



Institut de hautes études en administration publique
Swiss Graduate School of Public Administration
Institut universitaire autonome

La collaboration interinstitutionnelle: prémices d'une réforme de la sécurité sociale suisse

Céline Champion

Chaire de Politiques locales et évaluation

Working paper de l'IDHEAP novembre 2008

Ce document se trouve sur notre site internet <http://www.idheap.ch>

© 2008 IDHEAP, Chavannes-près-Renens

Résumé

En Suisse, la réinsertion de personnes ayant des difficultés d'ordre multiple (social, médical et/ou professionnel) dans le marché de l'emploi doit être améliorée au travers d'une meilleure coordination entre l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale. La réforme de la collaboration interinstitutionnelle vise progressivement à apporter des solutions à cette problématique. En partant de sa mise en contexte, et en se basant sur un bilan intermédiaire du projet MAMAC, premier effort impliquant de manière contraignante les trois partenaires sociaux, nous esquissons l'avenir de cette collaboration interinstitutionnelle dans son ensemble. En conclusion, nous émettons des recommandations quant aux futurs développements de la politique fédérale en la matière. La principale consiste en la création de centres d'intégration et de compétence régionaux en matière de sécurité sociale.

Zusammenfassung

In der Schweiz ist die Wiedereingliederung von Personen mit komplexer Mehrfachproblematik (sozial, medizinisch und/oder beruflich) in den Arbeitsmarkt durch eine bessere Koordination zwischen Arbeitslosenversicherung, Invalidenversicherung und Sozialhilfe zu fördern. Die Reform der interinstitutionellen Zusammenarbeit soll schrittweise Lösungen für diese Problematik liefern. Zuerst stellen wir den Bezug zur Aktualität her und ziehen eine Zwischenbilanz aus dem Projekt MAMAC, das zum ersten Mal eine verbindliche Zusammenarbeit zwischen den drei sozialen Einrichtungen einführt. Dann skizzieren wir die Zukunft dieser interinstitutionellen Zusammenarbeit in ihrer Gesamtheit. Abschliessend geben wir Empfehlungen zur künftigen Entwicklung der eidgenössischen Politik in diesem Bereich ab. Die wichtigste der empfohlenen Massnahmen ist die Schaffung von regionalen Integrations- und Kompetenzzentren für soziale Sicherheit.

Abstract

Better coordination between the unemployment insurance, invalidity insurance and social welfare schemes in Switzerland will help improve the professional reintegration of individuals with multiple difficulties (social, medical and/or professional). The reform of interinstitutional collaboration aims to generate solutions to this problem over time. First we shall provide some background information before outlining the future shape such interinstitutional collaboration will take. This work will be based on a mid-term review of the MAMAC project, the first of its kind to demand the involvement of all three social partners. To conclude, we shall issue a series of recommendations for the future development of federal policy on this subject. Our key recommendation is the creation of regional integration centres as well as regional centres of expertise in social security matters.

Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Contexte de la réforme en matière de CII	4
2.1	Morcellement de la sécurité sociale en Suisse.....	5
2.2	Emergence de nouveaux risques sociaux.....	6
2.3	Vers une collaboration interinstitutionnelle	7
2.4	Case Management: instrument de pilotage et de travail dans la CII	10
3	Bilan de la mise en œuvre de MAMAC	12
3.1	Etat de mise en œuvre concrète des projets MAMAC cantonaux	15
3.2	Respect du cadre de référence	16
3.3	Facteurs favorisant la mise en œuvre	18
4	Conclusion.....	19
4.1	Développements institutionnels: Centres d'intégration «CII-MAMAC-plus».....	19
4.2	Développements législatifs: loi cadre fédérale sur l'aide sociale.....	20
5	Bibliographie.....	21

1 Introduction

Il n'est pas rare de voir coexister, dans les systèmes nationaux de sécurité sociale, plusieurs régimes d'assurance couvrant chacun un risque social particulier, indépendamment de leur ancienneté et du contexte historique qui les a vus naître. Cette segmentation, qui constitue une complexité administrative, nécessite un investissement considérable en termes de mécanismes de coordination juridique et administratif pour éviter aux assurés la perte de droits relevant de plusieurs régimes à la fois. Dans le but de contrecarrer ce phénomène, l'intégration des systèmes de sécurité sociale a tendance, depuis quelques années, à s'imposer dans plusieurs régions du monde.

S'inscrivant dans cette mouvance, le Secrétariat d'Etat à l'économie (SECO) a donné l'impulsion au mouvement de collaboration¹ interinstitutionnelle (CII) à partir du début des années 2000. Celui-ci vise une meilleure coordination² des prestations entre les organes de l'assurance-chômage (AC), de l'assurance-invalidité (AI) et de l'aide sociale (AS). Depuis lors, des projets ont vu le jour dans la plupart des cantons suisses. La notion de collaboration interinstitutionnelle a progressivement trouvé place, entre autres, dans les lois fédérales en matière d'assurance-chômage et d'assurance-invalidité.

Dans son rapport de recherche de 2006, l'Organisation de coopération et de développement économique recommandait à la Suisse de renforcer la coopération permanente – bien que sur une base volontaire – entre les différents systèmes et institutions, afin d'améliorer encore la circulation de l'information entre les différents intervenants. Un partage des coûts entre les diverses institutions, comme il s'effectue dans le canton de Soleure, premier canton Suisse à bénéficier d'une loi cantonale en matière de CII depuis juillet 2005, serait notamment une façon d'y parvenir.

Le projet national CII-MAMAC (abrégé MAMAC) a vu le jour fin 2005. Quinze cantons y participent actuellement. Ce projet envisage, entre autres, de résoudre les problèmes provenant du fait que les institutions considèrent comme non contraignantes les décisions prises par leurs partenaires et d'étendre ce modèle de collaboration à tous les cantons dans les quatre ans à venir.

Preuve de l'engouement que suscite le projet MAMAC, le livre publié en décembre 2007 par Avenir Suisse au sujet de l'AI, intitulé «Un dossier malade», qui voit dans les efforts de collaboration interinstitutionnelle, notamment de type MAMAC, une prémisse à un guichet

¹ La collaboration est définie comme un « travail en commun, une action de collaborer avec quelqu'un » selon le dictionnaire de langue française « Petit Robert 1 »

² La coordination est définie comme un « agencement des parties d'un tout selon un plan logique, pour une fin déterminée » selon le dictionnaire de langue française « Petit Robert 1 »

commun aux trois institutions que sont l'AC, l'AI et l'AS. Cette idée fait cependant fi du système fédéral suisse, caractérisé par un fort morcellement des institutions et par le principe de la subsidiarité, bien mis en évidence par un rapport de mars 2005 de l'Office fédéral de la justice. En effet, dans l'état actuel du droit constitutionnel, la Confédération n'a pas les compétences pour coordonner l'aide sociale cantonale, ce qui conduit à abandonner l'idée d'obliger les services sociaux cantonaux à collaborer entre eux et avec les assurances sociales fédérales.

Plus fondamentalement, cette effervescence autour des projets de collaboration interinstitutionnelle ne doit pas masquer la difficulté de mettre en place toute collaboration et, a fortiori, toute coordination entre différentes institutions ayant des missions, des objectifs, des stratégies et des politiques de financement hétérogènes. L'économiste Sar Levitan (in Brown, 1997, p. 50) a un jour défini « *the coordination in employment and training programs, as an unnatural act between two or more nonconsenting bureaucracies* ».

En soi, les approches CII sont incontournables, car elles tendent vers davantage de synergie, d'efficacité et de transparence. Cependant, au niveau opérationnel, elles n'auront un succès durable que si elles sont soutenues au plan normatif. Cela passe concrètement – c'est la thèse soutenue en conclusion de cet article – par la création d'une loi cadre fédérale sur l'aide sociale.

Après avoir situé le contexte de la réforme de la collaboration interinstitutionnelle en Suisse et dressé le bilan du projet MAMAC, nous considérerons l'avenir de la collaboration interinstitutionnelle dans son ensemble et émettrons, en conclusion, certaines recommandations quant aux futurs développements de la politique fédérale en la matière.

2 Contexte de la réforme en matière de CII

Avant d'aborder la présentation du bilan intermédiaire du projet MAMAC et le développement à venir de la CII en général, il nous paraît important de situer le contexte fédéral, institutionnel et social qui a favorisé l'émergence d'un tel mode de collaboration. Les améliorations partielles et progressives de la sécurité sociale suisse justifient l'emploi, en matière de CII, du terme de réforme, tant le morcellement est une composante centrale de l'Etat social suisse. Nous mettrons ensuite en évidence le fait que, depuis la moitié des années 1990, la majorité des pays industrialisés se sont vus confrontés à l'émergence de nouveaux risques sociaux. Nous verrons que ces deux phénomènes ont conditionné l'essor de la collaboration interinstitutionnelle sous ses différentes formes, à l'image de la tendance, constatée à l'étranger, d'intégrer davantage les systèmes de sécurité sociale. Enfin, nous

présenterons en quoi la démarche du Case Management pourrait être la méthode de travail la plus adéquate pour ce type de collaboration.

2.1 Morcellement de la sécurité sociale en Suisse

Le système suisse de sécurité sociale s'est construit au coup par coup de manière pragmatique. A ce jour, il est composé de dix assurances sociales et de l'aide sociale. Parmi elles, pas moins de cinq s'occupent des prestations de l'industrie de la santé: l'assurance militaire (AM), l'assurance-maladie (AMal), l'assurance-accidents (AA), l'AI et les prestations complémentaires (PC). Le système social suisse a par conséquent un aspect de mosaïque. S'il englobe bien les différentes branches qui constituent la sécurité sociale, chacune d'elles n'en a pas moins ses caractéristiques propres (champ d'application personnel propre à chaque branche, système de financement différent, assiette de cotisations variables selon les branches, etc.).

Ce morcellement vertical entre plus de dix systèmes est encore complexifié par quatre autres composantes. La réglementation des sources de financement est très disparate: de la prime par tête au financement par l'impôt, en passant par les cotisations des employeurs et des salariés. Le niveau de régulation est un peu moins varié: pour toutes les branches d'assurance, à l'exception de l'aide sociale, la Confédération a la compétence presque exclusive et exhaustive de déterminer le contenu de l'assurance. Etant donné que l'assurance sociale est une assurance de personnes, la mise en œuvre des branches de la sécurité sociale est déléguée à plusieurs centaines d'assureurs. Enfin, dans plusieurs secteurs, la sécurité sociale étatique est complétée par des systèmes d'assurance fondés sur le droit privé. Dans ce cadre, l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie (AIJM), basée à environ 90% sur le contrat d'assurance privée, revêt, par exemple, une importance particulière.

Ces observations indiquent la complexité de la situation à laquelle le responsable auprès d'un assureur et l'utilisateur du système sont confrontés. Enfin, pour certaines branches d'assurance sociale (principalement pour l'AC et l'AI), il existe des statistiques (financières) circonstanciées, alors que des chiffres fiables sur le plan national ne sont que rarement disponibles dans d'autres domaines (avant tout dans l'AS, l'AIJM et la prévoyance professionnelle (PP)). Qu'il y ait très peu de données documentant la migration des assurés entre les divers systèmes complique encore l'analyse du problème, entrave la définition des objectifs et empêche la recherche de solutions appropriées. Une étude cherchant à quantifier les passages entre les sous-systèmes de la sécurité sociale (AI, AC, AS) est toutefois en

cours dans le cadre du programme de recherche sur l'invalidité et le handicap et sur la mise en œuvre de la loi sur l'assurance-invalidité, à l'OFAS.

2.2 Emergence de nouveaux risques sociaux

Les coûts de la sécurité sociale ont considérablement augmenté depuis la fin des années 1990 en raison notamment de l'émergence de situations personnelles de plus en plus complexes. Les problèmes d'ordre professionnel (chômage) se superposent par exemple à des difficultés sociales et/ou de santé.

Brongniart et al. (2007) mettent en évidence qu'au cours des cinquante dernières années les risques sociaux se sont transformés, dans leur nature comme dans leur poids relatif. Certes, l'augmentation de l'espérance de vie accroît les risques «santé et vieillesse». Mais d'autres risques sont liés aux nouveaux clivages sociaux, à la transformation de la famille et à l'émergence d'une précarité permanente. Les fondements initiaux de la sécurité sociale, représentés par le travail salarié, des retraites relativement brèves, un chômage marginal, ont été progressivement remplacés par une couverture universelle des risques de l'existence. On assiste à l'émergence d'un nouveau clivage social qui repose non pas sur la position des individus en fonction de leur métier ou de la pénibilité de leur tâche, mais sur une stratification sociale liée à la position de chacun face aux incertitudes et aux risques sociaux. Les individus les moins bien positionnés dans cette nouvelle configuration sociale courent le risque d'une exclusion quasi irrémédiable. C'est cette piste qu'explorent des sociologues depuis le début des années 1990³. On constate que la plupart des parcours sociaux tendent à s'individualiser et donc à se complexifier.

L'émergence de nouveaux risques sociaux, plus complexes (invalidité, chômage, migration) touche aussi la Suisse comme le montrent les chiffres avancés par l'Association des offices suisses du travail (AOST), la Conférence des offices AI (COAI) et la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) dans leur prise de position commune intitulée « Interinstitutionnelle Zusammenarbeit im Spannungsfeld von Arbeitslosigkeit, Invalidität und Sozialhilfebedürftigkeit », de septembre 2004. Ainsi, plusieurs centaines de milliers d'habitants dépendraient, en Suisse, de prestations d'assurances sociales et de l'aide sociale pour subvenir à leurs besoins. Le nombre d'usagers, ainsi que les coûts liés, continuent d'augmenter. Les présidents de ces trois institutions ont émis quelques idées directrices qui tentent de cerner la nature et la complexité des nouvelles situations sociales. Du côté de l'emploi, la demande de places de travail est supérieure à l'offre, les

³ Voir, entre autres, F. Dubet et D. Martucelli, *Dans quelle société vivons-nous ?*, Seuil, Paris, 1998 ; P.-N. Giraud, *L'Inégalité du monde. Économie du monde contemporain*, Gallimard, coll. « Folio », Paris, 1996 ; R. Reich, *Futur parfait. Progrès technique, défis sociaux*, Village mondial, Paris, 2001.

qualifications ainsi que la capacité de travail sont de plus en plus exigeantes et, enfin, de plus en plus de jeunes ont des difficultés à intégrer le marché du travail. De manière générale, les changements structurels et conjoncturels ne sont plus des exceptions, ils sont constants.

Face à ces situations, aussi complexes soient-elles, le but premier de tous les systèmes sociaux est la réadaptation dans le marché primaire de l'emploi. Toutefois, d'après les trois associations suisses, ce but ne serait pas mis en œuvre de manière conséquente. La fragmentation et le manque de coordination des différents instruments socio-politiques entraîneraient des doublons et un gaspillage des ressources. Bien que la collaboration entre les différentes institutions fait des progrès depuis quelques années, le manque de pilotage commun (sur les plan politique, légal et financier) entre les trois systèmes produit de fausses incitations et entrave la coopération.

2.3 Vers une collaboration interinstitutionnelle

Face au morcellement de la sécurité sociale suisse et à l'émergence de nouveaux risques sociaux, une collaboration entre les différentes institutions s'est aussi développée à partir de la fin des années 1990, en Suisse comme à l'étranger (Laroque, 2007).

Trois types de collaboration se distinguent: CII, CII-plus et CII-MAMAC.

1. CII

La collaboration interinstitutionnelle (CII) est une stratégie commune destinée à améliorer la collaboration, en l'axant sur l'objectif central des différentes organisations provenant des domaines de l'AC, de l'AI, de l'AS, de l'orientation professionnelle publique ainsi que d'autres institutions, à savoir l'insertion (professionnelle) de leurs usagers. La CII vise à synchroniser, simplifier et raccourcir la durée de leurs procédures. A l'aide d'une démarche coordonnée, les différentes institutions partenaires tentent notamment de prévenir des duplications et des transmissions de cas systématiques entre elles (« effet carrousel » ou « effet portes tournantes »).

La CII a été initiée en 2001 sur la base d'une recommandation commune de la Conférence des directeurs et des directrices cantonaux des affaires sociales (CDAS) et de la Conférence des chefs des départements cantonaux de l'économie publique (CDEP). Cette recommandation a également entraîné la mise sur pied d'un groupe national de coordination CII. Le lancement concret de nombreux projets CII a eu lieu sous la direction du SECO.

2. CII-plus

Les offices AI, en leur qualité d'organe d'exécution de l'AI, se sont toutefois rapidement rendu compte qu'une mise en réseau avec d'autres systèmes de protection, qui interviennent souvent en amont, s'imposait impérativement. D'une part, le 1^{er} pilier (AVS) et le 2^e pilier (PP) rencontrent des problèmes importants en rapport avec le risque «invalidité», notamment en raison de l'exemption des primes et du caractère à effet de lien de la décision relative à la rente. D'autre part, l'AI traite 80% des cas de rente générés par l'AMal (Dummermuth, 2006). Une collaboration dans le domaine de la maladie est possible en premier lieu avec les organes responsables de l'AIJM, facultative, selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et, avant tout, avec la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA) (assurances complémentaires). A noter qu'il existe une convention de longue date entre l'AI et l'AA. CII-plus désigne donc la collaboration plus étroite et renforcée, liant davantage les parties à long terme entre les assureurs AI, PP, AIJM et AA.

Selon Dummermuth (2006), deux tendances peuvent être mises en évidence dans les efforts de coordination des différents systèmes : celle qui vient de l'amont, c'est-à-dire par la création de nouvelles lois ou par l'adaptation législative, et celle qui vient du terrain, émanant des responsables de l'exécution. Cette dernière a largement été promue par le SECO depuis le début des années 2000, l'OFAS ayant pris la relève en assumant la direction du projet MAMAC. Les deux approches ont pour but d'améliorer l'efficacité générale du système, en insistant sur la synchronisation des objectifs.

Venant de l'amont, la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)⁴, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003, a constitué un pas dans la direction d'une optimisation systématique. Mais pour diverses raisons, elle n'a pas pu déployer tous ses effets (Dummermuth, 2006). Ensuite, la loi fédérale sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI)⁵ a introduit, au 1^{er} juillet 2003, l'article 85f qui promeut la collaboration interinstitutionnelle. Avec la 4^e révision de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI)⁶, a été introduit, au 1^{er} janvier 2004, l'art.68bis qui contient de nouvelles règles pour la collaboration entre les offices AI, les organes d'exécution de l'AC et les services cantonaux d'exécution, compétents pour la promotion de la réinsertion professionnelle, et qui facilite ladite collaboration. Entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2008, la 5^e révision de la LAI étend cet article aux assurances du domaine LCA et de la prévoyance professionnelle, aux organes d'exécution des lois cantonales sur l'aide sociale ainsi qu'aux institutions publiques et privées jouant un rôle dans la réadaptation des assurés. L'objectif est de garantir que l'assurance compétente donne accès le plus rapidement possible aux

⁴ RS 830.1

⁵ RS 837.0

⁶ RS 831.20

mesures de réadaptation appropriées. Pour cela, il est indispensable que les assurances, les institutions et les services impliqués fassent tout leur possible pour se contacter rapidement (dès la phase de détection précoce) et échanger d'une manière simple des informations sur le cas. Ainsi, tant la LAI que la LACI proposent, plus ou moins explicitement, des bases légales pour une collaboration entre les institutions. Dans le domaine de l'aide sociale, le sujet est abordé par la CSIAS depuis quelques années⁷.

Dans son discours du 26 avril 2007 à Lucerne, Walter Schmid, président de la CSIAS, a quant à lui insisté sur le fait que la CII est un mouvement issu de la pratique; les gens du terrain sentent qu'ignorer les dysfonctionnements survenant entre les systèmes mettrait en danger tout le système social. C'est ainsi que, avec le soutien et l'impulsion du SECO, différents projets de CII ont vu le jour dans 18 cantons suisses. Dans le cadre du mouvement de la CII-plus, différentes conventions de collaboration ont aussi été élaborées.

3. CII-MAMAC

Les nombreuses interdépendances entre les trois systèmes de l'AC, de l'AI et de l'AS ont amené les trois présidents des associations respectives, à développer, en 2004 dans leur prise de position intitulée « Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Spannungsfeld von Arbeitslosigkeit, Invalidität und Sozialhilfebedürftigkeit », une base de discussion visant à atteindre pas à pas une meilleure coordination des trois systèmes de la sécurité sociale et à résoudre certains des dysfonctionnements constatés. Ainsi, sur le plan institutionnel, l'idée est de renforcer la cohérence des trois systèmes dans leur ensemble et d'alléger leur charge financière. Sur le plan opérationnel, cette approche rassemble les éléments-clé à l'origine du projet MAMAC, soit: le fait que la détection précoce des problèmes est primordiale, qu'un assessment d'ensemble (médico-socio-professionnel) serait souhaitable, que la prévention et le placement (« back-to-work ») devraient jouer un grand rôle et que l'instrument de travail et de pilotage privilégié pourrait être le Case Management. Les trois présidents d'alors souhaitaient que les systèmes sociaux convergent les uns vers les autres, se simplifient et soient plus ciblés.

Avant de présenter plus en détail le projet MAMAC, nous nous attacherons à relever l'importance et la pertinence de la méthode du Case Management dans le cadre de la CII.

⁷ Voir directives CSIAS, chapitre D 4

2.4 Case Management: instrument de pilotage et de travail dans la CII

En tant qu'instrument de pilotage et de travail, le Case Management aide efficacement à résoudre les problèmes mentionnés: médicalisation des problèmes sociaux, forte densité normative, morcellement horizontal et vertical des branches d'assurance. Il est ainsi tout désigné pour attirer l'attention des différents acteurs du système social suisse qui cherchent à réaliser de meilleurs résultats (Dummermuth, 2006).

Le Case Management est, au départ, une des méthodes du travail social, mais elle tend à s'imposer dans un nombre croissant de domaines différents (assurances, entreprises, etc.), et en particulier dans la promotion de l'emploi. Ce qui lui a permis de s'imposer est sans doute le renversement que cette démarche opère dans l'approche des problèmes, et qui fait d'elle une force innovante (Poetzsch, 2007): le Case Management s'écarte en effet des méthodes centrées sur les déficits des usagers pour mettre l'accent, au contraire, sur leurs ressources. Le Case Management renforce ainsi davantage l'aptitude personnelle des usagers à solliciter des sources d'aide et à exploiter eux-mêmes des ressources (Manuel pour la collaboration interinstitutionnelle, 2004).

Selon une étude comparative internationale de Poetzsch (2007), la majorité des pays européens s'inscrivent dans une tradition commune et, partant, dans une pratique de plus ou moins longue date du Case Management. A noter que les pays du nord de l'Europe, y compris les Pays-Bas et la Grande-Bretagne, ont tendanciellement de l'avance dans l'utilisation de cette démarche par rapport aux pays du sud du continent.

Il n'existe aucune définition standard du Case Management. La définition suivante de Wendt (2002) est toutefois bien applicable au concept de la CII: le Case Management représente, d'une part, un processus d'optimisation visant à garantir une allocation des prestations axée sur les objectifs définis avec et pour les usagers rencontrant des problèmes multiples et complexes (niveau pilotage) et, d'autre part, une méthode de travail de haute qualité (gestion des cas).

Sur l'un et l'autre plan, il en va d'une utilisation des ressources et d'un aménagement des processus effectifs et efficients. Ainsi, le Case Management est particulièrement approprié à la CII dans le domaine du travail de réinsertion. Dans la mesure où des prestations ou des interventions sont requises dans un cas donné, le pilotage du processus de la détection précoce, de même que la gestion du cas proprement dite dans les divers sous-systèmes AC, AI et AS, devraient se dérouler en conformité avec les principes du Case Management (Dummermuth, 2006).

La méthodologie du Case Management se compose selon Woodtly (2006) des quatre étapes logiques d'un processus: l'identification de la situation et des ressources disponibles, au moyen d'un assessment, permet tout d'abord de définir la situation initiale sous une forme structurée et standardisée. S'ensuit, dans un deuxième temps, un plan d'action dans lequel les mesures sont élaborées et définies en commun: on y décide la répartition des responsabilités, en prévoyant des délais d'exécution; en règle générale, un contrat écrit fixe ces accords. La troisième étape est celle de la réalisation et du pilotage des prestations selon les objectifs fixés contractuellement. La fourniture des prestations est coordonnée entre les institutions et les personnes concernées. Cette étape comprend aussi un contrôle de la mise en œuvre, qu'il est convenu d'appeler monitoring. Enfin, lors de la dernière étape, on vérifie que les objectifs ont été atteints et on y juge aussi la collaboration entre les institutions et les personnes impliquées dans le processus.

Comme on le voit, la gestion par cas n'est finalement pas une nouvelle discipline, mais une combinaison de méthodes déjà connues. Selon Dummermuth (2006), le Case Management est la condition sine qua non pour que le travail de réinsertion soit aménagé comme un processus de conseil qui, dépassant les limites des institutions partenaires, n'en est pas moins structuré, axé sur des objectifs et vérifiable. En font également partie l'organisation transparente et objective de nouvelles conditions-cadre et la création d'un accès simple aux compétences spécifiques des partenaires de la CII pour les personnes touchées. L'idée maîtresse est que, dans chaque cas, les conseils s'orientent en priorité sur le besoin d'intégration des personnes concernées et que les obstacles institutionnels que celles-ci rencontrent aujourd'hui soient réduits. Selon Dummermuth (2006, p. 9), le « rapport entre Case Management et CII devient ainsi manifeste : sans l'approche systémique de la CII, le Case Management ne peut déployer tous ses effets en tant que gestion de cas ». Il est tout à fait évident que la simple focalisation sur le Case Management sur un seul assureur est insuffisante. Certes, le Case Management au sein d'une même institution peut être mis en œuvre de façon relativement aisée, sur une simple décision «top down» de la direction; mais sans l'approche systémique que peut garantir la CII, elle ne saurait déployer tout son potentiel. Il s'agit donc, par le biais de la CII, de faire émerger des atouts communs, au-delà des limites étroites de chaque système particulier.

En résumé, le Case Management signifie, dans le contexte d'une CII, qu'un seul et unique interlocuteur professionnel examine l'ensemble de toutes les tâches à accomplir en compagnie de la personne concernée. La gestion du cas revient donc au « Case Manager » responsable.

3 Bilan de la mise en œuvre de MAMAC

Nous avons vu que la politique sociale actuellement en vigueur en Suisse est en grande partie directement héritée de la période des Trente glorieuses, durant laquelle les risques sociaux étaient pensés en catégories bien distinctes (handicap, chômage, «cas sociaux»). Le projet MAMAC s'inscrit dans le mouvement, amorcé par les initiatives de la CII et de la CII-plus, consistant à repenser les frontières internes de la sécurité sociale. En effet, il apparaît actuellement plus pertinent de réfléchir en fonction des besoins des personnes concernées plutôt qu'en termes de catégorie de problèmes. L'acronyme MAMAC provient de l'allemand «Medizinisch-Arbeitsmarktliche Assessments mit Case Management», soit, en français : «évaluation médico-socio-professionnelle commune à l'AC, l'AI et l'AS dans le cadre de la gestion par cas». Il traduit la volonté de commencer par un assessment commun pour analyser la problématique et définir une stratégie de réinsertion, avant de déterminer l'institution chargée de la gestion du cas; aujourd'hui, au contraire, il s'agit encore trop souvent de déterminer d'abord l'institution qui sera responsable d'une personne avant d'en examiner la problématique. Le processus MAMAC implique donc un véritable changement de perspective. Toutefois, si ce projet a des allures de guichet unique, il n'en a pas les moyens: la structure fédéraliste de financement l'en empêche.

Le groupe cible du projet MAMAC est formé des personnes présentant une «problématique complexe» qui reçoivent des prestations de l'une au moins de ces trois institutions (ou pour lesquelles une procédure a été entamée dans ce sens) et qui ont de réelles chances de réinsertion (*ibid.*, 2005). Le processus MAMAC doit permettre, grâce à une collaboration à un stade précoce de l'AC, de l'AI et de l'AS, de détecter davantage de personnes appartenant au groupe cible, afin d'éviter le plus rapidement possible de les renvoyer d'une institution à l'autre et de faciliter leur réinsertion sur le marché du travail primaire grâce à des mesures relativement ciblées. Ce faisant, on empêche aussi que le problème ne s'aggrave ou ne devienne chronique. Une définition claire des interlocuteurs et des institutions permettra de traiter les personnes concernées avec plus de respect. En outre, en rendant contraignante les mesures décidées par les différents partenaires MAMAC, on peut s'attendre à ce que la durée de versement des prestations (indemnités journalières ou rentes) se réduise et, in fine, que les coûts à la charge de la sécurité sociale diminuent (*ibid.*, 2005).

Les objectifs du projet sont donc triples: élaborer, par une collaboration entre la Confédération et les cantons, des structures et des processus adéquats pour MAMAC, ainsi que des modèles de collaboration entre les assurances régies par le droit fédéral et l'aide sociale réglementée au niveau cantonal; élaborer des bases de décision permettant de définir le cadre légal et financier nécessaire à la création et au fonctionnement de MAMAC ;

favoriser la mise en place, d'ici à fin 2009, de structures d'exécution cantonales MAMAC qui soient opérationnelles dans toutes les régions du pays (*ibid.*, 2005). Notons que la durée du projet national MAMAC a été repoussée d'une année, soit jusqu'à fin 2010, du fait que la mise en œuvre concrète des projets dans les cantons a pris davantage de temps que prévu initialement.

Le projet a été lancé fin 2005 par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco), la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS), la Conférence des chefs des Départements cantonaux de l'économie publique (CDEP). Après une phase d'élaboration du processus MAMAC au plan national, le projet est entré dans sa phase de mise en œuvre en septembre 2006 avec la participation de 14 cantons: Argovie, Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Fribourg, Genève, Grisons, Jura, Lucerne, Saint-Gall, Vaud, Valais, Zoug, Zurich. En septembre 2007, le canton de Neuchâtel s'est également déclaré intéressé à mettre sur pied un tel projet.

Le processus MAMAC tel que prévu dans son ensemble par le groupe de projet national «Bases, coordination et AQ» se base sur la méthode du Case Management, qui différencie traditionnellement différentes étapes (van Riet, 2002). L'entrée dans le processus est appelée dans le jargon « Intake ». Dans le cas du processus MAMAC, une personne est inscrite dans une des trois institutions (office régional de placement (ORP), office AI (OAI), service de l'aide sociale). Sur la base de critères de tri, l'institution en question signale la personne à l'organe de gestion MAMAC.

L'hypothèse de départ faite par le groupe de projet national est que, pour plus de 95% des personnes inscrites auprès des institutions, le cas sera traité par celle qui a été contactée en premier ou, dans les cas simples, directement avec une institution partenaire de la CII. Seules celles qui présentent une problématique complexe – soit une petite proportion – feront l'objet d'un processus MAMAC.

Quelles personnes faut-il adresser au processus MAMAC ? Celles qui remplissent les quatre conditions suivantes :

1. Etre inscrite auprès d'au moins une des trois institutions responsables (ORP, OAI, service de l'aide sociale)
2. Présenter une problématique complexe
3. Avoir des chances réalistes de retrouver un emploi sur le marché du travail primaire
4. N'être pas inscrite depuis plus de quatre mois auprès de l'une des institutions concernées

Une fois la personne annoncée pour un processus MAMAC, toutes les étapes qui suivent sont organisées de façon à obtenir rapidement une évaluation commune de sa capacité de gain et à décider des mesures nécessaires à sa réinsertion sur le marché du travail.

L'élément essentiel du processus est l'évaluation de la situation de la personne, communément appelée «assessment». Dans le cas du processus MAMAC, ce sont les représentants des trois institutions et l'utilisateur qui l'établissent. L'équipe d'assessment se charge concrètement d'évaluer la situation générale du point de vue médical et professionnel, non sans tenir compte du contexte social, afin de définir la capacité de travail (et/ou de gain) et de réinsertion sur le marché primaire de l'emploi de l'utilisateur. Selon les cas, des experts supplémentaires (médecin, tuteur, conseiller en orientation, etc.) peuvent être invités à participer.

Les résultats sont résumés dans un rapport d'assessment. Les décisions prises ont force obligatoire pour toutes les institutions partenaires. Il revient alors à la personne chargée de la gestion du cas de faire en sorte que le plan de réinsertion soit mis en œuvre («linking»), soit: veiller à ce que l'institution désignée responsable octroie des mesures d'une manière juridiquement valable; convenir avec la personne concernée des différentes étapes de la mise en œuvre (contrat d'objectifs signé par l'utilisateur et par elle-même); surveiller la mise en œuvre des mesures convenues («monitoring»); et vérifier que les objectifs du plan de réinsertion sont atteints.

En résumé, le groupe de projet national a synthétisé les six éléments essentiels et nécessaires, sans lesquels il ne serait pas possible de parler d'une collaboration MAMAC au sens précis du terme :

1. un processus commun à l'AC, à l'AI et à l'AS ayant pour objectif la réinsertion professionnelle dans le marché de l'emploi primaire,
2. une convention-cadre réglant la collaboration dans le canton et créant une obligation juridique,
3. des critères de tri homogènes permettant de repérer les personnes qui présentent une problématique complexe,
4. un assessment mené conjointement des points de vue médical, professionnel et social, avec la participation de la personne concernée,
5. un plan de réinsertion contraignant comprenant la désignation :
 - a) des mesures et de leur financement
 - b) des compétences concernant la garantie du minimum vital pendant l'exécution des mesures

- c) de la personne ou de l'institution chargée de la gestion du cas,
6. une gestion commune du cas par l'une des trois institutions (mise en œuvre du plan de réinsertion, supervision et évaluation systématique du cas).

Le bilan intermédiaire CII-MAMAC qui suit se base en partie sur un travail de mémoire réalisé par Champion (2008) pour l'obtention d'un mastère en administration publique (MPA) de l'IDHEAP. L'objectif du travail était double. D'une part il s'agissait d'évaluer la conformité de la mise en œuvre des différents projets cantonaux MAMAC par rapport aux différents éléments-clé (voir ci-dessus). D'autre part, l'objectif était de mettre en évidence des facteurs favorisant la mise en œuvre des projets MAMAC cantonaux. D'un point de vue méthodologique, une démarche exploratoire a été entreprise, du fait que le domaine de la CII, en particulier MAMAC, n'a à ce jour que très peu été étudié. Une démarche évaluative a permis de mettre en évidence la conformité de la mise en œuvre du projet par rapport aux recommandations nationales. La récolte des données s'est faite par entretiens semi-structurés avec les différents responsables cantonaux (généralement par téléphone), et a été complétée par l'analyse de documents internes au projet national.

Notons que le bilan final de la mise en œuvre du projet CII-MAMAC se basera sur une évaluation indépendante réalisée par des experts externes. Les résultats de cette dernière devraient être disponibles au début de 2010.

3.1 Etat de mise en œuvre concrète des projets MAMAC cantonaux

Après une phase de mise en place des structures dans les cantons, la majorité des cantons sont passés à la mise en œuvre concrète (avec une prise en charge des usagers) de leur projet MAMAC cantonal, courant 2007.

Seule une minorité des projets cantonaux ont développé un concept recouvrant tout leur territoire. Les autres cantons se concentrent sur un certain nombre de villes ou de régions. Ainsi, à titre d'exemple, le canton de Zurich a développé un projet MAMAC dans les villes d'Uster, de Winterthur et dans le quartier de Selnau (ville de Zurich).

Un certain nombre de projets cantonaux se sont fixés une période pour tester la collaboration MAMAC, période en général inférieure à la durée du projet au niveau national. Il est prévu par exemple que le projet cantonal saint-gallois dure dans un premier temps une année.

Sur la base des chiffres fournis par les projets cantonaux, nous estimons qu'en moyenne cinq à maximum dix personnes par mois et par canton bénéficient d'un assessment MAMAC. Sur une année, cela correspond à une centaine de cas par canton.

Vu ces différentes données, la constatation qui s'impose est que la mise en œuvre des projets cantonaux a débuté plus lentement que ne le prévoyait le groupe de projet national et qu'elle ne couvre qu'une partie des territoires cantonaux. Cela est probablement dû à la complexité de mettre en place, au sein d'un canton, des processus interinstitutionnels, même si la majorité des cantons étaient déjà au bénéfice d'une expérience en matière de CII.

Le nombre relativement faible de cas effectivement annoncés peut rassurer les acteurs qui craignaient que le système MAMAC ne soit submergé par un nombre important d'annonces de cas... Plus sérieusement, trois hypothèses à cet état de fait sont avancées: le projet MAMAC n'est pas suffisamment connu par les collaborateurs au sein des institutions qui pourraient signaler des cas; le constat actuel témoigne d'une certaine réticence à collaborer; en période de faible chômage et de recul du nombre de nouvelles rentes AI, le nombre de cas MAMAC est naturellement moins élevé.

Fin septembre 2008, un nombre de cas relativement faible avait déjà abouti à une (ré)insertion sur le marché primaire de l'emploi, ce qui laisse présager une durée d'intégration relativement longue, comprenant l'intervention de différentes mesures. Cela met aussi en évidence le défi auquel les institutions participant à MAMAC sont confrontées.

3.2 Respect du cadre de référence

Quant au respect du cadre de référence, nous pouvons affirmer, sur la base de l'analyse des six éléments-clé MAMAC, qu'il est respecté dans l'ensemble des cantons. Seule la signature d'une convention-cadre cantonale manque dans un certain nombre de cantons. Or, celle-ci est une des nouveautés majeures de MAMAC par rapport à la CII traditionnelle. Cette lacune pourrait avoir la raison suivante: une collaboration entre institutions tombe sous le sens pour de nombreux collaborateurs «du terrain» qui souhaitent travailler de manière aussi efficace que possible en réseau, tandis que la signature d'une convention-cadre relève d'un niveau stratégique où des conflits d'intérêts entre responsables de service deviennent vite un enjeu majeur.

Le demi-canton de Bâle-Ville a développé une structure d'intégration au travail inédite (« Arbeitsintegrationszentrum »), qui ne s'apparente que partiellement au cadre de référence posé par le groupe de projet national MAMAC ; mais il en constitue peut-être une forme plus aboutie.

Tableau 1 : Récapitulatif de l'analyse de conformité

	Processus commun	Convention cadre	Critères de tri	Assessment commun	Plan de réinsertion	Gestion de cas	Mise en œuvre
AG	X	(X) ^C	(X) ^D	X	X	X	Non
BE ^A	X	(X) ^C	X	X	X	X	Non
BL	X	--	(X) ^D	X ^E	X	X	Oui
BS	(X)	(prévu)	(X)	(X)	(X)	(X)	Oui
FR	X	--	X	X	X	X	Non
GE	X	X	X	X	X	X	Oui
GR	X ^B	X	(X) ^D	X	X	X	Non
LU	X	(X) ^C	X	X	X	X	Oui
SG	X ^B	X	X	X ^E	X	X	Oui
VD	X	X	(X) ^D	X	X	X	Non
VS	X ^B	--	(X) ^D	X ^E	X	X	Oui
ZG	X	(X) ^C	X	X	X	X	Oui
ZH	X	X	X	X	X	X	Oui

Légende : X Conforme, (X) Partiellement conforme, -- non existant

Les lettres en exposants appellent les remarques suivantes:

^A *Ce canton pratique principalement une CII non contraignante de type classique. Il n'a pas à proprement parler débuté un projet MAMAC. L'évaluation de la conformité de ce projet se base ainsi sur des intentions ou un concept théorique.*

^B *En plus des trois institutions de base que sont l'AC, l'AI, l'AS, la Suva participe dans ces trois cantons en tant que quatrième partenaire.*

^C *Ces cantons possèdent soit une convention-cadre de collaboration CII qui ne précise pas spécifiquement la notion caractéristique de MAMAC, à savoir le respect mutuel de la force obligatoire des décisions de chaque institution partenaire, soit ils possèdent une convention de collaboration qui n'a pas été cosignée par les offices fédéraux respectifs (OFAS et SECO).*

^D Les critères de tri ont été assouplis (notamment le critère précisant que la personne n'est pas inscrite depuis plus de quatre mois dans une des institutions concernées), soit ils sont appliqués mais la participation au projet MAMAC se fait sur une base volontaire pour la personne concernée.

^E Dans ces trois cantons, un médecin du service médical régional de l'AI participe systématiquement aux assessments.

3.3 Facteurs favorisant la mise en œuvre

Différents éléments pourraient favoriser la mise en œuvre des projets MAMAC cantonaux, comme l'expérience déjà faite en matière de CII par le canton, l'ancrage politique du projet par une décision du gouvernement cantonal ou encore les impulsions provenant des organes nationaux. Sur la base du tableau ci-dessous, il s'avère que l'ancrage institutionnel des projets MAMAC cantonaux, concrétisé par le soutien de la direction de chaque institution et l'engagement commun des différents responsables de service, est un facteur essentiel. Il semble aussi que la collaboration entre le projet national et les projets cantonaux, accompagnée d'une information suffisante et pertinente, joue un rôle important dans la mise en œuvre des projets. Enfin, bien que dans une moindre mesure, l'organisation de journées d'information dans les cantons, communes aux trois institutions, favorise la mise en œuvre des projets en donnant l'occasion aux collaborateurs des institutions de mieux comprendre le sens du projet, de se familiariser avec les critères de tri et de tisser des liens entre eux.

Tableau 2 : Récapitulatif de l'analyse des facteurs de mise en œuvre

	Influence sur la mise en œuvre
Expérience CII	neutre
Ancrage politique	neutre
Ancrage institutionnel	positive
Impulsions	neutre
Collaboration national/cantonal	positive
Information, formation/perfectionnement	positive
Compréhension du projet	neutre

4 Conclusion

Le potentiel d'optimisation reconnu de la CII ne pourra être mis à profit que par l'engagement constant et durable de tous les participants. Il est dès lors important de regrouper les différents mouvements CII, CII-MAMAC et CII-plus en un effort coordonné de collaboration interinstitutionnelle d'ici à la fin du projet MAMAC, en 2010. Enfin un ancrage législatif cohérent avec la création d'une loi cadre fédérale sur l'aide sociale permettrait une meilleure implication de tous les cantons et de toutes les institutions à cet effort de collaboration interinstitutionnel.

4.1 Développements institutionnels: Centres d'intégration «CII-MAMAC-plus»

A l'image de la construction tentaculaire de la sécurité sociale suisse, les efforts visant à la coordonner se sont multipliés (CII, CII-plus, CII-MAMAC). Il devient de plus en plus difficile de les différencier. Un certain nombre de cantons déclarent pratiquer par exemple une collaboration de type MAMAC, alors qu'ils collaborent au sein de structures essentiellement développées dans le cadre de la CII.

La question de la délimitation notamment entre la CII de type traditionnel et MAMAC se pose alors avec davantage d'acuité. Dans de nombreux cantons, face à un nombre relativement faible de cas MAMAC, la différenciation entre le traitement de cas CII et MAMAC n'est pas pratiquée. Ainsi, nous pouvons admettre que cette distinction n'est peut-être pas pertinente pour la pratique. Il serait cependant regrettable qu'à l'avenir, sous couvert de participation au projet MAMAC, les cantons continuent de pratiquer une «simple» collaboration interinstitutionnelle dont les décisions prises n'auraient pas de force obligatoire pour les institutions partenaires.

La question de la délimitation entre la CII-plus et MAMAC se pose au regard de l'évolution récente de l'intégration de la Suva au projet MAMAC et cela dans trois cantons pilotes: Grisons, Saint-Gall et Valais.

Dès lors s'impose l'intégration des différentes formes de collaboration interinstitutionnelles en un mouvement coordonné nommé, faute de mieux pour l'instant, «CII-MAMAC-plus» et qui aurait les caractéristiques suivantes :

Direction:	OFAS/SECO accompagnée d'un comité de pilotage constitué des différents partenaires de CII-MAMAC-plus
Institutions:	Assurance-invalidité, Assurance-chômage, Aide sociale, Orientation professionnelle publique, Assurance-accidents, Assurance d'indemnité journalière en cas de maladie, Prévoyance professionnelle, Assurance-maladie
Buts:	Détection précoce et collaboration ou coordination contraignante des prestations en vue de la (ré)insertion des personnes concernées sur le marché primaire de l'emploi
Méthode de travail:	Case Management
Public-cible:	Toutes les personnes dont la problématique relèverait d'une ou de plusieurs institutions

L'organisation de cette collaboration interinstitutionnelle «CII-MAMAC-plus» pourrait se calquer sur le modèle élaboré dans le cadre du projet MAMAC, à savoir avec des conventions de collaboration élargies aux différents partenaires «CII-MAMAC-plus».

A terme, il semble qu'une organisation institutionnalisée sous la forme de centres d'intégration et de compétence régionaux serait plus efficace. Ces centres regrouperaient les différentes institutions de la sécurité sociale relatives à «CII-MAMAC-plus».

4.2 Développements législatifs: loi cadre fédérale sur l'aide sociale

Afin que des centres de ce type puissent voir le jour, il faudrait, au préalable, doter l'aide sociale d'une loi cadre fédérale. Celle-ci lèverait les barrières que dresse l'aide sociale, actuellement paramétrée au niveau cantonal et principalement financée par les communes, en matière de CII-MAMAC.

Différentes interventions parlementaires déposées ces dernières années attestent que le train de la réforme du système de sécurité sociale suisse est cependant en marche. Ainsi, dans une interpellation⁸ déposée en 2004, Reto Wehrli demandait au Conseil fédéral s'il estimait judicieux du point de vue politique et social que les assurés de chaque canton aient à leur disposition un guichet cantonal compétent et doté de la capacité décisionnelle en matière d'assurances sociales. Dans sa réponse, l'Exécutif fédéral estimait «judicieux le principe consistant à confier à une seule unité organisationnelle (guichet unique) l'exécution

⁸ 04.3165 Ip. Wehrli A chaque secteur des assurances sociales sa propre organisation ?

des différentes assurances sociales», tout en signalant que «le législateur a confié cette exécution à des assureurs différents et qu'il est, par conséquent, difficile en pratique de mettre en place un seul interlocuteur pour toutes les branches d'assurance». Dans un postulat⁹ déposé en 2006, Louis Schelbert demandait qu'on examine le principe d'une harmonisation des assurances sociales et la création d'une assurance générale, ce qui lui fut refusé par le Conseil fédéral. Dans une initiative parlementaire¹⁰ déposée en 2007, Stéphane Rossini propose de n'entreprendre rien de moins qu'une «refonte des bases constitutionnelles et législatives consacrées au système suisse de protection sociale pour en revoir fondamentalement la conception et l'organisation». Enfin, Reto Wehrli a récemment demandé au Conseil fédéral de soumettre au Parlement une proposition de loi ancrant la CII dans la loi fédérale sur la partie générale des assurances sociales (LPGA)¹¹, ce qui a été rejeté, arguant de la nécessité d'attendre les résultats, entre autre, du projet MAMAC en cours. Toutefois, la Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales et la Confédération, par l'intermédiaire du Département fédéral de l'intérieur, sont convenus, lors du premier Dialogue national sur la politique sociale suisse, qui a eu lieu le 17 novembre 2008, de créer une commission ad hoc chargée d'examiner les faiblesses et les mesures susceptibles d'améliorer la coordination entre les institutions.

La perspective principale que trace la présente contribution – à savoir l'établissement de centres d'intégration et de compétence régionaux au sein desquels les différentes institutions de la sécurité sociale (CII-MAMAC-plus) travailleraient selon la méthode du Case Management et seraient pilotées par un tandem OFAS/SECO – pourrait constituer une réponse à la hauteur des attentes des acteurs de ce système, mais surtout de celles des personnes bénéficiaires concernées, en attendant une réforme de la sécurité sociale en profondeur.

5 Bibliographie

Bütler, M. & Gentinetta, K., 2007, *Die IV - Eine Krankengeschichte*, Editions NZZ Libro, Zürich

Brongniart, P., Mercier, A. & Stellingner, A., 2007, *L'Etat providence face à la mutation des risques sociaux*, Fondation pour l'innovation politique, Paris.

⁹ 06.3253 Po. Schelbert Assurances sociales. Renforcer l'harmonisation plutôt que la concurrence

¹⁰ 07.453 Ip. Rossini Réforme du système de sécurité sociale

¹¹ 08.3521 Mo. Améliorer la coordination entre assurances sociales

Brown, A., 1997, *Work first: How to Implement and Employment Focused Approach to Welfare Reform*, ReWORKing Welfare : Technical Assistance for State and Localities ; Manpower Demonstration Research Corporation.

Dummermuth, A., 2006, Von IIZ zu IIZ-plus Interinstitutionelle Zusammenarbeit : Hintergründe - Formen - Perspektiven, In : Riemer-Kafka, G., *Case Management und Arbeitsunfähigkeit*, Schulthess.

Dummermuth, A. 2008, *Die NFA-SoSi ist angesagt*, Schweizer Personalvorsorge.

Germann, R. E., 1996, *Administration publique en Suisse / L'appareil étatique et le gouvernement*, Haupt.

Kriesi, H., 1998, *Le système politique suisse*, Economica.

Laroque, M.-F., 2007, *Sécurité sociale intégrée, sécurité sociale dynamique?*, In : *Développements et tendances : une sécurité sociale dynamique*, Association internationale de la sécurité sociale (AISS), Forum mondial de la sécurité sociale.

Poetzsch, J., 2007, *Le case management : voie royale de l'intégration dans le monde du travail ? Une étude comparative internationale*, Association internationale de la sécurité sociale (AISS), Forum mondial de la sécurité sociale.

Schmidt, W., 2007, *IIZ als Nahtstelle zwischen verschiedenen Rechtssystemen*, Luzern.

van Riet, N. & Wouters, H., 2002, *Case Management – Ein Lehr- und Arbeitsbuch über die Organisation und Koordination von Leistung im Sozial- und Gesundheitswesen*, Interact, Verlag für Soziales und Kulturelles, Luzern.

Wendt, W. R., 2002, Case Management : Stand und Positionen in der Bundesrepublik, p. 13, In : *Case Management : Fall- und Systemsteuerung in Theorie und Praxis*, Peter Löcherbach, Luchterhand.

Woodtli, R., 2006, *La gestion des cas : définition et objectifs*, In : *Panorama1/2006*, p.4 ss.

Déclarations, Manifestes

Burkhard, H.-P. & Champion, C., 2006, *Dossier du projet CII-MAMAC*, OFAS, Berne.

Burkhard, H.-P., Dummermuth, A. & Schmid, W., 2004, *Interinstitutionnelle Zusammenarbeit im Spannungsfeld von Arbeitslosigkeit, Invalidität und Sozialhilfebedürftigkeit*, Zürich, Luzern, Stans.

Empfehlungen der VDK und SODK zur Förderung der Interinstitutionellen Zusammenarbeit (IIZ), 2001, Bern, Solothurn.

Groupe national de coordination CII, 2004, Manuel pour la collaboration interinstitutionnelle (CII), Seco – direction du travail, Berne.

Mandat relatif au Projet national CII-MAMAC (abréviation : MAMAC), 2005, Berne.

Etudes et rapports

Champion, 2008, *Bilan intermédiaire de la mise en œuvre de CII-MAMAC*, Mémoire MPA, IDHEAP

OCDE, 2005, *Maladie, invalidité et travail : surmonter les obstacles*, (vol.1), Norvège, Pologne, Suisse, Editions OCDE.

Interinstitutionelle Zusammenarbeit im Bereich der sozialen Sicherheit : Gesetzgeberischer Handlungsspielraum auf Bundesebene, rapport OFJ (Dieter Biedermann), 23 mars 2005.

Actes législatifs, documents officiels

Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI), RS 831.20.

Loi fédérale du 25 juin 1982 sur l'assurance-chômage obligatoire et l'indemnité en cas d'insolvabilité (LACI), RS 837.0.

Loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LF en matière d'assistance, LAS), RS 851.1

Teilrevision des Gesetzes über die Aufgabenreform « Soziale Sicherheit » vom 5. Juni 2005, BGS 131.81, 5.

Sites internet

www.cii.ch

www.cii-plus.ch

www.bsv.admin.ch