les différents partenaires en présence, qu'ils soient privés ou publics. En ce sens, la cohérence externe de l'accord avec le contexte institutionnel et légal peut également être saluée.

Spécificités de l'accord paritaire genevois

La spécificité centrale de l'accord paritaire genevois est qu'il s'agit d'une solution de branche qui couvre directement environ 1'200 entreprises et 14'000 salariés dans un secteur atomisé, composé à plus de 86% de micro-entreprises (0 à 10 EPT), mais fortement organisé et intégralement couvert par des conventions collectives de travail (CCT) étendues. Ainsi, ces 1'200 entreprises n'ont pas signé elles-mêmes l'accord : elles y sont liées via leurs 18 associations professionnelles qui ont signé l'accord avec leur association faîtière du secteur (FMB)⁵. *En ceci, l'accord paritaire genevois est unique* : toutes les autres formes de collaborations bilatérales ou multilatérales menées en Suisse s'appliquent à des entreprises de taille moyenne à grande, mais séparément, sans l'élément d'une solution par et pour la branche.

Pour l'assurance en cas d'accident, toutes les entreprises concernées sont affiliées à la SUVA. Pour l'assurance perte de gains en cas de maladie (obligatoire selon la CCT), il règne une plus grande diversité, liée à la liberté de contracter. Les travailleurs dont les employeurs sont membres de la FMB et affiliés aux assurances signataires peuvent bénéficier de l'accord, les autres ne le peuvent pas.

⁴ Votée en 2007 et entrée en vigueur en 2008, la 5^{ème} révision de la Loi sur l'assurance invalidité a permis d'introduire la détection et l'intervention précoces. Partant du constat que la durée des incapacités de travail pèse substantiellement la perspective d'un retour à l'emploi, ces mécanismes visent à enclencher très rapidement – après un délai de 30 jours d'absence continue ou lors d'absences perlées – une analyse de situation (*détection précoce ou DP*) et, lorsque cela s'avère pertinent, des mesures visant à éviter l'incapacité durable de travail (*intervention précoce ou IP*).

⁵ L'accord paritaire genevois couvre de la sorte environ la moitié des entreprises de la branche: selon l'enquête STATENT de 2013, 2'351 entreprises sont actives à Genève dans les divisions économiques de la construction de bâtiments et des travaux de construction spécialisés, regroupant 16'939 emplois. Une partie de ces entreprises ne sont donc pas affiliées aux associations professionnelles membres de la FMB.

Les autres spécificités à relever sont :

- *L'accord est un dispositif « par le bas »*: il est né de la volonté des partenaires sociaux et des assureurs, pour répondre aux préoccupations spécifiques à leurs propres institutions;
- *Les éventuelles mesures d'intervention précoce accordées par l'OAI sont cofinancées par les partenaires selon une clé fixe*: dans le cadre de l'accord, le budget pour les mesures d'intervention précoce s'élève à 32'500 CHF au maximum (budget normal à disposition pour les mesures d'intervention précoce de l'AI hors accord paritaire : 20'000.- CHF). Ce budget est cofinancé comme suit: les premiers 5'000 CHF sont pris en charge par l'OAI, les 2'500 CHF suivants par les partenaires sociaux via les fonds paritaires, puis 10'000 CHF par l'assureur perte de gain ou la SUVA. En vertu du budget maximal de 20'000 CHF pour la phase d'intervention précoce, l'OAI peut, le cas échéant, rajouter 15'000 CHF supplémentaires;
- *Une cellule d'analyse composée d'un représentant de la faïtière patronale, des syndicats, de l'OAI, des assureurs perte de gain en cas de maladie et de la SUVA se réunit mensuellement afin de traiter et de suivre les cas annoncés*: cette cellule assure la coordination entre l'OAI et les assureurs perte de gain maladie et accident concernant le maintien des indemnités journalières de ces derniers durant l'intervention précoce, l'échange d'information entre eux et la coordination de leurs expertises médicales. La cellule a une fonction analogue à celle d'autres formes de collaboration interinstitutionnelle mais est novatrice en raison de la présence des partenaires sociaux;

Les rôles des partenaires dans la mise en œuvre de l'accord

La cellule d'analyse se réunit mensuellement et sa dynamique interne peut être résumée comme suit:

Institutions partenaires de l'accord	Représentants en cellule d'analyse	Rôle au sein de l'accord
OAI	représentant permanent (+ conseillers-ères en réadaptation en fonction des dossiers traités)	rôle central de prise en charge du dossier, contact avec les employeurs, octroi MIP, décision sur le droit à la réadaptation ou l'examen du droit à une rente
Assureurs perte de gain	représentant permanent (+ gestionnaires de cas en fonction des dossiers traités)	apport d'informations médicales, décision sur la poursuite des indemnités journalières
SUVA	représentant permanent	apport d'informations médicales, décision sur la poursuite des indemnités journalières
FMB	représentant permanent (secrétaire général adjoint de la FMB)	information auprès des employeurs dont un collaborateur est suivi par la cellule, intervention ponctuelle au besoin pour faciliter les relations avec l'OAI
Syndicats (Unia, SIT, Syna)	représentant permanent, en fonction d'un tourmus	expertise sur les aspects de retraite anticipée, intervention ponctuelle au besoin pour soutenir un assuré dans ses démarches

L'évaluation de la mise en œuvre est globalement positive, avec toutefois quelques potentiels d'améliorations:

- La poursuite du versement des indemnités journalières par l'assureur durant la phase d'IP, prévue par l'accord, mais qui est parfois source de tensions entre les partenaires (en particulier entre l'OAI et les assureurs perte de gain maladie);

- La communication auprès des employeurs et des assurés sur les objectifs et le déroulement du processus de réadaptation.

Caractéristiques de la population suivie dans le cadre de l'accord paritaire

La population des assurés suivis par la cellule (cas radiés et en cours, n = 294) présente les caractéristiques suivantes:

- L'âge médian lors du dépôt de la demande est de 47 ans. Il s'agit donc d'une population plutôt âgée, qui subit les conséquences de métiers physiquement exigeants;
- L'analyse des codes d'infirmité confirme cela, avec dans 62% des cas, un code correspondant à la catégorie « Autres altérations des os et des organes du mouvement ». Viennent en deuxième position les spondyloses et ostéochondroses (9.5%), qui sont également des affections du système osseux. En troisième position (5.7%) figurent les troubles réactifs du milieu ou psychogènes, donc troubles psychiques, et en quatrième position les tumeurs malignes (5.3%);
- Pour 80.9% des assurés suivis par la cellule, la demande déposée est la première demande auprès de l'AI;
- Concernant le niveau de formation, 49.1% des assurés ont suivi un apprentissage ou une école professionnelle. 43.4% d'entre eux disposent d'un niveau de formation moins élevé (formation élémentaire, école spéciale ou 6 ans minimum d'école publique). 0.8% (deux cas) ont suivi moins de 6 ans d'école publique et 1.2% (trois cas) ont obtenu une maturité ou un diplôme universitaire/EPF;
- Les métiers les plus représentés sont les suivants : maçon (17.5%), peintre (13.2%), installateur sanitaire (12.5%).

Effets de l'accord sur le processus de réadaptation (outputs)

L'évaluation des outputs fait apparaître des différences statistiquement significatives entre le groupe des assurés suivis par la cellule d'analyse et le groupe de contrôle concernant les délais de traitement, le nombre et le coût des mesures d'intervention précoce octroyées:

- Délai entre le dépôt de la demande AI et la première décision (quelle qu'elle soit, prestation ou refus): la valeur médiane est de 35 jours pour les assurés suivis par la cellule contre 61 jours pour le groupe de contrôle;
- Délai entre le dépôt de la demande AI et le premier rendez-vous pour un entretien personnel avec un conseiller de l'OAI: la valeur médiane est de 49 jours pour la cellule contre 61 jours pour le groupe de contrôle;
- Délai entre le dépôt de la demande AI et le début de la première mesure IP: la valeur médiane est de 49 jours pour la cellule contre 63 jours pour le groupe de contrôle;
- Délai entre le dépôt de la demande AI et le début de la première mesure autre qu'une MIP (estimation): la valeur médiane est de 238.5 jours pour la cellule contre 176 jours pour le groupe de contrôle;
- Nombre de MIP délivrées: la valeur médiane est de 2 pour les assurés suivis par la cellule contre 1 pour le groupe de contrôle;
- Coût des MIP octroyées: la valeur médiane est de 5'452 CHF (coût moyen: 8'067 CHF) pour les assurés suivis par la cellule contre 4'121 CHF (coût moyen: 5'027 CHF) pour le groupe de contrôle.

Ces comparaisons font apparaître que, pour les cas suivis en cellule, la *prise en charge* des dossiers est plus rapide et le *nombre de MIP* délivrées plus généreux. En même temps, la *durée de la phase IP* est plus longue dans le cadre de l'accord. Ce dernier aspect est cohérent avec la philosophie affichée dès le début de l'accord d'exploiter au maximum la phase d'intervention précoce, pour permettre aux assurés de retrouver un emploi sans passer par les mesures d'ordre professionnel, auxquelles certains n'ont d'ailleurs pas accès, en raison de leur connaissance limitée du français ou de leur faible niveau de formation de base.

En revanche, le budget supplémentaire du cofinancement, qui avait été négocié à l'origine de l'accord afin de soutenir cet objectif de l'exploitation accrue de la phase IP n'est pas exploité, très peu d'assurés (3%) ayant bénéficié de mesures excédant la somme maximale de 20'000 CHF prévue par l'AI.

Evaluation des effets sur les bénéficiaires

Selon l'ensemble des personnes interrogées, la prise en charge plus rapide des dossiers constatée dans le cadre de l'accord ainsi que le suivi individualisé des cas et la recherche de solutions spécifiques pour chaque assuré produisent des effets positifs sur le parcours des bénéficiaires. L'analyse de données statistiques vient confirmer cette perception avec des différences statistiquement significatives:

- Octroi de rentes AI: 19.4% des assurés suivis par la cellule terminent leur parcours de réadaptation par l'octroi d'une rente AI contre 29.4% pour le groupe de contrôle;
- Placements: 33.7% des assurés suivis par la cellule conservent leur emploi ou sont placés dans un autre poste contre 23.4% pour le groupe de contrôle. Parmi les placements, deux constats corroborent l'hypothèse que l'accord paritaire offre un cadre favorable de négociation avec les employeurs:
 - Remplacement dans un autre poste au sein de la même entreprise: 8.8% des cas pour les assurés suivis par la cellule vs. 3% pour le groupe de contrôle;
 - Nouveau poste dans une autre entreprise: 8.8% des cas pour les assurés suivis par la cellule vs. 4.8% pour le groupe de contrôle.

Plus-value du point de vue des institutions partenaires

Pour les institutions partenaires, les coûts ou bénéfices financiers de leur participation à l'accord paritaire (hors de leur contribution financière aux MIP) sont impossibles à chiffrer précisément. La participation à la cellule occupe une demi-journée par mois et autant de préparation pour la plupart des membres, mais fait gagner un temps précieux par ailleurs au vu des discussions communes qui sont menées, évitant des contacts bilatéraux sur chaque cas.

Au-delà des aspects financiers, il ressort des entretiens menés que, d'un point de vue général, chaque partenaire retire de sa participation à l'accord une plus-value spécifique à son institution:

- *OAI*: visibilité du rôle de réadaptation de l'AI, facilitation des contacts avec les employeurs, possibilité d'établir un projet solide de réadaptation grâce au maintien des indemnités journalières pendant la phase IP;
- *SUVA*: accélération des procédures, limitation des rentes (rentes dues par la SUVA dès 10% d'invalidité);
- *Assureurs perte de gain maladie*: accélération des procédures, amélioration de l'image de leur assurance auprès des employeurs, qui sont leurs clients actuels ou potentiels;

- *Syndicats*: possibilité de défendre les intérêts de leurs affiliés, en recherchant des solutions qui leur sont favorables et préservent leurs droits sociaux, notamment en matière de retraite anticipée;
- *Patronat*: contribution au bon fonctionnement du partenariat social, limitation des rentes d'invalidité versées par le 2^e pilier de la caisse de pension de la branche du bâtiment, maintien des compétences métier au sein de la branche.

Recommandations pour l'amélioration de la mise en œuvre de l'accord paritaire à Genève

L'évaluation tant qualitative que quantitative de l'accord paritaire révèle que ce dernier atteint globalement ses objectifs. Discutées avec les membres de la cellule d'analyse, les recommandations suivantes sont destinées à améliorer le fonctionnement du dispositif existant et à en favoriser le transfert vers d'autres branches économiques et/ou cantons.

- Mettre à jour le texte de l'accord, afin de corriger des éléments ne correspondant plus à la pratique;
- Etendre la couverture de l'accord en utilisant les résultats positifs de l'évaluation pour démarcher les entreprises et assureurs perte de gain non signataires;
- Elaborer un dépliant présentant l'accord, afin d'en accroître la notoriété tant auprès des employeurs que des assurés qui bénéficient du suivi de la cellule d'analyse;
- Poursuivre le travail de communication générale et faire ainsi mieux connaître l'accord auprès d'un large public;
- Assurer l'identification des cas relevant de l'accord paritaire lors du dépôt des demandes AI afin que chaque assuré remplissant les conditions puisse bénéficier d'un suivi par la cellule;
- Améliorer la coordination entre assureurs perte de gain maladie et OAI concernant le financement des indemnités journalières pendant la phase d'intervention précoce, afin d'éviter une négociation tendue au cas par cas;
- Impliquer plus fortement les représentants du patronat en encourageant un rôle plus proactif de la FMB au niveau de la prise de contact avec les employeurs;
- Impliquer plus fortement les représentants des syndicats en encourageant une prise de contact systématique avec les assurés suivis par la cellule, afin de les familiariser avec le dispositif et de renforcer ainsi leur confiance et leur motivation;
- Continuer à encourager la maîtrise du français parmi les travailleurs de la construction, en tant que mesure préventive;
- Assurer la tenue annuelle de la réunion de coordination de l'accord en conviant l'ensemble des partenaires, afin de présenter un bilan de l'année écoulée et les perspectives de celle à venir;
- Assurer l'application de la protection des données et l'accès aux informations pour les partenaires;
- Améliorer le monitoring de la cellule en le standardisant;
- Mettre en place un monitoring à moyen terme des cas suivis par la cellule, en recontactant les personnes suivies un an, deux ans et/ou trois ans après la fin du suivi de leur cas, afin d'évaluer les effets plus durables d'un suivi dans le cadre de l'accord paritaire;

- Présenter l'accord et ses résultats aux organisations du monde du travail à travers la Suisse, afin de favoriser la diffusion du modèle dans d'autres branches ou cantons.

Transférabilité du modèle de l'accord paritaire

L'évaluation a permis d'identifier les conditions suivantes d'émergence et de maintien de l'accord, conditions que l'on peut considérer comme étant des bases propices à son transfert dans une autre branche (dans le canton de Genève ou dans un autre canton):

- *Un secteur fortement frappé par les problèmes d'invalidité* et leurs conséquences financières (équilibre financier des caisses de pension), humaines (désaffiliation sociale des personnes concernées) et en termes de perte de savoir-faire pour le secteur;
- *Un secteur couvert par un nombre restreint de caisses de pension* : au départ, le déclencheur de la réflexion qui a ensuite mené à l'accord a été l'une des trois caisses de pension du bâtiment à Genève, fortement frappée par le corollaire financier de la forte augmentation des cas d'invalidité (augmentation des rentes d'invalidité LPP à verser d'une part et diminution des entrées de cotisations LPP d'autre part);
- *Un secteur fortement structuré sur le plan associatif*, comme c'est le cas de la branche du bâtiment à Genève, qui compte une association faîtière (la FMB) et 18 associations professionnelles membres;
- *Une culture et une pratique du partenariat social*, qui se reflète dans l'engagement conjoint de l'association faîtière patronale et des syndicats au sein de l'accord;
- *Un nombre restreint d'assurances d'indemnités journalières actives dans le secteur en question*, ce qui rend les tâches de coordination plus aisées. Dans le cadre de l'accord paritaire, la SUVA a le « monopole » pour les indemnités journalières en cas d'accident, et trois assureurs – dont un fortement majoritaire – se partagent le marché des indemnités journalières en cas de maladie;
- *Un office AI orienté vers les résultats, capable de solutions individualisées*;
- *Une gestion du changement appropriée* : la mise sur pied de l'accord genevois a nécessité du temps et de la persévérance de la part des acteurs impliqués. Un tel accord ne peut être que le fruit d'un processus participatif et les délais et ressources pour y parvenir doivent en tenir compte.

Autres facteurs facilitateurs mais pas indispensables au transfert du modèle de l'accord paritaire:

- *Une couverture du secteur par des CCT étendues* : certes, l'accord lui-même est un texte entièrement distinct des CCT, qui n'y font aucune référence. Il s'agit d'un « gentleman agreement » et non d'un texte imposable. Pourtant, ces CCT étendues ont facilité l'émergence et le maintien de l'accord, ce d'une part parce qu'elles sont à la base de la culture de partenariat social dans le secteur, et d'autre part parce qu'elles contiennent l'obligation pour les employeurs de souscrire une assurance pour les indemnités journalières de leurs salariés en cas de maladie, obligation sur laquelle ont été ensuite développés d'importants contrats collectifs permettant de limiter le nombre d'assureurs dans ce domaine. On pourrait ainsi imaginer le développement d'un accord similaire ailleurs, qui ne s'appuierait pas forcément sur une CCT étendue, mais directement sur les associations professionnelles, le partenariat social et un nombre limité d'assureurs d'indemnités journalières;

- *Des salaires relativement élevés dans la branche* : en vertu de la méthode de calcul de l'invalidité, les hauts salaires ont tendanciuellement davantage de chances de se voir ouvrir le droit à une rente AI, ce qui peut avoir un effet mobilisateur à la fois sur les caisses de pension, les partenaires sociaux et les assureurs en faveur de solutions de branche;
- *Une contribution des partenaires au financement des MIP* : si cette mesure n'apparaît pas dans la présente évaluation comme un levier de succès de l'accord paritaire, la situation pourrait être différente dans le cas de branches aux salaires moins élevés que dans le bâtiment (p. ex. hôtellerie et restauration). En effet, dans les cas où, en vertu de la méthode de calcul de l'invalidité, les droits à des mesures de reclassement sont plus rares, des moyens supplémentaires alloués à l'intervention précoce (qui n'est, elle, conditionnée à aucun seuil d'invalidité) deviennent particulièrement utiles.

Selon ces critères, et en tenant plus particulièrement compte du risque d'invalidité, du nombre de caisses de pension et de la densité du partenariat social, *les secteurs* les plus prometteurs pour le développement de solutions de branche s'inspirant du modèle de l'accord paritaire genevois pourraient être la construction et l'hébergement-restauration. Un certain potentiel existe aussi dans le domaine des activités industrielles (dont certaines activités dans le domaine de l'horlogerie), l'agriculture, la coiffure, le nettoyage ou encore les parcs et jardins.

Concernant la *forme* d'une convention de collaboration s'inspirant du modèle de l'accord paritaire genevois, plusieurs variantes sont possibles. Dans les cas de conventions s'appuyant sur des CCT, les cantons romands semblent avoir un partenariat social plus dense (plus grand nombre de CCT étendues), alors que du côté alémanique, les CCT sont plus souvent nationales ou intercantionales. Il est toutefois envisageable d'imaginer un accord inspiré de l'accord paritaire au niveau national dans une branche, appliqué via des cellules d'analyse cantonales. Enfin, une autre piste pourrait être d'adosser ce type d'accord à certaines solutions de branche en matière de santé et sécurité au travail.

Zusammenfassung

Der «Accord paritaire genevois» ist eine Zusammenarbeitsvereinbarung zwischen Sozialpartnern und Versicherern des Bausektors und wurde 2009 im Kanton Genf ins Leben gerufen. Unterzeichnet haben die Vereinbarung der Genfer Baumeisterverband (Fédération genevoise des métiers du bâtiment [FMB], Dachverband), 18 dem Dachverband angeschlossene Berufsverbände, drei Gewerkschaften (Unia, SIT⁶ und Syna), die Genfer IV-Stelle, vier Krankentaggeldversicherer (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana und Moove Sympany⁷) und die Suva. Das übergeordnete Ziel ist, Arbeitnehmende des Baugewerbes, die krankheits- oder unfallbedingt vorübergehend arbeitsunfähig sind, durch eine frühe und koordinierte Intervention weiter zu beschäftigen. Konkret bedeutet dies: Eine Analysegruppe, bestehend aus Vertreterinnen und Vertretern der fünf Hauptpartner, trifft sich monatlich, um Einzelfälle zu besprechen. Allfällige Frühinterventionsmassnahmen werden von den Partnern gemäss einem fixen Verteilschlüssel mitfinanziert.

Ziele des Evaluationsauftrags

Der «Accord paritaire genevois» wurde als Wiedereingliederungslösung für und durch eine gesamte Branche entwickelt und ist in der Schweiz bisher einzigartig. Das BSV hat die vorliegende Evaluation im Rahmen der «Nationalen Konferenz zur Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Behinderung»⁸ in Auftrag gegeben.

Zum einen ging es in der Evaluation darum, die Entstehungsgeschichte der Vereinbarung, ihre Ursprünge und die Verhandlungen zu beschreiben, die zu ihrer Umsetzung führten. Zum anderen sollte die Evaluation die Funktionsweise und die im Rahmen der Vereinbarung erbrachten Leistungen vorstellen und einen Vergleich zwischen Soll- und Ist-Zustand ziehen. Ausserdem sollte die Evaluation die Vorteile und potenziellen Herausforderungen darlegen, die sich durch die Vereinbarung für die betroffenen Partner ergeben, die Zielerreichung messen und mögliche Verbesserungsansätze für das Dispositiv aufzeigen. Daneben umfasste die Evaluation eine allgemeine Beurteilung des Dispositivs in Bezug auf seinen Beitrag zu den Zielen des Bundesgesetzes über die **Invalidenversicherung IVG** – sowohl für die Partnerinstitutionen als auch für die berufliche Wiedereingliederung der Versicherten. Die statistische Analyse basiert auf einem Vergleich zwischen den im Rahmen der Genfer Vereinbarung betreuten Dossiers und einer Kontrollgruppe. Zwischen Juni 2009 (Beginn der Vereinbarung) und Februar 2016 (Beginn der Evaluation) hat die Analysegruppe 294 Fälle betreut, wovon 197 abgeschlossen und 97 noch offen waren. Die Kontrollgruppe bestand aus 2071 im Genfer Baugewerbe tätigen Personen, die sich zwischen Juni 2009 und Februar 2016 bei der IV angemeldet haben und deren Fall nicht im Rahmen der Vereinbarung behandelt wurde.

Die Genfer Vorgehensweise ist neuartig und innovativ; daher wurden in der Evaluation die Besonderheiten in Bezug auf die interinstitutionelle Zusammenarbeit in Genf oder an anderen Orten untersucht und die Erfolgsfaktoren und die Hebel, die diese Faktoren in Bewegung setzen, sowie die Bedingungen für die Übertragbarkeit des teilweisen oder gesamten Dispositivs identifiziert.

Konzeptevaluation

Die Genfer Vereinbarung geht auf eine Feststellung der Pensionskasse des Bausektors (*Caisses de compensation du bâtiment*, CCB) zurück, deren Invalidenrenten seit Beginn der 2000er-Jahre stark

⁶ Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs, nur in Genf.

⁷ Da Moove Sympany in Genf gegenwärtig keine Verträge mehr hat, ist der Versicherer faktisch aus der Vereinbarung ausgetreten.

⁸ www.bsv.admin.ch/nationale-konferenz-integration.

angestiegen sind. Angesichts dieser auf menschlicher sowie finanzieller Ebene besorgniserregenden Situation entstand die Idee einer brancheneigenen Lösung, sprich eines spezifischen Konzepts zur frühzeitigen Eingliederung von Versicherten aus dem Bausektors.

Die Vereinbarung wurde konzipiert, um folgenden Herausforderungen zu begegnen:

- *Weiterbeschäftigung oder Eingliederung eines besonderen Zielpublikums:* Die Mitarbeitende im Bausektor verfügen oft über ein tiefes Bildungsniveau und geringe Kenntnisse der französischen Sprache. Als Hauptziel verfolgt die Vereinbarung die Beschleunigung der Eingliederungsprozesse, und dafür setzt sie auf den aktiven Einbezug der Sozialpartner und der direktbetroffenen Arbeitgeber sowie auf eine Ergänzungsfinanzierung durch die Partner, um das Potenzial der Frühinterventionsmassnahmen (FI) so weit wie möglich auszuschöpfen. Die Vereinbarung wurde demnach so konzipiert, dass sie den Bedürfnissen des Zielpublikums in hohem Mass gerecht wird;
- *Steuerung des Eingliederungsprozesses in einer Branche mit sehr kleinen Betrieben:* Da sich die Baubranche in Genf durch ein sehr zersplittertes Wirtschaftsgefüge auszeichnet, basiert die einheitliche Lösung der Vereinbarungsbegründer auf einer für die gesamte Branche anwendbaren Zusammenarbeitsvereinbarung, mit der sich die durch die geringe Betriebsgrösse bedingten Hindernisse bei KMUs umgehen lassen (beispielsweise fehlende Personaldienste für die Fallbetreuung oder Schwierigkeit, im gleichen Betrieb eine Stelle zu finden);
- *Einbezug der Entwicklung von institutionellen Rahmenbedingungen im Bereich Eingliederung:* Die Genfer Vereinbarung wurde zur gleichen Zeit und mit den gleichen Leitgedanken wie die 5. IV-Revision⁹ eingeführt: «Eingliederung vor Rente», Ausbau und Intensivierung der institutionellen Zusammenarbeit, was Synergien zwischen den betroffenen Partnern – ob privat oder öffentlich – schaffen soll. In diesem Sinn kann die externe Kohärenz der Vereinbarung mit dem institutionellen und gesetzlichen Kontext ebenfalls begrüsst werden.

Besonderheiten des «Accord paritaire genevois»

Die Besonderheit der Vereinbarung besteht in erster Linie darin, dass sie als Branchenlösung gut 1200 Unternehmen und 14 000 Arbeitnehmende direkt erfasst; dies in einem zersplitterten Sektor mit 86 % Mikrounternehmen (0 bis 10 VZÄ), der dennoch stark organisiert und vollständig durch allgemeinverbindliche Gesamtarbeitsverträge (GAV) abgedeckt ist. Die 1200 Unternehmen haben die Vereinbarung nicht selbst unterzeichnet, sondern sind ihr durch die 18 Berufsverbände angeschlossen, die die Vereinbarung mit ihrem Branchendachverband (FMB) unterzeichnet haben¹⁰. *Diesbezüglich ist der «Accord paritaire genevois» einzigartig*; alle anderen Formen der bilateralen oder multilateralen Zusammenarbeiten in der Schweiz gelten für mittlere und grosse Betriebe, jedoch separat und ohne Gesamtlösung, die für und durch eine gesamte Branche entwickelt wurde.

⁹ Die 5. Revision des Gesetzes über die Invalidenversicherung wurde 2007 verabschiedet und trat 2008 in Kraft; mit ihr wurden die Früherfassung und die Frühintervention eingeführt. Ausgehend von der Feststellung, dass lange Arbeitsunfähigkeiten die Perspektiven für eine Rückkehr an den Arbeitsplatz wesentlich verschlechtern, bezwecken diese Mechanismen eine rasche Analyse der Situation – nach 30 aufeinanderfolgenden Tagen Abwesenheit oder wiederholten Abwesenheiten (*Früherfassung oder FE*) – und, sofern notwendig – rasche Massnahmen zur Vermeidung dauernder Erwerbsunfähigkeit (*Frühintervention oder FI*).

¹⁰ Damit deckt der «Accord paritaire genevois» rund die Hälfte der Branchenbetriebe ab. Gemäss STATENT-Umfrage aus dem Jahr 2013 sind in Genf 2351 Unternehmen in den Wirtschaftsabteilungen Hochbau sowie Vorbereitende Baustellenarbeiten, Bauinstallation und sonstiges Ausbaugewerbe tätig; insgesamt umfassen diese Unternehmen 16 939 Beschäftigte. Ein Teil dieser Unternehmen sind den FMB-Berufsverbänden also nicht angeschlossen.

Alle betroffenen Unternehmen sind für die Unfallversicherung der Suva angeschlossen. Bei der Krankentaggeldversicherung (gemäss GAV obligatorisch) ist die Diversität aufgrund der Vertragsfreiheit grösser. Die Vereinbarung kommt nur jenen Arbeitnehmenden zugute, deren Arbeitgeber Mitglied der FMB und einem der unterzeichnenden Versicherer angeschlossen sind.

Weitere Besonderheiten:

- *Die Vereinbarung verfolgt einen «Bottom-up»-Ansatz:* Sie entstand auf Wunsch der Sozialpartner und Versicherer, die den speziellen Bedürfnissen ihrer eigenen Institutionen gerecht werden wollten;
- *Allfällige Frühinterventionsmassnahmen der IV werden von den Partnern gemäss einem fixen Verteilschlüssel mitfinanziert:* Das Budget für Frühinterventionsmassnahmen beträgt gemäss Vereinbarung maximal 32 000 Franken (normales Budget für Frühinterventionsmassnahmen der IV ohne Vereinbarung: 20 000 Franken). Dieses Budget wird wie folgt finanziert: Die ersten 5000 Franken werden von der IV-Stelle übernommen, die nächsten 2500 Franken von den Sozialpartnern über den paritätischen Fonds und weitere 10 000 Franken vom Krankentaggeldversicherer oder von der Suva. Entsprechend dem Höchstansatz von 20 000 Franken für die Frühinterventionsphase kann die IV-Stelle gegebenenfalls weitere 15 000 Franken einschiessen;
- *Eine Analysegruppe, bestehend aus je einer Vertretung des Branchendachverbands, der Gewerkschaften, der IV-Stelle, der Krankentaggeldversicherer und der Suva, trifft sich einmal pro Monat, um Einzelfälle zu besprechen:* Die Analysegruppe gewährleistet bei der Weiterführung der Taggeldauszahlungen während der Frühintervention die Koordination zwischen der IV-Stelle und den Krankentaggeld- und Unfallversicherern, den gegenseitigen Informationsaustausch sowie die Koordination der medizinischen Gutachten. Damit ist die Funktion der Gruppe mit anderen Formen der interinstitutionellen Zusammenarbeit vergleichbar; da jedoch auch die Sozialpartner vertreten sind, ist sie neuartig.

Rolle der Partner bei der Umsetzung der Vereinbarung

Die Analysegruppe trifft sich einmal pro Monat. Ihre interne Dynamik lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Partnerinstitutionen der Vereinbarung	Vertretungen in der Analysegruppe	Rolle in der Vereinbarung
IVST	ständige Vertretung (+ Eingliederungsberater/innen je nach betreuten Dossiers)	zentrale Rolle der Dossierbetreuung, Kontakt mit den Arbeitgebern, Gewährung FI, Entscheid Anspruch auf Wiedereingliederung oder Prüfung des Rentenanspruchs
Krankentaggeldversicherer	ständige Vertretung (+ fallführende Person je nach betreuten Dossiers)	medizinische Informationen, Entscheid zur Fortführung der Taggeldzahlungen
Suva	ständige Vertretung	medizinische Informationen, Entscheid zur Fortführung der Taggeldzahlungen
FMB	ständige Vertretung (stellvertretender Generalsekretär FMB)	Information der Arbeitgeber über die von der Gruppe betreuten Mitarbeitenden, bei Bedarf punktuelle Interventionen zur Vereinfachung der Beziehungen mit der IV-Stelle
Gewerkschaften (Unia, SIT, Syna)	ständige Vertretung im Turnus	Gutachten zu Aspekten des vorzeitigen Altersrücktritts, bei Bedarf punktuelle Intervention zur Unterstützung der versicherten Person bei ihrem Vorgehen

Die Evaluation zog bezüglich Umsetzung der Vereinbarung eine grundsätzlich positive Bilanz, doch besteht an manchen Stellen Verbesserungspotenzial:

- Die in der Vereinbarung vorgesehene Fortführung der Taggeldzahlungen durch den Versicherer während der FI-Phase löst teils Spannungen zwischen den Partnern aus (insbesondere zwischen der IV und den Krankentaggeldversicherern);
- Kommunikation zwischen den Arbeitgebern und den Versicherten zu Zielen und Ablauf des Eingliederungsprozesses.

Merkmale der von der Analysegruppe betreuten Versicherten

Die von der Analysegruppe betreuten Versicherten (erledigte und laufende Fälle, N = 294) weisen folgende Merkmale auf:

- Das Medianalter bei der IV-Anmeldung beträgt 47 Jahre. Es handelt sich somit um eine eher ältere Bevölkerungsgruppe, die die Folgen einer körperlich anstrengenden Berufstätigkeit zu spüren bekommt;
- Dies bestätigt auch die Analyse der Gebrechenscodes: In 62 % der Fälle wird der Code «Übrige Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen» angegeben. An zweiter Stelle folgen «Spondylosen und Osteochondrosen» (9,5 %), ebenfalls Erkrankungen des Knochen-systems. Den dritten Platz nehmen psychogene oder milieureaktive Störungen ein (psychische Erkrankungen; 5,7 %), den vierten bösartige Tumoren (5,3 %);
- Bei 80,9 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten handelt es sich um die erste IV-Anmeldung;
- 49,1 % der Versicherten haben eine Berufslehre oder eine Berufsschule absolviert und 43,4 % verfügen über einen niedrigeren Bildungsstand (Anlehre, Sonderschule oder mind. sechs Jahre öffentliche Schule). Zwei Personen (0,8 %) haben weniger als sechs Jahre öffentliche Schule absolviert und drei Personen (1,2 %) verfügen über einen Maturitäts- oder einen Universitäts- bzw. ETH-Abschluss;
- Die am stärksten vertretenen Berufsgruppen sind Maurer/in (17,5 %), Maler/in (13,2 %) und Sanitärinstallateur/in (12,5 %).

Auswirkungen der Vereinbarung auf den Wiedereingliederungsprozess (Outputs)

Die Evaluation der Outputs zeigt bei den Bearbeitungsfristen sowie bei Anzahl und Kosten der Frühinterventionsmassnahmen statistisch signifikante Unterschiede zwischen der von der Analysegruppe betreuten Versichertengruppe und der Kontrollgruppe:

- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zum ersten Entscheid (ob Leistungszusprache oder -verweigerung): Bei den von der Analysegruppe betreuten Versicherten beträgt der Medianwert 35 Tage, bei der Kontrollgruppe hingegen 61 Tage;
- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zum ersten Treffen für ein persönliches Beratungsgespräch bei der IV: Bei den Versicherten der Analysegruppe beträgt der Medianwert 49 Tage für die Analysegruppe, bei der Kontrollgruppe 61 Tage;
- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zum Anfang der ersten Frühinterventionsmassnahme: Bei der Analysegruppe beträgt der Medianwert 49 Tage, bei der Kontrollgruppe 63 Tage;
- Zeitspanne von der IV-Anmeldung bis zur ersten anderen als einer Frühinterventionsmassnahme (Schätzung): Bei der Analysegruppe beträgt der Medianwert 238,5 Tage, bei der Kontrollgruppe 176 Tage;

- Anzahl gewährte Frühinterventionsmassnahmen: Der Medianwert beträgt 2 für die Versicherten der Analysegruppe, gegenüber 1 für die Kontrollgruppe;
- Kosten der gewährten Frühinterventionsmassnahmen: Bei den Versicherten der Analysegruppe beträgt der Medianwert 5452 Franken (Durchschnittskosten: 8067 Franken), verglichen mit 4121 Franken (Durchschnittskosten: 5027 Franken) bei der Kontrollgruppe.

Diese Vergleiche zeigen bei den Versicherten der Analysegruppe eine *raschere Dossierbetreuung* und eine *grosszügigere Gewährung von Frühinterventionsmassnahmen*. Gleichzeitig dauert die *Frühinterventionsphase* im Rahmen der Vereinbarung länger. Dieser letzte Aspekt stimmt mit dem Leitgedanken der Vereinbarung überein: Die Frühinterventionsphase soll so weit wie möglich ausgeschöpft werden, damit die Versicherten eine neue Stelle finden, ohne berufliche Massnahmen zu durchlaufen – zu denen manche Versicherte aufgrund ihrer begrenzten Französischkenntnisse oder ihres tiefen Bildungsstandes überdies gar keinen Zugang haben.

Das Zusatzbudget durch die Mitfinanzierung, das bei Einführung der Vereinbarung im Hinblick auf eine verstärkte Nutzung der FI-Phase ausgehandelt worden war, wurde hingegen nicht ausgeschöpft. Nur sehr wenige Versicherte (3 %) erhielten Massnahmen, die über der von der IV vorgesehenen Höchstsumme von 20 000 Franken lagen.

Evaluation der Auswirkungen auf die Bezügerinnen und Bezüger

Gemäss Aussagen aller befragten Personen haben die raschere Dossierübernahme im Rahmen der Vereinbarung, die individuelle Fallbetreuung und die Suche nach spezifischen Lösungen für jede einzelne versicherte Person positive Auswirkungen auf den Eingliederungsprozess der Bezügerinnen und Bezüger. Die Analyse der statistischen Daten untermauert diese Wahrnehmung mit signifikanten Unterschieden:

- IV-Berentungen: 19,4 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten schliessen ihren Eingliederungsprozess mit einer Berentung ab, verglichen mit 29,4 % in der Kontrollgruppe;
- Stellenvermittlung: 33,7 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten behalten ihren Arbeitsplatz oder werden an einen anderen Arbeitsplatz vermittelt, verglichen mit 23,4 % in der Kontrollgruppe. Bei der Stellenvermittlung bestätigen zwei Feststellungen die Annahme, die Vereinbarung schaffe einen günstigen Rahmen für Verhandlungen mit den Arbeitgebern:
 - Neue Stelle im gleichen Betrieb: 8,8 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten, gegenüber 3 % in der Kontrollgruppe;
 - Neue Stelle in einem anderen Betrieb: 8,8 % der von der Analysegruppe betreuten Versicherten, gegenüber 4,8 % in der Kontrollgruppe.

Mehrwert aus Sicht der Partnerinstitutionen

Die Kosten und der finanzielle Nutzen, die den Partnerinstitutionen durch ihre Teilnahme an der Vereinbarung entstehen, sind unmöglich zu beziffern (abgesehen von ihrer finanziellen Beteiligung an den Frühinterventionsmassnahmen). Die Mitarbeit in der Analysegruppe nimmt für die meisten Mitglieder einen halben Tag pro Monat und ebenso viel Vorbereitungszeit in Anspruch, ermöglicht aber an anderen Stellen wertvolle Zeitgewinne, da sich dank der gemeinsamen Diskussionen bilaterale Kontakte zu jedem Einzelfall erübrigen.

Neben den finanziellen Aspekten geht aus den Befragungen hervor, dass jeder Partner einen spezifischen Mehrwert aus seiner Beteiligung an der Vereinbarung ziehen kann:

- *IV-Stelle*: Sichtbarkeit der Eingliederungsrolle, einfachere Kontakte mit den Arbeitgebern, Möglichkeit zum Aufbau eines soliden Eingliederungsprojekts dank Weiterführung der Taggeldzahlungen während der Frühinterventionsphase;
- *Suva*: raschere Abläufe, weniger Renten (Suva-Renten sind ab 10 % Invaliditätsgrad fällig);
- *Krankentaggeldversicherer*: raschere Abläufe, besseres Image der Versicherung bei den Arbeitgebern – ihren derzeitigen oder potenziellen Kunden;
- *Gewerkschaften*: Möglichkeit, die Interessen ihrer Mitglieder zu vertreten durch Suche nach förderlichen Lösungen, die ihre sozialen Rechte wahren, allen voran beim vorzeitigen Altersrücktritt;
- *Arbeitgeberschaft*: Sozialpartnerschaften pflegen, weniger BVG-Invalidenrenten der Bausektor-Pensionskasse, Erhaltung der Fachkompetenzen in der Branche.

Empfehlungen zur Verbesserung der in Genf umgesetzten Vereinbarung

Die qualitative sowie quantitative Analyse des «Accord paritaire genevois» zeigt, dass die Vereinbarung ihre Ziele grundsätzlich erreicht. Im Gespräch mit den Mitgliedern der Analysegruppe wurden die folgenden Empfehlungen zur Verbesserung der Funktionsabläufe des bestehenden Dispositivs sowie zur einfacheren Übertragung auf andere Branchen und/oder Kantone erarbeitet:

- Wortlaut der Vereinbarung aktualisieren zur Korrektur nicht mehr praxisgerechter Elemente;
- Anwendungsbereich der Vereinbarung ausdehnen, positive Evaluationsergebnisse als Überzeugungsargumente bei nicht unterzeichnenden Unternehmen und Taggeldversicherern nutzen;
- Flyer zur Präsentation der Vereinbarung ausarbeiten, um ihre Bekanntheit bei den von der Analysegruppe betreuten Arbeitgebern und Versicherten zu steigern;
- allgemeine Kommunikationsarbeit weiterführen und die Vereinbarung in der breiten Öffentlichkeit besser bekanntmachen;
- mögliche Vereinbarungsfälle bereits bei der IV-Anmeldung identifizieren, damit alle Versicherten, die die Bedingungen erfüllen, durch die Analysegruppe betreut werden;
- Koordination zwischen den Krankentaggeldversicherern und der IV-Stelle in Bezug auf die Finanzierung der Tagegelder während der Frühinterventionsphase verbessern, um die angespannten Einzelfallverhandlungen zu verhindern;
- Vertreter der Arbeitgeberschaft stärker einbeziehen und die FMB bei der Kontaktaufnahme mit den Arbeitgebern zu einer proaktiveren Rolle ermutigen;
- Vertreter der Gewerkschaften stärker einbeziehen und anregen, mit den von der Analysegruppe betreuten Versicherten systematisch Kontakt aufzunehmen, um sie mit dem Dispositiv vertraut zu machen und Vertrauen und Motivation zu erhöhen;
- Arbeitnehmer im Bausektor als Präventionsmassnahme weiterhin zum Erlernen der französischen Sprache ermutigen;
- Jährliche Koordinationssitzung mit allen Partnern organisieren, um die Bilanz des verstrichenen Jahres und die Perspektiven für das kommende Jahr vorzustellen;
- Datenschutz und Informationszugang für die Partner verbessern;
- Monitoring der Analysegruppe standardisieren und verbessern;

- Mittelfristiges Monitoring der von der Analysegruppe betreuten Fälle schaffen: Die betreuten Personen werden ein Jahr, zwei und/oder drei Jahre nach Betreuungsabschluss kontaktiert, um die Nachhaltigkeit der Betreuung durch die Vereinbarung zu evaluieren;
- Ergebnisse der Vereinbarung den Organisationen der Arbeitswelt in der gesamten Schweiz vorstellen, um das Modell in anderen Sektoren oder Kantonen stärker zu verbreiten.

Übertragbarkeit des Genfer Vereinbarungsmodells

Durch die Evaluation konnten die folgenden Bedingungen für die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung identifiziert werden; die die Grundlage für die Übertragung auf andere Sektoren (im Kanton Genf oder in anderen Kantonen) bilden:

- *Branche, die stark von Invalidität betroffen ist*, von ihren finanziellen Folgen (finanzielles Gleichgewicht der Pensionskassen), den menschlichen Konsequenzen (soziale Desintegration der Betroffenen) und vom Verlust von Fachkompetenzen innerhalb der Branche;
- *Branche mit wenig verschiedenen Pensionskassen*: Auslöser der Überlegungen, die zur Genfer Vereinbarung geführt haben, war eine der drei Pensionskassen des Baugewerbes in Genf, die stark von der Zunahme der Invaliditätsfälle betroffen war (mehr BVG-Invalidenrenten einerseits, weniger BVG-Beiträge andererseits);
- *Auf Verbandsebene stark strukturierter Sektor*, wie das Genfer Baugewerbe mit einem Dachverband (FMB) und 18 angeschlossenen Berufsverbänden;
- *Sozialpartnerschaftliche Tradition und Kultur*, die sich im gemeinsamen Engagement des Branchendachverbands und der Gewerkschaften für die Vereinbarung widerspiegeln;
- *Beschränkte Anzahl Krankentaggeldversicherer in besagtem Sektor*, was die Koordination erleichtert. Im «Accord paritaire genevois» hat die Suva das «Monopol» für das Taggeld bei Unfällen, und drei Versicherer teilen sich den Krankentaggeldmarkt, einer davon mit starker Mehrheit;
- *Ergebnisorientierte IV-Stelle, die individuelle Lösungen bereitstellen kann*;
- *Adäquates Change Management*: Die Umsetzung der Genfer Vereinbarung erforderte von den involvierten Akteuren Zeit und Durchhaltevermögen. Eine solche Vereinbarung kann nur durch ein partizipatives Vorgehen und unter Einhaltung der entsprechenden Fristen und Ressourcen entstehen.

Weitere Faktoren erleichtern die Übertragung der Vereinbarung, sind dafür jedoch nicht unerlässlich:

- *Allgemeinverbindliche GAV im Sektor*: Die Vereinbarung selbst ist vollkommen unabhängig von den GAV, die in keiner Weise auf sie verweisen; sie ist ein «Gentlemen's Agreement» und kein rechtlich verbindlicher Text. Dennoch haben die allgemeinverbindlichen GAV die Entstehung und Weiterführung der Vereinbarung erleichtert: Einerseits bilden sie die Grundlage für die sozialpartnerschaftliche Kultur des Sektors, andererseits enthalten sie die Verpflichtung der Arbeitgeber zum Abschluss einer Krankentaggeldversicherung für ihre Arbeitnehmer. Basierend auf dieser Verpflichtung wurden wichtige Kollektivverträge entwickelt, die die Versichererzahl in diesem Bereich begrenzen. Man könnte sich also vorstellen, anderswo eine ähnliche Vereinbarung zu entwickeln, und sich dabei nicht zwingend auf einen allgemeinverbindlichen GAV zu stützen, sondern direkt auf die Berufsverbände, die Sozialpartnerschaft und eine begrenzte Anzahl Taggeldversicherer;

- *Relativ hohes Lohnniveau im Sektor:* Aufgrund der Berechnungsmethode bei der Invaliditätsbemessung eröffnen hohe Löhne tendenziell mehr Chancen auf einen IV-Rentenanspruch, was Pensionskassen, Sozialpartner und Versicherer für die Entwicklung von Branchenlösungen mobilisieren könnte;
- *Beteiligung der Partner an der Finanzierung der Frühinterventionsmassnahmen:* Auch wenn diese Massnahme in der vorliegenden Evaluation nicht als Einflussfaktor der Vereinbarung hervortritt, könnte sich die Situation in Branchen mit tieferen Löhnen als das Baugewerbe (z. B. Gastgewerbe/Hotellerie) anders präsentieren. Wenn aufgrund der Berechnungsmethode bei der Invaliditätsbemessung seltener Umschulungsmassnahmen gewährt werden, könnten sich zusätzliche Mittel für die Frühintervention (die keinen bestimmten Invaliditätsgrad voraussetzt) als besonders nutzbringend erweisen.

Berücksichtigt man diese Kriterien und insbesondere das Invaliditätsrisiko, Anzahl Pensionskassen und Dichte der Sozialpartnerschaft, scheinen das Baugewerbe und das Gastgewerbe/Hotellerie als am besten geeignet, um vom «Accord paritaire genevois» inspirierte Branchenlösungen zu entwickeln. Ein gewisses Potenzial besteht ausserdem bei den industriellen Tätigkeiten (davon bestimmte Tätigkeiten in der Uhrenindustrie), in der Landwirtschaft, im Coiffeurgewerbe sowie in der Reinigungs- und Gartenbaubranche.

Betreffend *Form* einer auf dem Genfer Modell beruhenden Zusammenarbeitsvereinbarung sind mehrere Varianten vorstellbar. Bei den auf die GAV abgestützten Vereinbarungen scheinen die Westschweizer Kantone eine stärker ausgeprägte Sozialpartnerschaft aufzuweisen (mehr allgemeinverbindliche GAV), während es auf Deutschschweizer Seite häufiger nationale oder überkantonale GAV gibt. Dennoch wäre eine nationale, vom «Accord paritaire genevois» inspirierte Branchenvereinbarung mit kantonalen Analysegruppen denkbar. Ein anderer Ansatz könnte darin bestehen, diese Vereinbarungsart auf bestimmte Branchenlösungen im Bereich Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz zu übertragen.

Riassunto

L'«Accord paritaire genevois», in vigore nel Cantone di Ginevra dal 2009, è una convenzione di collaborazione tra parti sociali e assicuratori specifica per il settore edile e volta a garantire il mantenimento dell'impiego delle persone incapaci al lavoro in seguito a malattia o a infortunio, mediante un intervento rapido e coordinato. I firmatari dell'accordo sono la federazione ginevrina delle professioni edili (Fédération genevoise des métiers du bâtiment [FMB], associazione mantello) e 18 associazioni professionali che ne sono membri, tre sindacati (Unia, SIT¹¹ e Syna), l'ufficio AI (UAI) del Cantone di Ginevra, tre assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia (Groupe Mutuel, Helsana e Moove Sympany¹²) e la Suva. Concretamente, un gruppo di analisi composto da rappresentanti dei cinque principali partner si riunisce mensilmente per trattare e seguire i casi segnalati. Le eventuali misure d'intervento tempestivo concesse vengono cofinanziate dai partner secondo una chiave di ripartizione predefinita.

Obiettivi del mandato di valutazione

In quanto soluzione d'integrazione sviluppata da e per un settore intero, l'«Accord paritaire genevois» costituisce un'esperienza finora unica in Svizzera. L'UFAS ha commissionato la presente valutazione nell'ambito della «Conferenza nazionale per l'integrazione delle persone disabili nel mercato del lavoro»¹³.

In primo luogo sono state descritte la cronologia dell'accordo, le sue origini e le trattative che ne hanno permesso l'introduzione. Sono state poi presentate le modalità di funzionamento e le prestazioni concesse nell'ambito dell'accordo e confrontate la situazione teorica e quella reale. La valutazione si proponeva inoltre di evidenziare i vantaggi e le potenziali sfide derivanti dall'accordo dal punto di vista di ciascuno dei partner e di misurare il raggiungimento degli obiettivi fissati inizialmente e le eventuali possibilità di miglioramento del modello. Quest'ultimo è stato valutato anche a livello più generale riguardo al suo contributo agli obiettivi della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità (LAI), sia per le istituzioni partner che in termini di percorso d'integrazione degli assicurati. L'analisi statistica si è basata sul raffronto tra gli assicurati seguiti nell'ambito dell'accordo e un gruppo di controllo. Per i dati relativi all'accordo, tra il giugno del 2009 (entrata in vigore dell'accordo) e il febbraio del 2016 (inizio della valutazione) il gruppo di analisi ha seguito 294 casi, di cui 197 erano conclusi e 97 ancora in corso. Il gruppo di controllo è composto da 2071 assicurati attivi nel settore edile che hanno inoltrato una richiesta di prestazioni AI tra il giugno del 2009 e il febbraio del 2016 e non hanno beneficiato dell'accordo.

Infine, poiché l'interesse di questo approccio ginevrino risiede nel suo carattere inedito e innovativo, la valutazione ne ha identificato le peculiarità rispetto alle pratiche di collaborazione interistituzionale esistenti a Ginevra o altrove. Ha inoltre individuato i fattori suscettibili di spiegare i successi ottenuti e gli impulsi che hanno permesso di attivare questi fattori e ha fornito elementi utili riguardo alla trasferibilità del modello nel suo complesso o di una sua parte.

Valutazione della concezione dell'accordo

L'«Accord paritaire genevois» trae origine da una constatazione della cassa di compensazione delle professioni edili in seguito al notevole aumento del numero delle sue rendite d'invalidità registrato all'inizio degli anni 2000. Di fronte a questa situazione allarmante sia sul piano umano che finanziario,

¹¹ Sindacato interprofessionale di lavoratrici e lavoratori, attivo solo a Ginevra.

¹² Non avendo attualmente più alcun contratto a Ginevra, la Moove Sympany è uscita de facto dall'accordo.

¹³ www.bsv.admin.ch/conferenza-nazionale-integrazione.

è nata l'idea di mettere a punto una soluzione specifica per il settore in questione, vale a dire un piano d'integrazione tempestivo destinato in modo mirato ai lavoratori dell'edilizia.

L'accordo intendeva rispondere alle sfide esposte qui di seguito.

- *Garantire il mantenimento del posto di lavoro o l'integrazione professionale di un pubblico target specifico:* i lavoratori del settore edile dispongono sovente di un basso livello di formazione e di una scarsa padronanza del francese. Con l'obiettivo principale di accelerare le procedure d'integrazione, il coinvolgimento delle parti sociali e dei datori di lavoro direttamente interessati, e un finanziamento complementare volto ad aumentare il potenziale dei provvedimenti d'intervento tempestivo (IT), l'accordo ha il potenziale per soddisfare in larga misura i bisogni del pubblico target;
- *Gestire il processo d'integrazione in un settore dominato da imprese molto piccole:* a fronte dell'eterogeneità del settore edile a Ginevra, la soluzione ideata dai promotori dell'accordo, ossia elaborare una convenzione di collaborazione applicata all'intero settore, è coerente e permette di aggirare gli ostacoli legati alle piccole dimensioni delle imprese, quali l'assenza di un servizio delle risorse umane per seguire i casi, la difficoltà di trovare un altro posto adeguato per l'assicurato nella stessa impresa ecc.;
- *Integrare l'evoluzione del contesto istituzionale dell'integrazione:* pensato parallelamente all'elaborazione della 5ª revisione AI¹⁴, l'«Accord paritaire genevois» si iscrive a tutti gli effetti nella filosofia di questa modifica di legge, volta a favorire l'integrazione rispetto alla rendita, e nell'evoluzione della collaborazione interistituzionale, che prevede sinergie tra i diversi partner, siano essi pubblici o privati. In questo senso, si può anche apprezzare la coerenza esterna dell'accordo con il contesto istituzionale e legale.

Peculiarità dell'«Accord paritaire genevois»

La peculiarità principale dell'accordo è che si tratta di una soluzione settoriale che copre direttamente circa 1200 imprese e 14 000 salariati in un settore frammentario, composto per oltre l'86 % da microimprese (0–10 ETP), ma molto organizzato e retto integralmente da contratti collettivi di lavoro (CCL) dichiarati di obbligatorietà generale. Queste 1200 imprese non hanno firmato direttamente l'accordo, ma vi hanno aderito tramite le loro 18 associazioni professionali, che l'hanno sottoscritto con la loro associazione mantello (FMB)¹⁵. *Da questo punto di vista, l'«Accord paritaire genevois» è unico:* tutte le altre forme di collaborazione bilaterale o multilaterale svolte in Svizzera si applicano a imprese di medie o grandi dimensioni, ma separatamente, senza una soluzione da e per un settore intero.

Per la copertura in caso d'infortunio, tutte le aziende interessate sono affiliate alla Suva. Per l'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia (obbligatoria secondo il CCL), invece, la situazione è molto eterogenea a causa della vigente libertà di contrarre. Soltanto i salariati i cui datori di lavoro sono membri della FMB e affiliati agli assicuratori firmatari possono beneficiare dell'accordo.

¹⁴ Votata nel 2007 ed entrata in vigore nel 2008, la 5ª revisione AI ha permesso d'introdurre il rilevamento e l'intervento tempestivi. Partendo dalla constatazione che la durata dell'incapacità lavorativa peggiora sostanzialmente la prospettiva di riprendere a lavorare, questi strumenti mirano ad avviare molto rapidamente – dopo 30 giorni di assenza consecutivi o dopo ripetute assenze – un'analisi della situazione (*rilevamento tempestivo, RT*) e, se del caso, provvedimenti per evitare un'incapacità lavorativa duratura (*intervento tempestivo, IT*).

¹⁵ L'accordo copre circa la metà delle imprese del settore. Secondo la statistica strutturale e demografica delle imprese (STATENT) del 2013, a Ginevra sono 2351 le imprese attive nelle divisioni economiche della costruzione di edifici e dei lavori di costruzione specializzati, per un totale di 16 939 impiegati. Una parte di queste imprese non è quindi affiliata alle associazioni professionali membri della FMB.

Di seguito sono rilevate le altre peculiarità dell'accordo:

- *L'accordo è basato su un approccio bottom-up*: è nato dalla volontà delle parti sociali e degli assicuratori di rispondere alle preoccupazioni specifiche delle loro istituzioni;
- *Gli eventuali provvedimenti d'IT concessi dall'UAI sono cofinanziati dai partner secondo una chiave di ripartizione fissa*: nell'ambito dell'accordo, il budget per i provvedimenti d'IT ammonta al massimo a 32 500 franchi (budget normale a disposizione per i provvedimenti di IT senza accordo: 20 000 fr.). L'importo è cofinanziato nel modo seguente: i primi 5000 franchi sono assunti dall'UAI, i seguenti 2500 franchi dalle parti sociali mediante i fondi paritetici e 10 000 franchi dall'assicuratore d'indennità giornaliera o dalla Suva. In virtù del budget massimo di 20 000 franchi per la fase d'intervento tempestivo, l'UAI può, se del caso, aggiungere altri 15 000 franchi;
- *Un gruppo di analisi composto da un rappresentante di ogni parte (associazione mantello del settore, sindacati, UAI, assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia e Suva) si riunisce mensilmente per trattare e seguire i casi segnalati*: il gruppo di analisi garantisce il coordinamento tra l'UAI e gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia o d'infortunio per quanto riguarda la prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere durante l'intervento tempestivo, lo scambio d'informazioni e il coordinamento delle perizie mediche. Sebbene la sua funzione sia analoga a quella di altre forme di collaborazione interistituzionale, il gruppo di analisi è innovativo, in quanto vi sono rappresentate le parti sociali.

Ruoli dei partner nell'attuazione dell'accordo

Il gruppo di analisi si riunisce ogni mese e la sua dinamica interna è descritta qui di seguito:

Istituzioni partner dell'accordo	Rappresentanti nel gruppo di analisi	Ruolo nell'ambito dell'accordo
UAI	Rappresentante permanente UAI (+ consulenti per l'integrazione in funzione degli incarti trattati)	Ruolo centrale di gestione dell'incarto, contatto con i datori di lavoro, concessione di provvedimenti d'IT, decisione sul diritto all'integrazione o esame del diritto a una rendita
Assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia	Rappresentante permanente (+ persone incaricate della gestione dei casi in funzione degli incarti trattati)	Fornitura d'informazioni mediche, decisione sulla prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere
Suva	Rappresentante permanente	Fornitura d'informazioni mediche, decisione sulla prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere
FMB	Rappresentante permanente (Segretario generale aggiunto della FMB)	Acquisizione di informazioni presso i datori di lavoro dei salariati seguiti dal gruppo di analisi, se del caso intervento occasionale per facilitare i rapporti con l'UAI
Sindacati (Unia, SIT, Syna)	Rappresentante permanente, a turno	Perizia sugli aspetti del pensionamento anticipato, se del caso intervento occasionale per aiutare gli assicurati a svolgere le procedure necessarie

Nel complesso, la valutazione dell'attuazione è positiva, ma si possono apportare miglioramenti per quanto riguarda:

- la prosecuzione del versamento delle indennità giornaliere da parte dell'assicuratore durante la fase d'intervento tempestivo, prevista dall'accordo, che è talvolta fonte di tensioni tra le parti (in particolare tra l'UAI e gli assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia);
- la comunicazione presso i datori di lavoro e gli assicurati sugli obiettivi e sullo svolgimento del processo d'integrazione.

Caratteristiche della popolazione seguita nell'ambito dell'accordo

La popolazione degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi (casi sbrigati e in corso, n = 294) presenta le caratteristiche seguenti:

- L'età mediana al momento dell'inoltro della richiesta di prestazioni AI è di 47 anni. Si tratta quindi di una popolazione piuttosto anziana, che subisce le conseguenze di professioni fisicamente pesanti;
- L'analisi dei codici d'infermità conferma questa constatazione con un codice corrispondente alla categoria «Altre alterazioni del sistema osteomuscolare» per il 62 % dei casi. Al secondo posto (9,5 %) figurano le spondilosi e osteocondrosi, anch'esse affezioni del sistema osseo, al terzo (5,7 %) i disturbi psicogeni o psicoreattivi, ossia disturbi psichici, e al quarto (5,3 %) i tumori maligni;
- Per l'80,9 % degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi, si tratta della prima richiesta di prestazioni AI;
- Per quanto attiene al livello di formazione, il 49,1 % degli assicurati ha svolto un apprendistato o frequentato una scuola professionale; il 43,4 % dispone di un livello di formazione meno elevato (formazione empirica, scuola speciale o almeno sei anni di scuola dell'obbligo); lo 0,8 % (due casi) ha frequentato la scuola dell'obbligo meno di sei anni e l'1,2 % (tre casi) ha conseguito un diploma di maturità o un diploma di una scuola universitaria (università e politecnici federali);
- Le professioni più rappresentate sono quelle del muratore (17,5 %), dell'imbianchino (13,2 %) e dell'installatore sanitario (12,5 %).

Effetti dell'accordo sul processo d'integrazione (output)

Dalla valutazione degli output risultano differenze statisticamente significative tra gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e il gruppo di controllo per quanto riguarda i tempi di disbrigo degli incarti e il numero e i costi dei provvedimenti d'IT concessi:

- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e la prima decisione (concessione o rifiuto di prestazioni): il valore mediano è di 35 giorni per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e di 61 giorni per il gruppo di controllo;
- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e il primo appuntamento per un colloquio personale con un consulente dell'UAI: il valore mediano è di 49 giorni per il gruppo di analisi e di 61 giorni per il gruppo di controllo;
- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e l'inizio del primo provvedimento d'IT: il valore mediano è di 49 giorni per il gruppo di analisi e di 63 giorni per il gruppo di controllo;

- Periodo di tempo tra l'inoltro della richiesta di prestazioni AI e l'inizio del primo provvedimento diverso da un provvedimento d'IT (stima): il valore mediano è di 238,5 giorni per il gruppo di analisi e di 176 giorni per il gruppo di controllo;
- Numero di provvedimenti d'IT concessi: il valore mediano è di 2 per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e di 1 per il gruppo di controllo;
- Costi dei provvedimenti d'IT concessi: il valore mediano è di 5452 franchi (costi medi: 8067 fr.) per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi e di 4121 franchi (costi medi: 5027 fr.) per il gruppo di controllo.

Dai raffronti emerge che per i casi seguiti dal gruppo di analisi, il *trattamento* degli incarti è più rapido e il *numero di provvedimenti d'IT* concessi più generoso. Per contro, la *durata della fase d'intervento tempestivo* è più lunga nell'ambito dell'accordo. Quest'ultimo aspetto è coerente con la filosofia adottata sin dall'inizio dell'accordo, che consiste nello sfruttare al massimo la fase d'intervento tempestivo per permettere agli assicurati di ritrovare un impiego senza dover passare per i provvedimenti professionali, ai quali del resto alcuni di essi non possono accedere a causa della scarsa conoscenza del francese o del basso livello di formazione di base.

Il budget supplementare del cofinanziamento, che era stato negoziato sin dall'inizio dell'accordo per sostenere l'obiettivo del maggiore sfruttamento della fase d'intervento tempestivo, è invece pressoché inutilizzato, in quanto pochissimi assicurati (3 %) hanno beneficiato di provvedimenti eccedenti l'importo massimo di 20 000 franchi previsto dall'AI.

Valutazione degli effetti sui beneficiari

Tutte le persone interpellate ritengono che il trattamento più rapido degli incarti constatato nell'ambito dell'accordo, la gestione individuale dei casi e la ricerca di soluzioni specifiche per ogni assicurato producano effetti positivi sul percorso dei beneficiari. Ciò è confermato dall'analisi di dati statistici, da cui risultano differenze statisticamente significative:

- Concessione di rendite AI: per il 19,4 % degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi il percorso d'integrazione si conclude con la concessione di una rendita AI (gruppo di controllo: 29,4 %);
- Collocamenti: il 33,7 % degli assicurati seguiti dal gruppo di analisi è riuscito a mantenere il proprio impiego o è stato trasferito in un altro posto (gruppo di controllo: 23,4 %). Tra i collocamenti, due constatazioni suffragano l'ipotesi che l'accordo offra un quadro favorevole per condurre negoziati con i datori di lavoro:
 - assegnazione di un altro posto nella stessa impresa: l'8,8 % dei casi per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi (gruppo di controllo: 3 %);
 - nuovo posto in un'altra impresa: l'8,8 % dei casi per gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi (gruppo di controllo: 4,8 %).

Valore aggiunto dal punto di vista delle istituzioni partner

Le istituzioni partner non sono in grado di quantificare i costi o i benefici finanziari della loro partecipazione all'accordo (ad eccezione del loro contributo finanziario ai provvedimenti d'IT). È vero che per la maggior parte dei membri la partecipazione al gruppo di analisi richiede mezza giornata al mese e la preparazione un'altra mezza giornata, ma così si guadagna tempo prezioso, in quanto vengono svolte discussioni in comune che permettono di evitare contatti bilaterali per ogni singolo caso.

Al di là degli aspetti finanziari, dai colloqui svolti emerge che, in linea generale, ogni partner trae dalla partecipazione all'accordo un valore aggiunto specifico per la sua istituzione:

- *UAI*: visibilità del ruolo d'integrazione dell'AI, agevolazione dei contatti con i datori di lavoro, possibilità di allestire un solido progetto d'integrazione grazie al mantenimento delle indennità giornaliere durante la fase d'intervento tempestivo;
- *Suva*: accelerazione delle procedure, limitazione delle rendite (a carico della Suva a partire da un'invalidità del 10 %);
- *assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia*: accelerazione delle procedure, miglioramento dell'immagine della loro assicurazione presso i datori di lavoro, che sono i loro clienti attuali o potenziali;
- *sindacati*: possibilità di tutelare gli interessi dei propri affiliati cercando soluzioni a loro favorevoli che preservino i loro diritti sociali, in particolare in materia di pensionamento anticipato;
- *datori di lavoro*: contributo al buon funzionamento del partenariato sociale, limitazione delle rendite d'invalidità LPP versate dalla cassa pensioni del settore edile, mantenimento delle competenze professionali in seno al settore.

Raccomandazioni per migliorare l'attuazione dell'accordo

Sia la valutazione qualitativa che quella quantitativa dell'«Accord paritaire genevois» rivelano che, nel complesso, quest'ultimo ha raggiunto i suoi obiettivi. Discusse con i membri del gruppo di analisi, le seguenti raccomandazioni sono volte a migliorare il funzionamento del modello esistente e a favorirne il trasferimento ad altri settori economici e/o Cantoni:

- aggiornare il testo dell'accordo per rettificare gli elementi che non corrispondono più alla prassi;
- ampliare la copertura dell'accordo utilizzando i risultati positivi della valutazione per convincere le imprese e gli assicuratori d'indennità giornaliera che non lo hanno ancora firmato;
- elaborare un opuscolo che presenti l'accordo e lo faccia conoscere meglio sia ai datori di lavoro che agli assicurati seguiti dal gruppo di analisi;
- proseguire il lavoro di comunicazione in generale e far conoscere meglio l'accordo a un vasto pubblico;
- garantire l'identificazione dei casi che rientrano nell'accordo al momento dell'inoltro delle richieste di prestazioni AI affinché ogni assicurato che adempie le condizioni possa essere seguito dal gruppo di analisi;
- migliorare il coordinamento tra assicuratori d'indennità giornaliera in caso di malattia e UAI per quanto concerne il finanziamento delle indennità giornaliere durante la fase d'intervento tempestivo in modo da evitare negoziati tesi nei singoli casi;
- coinvolgere maggiormente i rappresentanti dei datori di lavoro promuovendo un ruolo più proattivo della FMB riguardo all'avvio di contatti con i datori di lavoro;
- coinvolgere maggiormente i rappresentanti dei sindacati promuovendo sistematicamente l'avvio di contatti con gli assicurati seguiti dal gruppo di analisi di modo che questi ultimi acquisiscano dimestichezza con il modello nonché maggiore fiducia e motivazione;
- continuare a promuovere la padronanza del francese tra i lavoratori del settore edile a titolo preventivo;

- garantire che ogni anno si svolga una riunione di coordinamento cui saranno invitati tutti i partner dell'accordo e durante la quale si presenterà un bilancio dell'anno appena trascorso e le prospettive per quello seguente;
- migliorare la protezione dei dati e l'accesso alle informazioni per i partner;
- migliorare il monitoraggio del gruppo di analisi standardizzandolo;
- mettere a punto un monitoraggio a medio termine dei casi seguiti dal gruppo di analisi ricontattando le persone seguite uno, due e/o tre anni dopo la fine del trattamento del loro caso, in modo da poter valutare gli effetti più duraturi dello stesso nell'ambito dell'accordo;
- presentare l'accordo e i suoi risultati alle organizzazioni del mondo del lavoro di tutta la Svizzera al fine di promuovere la diffusione del modello in altri settori o Cantoni.

Trasferibilità del modello dell'accordo

La valutazione ha permesso d'identificare le seguenti condizioni per la nascita e la prosecuzione dell'accordo, che si possono considerare come basi propizie per il suo trasferimento in un altro settore (nel Cantone di Ginevra o in un altro Cantone):

- *Settore fortemente toccato dai problemi d'invalidità* e dalle loro conseguenze finanziarie (equilibrio finanziario delle casse pensioni) e sociali (esclusione dal mondo del lavoro e isolamento sociale delle persone interessate) nonché dalla perdita di competenze per il settore;
- *Settore coperto da un numero limitato di casse pensioni*: a innescare la riflessione che ha portato all'accordo è stata una delle tre casse pensioni del settore edile a Ginevra, molto toccata dal corollario finanziario del forte incremento dei casi d'invalidità (aumento delle rendite d'invalidità LPP da versare e diminuzione delle entrate contributive LPP);
- *Settore molto strutturato a livello di associazioni professionali*: a Ginevra il settore edile conta un'associazione mantello (la FMB) e 18 associazioni professionali che ne sono membri;
- *Cultura e pratica del partenariato sociale*, che si riflettono nell'impegno congiunto dell'associazione mantello del settore e dei sindacati nell'ambito dell'accordo;
- *Settore con un numero limitato di assicurazioni d'indennità giornaliera*, il che facilita i compiti di coordinamento. Nel quadro dell'accordo, la Suva ha il "monopolio" per le indennità giornaliere in caso d'infortunio e tre assicuratori – di cui uno ampiamente maggioritario – si dividono il mercato delle indennità giornaliere in caso di malattia;
- *UAI orientato ai risultati e in grado di trovare soluzioni individualizzate*;
- *Adeguate gestione del cambiamento*: la messa a punto dell'accordo ha richiesto tempo e perseveranza da parte degli attori coinvolti. Un tale accordo può essere soltanto il frutto di un processo partecipativo e della presa in considerazione dei tempi e delle risorse necessari per realizzarlo;

Altri fattori esposti qui di seguito, sebbene non indispensabili, agevolano il trasferimento del modello:

- *Copertura del settore mediante CCL dichiarati d'obbligatorietà generale*, anche se l'accordo stesso è un documento indipendente dai CCL, i quali non vi fanno alcun riferimento. L'accordo è un *gentleman agreement* e non di un testo giuridicamente vincolante. Ciononostante, questi CCL di obbligatorietà generale hanno agevolato la nascita e la prosecuzione dell'accordo, da un lato perché costituiscono il fondamento del partenariato sociale nel settore e,

dall'altro, perché prevedono l'obbligo per i datori di lavoro di stipulare un'assicurazione d'indennità giornaliera in caso di malattia per i loro dipendenti. Partendo da quest'obbligo sono stati poi sviluppati importanti contratti collettivi che hanno permesso di limitare il numero di assicuratori in questo settore. Si potrebbe quindi immaginare lo sviluppo di un accordo simile altrove, basato non per forza su un CCL di obbligatorietà generale, bensì direttamente sulle associazioni professionali, sul partenariato sociale e su un numero limitato di assicuratori d'indennità giornaliera;

- *Settore con salari relativamente elevati*: in virtù del metodo di calcolo dell'invalidità, gli assicurati che conseguono salari elevati tendono ad avere maggiori possibilità di ricevere una rendita AI, il che può motivare le casse pensioni, le parti sociali e gli assicuratori a sviluppare soluzioni settoriali;
- *Contributo dei partner al finanziamento dei provvedimenti d'IT*: sebbene dalla presente valutazione questa misura non emerga tra i fattori di successo dell'accordo, la situazione potrebbe essere diversa per settori in cui i salari sono meno elevati rispetto a quelli dell'edilizia (settore alberghiero e della ristorazione). Infatti, nei casi in cui, in base al metodo di calcolo dell'invalidità, si ha più raramente diritto a provvedimenti di riforma professionale, sono particolarmente utili i mezzi supplementari concessi per l'intervento tempestivo (che non è subordinato a una soglia d'invalidità);

Secondo questi criteri, e considerando in particolare il rischio d'invalidità, il numero di casse pensioni e la densità del partenariato sociale, *i settori* più promettenti per lo sviluppo di soluzioni settoriali basate sul modello dell'«Accord paritaire genevois» potrebbero essere quello della costruzione e quello alberghiero e della ristorazione. Un certo potenziale esiste anche nel settore delle attività industriali (alcune delle quali nell'ambito dell'orologeria), dell'agricoltura, dei parrucchieri, delle pulizie e di parchi e giardini.

Per quanto concerne la *forma* di una convenzione di collaborazione che ricalchi il modello dell'«Accord paritaire genevois», sono possibili diverse varianti. In caso di convenzioni basate sui CCL, i Cantoni romandi sembrano disporre di un partenariato sociale più denso (numero più elevato di CCL di obbligatorietà generale), mentre in quelli svizzero-tedeschi i CCL sono più sovente nazionali o intercantonali. Si potrebbe tuttavia immaginare in un settore un accordo a livello nazionale che prenda spunto dall'«Accord paritaire genevois» e venga applicato mediante gruppi di analisi cantonali. Infine, un'altra possibilità sarebbe quella di far rientrare questo tipo di accordo in certe soluzioni settoriali in materia di salute e sicurezza sul lavoro.

Summary

The Geneva Joint Agreement is a cooperation agreement between social partners and insurers and specific to the building sector, which has been in place in Canton Geneva since 2009. The signatories are the building federation Fédération des Métiers du Bâtiment (FMB, umbrella association) and 18 professional member associations, the trade unions (UNIA, SIT¹⁶ and SYNA), the cantonal invalidity insurance office (Office cantonal de l'assurance invalidité (OAI)), income protection insurers (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana, Moove Sympany¹⁷) and SUVA. Their common goal is to keep in work people with an occupational disability caused by illness or accident, by taking swift and coordinated action. Under the agreement, a review committee comprising representatives of the five main partners meets each month to deal with and monitor cases presented. Any early intervention measures taken are jointly funded by the partners, according to a fixed ratio.

Aims of the evaluation

As a rehabilitation solution developed by and for an entire sector, the Geneva Joint Agreement is currently the only one of its kind in Switzerland. The Federal Social Insurance Office (FSIO) has commissioned this evaluation within the context of the "National conference on the integration of disabled people into the job market¹⁸".

The first task was to outline the background to the agreement, its origins and the negotiations that led to its establishment. This was followed by an explanation of how it works and the services provided under the agreement, with a comparison of the desired situation and the current reality. The evaluation then sought to illustrate the benefits of, and potential challenges presented by the agreement, from the perspective of each of the partners involved, and to measure the achievement of the goals initially set and any suggested improvements to the system. Another objective was to review in a more general sense the system's contribution to the aims of the Invalidity Insurance Act (InvlA), both for the partner institutions and on completion of the rehabilitation programmes for insured persons. The statistical analysis was based on a comparison between the insured persons monitored under the Geneva Joint Agreement and a control group. For the data on the joint agreement, between June 2009 (start of the agreement) and February 2016 (start of the evaluation), 294 cases were monitored by the review committee, including 197 closed and 97 ongoing cases. The control group, which comprised insured persons working in construction who submitted an application for invalidity insurance between June 2009 and February 2016 and who were not covered by the joint agreement, comprises 2071 persons.

Lastly, since this project, which is exclusive to Geneva, is notable for its originality and innovativeness, the evaluation sought to identify what sets it apart from existing inter-institutional cooperation practices in Geneva or elsewhere, to identify the factors that might explain the successful outcomes as well as the contributory factors, and to provide some useful pointers on the transferability of all or certain aspects of such a system.

Evaluation of the concept

The original idea for the Geneva Joint Agreement came from the Compensation Office for the building trades, which had seen a sharp rise in invalidity pensions since the early 2000s. Faced with this situation, which was worrying from a human and a financial perspective, the idea of a solution specific to the sector was born, i.e. an early rehabilitation programme aimed specifically at construction workers.

¹⁶ Inter-professional union of workers operating solely in Geneva.

¹⁷ As it no longer has any contracts in Geneva, Moove Sympany has, to all intents and purposes, quit the joint agreement.

¹⁸ www.bsv.admin.ch/conference-nationale-integration.

The agreement was intended as a response to the following challenges:

- *Keeping in work or rehabilitating a specific target group:* construction workers are often low-skilled and have a poor grasp of French. The primary objective being to speed up rehabilitation procedures, involve the social partners and, by extension, the firms directly concerned, and to introduce additional funding in order to increase the efficacy of early intervention measures (EIM), the approach behind the agreement is highly relevant to the needs of the target group.
- *Manage the rehabilitation process in a sector dominated by micro-enterprises:* given the highly fragmented nature of the construction sector in Geneva, the solution envisaged by the authors of the agreement involving a cooperation agreement applicable to the entire sector creates cohesion and overcomes the obstacles presented by the small size of the businesses, such as the lack of an HR department to monitor cases, the difficulty of finding a suitable position for the insured person within the same company, etc.
- *Integrate the development of the institutional setting for rehabilitation:* conceived while the 5th amendment of the InvIA was being drafted¹⁹, the Geneva Joint Agreement is entirely in keeping with the philosophy behind this revised law, namely to encourage rehabilitation rather than invalidity pension, and the progression of inter-institutional cooperation, which taps into synergies between the various partners involved, both private and public sector. In this respect, the agreement's consistency with the institutional and legal setting is to be welcomed.

Unique features of the Geneva Joint Agreement

What sets the Geneva Joint Agreement apart is that it is a sector-wide solution that directly covers around 1,200 businesses and 14,000 employees in a fragmented sector in which more than 86% of business are micro-enterprises (0 to 10 FTE); however, the sector is highly structured and fully served by extensive collective employment agreements (CEA). This being the case, those 1,200 businesses have not themselves signed the agreement: they are tied to it through their 18 professional associations that signed the agreement with their umbrella organisation for the sector (FMB)²⁰. *In this respect, the Geneva Joint Agreement is unique:* all other forms of bilateral or multilateral cooperation that exist in Switzerland apply to medium to large enterprises, but individually; there are no other solutions devised by and for the sector.

All the companies involved are affiliated to SUVA for the purposes of accident insurance. The freedom of contract makes for a more disparate picture in regard to income protection insurance (which is mandatory under the CEA). Workers whose employers are members of the FMB and affiliated to the signatory insurance companies benefit from the agreement, but others do not.

The other specific features of note are:

¹⁹ The 5th amendment of the Invalidity Insurance Act was voted on in 2007 and entered into force in 2008, paving the way for early detection and intervention. Given that the likelihood of returning to work diminishes greatly the longer occupational disability persists, the aim behind the arrangements is to ensure that the situation is assessed very swiftly, after 30 days of continuous absence or in the event of intermittent absenteeism. This is called early detection or ED for short. If appropriate, this is followed by measures to prevent lasting occupational disability (early intervention, EI).

²⁰ The Geneva Joint Agreement thus covers around half the businesses in the industry: according to the 2013 STATENT survey, 2,351 businesses operate in Geneva in the economic segments of building construction and specialised construction work, employing 16,939 people. Some of these companies are therefore not affiliated to professional associations that are members of the FMB.

- *The agreement is a "grassroots" initiative*: it was conceived by the social partners and insurers, to meet the specific concerns of their own institutions.
- *Any early intervention measures adopted by the OAI are jointly funded by the partners, according to a fixed ratio*: under the agreement, the budget for early intervention measures is a maximum of CHF 32,500 (the standard budget available for early intervention measures outside the joint agreement is CHF 20,000). This budget is jointly financed as follows: the first CHF 5,000 is paid by the OAI, the next CHF 2,500 by the social partners through the joint funds, then CHF 10,000 by the income protection insurer or SUVA. As there is a maximum budget of CHF 20,000 for the early intervention phase, the OAI may, if appropriate, add a further CHF 15,000.
- *A review committee comprised of one representative of the employers' umbrella association, the OAI, the income protection insurers and SUVA meets monthly to deal with and monitor cases referred to it*: this committee handles coordination between the OAI and the income protection insurers with regard to the continuation of sick pay paid by them during the early intervention phase, the exchange of information and the coordination of their medical experts. The role of the committee is similar to that of other forms of inter-institutional cooperation; however, it is novel in that its members include the social partners.

The roles of the partners in implementing the agreement

The review committee meets monthly and its internal workings can be described as follows:

Partner institutions to the agreement	Representatives on the review committee	Role within the agreement
OAI	permanent representative (+ rehabilitation advisors, depending on the cases involved)	central role in handling the case, contact with employers, approving EIM, decision on rehabilitation entitlement or review of eligibility for pension
Income protection insurers	permanent representative (+ case managers depending on the cases involved)	provision of medical information, decision on continuation of sick pay
SUVA	permanent representative	provision of medical information, decision on continuation of sick pay
FMB	permanent representative (FMB assistant secretary-general)	information sharing with employers of workers being monitored by the committee, occasional intervention as necessary to facilitate dealings with the OAI
Trade unions (Unia, SIT, Syna)	permanent representative, on rotating basis	expert opinion on aspects of early retirement, occasional intervention as necessary to support insured persons as their case progresses

The evaluation of implementation is positive overall, albeit with a few potential improvements:

- The continued payment of sick pay by the insurer during the EI phase, which is stipulated by the agreement but sometimes gives rise to tensions between the partners (particularly between the OAI and income protection insurers);
- Communication with employers and insured persons on the aims and progress of the rehabilitation process.

Characteristics of the population monitored under the joint agreement

The characteristics of the population of insured persons monitored by the committee (completed and ongoing cases, n = 294) are as follows:

- The median age upon filing the application is 47 years. The population is therefore mostly older, suffering the consequences of physically demanding occupations.
- This is confirmed by an analysis of the disability codes; in 62% of cases, the code matches the category "Other impairment of the skeletal and muscular system". Second most common are spondylosis and osteochondrosis (9.5%), which also affect the skeletal system. Third (5.7%) are reactive environmental or psychogenic disorders, including mental disorders, and fourth are malignant tumours (5.3%).
- For 80.9% of the insured persons monitored by the committee, this is the first application for invalidity insurance.
- As regards level of training, 49.1% of insured persons have attended an apprenticeship or a vocational school. 32.4% of them have a lower level of education (elementary education, specialised school or at least 6 years of state school). 0.8% (two cases) have attended less than 6 years of state school and 1.2% (three cases) have obtained a Baccalaureate certificate or a university/FIT degree.
- The most widely represented trades are: bricklayer (17.5%), painter (13.2%) and plumber (12.5%).

Impact of the agreement on the rehabilitation process (outputs)

The evaluation of outputs reveals statistically significant differences between the group of insured persons monitored by the review committee and the control group with regard to handling times and the number and cost of early intervention measures granted:

- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the initial decision (whether approved or rejected): the median value is 35 days for insured persons monitored by the committee compared with 61 days for the control group.
- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the first personal meeting with an OAI advisor: the median value is 49 days for the committee compared with 61 days for the control group.
- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the start of the first EI measure: the median value is 49 days for the committee compared with 63 days for the control group.
- Period between the filing of the application for invalidity insurance and the start of the first measure other than an EIM (estimate): the median value is 238.5 days for the committee compared with 176 days for the control group.
- Number of EIM taken: the median value is 2 for insured persons monitored by the committee, compared with 1 for the control group.
- Cost of EIM granted: the median value is CHF 5,452 (average cost: CHF 8,067) for the insured persons monitored by the committee compared with CHF 4,121 (average cost: CHF 5,027) for the control group.

These comparisons reveal that the cases monitored by the committee are handled more swiftly and benefit from a greater number of EIM measures. In addition, the EI phase lasts longer under the

agreement. This latter aspect is consistent with the philosophy adopted since the start of the agreement, i.e. making maximum use of the early intervention phase to enable insured persons to find another job without recourse to professional measures; some do not even have access to such professional measures, due to their limited knowledge of French or their low standard of basic education.

Conversely, the additional joint financing budget, which was negotiated at the outset of the agreement to facilitate the aim of making greater use of the EI phase, has not been used; very few insured persons (3%) have benefited from measures exceeding the maximum sum of CHF 20,000 stipulated by disability insurance.

Evaluation of the impact on beneficiaries

According to all the people questioned, the swifter handling of cases under the agreement, the individual monitoring of cases and the search for specific solutions for each insured person improve the experience of beneficiaries. An analysis of the statistical data confirms this perception, as there are some statistically significant differences:

- Granting of disability pensions: 19.4% of the insured persons monitored by the committee complete their rehabilitation process by obtaining a invalidity pension compared with 29.4% for the control group.
- Placements: 33.7% of the insured persons monitored by the committee complete their rehabilitation process by being placed in another job compared with 23.4% for the control group. Among the placements, two findings back up the hypothesis that the joint agreement provides a framework conducive to negotiation with employers:
 - Transfer to another job at the same company: 8.8% of cases for insured persons monitored by the committee vs. 3% for the control group.
 - New job at another company: 8.8% of cases for insured persons monitored by the committee vs. 4.8% for the control group.

Added value from the perspective of partner institutions

For the partner institutions, the financial costs or gains of their participation in the joint agreement (aside from their financial contribution to the EIM) are impossible to accurately quantify. Participation in the committee takes up half a day each month and the same amount of preparation for most members, but the joint discussions held save valuable time, avoiding the need for bilateral contacts to discuss each individual case.

Aside from the financial aspects, the interviews conducted reveal that, generally speaking, each partner gains added value specific to their institution from participating in the agreement:

- *OAI*: visibility of the rehabilitation role played by the invalidity insurer, facilitation of contacts with employers, opportunity to establish a solid rehabilitation programme as sick pay is maintained during the EI phase;
- *SUVA*: swifter procedures, limit on pensions (pensions payable by SUVA for invalidity of 10% of more);
- *Income protection insurers*: swifter procedures, improvement in the image of their insurance among employers who are their current or potential customers;
- *Trade unions*: opportunity to defend their members' interests, by seeking solutions favourable to them that preserve their social rights, particularly in regard to early retirement;

- *Employers*: facilitates the smooth functioning of the social partner system, limit on disability pensions paid by the 2nd pillar of the building sector's pension fund, retention of professional skills within the industry.

Recommendations for improving the implementation of the joint agreement in Geneva

The qualitative and quantitative evaluation of the joint agreement reveals that it is, by and large, achieving its aims. Having been discussed with the members of the review committee, the recommendations below are intended to improve the functioning of the existing system and to encourage its transposition to other economic sectors and/or cantons.

- Update the text of the agreement, to rectify aspects that no longer reflect the reality.
- Widen the coverage of the agreement, using the positive findings of the evaluation to canvass companies and income protection insurers that have not signed up to the agreement.
- Prepare a leaflet describing the agreement, to increase awareness of the agreement among employers and insured persons monitored by the review committee.
- Continue with general communication work to raise public awareness of the agreement.
- Ensure that cases covered by the joint agreement are identified when applications for disability insurance are made, so that each insured person who satisfies the conditions can benefit from monitoring by the committee.
- Improve coordination between income protection insurers and the OAI regarding the financing of sick pay during the early intervention phase, to avoid strained negotiations on individual cases.
- Involve employer representatives more, by encouraging the FMB to play a more proactive role in contacting employers.
- Involve trade union representatives more, by encouraging them to routinely contact the insured persons monitored by the committee, to familiarise them with the system and boost their confidence in it and their motivation.
- As a preventive measure, continue encouraging construction workers to improve their command of French
- Ensure the agreement coordination meeting takes place annually by convening all the partners, to take stock of the year ended and look ahead to the coming year.
- Improve data protection and access to information for the partners.
- Improve the monitoring of the committee by standardising it.
- Establish medium-term monitoring of cases monitored by the committee, by contacting the people monitored again one, two and/or three years after monitoring of their case has ended, to evaluate the more lasting effects of monitoring under the joint agreement.
- Present the agreement and its outputs to labour-related organisations throughout Switzerland, to help spread the model to other industries or cantons.

Transferability of the joint agreement model

The evaluation has identified the following conditions for the establishment and maintenance of the agreement; these conditions are conducive to its transfer to another sector (in Geneva canton or another canton):

- *A sector that has been badly hit by disability-related problems* and their financial consequences (financial stability of pension funds), human impact (social alienation of people affected) and implications in terms of expertise for the sector.
- *A sector covered by a limited number of pension funds:* the party behind the initial discussions that led to the agreement was one of the three building sector pension funds in Geneva that had been badly hit by the financial fallout of the sharp rise in cases of disability (increase in OPA invalidity pensions payable coupled with a decrease in receipts of contributions under the OPA).
- *A highly structured sector in terms of association membership,* as is the case in the building sector in Geneva, which has an umbrella association (the FMB) and 18 professional member associations.
- *A widespread culture of social partners,* which is reflected in the joint involvement of the umbrella employers' association and the trade unions in the agreement.
- *A limited number of sick pay insurance companies operating in the sector concerned,* making coordination easier. Under the joint agreement, SUVA has the "monopoly" for sick pay in the event of accident, and three insurers - one very dominant - share the market for sick pay in the event of illness.
- *A disability insurance office focused on results, able to come up with individual solutions;*
- *Appropriate change management:* the establishment of the Geneva agreement took time and required perseverance on the part of the stakeholders involved. An agreement of this nature relies on a participatory approach and the timelines and resources for achieving this must allow for this.

Other factors that facilitate, but are not essential to transferring the joint agreement model:

- *Coverage of the sector by extensive CEA:* admittedly the agreement itself is a document that is entirely separate from the CEA, which make no reference to it. It is a gentleman's agreement, not an enforceable document. However, extensive CEA have facilitated the emergence and maintenance of the agreement, partly because they are the foundation of the tradition of social partnership in the sector, and partly because they contain the obligation for employers to take out insurance for their employees' sick pay in the event of illness; this obligation has since given rise to major collective agreements that have had the effect of limiting the number of insurers in this area. It is therefore conceivable that a similar agreement could be developed elsewhere, relying not necessarily on an extensive CEA, but directly on professional associations, the social partners and a limited number of sick pay insurance providers.
- *Relatively high salaries in the sector:* owing to the calculation method used for disability, people on high salaries tend to be more likely to enjoy eligibility for an invalidity pension, which can incite pension funds, social partners and insurers to find sector-specific solutions.
- *Contribution by the partners to financing EIM:* while this measure is not identified by this evaluation as a driver in the success of the joint agreement, it might be in sectors with lower salaries than in the building sector (e.g. hotels and restaurants). The allocation of additional funds to early intervention (which is not, in itself, conditional upon a disability threshold) really comes into its own in situations where, due to the method of calculating disability, fewer people are eligible for rehabilitation measures.

Based on these criteria, and more specifically taking account of the disability risk, the number of pension funds and the large number of social partners, the most promising sectors for the development of sector-specific solutions inspired by the model of the Geneva Joint Agreement might be construction and hotels and restaurants. There is also some potential in the sphere of industrial activities (including some activities in watch-making), agriculture, hairstyling, cleaning or even parks and gardens.

A cooperation agreement inspired by the model of the Geneva Joint Agreement could take one of several possible forms. As regards agreements based on CEA, the French-speaking cantons seem to have a denser network of social partners (a greater number of extensive CEA), whereas the German-speaking cantons more commonly have national or intercantonal CEA. Nonetheless, a national agreement for a particular sector, inspired by the joint agreement and applied through the intermediary of cantonal review committees, is conceivable. Alternatively, such agreements could perhaps be based on particular sector solutions in the area of occupational health and safety.

1. Mandat

1.1 Introduction

Votée en 2007 et entrée en vigueur en 2008, la 5^{ème} révision de la Loi sur l'assurance invalidité a permis d'introduire la détection et l'intervention précoces. Partant du constat que la durée des incapacités de travail pèse substantiellement la perspective d'un retour à l'emploi, ces mécanismes visent à enclencher très rapidement – après un délai de 30 jours d'absence continue ou lors d'absences perlées – une analyse de situation (*détection précoce*) et, lorsque cela s'avère pertinent, des mesures visant à éviter l'incapacité durable de travail (*intervention précoce*).

De facto, l'efficacité d'un tel dispositif dépend de certains prérequis : que les acteurs concernés (les salariés eux-mêmes, les employeurs, les différentes assurances concernées, les caisses de prévoyance professionnelle, etc.) annoncent sans tarder les cas concernés ; que la détection précoce procède alors à une analyse rapide et correcte des situations et que, en cas d'intervention précoce, les bonnes mesures soient disponibles et attribuées à l'aide d'un ciblage pertinent.

A Genève, depuis 2009, dans la branche du bâtiment, les partenaires concernés se sont regroupés autour d'un accord paritaire, dans le but d'assurer cette efficacité. Les signataires comprennent la Fédération des Métiers du Bâtiment (FMB, association faïtière) et 18 associations professionnelles membres, les syndicats (UNIA, SIT et SYNA), l'Office cantonal de l'assurance invalidité (OAI GE), les assureurs perte de gain maladie (Zurich, Groupe Mutuel, Helsana, Moove Sympany) et la SUVA, tous réunis autour du même objectif global de maintien en emploi des personnes temporairement en incapacité de travail suite à une maladie ou un accident, via l'intervention précoce, ce en accord avec la philosophie de la LAI qui veut que « *la réadaptation prime la rente* ». Concrètement, une cellule d'analyse, composée de représentants des cinq principaux partenaires, se réunit mensuellement afin de traiter et de suivre les cas annoncés. Les éventuelles mesures accordées sont cofinancées par les partenaires selon une clé fixe.

En application des art. 68 LAI et 96 RAI relatif à sa responsabilité d'étudier et de favoriser l'amélioration régulière de la mise en œuvre de la LAI, l'OFAS a souhaité faire décrire et évaluer ce dispositif. Cette évaluation fait l'objet du présent rapport.

1.2 Objectifs de l'évaluation

En premier lieu, il s'agit de décrire l'historique de l'accord, ses origines et les négociations qui ont permis sa mise en place, puis de présenter le fonctionnement et les prestations délivrées dans le cadre de l'accord, et d'offrir une comparaison entre le prescrit (texte de l'accord, cadre légal, logiques institutionnelles existantes) et le réel (négociations, flexibilité des solutions trouvées dans le cadre de la cellule). L'évaluation vise ensuite à faire ressortir les avantages et les défis potentiels découlant de l'accord, du point de vue de chacun des partenaires concernés et à mesurer l'atteinte des objectifs fixés au départ et les éventuelles pistes d'amélioration du dispositif. Par ailleurs, il s'agit d'évaluer plus globalement ce dispositif quant à sa contribution aux objectifs de la LAI, tant pour les institutions partenaires qu'en terme de parcours de réadaptation des assurés.

Enfin, l'intérêt de cette démarche genevoise résidant, au plan fédéral, dans son caractère inédit et innovateur, le présent rapport s'attache à en identifier les spécificités par rapport aux pratiques existantes à Genève ou ailleurs, à repérer les facteurs pouvant expliquer les succès rencontrés ainsi que les leviers ayant permis d'activer ces facteurs, et à fournir les éléments utiles quant à la transférabilité de tout ou partie d'un tel dispositif.

1.3 Considérations méthodologiques

Dans le cadre de la présente évaluation, l'accent a été mis plus particulièrement sur la récolte de données qualitatives, en raison des enjeux mis en avant par le mandant (facteurs de succès et potentiel de transférabilité) d'une part, et de l'absence de monitoring détaillé des cas suivis dans le cadre de l'accord d'autre part. Les méthodes de recueil et les données à disposition sont brièvement décrites ci-dessous, ainsi que les limites rencontrées dans leur obtention et/ou leur exploitation.

1.3.1 Recueil de données qualitatives

Après une analyse des documents à disposition, tels que la convention liant les partenaires, les formulaires communs, et de nombreux documents concernant la naissance de l'accord, 11 entretiens ont été menés avec 16 interlocuteurs et interlocutrices (cf. liste en annexe II). En outre, l'équipe d'évaluation a eu de multiples occasions d'échanger avec le groupe d'accompagnement, composé des membres de la cellule d'analyse et de deux représentants de l'OFAS, lors de la séance de lancement du mandat (juin 2016), de la restitution du concept détaillé de l'évaluation (juillet 2016), de la présentation des résultats intermédiaires (décembre 2016) et de l'atelier d'enrichissement (mars 2017). Ces discussions collectives, couplées à des entretiens en face-à-face, ont permis aux évaluateurs d'acquérir une connaissance précise du fonctionnement de l'accord, des logiques institutionnelles en présence et des dynamiques à l'œuvre au sein de la cellule d'analyse ; en complément, ils ont assisté à deux séances de cette cellule en observateurs.

La seconde partie du mandat était consacrée au repérage des facteurs et leviers de succès ainsi qu'à la transférabilité de l'accord. Dans un premier temps, l'étude des rapports publiés dans le cadre des Programmes de recherche de l'AI a permis d'inventorier les facteurs de succès potentiels dans la mise en œuvre de la LAI. Ensuite, l'analyse par codage des 11 entretiens susmentionnés a permis d'identifier lesquels de ces facteurs étaient effectivement activés dans le cadre de l'accord, et par quels leviers. Par ailleurs et en vue de l'éventuel transfert de l'accord dans d'autres cantons ou secteurs, ses spécificités, ainsi que ses conditions d'émergence et de maintien ont également été inventoriées. Le fruit de ces travaux s'agissant de la transférabilité a pu être présenté et enrichi dans le cadre de la Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail, au sein d'un atelier réunissant 26 participants - dont plusieurs représentants nationaux et cantonaux des partenaires sociaux – spécifiquement dédié au « *partenariat social au service du maintien de l'emploi et de la réinsertion professionnelle* ». Enfin, l'analyse des facteurs et leviers de succès a également été complétée par l'analyse qualitative de 10 dossiers d'assurés ayant été suivis par la cellule, et d'un dossier d'un assuré du secteur du bâtiment ayant été suivi par l'OAI directement, car non couvert par l'accord. Ces dossiers ont été sélectionnés par l'OAI sur demande des mandataires pour représenter une diversité de situations s'agissant de l'âge, de la qualification et du niveau de français des assurés, ainsi que de l'issue des cas (rente ou réintégration). Cette seconde partie étant basée sur des méthodes qualitatives, ses conclusions ne sont pas à lire comme le fruit de relations démontrées entre diverses causes et effets, mais bien comme des repères pour, d'une part, consolider et renforcer l'efficacité de l'accord à l'avenir et, d'autre part, en favoriser la réplique partielle ou complète dans d'autres secteurs et/ou cantons.

1.3.2 Analyse de données statistiques

Pour le volet d'analyse quantitative du mandat, les sources de données utilisées sont les suivantes :

- le rôle de la cellule d'analyse, tenu par la FMB, contenant les données sur les cas en cours de traitement (n=97 au 22 juin 2016), les cas radiés (dont le suivi est terminé, n=197), et les cas considérés comme non éligibles (n=43). Parmi les informations pertinentes pour l'évaluation, ces données comprennent l'âge des assurés, leur profession, leur assurance perte de gain, la date de l'annonce de leur cas à la cellule, l'issue du suivi (pour les cas clôturés), le coût des mesures octroyées et, pour quelques cas seulement, la répartition de ce coût entre les partenaires.
- les données de l'OAI Genève, qui viennent compléter le rôle de la cellule avec des informations plus précises sur la temporalité du déroulement des procédures, la nature des mesures octroyées, ainsi que l'issue des cas. C'est également auprès de l'OAI que nous avons obtenu les données concernant les cas du groupe de contrôle (cf. ci-dessous).
- les données de l'OFAS, qui concernent d'une part les factures payées par la Centrale de compensation pour les différentes mesures octroyées, et d'autre part les données extraites des comptes individuels AVS des assurés, sur lesquelles se fonde le monitoring « Durabilité de l'insertion professionnelle »²¹ de l'OFAS, et qui permettent de connaître la situation des assuré-e-s en termes de revenu professionnel et de versement de rente AI, au cours des années suivant la fin des mesures octroyées par l'AI.

Qualité des données du rôle de la cellule

L'activité de la cellule n'a pas fait l'objet d'un monitoring très abouti dès son démarrage. C'est au fil du temps que le tableau Excel regroupant les cas suivis par la cellule a été enrichi, sur proposition des collaborateurs-trices de l'OAI. Repris d'un mois à l'autre et tenu à jour par la FMB qui assure le secrétariat de la cellule, ce tableau Excel souffre de certaines inexactitudes (ex. NSS mal retranscrits) et toutes les informations n'y sont pas systématiquement renseignées (ex. affiliation à un syndicat). En particulier, l'issue des cas n'est pas clairement indiquée, le commentaire figurant dans la colonne « décision » n'étant d'une part pas standardisé et ne reflétant d'autre part pas toujours la dernière décision prise. Enfin, les colonnes remplies par l'OAI concernant les mesures attribuées et leur montant ne distinguent pas les montants versés dans le cadre des mesures d'intervention précoce (MIP) et des mesures d'ordre professionnel (MOP), ce qui rend leur analyse délicate. Néanmoins, ce fichier offre des informations sur la date de première analyse par la cellule, le métier des bénéficiaires, ou encore l'annonceur auprès de la cellule, données qui ne figurent pas dans les statistiques de l'AI.

Qualité des données de l'AI

Comme cela a déjà pu être relevé dans de précédentes études mandatées par l'OFAS²², l'application Web@AI, via laquelle sont récoltées les données sur les assuré-e-s, est orientée vers la gestion des dossiers et non vers la production de données à des fins d'analyses statistiques. Ainsi, l'export des données produit des tableaux selon la logique une décision = une ligne. Un important travail sur les données a donc été nécessaire afin de produire une base de données selon la logique une personne = une ligne, afin de pouvoir comparer les assurés suivis par la cellule et ceux issus du groupe de contrôle. En outre, certaines variables indépendantes telles que la profession, le niveau de formation

²¹ Cf. Fiche d'information OFAS du 31 mai 2016, *Réadaptation professionnelle : évolution et durabilité*, <http://www.news.ad-min.ch/NSBSubscriber/message/attachments/44180.pdf>, consulté le 22 mai 2017.

²² Cf. notamment Bolliger et al. 2012.

ou l'état civil sont souvent renseignées de manière erronée ou peu précise, voire non renseignées, ce qui rend la description des profils ardue.

Qualité des données de l'OFAS

Utilisées pour analyser deux éléments bien précis (montant des MIP et durabilité de l'insertion), les données transmises par l'OFAS ont nécessité un travail de transformation, mais n'ont pas posé de problème en tant que telles.

Groupe de contrôle

Afin de pouvoir mesurer la plus-value d'un suivi par la cellule d'analyse par rapport à un suivi standard, il s'agit de comparer les résultats constatés chez les assurés ayant bénéficié de l'accord paritaire avec ceux qui ne sont pas passés par la cellule d'analyse. Pour ce faire, un groupe de contrôle a été constitué, composé de personnes actives dans le milieu de la construction à Genève²³, ayant déposé une demande AI entre juin 2009 et février 2016, sans que leur cas ait été traité par la cellule d'analyse. Il s'agit notamment de personnes dont la demande a été déposée directement auprès de l'OAI sans que le cas n'ait été identifié comme étant soumis à l'accord, ou d'assurés dont l'employeur et/ou l'assurance perte de gain maladie ne sont pas parties à l'accord. Par hypothèse, ces derniers figurent parmi les cas identifiés comme non éligibles par la cellule. Toutefois, la raison de la non-éligibilité de certains assurés (n=43) n'étant pas précisée dans le rôle de la cellule, il a été décidé d'exclure l'ensemble de ces personnes du groupe de contrôle afin d'éviter certains biais, tels que des situations de santé jugées trop sévères pour permettre un suivi par la cellule.

Limites rencontrées

La récolte de données destinée à l'évaluation n'ayant pas été faite de manière systématique depuis les débuts de l'accord paritaire, un important travail de recherche, de production et d'interprétation des données a été nécessaire, tant de la part des évaluateurs que de l'OAI. Grâce à ces efforts, la majeure partie des informations nécessaires a pu être obtenue. Toutefois, en raison de la difficulté à obtenir et/ou à analyser certaines données, certains des indicateurs listés dans le concept détaillé de l'évaluation n'ont pas pu être mesurés. Il s'agit de :

- durée de l'absence avant l'annonce à la cellule/à l'office AI : cette information ne figure pas dans les données obtenues ;
- durée du suivi par la cellule d'analyse : la date de début est mentionnée dans le rôle, mais pas la date de fin ;
- durée du versement des indemnités journalières perte de gain maladie ou accident : après avoir initialement prévu d'analyser des données des assureurs perte de gain maladie et de la SUVA, les évaluateurs y ont renoncé, d'une part en raison de la complexité de l'extraction de données comparables chez plusieurs acteurs différents, et d'autre part en raison de l'impossibilité de récolter les mêmes données pour les assurés formant le groupe de contrôle, ce qui diminuait fortement l'intérêt de la démarche ;
- nombre de cas où l'assuré a pu retrouver un poste dans la même branche : les données de l'AI ne détaillent pas la branche concernée lors d'un placement ;

²³ En raison du manque de précision des catégories de branche économique et de profession dans les statistiques de l'AI, il n'a pas été possible de déterminer très précisément les personnes issues strictement du milieu de la construction. D'entente avec l'OAI, et en se basant sur les branches indiquées majoritairement pour les assurés suivis par la cellule, il a été décidé de sélectionner les personnes appartenant aux catégories suivantes : Construction, Dessin technique, Exploitation minière, travail de la pierre et fabrication de matériaux de construction, Industrie du bois et du papier, Machinistes, Travail de la céramique et du verre, et Usinage de métaux et construction de machines.

- articulation entre le versement des indemnités journalières perte de gain maladie ou accident et les indemnités journalières AI : il a été renoncé à cette analyse en raison de la grande complexité liée à la diversité d'acteurs concernés et du fait que les témoignages de tous les partenaires concordaient sur ce point ;
- préservation des droits de l'assuré à une retraite anticipée : les données de l'AI ne détaillent pas la branche concernée lors d'un placement ;
- durabilité de l'insertion : cet indicateur a pu être mesuré pour le court terme (situation des assurés un an après la fin des mesures AI), mais pas pour le moyen terme, faute d'effectifs suffisants dans la population concernée.

1.4 Structure du rapport

Après les éléments introductifs et méthodologiques qui précèdent, le présent rapport s'attache à retracer l'historique de l'accord paritaire genevois, le paysage institutionnel dans lequel il s'inscrit, l'analyse des besoins qui a présidé à son élaboration et les logiques institutionnelles des différents partenaires en présence (chapitre 2). Il examine la mise en œuvre de l'accord paritaire, en détaillant le déroulement de la procédure, de l'annonce des cas à la cellule jusqu'à leur radiation, puis en analysant le fonctionnement de la cellule en tant que telle (chapitre 3). Le rapport s'intéresse ensuite aux outputs, outcomes et impacts, en se basant principalement sur l'analyse de données quantitatives, qui permet une comparaison entre les cas suivis par la cellule et le groupe de contrôle tel que défini précédemment (chapitres 4, 5 et 6). Enfin, s'inscrivant dans la volonté de l'OFAS d'offrir une compréhension fine des mécanismes de l'accord en vue de son éventuel transfert dans d'autres cantons et ou d'autres branches économiques, le rapport aborde les facteurs de succès et les leviers actionnés pour favoriser ces facteurs (chapitre 7), et enfin les éléments à prendre en compte dans la perspective d'une transférabilité (chapitre 8).

2. Conception

2.1 Historique

Afin de retracer la genèse de l'accord paritaire genevois, il faut remonter au milieu des années 2000. L'idée de mettre en place un système de détection et de réadaptation précoce est issue d'un constat des Caisses de compensation du bâtiment (CCB), qui gèrent le deuxième pilier d'une part importante des travailleurs de la construction²⁴. La caisse voyait en effet le nombre de rentes d'invalidité augmenter fortement, ce qui lui coûtait à double titre : en raison des montants à verser, mais aussi en raison du fait que les travailleurs devenus invalides ne cotisaient plus. La situation devenant alarmante pour cette institution, l'idée a germé de mettre en place une solution spécifique de branche.

L'accord a en grande partie été pensé puis élaboré par un avocat, Me Jacques-André Schneider, spécialiste de la LPP et membre du bureau de la CCB de 1992 à 2002 (comme représentant des syndicats), qui s'est penché sur la question du maintien et de la réintégration dans la vie professionnelle des personnes atteintes d'invalidité. Des études épidémiologiques montraient en effet que dans le cas d'atteintes mixtes physiques-psychiques, une prise en charge rapide donnait de bons résultats, en donnant une perspective, un espoir aux personnes atteintes dans leur santé, et en limitant ainsi les risques d'incapacité prolongée. Ces réflexions étaient également nourries par la 4^{ème} révision de l'AI, qui consacrait la volonté de mettre en œuvre des mesures de réadaptation avant que l'incapacité de gain soit avérée, et qui ouvrait par ailleurs la porte à des essais pilotes dans le domaine de l'assurance-invalidité.

En 2006, un « concept global de réadaptation précoce pour les métiers du bâtiment » développé par le Centre d'intégration professionnelle (CIP) a été présenté à la CCB. La piste envisagée était celle d'un accord quadripartite réunissant les associations patronales, les assureurs, le CIP et l'AI. L'approbation de l'OFAS était nécessaire, cet accord représentant un projet pilote, dont le caractère innovant résidait dans l'approche individuelle des cas. Une participation financière a été demandée aux commissions paritaires du gros œuvre, du second œuvre et de la métallurgie du bâtiment, afin de développer ce projet.

En parallèle à ces travaux exploratoires genevois, au niveau fédéral, la 5^{ème} révision de l'AI se dessinait au sein du parlement. Contestée par un référendum, celle-ci a été acceptée par le peuple le 17 juin 2007. Cette décision a ranimé les discussions genevoises sur le projet de détection précoce et de suivi, alors mises en veille par les partenaires depuis près de dix-huit mois.

C'est finalement avec l'Oriph (Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées, renommée depuis ORIF – Intégration et formation professionnelle) que le travail s'est poursuivi. Le projet ESPE (évaluation et soutien professionnel en entreprise) a été élaboré conjointement par la FMB, l'Oriph et l'OAI. Ce projet se déclinait en trois modules : évaluation professionnelle en entreprise, soutien professionnel en entreprise, et atelier d'intégration professionnelle. Il s'adressait spécifiquement aux adultes ou jeunes adultes « *en situation d'exclusion professionnelle pour des raisons de santé, sociales ou comportementales dans les entreprises du secteur secondaire* »²⁵.

²⁴ Trois caisses de pension sont principalement présentes dans le domaine de la construction à Genève : la CCB, qui assure les travailleurs du gros œuvre et d'une partie du second œuvre, la CIEPP (Caisse inter-entreprises de prévoyance) pour le reste du second œuvre, et la FPMB (Fondation de Prévoyance de la Métallurgie du Bâtiment) pour la métallurgie du bâtiment.

²⁵ Source : document de projet FMB-Oriph-OAI, septembre 2007, cf. annexe IV.

Le 1^{er} janvier 2008, la 5^{ème} révision de l'AI est entrée en vigueur, mais ce n'est que le 1^{er} mars 2009 que l'accord paritaire est entré à son tour en force. Le projet d'accord paritaire correspondant désormais au cadre légal, avec les phases nouvellement introduites de DP et d'IP, il n'était plus nécessaire de le faire accepter comme un projet pilote. Il fallait toutefois obtenir l'accord de chacun des partenaires et définir les modalités de sa mise en œuvre. Les négociations nécessaires pour aboutir au texte de l'accord ont pris du temps, puis une validation a dû être faite au sein de chaque institution. On voit ci-dessous une chronologie de la genèse de l'accord.

Figure 1 : chronologie de la naissance de l'accord²⁶

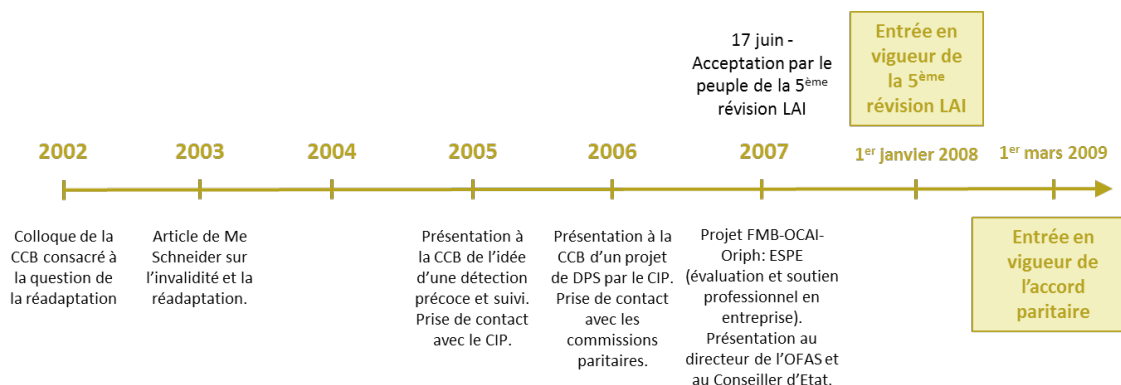


Illustration : evaluanda et serdaly&ankers

Selon les personnes qui ont participé à cette phase de négociation, les employeurs étaient plutôt dans une position attentiste mais voyaient leurs primes d'assurance perte de gain maladie augmenter, constataient une perte d'attractivité des métiers du bâtiment et une perte de forces vives et d'expériences lorsque des collaborateurs tombaient malades. Ils avaient donc un intérêt à trouver des solutions pour favoriser le maintien ou le retour en emploi. Du côté des syndicats, malgré une méfiance initiale, le durcissement des critères d'octroi de rentes prévu par la 5^{ème} révision représentait une incitation importante à adhérer au principe de l'accord paritaire et à trouver des solutions alternatives pour les travailleurs concernés. Enfin, le nombre croissant de situations humaines particulièrement difficiles, dans une population vulnérable car souvent peu formée, allophone, avec de faibles réseaux familiaux et sociaux à Genève pour rebondir en cas de maladie, marquait les esprits et constituait une motivation pour l'ensemble des acteurs.

La question du financement a naturellement fait l'objet de négociations. L'objectif était de pouvoir donner des possibilités supplémentaires par rapport à celles offertes par la LAI, sachant que les personnes concernées étaient peu formées, et que leur réorientation professionnelle nécessitait par hypothèse plus de moyens. En contrepartie du financement proposé par les partenaires - témoignage de leur motivation - l'OAI s'engageait à se montrer plus souple, plus généreux dans l'octroi des mesures. Rappelons qu'avant la 5^{ème} révision, seules des mesures d'ordre professionnel pouvaient être accordées, qui nécessitaient l'élaboration d'un projet de réadaptation, et dont l'octroi prenait donc du temps. L'accord entendait ainsi répondre à un besoin accru d'accélérer les processus et de pouvoir prescrire rapidement des MIP avant que les personnes ne se désinsèrent du monde du travail.

La philosophie de l'accord paritaire s'inscrit ainsi pleinement dans l'esprit de la 5^{ème} révision LAI, qui introduit les instruments de détection précoce et d'intervention précoce, censés identifier les personnes présentant un risque d'invalidité. La détection précoce vise à déterminer rapidement, lors

²⁶ Cf. chronologie détaillée en annexe III.

d'une absence prolongée, l'opportunité du dépôt d'une demande AI. Quant à l'intervention précoce, elle vise à agir au plus vite après le dépôt d'une demande, à l'aide de mesures diverses et assez légères, afin de maintenir l'assuré sur le marché du travail ou de l'y réintégrer. La 5^{ème} révision a également introduit les mesures de réinsertion, qui s'adressent particulièrement aux personnes qui souffrent de troubles psychiques affectant leur capacité de travail. Tous ces instruments ont pour but d'éviter des incapacités de travail prolongées, qui augmentent le risque de troubles chroniques et d'invalidité. Ils impliquent de nouveaux modes de fonctionnement pour l'AI, notamment une collaboration accrue avec les assurés, les employeurs, et les autres acteurs impliqués (assureurs, médecins traitants), ainsi qu'une approche basée sur la gestion des cas (case management), avec un plan de réadaptation sur mesure pour chaque assuré, selon ses capacités, réseaux et ressources propres.

2.2 Paysage institutionnel

Bien que composée de nombreuses entreprises de taille variable, la branche de la construction à Genève est très structurée. Ainsi, la Fédération des métiers du bâtiment (FMB) est organisée en trois groupements, représentant les trois grands domaines de la construction, à savoir le gros œuvre, le second œuvre, et la « métallurgie du bâtiment »²⁷. Ces groupements sont les instances faîtières de 18 associations professionnelles, qui elles-mêmes chapeautent 1'200 entreprises membres, pour lesquelles travaillent 14'000 employés²⁸. Trois syndicats sont présents dans cette branche, le SIT²⁹, SYNA et UNIA. Cette organisation est représentée de manière schématique dans la Figure 2.

Figure 2 : représentation schématique de l'organisation de la branche de la construction

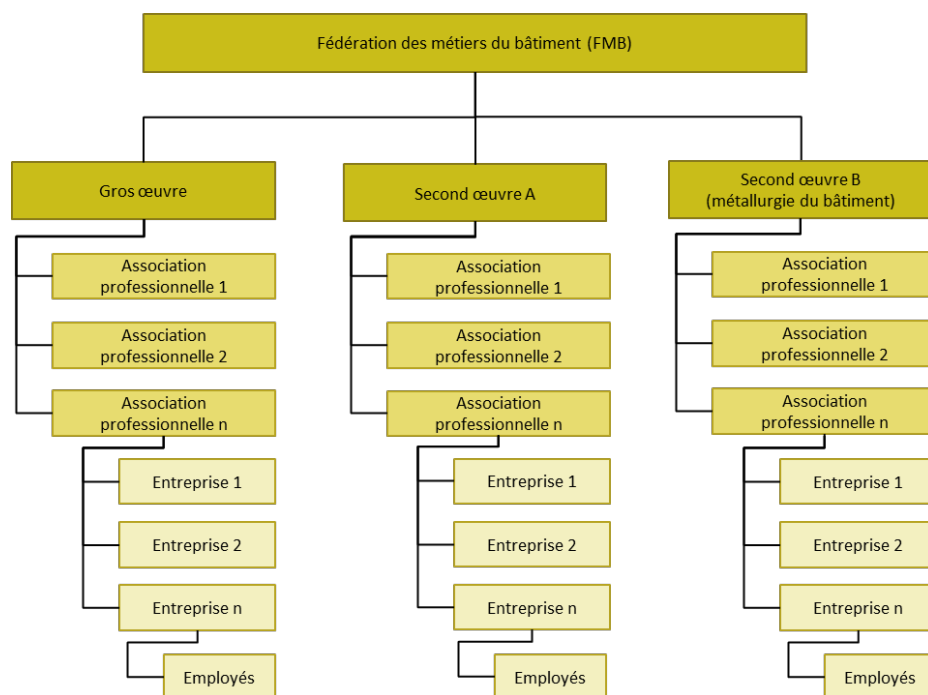


Illustration : evaluanda/serdaly&ankers, adaptée de l'organigramme officiel de la FMB

²⁷ Appellation genevoise regroupant les professions des domaines du chauffage et ventilation, sanitaire, électricité et serrurerie.

²⁸ Selon STATENT (2013), 2'351 entreprises sont actives à Genève dans les divisions économiques de la construction de bâtiments (exception faite des activités de promotion immobilière) et des travaux de construction spécialisés, regroupant 16'939 emplois. Une partie de ces entreprises ne sont donc pas affiliées aux associations professionnelles membres de la FMB.

²⁹ Syndicat interprofessionnel de travailleuses et travailleurs, présent uniquement à Genève.

Il existe en outre deux associations faïtières dans le domaine de l'électricité, qui ne sont pas membres de la FMB mais qui ont ratifié l'accord par ailleurs. En revanche, parmi les entreprises membres de la FMB, trente-trois font exception et n'ont pas ratifié l'accord³⁰. Ce sont pour la plupart des entreprises relativement grandes, qui disposeraient de solutions à l'interne pour le suivi des cas de maladie ou d'accident.

Pour l'assurance en cas d'accident, toutes ces entreprises sont affiliées à la SUVA. Pour l'assurance perte de gains en cas de maladie (obligatoire selon la CCT), il règne une plus grande diversité, liée à la liberté de contracter. Les travailleurs dont les employeurs sont membres de la FMB et affiliés aux assurances Groupe Mutuel - qui a notamment un contrat collectif avec le groupement de la métallurgie du bâtiment -, Helsana et Zurich Assurances (signataires de l'accord) peuvent bénéficier de l'accord, les autres ne le peuvent pas. Les autres assurances présentes dans la branche ont été sollicitées, mais n'ont pas souhaité participer à l'accord. En principe, les nouvelles assurances avec lesquelles des entreprises membres de la FMB contractent une assurance perte de gains en cas de maladie se voient systématiquement proposer d'adhérer à l'accord.

En théorie, les personnes travaillant au gris, c'est-à-dire sans titre de séjour mais annoncées aux assurances et payant les charges sociales, peuvent bénéficier de l'accord paritaire si leur entreprise remplit les critères par ailleurs. Leurs possibilités de réinsertion sont toutefois réduites, puisque l'OAI peut leur octroyer des mesures de formation et d'orientation professionnelle dans le cadre de l'intervention précoce, mais ne peut pas les placer auprès d'un employeur en l'absence d'un permis de travail/de séjour. Les personnes travaillant au noir, c'est-à-dire sans être déclarées aux assurances sociales, sont exclues du cadre de l'accord.

2.2.1 Organisme tiers

Le texte de l'accord paritaire fait référence à plusieurs reprises à un organisme tiers (à l'art. 4.3 notamment), supposément désigné par les partenaires de l'accord « *pour les assister dans le cadre de la gestion du suivi des incapacités de travail, d'une première analyse du dossier et de l'organisation des premières mesures de soutien professionnel et de réinsertion* ». Toujours selon l'art. 4.3, « *l'office AI s'engage, dans la mesure du possible, à mandater l'organisme tiers précité dans le cadre des mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation qui seraient ordonnées conformément à la loi* ». Il est prévu plus loin (chapitre 5 APG) que l'organisme tiers assiste aux séances de la cellule avec voix consultative et participe au suivi des bénéficiaires.

Lors de la mise sur pied de l'accord, les rédacteurs du texte pensaient à l'ORIF en mentionnant cet organisme tiers. En effet, l'ORIF avait développé un dispositif d'évaluation, soutien et réintégration professionnelle, spécifiquement destiné aux travailleurs de la construction, dans le cadre des réflexions autour de l'accord paritaire. Pour les partenaires de l'accord, il s'agissait de s'assurer que l'AI octroie des mesures de qualité, formatrices et adaptées au profil particulier des personnes concernées. Dans les faits, l'organisme tiers au sens du texte de l'accord n'a jamais été formellement désigné, et l'ORIF n'est pas systématiquement choisie pour délivrer les mesures d'IP, celles-ci étant sélectionnées sur mesure en fonction des spécificités de chaque cas. Interrogés sur cette question, les membres de la cellule estiment que la participation d'un prestataire de services (ie : d'un organisme fournissant des mesures d'IP) pourrait poser un problème de conflit d'intérêts, et qu'il est donc préférable de ne pas avoir appliqué l'accord à la lettre sur ce point.

³⁰ Ces 33 entreprises sont membres de la Société suisse des entrepreneurs – section de Genève (SG/SSE). Leur liste figure en annexe 5 de l'accord paritaire (cf. annexe V).

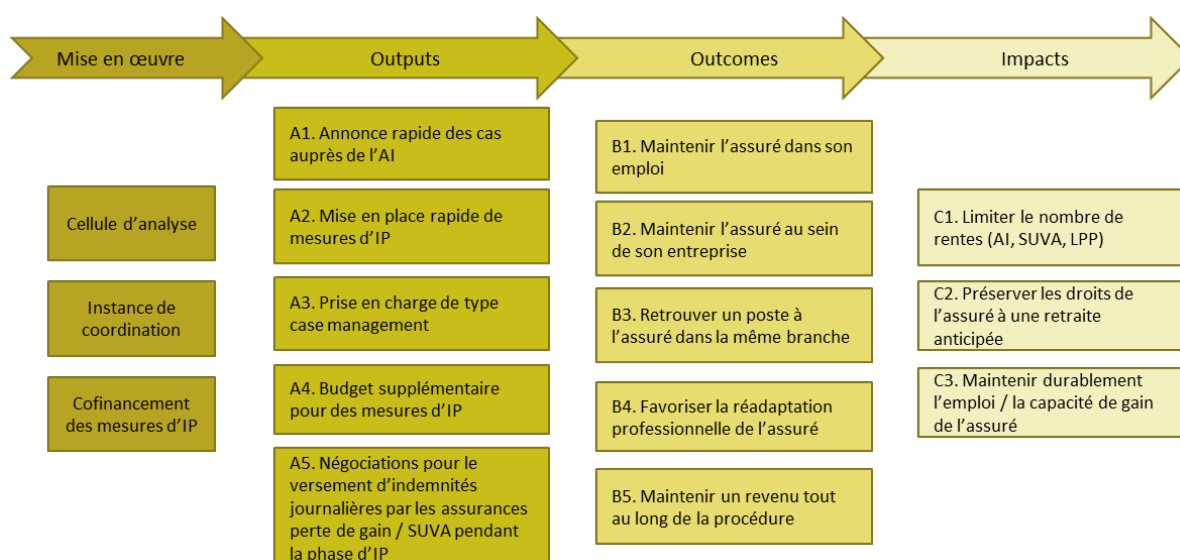
2.3 Cadre logique

En son article 1, l'accord indique les objectifs suivants, portés par l'ensemble des partenaires :

- Accélérer la réadaptation professionnelle étendue des assurés, notamment en facilitant le passage des mesures médicales aux mesures professionnelles;
- Rechercher (...) la possibilité de maintenir l'assuré au sein de l'entreprise;
- Assurer une réinsertion durable des assurés ;
- Améliorer l'information et la participation des assurés aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation professionnelle ;
- Développer un système spécifique de soutien professionnel en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment;
- Soutenir les assurés et les employeurs dans leurs démarches administratives par le biais d'une organisation de branche.

La Figure 3 ci-dessous représente le cadre logique de l'accord paritaire, sans toutefois tenir compte des objectifs spécifiques à chacune des institutions partenaires. Ces derniers seront examinés au sous-chapitre suivant, consacré aux logiques institutionnelles des partenaires.

Figure 3 : cadre logique de l'accord paritaire genevois



Les objectifs communs à tous les partenaires, liés aux valeurs plus qu'aux intérêts institutionnels et financiers des uns et des autres, sont le maintien de la personne en emploi, en tant que source d'intégration et de dignité, et subsidiairement le maintien d'un revenu durant la période de réadaptation (indemnités journalières de l'assurance perte de gain maladie ou de la SUVA, puis de l'AI), ainsi que la préservation des droits à une retraite anticipée.

2.4 Logiques institutionnelles des partenaires

Une des particularités de l'accord paritaire est de réunir un grand nombre de partenaires autour de la table. On trouve d'une part, comme dans le cadre de la CII-plus, l'OA, la SUVA, et les assureurs perte de gain, mais aussi, de façon plus originale, les représentants des partenaires sociaux, à savoir l'association patronale faïtière et les syndicats. Il est donc intéressant de décrire les intérêts et motivations

propres de chacune des institutions partenaires et d'identifier les éventuels conflits d'intérêts découlant des logiques institutionnelles spécifiques. Le Tableau 1 ci-dessous offre une représentation synthétique des objectifs poursuivis par chaque catégorie de partenaire, à court et à long terme.

Tableau 1: objectifs des partenaires à court et à long terme

Partenaire	Objectifs à court terme	Objectifs à long terme
OAI	Accélérer le processus DP/IP Développer un réseau auprès des employeurs	Favoriser le retour sur le marché du travail (dans le même emploi ou via un reclassement) Limiter le nombre de rentes versées (dues dès 40% d'invalidité)
Assureurs perte de gain maladie	Accélérer les procédures afin de limiter le nombre d'IJ versées ³¹ Développer leur réseau au sein de l'OAI	Offrir une image attractive à leurs clients
SUVA	Accélérer les procédures afin de limiter le nombre d'IJ versées	Favoriser la réinsertion afin de limiter le nombre de rentes d'invalidité versées (dues dès 10% d'invalidité ³²)
Patronat / FMB	Limiter les absences au travail Conserver les compétences des travailleurs	Entretenir le partenariat social Limiter les hausses de primes des assurances perte de gain Limiter le nombre de rentes d'invalidité versées par la LPP
Syndicats	Eviter des ruptures de revenus aux travailleurs en cas de maladie Maintenir les droits à la retraite anticipée des travailleurs	Entretenir le partenariat social Favoriser la réinsertion et éviter ainsi la marginalisation des travailleurs en arrêt de travail prolongé

On voit ici que chacun des partenaires en présence poursuit via l'accord des objectifs conformes à sa logique institutionnelle propre (ou aux intérêts de leurs membres, pour les partenaires sociaux), ce qui explique que l'accord ait pu voir le jour. Toutefois, il apparaît que pour une catégorie d'acteurs, à savoir les assureurs perte de gain maladie, les bénéfices sur le long terme sont questionnables. En effet, l'élément cité consistant à offrir une prestation attractive aux clients n'est pas véritablement

³¹ Pour les assureurs perte de gain maladie, il y a un intérêt important à déposer une demande AI aussitôt que possible, notamment car le droit au versement d'une rente naît au plus tôt six mois après le dépôt d'une demande (art. 29 LAI). Le fait que l'AI ne verse pas d'indemnités journalières pendant la période d'IP mais seulement dès l'octroi de MOP (en principe, 6 mois après le dépôt de la demande, ou au plus 12 mois) incite également les assureurs à encourager un dépôt rapide des demandes de leurs clients. Ces points ne sont toutefois pas spécifiques à l'accord paritaire.

³² Contrairement aux assureurs maladie, la SUVA a un intérêt financier à long terme à la réinsertion de ses assurés, puisqu'une rente leur est due pour combler la différence si le travail exigible ne génère pas le même revenu que le poste occupé avant l'accident. Contrairement à l'AI, qui entre en matière pour le versement d'une rente à partir d'un taux d'invalidité de 40%, la SUVA doit verser des rentes dès l'atteinte d'un taux de 10%. Elle a donc un intérêt tout particulier à la réadaptation de ses assurés.

objectivable, dès lors que l'accord paritaire est trop peu connu pour que la participation d'un assureur à cet accord joue un rôle dans le choix des clients, même dans le cas de contrats collectifs d'assurance, en vigueur dans cette branche.

A noter que les objectifs d'une même institution peuvent être contradictoires, selon que l'on se place dans une perspective de long ou de court terme. Ainsi, pour le patronat, l'objectif à long terme consistant à limiter le nombre de rentes d'invalidité versées par la LPP pourrait entrer en conflit avec le fait de payer des primes d'assurance maladie perte de gain plus basses dans l'immédiat, auprès d'un assureur qui ne mettrait pas nécessairement tous les moyens à disposition pour encourager la réinsertion des collaborateurs malades.

L'une des principales divergences entre les logiques des partenaires dans le cadre de l'accord paritaire concerne le versement des indemnités journalières. L'accord prévoit que les assureurs poursuivent le versement de leurs indemnités journalières pendant la phase d'IP, jusqu'à ce que l'AI prenne le relais dès la décision de principe sur le droit à la réadaptation ou le début de l'étude du droit à une rente. Ainsi, les assureurs perte de gain ont intérêt à ce que la phase d'intervention précoce (dont la durée est en principe fixée à 6 mois, mais au maximum à 12 mois) dure le moins longtemps possible, afin de stopper le versement des indemnités journalières. L'AI, de son côté, ne souhaite pas précipiter la phase d'IP, afin d'élaborer un plan de réadaptation solide et correspondant au mieux aux besoins et au potentiel de l'assuré.

3. Mise en œuvre

Le présent chapitre décrit le déroulement de la procédure appliquée aux cas suivis par l'accord en distinguant la procédure prévue par le texte de la convention d'une part, et la procédure effective d'autre part, puis le fonctionnement de la cellule d'analyse, y compris la perception qu'en ont les différents membres, avant d'aborder les aspects concrets de financement et de communication.

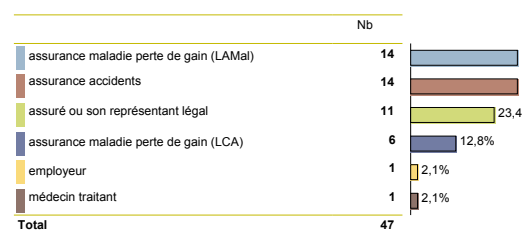
3.1 Déroulement de la procédure

3.1.1 Annonce des cas à la cellule

Le texte de l'accord prévoit que l'assureur (perte de gain maladie ou SUVA) – ou, subsidiairement, l'employeur – procède à une première évaluation du dossier, afin d'éliminer les cas bagatelles qui ne relèvent pas de l'accord paritaire, et communique « *les cas complexes qui justifieront des mesures de soutien en entreprise, d'intervention précoce ou de réinsertion/réadaptation* » à la cellule d'analyse (art. 5.2 et 5.3 APG). Il appartient ensuite à celle-ci d'examiner le cas et d'évaluer l'opportunité d'une communication à l'OAI au sens de l'art. 3b al. 1 LAI (détection précoce).

Dans la pratique, l'essentiel des cas sont désormais annoncés directement auprès de l'AI, généralement par les assureurs, puis traités au sein de la cellule. Celle-ci n'intervient donc plus dans la phase de détection précoce comme prévu au départ, mais directement dans la phase d'intervention précoce. En effet, sur les 294 cas observés dans le cadre de notre analyse, 47 seulement ont fait l'objet d'une communication au titre de la DP, soit 16 %. On voit dans la Figure 4 ci-dessous la répartition des instances ou personnes ayant fait la communication.

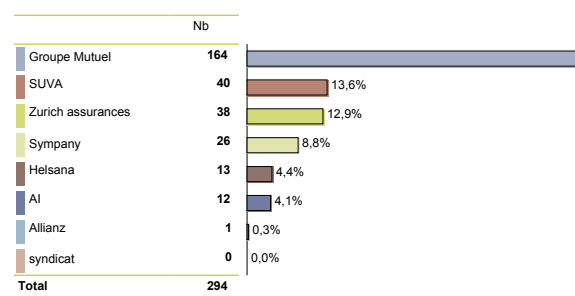
Figure 4 : instances/personnes ayant fait la communication DP



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Le travail de détection précoce, c'est-à-dire d'examen de l'opportunité de déposer une demande AI, est plutôt fait par les assureurs perte de gain maladie ou la SUVA, tel que le prévoit la convention relative à la collaboration interinstitutionnelle (CII-Plus) de 2008, qui permet à l'AI de déléguer la phase de DP aux assureurs. Dans les faits, ce sont donc bien principalement les assureurs qui annoncent les cas à la cellule, comme le montre la Figure 5 ci-dessous.

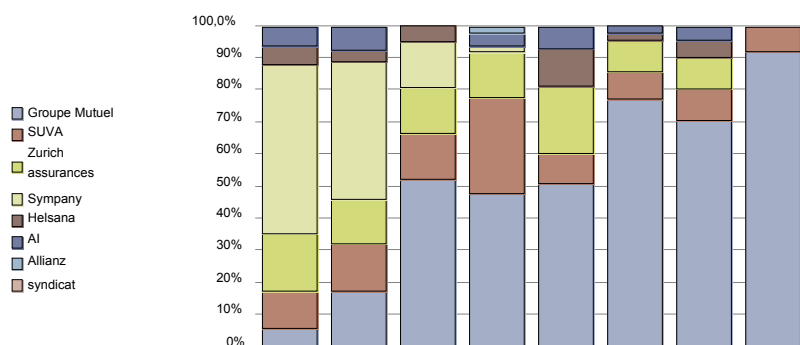
Figure 5 : annonceurs auprès de la cellule



Source : rôle de la cellule. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Il est intéressant également de présenter l'évolution temporelle de cette répartition des annonceurs de 2009 à 2016, telle qu'illustrée dans la Figure 6. On y voit que la variété d'acteurs des premières années de fonctionnement de l'accord a peu à peu disparu, un assureur ayant pris un rôle prépondérant. La société Sympany a en effet progressivement disparu du marché romand et le Groupe Mutuel a repris de nombreux contrats dans le milieu de la construction à Genève, de sorte que cet assureur dispose aujourd'hui d'un quasi-monopole dans cette branche.

Figure 6 : annonceurs auprès de la cellule, répartition par année



Source : rôle de la cellule. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Le changement de pratique par rapport au texte de l'accord, consistant pour les assureurs à déposer rapidement une demande à l'AI avant d'annoncer les cas à la cellule est également lié à leur intérêt à limiter la durée de versement de leurs indemnités journalières. En effet, durant la phase d'intervention précoce, qui dure selon la loi en principe 6 mois et au maximum 12 mois, l'AI ne verse aucune indemnité journalière.

C'est seulement à la fin de la phase d'IP que l'AI prend une décision de principe avec trois issues possibles : l'octroi de mesures d'ordre professionnel, un refus de prestation, ou un examen du droit à une rente. Dans le cas où des MOP sont octroyées, celles-ci donnent lieu au versement d'indemnités journalières de l'AI, qui prennent ainsi le relais de celles versées par l'assureur perte de gain maladie ou la SUVA. Dans le cas où une rente est accordée, l'assureur se verra rembourser les indemnités journalières versées durant l'examen du droit à la rente, grâce au versement rétroactif de la rente.

Ainsi, les assureurs déposent généralement une demande AI pour leurs assurés 6 mois au plus tard après la survenance de la maladie ou de l'accident, afin de préserver leurs droits et ceux de l'assuré. En effet, dans certains cas, après 6 mois, il est encore difficile de déterminer si les conséquences d'une maladie ou d'un accident seront invalidantes ou non. La SUVA a un accord avec l'AI pour déposer ces demandes et les mettre en attente, avec la possibilité de réactiver le dossier par la suite si la situation de l'assuré se dégrade. Ces cas ne sont pas nécessairement attribués à l'équipe chargée des dossiers FMB, et il peut ainsi arriver que des cas, ayant semblé bénins puis s'étant aggravés par la suite, bien que remplissant tous les critères pour bénéficier de l'accord, fassent l'objet d'une procédure standard.

De l'avis de l'ensemble des acteurs, cette inversion temporelle ne pose pas de problème majeur. Elle permet au contraire d'accélérer le processus en sautant la phase formelle de détection précoce et en impliquant l'AI dans la gestion du dossier au plus vite, avec la plus-value que représente l'opinion du représentant OAI dans l'évaluation des cas, lorsqu'il les connaît déjà.

Toutefois, ce changement de pratique ne va pas sans provoquer quelques erreurs d'aiguillage. En effet, afin qu'un dossier soit transmis à l'équipe de conseillers en réadaptation de l'accord paritaire, il doit être clairement identifié comme « cas FMB » lors du dépôt de la demande AI. Habituellement, les assureurs déposent les demandes, font signer en même temps la procuration « accord paritaire » à leurs assurés, et en informent le répondant de l'AI auprès de la cellule, qui se charge d'intercepter le dossier au tri d'entrée. Si l'assureur (ou l'assuré lui-même) dépose sa demande sans précision ou sans en informer le responsable de groupe adéquat, le cas, bien que remplissant les critères de l'accord paritaire, peut être confié à une autre équipe et ne sera alors pas suivi par la cellule. Un nombre de cas jugé important quoique difficile à quantifier précisément aurait ainsi échappé à l'accord selon plusieurs interlocuteurs.

Les Figures Figure 7 et Figure 8 ci-dessous offrent une représentation des procédures prescrite (selon le texte) et réelle (selon la pratique), où l'on voit que la seule différence réside dans la temporalité de l'annonce des cas.

Figure 7 : procédure avec et sans accord (selon texte de l'accord)

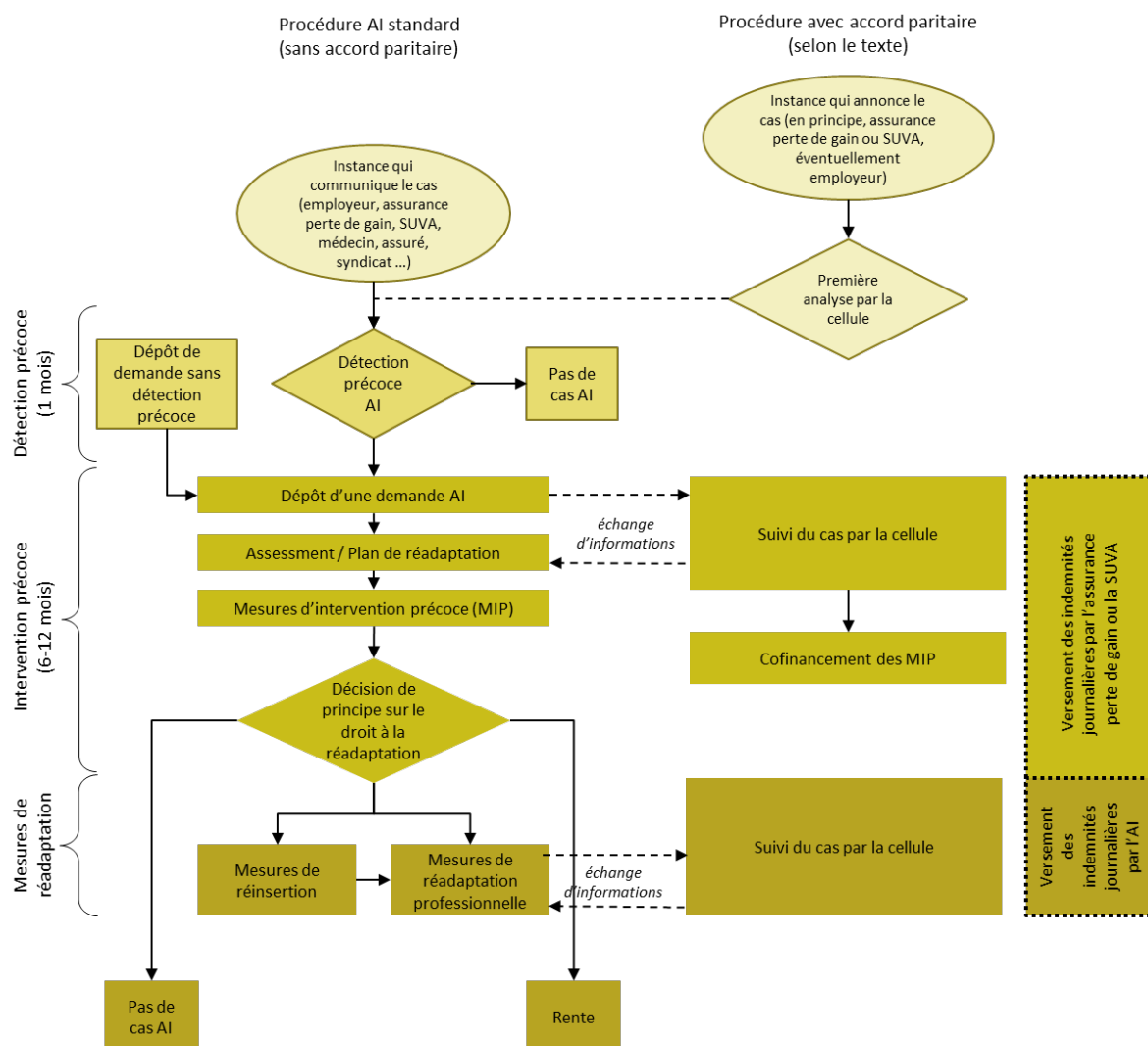


Illustration : evaluanda/serdaly&ankers, adaptée d'une présentation remise par l'OAI

Figure 8 : procédure avec et sans accord (pratique effective)

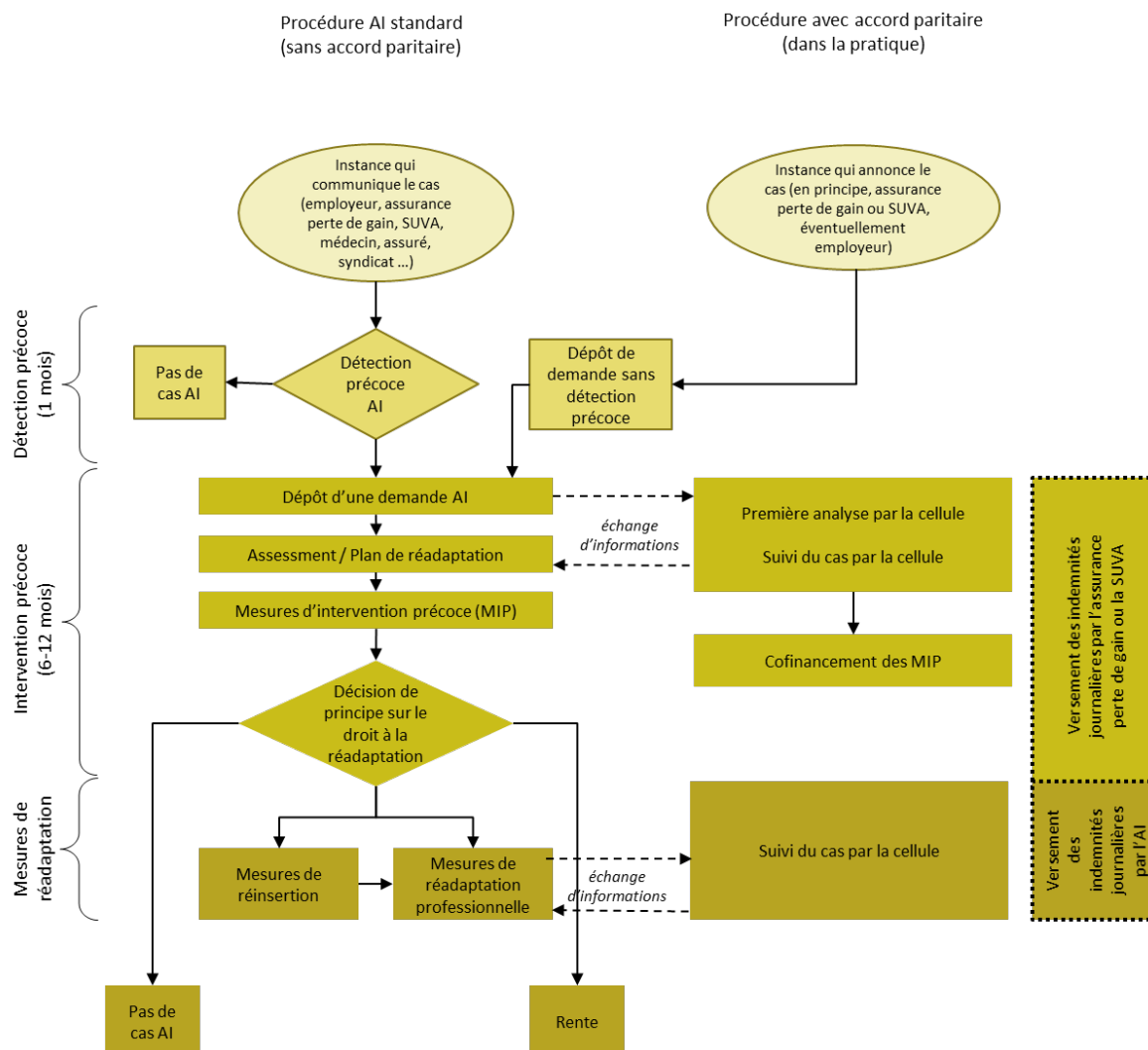


Illustration : [evaluanda/serdaly&ankers](#), adaptée d'une présentation remise par l'OAI

Depuis début 2016, pour chaque nouveau cas traité par la cellule, afin de sensibiliser les employeurs, en principe, la FMB adresse un courrier à l'employeur de l'assuré concerné. Cela permet de l'informer que son collaborateur est pris en charge dans le cadre de l'accord paritaire, de rappeler les tenants et aboutissants de celui-ci, et de le remercier d'avance de réserver un bon accueil aux conseillers AI qui vont le contacter pour trouver des solutions.

3.1.2 Mesures d'intervention précoce

L'accord paritaire prévoit la mise à disposition par les partenaires sociaux, d'une part, et les assureurs, d'autre part, d'un financement complémentaire pour les mesures d'intervention précoce. Le mécanisme détaillé du cofinancement est décrit au chapitre 3.2.2. La décision d'octroi de MIP est prise formellement par l'OAI, comme dans le cadre d'une procédure standard, mais est partagée avec les partenaires pour information dans le cadre de la cellule et peut faire l'objet d'une réflexion commune.

A noter que pour bénéficier d'un reclassement, un assuré doit prouver qu'il subit une perte de salaire de 20% par rapport au salaire statistique (salaire médian d'une personne non qualifiée travaillant en Suisse dans une activité simple et répétitive). La plupart des travailleurs du bâtiment atteignent ce

seuil. Toutefois, pour des raisons de langue notamment, les MOP ne sont pas accessibles à l'ensemble des travailleurs, d'où l'importance accrue des MIP pour leur réadaptation.

3.1.3 Mesures d'ordre professionnel ou examen du droit à la rente

La cellule n'intervenant que pendant la phase d'IP, une fois la décision de principe rendue par l'OAI sur le droit à la réadaptation ou l'examen du droit à une rente, elle ne suit plus les cas que sporadiquement, afin de savoir ce qu'il advient du bénéficiaire. Elle peut encore être sollicitée dans la perspective d'un placement, si une intervention auprès de l'employeur est souhaitée.

3.1.4 Radiation des cas

En principe, un cas est considéré comme radié lorsque la personne est en emploi ou inscrite au chômage (ie : elle a retrouvé sa capacité de gain), lorsqu'elle obtient une rente, lorsqu'elle décède, ou encore lorsque l'OAI prononce un refus de prestation. Ni l'OAI ni la cellule ne disposent d'informations sur la durabilité de la réinsertion des bénéficiaires de l'accord, aucun monitoring spécifique n'étant mis en place pour cela.

3.2 Fonctionnement de la cellule

La cellule réunit mensuellement pendant environ 2h30 les personnes suivantes:

- le représentant permanent de l'OAI, accompagné des conseillers-ères en réadaptation concernés-e-s par les cas traités,
- le représentant permanent des assureurs, ainsi que les gestionnaires de cas des différentes assurances perte de gain maladie en fonction des cas traités,
- le représentant de la SUVA,
- le secrétaire général adjoint de la FMB, qui préside les séances et
- le représentant des syndicats.

Si l'art. 5.3 de l'accord prévoit une voix consultative pour ces deux derniers membres de la cellule (ainsi que pour l'organisme tiers, dont on a vu plus haut qu'il ne participe pas aux séances), dans la pratique, les décisions se prennent par consensus et, selon les membres de la cellule interrogés, aucun vote n'a ainsi jamais été nécessaire.

Le texte de l'accord prévoit d'autre part une réunion annuelle de coordination (art. 4.4 APG). Celle-ci a eu régulièrement lieu dans les premières années d'application de l'accord, mais elle ne s'est pas réunie en 2015 ni en 2016. Cette séance annuelle permet d'inviter des responsables hiérarchiques des institutions partenaires et de faire le point sur l'évolution de l'accord. Pour l'édition 2014, un bilan chiffré avait été produit à l'occasion du cinquième anniversaire de l'accord. D'autre part, l'art. 4.4 stipule qu'un budget est voté à l'occasion de cette rencontre annuelle ; cette disposition est sans objet, la contribution financière des différents partenaires étant issue du budget courant de chaque institution, la cellule elle-même n'ayant pas de dépenses à proprement parler.

3.2.1 Rôle des partenaires

A l'OAI, une équipe a été créée spécifiquement pour l'accord, afin de suivre ses bénéficiaires. Elle est composée de cinq conseillers en réadaptation (l'OAI en compte une cinquantaine en tout), dont une psychologue à même de suivre les assurés atteints de troubles psychiques. Le responsable de groupe participe à toutes les séances de la cellule, tandis que les conseillers-ères en réadaptation viennent en fonction des dossiers traités.

Pour les assureurs perte de gain maladie, un représentant permanent est présent à toutes les séances, de même que pour la SUVA. Les gestionnaires de cas des divers assureurs impliqués se succèdent pour contribuer aux discussions sur les dossiers qui les concernent. Pour cette raison,

l'ordre du jour des séances de la cellule est établi en fonction des assurances responsables de chaque dossier : par exemple, tous les cas Groupe Mutuel sont traités, puis les cas Zurich, puis les cas Helsana, puis les cas SUVA.

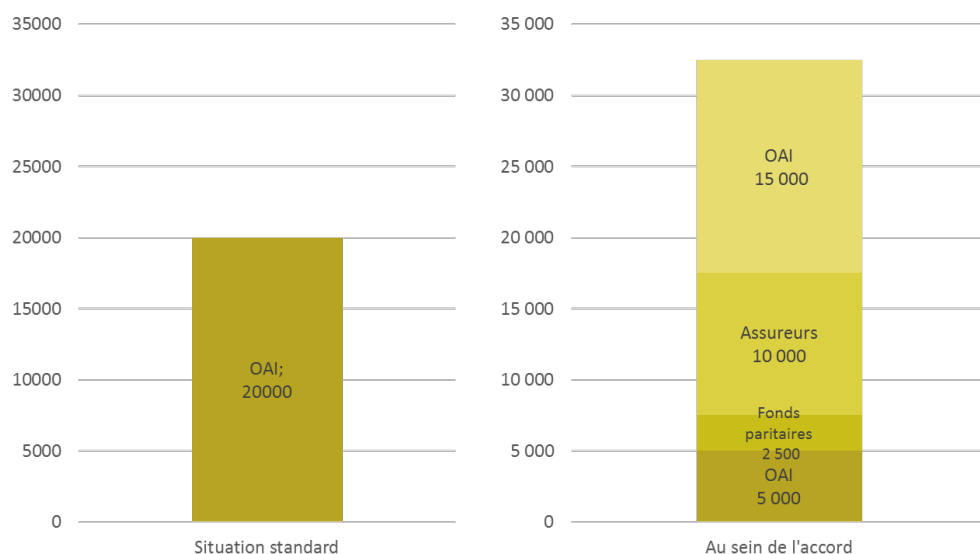
Du côté des syndicats, un tournus a été mis en place entre Unia, le SIT et Syna. Dans le cadre de l'accord, le rôle des syndicats consiste essentiellement à soutenir les assurés dans l'accomplissement des démarches administratives. Chacun des syndicats membres offre ce soutien uniquement à ses affiliés. Ils ne s'impliquent généralement pas dans les aspects de réinsertion et de placement des bénéficiaires de l'accord, laissant plutôt ce rôle à l'OAI. Le représentant des syndicats est également une ressource au sein de la cellule pour les questions touchant au droit à une retraite anticipée. Les syndicats connaissent très bien les règles et conditions complexes (chaque branche ayant un système différent) et peuvent souvent éclairer les autres membres sur l'opportunité de viser une prise de retraite anticipée comme solution pour le bénéficiaire dont le cas est discuté, ou intervenir pour s'assurer que les solutions préconisées par la cellule ne préteritent pas les droits des assurés à la retraite anticipée. Peu de cas sont annoncés à la cellule par les syndicats. En effet, dans leurs permanences, ils prennent connaissance des cas lorsque ceux-ci deviennent conflictuels, typiquement en cas d'interruption du versement des indemnités journalières. En général, à ce moment, il est trop tard pour que le cas soit pris en charge par la cellule.

Le représentant des syndicats ne disposant pas de la liste des adhérents des trois syndicats, l'affiliation des assurés n'est pas vérifiée systématiquement dans le cadre du traitement par la cellule, mais souvent seulement en cas d'accroc dans la procédure, lorsque la nécessité d'une intervention du syndicat auprès de l'assuré se fait sentir.

Le représentant de la FMB accueille et préside les séances. C'est également lui qui tient à jour le rôle de la cellule. Il peut, lorsque les membres de la cellule le jugent nécessaire, prendre contact avec un employeur pour fluidifier les échanges et trouver une solution de remplacement à l'interne, par exemple.

3.2.2 Cofinancement des mesures d'intervention précoce

L'accord paritaire prévoit un financement conjoint des MIP, qui vient en complément de celui de l'AI. Concrètement, lors de l'octroi de MIP, l'AI prend en charge les premiers Fr. 5'000.-, puis les fonds paritaires contribuent à hauteur de Fr. 2'500.-, puis l'assureur perte de gain maladie ou la SUVA à hauteur de Fr. 10'000.-. Disposant d'un maximum de Fr. 20'000.- par assuré pour les MIP, l'AI peut encore compléter ce budget à hauteur de Fr. 15'000.- si nécessaire. Comme le montre la Figure 9 ci-dessous, ce sont donc Fr. 17'500.- qui sont mis à disposition par les partenaires de l'accord, pour un total maximal de Fr. 32'500.-, soit Fr. 12'500.- de plus que dans le cadre d'une procédure AI standard.

Figure 9 : financement standard des MIP vs. financement dans le cadre de l'accord

La part de financement des partenaires sociaux provient des fonds paritaires dont dispose chaque groupement (gros œuvre, second œuvre, métallurgie du bâtiment). Gérés par les commissions paritaires, ces fonds sont alimentés par une cotisation perçue sur le salaire des travailleurs de la branche à raison de 1% du salaire prélevé chaque mois. Pour les travailleurs syndiqués, ce pourcent est reversé à leur syndicat et pour les autres, il va alimenter le fonds paritaire. Ces fonds sont destinés à financer l'application de la convention collective de travail, payant par exemple le salaire des inspecteurs engagés par la commission paritaire pour effectuer les contrôles sur les chantiers. Ils peuvent aussi être utilisés pour financer des formations continues, ou encore pour soutenir les entreprises qui engagent des apprentis. De facto, ces fonds ne sont pas utilisés à hauteur de leur alimentation, ouvrant une possibilité de financement pour l'accord paritaire.

Concrètement, dans le cadre de l'accord, pour le financement des mesures d'IP, l'OAI avance l'argent et paie toutes les mesures accordées. Une fois la phase d'IP terminée, l'OAI transmet le total dépensé à la FMB, qui se charge de refacturer les montants correspondants aux différents partenaires, selon la clé de répartition décrite plus haut.

3.2.3 Monitoring

Afin de suivre les cas qu'elle traite, la cellule dispose d'un rôle, sous la forme d'un fichier Excel regroupant l'ensemble des dossiers suivis depuis 2009, avec un onglet pour les nouveaux cas, un pour les cas en cours de traitement, un pour les cas radiés (terminés), et un pour les cas non éligibles. La FMB s'occupe de tenir ce fichier à jour, à l'exception des informations concernant les MIP et MOP octroyées, ainsi que leur coût, qui sont renseignées par l'OAI. La structure de ce rôle a été complétée et améliorée avec le temps, notamment par les collaborateurs de l'OAI, qui souhaitaient l'utiliser pour produire des statistiques sur les activités de la cellule.

Toutefois, selon plusieurs interlocuteurs, la préparation des séances peut être rendue difficile par le caractère artisanal de l'outil informatique, rempli à la main. Ainsi, des erreurs se glissent parfois dans les noms et les NSS, compliquant la tâche aux conseillers AI pour retrouver l'assuré en question. Du point de vue de l'évaluation, on peut regretter que la saisie de l'issue des cas ne soit pas plus standardisée et que les dates jalons (la date de première discussion est renseignée, mais pas les dates suivantes, ni le nombre de séances consacrées à chaque cas), le coût des mesures et leur nombre ne soient pas renseignés de manière systématique.

3.2.4 Perception des acteurs

A ses débuts, la cellule fonctionnait à la satisfaction de tous, avec un fort engagement de toutes les parties. Une information en plusieurs langues avait été faite aux travailleurs de la branche afin de faire connaître l'accord paritaire. Or, avec le temps, il semble que la dynamique de mise en œuvre ne soit plus la même. Ainsi, plusieurs interlocuteurs déplorent une participation moins active des partenaires sociaux, tant du côté patronal, avec moins de volontarisme de la part de la FMB pour inciter ses entreprises membres à respecter les engagements pris dans l'accord, que du côté syndical, avec des absences fréquentes aux séances de la cellule d'analyse.

Par ailleurs, l'engagement pris dans l'accord (art. 8.1.2 APG) par les assureurs de verser des indemnités journalières durant la période d'évaluation et d'intervention précoce, jadis respecté de manière quasi systématique – avec, de la part de l'AI, un engagement tacite de ne pas faire durer cette phase plus longtemps que nécessaire –, fait aujourd'hui l'objet de négociations plus tendues, parfois au mois par mois.

D'autre part, selon plusieurs acteurs, il semble que les assureurs perte de gain maladie aient durci leurs pratiques, ordonnant parfois des expertises médicales en parallèle de la procédure AI, avec des résultats concluant à une reprise possible dans une autre activité, et allant ainsi dans le sens d'une exigibilité et de l'interruption du versement des indemnités journalières. Ce type d'expertise, mandatée de manière unilatérale, est jugé contraire à l'esprit de l'accord (et à son art. 9.3), en particulier par les représentants des assurances sociales et les partenaires sociaux. Concernant les expertises médicales, la SUVA a un accord avec l'AI, indépendamment de l'accord paritaire. Lorsqu'une expertise est mandatée par l'un ou l'autre des partenaires, il est tenu d'en informer l'autre. Dans certains cas, les expertises sont mandatées conjointement par les deux institutions et cofinancées.

Malgré ces quelques points négatifs, tous s'accordent à dire que l'échange d'informations se fait de manière fluide au sein de la cellule et que le fait d'avoir l'ensemble des acteurs autour d'une même table représente une plus-value indéniable pour un traitement efficace des dossiers. L'une des conditions de cette efficacité est que les personnes présentes soient compétentes au sein de leur institution pour décider et ne doivent pas se référer à leurs supérieurs hiérarchiques. Grâce à la présence simultanée d'acteurs disposant tous de compétences de validation, les décisions peuvent être prises en séance et appliquées aussitôt. En outre, certains considèrent que, de par la nature de l'accord, pour chaque institution, ce sont des personnes particulièrement motivées vis-à-vis de la réinsertion des assurés qui participent à la cellule. Pour un assuré dont le cas n'est pas suivi par la cellule, il est certainement plus rare de tomber sur ce type de personne au sein de chacune des entités concernées. Selon un interlocuteur, la différence avec un traitement standard est que, au sein de la cellule, au lieu d'appliquer la loi de manière systématique, on essaie plutôt de déterminer quelle serait la meilleure situation pour le bénéficiaire, et ensuite on trouve les moyens légaux pour atteindre cette situation.

3.2.5 Information et communication

De l'avis général, l'accord paritaire est peu connu chez les employeurs de la branche et a fortiori chez les employés. Ce n'est généralement que lorsqu'une atteinte à la santé survient, maladie ou accident, que les uns et les autres découvrent l'existence de cet accord, via l'assureur.

Lors du lancement de l'accord en 2009, une information avait été faite. En 2014, pour le cinquième anniversaire, un bilan intermédiaire avait été produit et communiqué via les canaux internes de la FMB, mais comme le relève un interlocuteur, ce genre d'information n'intéresse pas forcément les patrons jusqu'au moment où ils sont touchés directement par un cas de maladie ou d'accident chez l'un de leurs collaborateurs. Pour cette raison, il est rare, voire inédit, qu'un assuré dont le cas n'aurait pas été pris en charge par la cellule le revendique.

4. Outputs

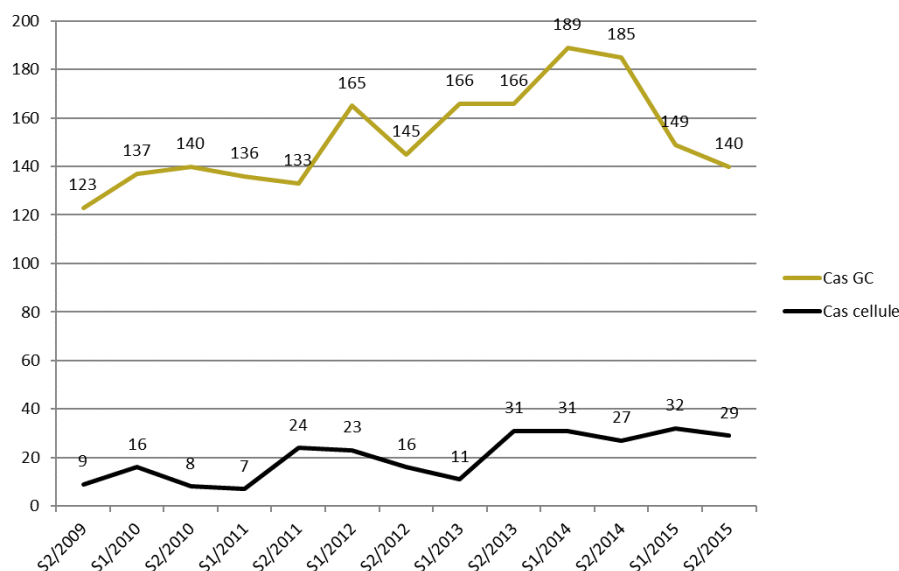
Afin d'évaluer la plus-value de l'accord paritaire dans la prise en charge des dossiers des assurés, il sera présenté ci-dessous une analyse des données statistiques mentionnées au point 1.3.2, à savoir les informations disponibles dans le rôle de la cellule et les données de l'OAI et de l'OFAS. Dans un premier temps, il s'agira de présenter les prestations et mesures délivrées dans le cadre de l'accord et le nombre de personnes suivies par la cellule. Puis, les caractéristiques des assurés suivis par la cellule et de ceux composant le groupe de contrôle seront présentées, et des analyses comparatives entre ces deux populations permettront de vérifier si l'accord paritaire déploie ses effets tels que prévus par ses concepteurs.

4.1 Nombre de cas suivis dans le cadre de l'accord

La population suivie par la cellule entre juin 2009 (début de l'accord) et février 2016 (début de l'évaluation) est composée de 337 personnes, réparties comme suit : 197 cas radiés, 97 cas en cours et 43 cas considérés comme non éligibles, pour des raisons diverses non explicitées dans le rôle (atteinte à la santé trop grave, entreprise non membre de la FMB, etc.). Ces 43 cas sont donc écartés des analyses et n'ont pas été pris en compte non plus dans le groupe de contrôle. Ce dernier se compose de 2071 personnes sélectionnées selon les critères exposés au point 1.3.2.

La Figure 10 ci-dessous représente le nombre de dépôts de demandes AI par semestre, avec une distinction entre les cas traités par la cellule et les cas du groupe de contrôle. On constate une évolution similaire entre les deux courbes. Le premier semestre 2009 et le premier semestre 2016 ont été laissés de côté, puisqu'ils ne sont pris en compte que partiellement dans l'analyse, et présentent donc des chiffres très faibles.

Figure 10 : répartition des cas selon la date de dépôt de la demande AI

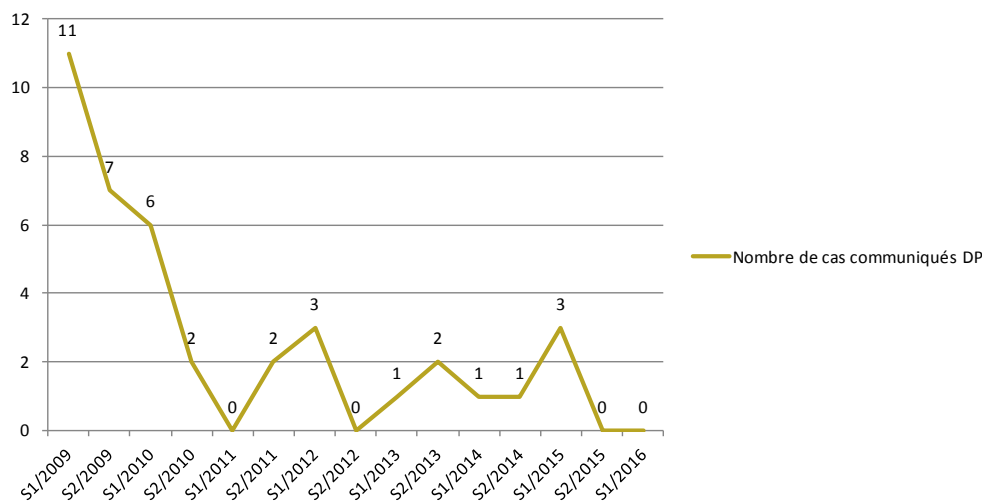


Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

La Figure 11 présente le nombre de cas traités par la cellule ayant fait l'objet d'une communication dans le cadre d'une procédure de détection précoce. Ces chiffres confirment les informations reçues par nos divers interlocuteurs, à savoir que la phase de détection précoce, prévue dans le texte de l'accord comme étape préalable au dépôt d'une demande AI (cf. art. 5.5 APG), n'est dans les faits

presque plus utilisée, par souci de gagner du temps et d'entrer le plus rapidement possible dans la phase d'intervention précoce, qui permet d'octroyer des mesures à l'assuré.

Figure 11 : nombre de cas ayant fait l'objet d'une communication DP, par semestre



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

4.2 Caractéristiques des assurés suivis par la cellule

La population des assurés suivis par la cellule (cas radiés et en cours, n = 294) présente les caractéristiques suivantes³³ :

- L'âge médian lors du dépôt de la demande est de 47 ans. Il s'agit donc d'une population plutôt âgée, qui subit les conséquences de métiers physiquement exigeants.
- L'analyse des codes d'infirmité confirme cela, avec dans 62% des cas, un code correspondant à la catégorie « Autres altérations des os et des organes du mouvement ». Viennent en deuxième position les spondyloses et ostéochondroses (9.5%), qui sont également des affections du système osseux. En troisième position (5.7%) figurent les troubles réactifs du milieu ou psychogènes, donc troubles psychiques, et en quatrième position les tumeurs malignes (5.3%).
- Pour 80.9% des assurés suivis par la cellule, la demande déposée est la première demande auprès de l'AI.
- Concernant le niveau de formation, 49.1% des assurés ont suivi un apprentissage ou une école professionnelle. 43.4% d'entre eux disposent d'un niveau de formation moins élevé (formation élémentaire, école spéciale ou 6 ans minimum d'école publique). 0.8% (2 cas) ont suivi moins de 6 ans d'école publique et 1.2% (3 cas) ont obtenu une maturité ou un diplôme universitaire/EPF.
- Les métiers les plus représentés sont les suivants : maçon (17.5%), peintre (13.2%), installateur sanitaire (12.5%).

³³ Les tableaux détaillés concernant les caractéristiques des populations étudiées figurent en annexe VI.

4.3 Caractéristiques des assurés du groupe de contrôle

La population des assurés composant le groupe de contrôle (n = 2071) présente les caractéristiques suivantes³⁴ :

- L'âge médian lors du dépôt de la demande est de 47 ans, un chiffre parfaitement identique à celui des assurés suivis par la cellule.
- Les codes d'infirmité révèlent également une forte prépondérance des altérations des os et organes du mouvement (58.2%), suivies des troubles réactifs du milieu ou psychogènes (9.1%), des tumeurs malignes (6.1%) et des spondyloses et ostéochondroses (2.8%).
- Pour 75.1% des assurés du groupe de contrôle, la demande considérée dans l'analyse est la première demande auprès de l'AI, ce qui est légèrement plus faible que pour les assurés suivis par la cellule (80.9%).
- Concernant le niveau de formation, 41.6% des assurés du groupe de contrôle ont suivi un apprentissage ou une école professionnelle. 47.8% d'entre eux disposent d'un niveau de formation moins élevé (formation élémentaire, école spéciale, ou 6 ans minimum d'école publique). 3.9% ont suivi moins de 6 ans d'école publique et 2.3% ont obtenu une maturité ou un diplôme universitaire/EPF. Cette population est donc légèrement moins formée que celle suivie par la cellule, tout en conservant une répartition tout à fait comparable.
- Contrairement au rôle de la cellule, les données de l'OAI ne précisent pas le métier des assurés et nous ne disposons donc pas de cette répartition.

On constate ici que le profil des deux populations étudiées est très similaire, ce qui offre une base solide de comparaison pour les outputs et les impacts. Afin d'avoir une comparabilité optimale entre les deux groupes, le choix a été fait de prendre en considération l'ensemble des cas traités par la cellule, radiés et en cours, pour l'ensemble des analyses ci-dessous. En effet, pour la population du groupe de contrôle, il n'est pas possible de savoir si leur dossier est encore ouvert auprès de l'AI ou non. Les analyses qui suivent portent donc sur les décisions prises par l'OAI entre juin 2009 et février 2016 pour les assurés suivis par la cellule et les personnes identifiées comme appartenant au groupe de contrôle.

4.4 Analyse comparative des outputs pour les assurés de la cellule et du groupe de contrôle

L'intervention de la cellule étant focalisée sur la phase d'intervention précoce, c'est sur cette phase que se sont également concentrées les analyses. Pour vérifier l'atteinte des objectifs fixés dans l'accord paritaire, il s'agit principalement de comparer les délais de traitement d'une part, afin de voir si le processus est accéléré grâce à l'accord paritaire, et les mesures d'intervention précoces octroyées d'autre part, afin de voir si l'OAI est plus généreuse dans leur octroi envers les assurés suivis par la cellule.

4.4.1 Déroulement du processus et délais de traitement

L'un des objectifs centraux de l'accord paritaire est d'accélérer les procédures, afin de permettre une prise en charge rapide des cas et d'éviter des situations d'absences prolongées dont on sait qu'elles augmentent les risques d'invalidité. L'analyse de cet élément et la comparaison entre le traitement

³⁴ Les tableaux détaillés concernant les caractéristiques des populations étudiées figurent en annexe VI.

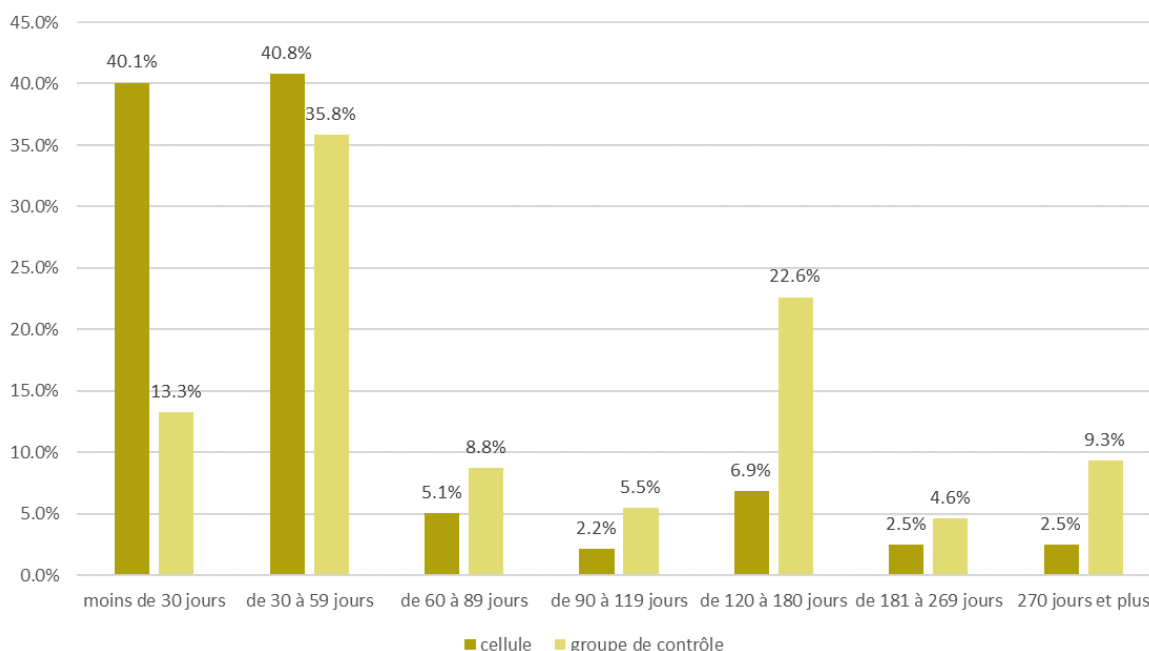
des cas des assurés suivis par la cellule et de ceux du groupe de contrôle est donc central dans la présente évaluation.

Pour les analyses qui suivent, les délais écoulés entre le dépôt de la demande et les décisions liées à des rendez-vous pour un entretien d'orientation professionnelle (code prestation 564 dans les statistiques de l'OAI) ou à des mesures ont été calculés.

Figure 12 : délai entre dépôt et première décision (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Moins de 30 jours	De 30 jours à 59 jours	De 60 jours à 89 jours	De 90 jours à 119 jours	De 120 jours à 180 jours	De 181 jours à 269 jours	270 jours et plus
groupe de contrôle	271	733	179	113	463	95	191
cellule	111	113	14	6	19	7	7

$p = 0,00$; $\chi^2 = 162,74$; $ddl = 6$ (TS)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

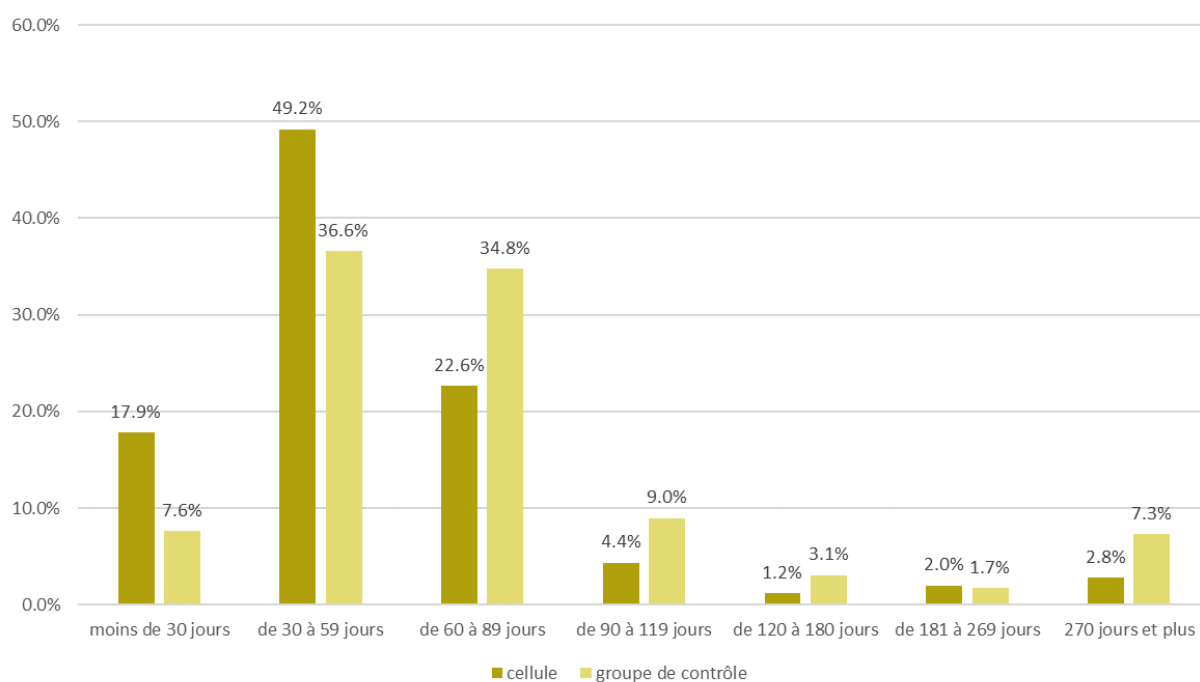
La Figure 12 ci-dessus présente les délais entre le dépôt de la demande et la première décision prise (quelle qu'elle soit) dans le dossier de l'assuré. Cette comparaison fait apparaître une différence statistiquement très significative entre les assurés suivis par la cellule et ceux du groupe de contrôle. On voit ainsi que 40.1% des assurés de la cellule voient une décision prise dans les 30 premiers jours après leur annonce, contre 13.3% des assurés du groupe de contrôle. Cette différence se retrouve également dans la valeur médiane calculée pour ce délai, qui est de 35 jours pour les assurés suivis par la cellule, contre 61 jours pour les autres.

La Figure 13 présente quant à elle le délai entre le dépôt de la demande et le début de la première mesure octroyée (qui peut être un rendez-vous d'orientation auprès de l'OAI ou une mesure délivrée par un prestataire externe). Ici encore, les données font apparaître une relation très significative, les assurés suivis par la cellule démarrant plus rapidement leur processus IP, avec une valeur médiane de 49 jours, contre 63 pour les assurés du groupe de contrôle.

Figure 13 : délai entre dépôt et début de la première mesure (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Moins de 30 jours	De 30 jours à 59 jours	De 60 jours à 89 jours	De 90 jours à 119 jours	De 120 jours à 180 jours	De 181 jours à 269 jours	270 jours et plus
groupe de contrôle	94	453	430	111	38	21	90
cellule	45	124	57	11	3	5	7

$p = <0,01$; $\chi^2 = 56,31$; $ddl = 6$ (TS)



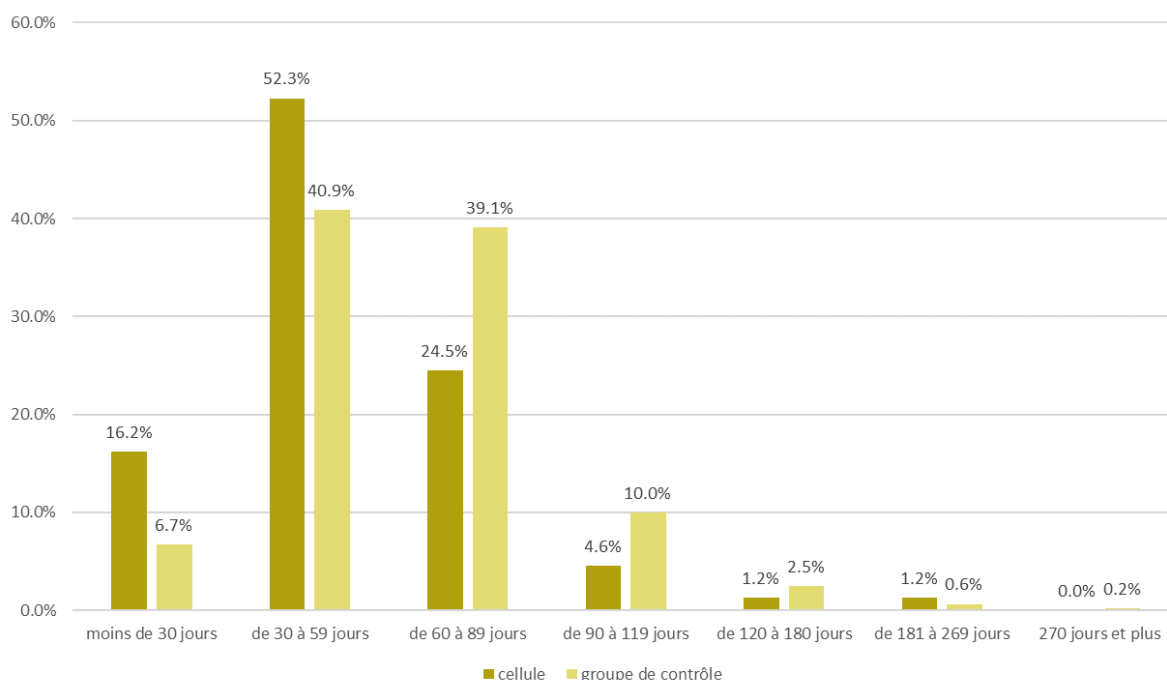
Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Si l'on isole les entretiens d'orientation professionnelle (prestation 564 selon les codes des statistiques AI), réalisés à l'interne de l'AI, on obtient les délais présentés dans la Figure 14 ci-dessous. La relation reste très significative, avec un délai médian de 49 jours entre le dépôt de la demande et le premier rendez-vous pour les assurés de la cellule, contre 61 jours pour les assurés du groupe de contrôle. Le graphique montre que 68.5% des assurés suivis par la cellule sont convoqués dans les 2 mois qui suivent le dépôt de leur demande, contre 47.6% des assurés du groupe de contrôle.

Figure 14 : délai entre dépôt et premier rendez-vous (prestation 564) (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Moins de 30 jours	De 30 jours à 59 jours	De 60 jours à 89 jours	De 90 jours à 119 jours	De 120 jours à 180 jours	De 181 jours à 269 jours	270 jours et plus
groupe de contrôle	74	450	430	110	27	7	2
cellule	39	126	59	11	3	3	0

$p = <0,01$; $\chi^2 = 47,68$; ddl = 6 (TS)



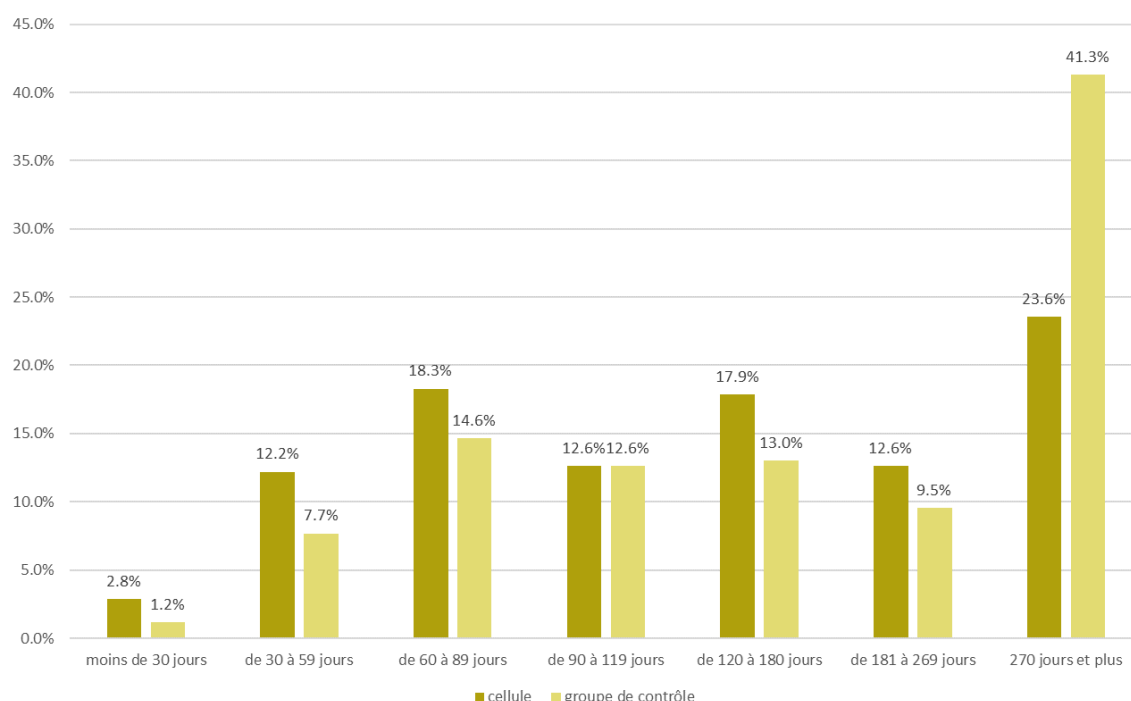
Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

On présente ensuite dans la Figure 15 le délai entre le dépôt de demande AI et la première décision relative à une mesure autre qu'un rendez-vous d'orientation professionnelle. Là aussi, on constate une relation statistiquement très significative entre assurés suivis par la cellule (délai médian : 136 jours) et ceux du groupe de contrôle (délai médian : 184 jours).

Figure 15 : délai entre dépôt et première décision relative à une mesure (autre que 564)

	Moins de 30 jours	De 30 jours à 59 jours	De 60 jours à 89 jours	De 90 jours à 119 jours	De 120 jours à 180 jours	De 181 jours à 269 jours	270 jours et plus
groupe de contrôle	16	104	198	171	176	129	559
cellule	7	30	45	31	44	31	58

$p = <0,01$; $\text{Khi}^2 = 33,42$; $\text{ddl} = 6$ (TS)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Les analyses qui précèdent montrent que l'accord paritaire porte ses fruits en termes d'accélération des processus et de prise en charge rapide des dossiers. Dans tous les indicateurs observés, les assurés suivis par la cellule bénéficient de délais plus brefs que ceux du groupe de contrôle dans le suivi de leur dossier.

Cela peut être nuancé par le fait que, comme expliqué plus haut, les assureurs perte de gain maladie ou la SUVA incitent parfois leurs assurés à déposer des demandes AI pour préserver leurs droits, ces dossiers – non pris en charge dans le cadre de l'accord – restant en attente pendant plusieurs mois, ce qui influence les chiffres. Mais les différences constatées demeurent très significatives, venant d'ailleurs corroborer les appréciations qualitatives de l'ensemble des acteurs quant à un effet de l'accord paritaire sur les délais de traitement des dossiers.

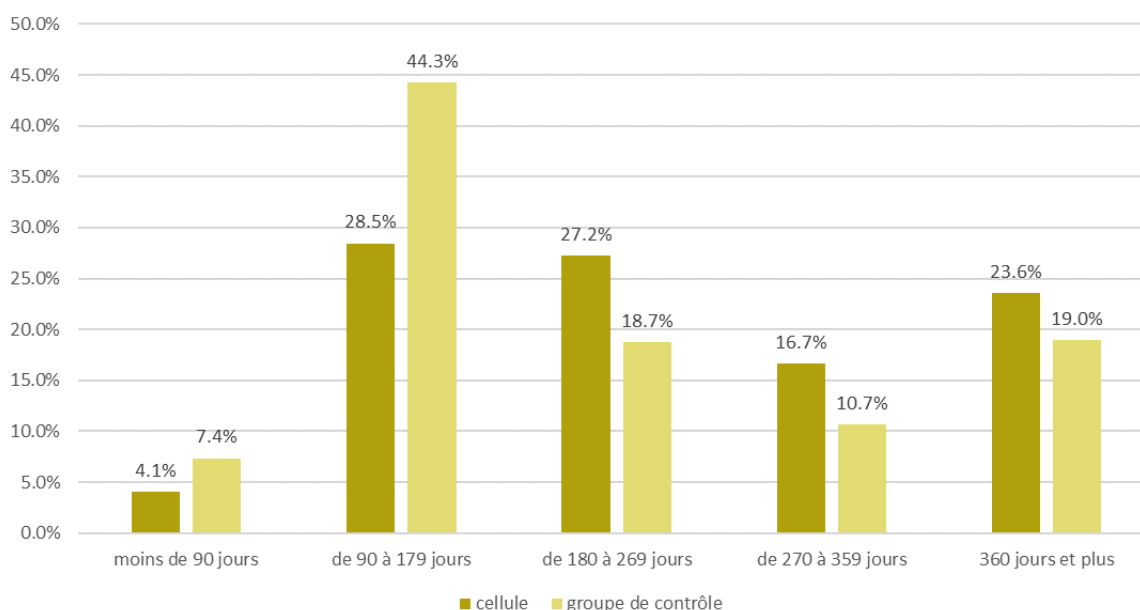
Afin de voir l'influence d'un suivi par la cellule sur la durée de la phase d'intervention précoce, un indicateur ad hoc a été construit. En effet, la phase IP ne se conclut pas par une décision formelle figurant dans le dossier de l'assuré et sa durée précise n'est pas mesurée systématiquement par l'AI, ne figurant pas parmi les indicateurs officiels. Pour l'estimer au mieux, on a pris en compte la première

décision prise après le dépôt de la demande qui ne concerne pas une mesure IP³⁵. Il peut donc s'agir d'une décision concernant une MOP ou une rente, qu'il s'agisse d'un octroi ou d'un refus de prestation.

Figure 16 : délai entre dépôt et première décision relative à une mesure autre que MIP (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Moins de 90 jours	De 90 jours à 179 jours	De 180 jours à 269 jours	De 270 jours à 359 jours	360 jours et plus
groupe de contrôle	126	759	321	183	325
cellule	10	70	67	41	58

p = <0,01 ; Khi2 = 33,05 ; ddl = 4 (TS)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

On constate dans la Figure 16 ci-dessus que, contrairement aux autres décisions qui interviennent plus rapidement, l'estimation de la durée de la phase IP pour les assurés suivis par la cellule est tendanciellement plus longue (durée médiane : 238.5 jours, contre 176 pour les assurés du groupe de contrôle), et ce de manière statistiquement significative. La durée médiane pour les assurés du groupe de contrôle se situe dans le délai principal de 6 mois prévu dans les objectifs internes de l'OFAS, alors que celle des assurés suivis par la cellule est plus importante, restant toutefois dans le délai maximal d'un an prévu par la loi (art. 49 LAI).

Pour les cas de rentes, la date de la décision de principe sur l'étude du droit à la rente n'étant pas connue, c'est la date de la décision ou du refus d'octroi de la rente qui est prise en compte. Celle-ci

³⁵ La construction de cet indicateur s'appuie sur l'art. 1^{septies} du Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI), intitulé « Durée de la phase d'intervention précoce » et qui stipule que « La phase d'intervention précoce s'achève par :
a. la décision relative à la mise en œuvre des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. a^{bis} et b, LAI;
b. la communication du fait qu'aucune mesure de réadaptation ne peut être mise en œuvre avec succès et que le droit à la rente sera examiné; ou
c. la décision selon laquelle l'assuré n'a droit ni à des mesures de réadaptation prévues à l'art. 8, al. 3, let. a^{bis} et b, LAI, ni à une rente. »

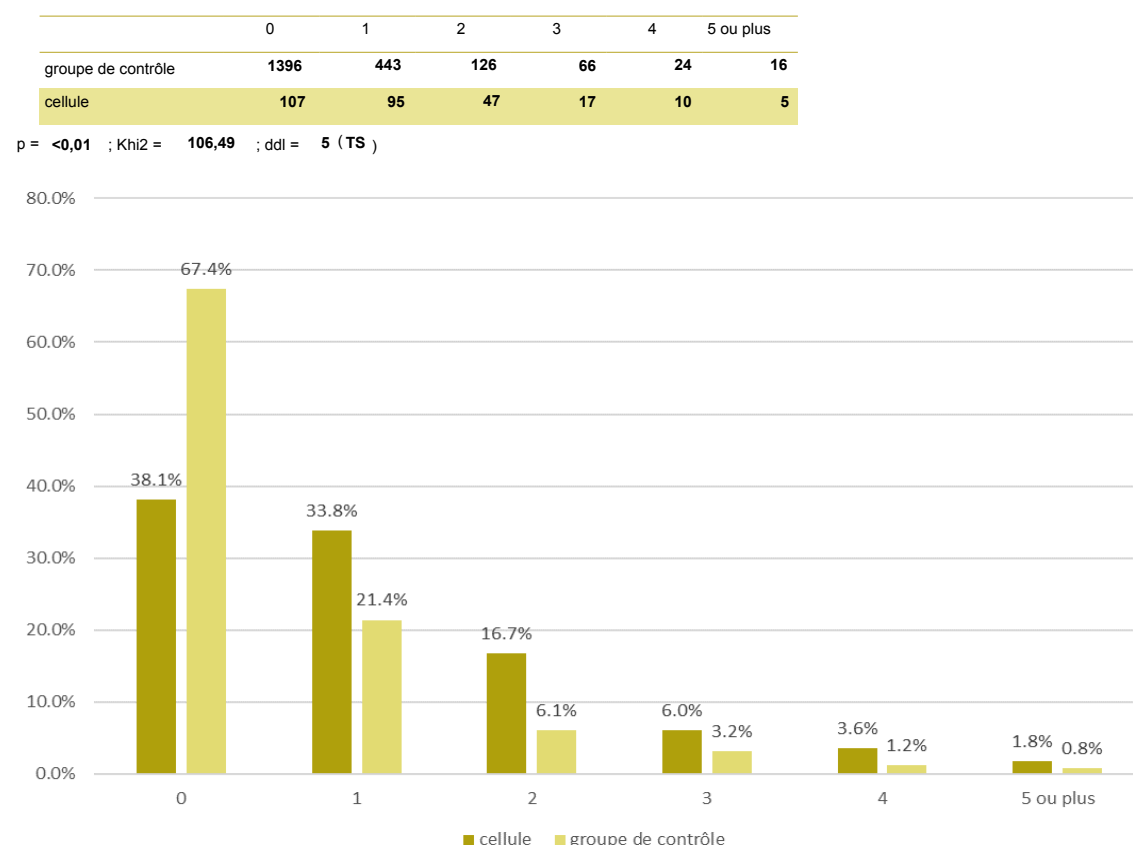
intervenant après un délai de plusieurs mois d'analyse du dossier, cela peut expliquer que pour certains assurés, le délai constaté soit supérieur à 360 jours³⁶.

On peut interpréter cette différence de durée entre assurés suivis par la cellule et issus du groupe de contrôle comme une volonté d'exploiter au maximum la phase d'intervention précoce au sein de l'accord, pour permettre aux assurés de retrouver un emploi sans passer par les MOP, auxquels certains n'ont d'ailleurs pas accès, en raison de leur connaissance limitée du français ou de leur faible niveau de formation de base. Cette mise à profit maximale de la phase d'IP est conforme aux objectifs et à la philosophie de l'accord.

4.4.2 Nombre et coût des mesures d'intervention précoces délivrées

Après avoir constaté une différence significative au niveau du déroulement de la procédure et des délais, il s'agit maintenant d'observer si le nombre de mesures d'intervention précoce diffère entre les assurés suivis par la cellule et ceux du groupe de contrôle. Pour cette analyse, nous avons écarté les entretiens d'orientation effectués à l'interne de l'OAI par les conseillers-ères en réadaptation (code 564 dans les statistiques AI), pour nous concentrer sur les autres mesures d'intervention précoce.

Figure 17 : nombre de MIP délivrées (hors mesures 564) (comparaison cellule-groupe de contrôle)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

La Figure 17 ci-dessus montre une relation statistiquement très significative entre les assurés FMB et les autres. En effet, 67.4% des assurés du groupe de contrôle n'ont eu aucune mesure MIP (hors

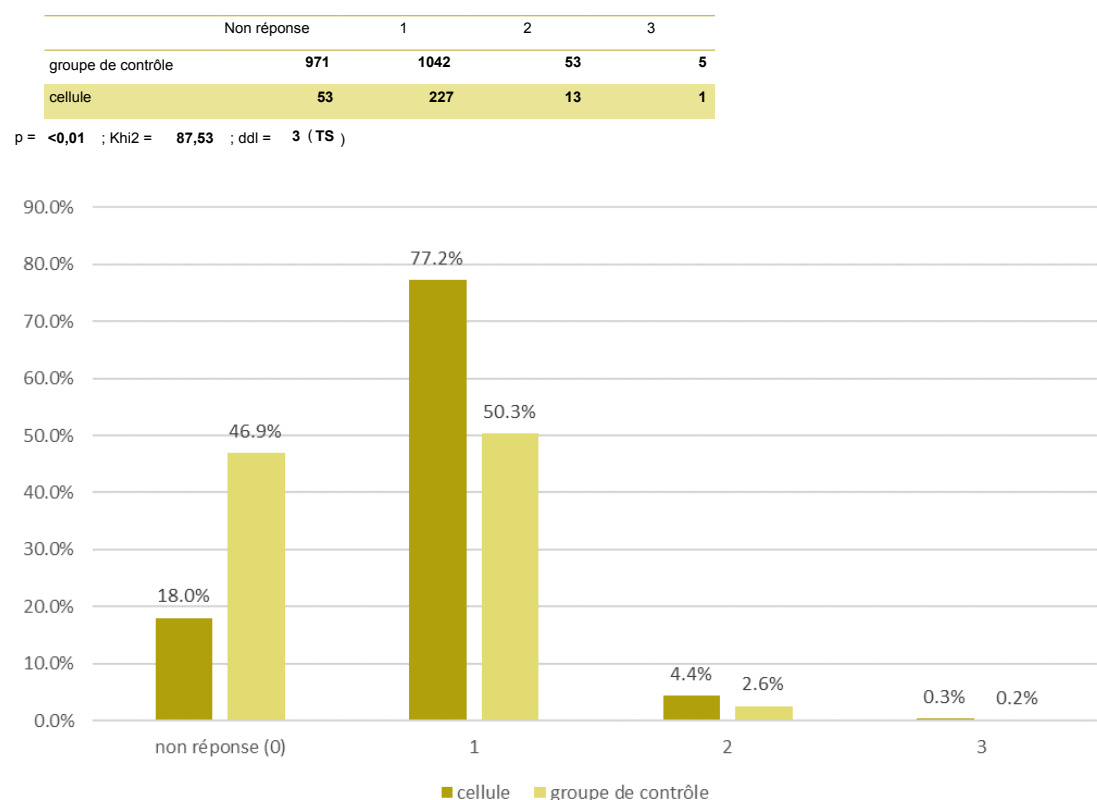
³⁶ Selon les informations de l'OAI, il arrive aussi que la période d'IP dépasse effectivement la durée d'une année dans certains cas, tels que des cas d'accidents pour lesquels la stabilisation de l'état de l'assuré est nécessaire avant d'octroyer des mesures (la demande AI étant tout de même déposée rapidement pour préserver les droits de l'assuré). D'autre part, il peut arriver que la phase d'IP soit clôturée sans faire l'objet d'une communication particulière, ce qui n'apparaît donc pas dans les statistiques.

mesures 564), tandis que seuls 38.1% des assurés suivis par la cellule sont dans ce cas. Le nombre médian de mesures octroyées aux assurés suivis par la cellule est de 2 (nombre moyen : 2.09), contre 1 pour les assurés du groupe de contrôle (nombre moyen : 1.52).

Ces chiffres ne peuvent toutefois être interprétés de manière univoque comme signe d'un meilleur traitement réservé aux assurés suivis par la cellule par rapport aux autres. En effet, dans certains cas, si l'assuré réintègre son poste ou en trouve rapidement un nouveau, aucune MIP (hors mesures 564 de rendez-vous d'orientation professionnelle) n'est délivrée, sans que cela signifie une issue négative pour l'assuré.

A titre de comparaison, on voit dans la Figure 18 ci-dessous le nombre de rendez-vous d'orientation professionnelle octroyés, avec le constat que les assurés suivis par la cellule sont proportionnellement nettement plus nombreux à avoir au moins un rendez-vous d'orientation professionnelle (plus de trois quarts d'entre eux) que les assurés du groupe de contrôle.

Figure 18 : nombre de rendez-vous d'orientation professionnelle délivrés (uniquement mesure 564) (comparaison cellule-groupe de contrôle)



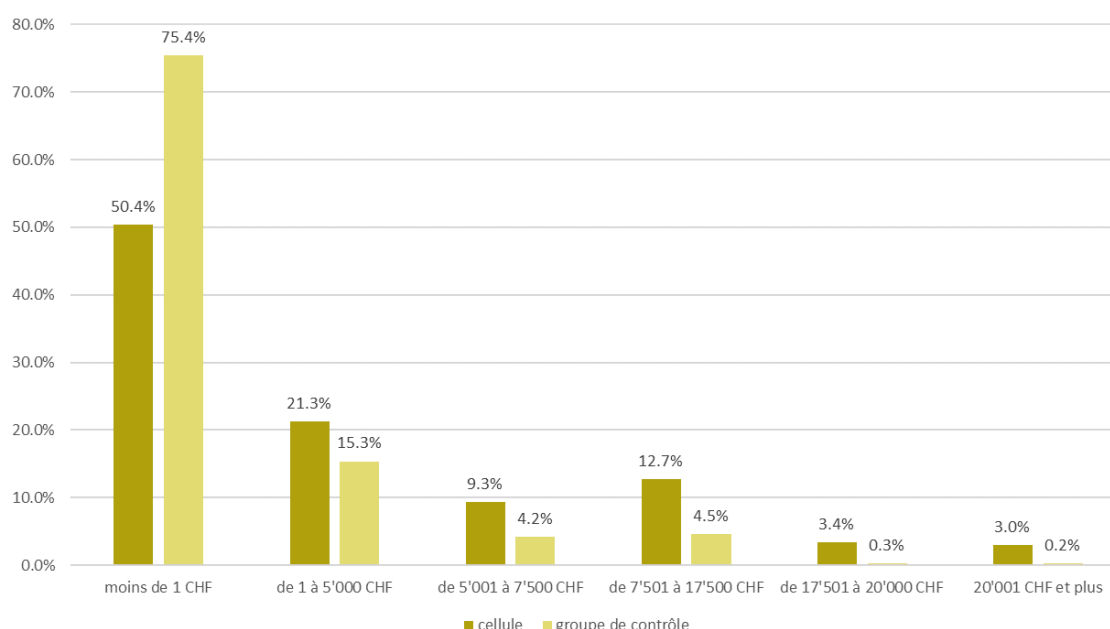
Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Concernant le coût des MIP octroyées, les données transmises par l'OFAS nous permettent d'effectuer une comparaison qui fait apparaître également une différence positive en faveur des assurés suivis par la cellule. Comme on le voit dans la Figure 19 ci-dessous, le fait que ces derniers soient proportionnellement plus nombreux à bénéficier de mesures d'intervention précoce se reflète également dans le coût de ces mesures, avec une différence statistiquement significative entre les assurés suivis par la cellule et ceux du groupe de contrôle.

Figure 19 : coût des MIP octroyées (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Moins de 1,00 CHF	De 1,00 CHF à 5000,00 CHF	De 5000,00 CHF à 7500,00 CHF	De 7500,00 CHF à 17500,00 CHF	De 17500,00 CHF à 20000,00 CHF	20000,00 CHF et plus
groupe de contrôle	1381	281	77	83	5	4
cellule	135	57	25	34	9	8

$p = <0,01$; $\chi^2 = 130,57$; ddl = 5 (TS)



Source : données OFAS. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Si l'on ne tient pas compte des personnes qui n'ont pas bénéficié de MIP payantes (catégorie « moins de 1 CHF »), le coût médian des MIP octroyées aux assurés suivis par la cellule est de 5'452 CHF (coût moyen : 8'067 CHF), contre 4'121 CHF pour ceux du groupe de contrôle (coût moyen : 5'027 CHF). Par ailleurs, on constate que très peu d'assurés (3%) ont bénéficié de mesures excédant la somme maximale de 20'000 CHF prévue par l'AI.

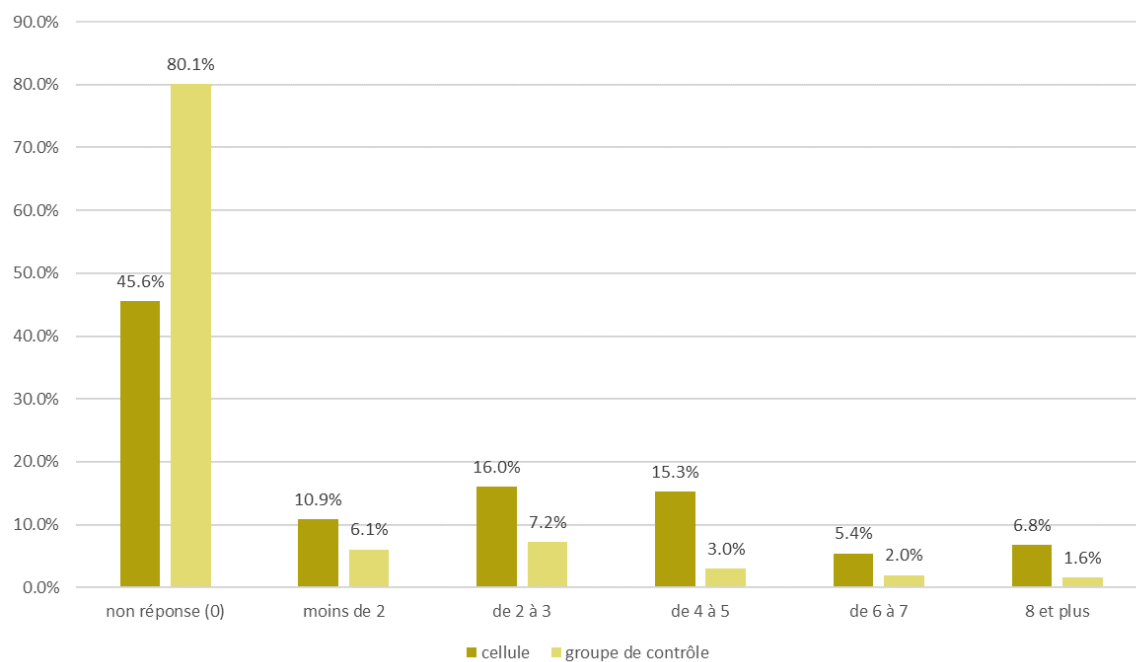
4.4.3 Nombre de mesures d'ordre professionnel délivrées

Si la cellule n'a en principe plus d'influence dans les phases ultérieures à celle de l'intervention précoce, il est tout de même intéressant de comparer brièvement le nombre de MOP octroyées. On voit dans la Figure 20 ci-dessous que les données présentent à nouveau une différence significative entre les assurés suivis par la cellule et ceux du groupe de contrôle. Les premiers sont proportionnellement plus nombreux à avoir bénéficié de MOP, et en ont eu plus. Cela se reflète dans le nombre médian de mesures accordées, qui est de 4 pour les assurés suivis par la cellule (moyenne : 3.97) et de 2 pour les assurés du groupe de contrôle (moyenne : 3.3).

Figure 20 : nombre de mesures d'ordre professionnel délivrées (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Non réponse	Moins de 2	De 2 à 3	De 4 à 5	De 6 à 7	8 et plus
groupe de contrôle	1659	126	149	63	41	33
cellule	134	32	47	45	16	20

$p = <0,01$; $\chi^2 = 202,15$; $ddl = 5$ (TS)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Ces chiffres doivent être interprétés avec une certaine précaution, pour la raison susmentionnée que certains dossiers AI sont déposés pour préserver des droits et ne donnent pas forcément lieu à un traitement immédiat ni à des mesures, contrairement aux dossiers suivis par la cellule, qui font tous l'objet d'un traitement actif.

5. Effets sur les bénéficiaires de l'accord

L'ensemble des membres de la cellule interrogé-e-s évaluent de manière positive les effets de l'accord, sur l'accélération des procédures comme sur les solutions trouvées pour les bénéficiaires, correspondant plus à du « sur-mesure » qu'au « prêt-à-porter » offert par une procédure standard, selon les mots de l'un d'entre eux. Voyons à présent si les chiffres leur donnent raison.

5.1 Analyse de données statistiques

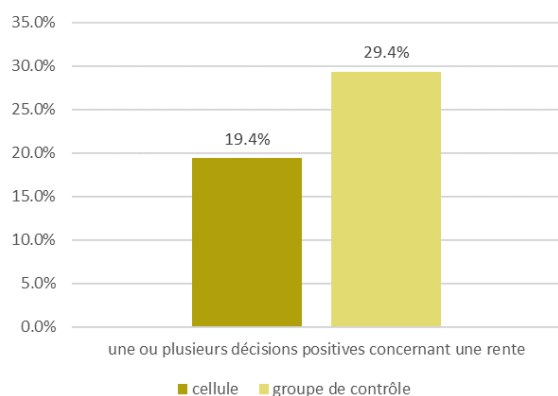
Outre l'accélération du processus, l'accord paritaire compte parmi ses objectifs la réinsertion sur le marché du travail et la limitation du nombre de nouvelles rentes. Il s'agit donc de comparer l'issue des cas suivis par la cellule et de ceux du groupe de contrôle pour voir si la rapidité de la prise en charge constatée ci-dessus se traduit par des résultats positifs au niveau de la réinsertion.

Au niveau du nombre de rentes AI octroyées, on constate une différence statistiquement significative, avec une proportion plus faible pour les assurés suivis par la cellule (19.4%) que pour ceux du groupe de contrôle (29.4%).

Figure 21 : nombre de rentes AI octroyées (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Non réponse	une ou plusieurs décisions positives concernant une rente
groupe de contrôle	1463	608
cellule	237	57

$p = <0,01$; $\text{Khi}^2 = 12,66$; $\text{ddl} = 1$ (TS)



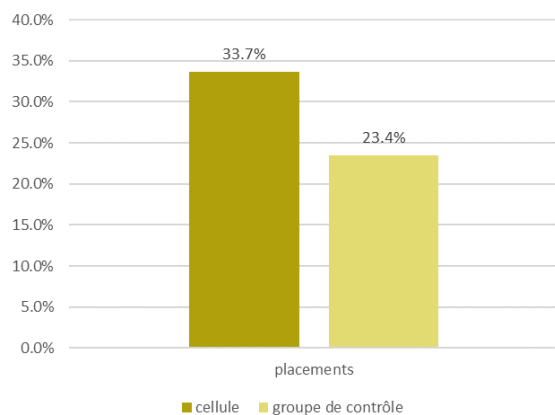
Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

En corollaire, comme le montre la Figure 22 ci-dessous, le nombre d'assurés suivis par la cellule ayant pu être placés par l'AI est proportionnellement plus important (33.7%) que celui des assurés du groupe de contrôle (23.4%), et ce de manière très significative.

Figure 22 : nombre de placements (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Non réponse	1
groupe de contrôle	1586	485
cellule	195	99

$p = <0,01$; $\chi^2 = 14,56$; $ddl = 1$ (TS)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

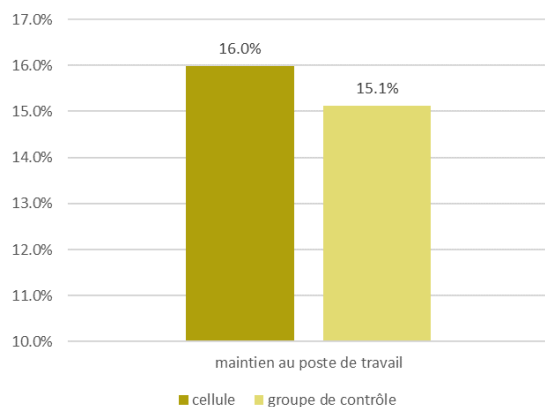
Les données de l'OAI nous permettent de faire cette comparaison avec une distinction entre les personnes qui ont pu conserver leur poste de travail, celles qui ont été replacées au sein de leur entreprise, et celles qui ont trouvé un nouveau poste dans une autre entreprise. Dans ce dernier cas, il n'est toutefois pas possible de savoir si ce nouveau poste a été trouvé dans le même secteur d'activité – permettant par hypothèse aux travailleurs du milieu de la construction de conserver leurs droits à une retraite anticipée, ce qui fait également partie des objectifs de l'accord paritaire.

Concernant le maintien au poste de travail, on voit dans la Figure 23 ci-dessous qu'une proportion très légèrement supérieure d'assurés suivis par la cellule (16%) a pu être maintenue à son poste par rapport à ceux du groupe de contrôle (15.1%). Cette différence n'est pas statistiquement significative.

Figure 23 : placements - maintien au poste de travail (comparaison cellule-groupe de contrôle)

	Non réponse	1
groupe de contrôle	1758	313
cellule	247	47

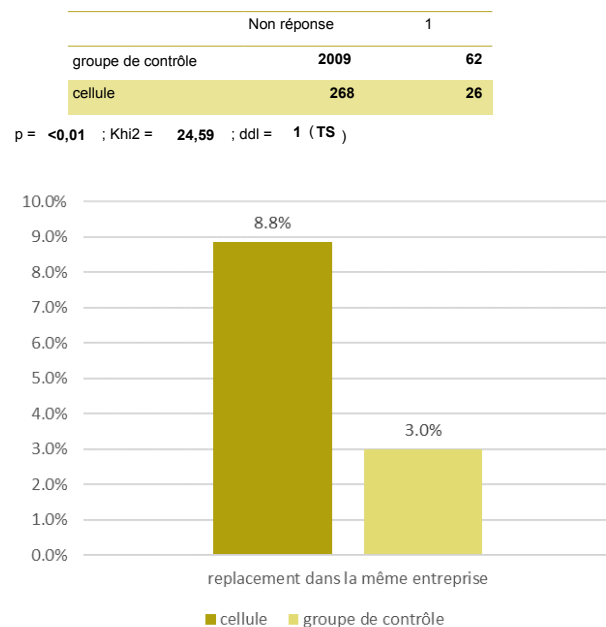
$p = 0,70$; $\chi^2 = 0,15$; $ddl = 1$ (NS)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

La Figure 24 montre une différence plus marquée et, elle, significative, au niveau des remplacements au sein de la même entreprise. Ainsi, 8.8% des personnes suivies par la cellule ont pu retrouver un autre poste chez leur employeur, contre 3% seulement des assurés issus du groupe de contrôle. Cela tend à démontrer que l'accord paritaire offre un cadre favorable de négociations avec les employeurs.

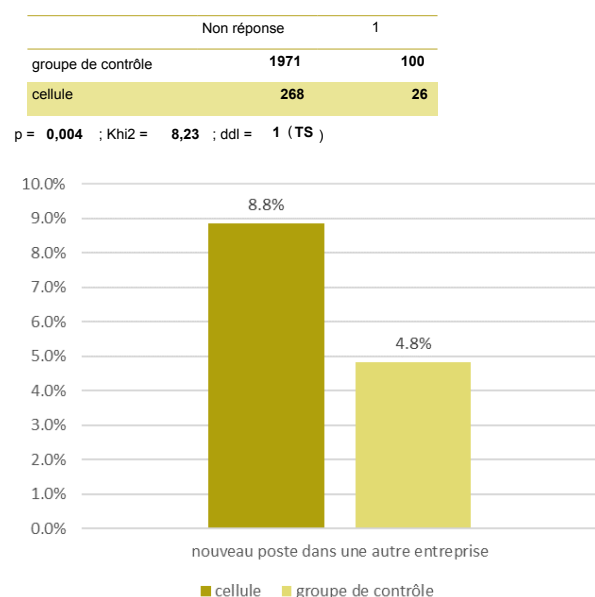
Figure 24 : placements - remplacement dans la même entreprise (comparaison cellule-groupe de contrôle)



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

De même, pour les placements dans une nouvelle entreprise, l'analyse des données fait apparaître des résultats significativement meilleurs pour les assurés suivis par la cellule, comme présenté ci-dessous dans la Figure 25. On y voit que 8.8% des personnes suivies par la cellule ont été remplacées dans un nouveau poste chez un autre employeur, contre 4.8% des assurés du groupe de contrôle.

Figure 25 : placements – nouveau poste dans une autre entreprise



Source : données OAI. Période prise en compte : juin 2009-février 2016.

Afin de compléter ces résultats de l'issue des cas traités dans le cadre de la cellule, en comparaison avec ceux du groupe de contrôle, des analyses s'inspirant du monitoring « Durabilité de l'insertion professionnelle » mis en place par l'OFAS³⁷ auraient pu être intéressantes. L'analyse en terme de durabilité aurait permis, en s'appuyant sur les données des comptes individuels AVS des assurés, de connaître leur situation en termes de revenu après la conclusion de leur dernière mesure de réadaptation de l'AI (source : factures de la Centrale de compensation AI) : perception ou non d'une rente AI et/ou d'un revenu professionnel (les éventuelles indemnités chômage perçues étant considérées comme un revenu professionnel).

Nous avons cependant dû renoncer à une telle analyse, en raison des limites méthodologiques suivantes :

- D'un point de vue statistique, les effectifs pour lesquelles ces données sont disponibles sont trop faibles pour offrir une comparaison valable. Ainsi, si l'on considère les assurés suivis par la cellule, pour le calcul t+1, l'effectif est de 71 personnes (722 pour le groupe de contrôle), pour le calcul t+2, il est de 46 personnes (460 pour le groupe de contrôle), et pour le calcul t+3, il est de 24 personnes (274 pour le groupe de contrôle). Sur de si petits effectifs, les pourcentages sont très sensibles aux variations dues à quelques cas et ne peuvent donc être valablement comparés.
- La raison de ces très faibles effectifs est le mode de calcul de la durabilité de l'insertion, qui prend comme référence (t) la date de la dernière facture payée pour une mesure de réadaptation effectuée par un prestataire mandaté par l'office AI. Ainsi, les personnes qui n'ont pas bénéficié de mesures payantes (p. ex. les assurés qui ont été maintenus en emploi ou replacés seulement avec un accompagnement de leur conseiller en réadaptation, sans mandat à des prestataires externes) ne sont pas prises en compte dans ces calculs. Cela crée d'ailleurs un biais dans le cadre de la présente analyse, puisque la majorité de ces cas à l'issue – a priori – positive ne figurent ainsi pas parmi les données disponibles³⁸. Des modes de calculs alternatifs de la durabilité, permettant de prendre en compte l'ensemble des personnes considérées (assurés suivis par la cellule et issus du groupe de contrôle), y compris les cas d'assurés ayant bénéficié de mesures effectués à l'interne de l'office AI (pour lesquelles aucune facture n'est produite) n'ont pas été possibles faute d'une donnée fiable pouvant être prise comme référence t de la fin du processus de réadaptation. En effet, la date de radiation (fin du suivi des cas) par la cellule n'est pas renseignée dans le monitoring tenu par la FMB, et la date de fin du suivi ne figure pas non plus dans les dossiers de l'office AI.

³⁷ Cf. OFAS, Fiche d'information du 31 mai 2016, Réadaptation professionnelle : évolution et durabilité, <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/44180.pdf> (consulté le 16 mai 2017).

³⁸ Parmi les assurés suivis par la cellule, 99 personnes ont été placées, dont seulement 17 figurent dans le monitoring t+2. Parmi les assurés du groupe de contrôle, 485 personnes ont été placées, dont seulement 96 figurent dans le monitoring t+2.

6. Effets sur les institutions partenaires

Après avoir évalué les prestations délivrées aux assurés dans le cadre de l'accord paritaire, il s'agit à présent d'examiner les effets sur les institutions partenaires. On a pu voir plus haut qu'outre les objectifs centraux de l'accord communs à l'ensemble des acteurs, chaque partenaire poursuit des objectifs spécifiques à son institution. La pérennité du dispositif dépend ainsi du fait que chaque institution partenaire retire une plus-value de sa participation à l'accord.

6.1 Investissements et gains financiers pour les partenaires

Au niveau financier, aucun partenaire n'est en mesure de chiffrer le coût ou le bénéfice induit par sa participation à l'accord. Toutefois, des estimations peuvent être faites sans articuler de montant.

Concernant l'OAI, la participation à l'accord est financièrement intéressante : la contribution des partenaires au financement des mesures d'intervention précoce vient en diminution des dépenses de l'OAI. En effet, selon les interlocuteurs rencontrés, l'attribution des mesures se ferait sans doute avec ou sans l'accord. La participation aux séances de la cellule représente environ une demi-journée par collaborateur-trice concerné-e, plus la préparation, mais la présence de l'ensemble des partenaires sur place permet de gagner du temps par ailleurs en évitant de multiplier les prises de contact bilatérales. A plus long terme, le fait de placer plus d'assurés et d'octroyer moins de rentes représente aussi un intérêt financier non négligeable pour l'OAI.

Pour la SUVA, l'estimation du temps investi est d'environ un jour de travail par mois, soit une demi-journée de préparation des dossiers et une demi-journée sur place pour la séance. Les gains financiers sont très difficiles à chiffrer précisément. Le représentant de la SUVA estime que dans la plupart des cas, un traitement standard aurait abouti à la même solution, mais aurait pris trois ou quatre mois de plus. Si son sentiment est correct, cela représente donc une petite économie sur le versement des indemnités journalières. Il souligne qu'à contrario, il est impossible de chiffrer les coûts liés à une opportunité manquée en raison d'une procédure trop lente.

Pour le Groupe Mutuel, le temps investi est estimé de la même manière : une demi-journée de séance, plus la préparation. Concernant un éventuel gain financier sur la durée des indemnités journalières versées, le représentant de l'assureur dit ne pas pouvoir se prononcer, car il n'existe pas de statistique par branche pouvant permettre de faire des comparaisons.

Enfin, pour les partenaires sociaux, le temps investi correspond à la participation aux séances de la cellule, avec un supplément de travail pour la FMB, qui assure le secrétariat de l'accord paritaire. Pour ces partenaires, en-dehors du cofinancement des MIP via les fonds paritaires, il n'y a ni coût direct ni économie réalisée, mais cela ne fait pas partie de leurs objectifs spécifiques par rapport à leur participation à l'accord.

6.2 Plus-value pour les partenaires

Au-delà des aspects financiers, certes importants pour l'AI et les assureurs, il s'agit d'évaluer la plus-value que chaque partenaire retire de sa participation à l'accord, et de voir si celle-ci correspond aux attentes et logiques institutionnelles décrites plus haut.

Pour l'OAI, la participation à l'accord paritaire présente l'avantage d'offrir une visibilité à ses démarches, de lui servir de carte de visite pour prendre contact avec l'employeur, ce qui peut être déterminant pour trouver une solution de maintien au poste de l'assuré, ou de placement dans un autre poste au sein de la même entreprise. Plus généralement, l'accord permet de communiquer sur le rôle

de réadaptation de l'OAI, plus positif que les stéréotypes parfois véhiculés sur l'AI comme une assurance de rente. La visibilité de l'accord paritaire a permis, ou du moins encouragé la création de partenariats similaires avec de gros employeurs de la place, tels que le Groupe Richemont, les TPG, ou encore la RTS (la similarité tient au mode de traitement des dossiers et à la collaboration accrue entre l'OAI, l'employeur et les assurances concernées, mais pas au cofinancement des mesures). Enfin, avec le principe du maintien des indemnités journalières par les assureurs pendant la phase d'intervention précoce, l'accord offre à l'OAI un peu plus de souplesse, et la possibilité de prendre le temps d'établir un projet solide de réinsertion, avec des chances de succès augmentées.

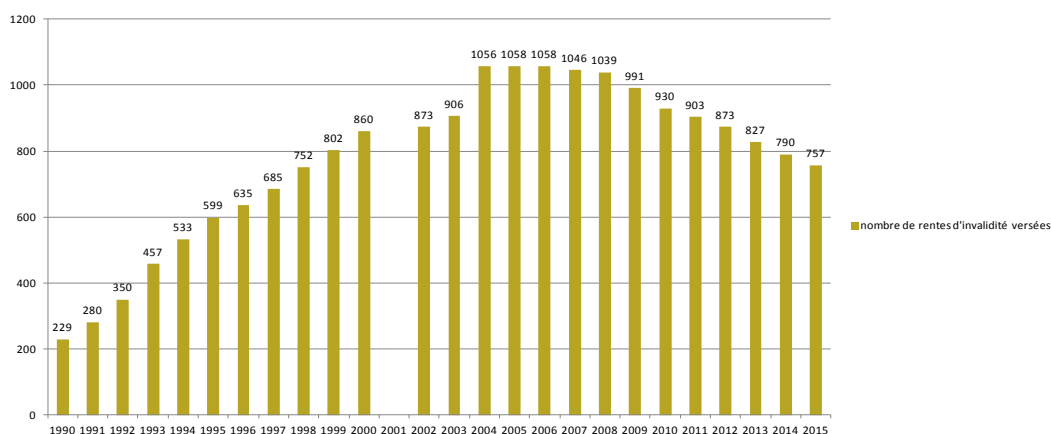
La SUVA voit un intérêt à l'accélération des procédures permise par l'accord, en lien avec le versement d'indemnités journalières, mais aussi aux résultats en matière de réinsertion, qui lui permettent à long terme de limiter les rentes versées (cf. point 2.4). Plus généralement, la philosophie de l'accord paritaire s'inscrit dans les missions de la SUVA : prévention, assurance et réadaptation.

Pour les assureurs perte de gain maladie, il est difficile de mesurer la plus-value. La participation à l'accord paritaire peut toutefois, selon les représentants des assureurs, contribuer à améliorer l'image de marque de l'assurance.

Du point de vue des syndicats, la cellule d'analyse représente une plateforme dans laquelle ils peuvent défendre les intérêts des travailleurs du domaine du bâtiment et contribuer à trouver des solutions préservant leurs droits, notamment en matière de retraite anticipée.

Du point de vue du patronat, la FMB voit sa participation à l'accord comme un témoignage de l'importance accordée à l'entretien du partenariat social, traditionnellement fort à Genève dans ce secteur, et au respect des ouvriers. Plus prosaïquement, la caisse de pension de la branche voit aussi un intérêt à pouvoir agir rapidement pour réinsérer les travailleurs et éviter de devoir verser des rentes d'invalidité. Cette problématique a été un des moteurs de la création de l'accord paritaire, et une amélioration notable a été constatée depuis quelques années. Ainsi, comme on le voit dans la Figure 26 ci-dessous, après un pic de rentes d'invalidité en 2005-2006, la CCB a vu le nombre de ces dernières diminuer d'année en année. Pour 2015, la caisse comptait 757 rentes d'invalidité, ce qui représente environ 35% de l'ensemble de ses rentiers, alors qu'au milieu des années 2000, cette proportion était proche des 50%. La diminution constatée est concomitante à la mise en œuvre de l'accord, mais aussi à l'application de la 5^{ème} révision AI. Dès lors, il est impossible d'isoler les effets du seul accord paritaire, mais force est de constater que le fait de favoriser la réadaptation à la rente produit en tout cas les effets escomptés.

Figure 26: évolution du nombre de rentes d'invalidité versées par la CCB



Chiffres : CCB. Graphique : evaluanda et serdaly&ankers.

7. Facteurs et leviers de succès

Les chapitres précédents ayant permis d'évaluer les outputs et effets de l'accord, le présent chapitre est consacré à l'identification de ce qui, dans l'accord et sa mise en œuvre, contribue à produire ces effets.

Son point de départ est un inventaire des facteurs de succès repérés dans les études menées jusqu'ici dans le cadre des programmes de recherche de l'AI, en particulier le PR-AI 2. Seuls les facteurs de succès sur lesquels l'accord peut potentiellement exercer un levier ont été retenus. Pour exemple : plusieurs de ces études ayant constaté l'importance du facteur « motivation de l'assuré-e » pour la réussite de sa propre réadaptation³⁹, et l'accord pouvant, potentiellement, agir sur la motivation des assurés, ce facteur a été retenu dans cet inventaire. A l'inverse, quand bien même il a été démontré que la réadaptation avait plus de succès là où la part de personnes employées dans le secteur secondaire était plus élevée⁴⁰, l'accord n'a aucun levier pour influencer ceci. Le facteur « part de personnes employées dans le secondaire » n'a donc pas été retenu dans cet inventaire. Ces facteurs de succès ainsi inventoriés ont été regroupés selon leur nature au sein des Tableaux 3 à 6, présentés dans les sous-chapitres ci-dessous.

Ensuite et sur cette base, il s'est agi de déceler – à partir de diverses sources d'information – si l'accord favorisait effectivement l'activation de ces facteurs (par rapport à une prise en charge usuelle) et, le cas échéant, quels étaient alors les leviers à l'œuvre. Le Tableau 2 résume cette approche et le chapitre 7.1 présente les résultats de cette analyse.

Tableau 2 : Sources d'informations mobilisées pour identifier les facteurs de succès et leurs leviers d'activation au sein de l'accord

Analyse documentaire		Analyse des entretiens (co-dage)	Atelier d'enrichissement du 30 mars 2017	Etude des dossiers
PR-AI	Accord			
Inventaire des facteurs de succès identifiés*	Analyse systématique de l'accord...		Discussion et enrichissement des leviers d'activation identifiés	Analyse qualitative de 11 dossiers pour y repérer si et comment ces leviers ont été activés
	dans sa conception	dans sa mise en œuvre		
	...afin d'y repérer les leviers utilisés pour activer ces facteurs			

* L'implication des partenaires sociaux étant spécifique à l'accord, les études des PR-AI ne disent rien de sa contribution à favoriser la réadaptation. C'est donc via les entretiens menés, l'atelier d'enrichissement et l'étude qualitative des 11 dossiers que les effets de cette implication ont été appréhendés.

³⁹ Par exemple: Bolliger et al. Fritschi, Salzgeber, Zürcher et Hümbelin, 2012, ou Guggisberg, Egger et Künzi, 2008

⁴⁰ Guggisberg, Egger et Künzi, 2008

7.1 Les facteurs de succès issus des PR-AI et leurs leviers d'activation effectifs au sein de l'accord

7.1.1 Facteurs liés aux personnes assurées

Les études des PR-AI montrent que les personnes ayant déposé une demande à l'AI et qui sont plutôt âgées, faiblement qualifiées ou qui présentent (notamment) des troubles psychiatriques ou de dos sont moins susceptibles de se réadapter et/ou plus susceptibles d'obtenir une rente que les autres.

Tableau 3 : synthèse des principaux facteurs influençant la probabilité de réadaptation : facteurs liés aux personnes assurées

Facteurs et sens de l'influence sur les chances de réadaptation (- = négative, + = positive)		Sources ⁴¹
Âge	–	III. p. 67. VI. pp. 169 et 183 VIII. p. 4244
Troubles psychologiques ou psychiatriques ou problèmes de dos	–	VIII. p. 4244.
Niveau de qualification	+	VI. pp. 169 et 183 VIII. p. 4242 et 4244
Genre masculin	+	VIII. p. 4244

Dès lors, si l'accord ne peut bien évidemment agir sur l'âge ou la qualification des assurés malades ou accidentés, sa mise en œuvre peut cependant faire l'objet d'un ciblage sur un public particulier selon ces critères. Qu'en est-il ?

Comme l'ont démontré les chapitres 4.2 et 4.3, les personnes annoncées auprès de l'OAI et provenant du secteur de la construction présentent fréquemment l'une ou plusieurs des caractéristiques susmentionnées. Cela n'est guère surprenant puisque c'est précisément cette vulnérabilité qui a motivé la mise sur pied de l'accord. Par ailleurs, et s'agissant toujours de ces caractéristiques, le profil général des populations prises en charge hors accord et au sein de l'accord est le même, ce qui indique que l'OAI ne trie pas les dossiers adressés à la cellule sous l'angle de la vulnérabilité des assurés.

En revanche, les membres de la cellule affirment à l'unanimité qu'ils mettent une emphase particulière sur les personnes motivées et ayant une maîtrise de base de la langue française. Interrogé sur cette question, l'un des acteurs a indiqué que « *la cellule accélère les cas faciles, mais les cas compliqués le demeurent* ». La cellule, avec laquelle ce propos a été repris en plénière, confirme, tout en nuancant le "faciles". L'étude qualitative des dossiers complète ce propos général en montrant que l'intensité

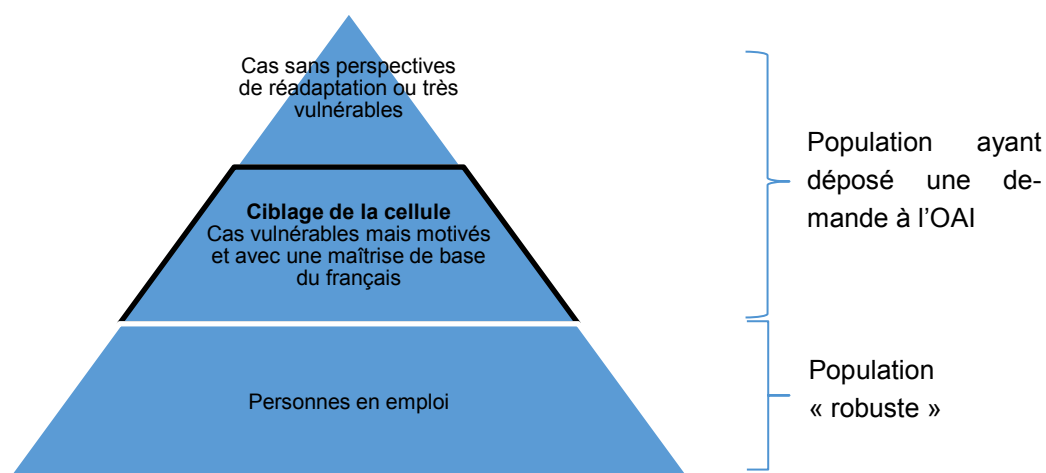
⁴¹

I :	Champion, Eggenberger, Wicki et Widmer, 2016
II :	Geisen, Baumgartner, Ochsenbein, Duchêne-Lacroix, Widmer, Amez-Droz. et Baur, 2016
III :	Guggisberg, Bischof, Jäggi et Stocker, 2015
IV :	Guggisberg, Stocker, Dutoit, Becker, Daniel et Mosimann, 2015
V :	DGUV, AUVA, SUVA, 2013
VI :	Bolliger et al., 2012
VII :	Guggisberg, Egger et Künzi, 2008
VIII :	Message du 22 juin 2005 concernant la 5ème révision de l'AI, FF 2005 4215 s., 2005

du suivi des assurés – par l'OAI lui-même comme par la cellule – est adaptée à chaque cas particulier. Par exemple, certains accidents génèrent de longues périodes de convalescence où l'enjeu est d'abord de déterminer les impacts à long terme sur la capacité de travail, plutôt que de proposer de suite des MIP ou un reclassement : durant cette période, la cellule sera peu sollicitée. De même, une personne affublée de troubles psychiques avec une dépendance et qui subit des rechutes régulières fera l'objet d'un suivi de longue durée (demandes successives de prestations à l'AI suivies de reprises de travail), avec, tant que son état n'est pas stabilisé, peu de sollicitation de la cellule d'analyse. Autre exemple encore : les assurés accidentés bénéficient d'un case management soutenu de la part de la SUVA, et la sollicitation de la cellule se fera alors dans le cadre et au rythme de ce case management.

Ainsi, dans sa conception même, l'accord cible bien une population tendanciellement vulnérable. Dans sa mise en œuvre, comme l'illustre la Figure 27 ci-dessous, la cellule met l'accent sur la part de cette population où son apport peut rapidement et réellement contribuer à une issue positive.

Figure 27: représentation schématique du ciblage de la cellule



7.1.2 Facteurs liés au modèle de prise en charge des assurés

Il est important de rappeler ici les modalités spécifiques de prise en charge des assurés couverts par l'accord, par rapport aux autres assurés. S'agissant des interactions entre les assurés et l'OAI, elles sont les mêmes : les modalités de réception des demandes, de constitution de dossiers, de triage et d'attribution aux conseillers en réadaptation, tout comme la densité d'assurés à suivre par conseiller ou encore le profil de ceux-ci ne diffèrent pas entre les assurés suivis dans le cadre de l'accord et les autres. La seule différence est que tous les assurés suivis dans le cadre de l'accord le sont à l'OAI par une seule et même équipe de collaborateurs-trices.

L'accord présente pourtant deux spécificités notoires quant au modèle de prise en charge des assurés : sa cellule permet d'une part à l'OAI et aux assurances d'échanger mensuellement et oralement les informations utiles au pilotage respectif de leurs dossiers et d'autre part d'impliquer les syndicats dans cet échange. Il s'agit donc d'analyser la manière dont cette implication des syndicats influence la relation entre les assurés et l'OAI.

En se penchant sur le fonctionnement de la cellule, le fait qu'un seul des trois syndicats y siège, et que ce syndicat ne puisse savoir sur place si les assurés traités en cellule sont ou non adhérents à l'un des deux autres syndicats limite de facto leurs contacts possibles avec ces assurés. Ce constat

est renforcé par le fait qu'il n'existe pas de procédure de transmission aux deux autres syndicats de la liste des assurés qui y seront traités préalablement à chaque séance.

Si, dans la plupart des cas, les syndicats n'accompagnent donc pas directement les assurés suivis par la cellule, leur présence en son sein représente une intervention indirecte dans le processus de prise en charge, et ce par le rôle de veille qu'ils y jouent :

- quant aux agissements des autres partenaires. Un membre de la cellule a évoqué une diminution du nombre de recours au tribunal contre des décisions de l'OAI depuis la mise en place de l'accord. Cela pourrait en effet être un indicateur⁴² de l'efficacité de ce travail de veille (afin d'éviter des décisions illégales) et/ou de communication avec l'assuré (afin de lui permettre de comprendre le sens, voir l'intérêt des décisions de l'OAI pour lui-même) ;
- quant à la préservation des droits des assurés à la préretraite ;
- quant aux droits des assurés en général s'ils se trouvent menacés par leurs propres (non) agissements et qu'il devient alors nécessaire de les en informer.

En se référant à ces spécificités de la prise en charge des assurés dans le cadre de l'accord, il est maintenant possible de se pencher sur les facteurs de succès détectés dans les études des PR-AI liés à cette prise en charge, et au repérage d'éventuels leviers, au sein de l'accord, permettant de les activer.

⁴² Non documenté systématiquement et sous forme structurée jusqu'ici.

Tableau 4 : synthèse des principaux facteurs influençant la probabilité de réadaptation :facteurs liés au modèle de prise en charge des assurés

Facteurs et sens de l'influence sur les chances de réadaptation (- = négative, + = positive)		Sources : voir Tableau 3
Motivation de l'assuré en tant que partie prenante à sa propre ré-insertion	+	IV. p. XVIII V. pp. 25 et 27 VI. p. 183 ; VII. p. 46
Part des ressources en personnel affectée à la réadaptation professionnelle	+	VII. p. 26
Implication personnelle du gestionnaire de cas ou des prestataires d'effectuations mandatés	+	VI. p. 183
Relation de confiance entre l'assuré et l'OAI	+	VI. p. 182
Prise en charge simple et non bureaucratique, basée sur une identification rapide des ressources et besoins de l'assuré et non ses déficits 1 ^{er} tri effectué sur la base des informations orales des médecins traitants plutôt qu'écrites. Si implication du SMR, alors pour l'évaluation du potentiel de réadaptation et de la capacité de travail	+	I. p. VI III. pp. XV et 68 IV. Avant-propos et p. XVII V. p. 26 VII. pp. 33-36
Prise en charge de type case management. Définition retenue: 1. Principe: «une personne responsable de l'assuré» 2. Profil de cette personne : orienté vers l'insertion (et non pas administratif) 3. Interdisciplinarité 4. Inclusion de tiers externes à l'OAI dans le processus 5. Entretien de contacts avec les tiers et informations envers eux, indépendamment des cas particuliers d'assurés 6. Echanges oraux avec les assurés et les autres acteurs impliqués 7. Rapidité dans le traitement des cas	+	Définition en 7 points : « case management-Ansatz des BSV » selon VI, pp. 17-20. I. p. XI V. p. 26 VI. p. 168 VII. p. VII
Sous point particulier : Traitement interdisciplinaire (à l'interne de l'OAI, mais aussi avec les SMR et/ou le médecin traitant).	+	VII. pp. 37-38
Qualité des relations entre assurances	+	VI. p. 183

S'agissant de la motivation des assurés à leur propre réadaptation, l'évocation spontanée, par la cellule, de ce critère comme facteur de réussite, fait écho aux constats de plusieurs études des PR-AI. L'accord, dans sa conception et/ou dans sa mise en œuvre, permet-il d'agir sur cette motivation ? En particulier, contribue-t-il à « l'intégration à la procédure de l'auto-évaluation de l'assuré et des aspects pertinents de sa situation de vie » (Guggisberg, Stocker et al. 2015, p. XVIII) ?

Comme indiqué ci-dessus, les modalités d'interactions entre l'OAI et les assurés sont les mêmes au sein de l'accord ou en dehors. Or c'est bien dans cette interaction que résident les principaux leviers

externes de motivation et d'intégration de l'assuré à la construction de son propre parcours de réadaptation. En ce sens, l'accord ne vise pas spécifiquement, ni dans sa conception ni dans son fonctionnement, à agir sur ce facteur. Il demeure toutefois intéressant de souligner que l'accélération de la prise en charge des assurés couverts par l'accord – démontrée au chapitre 4.4. - permet de réduire le risque d'exclusion au cours du temps, et contribue ainsi, indirectement, à maintenir leur motivation.

S'agissant de la part des ressources en personnel (de l'OAI) affectée à la réadaptation professionnelle, elle ne diffère pas non plus entre les assurés suivis dans le cadre de l'accord et les autres.

S'agissant en revanche de l'implication personnelle du personnel de l'OAI, certains acteurs postulent que l'accord, par sa nature, ainsi que la cellule, permettant aux collaborateurs-trices de l'OAI un accès facilité aux partenaires, peuvent contribuer à leur motivation et leur satisfaction à suivre ces assurés, et ainsi à une potentielle implication accrue de leur part.

S'agissant de la relation de confiance entre l'assuré et l'OAI, elle devrait être la même pour ceux suivis dans le cadre de l'accord et les autres, puisque les modalités d'interaction sont les mêmes. Pourtant et potentiellement, le fait que les syndicats sont impliqués dans l'accord pourrait être un important levier pour renforcer ce lien de confiance, par exemple en informant systématiquement les assurés pris en charge par la cellule de l'implication des syndicats et de leur rôle de veille sur leurs intérêts, ou en contactant systématiquement les assurés dont le comportement tend à préteriter leurs propres intérêts. Dans la pratique, l'étude qualitative de 10 dossiers traités dans le cadre de l'accord n'a pas permis de trouver trace de telles pratiques. Lors de l'une des deux séances observées de la cellule, il est en revanche arrivé que le syndicat présent s'engage à contacter un assuré pour le conseiller dans le sens de ses intérêts.

Ainsi, de par sa conception, avec la présence des syndicats au sein de la cellule et la mission de veille qui est la leur, l'accord représente un levier potentiel d'action sur la relation de confiance entre les assurés et l'OAI d'une part et les assureurs d'autre part. Dans sa mise en œuvre, cela est conditionné à la présence et à l'implication réelle des syndicats dans ce sens et au fait que l'assuré le sache.

S'agissant d'une prise en charge simple et non bureaucratique : comme susmentionné, les modalités de prise en charge par l'OAI sont les mêmes pour les assurés pris en charge dans le cadre de l'accord et hors de l'accord⁴³. Le premier tri n'y est ni plus ni moins basé sur des informations médicales et l'implication du SMR est la même. L'accord ne représente donc pas un levier d'activation de ce facteur de succès.

Si ces modalités ne diffèrent pas, les rencontres mensuelles de la cellule représentent, pour les partenaires impliqués, une opportunité pour mieux connaître leurs logiques et contraintes réciproques, lier confiance entre eux, échanger de manière orale et ainsi, in fine, se procurer plus aisément certaines des informations qui leurs sont utiles. Ceci et l'accélération des procédures qui en découle sont autant de leviers spontanément mentionnés et unanimement salués par les partenaires, faisant en cela écho aux études des PR-AI quant à l'intérêt d'une prise en charge de type case management (les autres caractéristiques du case management, décrites dans le

⁴³ A noter que l'implication, la souplesse, le pragmatisme ou la réactivité de l'équipe en charge de l'accord à l'OAI ont été plusieurs fois mentionnés lors des entretiens comme une contribution déterminante au bon fonctionnement de la cellule. A priori, ces qualités ne sont – au sein de l'OAI – pas l'adage de ladite équipe mais découlent d'une posture institutionnelle de l'OAI genevois. Elles ne sont donc pas, ici, considérées comme un levier particulier de succès de l'accord lui-même (puisque ces qualités sont appliquées également hors de l'accord). En revanche, en tant que conditions sine qua non de la mise sur pied d'un tel accord, elles sont traitées dans le chapitre sur la transférabilité.

Tableau 4 sous points 1 à 3, étant les mêmes pour les assurés pris en charge dans le cadre de l'accord que pour les autres).

Il y a toutefois lieu de circonscrire ce propos en précisant que les échanges observés lors des deux séances de la cellule⁴⁴ ont essentiellement porté sur des informations quant à la santé de l'assuré, à l'état de sa prise en charge par l'OAI et aux actions à venir, quant à la poursuite du versement des IJ par les assureurs ou encore, à l'endroit des syndicats, quant aux attentes de collaboration de la part de l'assuré pour la suite ou quant à la préservation de ses intérêts en général et de son droit à la préretraite en particulier. Les questions des ressources et capacités disponibles de l'assuré pour travailler comme ses restrictions ont parfois également été évoquées. Par contre, l'expertise des partenaires sociaux pour réfléchir aux autres métiers possibles en cas de reclassement et/ou aux parcours de qualification à envisager - en complément bien sûr des stages d'orientation - n'est généralement pas sollicitée, ni non plus leurs réseaux de contacts pour jouer le rôle d'entremetteurs. Les traces des séances de la cellule trouvées dans les dix dossiers analysés vont dans le même sens, à l'exception d'un dossier où un assuré semble avoir été placé au sein d'une entreprise (dans le cadre d'un reclassement) grâce à l'entremise d'un syndicat.

Enfin et toujours au sujet de cette prise en charge : certains acteurs ont mentionné qu'au démarrage de l'accord, certains assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie disposaient en leur sein de case managers et étaient à même d'apporter davantage d'informations sur les assurés lors des séances de la cellule, accélérant d'autant leur prise en charge. De l'avis du représentant du Groupe mutuel, cette pratique relativement chronophage s'est ensuite heurtée à l'augmentation du nombre d'assurés à traiter, raison de son abandon. L'analyse de dossiers a, elle, montré que les assurés victimes d'accident bénéficient d'un suivi intense de la part de la SUVA, sous forme de case management. Pour ces dossiers, le « pilote » principal du suivi semble avoir été la SUVA (en lieu et place de l'OAI pour les autres dossiers). Cela n'est toutefois pas spécifique aux assurés suivis dans le cadre de l'accord.

Ainsi, la cellule, en tant que lieu de rencontre mensuelle d'échanges généraux, mais aussi et surtout de transmission d'informations sur la situation des assurés concernés, est unanimement considérée comme un accélérateur de prise en charge et de réadaptation. Elle semble être une forme pertinente de mise en œuvre du case management ainsi qu'un moyen éprouvé de partage d'informations entre assureurs. Dans sa conception, elle ne peut ainsi que renforcer la cohérence entre les points de vue et décisions des uns et des autres quant à l'état de santé de l'assuré, aux mesures prises jusque-là et à celles à prendre pour la suite. Dans sa mise en œuvre, son potentiel semble ne pas être entièrement exploité.

7.1.3 Facteurs liés au travail avec les employeurs

Ici aussi, un préambule est nécessaire, toujours en s'appuyant sur la Figure 8, quant aux spécificités du travail avec les employeurs dans le cadre de l'accord.

S'agissant des interactions directes entre l'OAI et les employeurs, l'équipe en charge des assurés de l'accord a les mêmes pratiques que leurs autres collègues. Ainsi, pour tous les facteurs de succès inventoriés dans le Tableau 5 ci-dessous, afférents à la manière dont l'OAI travaille avec les employeurs, l'accord ne présente aucun levier d'activation. Pourtant, du point de vue du lien avec les entreprises, l'accord présente une spécificité notoire : la présence du patronat au sein de la cellule.

⁴⁴ Ce qui ne signifie pas qu'il ne puisse y avoir de divergences, voire de champs de tension sur certains de ces sujets, par exemple, sporadiquement, entre certains avis médicaux et les réalités constatées par les conseillers en réadaptation ou au sujet de la poursuite du versement des indemnités journalières par l'assureur perte de gain maladie.

Dès lors, il y a lieu de se pencher sur la manière dont ceci interfère dans les relations entre l'OAI et les entreprises.

Comme évoqué au chapitre 3.2, au sein de la cellule, cette présence du patronat est assurée par la FMB, qui en assume la présidence. Rappelons (voir Figure 2) que les entreprises ne sont pas directement affiliées à la FMB, mais à leurs propres associations professionnelles, elles-mêmes membres de la FMB.

Pour les questions relatives à l'accord, les quelques interactions entre la FMB et lesdites associations professionnelles ont jusqu'ici été des actions d'informations générales de celle-là vers celles-ci. En revanche, lorsque la cellule traite le dossier d'un collaborateur d'une entreprise affiliée à une association professionnelle membre de la FMB, il a été convenu que la FMB envoie, depuis 2016, un courrier standard à cette entreprise l'information de cette prise en charge par la cellule, sans passer par ladite association professionnelle. Ces courriers n'ont toutefois pas été trouvés dans les dix dossiers analysés, dont la plupart avaient toutefois été clos avant 2016.

Tableau 5 : synthèse des principaux facteurs influençant la probabilité de réadaptation : facteurs liés au travail avec les employeurs

Facteurs et sens de l'influence sur les chances de réadaptation (- = négative, + = positive)		Sources : voir Tableau 3
Bonne sécurité de l'emploi ou maintien du poste inoccupé durant environ une année, mesures de soutien au maintien dans le poste	+	VIII. p. 4244
A l'interne de l'OAI, existence d'objectifs pour la constitution et l'entretien du réseau d'employeurs	+	VII. p. 26
Passer d'une stratégie active (contacts avec les employeurs pour y placer des assurés) à une stratégie proactive (entretien d'un réseau d'employeurs, rencontrés régulièrement et indépendamment des assurés à placer)	+	VII, pp. 54 et ss V. résumé p. V
Proximité entre représentant-e-s de l'OAI et employeurs : contacts personnels, liens de confiance	+	VII. pp. 54 et ss
Souplesse, procédures simples et compétences décisionnelles de la personne représentant de l'OAI	+	I. p. 67 VII. p. 55
Convenance des assurés placés	+	VII. p. 56
Apporter de l'information, du conseil et du soutien aux employeurs	+	I. p. 67, II. p. XXI VII. p. VII

A partir de ce qui précède, il est donc permis de déduire que, s'agissant de la sécurité de l'emploi, du maintien du poste durant l'absence et d'éventuelles mesures de soutien au maintien dans le poste, l'accord ne peut qu'y contribuer. Selon les témoignages des collaborateurs-trices de l'OAI, les contacts avec les employeurs entrepris sans appui externe se révèlent parfois ardues. Dans le cadre de l'accord, il existe une forme de pression pour l'entrepreneur, qui sait que son cas sera discuté au sein d'une cellule réunissant l'ensemble des partenaires. Toutefois, de l'avis de certains, les partenaires sociaux auraient été par le passé plus actifs auprès des entreprises concernées qu'ils ne le sont aujourd'hui.

Dans ce même sens et comme susmentionné, les échanges observés lors des deux séances de la cellule n'ont guère porté sur les questions liées à la réadaptation professionnelle et/ou au placement, indiquant que l'OAI semble agir sur ces plans directement auprès des entreprises, sans avoir pour cela recours à l'appui de la FMB ou des associations professionnelles. L'analyse des dix dossiers d'assurés corrobore ceci.

Dans sa conception, la cellule, en tant que lieu où les partenaires sociaux ont une vue directe sur ce que font ou non les entreprises pour leurs collaborateurs malades ou accidentés, ne peut que favoriser la sécurité de leur emploi, le maintien de leur poste et/ou d'éventuelles mesures de soutien au maintien dans leur poste. Toutefois, lorsque des interventions directes sont pour cela nécessaires auprès des entreprises, l'OAI ne semble pouvoir, en général, s'appuyer sur un relais fort de la part des partenaires sociaux.

7.1.4 Facteurs liés aux processus généraux de travail en phase d'IP

L'accord portant principalement sur la phase d'intervention précoce, la vérification de son action sur les facteurs de succès spécifiquement liés à cette phase apparaît incontournable.

Tableau 6 : synthèse des principaux facteurs influençant la probabilité de réadaptation : facteurs liés aux processus généraux de travail en phase d'IP

Facteurs et sens de l'influence sur les chances de réadaptation (- = négative, + = positive)		Sources : voir Tableau 3
Prise en charge rapide, lorsque l'assuré exerce encore une activité lucrative	+	III. p. 69, IV. p. XVII V. pp. 22-23 VI. p. 169 VIII. p. 4244
Mise en place rapide de mesures d'IP, éventuellement en collaboration avec les SMR et en prenant langue avec les médecins traitants, mais sans recueil préalable de rapports médicaux complémentaires	+	I. p. VII III. p. XV et p. 30, fig. 19 IV. p. XVIII VI. p. XXV
Budget supplémentaire pour des mesures d'IP et octroi généreux de MIP	+	III. p. XV, p. 31 fig. 20, p. 69 VI. p. XXVII

Indépendamment de la rapidité de la prise en charge des assurés annoncés, il est rappelé que l'accord ne peut, dans sa conception, que contribuer à prolonger le maintien de la place de travail de l'assuré tandis que démarre sa prise en charge. Le constat fait de différences significatives quant à la réussite du placement des assurés ayant été suivis dans le cadre de l'accord par rapport au groupe de contrôle (voir Figure 22 à Figure 25) est sans doute à mettre en lien avec ceci.

S'agissant de la rapidité de la prise en charge en général, et de l'octroi de MIP en particulier, le chapitre 4.4.1 constate également des différences statistiques significatives entre les assurés ayant été suivis dans le cadre de l'accord et le groupe de contrôle. Ceci est sans doute dû au fonctionnement de type case management que permet la cellule. A son tour, cette rapidité d'octroi et les modalités qui l'accompagnent (attribution sur la base notamment des informations orales échangées en cellule) est sans doute l'une des contributions déterminantes aux impacts positifs mesurés.

S'agissant du budget supplémentaire pour des mesures d'IP, rappelons que le coût médian des MIP octroyées aux assurés suivis par la cellule est de 5'452 CHF (coût moyen : 8'067 CHF), contre 4'121

CHF pour ceux du groupe de contrôle (coût moyen : 5'027 CHF). Cette différence est-elle imputable au cofinancement convenu avec les partenaires, confirmant ainsi le rôle incitatif de l'accord sur ce plan ? Cela ne semble pas le cas : d'une part, les règles d'attribution des MIP à l'interne de l'OAI sont strictement les mêmes pour les assurés traités au sein de l'accord ou hors accord⁴⁵, et d'autre part, on constate que très peu d'assurés (3%) ont bénéficié de mesures excédant la somme maximale de 20'000 CHF prévue par l'AI. L'explication de cette différence tient donc au nombre supérieur de MIP octroyées aux assurés pris en charge au sein de l'accord, lié lui-même à la dynamique globale de l'accord. Sur le plan symbolique toutefois, cette participation financière des partenaires, décidée alors que la LAI ne permettait pas encore le financement de MIP, reste un gage d'implication de leur part.

7.2 Synthèse pour les facteurs de succès et leurs leviers d'activation

Les facteurs pouvant contribuer au succès de la mise en œuvre de la LAI ont été largement documentés dans le cadre des PR-AI. En se basant sur ces facteurs, la présente étude a cherché, à partir des sources d'informations mobilisées, à identifier au sein de l'accord les leviers d'activation de ces facteurs. Les résultats de ceci sont résumés dans la figure suivante. Parmi l'ensemble des leviers identifiés, la cellule d'analyse, en tant que lieu de case management entre l'ensemble des partenaires impliqués, joue un rôle central. En particulier, cette cellule permet des contacts et échanges réguliers d'informations de toutes natures entre l'OAI et les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie ou accident. Enfin, la présence des partenaires sociaux dans la cellule représente un levier potentiel d'activation de certains facteurs de succès tels que la motivation de l'assuré ou les liens avec les employeurs du secteur, levier qui ne semble pas totalement exploité à ce jour.

⁴⁵ Les collaborateurs-trices de l'OAI sont habilité-e-s à attribuer eux-mêmes, par situation, des MIP pour un coût maximum de CHF 5'000.-. Au-delà de ce montant, la validation du / de la chef-fe de groupe est nécessaire. Selon l'OAI, le seul critère de décision appliqué est alors l'utilité de la MIP pour favoriser le retour en emploi. Le fait que, pour les assurés traités au sein de l'accord, ce financement complémentaire est assuré par les partenaires n'influencerait aucunement sa décision.

Tableau 7 : synthèse des facteurs et leviers de succès

Facteurs de succès		Leviers d'activation de l'accord
Type	Facteurs	
Liés aux assurés	Age, origine de l'absence, niveau de qualification	Conception ciblée sur une population tendancielle-ment vulnérable. Mise en œuvre : emphase sur la part de cette population où son apport peut potentiellement accélérer une issue positive.
Liés au modèle de prise en charge des assurés	Implication personnelle du personnel de l'OAI	Conception innovante et stimulante Mise en œuvre permettant un accès facilité aux partenaires
	Relation de confiance entre l'assuré et l'OAI	Levier indirect : conception incluant la présence des syndicats dans la cellule et mission de veille de leur part sur la préservation des intérêts des assurés. Dans sa mise en œuvre, cela est conditionné à la présence et à l'implication réelle des syndicats dans ce sens.
	Prise en charge de type case management	Conception même de la cellule comme lieu de rencontre et échanges réguliers entre les acteurs pertinents et qui réunit ainsi plusieurs composantes du case management. Dans sa mise en œuvre, son potentiel semble ne pas être entièrement exploité.
Liés au travail avec les employeurs	Sécurité de l'emploi, maintien du poste inoccupé et mesures de soutien au maintien dans le poste	Conception même de la cellule, où les partenaires sociaux ont une vue directe des pratiques des entreprises. Dans sa mise en œuvre, la cellule ne semble pas utilisée comme moyen direct d'intervention auprès des entreprises.
Liés aux processus généraux de travail en phase d'IP	Rapidité de la prise en charge en général, et de l'octroi de MIP en particulier	Conception même de la cellule comme lieu de rencontre et échanges réguliers entre les acteurs pertinents, et qui réunit ainsi plusieurs composantes du case management.
	Budget supplémentaire pour des mesures d'IP et octroi généreux de MIP	La participation financière des partenaires à l'accord n'engendre pas directement un octroi plus généreux de MIP, mais la dynamique générale de l'accord – en particulier celle de la cellule – génère un octroi légèrement plus généreux de MIP.

S'agissant de la préservation du droit à la préretraite (3^{ème} impact visé par l'accord) et selon les dires des acteurs eux-mêmes, ce droit serait, lorsqu'il pourrait être potentiellement menacé, relativement bien préservé, et ceci grâce à la veille qualifiée qu'exercent à tour de rôle les syndicats en siégeant à la cellule.

8. Transférabilité

Les chapitres 2 à 6 ayant démontré l'utilité de l'accord paritaire comme outil de mise en œuvre de la LAI, le présent chapitre explore les possibilités d'un transfert d'un tel accord dans d'autres branches économiques et/ou cantons.

A cette fin, un premier sous-chapitre rappelle les spécificités de l'accord paritaire. Un deuxième sous-chapitre documente alors les conditions d'émergence et de maintien de l'accord. Enfin, le troisième sous-chapitre se penche, à l'aide des données disponibles, sur les branches économiques et/ou cantons qui réunissent ces conditions et représentent ainsi des terrains potentiellement favorables à la mise sur pied d'accords similaires.

8.1 Spécificités de l'accord paritaire

La spécificité centrale de l'accord paritaire est qu'il s'agit d'une solution de branche qui couvre directement environ 1'200 entreprises et 14'000 salariés dans un secteur composé à plus de 86% de micro-entreprises (0 à 10 EPT, STATENT 2013). Ces entreprises n'ont pas signé elle-même l'accord : elles y sont liées via leurs 18 associations professionnelles ainsi que l'association faïtière du secteur (FMB). En ceci, l'accord paritaire genevois est unique : comme le montre le Tableau 8, toutes les autres formes de collaborations bilatérales ou multilatérales menées en Suisse portent sur une ou quelques entreprises moyennes à grandes.

Les autres spécificités à relever sont :

- Le fait que l'accord soit né d'une volonté des partenaires sociaux, pour répondre à leurs besoins ; qu'ils en aient donc été les initiateurs et signataires.
- Le cofinancement des mesures d'intervention précoce par tous les partenaires à l'accord (pour mémoire et dans cet ordre, 5'000 CHF par l'OAI, 2'500 CHF par les partenaires sociaux via les fonds paritaires, 10'000 CHF par l'assureur perte de gain ou la SUVA, et 15'000 CHF par l'OAI ; cf. chapitre 3.2.2).
- La coordination entre l'OAI et les assureurs perte de gain maladie et accident concernant le maintien des indemnités journalières de ces derniers durant l'intervention précoce (art. 8.1.2. de l'accord), l'échange d'information entre eux (art. 9.1 et 9.2), la coordination de leurs expertises (art. 9.3) et leurs rencontres régulières et formelles pour le traitement des cas (cellule d'analyse), que l'on retrouve dans la plupart des autres formes de collaborations entre les OAI et leurs partenaires CII+.

Tableau 8 : comparaison entre l'accord paritaire et d'autres formes de collaboration bilatérales ou multilatérales⁴⁶

		Suivi usuel	CII+	Accords entre OAI et certains moyens et gros employeurs	DPR	ConCerto	Accord paritaire
Collaboration de l'OAI avec...	l'assuré	✓	✓	✓	✓	✓	✓ + Appui potentiel des syndicats
	l'assureur accident		✓	✓	✓	✓	✓
	l'assureur IJ maladie		✓	✓	✓	✓	✓
	l'employeur (nombre de concernés)			1 à la fois	6 moyens à gros	3 gros	Un secteur de 1'200 PME via les ass. prof.
	caisses de pension					✓	
Autres volets	cofinancement				✓ (MIP)	✓	✓ (MIP)
	gestion santé au travail				✓		

8.2 Conditions d'émergence et de maintien de l'accord (facteurs facilitateurs de transfert)

La lecture des documents retraçant l'émergence de l'accord, les propos recueillis durant les entretiens, l'analyse des rôles et logiques des acteurs et les éclairages des participants à la 2^{ème} Conférence nationale en faveur de l'intégration des personnes handicapées sur le marché du travail ont permis d'identifier les conditions suivantes d'émergence et de maintien de l'accord :

8.2.1 Un secteur fortement frappé par les problèmes d'invalidité

Au départ, le déclencheur de la réflexion qui a ensuite mené à l'accord a été le constat, par l'une des trois caisses de pension du bâtiment à Genève, d'une multiplication des cas d'invalidité. Au vu des conséquences financières pour cette caisse (augmentation des rentes d'invalidité LPP à verser d'une part et diminution des entrées de cotisations LPP d'autre part) et humaine (désaffiliation sociale des personnes concernées), mais aussi des pertes de savoir-faire que cela représentait pour le secteur,

⁴⁶ Le portail d'information « Compasso » de l'Union patronale suisse recense également plusieurs projets de collaboration de grandes et moyenne entreprises avec les OAI. A Genève, l'OAI travaille ainsi notamment avec le Groupe Richemont, les Transports publics genevois ou encore la RadioTélévision Suisse.

CII+ : En 2009, l'Association suisse d'assureurs, santésuisse, la SUVA et la Conférence des offices AI ont signé une convention afin d'encourager la collaboration entre les offices AI et les institutions d'assurance opérant en amont.

DPR : Entre 2010 et 2012, six moyennes et grandes entreprises et douze assurances (sociales) ont mené le projet pilote « Détection Précoce et Réinsertion professionnelle (DPR), basé sur une forme contraignante de collaboration suivant des processus standardisés. Le projet a été pérennisé depuis. Voir : <https://www.admin.ch/gov/fr/start/dokumentation/medienmitteilung-gen.msg-id-49515.html>

ConCerto : Lancé par Swisscom en 2010, ce projet regroupe aujourd'hui trois employeurs actifs à l'échelon national, plusieurs offices AI cantonaux, une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, une assurance accident et une caisse de pension. Voir : <https://www.newsd.admin.ch/newsd/message/attachments/36002.pdf>

il y avait nécessité d'agir. Un tel accord ne devient pertinent et ne présente une réelle plus-value que lorsqu'il s'intéresse à un secteur où le risque d'invalidité est important.

8.2.2 Un secteur couvert par un nombre restreint de caisses de pension

Dans le cas de l'accord paritaire, le « déclencheur » susmentionné était lié à la concentration d'un grand nombre de travailleurs du bâtiment au sein d'une même caisse de pension. A contrario, si ces travailleurs avaient été affiliés à une multitude de caisses différentes, et/ou que ces caisses avaient elles-mêmes également couvert des travailleurs d'autres branches moins frappées par des problèmes d'invalidité, l'incitation à la mise en place d'un tel accord aurait été bien moindre.

8.2.3 Un secteur fortement structuré sur le plan associatif

A Genève, sur la base des préoccupations de la caisse de pension du bâtiment, c'est ensuite l'association faîtière du secteur (la FMB) et ses 18 associations professionnelles qui ont pris le relais et ont alors, avec les syndicats, mis sur pied l'accord paritaire, afin de répondre aux besoins de leurs membres respectifs. L'accord paritaire n'a pas été ratifié par les quelque 1'200 entreprises qui y sont soumises, mais par leurs associations professionnelles. Cette forte structuration du secteur autour d'un nombre d'acteurs restreint apparaît donc comme condition sine qua non d'une telle solution, mise sur pied par la branche pour répondre à ses propres besoins.

8.2.4 Une culture et une pratique du partenariat social

Si l'implication des partenaires sociaux dans la mise en œuvre de l'accord paritaire est moindre que celle des assureurs, cette solution de branche n'aurait pas été possible sans leur engagement conjoint au départ et leur soutien de principe dans la durée.

8.2.5 Un nombre (très) restreint d'assurances d'indemnités journalières

Dans sa mise en œuvre, le principal levier de succès de l'accord paritaire est sa cellule d'analyse, qui permet aux partenaires d'échanger les informations utiles et de coordonner leurs actions. Or l'efficacité de ceci ne peut être atteinte qu'avec un nombre limité de participants. Cela nécessite donc que les 1'200 entreprises du secteur soient couvertes, pour leurs indemnités journalières, par un nombre (très) restreint d'assureurs, ce qui est le cas dans le cadre de l'accord paritaire (« monopole » de la SUVA pour les indemnités journalières en cas d'accident, et trois assureurs – dont un très présent – pour les indemnités journalières en cas de maladie).

8.2.6 Un office AI orienté vers les résultats plutôt que vers le strict respect des procédures

Plusieurs personnes interrogées dans le cadre de cette étude l'ont évoqué spontanément : un tel accord n'aurait pu être mis sur pied et maintenu sans le dynamisme et le pragmatisme de l'équipe en charge au sein de l'OAI de Genève.

8.2.7 Une gestion du changement appropriée

La mise sur pied de l'accord genevois a nécessité du temps et de la pugnacité. Un tel accord ne peut être que le fruit d'un processus participatif et les délais et ressources pour y parvenir doivent en tenir compte.

8.2.8 Autres facteurs facilitateurs

Enfin, l'étude a fait apparaître deux facteurs ayant facilité l'émergence et le maintien de l'accord paritaire, mais qui n'en représentent pas des conditions sine qua non :

Le premier est le fait que le secteur du bâtiment genevois est entièrement couvert par des CCT étendues (voir les CCT surlignées en gras dans l'annexe VII). Certes, l'accord lui-même est un texte entièrement distinct de la CCT, qui n'y fait aucune référence. Il s'agit d'un « gentleman agreement » et

non d'un texte imposable. Pourtant, ces CCT étendues ont facilité l'émergence et le maintien de l'accord, ce d'une part parce qu'elles sont à la base de la tradition de partenariat social dans le secteur, et d'autre part parce qu'elles contiennent l'obligation pour les employeurs de souscrire une assurance pour les indemnités journalières de leurs salariés en cas de maladie, obligation sur laquelle ont été ensuite développés d'importants contrats collectifs permettant de limiter le nombre d'assureurs dans ce domaine. On pourrait ainsi imaginer le développement d'un accord similaire ailleurs, en ne s'appuyant non pas sur une CCT étendue, mais directement sur les organisations professionnelles, le partenariat social et un nombre limité d'assureurs d'indemnités journalières.

Le deuxième facteur facilitateur sont les niveaux des salaires du secteur du bâtiment. En effet, selon la LAI, l'octroi d'une rente n'intervient qu'à partir d'un taux d'invalidité de 40% et une mesure de reclassement qu'à partir d'une invalidité de 20%. Or, ce taux est calculé par comparaison entre le salaire réel de l'assuré avant sa maladie ou son accident et le salaire qu'il pourrait potentiellement obtenir, toutes branches confondues, malgré ses limitations. Dans le secteur du bâtiment, les assurés obtenaient généralement un salaire suffisant avant leur maladie ou accident pour pouvoir bénéficier d'une rente, ce qui explique en partie la motivation des caisses de pension du secteur - et pour elles les associations patronales - à s'investir en faveur de l'intervention précoce. A contrario, dans les branches à niveaux de revenus tendanciellement plus bas (hébergement et restauration, coiffure...) l'atteinte de tels taux d'invalidité est plus rare. Les caisses de pension sont donc moins impactées par ce problème que dans la construction, et l'on ne retrouverait ainsi pas « l'effet déclencheur » de l'accord genevois. Pourtant, c'est justement lorsque l'AI ne peut intervenir pour financer des mesures de reclassement que l'intervention précoce et ses mesures - qui ne sont, elles, conditionnées à aucun seuil d'invalidité - deviennent alors les seuls leviers d'action et sont ainsi particulièrement utiles.

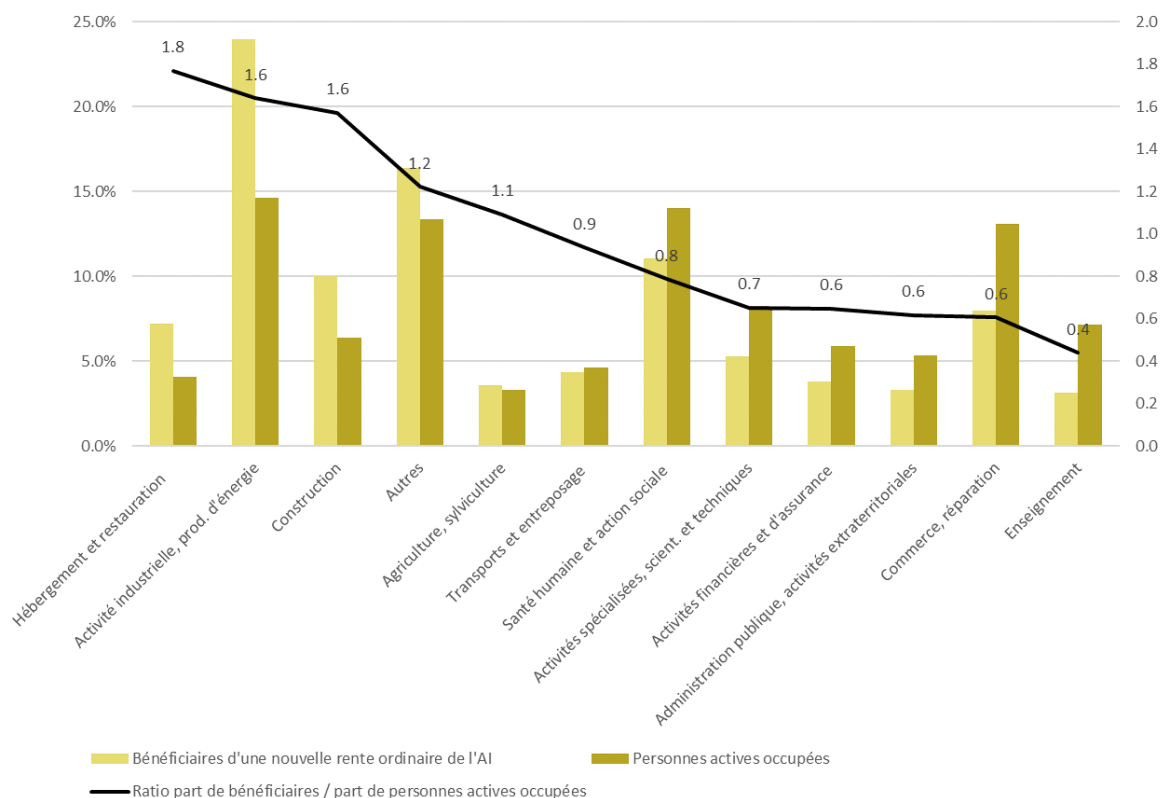
Enfin, la participation des acteurs au financement des MIP n'apparaissant pas comme un levier de succès particulier au chapitre 7, la disposition des partenaires sociaux d'autres branches et/ou cantons à offrir une contribution financière ne représente pas une condition sine qua non de son transfert.

8.3 Repérage des secteurs et cantons potentiellement pertinents pour le développement d'accords similaires

Le présent sous-chapitre dresse un état des lieux des statistiques disponibles permettant de repérer les secteurs et cantons réunissant certaines des conditions d'émergence et de maintien de l'accord.

S'agissant des secteurs à fort risque d'invalidité, la Figure 28 ci-dessous montre qu'il s'agissait, en 2014, surtout de l'hébergement et de la restauration, des activités industrielles et de la production d'énergie, de la construction et, dans une moindre mesure de l'agriculture et de la sylviculture, ainsi que du transport et de l'entreposage.

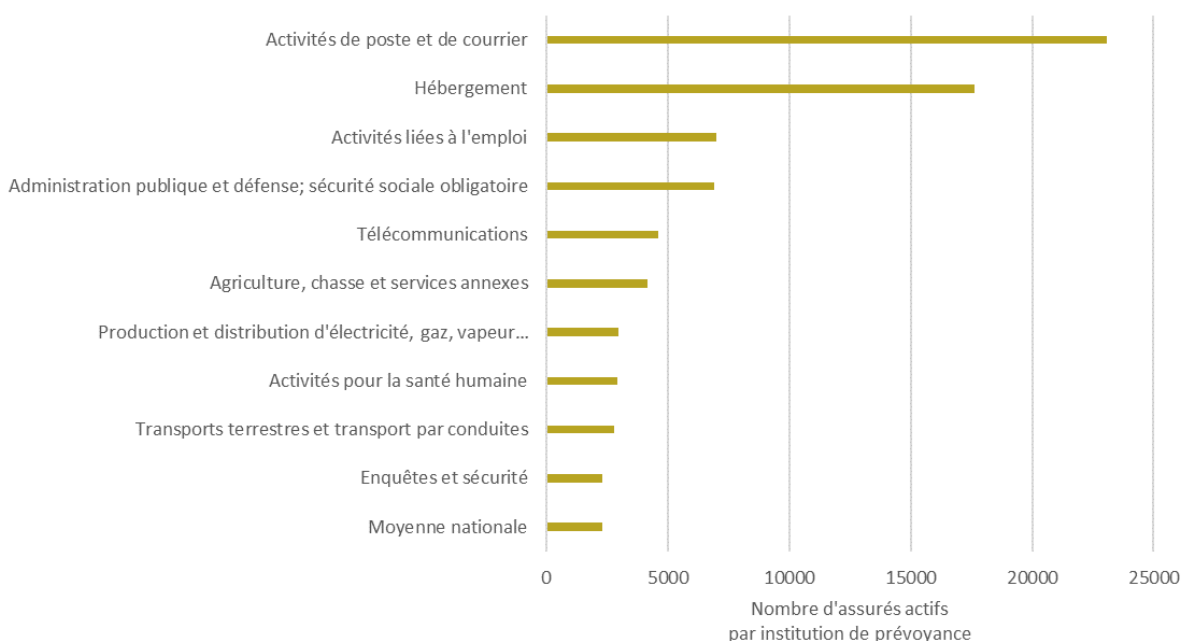
Figure 28 : les secteurs économiques à risques d'invalidité



Source : OFAS, Statistique de l'AI 2014. Calcul du ratio : evaluanda et serdaly&ankers

S'agissant des secteurs couverts par un nombre restreint de caisses de pension, les données disponibles auprès de l'OFS sont uniquement nationales. En effet, nombre de caisses de pension déployant des activités dans plusieurs cantons, une statistique par canton basée sur leur seule domiciliation ne serait pas fiable. A l'échelon national, comme le montre la Figure 29, les plus grandes caisses de pension concernent surtout le secteur de l'hébergement, ainsi que, dans une moindre mesure, ceux de l'agriculture, de la production et distribution d'énergie et des transports terrestres. Cela ne permet pas d'en déduire qu'il en est de même au niveau de chaque canton, mais peut présenter un intérêt dans la perspective d'un éventuel accord au niveau national (avec des cellules d'analyse cantonales pour la mise en œuvre).

Figure 29 : les dix domaines d'activité dont les institutions de prévoyance sont plus grandes que la moyenne suisse (2015)



Source : OFS, Statistique suisse des caisses de pension 2015. Calculs : evaluanda et serdaly&ankers

S'agissant du repérage des secteurs fortement structurés sur le plan des associations professionnelles ainsi que de leur culture du partenariat social, l'existence de CCT, à fortiori étendues, peut constituer un indice utile.

L'annexe VII présente, sous forme synthétique, un inventaire des CCT étendues. On y voit que la construction est, de loin, le secteur en connaissant le plus, qu'elles soient nationales, intercantionales ou cantonales. Parmi les autres secteurs réglementés par des CCT étendues et composés, tout comme celui de la construction, de nombreuses PME et très petites entreprises, on trouve l'hébergement et la restauration ainsi que la coiffure (CCT nationales), le nettoyage (une CCT pour la Suisse allemande et une pour la Romandie), ainsi que les garages et les parcs et jardins (CCT cantonales dans plusieurs cantons romands).

Un autre indice disponible est le taux de couverture estimé des différentes branches économiques. En effet, plus la proportion de salarié-e-s d'un secteur qui est couverte par une CCT est élevée, plus il est probable que ce secteur soit bien encadré par des associations professionnelles et syndicales. Par rapport à l'indicateur précédent, celui-ci à l'avantage de prendre en compte également les CCT non étendues. Le Conseil fédéral (2015, pp. 59-60) estime que l'hébergement-restauration, le secteur principal de la construction (gros œuvre), les activités de poste et de courrier, ainsi que le travail du bois et fabrication d'articles en bois (à l'exception des meubles) présentent des taux de couverture « hauts ».

S'agissant du nombre d'assureurs d'indemnités journalières, il n'existe pas de données par canton et secteur. Pour les indemnités journalières en cas d'accident, la loi sur l'assurance-accidents (art. 66) précise quelles entreprises sont assurées à titre obligatoire auprès de la SUVA. Ainsi, dans l'éventualité d'un transfert de l'accord paritaire, les secteurs suivants ont l'avantage de ne connaître qu'un seul assureur pour les indemnités journalières en cas d'accident (la SUVA): bâtiment en général (gros

œuvre, second œuvre, CVSE) et génie civil, fabrication industrielle de pièces de machines, chimie, transport de marchandises ou de personnes, fabrication industrielle de produits alimentaires, approvisionnement en électricité, en gaz ou en eau, prêt de personnel.

Concernant les indemnités journalières en cas de maladie, la statistique de l'assurance maladie obligatoire (2015, tableau 6.02) indique que 57 assureurs maladies proposent des couvertures d'indemnités journalières en cas de maladie selon la LAMal, dont 34 via des contrats collectifs, soit un nombre plutôt limité de partenaires en général. En revanche, ce chiffre n'est pas disponible pour le nombre d'assureurs en proposant sous le régime de la LCA. A noter que, de manière générale, « La perte de gain en cas de maladie est largement couverte par les assurances d'indemnités journalières même sans assurance obligatoire, car les assurances de ce type sont intéressantes tant pour les employeurs que pour les salariés » et que « Souvent, les CCT font obligation aux employeurs de conclure une telle assurance » (Conseil fédéral, 2009, p. 28).

S'agissant des approches des offices AI de chaque canton, il n'existe pas non plus de publication les classifiant nominalement. En revanche, Bolliger et al (2012), dans le cadre de l'évaluation de la mise en œuvre des nouveaux outils de la 5^{ème} révision LAI, ont établi une typologie des offices AI des 26 cantons quant à leur orientation vers le case management tel que promu par l'OFAS (tablette 4-1, p. 46). Pour la publication, cette typologie a toutefois été anonymisée.

En conclusion et à l'aune des différents éléments susmentionnés, on constate que les secteurs les plus prometteurs pour le développement d'accords de branche similaires à l'accord paritaire genevois sont la construction (à Genève, par inclusion des publics aujourd'hui non couverts, ou dans d'autres cantons) et l'hébergement-restauration. Mais d'autres secteurs pourraient potentiellement s'y prêter aussi : certaines activités industrielles, l'agriculture, la coiffure, le nettoyage ou encore les parcs et jardins. Enfin, il sied de relever que ces différents secteurs ont été identifiés en se basant sur des statistiques passées et que les mutations en cours du marché du travail pourraient générer, à l'avenir, des problèmes de santé au travail dans des secteurs jusqu'ici moins exposés (par ex. industrie en général, horlogerie, etc.).

Quant aux lieux les plus prometteurs, on constate un plus grand nombre de CCT étendues dans les cantons romands, indiquant que le partenariat social y serait plus dense. En Suisse alémanique, les CCT étendues qui s'appliquent sont généralement nationales, ou parfois intercantionales. Cela dit, le développement d'accords tels que l'accord paritaire genevois pourrait être imaginé au niveau national ou intercantonal, avec, pour son application, le recours à des « cellules d'analyse » cantonales. Une autre piste pourrait être d'adosser ce type d'accord à certaines solutions de branche en matière de santé et sécurité au travail convenues entre les partenaires sociaux⁴⁷.

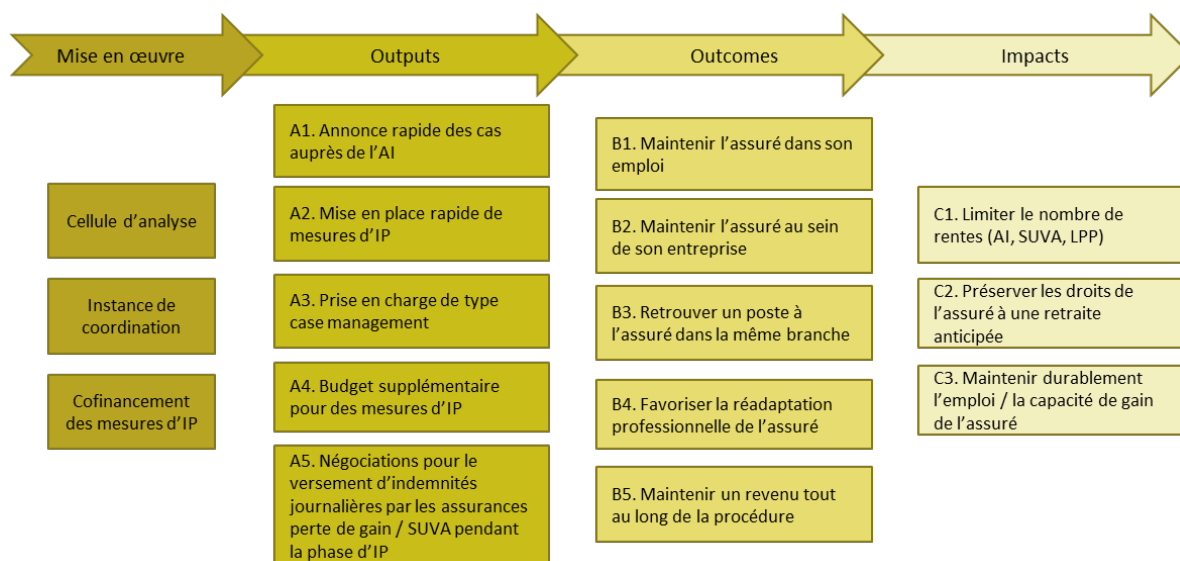
⁴⁷ Cf. site de la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (CFST), Solutions par branche, <http://www.ekas.admin.ch/index-fr.php?frameset=22> (vu le 3 juillet 2017).

9. Conclusions et recommandations

Dans ce dernier chapitre conclusif, il s'agit dans un premier temps de présenter de manière synthétique l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre de l'accord paritaire, puis de porter un regard évaluatif sur l'ensemble des éléments développés dans ce rapport. Enfin, des recommandations sont formulées pour l'amélioration du dispositif de l'accord paritaire genevois d'une part, et pour son éventuelle exportation dans d'autres branches économiques et/ou cantons d'autre part.

9.1 Atteinte des objectifs

On trouve ci-dessous en préambule et pour rappel le cadre logique de l'accord paritaire genevois, déclinant les objectifs fixés par l'ensemble des partenaires (cf. chapitre 2.3).



En reprenant ces objectifs, on peut tirer les conclusions suivantes, résumées dans le tableau ci-dessous avec pour chaque objectif : un commentaire, une référence au(x) chapitre(s) correspondant(s), une indication des méthodes utilisées, et une appréciation de son degré d'atteinte.

Tableau 9 : récapitulatif de l'atteinte des objectifs

	Objectif	Commentaire	Référence chapitre	Qualitatif	Quantitatif	Objectif atteint
Outputs	A1. Annonce rapide des cas auprès de l'AI	S'il n'a pas été possible de mesurer précisément l'atteinte de cet objectif (la date du début d'absence au travail n'étant pas connue), la procédure d'annonce adoptée – le dépôt de la demande AI précédant l'annonce à la cellule – va dans le sens recherché, à savoir une prise en charge de l'assuré par l'AI aussi prompt que possible.	3.1	✓		+
	A2. Mise en place rapide de mesures d'intervention précoce	Tant les témoignages des divers partenaires de l'accord que l'analyse de données statistiques montrent une véritable plus-value du suivi par la cellule en termes d'accélération des procédures.	4.4	✓	✓	++
	A3. Prise en charge de type case management	La présence de l'ensemble des partenaires au sein de la cellule permet une prise en charge rapide et efficace répondant aux principes du case management.	3.2	✓		++
	A4. Budget supplémentaire pour des mesures d'intervention précoce	Le cofinancement des MIP par les partenaires est inscrit dans l'accord paritaire et il y est régulièrement fait recours. Le fait que la dépense médiane en MIP par assuré soit supérieure pour les assurés suivis au sein de l'accord (+32% par rapport au groupe de contrôle) ne peut toutefois être lié directement à ce cofinancement.	3.2 et 4.4	✓	✓	++
	A5. Négociations pour le versement d'indemnités journalières par les assurances perte de gain/SUVA pendant la phase d'intervention précoce	Bien que s'étant un peu durcies au fil des années, ces négociations se déroulent au sein de la cellule et donnent généralement lieu à un accord entre OAI et assureurs perte de gain maladie.	3.2	✓		+
Outcomes	B1. Maintenir l'assuré dans son emploi	L'analyse de données statistiques ne montre pas de différence significative entre les assurés suivis par la cellule et ceux du groupe de contrôle.	5.1	✓	✓	=

	B2. Maintenir l'assuré au sein de son entreprise	L'analyse de données statistiques montre une différence significative concernant le placement dans un nouveau poste au sein de la même entreprise pour les assurés suivis par la cellule.	5.1	✓	✓	++
Outcomes	B3. Retrouver un poste à l'assuré dans la même branche	L'analyse de données statistiques montre une différence significative concernant le placement dans une autre entreprise, mais les données de l'AI ne permettent pas de connaître la branche dans laquelle l'entreprise en question déploie son activité.	5.1	✓		?
	B4. Favoriser la réadaptation professionnelle de l'assuré	L'analyse de données statistiques montre une différence significative concernant les placements (tous confondus) pour les assurés suivis par la cellule. La perception des acteurs va aussi dans ce sens.	5.1	✓	✓	+
	B5. Maintenir un revenu tout au long de la procédure	L'atteinte de cet objectif n'a pas pu être mesurée de manière objective. Toutefois, selon l'ensemble des partenaires, malgré un durcissement des discussions entre OAI et assureurs perte de gain maladie, une solution a jusqu'ici toujours pu être trouvée pour permettre de maintenir le revenu des assurés suivis par la cellule durant la phase d'IP.	3.2	✓		+
Impacts	C1. Limiter le nombre de rentes (AI, SUVA, LPP)	L'analyse de données statistiques montre une différence significative concernant l'octroi de rentes AI aux assurés suivis par la cellule. Pour les rentes LPP et SUVA, les données n'ont pas été analysées, mais le versement d'une rente d'invalidité au titre de la LPP est subordonné à celui d'une rente AI. Pour la SUVA, reste la zone grise des taux d'invalidité compris entre 10 et 40%.	5.1	✓	✓	++
	C2. Préserver les droits de l'assuré à une retraite anticipée	L'atteinte de cet objectif n'a pas pu être mesurée de manière objective. Toutefois, les partenaires disent toujours essayer de trouver une solution au sein de la cellule afin de préserver ces droits pour les assurés proches de l'âge de la retraite, avec l'aide et l'expertise des syndicats.	5.1 et 7.1	✓		?
	C3. Maintenir durablement l'emploi / la capacité de gain de l'assuré	Sur le moyen terme, l'analyse de la durabilité de la réinsertion n'a pas pu être faite, faute de données fiables.	5.1			?

9.2 Conclusions

Le regard systématique porté ci-dessus montre que l'accord paritaire genevois atteint la majeure partie de ses objectifs. Les paragraphes qui suivent proposent une analyse plus qualitative du bilan de cet accord, avant d'aboutir aux recommandations.

9.2.1 Evaluation de la conception

Basée sur des constats flagrants en termes de nombre de situations d'invalidité dans le domaine de la construction, la réflexion autour de la création d'un accord paritaire s'est inspirée de la littérature existante, qui montrait que la rapidité de prise en charge des cas d'invalidité était déterminante pour le succès de la réadaptation. Des études plus récentes ont par ailleurs démontré que, la probabilité du maintien en emploi étant nettement supérieure à la probabilité de réinsertion dans un autre poste, il est fondamental d'agir quand la personne est encore en emploi et d'impliquer l'employeur⁴⁸, mais également que les assurés disposant d'une formation tertiaire bénéficient plus souvent de mesures IP que les assurés moins bien formés, ce alors que l'effet de ces mesures est plus important sur les assurés peu formés⁴⁹. Avec un objectif principal visant à accélérer les procédures, une implication des partenaires sociaux et donc des employeurs, un financement complémentaire et un accent particulier mis sur la phase d'IP pour le public au faible niveau de formation visé, l'accord fait donc preuve, dans sa conception, d'une grande pertinence face au problème identifié.

Par ailleurs, au vu du caractère très éclaté du domaine de la construction à Genève, composé d'une multitude de petites entreprises, la solution imaginée par les concepteurs de l'accord consistant à passer par une convention liant la faïtière des entreprises et les syndicats est cohérente et permet de contourner les obstacles liés à la faible taille des entreprises, tels que l'absence d'un service des ressources humaines pour suivre les cas, la difficulté de retrouver un poste adapté pour l'assuré au sein de la même entreprise, etc.

Enfin, pensé en parallèle à l'élaboration de la 5^{ème} révision de la LAI, l'accord paritaire genevois s'inscrit pleinement dans la philosophie de cette modification légale visant à favoriser la réadaptation par rapport à la rente, ainsi que dans les évolutions de la collaboration interinstitutionnelle (CII et CII-Plus), qui prévoient des synergies entre les différents partenaires en présence, qu'ils soient privés ou publics. En ce sens, la cohérence externe de l'accord avec le contexte institutionnel et légal peut également être saluée.

9.2.2 Evaluation de la mise en œuvre

Analyse de l'effectivité

Concernant l'analyse de l'effectivité de l'accord paritaire, on a pu voir qu'il est globalement appliqué conformément au texte de la convention. Une divergence entre prescrit et réel est toutefois constatée sur trois points relativement formels : l'organisme tiers, la procédure d'annonce, et la réunion annuelle de coordination. Le premier point résulte d'une anticipation erronée de la manière dont allait fonctionner l'accord, en lien étroit avec un organisme (l'ORIF) qui avait été largement impliqué dans la conception de celui-ci, mais qui occupe finalement une place moins centrale que prévue dans le dispositif. Il paraît même préférable, du point de vue de la gouvernance, qu'un prestataire de services « client » de l'OAI ne prenne pas part aux décisions concernant l'octroi de mesures d'intervention précoce.

⁴⁸ Cf. Bolliger, 2012

⁴⁹ Ibid.

Concernant la procédure d'annonce, l'accord n'est pas appliqué à la lettre, puisque les cas sont le plus souvent annoncés à l'AI avant d'être portés devant la cellule. Cela procède d'une volonté d'accélérer les processus, mais rend plus difficile l'identification des dossiers « FMB » pour l'OAI (cf. ci-dessous). En revanche, personne ne remet en cause le fait que les dossiers ne passent pas par la phase de détection précoce, globalement peu mise en œuvre à l'OAI-GE par ailleurs, car souvent déléguée aux assureurs privés.

La mise en œuvre effective d'une autre disposition de l'accord est remise en cause pour certains et apparaît comme le point d'achoppement principal du dispositif : le versement des indemnités journalières par l'assurance maladie perte de gain durant la phase d'IP, prévu à l'art. 8.1.2 APG. Il n'a pas été possible de constater empiriquement que des assurés auraient fait l'objet d'une rupture de revenu ni de quantifier précisément le nombre de cas faisant débat sur ce point précis, mais les contributions des acteurs laissent clairement transparaître une tension grandissante au sujet de ces indemnités journalières.

Déroulement de la procédure

La question de l'identification des cas au moment du dépôt de la demande est un des accrocs que l'évaluation a mis au jour. En effet, un nombre non négligeable – bien que non quantifiable – d'assurés éligibles à une prise en charge au sein de l'accord n'en bénéficient pas, faute d'avoir été annoncés/identifiés comme tels au moment du dépôt de la demande AI, et orientés en conséquence vers le groupe de conseillers-ères en réadaptation chargés du suivi des « cas FMB ».

Fonctionnement de la cellule

Concernant le fonctionnement de la cellule, si les échanges semblent fluides et efficaces, il ressort de l'évaluation que les partenaires sociaux pourraient jouer un rôle plus actif, notamment dans l'élaboration des projets de réinsertion. Nous y reviendrons dans le cadre des recommandations.

Du point de vue du monitoring, le caractère très informel de la cellule, qui fait sa force en ce qui concerne la souplesse dans le traitement des dossiers, représente une faiblesse. Comme évoqué plus haut, le rôle de la cellule est parfois lacunaire et gagnerait à être standardisé afin de permettre une analyse plus fine des cas traités, ce d'autant que l'information à disposition sur les assurés est nombreuse et de bonne qualité. Une attention plus soutenue pourrait en outre être portée à la protection des données des assurés.

Enfin, l'existence de l'accord et les principes de son fonctionnement pourraient faire l'objet d'une communication plus régulière auprès des employeurs par la FMB et des travailleurs par les syndicats, mais aussi des médecins du travail, qui pourraient ainsi orienter leurs patients vers l'accord, cas échéant. S'il est probable que les individus – assurés ou employeurs – accordent peu d'attention à ce type d'information tant qu'ils ne sont pas concernés, une meilleure communication concernant l'accord ne peut être que bénéfique, notamment en lien avec les lacunes dans l'identification des cas susmentionnées, et pour remplir les objectifs qualitatifs fixés par les uns et les autres tels que l'entretien du partenariat social ou la valorisation de l'AI comme une assurance de réadaptation.

9.2.3 Evaluation des outputs

Malgré certains biais inhérents au principe même de l'accord, qui se concentre sur des cas réinsérables et ne prend par exemple pas en charge les personnes se trouvant dans un stade avancé d'une maladie incurable, l'analyse quantitative des outputs de l'accord paritaire fait apparaître des résultats très positifs. L'objectif central de l'accord, consistant à accélérer les procédures pour les assurés dont elle suit

les dossiers, est clairement atteint, ce que laissent présager les témoignages de tous les acteurs, globalement très positifs sur les effets de l'accord, malgré quelques critiques liées à des points précis.

Les résultats sur la durée de la phase IP (telle qu'on peut en estimer la durée sur la base des données à disposition) montrent que l'objectif visé par les concepteurs de l'accord, qui était de mettre l'accent sur la phase d'intervention précoce, est lui aussi atteint, celle-ci étant légèrement plus longue que pour les autres assurés. La garantie – sur le papier – du versement des indemnités journalières par les assureurs perte de gain n'est certainement pas étrangère à cette prolongation de la phase IP, reconnue par les conseillers-ères en réadaptation comme un plus pour l'élaboration d'un projet de réinsertion sérieux et efficace.

9.2.4 Evaluation des effets sur les bénéficiaires de l'accord

Comme pour les outputs, l'analyse quantitative des effets sur les bénéficiaires de l'accord fait apparaître une influence positive de celui-ci sur l'issue des cas qui lui sont soumis. La proportion d'assurés ayant obtenu une rente est significativement plus faible, tandis que la proportion de bénéficiaires ayant pu être placés est significativement plus forte.

Au niveau du maintien au poste de travail, souvent identifié comme l'issue la plus souhaitable, l'analyse ne fait pas apparaître de différence significative entre les assurés suivis par la cellule et ceux du groupe de contrôle. En revanche, les placements au sein de la même entreprise sont plus fréquents pour les cas FMB, ce qui montre que la négociation avec les employeurs est possible et peut être facilitée par l'accord paritaire.

9.2.5 Evaluation des effets sur les institutions partenaires

Si aucun des partenaires ne parvient à chiffrer les bénéfices (ou coûts supplémentaires) générés par sa participation à l'accord, tous semblent en tirer profit en termes plus généraux de plus-value pour leur institution. Seuls les assureurs maladie perte de gain peinent à identifier une plus-value objectivable de leur participation à l'accord, ce qui transparaissait déjà dans l'analyse des logiques institutionnelles effectuée a priori. Les résultats très positifs constatés via la présente évaluation, tant concernant les outputs que les effets sur les bénéficiaires, constitue une plus-value dont l'ensemble des partenaires peuvent se prévaloir.

9.2.6 Conclusions sur les facteurs de succès

S'agissant des facteurs et leviers de succès, la cellule d'analyse de l'accord paritaire semble jouer un rôle central. Elle permet en particulier à l'OAI, à la SUVA et aux assureurs perte de gain d'échanger de visu, à un rythme mensuel et de manière multilatérale toutes les informations qui leurs sont nécessaires pour leur « pilotage » du dossier de leurs assurés, et de bénéficier si nécessaire des connaissances des partenaires sociaux. Les résultats positifs de l'accord, tels que démontrés par la présente évaluation, sont sans doute à imputer à cette cellule d'analyse, en tant que solution de branche pour le case management. Quant aux partenaires sociaux eux-mêmes, leur engagement a été déterminant au départ – pour permettre la mise sur pied d'une telle solution de branche – et leur présence en cellule d'analyse reste très utile, comme source d'information et comme levier d'intervention potentiel auprès des assurés ou employeurs, si nécessaire et de manière subsidiaire à l'intervention de l'OAI.

9.2.7 Conclusions sur la transférabilité

S'agissant de la transférabilité de l'accord paritaire genevois en tant que solution de branche⁵⁰, une première piste serait de chercher à étendre, au sein du secteur de la construction genevoise, le nombre

⁵⁰ L'accord paritaire genevois, a contribué, à Genève, à faire connaître l'OAI en tant que partenaire dynamique de réinsertion. Sur cette base, l'OAI a pu établir des collaborations directes et formalisées avec diverses grandes entreprises du canton. La présente

d'entreprises et travailleurs couverts. Cela est repris dans le chapitre des recommandations ci-dessous. Quant à la mise sur pied d'une solution similaire dans un autre canton et/ou une autre branche, les données (lacunaires) à disposition indiquent des potentiels dans la construction en général et dans l'hébergement-restauration. Mais d'autres secteurs pourraient potentiellement s'y prêter aussi : certaines activités industrielles, l'agriculture, la coiffure, le nettoyage ou encore les parcs et jardins.

Concernant les lieux les plus prometteurs, on constate un plus grand nombre de CCT étendues dans les cantons romands, indiquant que le partenariat social y serait plus fréquent. En Suisse allemande, les CCT étendues qui s'appliquent sont généralement nationales, ou parfois intercantionales. Cela dit, le développement d'accords tels que l'accord paritaire genevois pourrait être imaginé au niveau national ou intercantonal, avec, pour son application, le recours à des « cellules d'analyse » cantonales.

9.3 Recommandations

Basées sur l'évaluation du dispositif de l'accord paritaire genevois et l'analyse des facteurs de succès et de la transférabilité, et discutées avec les membres de la cellule d'analyse, les présentes recommandations sont destinées d'une part à améliorer le fonctionnement du dispositif existant, et d'autre part à en favoriser le transfert vers d'autres branches économiques et/ou cantons.

9.3.1 Recommandations pour l'amélioration du dispositif d'accord paritaire genevois

Conception

R1. Mettre à jour le texte de l'accord

L'analyse de l'effectivité a fait apparaître quelques écarts entre le texte de la convention et la pratique, notamment concernant la présence d'un organisme tiers et le déroulement de la procédure d'annonce. Ces écarts étant justifiés, puisqu'ils permettent une mise en œuvre plus efficace de l'accord, il serait judicieux de réviser le texte de l'accord afin de faire coïncider le prescrit et le réel.

Communication

Les recommandations relatives à la communication touchent trois cercles : les partenaires potentiels, les employeurs et employés de la branche, et le grand public.

R2. Etendre la couverture de l'accord

Au vu des résultats positifs de l'évaluation, il paraît intéressant d'aller démarcher les entreprises et les assureurs perte de gain qui ne sont pas signataires de l'accord, afin de leur proposer d'y adhérer. Cela permettrait ainsi d'augmenter le nombre de travailleurs du domaine de la construction pouvant bénéficier d'un suivi par la cellule.

R3. Elaborer un dépliant présentant l'accord

Actuellement, les documents évoquant l'accord remis aux employeurs comme aux assurés sont rares – voire inexistantes dans certains cas – et leur présentation n'est ni explicite, ni didactique. Or, l'implication réelle des employeurs comme des assurés dans le processus de réinsertion – gage incontournable de sa réussite – serait sans doute notablement améliorée s'ils réalisaient qu'ils ont accès, via l'accord, à un dispositif tout particulier, pensé et cofinancé par les partenaires sociaux, les assureurs et l'OAI, qui va les soutenir dans la délicate situation qu'ils traversent. Pour ce faire, les partenaires pourraient développer un dépliant décrivant brièvement et simplement les principes et le fonctionnement de l'accord. Ce dépliant pourrait être transmis aux employeurs avec le courrier d'information de la FMB lorsqu'un

étude ne s'est toutefois pas penchée sur la transférabilité de ces collaborations, que l'on retrouve par ailleurs dans d'autres cantons.

nouveau cas est pris en charge par la cellule, et aux assurés avec le formulaire de procuration qui leur est transmis par l'assureur perte de gains ou l'OAI.

R4. Poursuivre le travail de communication générale

Bien que les effets d'une information sur un public non directement concerné soient minimes, il est souhaitable de communiquer sur l'accord paritaire et ses résultats positifs, afin de mettre en valeur la plus-value observée pour chacun des partenaires et d'assurer la notoriété de l'accord dans les milieux concernés (ex. point récurrent à l'assemblée générale de la FMB, articles de presse sur des cas individuels, etc.).

Modalités de prise en charge

R5. Assurer l'identification des « cas FMB » lors du dépôt de la demande AI

Comme l'évaluation l'a révélé, certains cas remplissant les critères d'un suivi par la cellule n'en ont pas bénéficié car ils n'ont pas été identifiés comme tels au moment du dépôt de la demande AI et n'ont ainsi pas été transmis à l'équipe ad hoc. Il s'agit ainsi de clarifier les procédures, tant chez les assureurs perte de gain maladie qu'au sein de l'OAI, afin que chaque assuré qui remplit les conditions puisse bénéficier d'un suivi par la cellule d'analyse.

R6. Trouver un accord sur la question du financement des indemnités journalières

Les discussions relatives à la poursuite du versement des indemnités journalières par les assureurs perte de gain maladie sont sources de tensions croissantes au sein de la cellule d'analyse. Il serait souhaitable que les principaux acteurs concernés (OAI et assureurs) puissent trouver un modus vivendi qui permette de ne pas revenir trop fréquemment sur cette question.

Rôle des partenaires sociaux

La présence des partenaires sociaux au sein de l'accord est une de ses spécificités. Elle recèle un potentiel qui pourrait permettre d'améliorer encore le processus de réinsertion et fait ainsi l'objet de trois recommandations.

R7. Impliquer plus fortement les partenaires sociaux – volet FMB

De par son rôle de faïtière, la FMB jouit d'une bonne connaissance de ses entreprises membres et pourrait s'engager de manière plus proactive, par exemple pour faciliter les démarches de l'OAI visant à inciter un employeur à conserver un employé en adaptant son poste, ou à accueillir un stagiaire suivi par la cellule. L'envoi systématique d'un courrier à l'employeur d'un assuré suivi par la cellule est une démarche nécessaire, qu'il s'agit de poursuivre.

R8. Impliquer plus fortement les partenaires sociaux – volet syndicats

Les syndicats ont une relation de confiance avec leurs affiliés et peuvent ainsi les accompagner sur la voie d'une réorientation professionnelle. Une prise de contact systématique avec les assurés dont le cas est pris en charge par la cellule (corollaire du courrier de la FMB à l'employeur) pourrait ainsi être bénéfique, offrant aux personnes en arrêt de travail une perspective d'avenir et renforçant leur confiance dans le dispositif.

R9. Continuer à encourager la maîtrise du français parmi les travailleurs, en tant que mesure préventive

Actuellement, la commission paritaire du gros œuvre finance, pour les travailleurs des entreprises genevoises du bâtiment membres de la société suisse des entrepreneurs (SG/SSE), des cours de français donnés par l'Université Ouvrière Genevoise (UOG). Au vu de la pertinence évidente d'une telle mesure pour prévenir la vulnérabilité sur le marché de l'emploi en général et en cas de besoin de réinsertion en particulier, il s'agit de la maintenir et d'en favoriser un large usage par tous les travailleurs du secteur.

*Pilotage***R10. Assurer la tenue de la réunion annuelle de coordination**

Organisée régulièrement durant les premières années de mise en œuvre de l'accord paritaire, la réunion annuelle de coordination n'a pas été convoquée en 2015 et en 2016. Il s'agirait de revenir au fonctionnement prévu par la convention, ce qui permettrait de maintenir un certain degré de notoriété de l'accord au sein des institutions partenaires, et de s'assurer que ses enjeux et son existence restent présents à l'esprit des dirigeants de ces institutions.

R11. Améliorer la protection des données et l'accès aux informations pour les partenaires

Afin d'assurer la confidentialité et de faciliter l'accès aux données en tout temps par les partenaires, une plateforme web sécurisée par mot de passe pourrait être mise sur pied.

R12. Améliorer le monitoring de la cellule

Afin de permettre un meilleur suivi et de produire un bilan annuel des activités de la cellule, le monitoring existant devrait être enrichi et standardisé, par exemple 1) en s'assurant que l'ensemble des informations est bien renseigné, 2) en indiquant la date de radiation des dossiers, ainsi qu'un motif de radiation choisi dans une liste standardisée plus complète que l'actuelle, 3) saisir le coût des MIP de manière cohérente pour l'ensemble des assurés, en excluant les MOP.

R13. Mettre en place un monitoring à moyen terme des cas suivis par la cellule

Comme l'a montré l'analyse de la durabilité de l'insertion, les résultats constatés pour les assurés suivis par la cellule deux ans après leur dernière mesure sont en demi-teinte. Une évaluation régulière du devenir des cas radiés par la cellule (1, 2 et/ou 3 ans après la fin de leur suivi) semblerait donc indiquée afin de déterminer, dans la durée, les effets réels de l'accord. Une telle évaluation pourrait être menée sur la base des données de l'AVS indiquant l'évolution de leurs revenus, et complétée, si besoin, par des enquêtes ponctuelles et directes, qualitatives, auprès des assurés concernés.

9.3.2 Recommandation pour favoriser la mise en place de dispositifs analogues dans d'autres cantons ou d'autres branches**R14. Présenter l'accord et ses résultats aux organisations du monde du travail**

Le succès de l'accord paritaire genevois vient du fait qu'il a été pensé et développé par les partenaires sociaux d'une branche entière, pour répondre à leurs propres besoins, en réunissant pour cela l'Office AI et les assureurs. Un chemin prometteur pour favoriser le développement d'accords similaires, serait donc de mieux faire connaître l'accord genevois et ses résultats auprès des autres organisations du monde du travail (associations professionnelles et sectorielles, partenaires sociaux), ce dans les branches et cantons identifiés au chapitre 8 comme présentant certaines conditions d'émergence et de maintien d'un tel accord.

Annexe I : Bibliographie

Auerbach, H., Bollag, Y., Eichler, K., Imhof, D., Stöhr et S., Gyr, N; (2010). Les expertises médicales en Suisse en 2008: une étude transversale sur la situation du marché et la garantie de la qualité. *SUVA Medical* 2010, 11-24.

Bolliger, C., Fritschi, T., Salzgeber, R., Zürcher, P et Hümbelin, O. (2012). Eingliederung vor Rente Evaluation der Früherfassung, der Frühintervention und der Integrationsmassnahmen in der Invalidenversicherung (Forschungsbericht 13/12).

Champion, C., Eggenberger, C., Wicki, M. et Widmer, F. (2016). *Rapport de synthèse du 2e programme de recherche* (Rapport de recherche 16/15f). Berne : Office fédéral des assurances sociales.

Conseil fédéral. (2005). Message du 22 juin 2005 concernant la 5ème révision de l'AI. FF 2005 4215s.

Conseil fédéral (2009). *Evaluation du système d'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie et propositions de réforme*. Rapport en réponse au postulat 04.3000 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national.

Conseil fédéral (2015). Salaires initiaux et salaires minimaux. Situation dans les branches à faible rémunération. Rapport en réponse au postulat Meier-Schatz 12.4058.

DGUV, AUVA, SUVA (2013). *Facteurs de réussite d'une gestion efficace de la réadaptation*. Berlin, Vienne et Lucerne : DGUV, AUVA et SUVA.

Geisen, T., Baumgartner, E., Ochsenbein, G., Duchêne-Lacroix, C., Widmer, L., Amez-Droz, P. et Baur, R. (2016). *Zusammenarbeit der IV-Stellen mit den Arbeitgebenden* (Rapport de recherche 1/16). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Guggisberg, J., Bischof, S., Jäggi, J. et Stocker, D. (2015). *Evaluation de la réadaptation et de la révision des rentes axée sur la réadaptation dans l'assurance-invalidité* (Rapport de recherche 18/15). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Guggisberg, J., Egger et T., Künzi, K. (2008). *Évaluation du placement dans l'assurance invalidité* (Rapport de recherche 2/08). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Guggisberg, J., Stocker, D., Dutoit, L., Becker, H., Daniel, H. et Mosimann, H.-J. (2015). *Der Abklärungsprozess in der Invalidenversicherung bei Rentenentscheiden: Prozesse, Akteure, Wirkungen* (Forschungsbericht 4/15). Berne: Office fédéral des assurances sociales.

Office fédéral des assurances sociales, (2016). *Codes pour la statistique des infirmités et des prestations (Etat au 01.01.2016)*. Berne : Office fédéral des assurances sociales.

Office fédéral des assurances sociales, (2016). *Réadaptation professionnelle : évolution et durabilité. Fiche d'information du 31.05.2016*. Berne : Office fédéral des assurances sociales.

Schneider, J.-A., (2003). *Remarques sur l'invalidité due à la maladie et la réadaptation*. Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n°31-2003.

Schneider, J.-A., avec la collaboration de Pastor, A., (2006). *L'invalidité et la réinsertion : problèmes actuels*, in *Le Droit social dans la pratique de l'entreprise* (Institut de recherche sur le droit de la responsabilité civile et des assurances). Berne : Stämpfli Editions SA.

Schneider, J.-A., (2016). *La détection et l'intervention précoces au service de la réadaptation : les premiers résultats de l'Accord paritaire genevois*. In: *Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle*, cahier spécial, p. 671-684. Berne : Stämpfli Editions SA.

Annexe II : Interlocuteurs rencontrés

Jean Didier Bandollier, OAI, responsable de groupe réadaptation professionnelle

José Engenheiro, Syna, secrétaire syndical

Vanessa Hamelin, OAI, psychologue, conseillère en réadaptation

Jorge Klappenbach, SIT, secrétaire syndical

Alain Magnenat, OAI, conseiller en réadaptation

Max Marendaz, SUVA Genève, responsable des prestations

Chiara Mombelli, OFAS, cheffe de projet, domaine AI

Raffaele Nolfo, Zurich Assurances, spécialiste en sinistres

Blaise Ortega, UNIA, secrétaire syndical

Jean-Philippe Pierroz, Groupe Mutuel, cadre

Cathy Rabemanantsoa, OAI, service pilotage

Jean Rémy Roulet, CCB, directeur

Alain Sandoz, Groupe Helsana, case manager indemnités journalières accidents

Beat Schmid, OFAS, domaine statistiques

Jacques-André Schneider, avocat, rédacteur de l'accord

Pierre-Yves Tapponnier, FMB, secrétaire général adjoint

Martin Wicki, OFAS, domaine recherche, évaluation

Annexe III : Chronologie de la naissance de l'accord

2003	article de Me Jacques-André Schneider (JAS) dans les Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, «Remarques sur l'invalidité due à la maladie et la réadaptation» ⁵¹
mai 2005	présentation de JAS à la Caisse paritaire du bâtiment : proposition de mettre en place un projet auprès du Centre d'intégration professionnelle (CIP) concernant la détection précoce et suivie
décembre 2005	courrier de JAS au CIP, indiquant l'intérêt des partenaires sociaux des métiers du bâtiment à la mise sur pied d'un système de réadaptation précoce en cas d'arrêt de travail
janvier 2006	séance de la commission AI de la Caisse de compensation du bâtiment (CCB), consacrée à la CIP, avec l'idée de mettre en place une solution spécifique de branche. Le CIP présente ses activités, indique que l'AI (entre autres) lui adresse des personnes, souvent dans un délai assez long (de 6 mois jusqu'à plusieurs années). Il présente ensuite un Concept global de réadaptation précoce pour les métiers du bâtiment, reposant sur deux niveaux : une structure de détection et de coordination, et une structure d'instruction, d'évaluation et d'orientation. Trois modules sont proposés : instruction, orientation professionnelle, reclassement professionnel, pour un coût total de 22'440.- . La piste envisagée est celle d'un accord quadripartite réunissant les associations patronales, les assurances, le CIP et l'AI. L'accord de l'OFAS serait nécessaire, dans le cadre d'un projet pilote (à formaliser, afin d'obtenir les fonds nécessaires). La nouveauté (et l'obstacle potentiel) a trait à l'approche individuelle des cas.
février 2006	courrier envoyé par la FMB aux Commissions paritaires du Gros œuvre, Second œuvre et Métallurgie du bâtiment pour les consulter sur le projet d'opération pilote de « Détection précoce et suivi » (DPS) et demander leur accord de principe pour la participation aux coûts préparatoires, à hauteur de max. 15'000.- par commission. « Concrètement, cela passerait par l'élaboration d'une convention liant le CIP, les associations professionnelles, l'Assurance invalidité et les assurances perte de gain (dont le rôle serait d'annoncer les cas). »
2006	article de JAS dans la publication Le droit social dans la pratique de l'entreprise, « L'invalidité et la réinsertion : problèmes actuels ». Il liste notamment les nouveautés introduites par la 5ème révision AI : DP/IP, exigence de causalité stricte dans l'évaluation de l'invalidité (moins de poids donné aux maladies psychiques induites par l'atteinte somatique), taux d'invalidité de 40% au moins
17 juin 2007	acceptation par le peuple de la 5ème révision de la LAI

⁵¹ Schneider, J.-A., (2003). *Remarques sur l'invalidité due à la maladie et la réadaptation*. Cahiers genevois et romands de sécurité sociale n°31-2003.

juillet 2007	projet FMB-Oriph-OCAI : ESPE Evaluation et Soutien Professionnel en Entreprise, avec trois objectifs : offrir aux PME une organisation de branche de gestion de l'absentéisme et prévenir la désinsertion professionnelle, établir pour l'entreprise rapidement une évaluation globale de la situation de la personne, conseiller l'entreprise pour l'orientation des situations individuelles vers le partenaire adéquat (AI, APG, LACI, etc.)
12 juillet 2007	rencontre avec Yves Rossier, directeur de l'OFAS, pour lui exposer le projet genevois de DPS (détection précoce et suivi), avec remise d'une note accompagnée d'un management summary très complet sur les raisons ayant mené à cette proposition.
19 juillet 2007	rencontre avec François Longchamp, Conseiller d'Etat en charge du Département de la solidarité et de l'emploi (DES), pour lui présenter le projet de DPS.
septembre 2007	projet FMB-Oriph-OCAI, version actualisée
1er janvier 2008	entrée en vigueur de la 5ème révision de la LAI
1er mars 2009	entrée en vigueur de l'accord paritaire

Annexe IV : Document de projet Oriphe-OCAI



• Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

FMB

Fédération genevoise des
métiers du bâtiment

OCAI

Office cantonal de
l'Assurance-invalidité

Projet FMB-Oriphe-OCAI / état septembre 2007

ESPE : Evaluation et Soutien Professionnel en Entreprise

Public-cible

Dès la mise en lumière d'une situation de risque de désinsertion professionnelle l'Oriphe peut intervenir par la mise en œuvre d'un premier module d'intervention pour évaluer la situation et préconiser les orientations nécessaires.

Adulte ou jeune adulte H/F en situation d'exclusion professionnelle pour des raisons de santé, sociales ou comportementales dans les entreprises du secteur secondaire.

Objectifs

- Offrir aux PME une organisation de branche de gestion de l'absentéisme et prévenir la désinsertion professionnelle.
- Etablir pour l'entreprise rapidement une évaluation globale de la situation de la personne.
- Conseiller l'entreprise pour l'orientation des situations individuelles vers le partenaire adéquat : AI, APG, LACI, etc.

Dès la mise en lumière d'une situation de risque de désinsertion professionnelle l'Oriphe peut intervenir par la mise en œuvre d'un premier module d'intervention pour évaluer la situation et préconiser les orientations nécessaires.

PROJET



• Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

FMB

Fédération genevoise des métiers du bâtiment

OCAI

Office cantonal de l'Assurance-invalidité

Analyse de la situation

Cette analyse est faite d'entente avec les partenaires concernés (FMB - OCAI - APG - Oriph).
Elle a pour mission :

- Une première analyse
- Le tri des cas (bagatelle - AI)
- La prise en charge rapide du dossier
- La préparation, le cas échéant, du dossier AI

Module 1 - EPE Evaluation prof. en entreprise

- Traitement dès l'annonce du cas par l'entreprise ou l'organisation professionnelle.
- Visite de la place de travail du collaborateur fragilisé.
- Entretien avec le collaborateur, avec ses responsables.
- Description du poste de travail.
- Bilan socioprofessionnel sommaire (formation, potentiel et déficits, orientation préconisée)
- Test en ateliers spécialisés.
- Soutien administratif pour l'orientation vers la bonne filière d'intervention soit :



Interne (FMB)

- cas pouvant être résolu d'entrée ou
- cas avec projet interne de maintien en activité
- module 2

Externe (OCAI)

- cas AI
- détection précoce
- intervention précoce
- réadaptation
- rente
- module 1, 2 ou 3
- autres



- Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

FMB

Fédération genevoise des
métiers du bâtiment

OCAI

Office cantonal de
l'Assurance-invalidité

Interne

Situation relevant d'un cas pouvant être résolu d'entrée ou situation avec mise en place d'un projet simple et rapide de maintien de l'intégration en entreprise. Doit être traité en interne avec la collaboration éventuelle de l'assureur privé, cas échéant intervient le module 2 - SPE

Module 2 - SPE Soutien prof. en entreprise

- Définition d'un projet adapté de maintien en entreprise.
- Conseil et coaching du collaborateur et de son encadrement et bilan hebdomadaire en entreprise.
- Soutien et conseil à l'encadrement de la PME.
- Cours de formation spécifique individualisée en centre Oriph
- le module 2 est systématiquement précédé par le module 1

Externe

Compétence AI

- Détection précoce ou
- Intervention précoce

Dans ces cas, les situations doivent être rapidement annoncées à l'OCAI qui a compétence pour décider des mesures à entreprendre.

L'Oriph soutient l'entreprise dans sa demande d'annonce à l'AI. Selon appréciation et décision de l'OCAI, l'assuré concerné peut bénéficier de mesures de réadaptation diverses, notamment celles en EPE et SPE (ci-dessus) ou en AIP à l'Oriph (ci-dessous).

Module 3 - AIP Atelier d'intégration professionnelle

- Stage en centre de formation spécialisée Oriph (section AIP).
- Identifier et valoriser les acquis, développer les compétences professionnelles et personnelles.
- Examiner quelle(s) activité(s) professionnelle(s) sont indiquées compte tenu des aptitudes pratiques et intellectuelles, des intérêts et de l'état de santé.
- Permettre une mise en situation professionnelle pour découvrir et évaluer le potentiel de travail, en relation avec les exigences de l'économie libre.
- Proposer à l'office de l'assurance invalidité un projet socioprofessionnel adapté.
- Accompagnement en vue d'une intégration professionnelle.



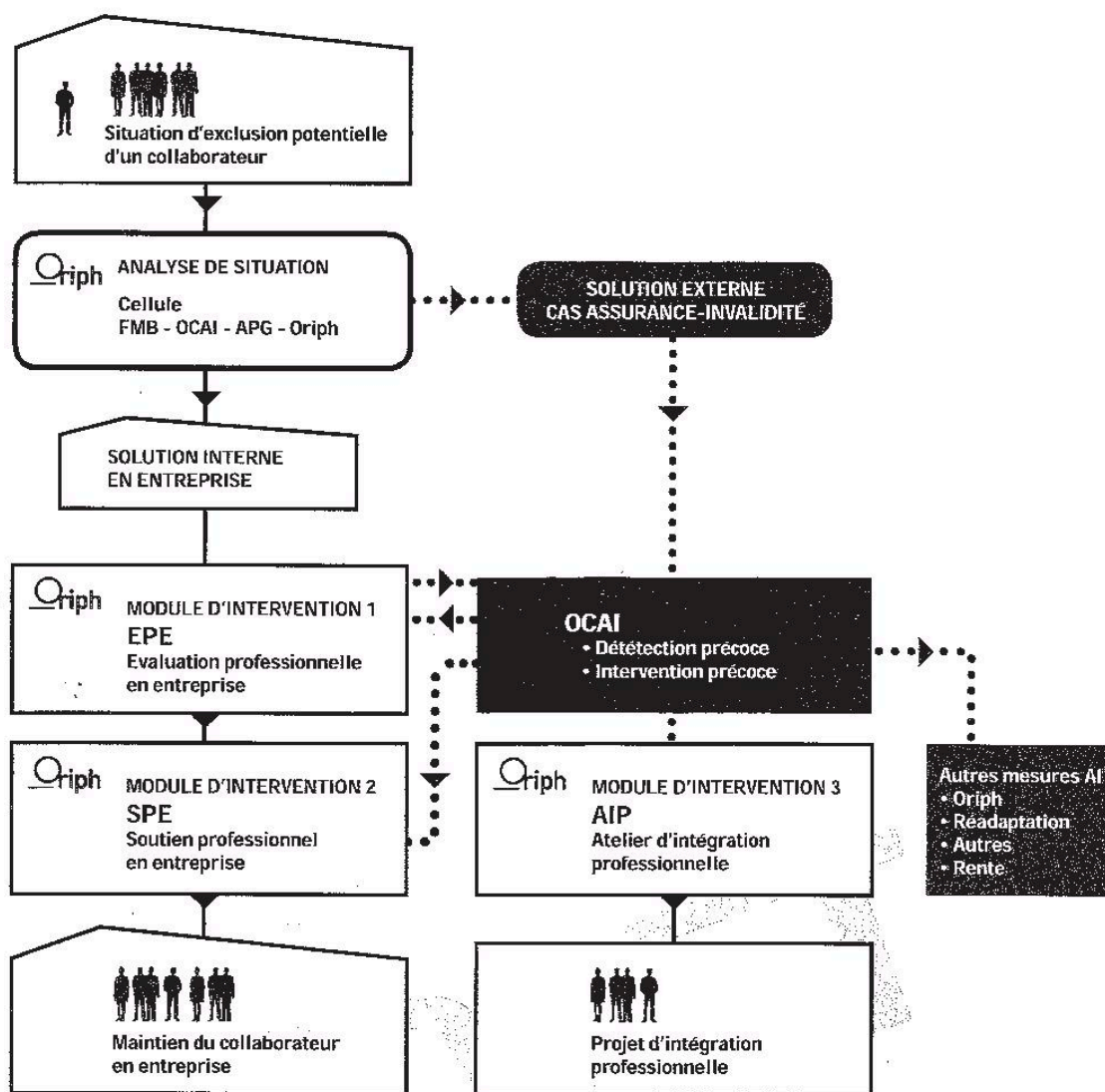
- Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

FMB

Fédération genevoise des
métiers du bâtiment

OCAI

Office cantonal de
l'Assurance-invalidité





• Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées

FMB

Fédération genevoise des
métiers du bâtiment

OCAI

Office cantonal de
l'Assurance-invalidité

Modules	Contenu	Durée	Coût HT*
Module 1 EPE Evaluation prof. en entreprise	• Traitement de l'annonce par l'entreprise ou l'organisation professionnelle. • Visite de la place de travail du collaborateur fragilisé. • Entretien avec le collaborateur, avec ses responsables. • Description du poste de travail. • Bilan socioprofessionnel sommaire (formation, potentiel et déficits, orientation préconisée) • Test en ateliers spécialisés. • Soutien administratif pour l'orientation vers la bonne filière d'intervention soit : Interne (cas pouvant être résolu d'emblée) ou Externe (cas AI)	2 à 3 semaines (minimum 2 semaines)	1'525.- / semaine soit de 3'050.- à 4'575.-
Module 2 SPE Soutien prof. en entreprise	• Traitement de l'annonce par l'entreprise ou l'organisation professionnelle. • Visite de la place de travail du collaborateur fragilisé. • Entretien avec le collaborateur, avec ses responsables.	6 à 12 semaines puis possibilité de journée « coaching ponctuel »	650.- / semaine soit de 3'720.- à 7'800.- 130.- / jr
Module 3 AIP Atelier d'intégration professionnelle	• Cours de formation spécifique individualisée en centre Oriph • Stage en centre de formation spécialisée Oriph (section AIP) • Identifier et valoriser les acquis, développer les compétences professionnelles et personnelles. • Examiner quelle(s) activité(s) professionnelle(s) sont indiquées compte tenu des aptitudes pratiques et intellectuelles des intérêts et de l'état de santé. • Permettre une mise en situation professionnelle pour découvrir et évaluer le potentiel de travail, en relation avec les exigences de l'économie libre. • Proposer à l'Office de l'assurance invalidité un projet socioprofessionnel adapté. • Accompagnement en vue d'une intégration professionnelle.	à définir selon besoins 12 semaines	Idem module 1 EPE mais déclinable par journée 1'525.- / semaine soit 18'300.-

* Ne sont pas compris les repas et logements. Ces prestations peuvent être si besoin offertes par l'Oriph.

Annexe V : Texte de l'accord paritaire et annexes

ACCORD PARITAIRE GENEVOIS

Système de soutien en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment

entre

Les associations d'employeurs suivantes (ci-après les associations professionnelles):

- Groupement genevois d'entreprises du bâtiment et du génie civil (GGE)
- Association genevoise des décorateurs d'intérieur et courtèpointières (AGDI)
- Association genevoise des entrepreneurs de charpente, menuiserie, ébénisterie et parqueterie (ACM)
- Association genevoise des entreprises de revêtements d'intérieur (AGERI)
- Association genevoise des maîtres vitriers, miroitiers, encadreur et storistes (AMV)
- Association suisse des toitures et façades - section Genève - (ASTF)
- Chambre genevoise de l'étanchéité et des toitures (CGE)
- Chambre genevoise du carrelage et de la céramique (CGCC)
- Chambre syndicale des entrepreneurs de gypserie, peinture et décoration du canton de Genève (GPG)
- Chambre syndicale genevoise des métiers du bois / section charpente - menuiserie parquet et section ébénisterie
- Société suisse des entrepreneurs - section de Genève (SG/SSE), à l'exception des entreprises mentionnées dans l'annexe 5
- Union genevoise des marbriers (UGM)

- Association des installateurs électriciens du canton de Genève (AIEG)
- Association des maîtres ferblantiers et installateurs sanitaires du canton de Genève (AMFIS)
- AGCV – Suissetec
- Métal Genève, Association genevoise de la construction métallique et du store
- Suissetec Sanitaire Ferblanterie Genève
- Syndicat patronal genevois de la construction métallique (SPGCM)
- Fédération genevoise des métiers du bâtiment (FMB)
- Union genevoise des installateurs électriciens (UGIE)

Les Syndicats suivants (ci-après les Syndicats):

- UNIA
- Syndicat Interprofessionnel des Travailleuses et Travailleurs (SIT)
- SYNA

L'Office cantonal de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (ci-après : l'Office AI)

Les assureurs perte de gain maladie suivants (ci-après les assureurs perte de gain) :

- ZURICH Compagnie d'assurances, siège régional pour la Suisse romande
- CMBB Caisse maladie suisse du bois et bâtiment
- HELSANA ASSURANCES SA
- MOOVE SYMPANY SA

SUVA, Genève (ci-après : la SUVA)

1. Préambule - Objectifs de l'accord

L'Office AI, les assureurs perte de gain, la SUVA, les associations professionnelles et les syndicats ayant adhéré à l'accord entendent unir leurs efforts en vue :

- ❖ d'accélérer la réadaptation professionnelle étendue des assurés, notamment en facilitant le passage des mesures médicales aux mesures professionnelles;
- ❖ de rechercher, si les circonstances individuelles le permettent, la possibilité de maintenir l'assuré au sein de l'entreprise;
- ❖ d'assurer une réinsertion durable des assurés;
- ❖ de développer un système spécifique de soutien professionnel en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment;
- ❖ d'améliorer l'information et la participation des assurés aux mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation professionnelle;
- ❖ de soutenir les assurés et les employeurs dans leurs démarches administratives par le biais d'une organisation de branche.

2. Champ d'application de l'accord

2.1 Parties à l'accord

Le présent accord est applicable à l'Office AI, aux assureurs perte de gain signataires, à la SUVA, aux associations professionnelles signataires et aux entreprises membres couvertes par les contrats collectifs d'assurance perte de gain maladie de branche conclus avec les assureurs signataires, ainsi qu'à leurs salariés (art. 331 al. 2 CO), de même qu'aux syndicats signataires et à leurs membres bénéficiaires des contrats collectifs.

Les entreprises membres d'associations professionnelles signataires, mais qui n'ont pas adhéré aux contrats collectifs d'assurance perte de gain de branche, ainsi que leurs salariés, ne sont pas soumis d'office à la convention.

2.2 Adhésions

Peuvent adhérer au présent accord :

- ❖ Les autres assureurs perte de gain privés :
 - qui ont conclu des assurances perte de gain maladie avec les associations professionnelles signataires et/ou les entreprises membres des associations professionnelles signataires;
 - qui proposent des assurances d'indemnités journalières conformément à la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA);
 - et qui sont soumis à la loi fédérale sur la surveillance des entreprises d'assurance (LSA).
- ❖ Les autres assureurs perte de gain maladie :
 - qui ont conclu des assurances perte de gain maladie avec les associations professionnelles signataires et/ou les entreprises membres des associations professionnelles signataires;
 - qui proposent des assurances d'indemnités journalières conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)
 - et qui sont en possession d'une autorisation délivrée par le Département fédéral de l'intérieur (cf. art. 13 LAMal) pour pratiquer l'assurance-maladie sociale.
- ❖ Les associations professionnelles et les entreprises membres des associations professionnelles, avec leurs assureurs perte de gain LCA ou LAMal.

- ❖ Les entreprises membres des associations signataires, mais qui n'ont pas adhéré aux contrats collectifs d'assurance perte de gain de branche, avec leurs assureurs perte de gain LCA ou LAMal.

L'adhésion doit être communiquée par écrit à la Fédération genevoise des métiers du bâtiment (FMB), qui se chargera de la mise à jour régulière de la liste des parties à l'accord paritaire.

3. Participation et information des assurés, collaboration des employeurs

3.1 Participation des assurés

L'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance de l'invalidité.

Dès le début de la procédure, les assurés sont appelés à participer activement aux mesures prévues par le présent accord, dans le respect des exigences liées à la loi, au droit d'être entendu, à la protection des données, ainsi qu'à la transparence indispensable à la mise en œuvre de l'accord.

3.2 Information des assurés

Conformément à l'art. 27 LPGa, applicable le cas échéant par analogie, l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA sont tenus de renseigner les assurés sur leurs droits et leurs obligations. Dès le début de la procédure, les assurés sont informés de manière appropriée, soit directement, soit par écrit, des mesures prévues par le présent accord, du traitement prévu des données les concernant, ainsi que du rôle actif qui leur incombe (cf. ci-dessus. ch. 3.1).

Ce devoir d'information incombe en premier lieu à l'assureur perte de gain concerné et/ou à la SUVA, qui informent l'assuré de manière appropriée.

Par ailleurs, l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA veillent à ce que l'assuré reçoive les conseils requis, notamment lorsque celui-ci ne touche ni indemnités journalières, ni rente, ou pourrait faire valoir des droits auprès de l'assurance-chômage et/ou de l'aide sociale.

3.3 Sanction prévues en cas de participation insuffisante des assurés

En tant que de besoin, l'attention des assurés est expressément attirée sur le fait que le succès des mesures de réinsertion nécessite une participation active de leur part et qu'une participation insuffisante peut entraîner une réduction ou un refus de prestations (cf. notamment articles 21 al. 4 LPGA, 3c al. 6 et 7 b LAI, ou 61 al. 2 LCA).

Sous réserve de dispositions légales contraires, une mise en demeure écrite doit avoir été adressée à l'assuré, l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai convenable. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

3.4 Procuration et Confidentialité

Avant d'engager des mesures, les assureurs doivent si nécessaire demander une procuration à l'assuré (annexe 2). La procuration sera expressément limitée à l'échange de dossiers, au sens du chapitre 9 du présent accord.

L'assuré est informé de la levée du secret médical prévue par les art. 3c al. 4 et 6a LAI dans le cadre des mesures qui seraient ordonnées par l'Office AI (cf. art. 3c al. 1 LAI).

Les parties à la convention sont tenues à la confidentialité. Les représentants des associations d'employeurs et des syndicats, qui pourraient obtenir des informations dans le cadre de la collaboration prévue par la présente convention (cf. notamment ch. 4.4 et 5 ci-dessous), devront préalablement signer l'engagement de confidentialité ci-joint (annexe 3).

3.5 Collaboration des employeurs

Les employeurs doivent collaborer activement avec l'Office AI, les assureurs perte de gain, la SUVA et l'organisme tiers. Ils doivent contribuer à la mise en œuvre de solutions appropriées s'inscrivant dans les limites du raisonnable.

En particulier, les employeurs et les associations professionnelles s'engagent, dans toute la mesure du possible :

- ❖ à examiner la possibilité de maintenir l'assuré au sein de l'entreprise,
- ❖ à favoriser la réinsertion de personnes issues des métiers du bâtiment, avec le soutien de l'Office AI et des autres partenaires concernés.

4. **Coordination formelle**

4.1 Utilisation de documents identiques

Pour leurs démarches respectives, l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA utilisent, dans toute la mesure du possible, les documents-modèles agréés par les assureurs, soit en particulier le rapport médical figurant en annexe 4 du présent accord.

4.2 Interlocuteurs

Afin d'accroître l'efficacité et la rapidité du processus, l'Office AI, chacun des assureurs perte de gain signataires, la SUVA, les associations professionnelles et chacun des syndicats signataires désignent un interlocuteur répondant pour l'application de l'accord.

La liste des interlocuteurs est régulièrement mise à jour par la FMB. Elle est disponible sur Internet.

4.3 Organisme tiers

Les parties à la présente convention pourront désigner un(des) organisme(s) tiers actif(s) dans la réinsertion de personnes atteintes dans leur santé pour les assister dans le cadre de la gestion du suivi des incapacités de travail, d'une première analyse du dossier et de l'organisation des premières mesures de soutien professionnel et de réinsertion (cf. ci-après ch. 5).

Cet organisme tiers sera désigné lors de la réunion de coordination prévue ci-après sous ch. 4.4 et fera l'objet d'une annexe à la présente convention.

L'Office AI s'engage, dans la mesure du possible, à mandater l'organisme tiers précité dans le cadre des mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation qui seraient ordonnées conformément à la loi.

4.4 Réunion annuelle de coordination

Les assureurs et les partenaires sociaux parties à l'accord paritaire ainsi que l'organisme tiers se réunissent annuellement pour faire le bilan de l'application de l'accord.

La FMB est chargée de convoquer la réunion par écrit.

Chaque partie peut demander la convocation d'une séance de coordination supplémentaire en s'adressant par écrit à la FMB.

Cette séance de coordination aura en particulier pour tâche d'adopter les dispositions d'exécution de la présente convention, de désigner l'organisme tiers et de veiller à obtenir les financements nécessaires aux mesures prises, notamment concernant l'intervention d'un organisme tiers.

En particulier, un budget annuel devra être établi par les parties. A ce propos, il est précisé que les mesures prises en faveur des assurés devront respecter les principes de l'efficacité, de l'économicité et du professionnalisme. Par ailleurs, les éventuels

coûts liés à l'intervention d'un organisme tiers devront être fixés sur la base des tarifs AI.

Par ailleurs, les parties évalueront leur collaboration, l'efficacité de la désignation d'un organisme tiers, l'adéquation des mesures spécifiques aux métiers du bâtiment, ainsi que les données statistiques.

5. Analyses des situations

- 5.1 Les employeurs, l'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA s'organisent pour gérer au plus vite les absences qui pourraient déboucher sur une incapacité de travail durable. A cet effet, ils pourront s'appuyer sur un(des) organisme(s) tiers spécialisé(s) dans la réinsertion, conformément à l'art. 4.3 ci-dessus.
- 5.2 L'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA procèdent dès que possible à une première évaluation du dossier. Il s'agit de chercher à identifier :
- a) les cas bagatelle qui ne nécessiteront vraisemblablement pas de mesures spécifiques au sens de la présente convention;
 - b) les cas complexes qui justifieront des mesures de soutien en entreprise, d'intervention précoce ou de réinsertion/réadaptation.

A cet effet, un contact direct au moins doit avoir été établi avec l'assuré.

- 5.3 Dès qu'un cas complexe est identifié, il est communiqué à une cellule d'analyse composée de l'assureur perte de gain concerné et/ou de la SUVA, et/ou de l'Office AI.

L'organisme tiers ainsi qu'un représentant des associations d'employeurs et un représentant des syndicats peuvent également assister aux séances de la cellule d'analyse. L'organisme tiers, de même que le représentant des associations d'employeurs et le représentant des syndicats n'ont qu'une voix consultative.

Les tâches de cette cellule d'analyse et de l'organisme tiers peuvent être spécifiées dans des dispositions d'exécution. Des premiers tests en ateliers spécialisés pourront être organisés.

La FMB se charge de convoquer par écrit les séances.

- 5.4 Cette première analyse vise à faciliter une prise en charge rapide du dossier. Elle ne lie pas les parties dans le cadre de la suite de la procédure.
- 5.5 Dès que des mesures de soutien en entreprise/réinsertion semblent indiquées, l'organisme tiers, l'employeur, l'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA prennent contact avec l'Office AI. L'assuré en est préalablement informé.

Une communication écrite à l'Office AI au sens de l'art. 3b al. 1 LAI est effectuée dès que possible. Les délais de communication maximums sont fixés par la CII-plus (art. 5.2.1 et 5.2.2 pour les assureurs perte de gain; art. 9.2.1 et 9.2.3 pour l'assureur-accident). Cette communication peut être accompagnée d'un certificat médical d'incapacité de travail et du formulaire de détection précoce AI dûment complété. Il n'est toutefois pas nécessaire qu'un dossier complet ait été constitué à ce stade (cf. ci-après ch. 5.6).

- 5.6 En collaboration avec l'assuré et son employeur, l'organisme tiers, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA commencent à constituer le dossier destiné à l'Office AI dès qu'ils sont informés du cas.

En particulier, l'assureur envoie à l'Office AI la procuration (annexe 2), et les pièces médicales dont il dispose.

- 5.7 L'Office AI demeure compétent pour réaliser les mesures de détection précoce prévues aux art. 3a à 3c LAI.

Dans les 30 jours qui suivent la communication du cas, l'Office AI détermine si des mesures d'intervention précoce sont indiquées. Si tel est le cas, il ordonne à l'assuré de s'annoncer à l'Office AI, conformément à l'art. 3c al. 6 LAI.

- 5.8 La détection précoce peut être déléguée, conformément à l'art. 1.3 de la CII-plus, moyennant signature, par toutes les parties, d'un avenant au présent accord.

6. Dépôt d'une demande auprès de l'Office AI

- 6.1 L'organisme tiers, l'assureur perte de gain concerné et/ou la SUVA invitent l'assuré à déposer une demande auprès de l'Office AI dès qu'ils constatent que des mesures d'intervention précoce et/ou de réinsertion/réadaptation professionnelle (adaptation du poste de travail, cours de formation, placement, orientation professionnelle, réadaptation socio-professionnelle, mesures d'occupation, mesures d'ordre professionnel, etc.) semblent indiquées.
- 6.2 L'Office AI effectue en parallèle les tâches administratives (p. ex. demande de certificats de salaire, de rapports médicaux, etc.) et les démarches liées aux questions d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation professionnelle.

La mise en place et le début de mesures d'intervention précoce et de réinsertion/réadaptation professionnelle sont possibles avant même que soit communiquée la décision concernant lesdites mesures.

Si les circonstances le justifient et après en avoir référé à l'Office AI, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA peuvent engager des mesures de réadaptation professionnelle de suite, de façon autonome ou avec la collaboration de l'organisme tiers. S'il devait s'avérer ultérieurement que les conditions d'octroi de prestations de l'AI ne sont pas remplies l'assureur perte de gain, le cas échéant la SUVA, prendra les coûts en charge. Si les conditions d'octroi de prestations de l'AI sont remplies, l'Office AI pourra assumer la prise en charge rétroactive de ces frais, dans les limites définies par la LAI.

- 6.3 Sous réserve de dispositions légales contraires, si une personne assurée refuse le dépôt d'une demande auprès de l'Office AI, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA doit l'inviter, par lettre recommandée, à déposer une telle demande de suite, en

l'avertissant des conséquences juridiques en cas de non-respect (notamment articles 3c al. 6 et 7b al. 1 LAI, 28 et 43 LPGa, voir article 61 LCA).

7. Mesures spécifique liées aux métiers du bâtiment

- 7.1 L'Office AI veille à entreprendre, dans les limites fixées par la loi, des mesures efficaces, adaptées aux spécificités des métiers du bâtiment.
- 7.2 Les parties recherchent, en s'appuyant sur l'organisme tiers et en collaboration avec l'assuré, l'employeur, l'assureur perte de gain, la SUVA, et l'Office AI, si une solution interne à l'entreprise peut être trouvée.
- 7.3 L'Office AI s'engage, dans la mesure du possible, à mandater l'organisme tiers mentionné sous ch. 4.3 si des mesures d'intervention précoce, de réinsertion / réadaptation professionnelle sont ordonnées.

8. Tâches de l'Office AI lorsque des mesures professionnelles sont prévues

- 8.1.1 Au terme de la phase d'intervention précoce, l'Office AI rend soit une décision relative aux mesures de réadaptation d'ordre professionnel ou aux mesures de réinsertion, soit une communication annonçant que la question de la rente est étudiée, soit encore une décision de refus de prestation. Cette décision doit en principe être prise dans les 6 mois qui suivent le dépôt de la demande, mais au maximum dans un délai de 12 mois (art. 49 LAI).
- 8.1.2 Durant la période d'évaluation et d'intervention précoce, l'assureur perte de gain et la SUVA acceptent de verser des indemnités journalières.
- 8.2.1 Si des mesures de formation professionnelle initiale ou de reclassement professionnel sont indiquées, l'Office AI en vérifie le bien-fondé. Si les conditions de l'article 18 RAI sont remplies, l'Office AI verse les indemnités journalières durant le délai d'attente. Le droit aux indemnités journalières durant le délai

d'attente se réalise dès que l'Office AI constate que de telles mesures sont indiquées (article 18 al. 2 RAI).

8.2.2 L'assureur perte de gain et la SUVA acceptent de verser des indemnités journalières durant l'examen de la demande AI.

8.3 Si d'autres mesures d'instruction concernant la capacité de travail et l'aptitude de l'assuré sont nécessaires pour décider d'éventuelles mesures de réinsertion/réadaptation professionnelle, l'Office AI les fait réaliser de suite.

Si des mesures de réinsertion/réadaptation professionnelle suivent, l'Office AI octroie des indemnités journalières; le décompte s'effectuera alors éventuellement rétroactivement avec l'assureur compétent. Cela s'applique aussi bien aux indemnités journalières qui ont été payées par un assureur selon la LAMal et/ou la LAA, qu'à celles versées par un assureur selon la LCA. Pour le décompte, il convient de tenir compte de la circulaire sur le décompte des paiements rétroactifs de l'AI avec les demandes de restitution d'assureurs-maladie reconnus.

8.4 Si l'Office AI engage la procédure de mise en demeure avec délai de réflexion (article 43 al. 3 LPGa), il en adresse une copie à l'assureur perte de gain compétent et à la SUVA, selon la procuration convenue.

9. Echange de dossiers

9.1 Dès réception de la procuration (annexe 2), l'Office AI, les assureurs perte de gain et la SUVA mettent, sur demande, leurs dossiers à disposition réciproque, dans les limites nécessaires à l'instruction de la demande.

9.2 Dès la survenance de la situation décrite sous chiffre 5.1, l'Office AI, l'assureur perte de gain et/ou la SUVA se transmettent spontanément, au fur et à mesure de l'instruction du dossier, des copies de tous les rapports d'inspection, des rapports médicaux et de la correspondance concernant l'invalidité.

- 9.3 Si d'autres expertises sont sollicitées après le dépôt de la demande auprès de l'Office AI, les questions aux experts doivent être coordonnées, le cas échéant complétées par l'Office AI, l'assureur perte de gain compétent et/ou la SUVA.
- 9.4 L'Office AI prend contact avec l'assureur perte de gain et/ou la SUVA s'il devait s'avérer que la décision de l'AI pourrait être en contradiction avec la décision de l'assureur perte de gain et/ou la SUVA. Il en va de même si l'assureur perte de gain ou la SUVA devaient être amenés à statuer en premier : dans ce cas, ils prennent contact préalablement avec l'Office AI si leur décision pourrait être en contradiction avec celle de l'AI.

Si la divergence touche le degré d'invalidité, l'AI et la SUVA doivent se coordonner avant de prendre une décision.

- 9.5 Les assureurs perte de gain s'engagent à ne pas utiliser les données recueillies dans le cadre du présent accord pour les contrats d'assurance individuels conclus entre eux-mêmes et les assurés, sauf procuration spécifique de l'assuré.
- 9.6 Seules les indications relatives à la durée de l'incapacité de travail et à l'aptitude à exercer les tâches professionnelles peuvent être transmises aux employeurs. Il est en revanche interdit de transmettre à l'employeur toutes autres données.

10. Dispositions d'exécution

Les dispositions exécutoires de la présente convention sont adoptées et modifiées lors de la séance annuelle de coordination.

11. Dispositions finales

- 11.1 L'assuré ne peut pas déduire des droits du présent accord.
- 11.2 Le présent accord complète les conventions nationales ou cantonales passées entre les Offices AI, les assureurs perte de gain et la SUVA. Les conventions nationales passées entre les Offices AI et les assureurs priment.

- 11.3 L'Office AI, l'organisme tiers, les assureurs perte de gain, la SUVA et les partenaires sociaux prennent contact oralement à intervalles réguliers.

L'Office AI, les assureurs perte de gain, la SUVA et les partenaires sociaux peuvent directement régler les détails administratifs complémentaires concernant leur collaboration.

12. Résiliation / dénonciation de l'accord

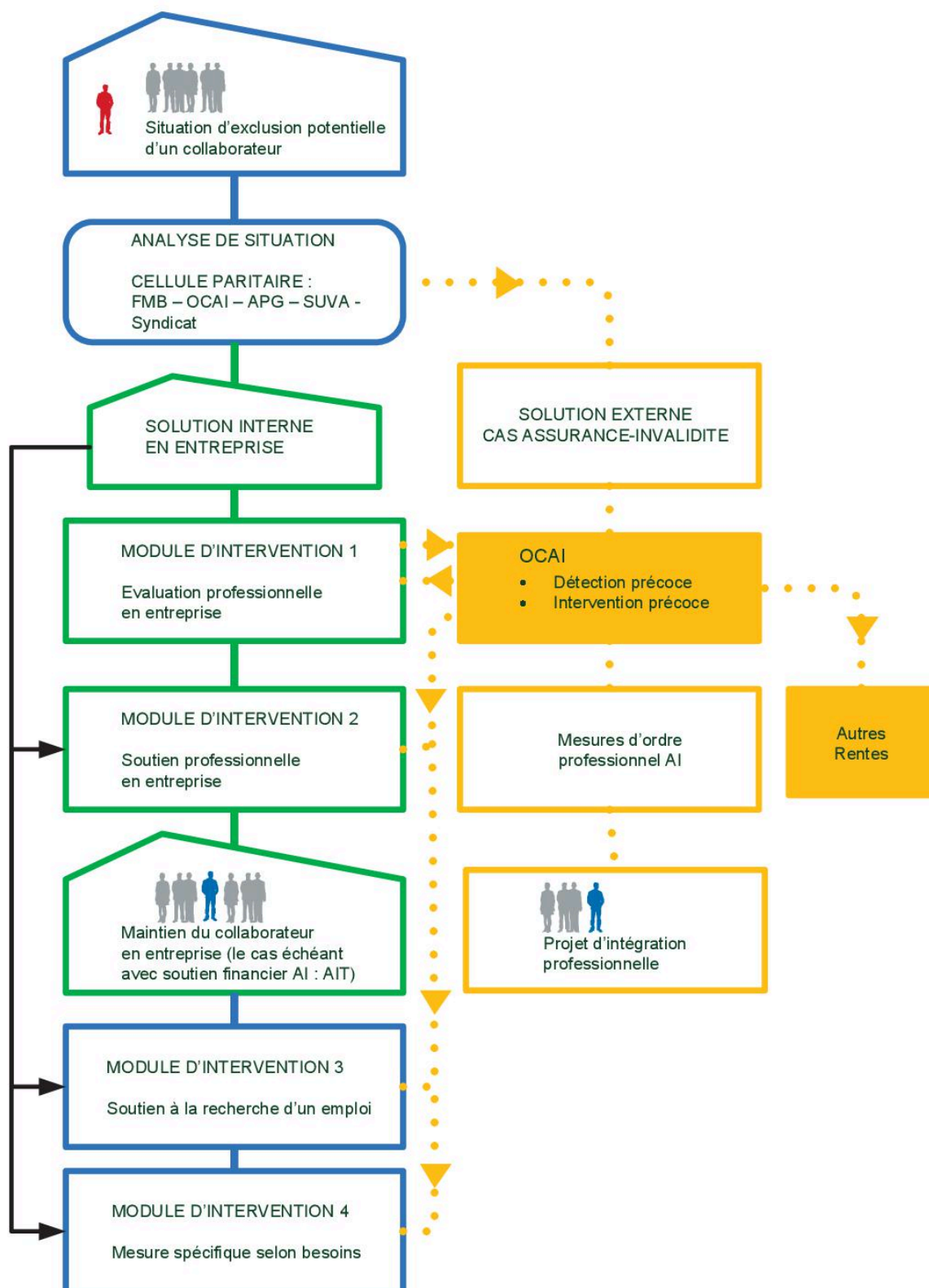
- 12.1 Chaque contractant peut résilier l'accord pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de 6 mois. L'accord se poursuit entre les autres signataires.
- 12.2 La résiliation intervient par déclaration écrite adressée par pli recommandé à la FMB dans le délai prévu sous chiffre 12.1.
- 12.3 A l'échéance de la première année, les parties se réuniront pour établir un bilan. A cette occasion, elles pourront proposer des modifications de la présente convention, afin de tenir compte des premières expériences.

13. Entrée en vigueur

Le présent accord entre en vigueur le 1^{er} mars 2009.

Annexes :

1. Schéma du processus.
2. Procuration.
3. Clause de confidentialité.
4. Rapport médical.
5. Liste des entreprises membres de la SG/SSE n'étant pas d'office parties à la convention

FMBFédération genevoise des
métiers du bâtiment**OCAI**Office cantonal de
l'Assurance-invalidité

*Accord paritaire genevois, annexe 2***Procuration / Autorisation****Nom, prénom :****N° AVS****Adresse, code postal, lieu :**

L'accord paritaire genevois concernant le système de soutien en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment prévoit une cellule d'analyse composée de collaborateurs(trices) spécialisé(e)s de l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (OCAI), de l'assureur perte de gain concerné et/ou de la SUVA. Un organisme tiers ainsi qu'un représentant des associations d'employeurs et des syndicats peuvent également assister aux rencontres de ladite cellule.

Le but de cette cellule d'analyse est d'intervenir au plus vite en soutien du salarié atteint dans sa santé, afin de faciliter une prise en charge rapide de sa réinsertion / réadaptation.

Pour ce faire, l'Office cantonal de l'assurance-invalidité de Genève (OCAI), l'assureur perte de gain concerné et la SUVA sont autorisés à échanger toutes les informations nécessaires au suivi et au traitement du dossier dans le cadre du processus de l'accord paritaire genevois. Les médecins sont déliés du secret professionnel à leur égard.

L'organisme tiers, de même que le représentant des associations d'employeurs et le représentant des syndicats qui ont signé l'obligation de confidentialité prévue en annexe 3 de l'accord paritaire genevois reçoivent les informations nécessaires au fonctionnement de la cellule d'analyse.

L'évaluation de la cellule d'analyse peut être consignée par écrit. Toutefois, elle ne lie pas les parties dans le cadre de la suite de la procédure.

Les assureurs perte de gain s'engagent à ne pas utiliser les données recueillies dans le cadre du présent accord pour les contrats d'assurance individuels conclus entre eux-mêmes et les assurés, sauf procuration spécifique de l'assuré.

Le ou la bénéficiaire soussigné(e) accepte les termes de la présente autorisation.

Lieu, date :

Assuré :

Accord paritaire genevois, annexe 3

Obligation de confidentialité

En signant le présent document, les soussignés s'engagent à traiter de manière confidentielle toutes les informations dont ils pourraient avoir connaissance dans le cadre de l'accord paritaire genevois concernant le système de soutien en entreprise et de réinsertion pour les métiers du bâtiment.

En particulier, ils s'interdisent de communiquer toute information individuelle concernant les assurés à des tiers.

Genève le



**OFFICE CANTONAL DE
L'ASSURANCE INVALIDITÉ**

**Rapport médical CII:
Réadaptation professionnelle/
Rente**

**Office Cantonal des Assurances Sociales
OFFICE CANTONALE DE L'ASSURANCE
INVALIDITE
Rue de Lyon 97
Case postale 425
1211 Genève 13**

Office Cantonal des Assurances Sociales
OFFICE CANTONALE DE L'ASSURANCE INVALIDITE
Rue de Lyon 97
Case postale 425
1211 Genève 13

Tél. 022 809 53 11
Fax 022 809 53 22

Personne assurée (prénom, nom)	Date de naissance	Numéro AVS
--------------------------------	-------------------	------------

**Instruction AI:
Réadaptation professionnelle/Rente**

Bonjour

Votre patiente, votre patient est limité/e pour des raisons de santé qui ont conduit au dépôt d'une demande AI. En vue d'un examen rapide, l'office AI a besoin de votre soutien compétent.

Nous vous prions dès lors de répondre au questionnaire en annexe autant qu'il vous est possible en fonction de votre spécialité et du dossier de votre patient/e. Si malgré tout quelques points devaient demeurer ouverts, nous le comprendrions très bien.

Vous pouvez également télécharger le rapport médical sur notre site web. Nous vous prions de répondre aussi aux éventuelles questions complémentaires sur la feuille en annexe.

Nous vous prions de compléter le questionnaire électroniquement ou à la machine à écrire et de nous le retourner aussi vite que possible. Pour cette tâche, vous pouvez comme jusqu'à maintenant, faire votre décompte selon Tarmed.

Avec nos remerciements et nos salutations les meilleures.

Rapport médical pour l'examen du droit d'une personne assurée adulte à

- ☐ des mesures pour une réadaptation professionnelle
- ☐ une rente

Questions complémentaires

Prière de répondre également aux questions complémentaires sur la feuille en annexe

☐

1. Rapport

> 1.1

Cause de l'incapacité de travail

- ☐
- maladie
- ☐
- accident
- ☐
- maternité
- ☐
- non déterminé

Diagnosics avec effet sur la capacité de travail

Existant depuis quand?

En cas de maladies psychiques, prière de donner le code CIM ou DSMAI

Diagnostics sans effet sur la capacité de travail

Existant depuis quand?

> 1.2

Traitement ambulatoire par vous-même
du _____ au _____

	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2010	2015	2020
Population	76.0	80.0	83.0	86.0	89.0	92.0	95.0	98.0	100.0
GDP per capita	1,000	1,200	1,400	1,600	1,800	2,000	2,200	2,400	2,600
Life expectancy at birth	65	68	71	74	77	80	83	86	89
Urban population (%)	20	25	30	35	40	45	50	55	60
Employment rate (%)	55	58	61	64	67	70	73	76	79
Healthcare expenditure as % of GDP	5.0	6.0	7.0	8.0	9.0	10.0	11.0	12.0	13.0
Government debt as % of GDP	30	35	40	45	50	55	60	65	70
Research and development as % of GDP	1.0	1.2	1.4	1.6	1.8	2.0	2.2	2.4	2.6
Trade openness (% of GDP)	15	18	21	24	27	30	33	36	39
Fertility rate (per woman)	2.5	2.2	1.9	1.6	1.3	1.0	0.8	0.6	0.4
Mortality rate (per 1,000 live births)	15	12	9	7	5	4	3	2	1
Internet usage (%)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Average income inequality (Gini index)	35	33	31	29	27	25	23	21	19
Gender inequality index	0.50	0.52	0.54	0.56	0.58	0.60	0.62	0.64	0.66
Environmental quality index	50	55	60	65	70	75	80	85	90
Human Development Index	0.50	0.55	0.60	0.65	0.70	0.75	0.80	0.85	0.90

Date du dernier contrôle

Avant vous, par le

depuis

[illegible]

Après vous, par le

depuis

> 1.3

Traitement hospitalier/cure

Où?

Date d'entrée

Date de sortie

[illegible]

> 1.4

Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour)

Symptômes actuels/état actuel

Indications subjectives par le patient/constat objectif

Pronostic

> 1.5

Nature et importance du traitement actuel

Médication actuelle (y compris le dosage)?

☐ aucune
Laquelle?

Recommandations pour la future thérapie

--

> 1.6

Incapacité de travail médicalement attestée de 20% au moins dans la dernière activité exercée en tant que Profession

%	du	au

> 1.7

Questions sur l'activité exercée à ce jour

Énumération des restrictions physiques, mentales ou psychiques existantes?

Comment se manifestent-elles au travail?

--

Numéro AVS

Page 3 de 5 Assurance-invalidité fédérale, RM_MP_RE, 002.001, F, 01/2008

D'un point de vue médical, l'activité exercée est-elle encore exigible?

☐ oui ☐ non

A quel degré?

Le rendement y est-il réduit??

☐ oui ☐ non

Si oui, pourquoi? Dans quelle mesure?

> 1.8

Questions concernant des mesures réadaptation professionnelle possibles

Les restrictions énumérées, peuvent-elles être réduites par des mesures médicales?

☐ oui ☐ non

Si oui, lesquelles?

Quel effet ont ces mesures sur la capacité de travail?

> 1.9

Peut-on s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle resp. à une amélioration de la capacité de travail?

☐ oui ☐ non

Si oui, à partir de quelle date et à quel degré?

% à partir du

> 1.10

AI/AM/assureur accidents: un contact a-t-il été établi

☐ oui ☐ non

Quand?

☐ l'AI ☐ l'AM ☐ l'assureur accidents ☐ autres

Lequel ??

> 1.11

Informations supplémentaires, remarques et propositions

2. Signature

Date, timbre et signature du médecin

3. Annexes

Nous vous prions de joindre à l'attention de notre service médical des copies des rapports des hôpitaux ou des spécialistes en votre possession ou de nous les indiquer afin que nous puissions nous-mêmes les demander. Les rapports originaux seront retournés après que nous en ayons pris connaissance.

Personne assurée (prénom, nom)	Date de naissance	Numéro AVS
--------------------------------	-------------------	------------

Quels sont les travaux qui peuvent encore être exigés de la personne assurée, compte tenu des limitations dues à l'état de santé, dans le cadre d'une activité adaptée à son handicap?
 Veuillez séparer en activités/durée/performance (rendement).

	oui	non	A raison de quelle durée est-ce exigible?	Avec quelle performance ?? données en %
			temps complet oui/non	au cas où ce n'est pas exigible toute la journée, donner le nombre d'heures exigibles par jour
activités uniquement en position assise	☐	☐		
activités uniquement en position debout	☐	☐		
activités dans différentes positions	☐	☐		
activités exercées principalement en marchant (terrain irrégulier?)	☐	☐		
se pencher	☐	☐		
travailler avec les bras au-dessus de la tête	☐	☐		
accroupi	☐	☐		
A genoux	☐	☐		
rotation en position assise/en position debout	☐	☐		
soulever/porter (près/loin du corps?)	☐	☐		
monter sur une échelle/un échafaudage	☐	☐		
monter les escaliers	☐	☐		
autres?	☐	☐		
soulever/porter (près/loin du corps)	☐	☐	Limite de poids	
capacité de concentration	☐	☐ non limitée	☐ limitée; genre:	
cap. de compréhension	☐	☐ non limitée	☐ limitée; genre:	
capacité d'adaptation	☐	☐ non limitée	☐ limitée; genre:	
résistance	☐	☐ non limitée	☐ limitée; genre:	
Depuis quand ces indications sont-elles valables?				
Y a-t-il des points particuliers à respecter (par ex. une augmentation progressive de la capacité de travail, une place de travail calme)?				
Y a-t-il besoin d'utiliser des moyens auxiliaires?				
☐ oui ☐ non				
Si oui, lesquels?				

4. Signature

Date, timbre et signature du médecin

Accord paritaire genevois, annexe 5

Liste des entreprises SSE Gros oeuvre hors contrat collectif assurance MPG

Entreprise	Adresse	Adresse 2	Np	Ville	Remarque
Balzan et Immer SA	Ch. de Grand-Donzel 41		1234 Vessy		Succursale
Bernasconi F. et Cie SA, succursale de Meyrin	Rue de Veyrot 2		1217 Meyrin		Succursale
Bertolli SA	Av. Ernest-Pictet 40		1203 Genève		
Cavecchia SA	Av. de Frontenex 32		1207 Genève		
DMB SA	Ch. de la Muraille 12	Case postale 48	1219 Le Lignon		
Echami Echafaudages SA	Ch. de Morgias 14	Case postale 686	1214 Vernier		
Edouard Stauffer SA	Ch. Pont-du-Centenaire 110		1228 Plan-les-Ouates		
Fipac SA	Rte des Acacias 45a		1227 Acacias		
Grisoni-Zaugg SA	Rue Eugène-Marziano 33	Case postale 1768	1211 Genève 26		Succursale
IMMOTEC CONSTRUCTION SA	Rte du Bois-de-Bay 33		1242 Satigny		
Impieria Construction SA	Ch. de l'Echo 1	Case postale 604	1213 Onex		Succursale
Induni & Cie SA	Av. des Grandes-Communes 6	Case postale 336	1213 Petit-Lancy 1		
Ineg Management SA	Av. des Grandes-Communes 6	Case postale 336	1213 Petit-Lancy 1		Induni
Ineg SA	Av. des Grandes-Communes 6	Case postale 336	1213 Petit-Lancy 1		Induni
Isobat SA	Rte du Bois-de-Bay 27		1242 Satigny		
ISR Injectobohr SA	Rte de Saint-Julien 126		1228 Plan-les-Ouates		Succursale
Losinger Construction SA	Av. Louis-Casat 53	Case postale 162	1216 Cointin		Succursale
Marti Genève SA	Ch. du Vieux-Bureau 81		1217 Meyrin		Succursale
Maulini Gestude SA	Rte du Bois-de-Bay 27		1242 Satigny		Succursale
Maulini SA	Rte du Bois-de-Bay 27	Case postale 685	1214 Vernier		Maulini SA
Port Armatures Sàrl	Rue du Dauphiné 12		1203 Genève		
Punch SA	Ch. du Vieux-Vésenaz 9		1245 Collonge-Bellerive		
Rampini & Cie SA	Rte du Nant d'Avril 59		1214 Vernier		
Rampini & Cie SA, Succ. de Cologny Lac & rivières	Rte du Nant d'Avril 59		1214 Vernier		
René Brunner	Rte des Acacias 45A		1227 Acacias		
Roger Dorner SA	Ch. du Bois-Gourmand 10		1234 Vessy		
SCRASA	Rte de Peney-Dessus 15		1242 Satigny		
Seical Sàrl	Ch. de la Muraille 12	Case postale 269	1219 Le Lignon		
Sogetri SA	Rte des Jeunes 75	*1227 Caruge			
solYcité, Rénovation, Carrelage, Peinture Sàrl	Rue de la Mairie 17		1207 Genève		
Vernibat Sàrl	Rte de Satigny 3	Case postale 846	1214 Vernier		
Vuagnat Sàrl	Rte de Jussy 280		1254 Jussy		
Walo Bertschinger SA	Ch. Pré-Salomon 10	Case postale 55	1242 Satigny		

Annexe VI : tableaux complémentaires

Caractéristiques détaillées des assurés suivis par la cellule (source : données OAI ; période prise en compte : juin 2009-février 2016)

Figure 30 : âge au dépôt de la demande AI (cellule)

Taux de réponse : **94,2%**
Moyenne = **45,55** Médiane = **47,00** Ecart-type = **11,04**
Min = **18** Max = **64**

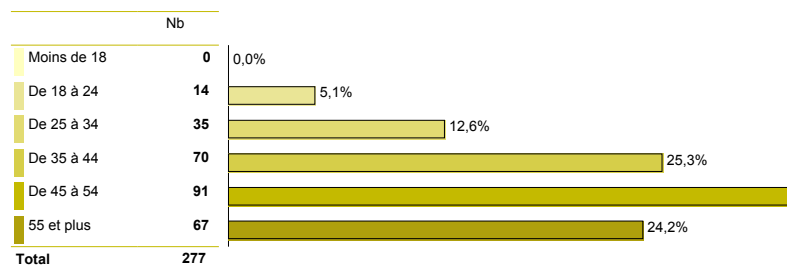


Figure 31 : codes d'infirmité (cellule)

Taux de réponse : **89,5%**

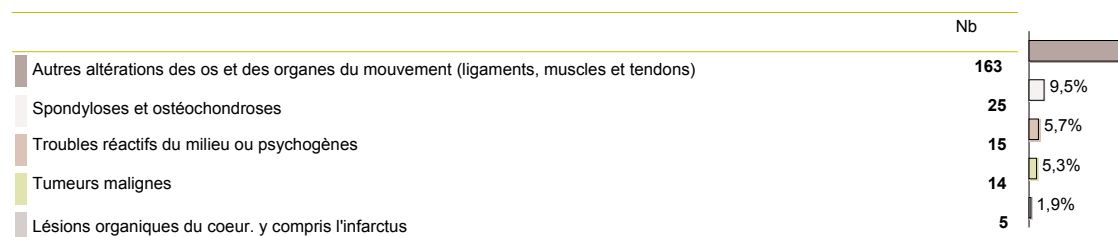


Figure 32 : première demande AI (cellule)

Taux de réponse : **94,2%**

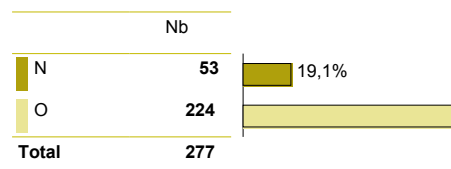


Figure 33 : niveau de formation (cellule)

Taux de réponse : **90,1%**

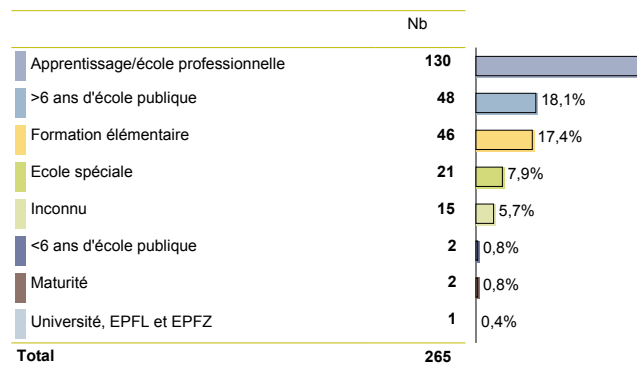
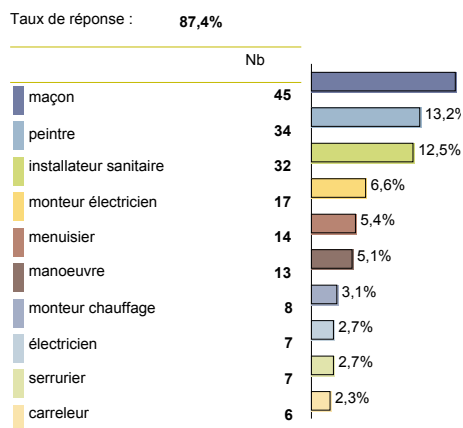


Figure 34 : professions les plus représentées (cellule)



Caractéristiques détaillées des assurés du groupe de contrôle (source : données OAI ; période prise en compte : juin 2009-février 2016)

Figure 35 : âge au dépôt de la demande AI (groupe de contrôle)

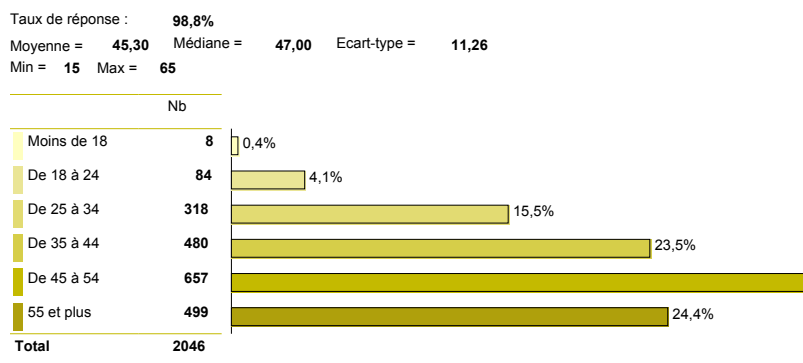


Figure 36 : codes d'infirmité (groupe de contrôle)

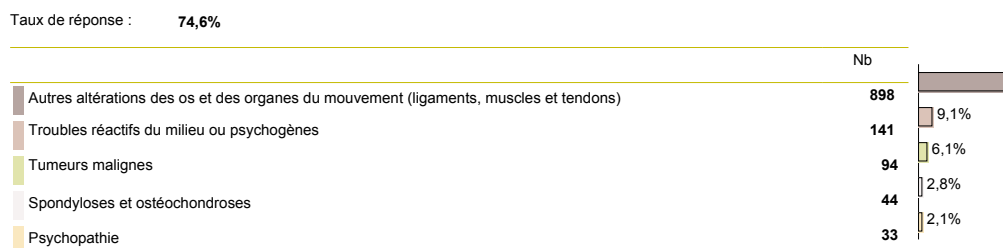


Figure 37 : première demande AI (groupe de contrôle)

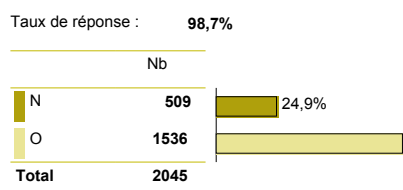
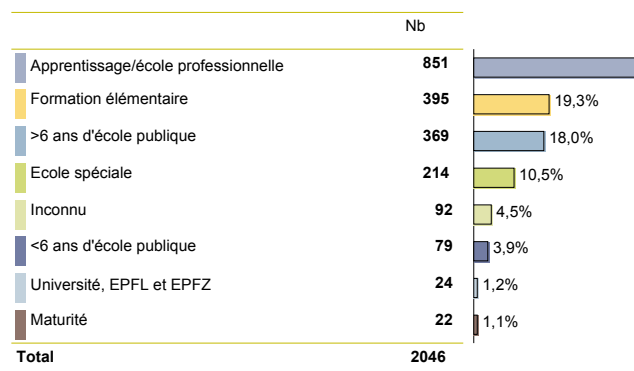


Figure 38 : niveau de formation (groupe de contrôle)

Taux de réponse : **98,8%**



Annexe VII : Inventaire des CCT étendues en Suisse

Etat au 1.5.2017. Source : SECO

Section* Division* Secteurs	CCT étendues		
	Nationales (avec exceptions cantonales, en général là où des CCT cantonales étendues existent)	Intercantionales	Cantoniales
F. CONSTRUCTION 41 Construction de bâtiments	Gros œuvre** CN pour le secteur principal de la construction CCT pour les échafaudages CCT pour la retraite anticipée des monteuses d'échafaudages (CCT RA Echafaudages) CCT für das Holzbaugewerbe CCT pour le secteur suisse de l'isolation CCT pour l'industrie de la peinture et de la plâtrerie CCT relative à la formation et au perfectionnement professionnel dans les métiers de la plâtrerie- peinture CCT pour l'industrie suisse du marbre et du granit CCT pour la retraite anticipée dans l'industrie suisse du marbre et du granit CCT pour l'artisanat du métal		VS: CCT fixant les exigences minimales en matière de prévoyance professionnelle, vieillesse, survivants et invalidité pour les travailleurs du secteur principal de la construction du canton du Valais
	Second œuvre** CCT dans la branche suisse de l'enveloppe des édifices CCT pour un modèle de préretraité dans la branche suisse de l'enveloppe des édifices CCT für das Schweizerische Gewerbe für Decken- und Innenausbaussysteme CCT für das Schreinergerberbe CCT Weiterbildung und Gesundheitsschutz für das Schreinergerberbe CCT modèle de préretraité dans l'industrie suisse de la peinture et de la plâtrerie	CCT romande du second œuvre CCT pour la retraite anticipée dans le second œuvre romand (CCRA) CCT für das Basler Ausbaugewerbe (BS + BL) CCT für Branchen des Ausbaugewerbes (second œuvre) in den Kantonen Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn CCT pour le carrelage pour les cantons d'Argovie, Berne, Glaris, Lucerne, Nidwald, Obwald, Schwyz, Soleure, Uri, Zoug et Zurich	BL: GAV für das Dach- und Wandgewerbe Baselland, GAV für das Gipsergerberbe im Kanton Baselland, GAV für das Malergewerbe im Kanton Baselland BS: GAV für das Gipsergerberbe im Kanton Basel-Stadt GE: CCT des bureaux d'ingénieurs de la construction et des techniques du bâtiment TI: CCL nel ramo delle vetrerie del Cantone Ticino, CCT Gessatori, stuccatori, montatori a secco, plafonatori e intonacatori per il Cantone Ticino; CCT nel ramo della posa di pavimenti in moquette, linoleum, materie plastiche, parquetto e pavimenti tecnici rialzati VS: CCT Carrelage du canton du Valais; CCT de la retraite anticipée pour les travailleurs du secteur principal de la construction et du carrelage du canton du Valais RETABAT; CCT de la technique et de l'enveloppe du bâtiment du canton du Valais
	CVSE***, *** CCT dans la branche suisse des techniques du bâtiment CCT de la branche suisse de l'installation électrique et de l'installation de télécommunication CCT Metallgewerbe Baselland und Basel-Stadt		GE: CCT pour la retraite anticipée dans la métallurgie du bâtiment dans le Canton de Genève, CCT pour les métiers de la métallurgie du bâtiment dans le Canton de Genève VD: CCT de la ferblanterie, de la couverture, de l'installation sanitaire, du chauffage, de la climatisation et de la ventilation dans le Canton de Vaud; CCT Métal-Vaud; VS: CCT de la construction métallique du canton du Valais; CCT des installateurs-électriciens et des monteuses de lignes du canton du Valais; CCT introduisant un régime de préretraité RETAVAL

* D'après la NOGA 2008

** La répartition des CCT entre gros œuvre, second œuvre et CVSE est relative, certains métiers pouvant concerner plusieurs de ces catégories

*** CVSE = Chauffage, ventilation, sanitaire, électricité; également appelé "métallurgie du bâtiment" à Genève

Section*	Division*	Secteurs	CCT étendues	
			Nationales (avec exceptions cantonales, en général là où des CC l'cantonales étendues existent)	Intercantonales
C. Industrie manufacturière	20 Industrie chimique	Industrie du béton	CCT pour l'industrie suisse des produits en béton	
	31 Fabrication de meubles		CCT pour l'industrie suisse du meuble	
G. Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles	45. Commerce, réparation d'automobiles et de motocycles		CCT de l'industrie Suisse de la carrosserie	FR: CCT pour des professionnels de l'automobile du canton Fribourg; CCT pour le personnel de vente des magasins de stations-service du canton de Fribourg GE: CCT pour l'industrie des garages dans le Canton de Genève TI: CCT per il personale delle autorimesse del Cantone Ticino VD: CCT des garages du Canton de Vaud VS: CCT de la branche automobile du canton du Valais GE: CCT cadre dans le commerce de détail dans le Canton de Genève LU: GAV für die Tankstellenshops des Kantons Luzern NE: CCT neuchâteloise du commerce de détail SG: CCT Tankstellen-Shops Kanton St.Gallen
	47. Commerce de détail			
I. Hébergement et restauration			CCNT pour les hôtels, restaurants et cafés	
N. Activités de Services administratifs et de soutien	81 Services relatifs aux bâtiments et aménagements paysages	Nettoyage	CCT für die Reinigungsbranche in der Deutschschweiz CCT du secteur du nettoyage pour la Suisse romande	TI: CCT per il personale delle imprese di pulizia e facility services del Cantone Ticino
		Parcs et jardins		GE: CCT du secteur des parcs et jardins, des pépinières et de l'arboriculture dans le Canton de Genève (extension facilitée) TI: CCT dei giardinieri per il Cantone Ticino VD: CCT des paysagistes et entrepreneurs de jardins du Canton de Vaud VS: CCT pour le personnel au service des entreprises de parc, jardin et paysagisme du Valais romand
J. Autres activités de services	96 Autres services personnels	Coiffure	CCNT des coiffeurs	
Autres CCT nationales			CCT pour la construction des voies ferrées CCT romande du nettoyage industriel des textiles CCT pour la boucherie-charcuterie suisse CCT de la branche du travail temporaire CCT pour la branche des services de sécurité privés CCT des laboratoires de prothèse dentaire de Suisse CCT pour les tuilerie-briqueteries suisses CCT pour la boulangerie-pâtisserie-confiserie artisanale suisse	

* D'après la NOGA 2008

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

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

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

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