



# Rapport annuel 2013

## Sommaire

<b>1. Carte Blanche du Président: L'innovation sociale - une solution pour l'avenir des politiques sociales ?</b> (Jean-Michel Bonvin) .....	<b>2</b>
<b>2. Carte Blanche du Vice-président : La mise en congé maladie ne profite à personne</b> (Andreas Dummermuth).....	<b>4</b>
<b>3. Manifestations de l'ASPS en 2013</b> .....	<b>6</b>
3.1 Perspective enfant – Exigences vis-à-vis de l'aide sociale .....	6
3.2 Gériatrie aiguë: Surmonter les limites .....	6
3.3 L'Etat social: un rempart face à la crise?.....	6
<b>4. Dictionnaire de politique sociale</b> .....	<b>7</b>
<b>5. Publication sur l'Etat d'investissement social</b> .....	<b>7</b>
<b>6. Information</b> .....	<b>7</b>
6.1 Site web .....	7
6.2 Lettres aux membres et newsletters .....	8
<b>7. Organisation</b> .....	<b>8</b>
7.1 Comité .....	8
7.2 Secrétariat général.....	9
7.3 Membres.....	9

# 1. Carte Blanche du Président : L'innovation sociale - une solution pour l'avenir des politiques sociales ?

De toutes parts, les politiques sociales sont appelées à se réformer. Pour certains, leur coût est trop élevé et il faut réduire les prestations, ce qui permettrait également d'éviter les trappes de dépendance ou pièges de pauvreté dans lesquels les bénéficiaires se retrouveraient enfermés. Pour d'autres, de nouveaux risques sociaux sont apparus, notamment avec le vieillissement de la population, la globalisation économique et financière et la pression à la compétitivité qui s'en suit, la multiplication des formes familiales, etc. Ces nouveaux risques sociaux impliqueraient, d'une part, un accroissement du nombre de personnes prises en charge par les politiques sociales, d'autre part, une individualisation des parcours de vie de ces bénéficiaires qui induirait la difficulté de les regrouper dans les catégories de risques sociaux classiques et la nécessité de prévoir des politiques sociales et des interventions individualisées, taillées sur mesure. Face à ce double défi – l'augmentation des coûts et l'individualisation des trajectoires de vie et donc des risques qui les émaillent – il importe de trouver de nouvelles solutions qui soient à la fois plus efficaces et rationnelles (car elles permettent de faire mieux avec moins) et mieux adaptées et ajustées aux circonstances individuelles des bénéficiaires. L'appel à l'innovation est donc au cœur des débats actuels sur les politiques sociales. Il s'agit de sortir des sentiers battus par les assurances sociales classiques et d'innover, d'inventer de nouvelles voies. Il en va, nous dit-on, de la viabilité financière et de l'adéquation des politiques sociales dans la prise en charge des nouveaux risques sociaux.

L'innovation peut prendre plusieurs formes suivant qu'elle concerne le fonctionnement interne de l'Etat social ou la mobilisation d'acteurs externes (entreprises du secteur privé, associations, bénéficiaires). A l'interne, elle peut se décliner sous la forme du managérialisme et viser la chasse aux gaspillages. Elle est ainsi mise au service des objectifs financiers d'équilibre budgétaire ou de maîtrise des coûts lorsqu'elle fait recours aux préceptes de la nouvelle gestion publique. Des formes d'innovation organisationnelle sont alors convoquées afin de rationaliser les pratiques. L'innovation est ici envisagée sous l'angle de l'efficacité: il s'agit de trouver les voies qui permettent de diminuer les coûts tout en préservant, autant que possible, la qualité des prestations (du moins, en prescrivant un seuil minimal de qualité garanti). Mais l'innovation peut aussi épouser des modalités plus expansionnistes, par exemple sous la forme de l'investissement social: il s'agit alors de développer de nouvelles politiques sociales qui induisent des dépenses accrues, mais produisent un retour sur investissement. Innover revient ici à inventer de nouveaux programmes (mesures actives du marché du travail, formation, etc.) qui vont augmenter l'employabilité et la productivité des bénéficiaires, qui pourront ensuite contribuer à la compétitivité de l'économie et donc à la prospérité nationale.

Lorsqu'elle est envisagée comme outil de mobilisation d'acteurs externes, l'innovation sociale peut prendre des formes top-down, où elle est impulsée d'en haut et doit dès lors s'inscrire dans un format imposé par les financeurs ; dans de tels cas, le terme « innovation » peut apparaître comme un artifice rhétorique qui vise à mobiliser les acteurs de la société civile (souvent dépendants des fonds publics pour leur survie) au service des objectifs définis par la puissance publique. C'est souvent le cas des appels d'offre ou marchés publics où la capacité d'innovation ne se déploie pas librement, mais en fonction d'un canevas imposé par la puissance publique. Dans un tel cadre, l'innovation ne vise pas à découvrir des nouveaux besoins ou inventer de nouvelles prestations mieux adaptées aux situations individuelles, mais à trouver des voies plus efficaces d'atteindre les objectifs définis par les financeurs publics. A l'opposé, l'innovation sociale peut émerger suivant un modèle bottom-up où ce sont les acteurs locaux – que ce soient les agents publics, les associations ou les bénéficiaires des politiques sociales eux-mêmes – qui définissent les problèmes auxquels ils doivent répondre (faisant ainsi parfois émerger de nouveaux problèmes sociaux qui sont ensuite inscrits à l'agenda politique) et élaborent les solutions qui leur paraissent les mieux appropriées pour

répondre aux besoins identifiés. L'innovation sociale ouvre alors la voie à une politique sociale participative.

L'appel à l'innovation dans le domaine des politiques sociales est donc fondamentalement ambivalent, il peut servir des objectifs de maîtrise de coûts ou des visées plus expansionnistes ; il peut être impulsé d'en haut ou émerger de la mobilisation citoyenne. Face à ce foisonnement de pratiques qui se réclament de l'étiquette de l'« innovation », il importe de faire preuve de prudence. Tout ce qui est nouveau ne coïncide pas nécessairement avec une amélioration de la qualité des politiques sociales. Il faut donc faire preuve de discernement et distinguer l'innovation organisationnelle qui vise à améliorer la qualité des organisations (leur efficacité, leur capacité à économiser, etc.) et l'innovation sociale qui veut améliorer la qualité des prestations servies. Ces deux formes peuvent bien sûr coïncider mais ce n'est pas une nécessité. En cas de doute, l'innovation sociale devrait toujours primer sur l'innovation organisationnelle. Et il importe aussi de se rappeler que les solutions anciennes ont également des vertus et que la recherche effrénée de l'innovation peut parfois être contreproductive...

Jean-Michel Bonvin, Président de l'ASPS

## 2. Carte Blanche du Vice-président : La mise en congé maladie ne profite à personne

Connaissez-vous la rhumatologue anglaise Carol Black? Elle a déclenché au Royaume-Uni une révolution dont nous avons urgemment besoin également en Suisse: un changement de paradigme de l'incapacité de travail à la capacité de travail. Mais commençons par un coup d'œil sur ce qui se passe en Suisse.

La Suisse a l'un des systèmes de santé les plus coûteux du monde. L'éventail des prestations de l'assurance-maladie obligatoire (LAMal) est très large. Et chez nous, les thérapies alternatives sont comprises dans le paquet de base. Un réseau dense de prestataires de services de tout genre couvre toutes les régions de Suisse. La qualité excellente des soins médicaux est l'une des raisons essentielles de l'augmentation constante de l'espérance de vie. Ceci est une bonne chose. Mais c'est également une chose que l'on peut légitimement attendre en Suisse. Il suffirait d'imaginer le contraire.

### **L'objectif déclaré: L'insertion avant la rente**

Il y a douze ans, la Suisse a dû constater avec inquiétude une explosion du nombre de rentes dans l'assurance-invalidité (AI). Le Conseil fédéral, le parlement et le peuple y ont réagi en modifiant les conditions cadre légales. Moins de nouvelles rentes (économies) et davantage d'insertion (investissements), c'est en ces termes que l'on peut caractériser très succinctement les deux objectifs clés. Ce changement de paradigme était accompagné d'un financement additionnel limité dans le temps que le peuple et les cantons ont accordé à une assurance sociale présentant un déficit de 15 milliards de francs. Les offices AI cantonaux ont pris le relais. Entre 2003 et 2012, le nombre de nouvelles rentes a diminué de 48%. L'insertion a pu être améliorée et renforcée – notamment aussi avec le concours des PME. Les conséquences financières pour le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>ème</sup> pilier sont indubitablement positives. Les cas de nouvelle rente sont plus rares et les coûts plus bas. Mais surtout, les personnes souffrant de problèmes de santé ont aujourd'hui de meilleures chances d'être réinsérées dans le marché du travail. Un énorme défi qui n'est que progressivement mis en oeuvre. En 2013, les offices AI ont inséré près de 18'000 personnes souffrant d'un handicap dans le monde du travail. Le succès n'est pas toujours au rendez-vous, mais de plus en plus souvent.

### **Les nouvelles rentes restent nombreuses**

Il n'y a toutefois pas lieu de crier victoire. Chaque année, les offices AI continuent à verser une rente à près de 17'000 personnes, soit à la population de villes telles que Olten, Thalwil ou Bellinzone. Et ceci année après année. Quelque 44% des nouvelles rentes sont octroyées en raison de problèmes de santé psychique. Ces cas apparaissent dans les statistiques des offices AI et des institutions de prévoyance du 2<sup>ème</sup> pilier. Par ailleurs, plus de 40% des bénéficiaires d'une rente AI ont besoin en permanence de prestations complémentaires à l'AI financées par le contribuable. C'est évident : les rentes superflues doivent être évitées pour des raisons de politique sociale et financière. Ceci est possible si l'on donne aux acteurs les moyens d'aider les personnes souffrant de problèmes de santé de manière plus précoce et plus efficace.

### **L'absentéisme, la grande inconnue**

Mais les rentes statistiquement saisies ne constituent que la pointe de l'iceberg. Ce qui fait peur, c'est la partie immergée statistiquement non saisissable, à savoir les absences pour raisons de santé dans le monde du travail. Du fait que la Suisse ne connaît pas d'assurance indemnité journalière obligatoire, nous ne disposons pas de connaissances précises à cet égard. Il est vrai que chaque PME a l'obligation légale de continuer à payer le salaire, mais pas celle de notifier les cas. Et ce n'est pas nécessaire. En revanche, ce qui serait urgent, ce serait une obligation des acteurs de l'industrie de la santé de notifier les maladies de longue durée. Les absences entre le dernier jour de travail et le premier jour d'obtention de la rente ne sont pas saisies statistiquement, à l'exception de celles dues à des accidents de travail. On estime qu'en 2012, quelque 128 millions d'heures de travail ont été perdues pour des raisons de maladie. En admettant un salaire horaire de 30 francs, on arrive à un coût annuel de quelque

3.8 milliards de francs. S'y ajoute le fait qu'en Suisse, le décompte des fameuses attestations bleues d'incapacité de travail ne passe pas par la LAMal. Il est donc impossible de saisir celles-ci statistiquement. Et, encore plus, de les exploiter. La Suisse s'offre ici un vol à l'aveuglette en matière de politique sociale et financière.

### **Changement de paradigme en Grande-Bretagne**

L'Anglaise Carol Black a suivi une autre démarche que la Suisse. Dans sa fonction de conseillère du gouvernement britannique, elle a réussi un exploit historique : depuis le 6 avril 2010, les certificats d'incapacité de travail (,sick note') sont devenus des certificats de capacité de travail (,fit note'). Les médecins traitants y indiquent le plus précisément possible ce que le patient est encore en mesure de faire. Ce faisant, Carol Black a fourni une contribution majeure à un changement durable de la perception des maladies par le corps médical et les entreprises. Oui, les malades ne doivent pas être renvoyés au travail avant qu'ils ne soient guéris. Mais souvent, ils disposent d'une capacité de travail partielle qui doit être utilisée de manière ciblée.

En Suisse également, il serait facile de mettre l'approche de Carol Black en place. Les caisses-maladie devraient rembourser aux médecins la ,fit note'; les employeurs devraient rattacher la poursuite de leur versement du salaire à la ,fit note'. Pour ce faire, il suffit de deux ,simples' adaptations : l'une, centralisée, au niveau de TARMED, l'autre, décentralisée, au niveau de la réglementation contenue dans le contrat de travail. Plus rapide et moins cher, tu meurs. A condition de le vouloir. Et ne pas le vouloir, c'est également prendre une décision. En faveur du statu quo qui coûte des milliards.

D'ailleurs, Madame Black répond aujourd'hui au nom de Dame Carol. En effet, la Reine Elizabeth II l'a anoblie pour ses mérites. Heureusement, nous vivons dans une république avec une longue tradition d'interdiction des titres de noblesse. Ceci ne nous empêche pas de nous incliner légèrement devant Dame Carol. Par respect pour cet énorme progrès économique et sociopolitique. Elle a trouvé le levier pour faire bouger le statu quo en Grande-Bretagne. Eviter un cinquième des actuelles fiches d'incapacité de travail en Suisse reviendrait à réaliser des économies de près de 800 millions de francs par an. Cela nous permettrait d'avoir assez d'argent pour aider les employé/es de manière ciblée à rester durablement à leur place de travail en bonne santé. Ce n'est pas une question d'économies, mais une question d'utiliser l'argent à bon escient. Carol Black s'est décidée en faveur d'une stratégie cohérente de ,back to work'. Que faisons-nous en Suisse?

Andreas Dummermuth, Vice-président de l'ASPS

## 3. Manifestations de l'ASPS en 2013

### 3.1 Perspective enfant – Exigences vis-à-vis de l'aide sociale

*Bienne, 7 mars 2013, Journée nationale de la CSIAS en collaboration avec l'ARTIAS et l'ASPS.*

La Journée de Bienne de cette année, organisée par la CSIAS en collaboration de l'ASPS, a mis l'enfant au centre. Les acteurs de l'aide sociale sont unanimes à estimer qu'il faut s'attaquer à la pauvreté des enfants de manière aussi précoce et aussi durable que possible. Or, faisant partie d'une unité de soutien, les enfants n'apparaissent que rarement dans le cadre du service social. La Journée s'est dès lors intéressée à la question de savoir si l'aide sociale répond réellement à son ambition de respecter le bien de l'enfant et elle a étudié les possibilités de promouvoir de manière ciblée l'intégration et l'égalité des chances des enfants. Au programme de la matinée : la présentation de certains faits et chiffres concernant les enfants à l'aide sociale, suivie de l'intervention de Heidi Simoni du Marie Meierhofer-Institut für das Kind qui a exposé quelques constats et préoccupations concernant la prise en considération des enfants dans l'aide sociale. Ensuite, différents représentants et représentantes de la pratique de l'aide sociale ont parlé de la manière dont leur canton ou leur ville perçoit et intègre les enfants à l'aide sociale. Pour finir la matinée, Monique Jametti-Greiner, Vice-directrice de l'Office fédéral de la justice, a présenté le projet de loi sur la nouvelle réglementation du droit de l'entretien. L'après-midi proposait une multitude d'ateliers qui abordaient différents domaines importants pour l'aide sociale et sa plus jeune clientèle allant de la promotion précoce des services de santé en passant par le travail social dans les écoles. Quelque 200 personnes ont participé à la Journée.

### 3.2 Gériatrie aiguë: Surmonter les limites

*13e Forum de gériatrie Zurich Waid, 6 septembre 2013, Journée du Département de la santé et de l'environnement sous le patronage de la Société suisse pour la politique de la santé, de la Société Professionnelle Suisse de Gériatrie SPSG et de l'ASPS.*

En 2013, la clinique de gériatrie aiguë du Stadtspital Waid a fêté ses dix ans. A cette occasion, le forum de gériatrie a abordé les limites de la gériatrie aiguë. Au programme: une rétrospective de l'histoire suisse de la gériatrie, l'état actuel de la gériatrie ainsi que les perspectives de la gériatrie du futur, complétés par des exemples tirés de la pratique. Sous l'angle de la politique sociale, la gériatrie est un domaine de la politique de la vieillesse qui constitue un champ politique très varié et très actuel dans une perspective sociopolitique.

### 3.3 L'Etat social: un rempart face à la crise?

*Berne, 19 septembre 2013, Congrès annuel de l'ASPS en collaboration avec la FHNW, la HES-SO, la ZHAW et l'ASSH.*

La crise financière et économique que l'Europe et les Etats-Unis connaissent depuis plusieurs années déjà place les systèmes de sécurité sociale devant des défis considérables. L'influence de la crise sur les régimes de sécurité sociale diffère fortement d'un pays à l'autre et d'un domaine de la sécurité sociale à l'autre. C'est également et tout particulièrement en Suisse où la crise financière internationale n'a pas encore pris la forme d'une crise économique profonde que se pose la question si ce n'est pas justement la sécurité sociale qui constitue une base importante du succès économique. Le Congrès annuel 2013 de l'ASPS a examiné cette question. Pendant la matinée, la thématique a été introduite avec des interventions de Giuliano Bonoli (Prof. IDHEAP), Jürg Brechbühl (Directeur de l'Office fédéral des assurances sociales), Anne-Claude Demierre (Présidente du Conseil d'Etat et membre du Comité de la CDAS), Beat Baumann (économiste Unia), Boris Zürcher (Chef de la Direction du travail, SECO). L'après-midi, trois ateliers ont permis de mettre en lumière les évolutions concrètes de ces dernières années dans les politiques des générations, de la migration et du marché du travail. Pour

terminer, les résultats ont été commentés par des représentants des employeurs et des syndicats. Le Congrès a réuni quelque 70 personnes.



*Boris Zürcher (SECO) pose la question des raisons du succès du modèle social suisse.*

## 4. Dictionnaire de politique sociale

En 2013, le Comité a travaillé sur la conception d'une réédition de la version allemande et française du dictionnaire de politique sociale. Il est prévu de remanier complètement ces deux ouvrages que l'ASPS a publiés. En 2014, les travaux de mise en place de la réédition peuvent être entrepris. Heureusement, une grande partie du financement a pu être assurée via l'implication du pôle de recherche national (PRN) LIVES et de la HES-SO. Ainsi, la HES-SO pourra engager début 2014 une personne qui s'occupera entre autres de la coordination des travaux liés au dictionnaire.

## 5. Publication sur l'Etat d'investissement social

Le manuscrit de cette publication prévue depuis 2010 déjà a pu être achevé cette année, si bien que le livre réunissant des contributions de Gosta Esping-Andersen, Giuliano Bonoli, Eva Nadai, Claudia Kaufmann, Hans-Uwe Otto et Jean-Pierre Tabin pourra être publié en 2014. Il est prévu de déposer une demande de financement de la publication auprès de LIVES (Pôle de recherche national).

## 6. Information

### 6.1 Site web

Le nouveau site web mis en service en 2012 a fait ses preuves. Six communications ont permis de présenter tous les deux mois environ les dernières actualités de l'ASPS.

## 6.2 Lettres aux membres et newsletters

L'ASPS informe ses membres et d'autres personnes intéressées régulièrement sur des manifestations ou publications. A cet effet, elle envoie des lettres aux membres et des newsletters électroniques en allemand et en français. En 2013, l'ASPS a saisi les adresses e-mail de ses membres (lorsqu'elles étaient disponibles) et elle a envoyé les invitations à l'Assemblée générale pour la première fois par voie électronique. Celles et ceux qui n'ont pas indiqué d'adresse e-mail continuent à être informés par courrier. En 2013, trois lettres aux membres et quatre newsletters ont été diffusées.

## 7. Organisation

### 7.1 Comité

Le Comité de l'ASPS travaille à titre bénévole. Avec beaucoup de dévouement et d'idéalisme, les membres du Comité s'engagent pour pouvoir proposer chaque année un programme intéressant et varié. Cette année, le Comité a connu quelques changements. Lors de l'Assemblée générale du mois de septembre, Roland Müller et Esteban Pineiro ont quitté le Comité. Stéphane Beuchat, Martin Kaiser et Carlo Knöpfel ont été élus nouveaux membres du Comité.

<b>Nom/prénom</b>	<b>Fonction et activité</b>
Bonvin Jean-Michel (Président)	Professeur, HES-SO, Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne
Dummermuth Andreas (Vice-président)	Directeur, Ausgleichskasse Schwyz, Schwyz
Beuchat Stéphane	Co-Secrétaire général d'Avenir Social
Bianchi Doris	Adjointe du premier secrétaire de l'Union syndicale suisse
Fragnière Jean-Pierre	Professeur émérite, Université de Genève et HES-SO, ancien directeur scientifique de l'INAG
Hugentobler Valérie	Professeure, HES-SO, Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne
Kaiser Martin	Membre de la direction de l'Union patronale suisse, secteur Politique sociale & assurances sociales
Knöpfel Carlo	Professeur, FHNW - Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Sozialplanung und Stadtentwicklung
Knupfer Caroline	Responsable de politique sociale, Secrétariat général, Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud
Kuert Killer Matthias	Responsable du secteur Politique sociale de Travail Suisse
Strohmeier Navarro Smith Rahel	Professeure à la Hochschule für angewandte Wissenschaften, ZHAW, Département soziale Arbeit, Zurich
Tecklenburg Ueli	Ancien Secrétaire général de la CSIAS



Wächter Matthias	Senior Researcher à la Hochschule Luzern – Wirtschaft
Weber-Gobet Marie-Thérèse	Responsable du domaine de la politique sociale de Procap Suisse, ancienne Conseillère nationale

## 7.2 Secrétariat général

Si les objectifs fixés pour 2013 ont pu être atteints, c'est en grande partie grâce au professionnalisme des collaboratrices du Secrétariat général. Le Secrétariat général n'a pas connu de changements au cours de l'année sous revue.

Nom/prénom	Fonction auprès de l'ASPS
Ehrler Franziska	Secrétaire générale
Zwygart Denise	Secrétaire générale adjointe, secrétariat
Caputo Marlis	Comptabilité et gestion des membres

## 7.3 Membres

Cette année, l'effectif de l'ASPS a augmenté d'un membre. En 2013, l'ASPS a enregistré 11 nouvelles adhésions (8 de Suisse alémanique et 3 de Suisse romande) et 10 démissions (8 de Suisse alémanique et 2 de Suisse romande) Ainsi, au 31.12.2013, l'ASPS compte un total de 240 membres (164 membres individuels et 76 membres collectifs).

Berne, le 07.08.2014