

## Dossier

Assurances sociales – hier et aujourd’hui

## Famille, générations et société

La loi sur les allocations familiales inclut les indépendants  
Programme Jeunes et violence

## Assurance-invalidité

Concerto – un projet pilote de réadaptation

---

# Sécurité sociale

CHSS 1/2013

---



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Département fédéral de l’intérieur DFI  
Office fédéral des assurances sociales OFAS

## Sommaire Sécurité sociale CHSS 1/2013

<b>Editorial</b>	1
<b>Chronique décembre 2012/janvier 2013</b>	2

### Dossier

#### Assurances sociales – hier et aujourd'hui

Réforme de la prévoyance vieillesse 2020 (Sibel Oezen et Bernadette Deplazes, OFAS)	5
Besoins et champs d'action dans l'assurance-maladie sociale (Marie-Thérèse Furrer, OFSP)	12
Décentralisation et fragmentation – histoire de la sécurité sociale depuis le milieu du XIX <sup>e</sup> siècle (Professeur Martin Lengwiler, Université de Bâle)	16
Office fédéral des assurances sociales (Urs Germann, Université de Bâle)	20
Vieillesse insécure, vieillesse assurée ? (Matthieu Leimgruber, Université de Genève)	21
L'assurance-maladie et les contraintes du fédéralisme (Professeur Martin Lengwiler, Université de Bâle)	24

#### Famille, générations et société

La loi sur les allocations familiaales inclut les indépendants (Maia Jaggi, OFAS)	27
Programme d'impulsion à l'accueil extrafamilial – ordre de priorité (Cornelia Louis, OFAS)	31
Programme jeunes et violence (Liliane Galley, OFAS)	34
Evolution des comportements violents chez les jeunes ces 20 dernières années (Denis Ribeaud, EPF Zurich)	35

#### Assurance-invalidité

ConCerto – un projet pilote de réadaptation (Eva Lang, OFAS)	46
Déclaration de l'initiatrice du projet ConCerto (Susanne Buri, Swisscom SA)	50

#### Parlement

Interventions parlementaires	51
Législation: les projets du Conseil fédéral	55

#### Informations pratiques

Statistiques des assurances sociales	56
Calendrier (réunions, congrès, cours)	58
Livres	59

Notre adresse Internet : [www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch)



### Edification d'un Etat social



**Jürg Brechbühl**  
 Directeur, Office fédéral  
 des assurances sociales

*L'OFAS a cent ans. Pas un âge inhabituel pour une institution publique, mais un jubilé à relever, pour deux raisons. La première: il s'agissait du premier organe à porter le nom d'office fédéral créé par le Parlement. La deuxième, plus importante: sa création a permis la mise en œuvre de l'assurance-maladie et le développement du système suisse de sécurité sociale. A la loi sur l'assurance-maladie et accidents sont venues s'ajouter successivement celles sur l'AVS, sur les allocations familiales dans l'agriculture, les allocations pour perte de gain, l'assurance-invalidité, les prestations complémentaires, l'assurance-chômage, la prévoyance professionnelle et, finalement, les allocations de maternité et les allocations familiales.*

*La prise en charge de risques et l'amélioration de la protection sociale ne sont pas le fruit d'une vision globale à la base, mais à l'instar d'un puzzle, se sont construites pièce par pièce, en tirant parti de l'expérience acquise par les structures existantes et en respect du fédéralisme. Pour toute adaptation, le législatif a dû prendre en compte le changement des modes de vie, les transformations du monde du travail, l'évolution démographique et celle de l'économie, ou encore les progrès de la médecine – ceci tout en gardant le souci d'une maîtrise des dépenses et de la charge sociale. Qu'on se souvienne, p. ex., que lors de l'entrée en vigueur de l'AVS, la Suisse comptait 4,6 millions d'habitants (aujourd'hui près de 8 millions); 430 000 personnes étaient en âge AVS (aujourd'hui*

*1,4 million) et l'espérance de vie des hommes âgés de 65 ans s'élevait à 12 ans (19), celle des femmes du même âge à 14 ans (22). A l'époque, le compte global des assurances sociales représentait une masse financière de 1800 millions de francs (153 429 millions) soit l'équivalent de 9,6% (25,8%) du PIB.*

*La Suisse est devenue un Etat social moderne et modèle. La politique sociale est le terreau de la paix sociale qui a rendu possible et le développement de notre économie dont la stabilité favorise l'implantation de firmes étrangères, et la garantie aux habitants de notre pays d'un niveau de sécurité élevé face aux aléas de la vie. Mais pour conserver la légitimité dont elles jouissent dans la population, les assurances sociales doivent rester, aujourd'hui comme hier, en phase avec les changements de leur environnement. Individualisation, nouvelles structures familiales, augmentation de l'espérance de vie, mondialisation et mobilité: ces évolutions comportent autant de chances que de défis, génèrent de nouvelles possibilités comme de nouveaux besoins.*

*Cependant, pour être légitime, toute révision ou réforme de loi doit encore être transparente, compréhensible, et veiller à un rapport équilibré entre prestations et financement. Et c'est dans cet esprit que nous avons entrepris la réforme de la prévoyance vieillesse. Cette protection, basée sur le système dit des trois piliers, repose sur un socle solide et qui doit le rester, pour que tout un chacun puisse en bénéficier l'âge venu. Dans ce contexte, les assurés doivent savoir ce qu'ils paient et à quelles prestations ils ont droit. Le financement reste une question majeure dont nous devons débattre – et débattre hors des clivages gauche-droite, car les comptes des assurances sociales ne s'équilibreront pas comme par magie, mais grâce à la volonté de tous les acteurs de transmettre à la génération suivante un système de sécurité sociale solide.*

*Cette année, la revue Sécurité sociale fête ses 20 ans. Elle nous a permis de vous informer régulièrement de l'évolution de la sécurité sociale, de la législation et des défis à relever, et continuera à le faire à l'avenir. Le présent dossier retrace l'évolution des assurances sociales en Suisse. Nous souhaitons que son contenu retienne toute votre attention.*

---

## Assurances sociales

### Une personne handicapée sur quatre bénéficie d'une aide au travail

Deux personnes handicapées sur trois exercent une activité professionnelle et un quart d'entre elles bénéficient d'une aide pour travailler. Trois sur quatre indiquent être restreintes dans leur activité professionnelle en raison de leurs problèmes de santé, particulièrement dans le type de travail exercé et le volume de travail. Ces résultats ressortent d'un module d'enquête sur l'emploi des personnes handicapées conduit par l'Office fédéral de la statistique (OFS) en 2011.

### Situation financière des institutions de prévoyance en 2011

Le rapport annuel sur la situation financière des institutions de prévoyance montre que fin 2011, celle-ci s'était dégradée par rapport à l'année précédente: le nombre de caisses de pension en découvert avait fortement augmenté. Les produits des placements étant actuellement bons, les découverts des institutions de prévoyance devraient diminuer d'ici la fin de 2012. Dans un souci de continuité, la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle présente à nouveau les résultats de cette enquête annuelle, réalisée en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales. Dès 2013, son analyse se fondera sur une base plus actuelle et parlante. La saisie des taux d'intérêt techniques permettra en particulier de comparer les taux de couverture de différentes institutions.

### Adaptation des rentes de l'assurance militaire

Les rentes de l'assurance militaire (AM) sont adaptées à l'évolution des salaires dès 1<sup>er</sup> janvier 2013. Cette adaptation coïncide avec l'adaptation des rentes de l'AVS/AI et satisfait ainsi aux obligations légales. Les rentes d'invalidité des assurés de l'AM ainsi que celles des veuves et orphelins des assurés décédés (pas en âge AVS au

31.12.2012) bénéficieront d'une adaptation de 2,2% pour les rentes fixées en 2010 et précédemment. Les rentes allouées en 2011 sont augmentées de 1,4%. Les autres rentes, dont celles des assurés ayant atteint l'âge de bénéficier de l'AVS, ne sont pas adaptées en raison de la faible fluctuation de l'indice suisse des prix à la consommation durant la période considérée. Ces rentes seront réexaminées lors de la prochaine adaptation. Le nouveau gain annuel maximum assuré pris en compte pour la fixation des indemnités journalières et des rentes est de 149 423 francs. L'adaptation des prestations de l'assurance militaire entraînera un surplus de dépenses pour la Confédération de l'ordre de 0,82 million de francs par année.

### Les rentes de l'assurance-accidents obligatoire demeurent inchangées

Le montant des rentes d'invalidité et de survivants de l'assurance-accidents ne sera pas adapté au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Depuis la dernière adaptation, en janvier 2009, il n'y a pas eu de renchérissement et l'indice des prix à la consommation pris en considération a même légèrement diminué depuis 2008.

### Bilan de l'exécution de la loi sur le travail au noir

L'évaluation de la loi sur le travail au noir (LTN) a établi que cette loi, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, a globalement fait ses preuves, mais que sa contribution à la lutte contre le travail au noir peut encore être améliorée. En effet, la loi laisse une marge d'interprétation sur des questions importantes, qui conduit à des incertitudes dans l'exécution. Par ailleurs, l'étendue des compétences des inspecteurs chargés des contrôles ainsi que la définition actuelle des obligations de déclaration incombant à l'employeur permettent difficilement de prouver l'existence de travail au noir. Raisons pour lesquelles, le Conseil fédéral considère qu'il faut intervenir. Il a chargé le Département fédéral de l'économie, de la

formation et de la recherche (DFE) ainsi que d'autres offices concernés d'examiner, d'ici fin 2014 au plus tard, les possibilités d'améliorer l'exécution et de réviser des lois et des ordonnances. Au niveau des lois et des ordonnances, il s'agit de voir notamment comment définir plus clairement le mandat de contrôle assigné aux organes de contrôles ainsi que la collaboration entre les autorités. La tâche consiste en outre à étudier la possibilité d'une extension des compétences des organes de contrôle, d'une adaptation des obligations de déclarer dont le respect est à contrôler ainsi que d'une optimisation du système pénal et de sanctions. Il faudra également mettre au point les bases d'une exécution cantonale plus uniforme. Il restera enfin à traiter la question de la réduction de la charge fiscale dans le cadre de la procédure simplifiée pour le décompte de faibles volumes salariaux. La formation des inspecteurs et la collaboration avec les autorités partenaires doivent être améliorées au niveau de l'ordonnance.

---

## Aide sociale

### Modifications et mises à jour des normes CSIAS au 1<sup>er</sup> janvier 2013

En 2012, le Comité de la CSIAS a décidé de procéder à différentes adaptations et mises à jour des normes CSIAS. La CSIAS recommande aux cantons de mettre les modifications en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2013. Ainsi, l'ancien instrument pratique (H.10) a été abrégé et adapté aux nouvelles normes du chapitre A.5.2. Le nouvel instrument pratique permet une meilleure distinction entre le calcul de la contribution de concubinage et le calcul de l'indemnisation pour la tenue du ménage. Le récapitulatif complet des modifications ainsi que des informations concernant le renchérissement (voir CSIAS-News 08/2012) sont publiés sur le site web de la CSIAS.

---

## International

### 9<sup>e</sup> conférence du Conseil de l'Europe des ministres responsables de la jeunesse

252 participants, dont une douzaine de ministres, ainsi que 90 représentants jeunesse ont pris part à cette conférence qui s'est tenue fin septembre 2012 à St-Petersburg. Le thème principal était «l'accès aux droits des jeunes», auquel étaient subordonnés les sous-thèmes sur l'inclusion sociale des jeunes, la démocratie, la participation et la manière de vivre ensemble dans des sociétés plurielles. Un événement jeunesse organisé avant la conférence a offert aux jeunes l'occasion d'exprimer leur opinion et de transmettre aux ministres leurs conclusions sur leur accès aux droits.

Les Etats membres ont approuvé la quasi-totalité du projet de déclaration finale par laquelle ils expriment leur volonté de promouvoir la mise en œuvre de politiques innovantes. Ces dernières doivent faciliter l'accès des jeunes aux droits, encourager l'autonomie des jeunes et leur pleine participation à la société et mieux les sensibiliser aux droits existants. Tou-

tefois, les participants ne sont pas parvenus à un consensus sur l'inclusion ou non d'une référence à «l'orientation sexuelle» et à «l'identité de genre» parmi les discriminations envers les jeunes si bien que la déclaration finale n'a finalement pas pu être adoptée! Ceci constitue une première dans l'histoire de cette conférence. La délégation suisse était conduite par M. Peter Gomm, conseiller d'Etat du canton de Soleure et président de la Conférence des directeurs et directrices cantonaux des affaires sociales.

---

### Bâtir un avenir sûr pour tous

La deuxième Conférence du Conseil de l'Europe des ministres responsables pour la cohésion sociale s'est tenue à Istanbul les 11 et 12 octobre 2012 sur le thème «Bâtir un avenir sûr pour tous». Elle visait à faire le bilan de la mise en œuvre de la nouvelle Stratégie du Conseil de l'Europe pour la cohésion sociale et à échanger les expériences et bonnes pratiques pour maintenir un niveau élevé de cohésion sociale, en particulier dans le contexte de la crise actuelle. Deux sous-thèmes

ont été abordés: protéger et autonomiser les groupes de personnes vulnérables et parvenir à la durabilité sociale par la solidarité intergénérationnelle. A l'issue de la conférence, les ministres ont adopté une déclaration politique, dans laquelle ils se sont engagés notamment à promouvoir une politique cohérente de cohésion sociale compte tenu du contexte national et à poursuivre la coopération dans ce domaine au sein du Conseil de l'Europe. M. Philippe Perrenoud, conseiller d'Etat du canton de Berne, a dirigé la délégation suisse.

Site de la conférence:

<http://www.socialcohesionistanbul.com>

---

## Initiatives

L'initiative populaire fédérale «Aider les familles! Pour des allocations pour enfant et des allocations de formation professionnelle exonérées de l'impôt» a abouti avec 118 425 signatures valables. L'initiative populaire fédérale «Pour le couple et la famille – non à la pénalisation du mariage» a abouti avec 120 161 signatures valables.

## *Assurances sociales – hier et aujourd’hui*



Saut d'obstacle pour le conseiller fédéral Hans-Peter Tschudi (PS) lors de la course d'école du Conseil fédéral en 1970. Il est accompagné de ses collègues, Ernst Brugger, Nello Celio, le chancelier Huber et Pierre Graber.

Photographie : Keystone

## Réforme de la prévoyance vieillesse 2020

Notre régime de prévoyance vieillesse est mise à l'épreuve par les mutations démographiques et l'évolution de l'économie. Pour répondre à ces défis, le Conseil fédéral a fixé, fin novembre 2012, les orientations générales d'une réforme en vue de pérenniser la prévoyance vieillesse. Il préconise une approche globale: les prestations des 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers doivent être examinées conjointement et être coordonnées. Les besoins des individus sont au cœur des préoccupations. Les assurés doivent pouvoir partir du principe que leurs rentes ne baisseront pas et que le financement de celles-ci repose sur une assise solide. Le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de concrétiser les lignes directrices de la réforme «Prévoyance vieillesse 2020» en se fondant sur les orientations définies et de les lui soumettre d'ici l'été prochain.



Sibel Oezen

Office fédéral des assurances sociales



Bernadette Deplazes

### Les trois piliers du système suisse d'assurances sociales: un dispositif qui a fait ses preuves

Introduite en 1948 puis améliorée à plusieurs reprises, l'AVS est le principal socle sur lequel repose la politique sociale dans notre pays. La finalité de ce 1<sup>er</sup> pilier est de couvrir les besoins vitaux de manière appropriée en conjonction avec les prestations complémentaires. L'AVS

est complétée par la prévoyance professionnelle. Ce 2<sup>e</sup> pilier est obligatoire depuis 1985 (loi sur la prévoyance professionnelle; LPP). Les prestations des deux premiers piliers doivent permettre de maintenir le niveau de vie antérieur de manière appropriée. L'épargne constituée facultativement, bénéficiant d'un traitement fiscal privilégié, forme le 3<sup>e</sup> pilier. Avec ses trois piliers, la Suisse s'est dotée d'un système de prévoyance très développé, qu'il s'agit de préserver pour les générations futures.

### Evolution démographique et économique: la prévoyance vieillesse mise à l'épreuve

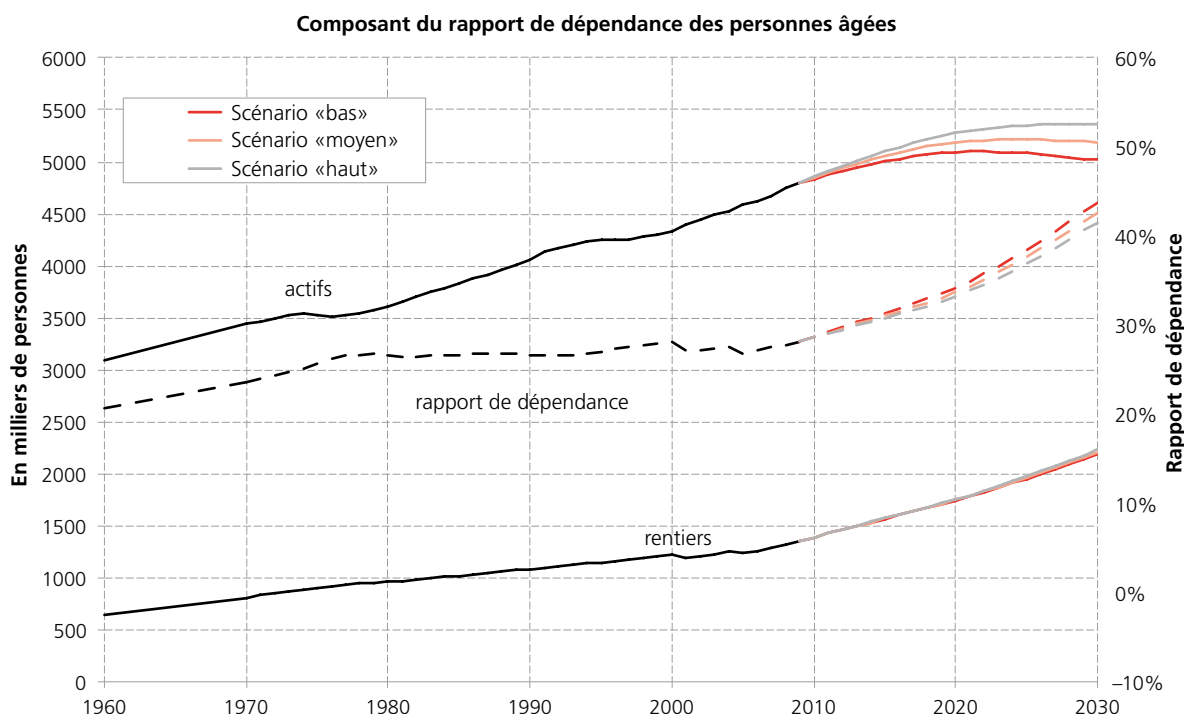
L'évolution de la démographie et de l'économie affectent le système de prévoyance vieillesse dans sa totalité; toutefois, les incidences sur les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers diffèrent.

Du point de vue démographique, les mutations saillantes sont la baisse de la fécondité (nombre d'enfants par femme) et l'augmentation de l'espérance de vie. Dans le 1<sup>er</sup> pilier, financé par répartition, recettes et dépenses courantes sont censées s'équilibrer. L'évolution démographique met à mal cet équilibre, car elle entraîne une dégradation du rapport entre le nombre de cotisants (les actifs) et de rentiers. Le 2<sup>e</sup> pilier, financé par capitalisation, est affecté quant à lui par l'allongement de la durée de perception des rentes; la répartition des avoirs individuels s'étend ainsi sur une période plus longue.

L'évolution de l'économie est également déterminante pour la prévoyance vieillesse. Lorsque l'économie évolue favorablement, l'AVS en profite. En effet, la masse salariale augmente généralement dans ces conditions. Certes, à long terme, la somme des rentes grimpe également. Mais les rentes étant adaptées en fonction de l'indice mixte (moyenne arithmétique entre l'indice des salaires et l'indice des prix), leur hausse ne dépend que pour moitié de celle des salaires réels. Au final, un niveau des salaires élevé a des répercussions positives sur le Fonds AVS (contribution à la constitution de réserves). La prévoyance professionnelle, quant à elle, n'est en principe pas affectée par la conjoncture. La croissance de la masse salariale et de l'emploi n'a qu'une incidence marginale sur le 2<sup>e</sup> pilier, et un lien entre le rendement des placements et l'évolution conjoncturelle n'est pas établi. L'essentiel pour la pérennité de la prévoyance professionnelle, c'est qu'indépendamment de la conjoncture, le rendement des placements soit supérieur à la croissance des salaires et à l'inflation à long terme.

Evolution du rapport de dépendance des personnes âgées

G1



Le graphique ci-dessus montre l’impact de différents scénarios sur le rapport de dépendance des personnes âgées à partir de 2010. L’influence sur l’évolution du nombre de rentiers n’est visible que jusqu’en 2030. Or, il doit aussi être tenu compte des cohortes arrivant progressivement à l’âge de la retraite après 2030. Source : OFAS.

Perspectives financières de l’AVS

Les comptes de l’AVS ne sont pas encore frappés de plein fouet par les facteurs démographiques en raison des mesures financières mises en œuvre depuis la fin des années 1990<sup>1</sup> et des effets positifs des accords bilatéraux et de la migration. Mais la baisse du taux de natalité – conjuguée à l’augmentation de l’espérance de vie – accroîtra la tension entre le nombre d’actifs et le nombre de retraités. Cette tension devrait s’accroître dans les années 2030 avec l’arrivée à l’âge de la retraite des générations à forte natalité (deuxième vague de la génération du baby-boom des années 1970). Le graphique G1 montre l’évolution réelle du rapport de dépendance des personnes âgées dans le passé et les scénarios d’évolution future en fonction de différentes hypothèses démographiques (solde migratoire de 30000 personnes dans le scénario bas, de 40000 per-

sonnes dans le scénario moyen et de 50000 personnes dans le scénario haut).

Le Fonds AVS est suffisamment doté pour combler les premiers déficits qui se manifesteront lorsque le résultat de répartition (c’est-à-dire la différence entre les recettes annuelles hors produit des intérêts et les dépenses) deviendra négatif. En 2011, les recettes de l’AVS se sont élevées à 39 milliards de francs et les dépenses totales à 38 milliards de francs; un excédent d’un milliard de francs a ainsi été réalisé. Le Fonds AVS couvre 105,5% des dépenses annuelles et respecte ainsi les prescriptions légales (art. 107, al. 3, LAVS) malgré un versement à fonds perdus de 5 milliards de francs au Fonds AI lors de la séparation des deux fonds. Les scénarios financiers montrent que le résultat de répartition de l’AVS devrait devenir négatif vers 2015. Les intérêts du capital devraient alors permettre de compenser le déficit de répartition jusque vers 2020. Ensuite, il faudra puiser dans la fortune de l’AVS pour payer les rentes.

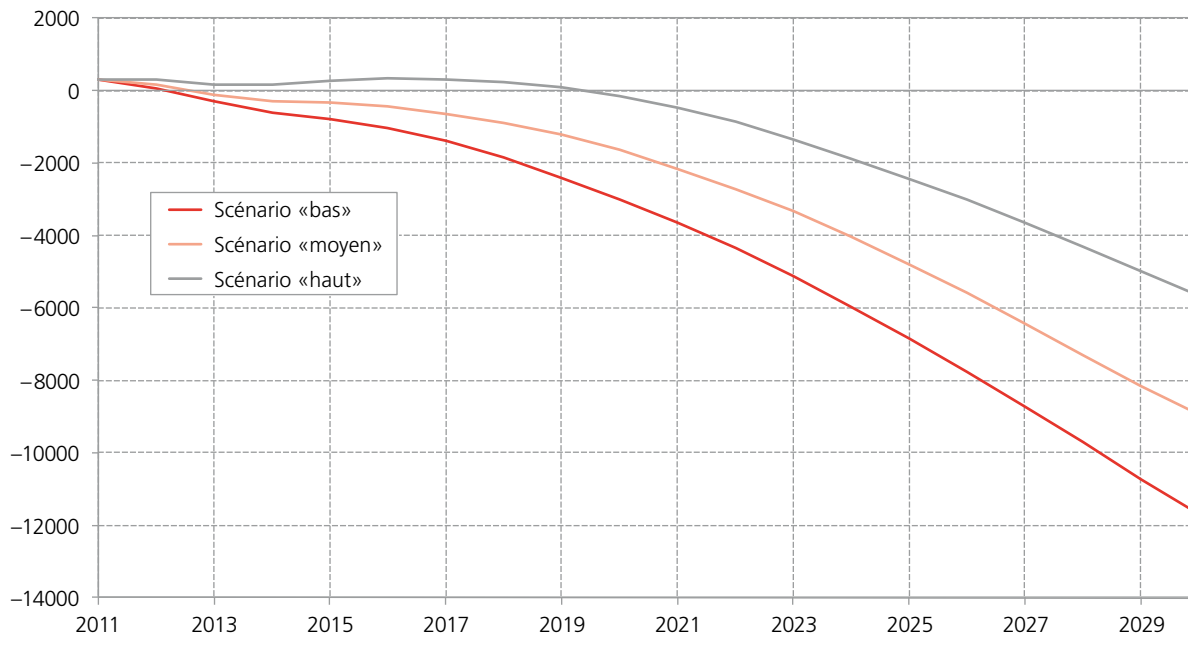
Tous les scénarios financiers montrent que le système de l’AVS ne permet pas, en l’état, de couvrir les besoins financiers supplémentaires à partir de 2020. De nouvelles ressources financières seront nécessaires pour financer les prestations dès ce moment.

1 Perception d’un point de TVA en faveur de l’AVS depuis 1999, attribution des recettes de l’impôt sur les maisons de jeu depuis 2000, versement du produit des ventes d’or de la BNS et relèvement progressif de l’âge de la retraite des femmes de 62 à 64 ans jusqu’en 2005.



## Résultat de répartition de l'AVS; différence entre les recettes annuelles hors produit des intérêts et les dépenses, en millions de francs

G2



### Perspectives financières de la prévoyance professionnelle

Depuis dix ans, la prévoyance professionnelle est confrontée à une baisse constante du rendement moyen du capital. Le taux d'intérêts des obligations de la Confédération à 10 ans a chuté de 3,8% à 0,6% de fin janvier 2000 à aujourd'hui. Quant à l'indice Pictet LPP 93 avec une part de 25% placés en actions – qui sert de référence pour les portefeuilles de nombreuses institutions de prévoyance –, son rendement s'est élevé à 2,77% sur ces dix dernières années alors que le taux de conversion de 6,8% en vigueur depuis la 1<sup>re</sup> révision de la LPP suppose d'obtenir un rendement de 4,5 à 5%.

L'indice Pictet LPP 93 est un indice très répandu et reconnu dans la prévoyance professionnelle: il sert de référence à la politique de placement d'une grande partie des institutions de prévoyance. Le graphique **G3** montre que les institutions de prévoyance qui placent leur fortune conformément à cet indice ont réalisé depuis 2001 un produit des placements inférieur à celui nécessaire pour financer un taux de conversion LPP de 6,8%.

L'augmentation constante de l'espérance de vie accentue le problème. Elle a pour conséquence que la réserve mathématique doit être répartie sur une période plus longue. Dans ces conditions, le produit des placements réalisé dans la prévoyance professionnelle doit être affecté en premier lieu à la rémunération des capitaux des

rentiers, ce qui entraîne une redistribution au détriment des assurés actifs, au profit des rentiers. Ce transfert sera d'autant plus important dans une institution déterminée que les réserves mathématiques constituées pour les rentes y représentent une part élevée du total des capitaux de prévoyance.

Par voie de conséquence, de nombreuses institutions de prévoyance ont enregistré des pertes au moment du départ à la retraite au cours des dix dernières années. La prévoyance professionnelle en aurait été ébranlée davantage si le taux de conversion minimal ne s'appliquait pas uniquement à sa partie obligatoire (minimale). Or la plupart des institutions de prévoyance proposent aussi une couverture subobligatoire, la part minimale légale n'apparaissant que dans des comptes témoins (calcul dit de conformité). Ces institutions de prévoyance ont la possibilité de réduire le taux de conversion au-dessous du taux de conversion minimal légal et elles ne se privent pas de le faire. Mais le taux minimal devrait être défini de telle sorte qu'il puisse être garanti aussi par les institutions de prévoyance qui ne proposent que la prévoyance obligatoire ou une couverture subobligatoire très réduite.

La situation financière des institutions de prévoyance est grevée d'incertitudes. L'évolution des taux de couverture des institutions de prévoyance montre clairement que ces dernières n'ont pas toutes retrouvé le niveau d'avant la crise financière de 2008. Au cours des neuf premiers mois de 2012, on a certes observé un léger renversement de la tendance négative de 2010 et 2011. Si les

taux de couverture se sont stabilisés, les bénéficiaires réalisés n’ont, dans l’ensemble, pas permis de constituer des réserves de fluctuation de valeur suffisantes.

Un risque de découvert subsiste donc à court et à moyen terme. Fin septembre 2012, 9% des institutions de prévoyance sans garantie étatique affichaient toujours un découvert. Entre fin 2011 et fin septembre 2012, le rendement brut des institutions de prévoyance a atteint quelque 6%; en 2011, il n’a été, selon les estimations, que de 1,1%.

La remontée des taux de couverture dépend surtout de l’évolution des marchés financiers à moyen et à long terme. A cet égard, la crise de la dette a renforcé les incertitudes; la majorité des institutions de prévoyance sont exposées aux risques sans disposer des réserves de fluctuation de valeur nécessaires. Le taux de couverture des institutions de prévoyance a légèrement augmenté depuis fin 2011, mais une nouvelle détérioration n’est pas exclue si la situation sur les marchés financiers devait se dégrader encore. Globalement, la situation demeure tendue, puisque près des deux tiers des institutions de prévoyance de droit privé ne disposent pas de réserves de fluctuation de valeur, ou du moins pas en suffisance. Les institutions concernées ne pourraient pas amortir le choc si l’évolution des marchés financiers devait continuer à stagner ou même se détériorer.

nées ont échoué. Les deux moutures de la 11<sup>e</sup> révision de l’AVS ont été refusées, d’abord en votation populaire en 2004, puis par le Parlement en 2010. Le projet d’adaptation du taux de conversion LPP a, quant à lui, échoué devant le peuple en 2010. Dans ces conditions, le Conseil fédéral est convaincu que les problèmes doivent être appréhendés dans leur ensemble et qu’une solution viable ne se dégagera que d’une approche globale. Aussi entend-il examiner les deux piliers de la prévoyance vieillesse conjointement et coordonner leurs prestations et leur financement dans le cadre de la réforme prévue.

Vu les perspectives financières de l’AVS, la réforme de la prévoyance vieillesse doit commencer à produire ses effets au plus tard en 2020. Le Conseil fédéral considère que le temps à disposition doit être mis à profit pour élaborer une réforme équilibrée et susceptible de rallier les milieux politiques et le peuple. Pour qu’elles produisent leurs effets à partir de 2020, les révisions de loi nécessaires doivent être soumises au Parlement au cours de la présente législature.

**Les orientations d’une réforme globale**

Aux yeux du Conseil fédéral, l’élaboration d’un projet susceptible de rassembler une majorité passe par le respect d’un certain nombre d’orientations.

**Les projets de réforme du Conseil fédéral**

**Vue d’ensemble et approche globale pour une réforme effective en 2020**

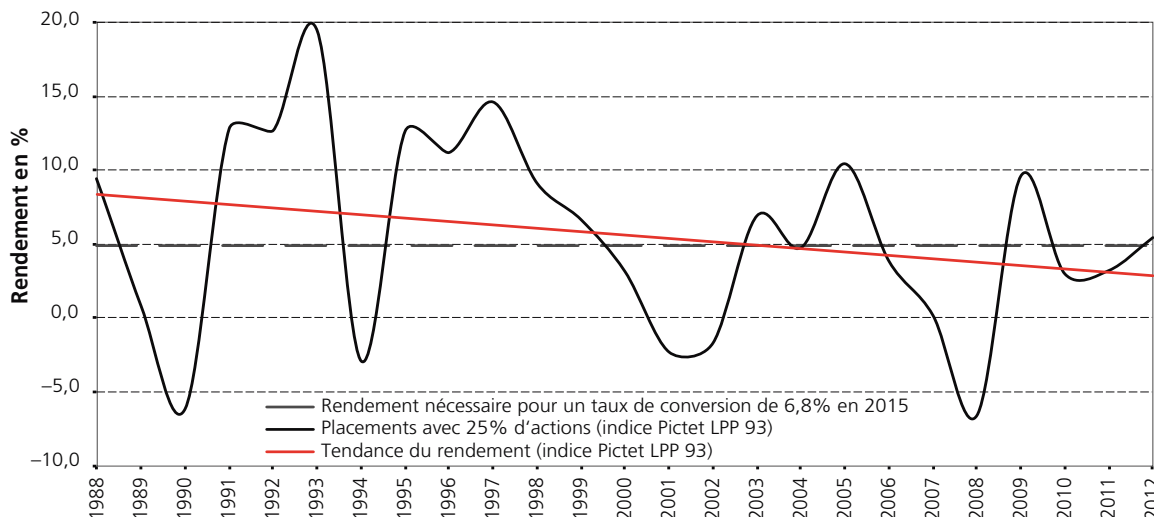
Les réformes engagées ces dernières années pour adapter la prévoyance vieillesse aux évolutions susmention-

**Age de référence à 65 ans pour les hommes et les femmes avec possibilités de retraite flexible (AVS et LPP)**

Au regard de la modification structurelle de la pyramide des âges et des perspectives financières de la prévoyance

Evolution du rendement du capital

G3



vieillesse, un relèvement de l’âge de la retraite semble a priori justifié. Mais deux autres aspects déterminants doivent aussi être pris en compte : les réalités du marché du travail et l’inégalité des espérances de vie et des possibilités de continuer à exercer une activité professionnelle au-delà d’un certain âge.

Dans ces conditions, le Conseil fédéral propose de définir un âge de référence unique, fixé à 65 ans, valable pour les hommes et les femmes, dans les 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> piliers. L’âge de référence doit être combiné avec un dispositif fondé sur des principes actuariels permettant de prendre une retraite à la carte dans une certaine fourchette d’âges. Il est ainsi tenu compte des personnes qui souhaitent ou ont besoin de davantage de flexibilité s’agissant du moment de la retraite. Etant donné que le maintien dans la vie active favorise la consolidation financière des assurances sociales, le Conseil fédéral veut encourager l’exercice d’une activité professionnelle jusqu’à l’âge de référence et au-delà au moyen d’incitations dans le système de prévoyance vieillesse ou dans la politique de l’emploi. En même temps, il importe de rendre la retraite anticipée moins attrayante, en relevant p.ex. l’âge de la retraite plancher dans la prévoyance professionnelle, actuellement fixé à 58 ans.

### **Adaptation du taux de conversion minimal LPP combinée avec des mesures compensatoires pour maintenir le niveau des prestations**

Le taux de conversion détermine les rentes de la prévoyance professionnelle. En cas de survenance de l’événement assuré, ce taux est appliqué à l’avoire de vieillesse de l’assuré pour déterminer sa rente annuelle. Le taux de conversion dépend lui-même de deux facteurs : les paramètres actuariels de l’institution de prévoyance concernée (probabilités statistiques concernant l’espérance de vie, le veuvage, le mariage, etc.) et le taux d’intérêt utilisé pour calculer les réserves mathématiques (taux technique).

Vu la situation financière tendue de la prévoyance professionnelle, découlant de la baisse du rendement du capital et de l’augmentation de l’espérance de vie, le Conseil fédéral considère comme indispensable de réduire à un niveau raisonnable le taux de conversion minimal applicable dans la partie obligatoire de la prévoyance professionnelle.

L’abaissement du taux de conversion à un niveau adéquat du point de vue actuariel pourrait compromettre l’objectif sous-jacent du système des trois piliers, à savoir que les prestations LPP ressortissant à la prévoyance minimale assurent, conjuguées aux rentes de l’AVS/AI, un taux de remplacement du dernier revenu de l’ordre de 60%. Le Conseil fédéral propose d’y remédier par des mesures compensatoires. Afin de maintenir le niveau des prestations prévues par la LPP, il s’agit, d’une part, de

### **Objectifs généraux du Conseil fédéral quant à l’évolution future du système d’assurances sociales**

- Garantir des prestations sociales sûres et appropriées
- Assurer durablement l’équilibre financier des assurances sociales
- Optimiser la transparence afin d’accroître la confiance dans le système de sécurité sociale
- Lutter contre la pauvreté en renforçant les synergies entre les assurances sociales

générer des bonifications de vieillesse supplémentaires en avançant le début du processus d’épargne, en augmentant les cotisations ou en réduisant la déduction de coordination. D’autre part, des solutions transitoires doivent être mises en place pour les personnes qui, en raison de leur âge, ne sont plus en mesure de porter leur avoire de vieillesse LPP au niveau requis par le biais de cotisations plus élevées. Les compensations pour la génération transitoire peuvent être aménagées dans le 1<sup>er</sup> ou dans le 2<sup>e</sup> pilier. Un moyen d’augmenter les avoirs des personnes ne disposant que d’une prévoyance LPP minimale consisterait à leur créditer des apports de capital depuis le Fonds de garantie. Une augmentation des rentes de vieillesse AVS pour la génération transitoire permettrait d’atteindre le même objectif.

Des aspects institutionnels doivent également être pris en compte pour accroître la transparence dans le domaine de la prévoyance professionnelle. L’examen doit porter sur des mesures visant à étendre la surveillance de la FINMA dans le sens d’une protection réelle de l’assuré, à améliorer la transparence chez les assureurs et à assurer une répartition équitable des bénéfices entre les assurés et les actionnaires.

### **Pérennité financière de l’AVS**

Dans la mesure où la pression démographique n’est pas encore imminente pour l’AVS, des mesures d’assainissement drastiques seraient inopportunes. Mais vu l’ampleur des déficits prévisibles, il est justifié de prendre à temps des mesures visant à consolider l’assise financière de l’AVS.

L’unification de l’âge de référence à 65 ans et les mesures prises simultanément pour rapprocher de l’âge de référence le moment effectif du départ à la retraite per-

mettent de combler en partie la lacune de financement attendue dans l’AVS. Mais elles ne suffisent pas à en garantir l’équilibre financier à long terme. Des sources de financement potentielles supplémentaires doivent être examinées en vue de combler les lacunes financières dans l’AVS. Au regard du niveau actuel des prestations AVS et des objectifs susmentionnés s’agissant du maintien du niveau de vie antérieur, une baisse générale des prestations de vieillesse est exclue. Le maintien du niveau des prestations qui a prévalu jusqu’ici reste la première priorité.

En revanche, des réaménagements ciblés et justifiés au regard de l’évolution de la société peuvent permettre de contenir les dépenses ou d’augmenter les ressources financières. Le DFI a ainsi été chargé de dresser un catalogue des mesures réalistes, portant sur les prestations et les cotisations, qui permettraient de générer des économies ou des recettes supplémentaires, en respectant les principes suivants : les mesures ne doivent pas induire des situations de précarité et la protection sociale des groupes vulnérables doit être préservée. Dans cette perspective, le DFI se penchera spécialement sur les prestations ver-

sées aux survivants, sur le régime de cotisation s’appliquant aux indépendants et sur les privilèges en matière de cotisation.

Pour couvrir le besoin financier résiduel, il est prévu d’étendre la recherche de nouvelles sources de financement. Etant donné que l’augmentation des charges salariales n’affecterait que les actifs et qu’elle aurait un impact négatif sur l’emploi et les salaires, un financement additionnel passant par la TVA est pour l’heure privilégié.

### Mécanisme d’intervention dans l’AVS

Le Conseil fédéral est ouvert à l’idée d’un instrument de régulation financière dans l’AVS selon des modalités légales bien définies. Un mécanisme d’intervention de ce genre aurait pour vocation d’alerter le système politique et, le cas échéant, de déclencher des actions automatiques ciblées et limitées. Un mécanisme d’intervention est proposé dans le cadre de la révision 6b de l’AI, en suspens devant le Parlement. Dans ses grandes lignes, il pourrait servir de modèle pour l’AVS.

## Age de la retraite en Europe (état au 1.1.2012)

T1

Pays	Age légal de la retraite		Remarques
	Hommes	Femmes	
Suède	61-67	61-67	Age de la retraite flexible depuis 2003
France	60	60	Relèvement à 62 ans d’ici 2017
Hongrie	62	62	Relèvement progressif à 65 ans d’ici 2022
Pologne	65	60	Relèvement à 67 ans à partir de 2013 : – d’ici 2020 pour les hommes – d’ici 2040 pour les femmes
Autriche	65	60	Relèvement progressif de l’âge de la retraite des femmes à 65 ans entre 2024 et 2033
Grande-Bretagne	65	60	Relèvement progressif généralisé à 65 ans d’ici 2018, puis à 66 ans d’ici 2020
Belgique	65	65	
Grèce	65	65	Pour les personnes assurées depuis 1993
Finlande	65	65	
Portugal	65	65	Age de la retraite unique à 65 ans depuis 2007
Danemark	65	65	Relèvement progressif à 67 ans entre 2019 et 2022, puis en fonction de l’espérance de vie
Pays-Bas	65	65	Relèvement progressif à 66 ans entre 2013 et 2019, puis à 67 ans d’ici 2023
Espagne	65	65	
Allemagne	65	65	Relèvement progressif à 67 ans entre 2012 et 2029 (adaptations mensuelles)
Italie	66	62	Relèvement progressif de l’âge de la retraite des femmes à 66 ans d’ici 2018
Irlande	66	66	

Le Conseil fédéral étudiera aussi l’opportunité de coupler la contribution de la Confédération à l’AVS aux recettes de la TVA plutôt que continuer à la faire dépendre de l’évolution des dépenses. La contribution de la Confédération, qui correspond à 19,55% des dépenses de l’AVS, est appelée à augmenter fortement sous l’effet de l’évolution démographique.

### **Les prochaines étapes**

Le Conseil fédéral a chargé le DFI de concrétiser d’ici l’été prochain les lignes directrices de la réforme de la «Prévoyance vieillesse 2020» en se fondant sur les orien-

tations définies et d’en analyser en détail les conséquences financières, sociales et économiques. Un projet de réforme sera alors élaboré, puis mis en consultation fin 2013.

---

Sibel Oezen, cheffe suppléante, secteur Prestations AVS/APG/PC, domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS.  
Mél. : sibel.oezen@bsv.admin.ch

---

Bernadette Deplazes, juriste, secteur Prestations AVS/APG/PC, domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS.  
Mél. : bernadette.deplazes@bsv.admin.ch

## Besoins et champs d'action dans l'assurance-maladie sociale

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1996. Cette loi a réformé l'assurance-maladie suisse de fond en comble. Le législateur poursuivait trois objectifs majeurs: la solidarité entre les assurés présentant différents risques de maladie et ayant des revenus différents devait être renforcée; il s'agissait aussi de garantir l'accès à des soins de haute qualité dont les coûts étaient supportables pour tous et de combler les lacunes dans l'assurance obligatoire des soins (AOS); enfin, le nouveau cadre légal devait contribuer à une évolution des coûts modérée puisque les mécanismes de concurrence pour les endiguer devaient intervenir dans un cadre institutionnel défini.

modifications proposées est entrée entretemps en vigueur, l'autre partie a échoué devant les Chambres fédérales ou en votation populaire.

Le rapport du Département fédéral de l'intérieur sur la stratégie en matière de politique de la santé de juin 2011 et l'agenda politique de la santé 2020 du 23 janvier 2013 élargissent le spectre et intègrent l'évolution ultérieure de l'AOS dans le contexte de la politique de la santé. La préservation des acquis est décrite comme l'un des objectifs de la politique suisse de la santé. La stratégie en matière de politique de la santé doit consolider les forces actuelles et éliminer dans la mesure du possible les faiblesses identifiées.

Les champs d'action dans lesquels des optimisations du système dans le domaine de l'AOS ont été entreprises sont exposés ci-après.

### Surveillance des assureurs-maladie

#### Loi sur la surveillance

Au moment de l'entrée en vigueur de la LAMal, la loi ne contenait que peu de dispositions sur la surveillance de l'assurance. A l'époque, il a été constaté que les caisses-maladie s'en tenaient aux directives de la Confédération même sans les bases légales correspondantes. Entre-temps, l'évolution du marché de l'assurance-maladie et l'organisation des caisses ainsi que leur situation financière parfois tendue ont clairement montré que des bases légales manquaient pour permettre aux autorités de surveillance de prendre des mesures. Le renforcement de la surveillance des assureurs doit aussi avoir un impact sur la confiance que les assurés accordent au système d'assurance-maladie. Il faut donc trouver des moyens pour appliquer la surveillance de manière efficace dans le respect des principes de l'assurance-maladie sociale et ainsi répondre aux attentes des assurés. En outre, une telle loi améliore la transparence relative à l'organisation et à la situation financière des assureurs.

Une base légale constitue l'instrument mettant à la disposition de l'autorité de surveillance les moyens appropriés. Une loi séparée doit éclaircir la question de savoir à quelles conditions l'autorité de surveillance peut ou doit intervenir et à quelles mesures celle-ci peut recourir. Le 16 février 2012, le Conseil fédéral a transmis au Parlement le projet de loi et le message afférent.



Marie-Thérèse Furrer  
Office fédéral de la santé publique

En mai 2002, à l'occasion d'une séance spéciale et d'une analyse approfondie du système en vigueur, le Conseil fédéral a constaté que la LAMal avait fait ses preuves sur le fond. Il a signalé que différents facteurs – tels que les avancées médicales ou l'évolution démographique – ainsi que les particularités du système de santé entraînent une augmentation des coûts qui a tendance à dépasser l'évolution générale des prix et des salaires. L'optimisation du système, notamment grâce à des incitations économiques, passe donc au premier plan. Le Conseil fédéral a également évoqué cette stratégie de consolidation du système dans son message de mai 2004 relatif à la modification de la loi sur l'assurance-maladie. Une partie des

### **Initiative « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » et contre-projet**

L'initiative « Pour une caisse publique d'assurance-maladie », déposée le 23 mai 2012, demande que l'assurance-maladie sociale soit exécutée par une institution nationale unique et que des primes uniformes soient définies pour chaque canton. Les auteurs de l'initiative déplorent que, dans le système actuel, la concurrence entre les assureurs ne joue pas où il le faudrait, puisque les efforts en vue de la sélection des risques leur rapportent plus en termes d'économie d'entreprise que ceux qui visent l'innovation, une meilleure qualité et des prestations de services favorisant la clientèle. Un contre-projet indirect à l'initiative reprend cette critique sans pourtant supprimer la concurrence entre les assureurs-maladie et, de ce fait, priver les assurés de la possibilité de changer de caisse lorsqu'ils ne sont pas satisfaits des prestations. Le contre-projet introduit d'autres améliorations du système et élimine les fausses incitations. Le projet esquissé par le Conseil fédéral se fonde sur deux éléments. Premièrement, l'interaction entre une réassurance nouvellement aménagée pour les très hauts coûts et une compensation des risques affinée qui inclut désormais le nouveau critère des coûts des médicaments permettra de contrecarrer la sélection des risques. Ainsi la concurrence peut s'exercer là où le législateur le voulait à l'origine, c'est-à-dire sur la qualité des offres d'assurance. Le deuxième élément du contre-projet indirect est la séparation entre assurance de base et assurances complémentaires. A l'avenir, ces assurances devront être pratiquées par des entités juridiques distinctes entre lesquelles l'échange d'informations ne sera pas autorisé. Cette mesure endiguera également la sélection des risques tout en améliorant la transparence et la protection des données.

### **Prestations et financement**

#### **Analyse des effets sur la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier**

Le 23 décembre 2007, les Chambres fédérales ont décidé de réviser la LAMal dans le domaine du financement hospitalier. La modification de loi est entrée en vigueur début 2009 et le nouveau régime financier s'applique depuis début 2012. Avec le financement dual fixe des prestations, les cantons doivent assumer au moins 55% et l'AOS au plus 45% des forfaits liés aux prestations destinés à la rémunération des traitements stationnaires dans les hôpitaux.

Le nouveau régime financier n'est pas encore entièrement mis en place. Les forfaits liés aux prestations ont été introduits dans un premier temps uniquement dans le domaine des soins hospitaliers aigus (SwissDRG). Dans

les secteurs de la psychiatrie et de la réadaptation, les structures tarifaires uniformes doivent être finalisées avant d'être soumises au Conseil fédéral pour approbation. La rémunération des coûts d'investissement ne s'effectue pas encore en lien avec les prestations conformément à la loi, mais sous la forme d'un supplément forfaitaire. Au demeurant, un processus a déjà débuté: la planification hospitalière qui, conformément à la LAMal révisée, doit se baser sur les critères de la qualité et de l'économicité. D'ici la fin de 2014, tous les cantons doivent disposer d'une planification hospitalière correspondant aux nouvelles exigences.

Soucieux d'étudier les effets de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, le Conseil fédéral a approuvé, en mai 2011, l'exécution d'une analyse des effets de 2012 à 2018 et son financement pour 2012 à 2015. A la moitié de l'étude, il conviendra de réexaminer le besoin ultérieur et les possibilités de mise en œuvre. De 2012 à 2018, six études scientifiques doivent être menées sur la base des propositions énoncées dans une étude de faisabilité et de concept mandatée en 2010 par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et portant sur l'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier.

#### **Stratégie en matière de qualité**

Le 28 octobre 2009, le Conseil fédéral a approuvé le rapport relatif à la stratégie en matière de qualité dans le système suisse de santé et le 25 mai 2011, le rapport sur sa concrétisation. Des structures nationales de soutien doivent être créées pour que la Confédération puisse jouer son nouveau rôle actif dans l'assurance-qualité à long terme et puisse mettre en œuvre efficacement et durablement les préceptes dans les neuf champs d'action de la stratégie en matière de qualité. Un institut pour la qualité doit exécuter les travaux fondamentaux, conseiller la Confédération sur le plan technique et mettre en place les programmes et les enquêtes en matière de qualité fixés au niveau fédéral. Une plate-forme nationale Qualité représentant les acteurs de la santé publique doit conseiller la Confédération sur le plan stratégique. Quant au financement durable du processus de mise en œuvre global, la base légale doit être créée.

Le Conseil fédéral a décidé de relever le plafond de financement de 1,2 million par an durant la phase transitoire (2012 à 2014) jusqu'à la création des bases légales. Ce mode opératoire permettra de lancer un premier programme national de qualité, d'élaborer des indicateurs de qualité et de prendre d'autres mesures immédiates. Parallèlement, les bases d'une mise en œuvre structurelle et de son financement seront élaborées.

La Confédération veut, dans un premier temps, aborder les thèmes « sécurité en chirurgie » et « sécurité de la médication » par le biais des programmes nationaux en matière de qualité. La Fondation pour la sécurité des patients a été chargée de leur exécution. Le lancement

du programme pilote sur la sécurité en chirurgie est prévu pour mi-2013 et celui sur la sécurité de la médication suivra une année plus tard.

### **Evaluation des technologies médicales**

On entend par évaluation des technologies médicales (Health Technology Assessment [HTA]) une synthèse des informations sur l'utilité, les dommages, l'économicité ainsi que les aspects éthiques et sociétaux des prestations médicales; elle soutient la prise de décision sur les plans politique et institutionnel. Les processus visant la détermination des prestations AOS s'alignent depuis des années déjà sur les principes HTA puisque des directives existent pour les demandes d'admission de prestations qui doivent garantir l'exhaustivité et la neutralité des informations concernant leur efficacité, leur adéquation et leur caractère économique. La Commission de gestion du Conseil national (CdG-N) a émis, en janvier 2009, différentes recommandations sur ces processus: ainsi le système de demande doit être maintenu. L'administration et les commissions consultatives doivent cependant recevoir davantage de moyens personnels et financiers pour valider les demandes, se procurer des rapports complémentaires et examiner les prestations existantes.

Dans ses réponses aux motions 10.3353 et 10.3451 (transmises par le Parlement) qui demandent l'institutionnalisation de l'HTA, le Conseil fédéral a prévu de définir, dans un premier temps, les groupes cibles, les méthodes de travail, l'organisme responsable et les besoins financiers, puis d'élaborer une proposition de mise en œuvre. Le système de demande doit être maintenu mais complété par des moyens et des structures HTA afin de disposer à l'avenir de davantage de rapports complémentaires indépendants pour les prises de décision. D'une part, l'on peut s'en tenir aux structures et compétences professionnelles existantes et, d'autre part, utiliser les collaborations internationales, surtout européennes.

### **TARMED: remaniement de la structure tarifaire et compétence subsidiaire du Conseil fédéral pour l'adaptation des structures tarifaires**

Le tarification médicale TARMED est applicable pour l'assurance-accidents obligatoire, l'assurance militaire, l'assurance-invalidité et l'AOS. En septembre 2002, le Conseil fédéral a approuvé la version pour son introduction. Pour l'AOS, ce système a été introduit dans les cabinets médicaux et dans les hôpitaux à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004. Les partenaires tarifaires s'accordent à dire qu'il faut réviser entièrement la structure TARMED. Le Conseil fédéral a, déjà dans le cadre de l'approbation des adaptations de TARMED, demandé une révision en 2005 et en 2006. Le Contrôle fédéral des finances (CDF) a lui aussi constaté dans son évaluation de fin 2010 qu'une révision était fondamentalement nécessaire. Il s'agit principalement d'actualiser les bases de coûts utilisées à

l'époque et de tenir compte de l'évolution médico-technique intervenue depuis lors.

Les partenaires tarifaires ont entamé les travaux de révision. D'après la LAMal, ils doivent veiller à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée. De plus, ils doivent tenir compte du principe de l'économicité ancré dans la LAMal et d'un autre principe qui en découle, selon lequel un changement de modèle tarifaire ne doit pas occasionner de coûts supplémentaires.

Au vu de la complexité de TARMED et des différents intérêts des fournisseurs de prestations et assureurs, parties à la convention tarifaire, on ne peut s'attendre à une solution rapide. C'est pourquoi les Chambres fédérales ont décidé, le 23 décembre 2011, d'accorder au Conseil fédéral une possibilité d'intervention subsidiaire. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2013, celui-ci peut fixer des adaptations à une structure tarifaire existante, s'il considère que celle-ci n'est plus appropriée et que les parties n'arrivent pas à se mettre d'accord sur une révision.

### **Médicaments: nouveau système de fixation des prix**

La LAMal détermine les prestations prises en charge par l'AOS. Celles-ci doivent être efficaces, économiques et appropriées. La LAMal déclare aussi que l'obligation de remboursement s'étend notamment aux médicaments figurant sur la liste des spécialités (LS) prescrits par un médecin ou un chiropraticien.

Vu la situation extraordinaire sur les marchés des devises, le Conseil fédéral a décidé, en mars 2012, que les mécanismes de réexamen des prix des médicaments figurant sur la LS devraient être adaptés afin de mieux prendre en compte les fluctuations des taux de change. Ces mesures ont déclenché des réactions divergentes chez les acteurs concernés et ont fait l'objet de différentes interventions parlementaires.

Après l'adoption du postulat 12.3614 «Revoir le système de formation du prix des médicaments» par le Conseil national, le Conseil fédéral doit examiner et exposer dans un rapport une possible adaptation de la fixation des prix à partir de 2015. Les premiers entretiens à ce sujet ont déjà eu lieu avec les représentants des associations de l'industrie pharmaceutique, des assureurs et des organisations de patients.

### **Instruments de pilotage des soins dans le domaine ambulatoire**

#### **Autorisation des fournisseurs de prestations liée au besoin**

Après plusieurs prolongations, le gel des admissions des fournisseurs de prestations est arrivé à échéance le



31 décembre 2011. Depuis le début de 2012, on a constaté une hausse considérable des demandes de numéro du Registre des codes créanciers (RCC). Les estimations portent à croire que toute nouvelle ouverture de cabinet médical provoque des coûts d’env. 500 000 francs par an. La maîtrise des coûts étant l’un des objectifs principaux de la LAMal, le Conseil fédéral s’est vu contraint d’intervenir. Les cantons doivent avoir la possibilité d’utiliser à nouveau, pour une période limitée, l’instrument de pilotage pour les médecins spécialistes. Le Conseil fédéral a transmis au Parlement le message correspondant le 22 novembre 2012.

Si l’on veut gérer durablement le nombre des médecins praticiens, une solution équilibrée s’impose à long terme. Le Conseil fédéral veut donc, dès l’année prochaine, présenter un projet correspondant. Cette nouvelle réglementation doit être axée davantage sur les causes de l’augmentation inévitable des coûts. Une disposition qui fixe différentes actions possibles pour le cas d’un approvisionnement en soins excédentaire ou insuffisant est concevable. De cette manière, l’utilisation des ressources est optimisée surtout grâce à une meilleure répartition géographique des fournisseurs de prestations et à la promotion de la médecine de premier recours. Des modifications sont aussi envisageables dans le domaine tarifaire. Au vu du principe de l’autonomie des tarifs ancré dans la LAMal, les adaptations par les partenaires tarifaires occupent la première place.

## Défis

A la demande de l’Office fédéral de la santé publique (OFSP), le Secrétariat de l’Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) a élaboré, avec le concours de l’Organisation mondiale de la santé

(OMS), deux rapports sur le système de santé suisse. Dans le cadre du deuxième rapport de 2011 en particulier, l’assurance obligatoire des soins et les efforts entrepris pour sa réforme ont été discutés.

Les experts émettent un avis favorable sur le système de santé suisse et montrent les possibilités qui permettraient d’améliorer les performances et l’efficacité ainsi que l’accès aux soins et l’égalité dans ce domaine. Ils préconisent pour l’assurance obligatoire des soins une modification des mécanismes de financement et de rémunération pour que la qualité, l’efficacité et l’économicité ainsi que la coordination des prestations soient encouragées. De plus, la concurrence entre les assureurs doit être améliorée. Il serait également judicieux de surveiller les modèles d’assurance avec des franchises élevées pour que l’accès au système de santé soit maintenu.

Bien que la solidarité puisse encore être améliorée, la poursuite des buts «Garantir à la population l’accès à des soins de haute qualité» et «Endiguer l’évolution des coûts» représentent les plus grands défis à l’heure du progrès médico-technique. Les mesures et les instruments précités contribuent à ce que la qualité et l’économicité de l’assurance obligatoire des soins puissent encore être optimisées.

---

Marie-Thérèse Furrer, économiste, Assurance-maladie et accidents, OFSP.

Mél. : marie-therese.furrer@bag.admin.ch

## Décentralisation et fragmentation – histoire de la sécurité sociale depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle

Au XIX<sup>e</sup> siècle, le système de la sécurité sociale suisse se développe dans le même terreau que celui des autres pays industrialisés. L’empreinte du fédéralisme et des acteurs privés a été plus forte qu’ailleurs et a parfois fortement ralenti le développement de la sécurité sociale. Dans une première phase, jusqu’à la Première Guerre mondiale, l’assurance-maladie et accidents occupait le premier plan des débats. Dès l’entre-deux-guerres, les assurances sociales, et notamment l’assurance-maladie et les caisses de pension, se sont développées de manière très décentralisée. La transition vers un véritable Etat social n’a eu lieu qu’après la Deuxième Guerre mondiale dans le contexte du miracle économique.<sup>1</sup>



professeur Martin Lengwiler  
Université de Bâle

Dans les sociétés de l’ère pré-moderne caractérisées par une pénurie chronique, la pauvreté individuelle et collective fait partie intégrante du quotidien. C’est au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle que la perception et l’expérience de la pauvreté connaissent un profond bouleversement, imposé par la progression de l’industrialisation. D’un côté, le secteur industriel génère de nouveaux emplois et réduit le risque représenté par les formes traditionnelles de pauvreté de masse comme les grandes famines agricoles (dont la dernière remonte à 1846/1847). De l’autre, les formes modernes de travail induisent de nouveaux risques de pauvreté, comme la dépendance vis-à-vis d’un salaire et les fluctuations cycliques de l’emploi. Au plus tard dans les années 1870 et 1880 les premières crises économiques modernes se manifestent, et avec elles de nouvelles expressions de la pauvreté de masse. En parallèle, la perception de la pauvreté connaît également des mutations importantes. L’attention politique et sociale ne se focalise plus sur les formes traditionnelles de pauvreté que l’on rencontre dans les campagnes, mais sur les nouvelles situations de détresse engendrées par la société industrielle. Dès les années 1860, les nouveaux instruments de politique sociale s’orientent aussi principalement sur les besoins d’une main-d’œuvre industrielle essentiellement masculine.

Conséquence de ces évolutions, l’ancien système d’assistance aux pauvres est mis sous pression. Dans les régions industrialisées, les fonds d’assistance religieux et communaux ne sont plus en mesure de faire face à l’avalanche des cas d’indigence dans les années de crise économique. A partir des années 1860, un vif débat s’engage sur la manière de soulager l’assistance aux pauvres. Le modèle de l’assurance figure en tête des alternatives. Le système d’assurance se développe depuis le milieu du XIX<sup>e</sup> siècle sous deux formes spécifiques : l’assurance vie sur des bases commerciales, qui s’adresse au premier chef à une clientèle bourgeoise, et le mouvement des caisses de secours mutuelles et coopératives, qui concerne principalement la main-d’œuvre industrielle. Les caisses de secours assurent pour l’essentiel des hommes engagés à plein temps contre la perte de gain induite par la maladie ou l’invalidité, mais fournissent toutefois des prestations très modestes. Dans la deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle, ce système disparate constitue le terreau à partir duquel se développeront les caisses maladie, vieillesse et retraite, ainsi que, dans un second temps, les assurances sociales modernes.

L’idée de l’assurance bénéficie d’un large soutien auprès de la bourgeoisie. La prévoyance individuelle volon-

<sup>1</sup> Une version étoffée de cet article fait partie de la « Neuen Schweizer Geschichte » (éd. par Georg Kreis et al.), à paraître en 2013 aux éditions Schwabe-Verlag, Bâle.

taire ou imposée – dans le cas des assurances obligatoires – va de pair avec une éthique sociale bourgeoise selon laquelle les classes ouvrières et moyennes doivent se prémunir par leurs propres moyens contre le risque de pauvreté afin de ne pas tomber à la charge de l’assistance publique. Le fait que l’assurance soit par principe liée à l’existence d’un contrat de travail salarié témoigne également de cet esprit puritain. Seules les personnes occupant un emploi stable et versant régulièrement des primes par le biais de cotisations salariales peuvent bénéficier des prestations d’assurance. Ce système défavorise non seulement les personnes sans activité rémunérée, mais aussi les personnes employées à temps partiel ou les petits salaires, un groupe de population majoritairement constitué de femmes. Il s’applique aussi bien aux caisses de secours qu’aux assurances sociales dont on débat dès les années 1880. Pour les femmes, l’avènement de l’Etat social moderne comme alternative aux institutions d’assistance traditionnelles s’est donc traduit par une limitation de l’accès aux prestations de soutien.

Dans le contexte de cette éthique bourgeoise de l’assurance, il n’est guère surprenant que la mise en place et le développement des assurances sociales suisses – et donc le fondement de l’Etat social actuel – reposent moins sur des principes socio-démocrates que sur des initiatives du radicalisme bourgeois. Jusque dans les années 1950, toutes les assurances sociales ont en effet été introduites sous impulsion radicale, de la loi sur l’assurance-maladie et accidents de 1912 parrainée par le conseiller fédéral radical Ludwig Forrer – qui a conduit en 1918 à la création de la Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents (SUVA) – jusqu’à l’assurance-vieillesse et survivants (AVS, 1948), certes un projet de longue date du parti socialiste, mais dont les fondements reposent sur des travaux réalisés sous la direction du conseiller fédéral radical Walther Stampfli.

## Le développement des assurances sociales au XX<sup>e</sup> siècle

Les assurances sociales se sont développées en plusieurs phases. Au cours d’une première période allant de 1880 à la fin de la Première Guerre mondiale, les travaux se concentrent sur l’assurance-maladie et accidents. L’Etat fédéral s’inspire pour cela en premier lieu de la législation sociale bismarckienne de l’Empire allemand. Les premières interventions au sein du Parlement fédéral en faveur d’une assurance-accidents nationale datent de 1885 déjà, stimulées par l’adoption de la loi allemande sur l’assurance-maladie et accidents. Vers 1900, les premiers partisans en Suisse d’une assurance-vieillesse et invalidité nationale se réfèrent eux aussi au modèle allemand. Au terme d’un parcours législatif long et parsemé d’embûches, c’est finalement en 1912 qu’un projet rela-

tivement modeste de loi fédérale sur l’assurance en cas de maladie et d’accidents (LAMA) passe la rampe en votation populaire. Cette loi constitue la première contribution à l’édification de la première grande assurance sociale de Suisse, la Caisse nationale suisse d’assurance en cas d’accidents (SUVA), qui verra le jour en 1918 seulement, retardée par la Première Guerre mondiale. En ce qui concerne l’assurance-maladie, la Confédération essuie en revanche un échec avec son projet d’assurance nationale obligatoire. L’Office fédéral des assurances sociales voit le jour en 1912 avec pour mission la surveillance des premières branches d’assurances sociales (voir p.20).

Le processus législatif progresse lentement dans les années qui suivent et le développement de l’Etat social prend du retard en Suisse par rapport à ses voisins, en particulier l’Allemagne et l’Autriche. La deuxième phase court sur trois décennies, de 1918 à 1948, deux dates marquant la création de la SUVA et celle de l’assurance-vieillesse et survivants (AVS). Durant cette période, l’expansion des assurances sociales se fait essentiellement de manière décentralisée, régionale et sur des bases privées. Ce développement par le bas de l’Etat social concerne principalement les caisses-maladie et le système de caisses de pension et fait figure de spécificité suisse dans l’histoire européenne de l’Etat social. Au niveau communal et cantonal, les subventions aux caisses-maladie constituent un instrument incitatif permettant d’imposer efficacement le principe de l’affiliation obligatoire à l’assurance. Pour une fois, le fédéralisme, loin de faire obstacle au développement de l’Etat social, contribue au contraire à l’instauration d’une émulation entre les politiques sociales des villes et des cantons. Pendant l’entre-deux-guerres, presque tous les cantons débattent d’une extension de la réglementation étatique de l’assurance-maladie, et dans la moitié d’entre eux des mesures en ce sens sont prises. Ces dernières prévoient notamment l’affiliation obligatoire à l’assurance pour certains groupes de la population (généralement les bas revenus) et donnent aux communes l’autorité d’introduire le principe de l’obligation sur leur territoire. Parmi les premiers cantons dotés de telles dispositions, on trouve Bâle-Ville (1914), Lucerne (1915), Zoug (1916), Zurich (1916) et Schwyz (1917). Une deuxième vague de réformes se déroule après la guerre. Dans la plupart des cas, la mise en œuvre de l’assurance-maladie est confiée aux caisses privées existantes. La caisse publique unique de Bâle-Ville fait figure ici d’exception. Le succès de cette expansion décentralisée de l’Etat social est considérable. En 1935, 48% de la population est déjà au bénéfice d’une assurance-maladie.

La situation est comparable pour les caisses de pension dans le domaine de l’assurance-vieillesse. Durant la Première Guerre mondiale, afin de pallier à l’absence d’une prévoyance vieillesse gérée par l’Etat, la Confédération

encourage là encore les institutions de prévoyance privées au moyen d’incitations financières. Les entreprises se voient accorder des exonérations fiscales pour tout versement en faveur d’institutions de prévoyance, ce qui favorise leur développement. Autre conséquence directe de ces exonérations, la branche de l’assurance de groupe, en d’autres termes l’organisation de la prévoyance-vieillesse par les compagnies d’assurance-vie, connaît un essor remarquable pendant l’entre-deux-guerres. L’importance des acteurs privés dans l’histoire suisse de l’Etat social hypothèque toutefois le développement de ce dernier. Ainsi, avant la création de l’AVS, le lobby des caisses de pension s’oppose à l’institution d’une prévoyance-vieillesse publique qui viendrait concurrencer les institutions privées existantes. Lorsque l’AVS entre enfin en vigueur en 1948, les prestations sont limitées à un niveau de rente qui se situe au-dessous du minimum vital. Seuls ceux qui jouissent également d’une rente de caisse de pension en plus de l’AVS peuvent maintenir leur niveau de vie après le départ à la retraite.

C’est durant l’après-guerre que l’Etat social se met véritablement en place. Les années 1950 se caractérisent par le développement des assurances sociales, à un rythme d’abord modéré, puis de plus en plus soutenu. La prévoyance-vieillesse constitue à cet égard un bon exemple. Dans les années 1950 et 1960, les caisses de pension et les assureurs-vie maintiennent la pression pour éviter l’expansion de l’assurance-vieillesse fédérale. Jusque dans les années 1970, le niveau des rentes AVS reste modeste en comparaison internationale, et cela en dépit des réformes importantes qui, durant les années 1960 et au début des années 1970, sont menées par le conseiller fédéral socialiste Hans Peter Tschudi. Le rythme rapide adopté par ce dernier en la matière consacre même l’expression «Tschudi-Tempo». A la même époque, les caisses de pension sont intégrées dans le modèle suisse de prévoyance-vieillesse en tant que «deuxième pilier». C’est sous le nom de «modèle des trois piliers» – le troisième pilier désignant de l’épargne individuelle, facultative et organisée sur des bases privées – que ce système de prévoyance-vieillesse se constitue progressivement depuis les années 1970, d’abord dans le cadre d’un article constitutionnel adopté en 1972 puis, dès 1985, sur la base de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle (LPP). Le deuxième pilier connaît ainsi une forte croissance depuis les années 1980.

Dans le domaine de l’assurance-maladie, les caisses privées, en position de force, bloquent les projets de réformes et d’étatisation. Des modifications aussi essentielles que l’introduction d’une assurance nationale obligatoire ou d’un modèle de primes dépendant du revenu (sur le modèle allemand) se heurtent ainsi dans l’après-guerre à la résistance des assureurs-maladie et du corps médical. Et lorsque l’assurance-maladie obligatoire est finalement introduite en 1996, les principes de l’économie privée dominent toujours, notamment par le biais du

système de cotisations (modèle de la prime par tête). La situation de l’assurance-chômage ne diffère guère. Depuis l’entre-deux-guerres, celle-ci se décline en effet en organismes de droit privé au bénéfice de subventions fédérales, caisses de chômage syndicales, publiques et paritaires. Ces caisses décentralisées et fédéralistes sont alors bien organisées et défendent leur autonomie bec et ongles contre les tentatives de centralisation et d’étatisation. Le Conseil fédéral rechigne donc jusqu’en 1976 à rendre cette assurance obligatoire, et même après l’avoir fait, laisse le soin aux caisses existantes de la mettre en œuvre dans sa nouvelle formule.

### **Le modèle suisse de l’Etat social – une carte problématique dans le jeu helvétique**

Jusque dans les années 1980, les dépenses des assurances sociales suisses sont basses en comparaison internationale, en particulier en raison de la bonne situation de l’emploi. La Suisse est alors citée en exemple par l’OCDE ou la Banque mondiale pour la bonne santé de son système d’assurances sociales. Ce n’est que dans les années 1990 que les niveaux de dépenses du pays se rapprochent de ceux des autres Etats d’Europe de l’Ouest, en raison surtout de l’augmentation des coûts dans les assurances chômage, vieillesse, maladie et invalidité. Depuis lors, l’idée d’une crise de l’Etat social s’est largement répandue, en partie en raison de problèmes structurels de certaines assurances sociales, mais aussi sous l’influence d’un tournant idéologique. L’augmentation des coûts dans certaines assurances sociales est en effet bien antérieure au débat relativement récent sur la «crise de l’Etat social». Dans l’assurance-maladie ou l’assurance-invalidité, l’augmentation des coûts était même plus forte dans la décennie 1960 que durant ces dernières années. Toutefois, à l’époque, la constitution de l’Etat social était perçue comme un corolaire politiquement souhaitable à la prospérité naissante de l’après-guerre, tandis qu’aujourd’hui, dans un contexte de mise sous pression permanente des budgets publics, les dépenses sociales sont davantage considérées comme un problème.

Malgré l’inquiétude constante soulevée par l’augmentation du volume des dépenses des assurances sociales, une diminution substantielle de ces dernières n’est pas envisageable dans un avenir proche. Les dernières années ont au contraire montré que les problèmes de pauvreté subsistent même au sein d’une société prospère et que l’Etat social doit en tenir compte. Le marché du travail, en particulier, a connu une profonde mutation au cours des dernières décennies. La montée en puissance du secteur des services a fait de l’ombre au secteur industriel, les rapports de travail ont connu une flexibilisation générale, les emplois à temps partiel et les conditions précaires ont progressé, tandis que le travail des femmes a explosé.

Depuis les années 1990, la Suisse connaît un taux de chômage incompressible et le fossé entre les hauts et les bas salaires s’est accentué. Cette mutation du marché du travail s’accompagne également de nouveaux risques de pauvreté. Ces derniers concernent notamment les chômeurs ne bénéficiant pas d’une formation suffisante, les travailleurs à temps partiel et les indépendants aux revenus trop faibles (working poors). Ils affectent dans l’ensemble davantage les femmes que les hommes. Dans les centres urbains, la pauvreté touche aujourd’hui jusqu’à 15% de la population. Le système actuel d’assurances sociales offre une protection encore trop inefficace contre ces nouvelles formes de pauvreté. Cette situation est imputable dans une mesure certaine aux caractéristiques de l’Etat social suisse, c’est-à-dire aux liens très forts entre protection sociale et travail salarié, à sa structure fragmentée et au rôle déterminant des acteurs privés. La voie empruntée historiquement par l’Etat social suisse se révèle donc être une carte problématique dans le jeu helvétique.

Martin Lengwiler, professeur d’histoire moderne, département d’histoire, Université de Bâle.  
Mél.: martin.lengwiler@unibas.ch

## Bibliographie

Leimgruber Matthieu. « Etat fédéral, Etat social? L’historiographie de la sécurité sociale en Suisse », *Traverse. Revue d’histoire*, Numéro spécial « Histoire sociale de la Suisse – une esquisse historiographique », (2011/1), pp.217-237.

Leimgruber Matthieu; Lengwiler Martin (éd.). *Umbruch an der « inneren Front »*. *Krieg und Sozialpolitik in der Schweiz 1938-1948*, Zurich: Chronos Verlag, 2009.

Obinger Herbert; Armingeon Klaus; Bonoli Giuliano & Bertozzi Fabio. « Switzerland: The Marriage of Direct Democracy and Federalism », in *Federalism and the Welfare State: New World and European Experiences*, New York: Cambridge University Press, 2005, pp. 263-306.

Studer Brigitte. « Ökonomien der sozialen Sicherheit », in *Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 20. Jahrhundert*, Bâle: Schwabe, 2012, pp.923-976.

## Office fédéral des assurances sociales

Le 19 décembre 1912, le Parlement approuve la création de l’Office fédéral des assurances sociales (OFAS). C’est le premier organe à porter le nom d’office fédéral. L’OFAS démarre ses activités début 1913. Jusqu’en 1954, il fait partie du Département fédéral de l’économie (DFE), et depuis 1955, il est rattaché au Département fédéral de l’intérieur (DFI). En tant qu’instance fédérale compétente en matière de sécurité sociale, l’OFAS est resté jusqu’aujourd’hui l’un des principaux acteurs dans le domaine de la politique sociale en Suisse. Ses tâches principales sont l’élaboration et la mise en œuvre de la législation sociale, ainsi que la coordination et la surveillance des branches des assurances sociales.

Le développement de l’OFAS reflète l’évolution de l’Etat social suisse. Si la première étape de cette trajectoire est principalement placée sous le signe de l’assurance-maladie et accidents, la préoccupation majeure de l’OFAS après la Première Guerre mondiale est celle de l’aménagement de l’Assurance-vieillesse et survivants (AVS). Après l’échec de la « lex Schulthess » en 1931, le Conseil fédéral envisage brièvement de dissoudre l’OFAS et de confier ses attributions à une autre instance. En 1938, il désigne finalement un nouveau directeur en la personne d’Arnold Saxer. Celui-ci dirigera l’OFAS jusqu’en 1961. Pendant la Seconde Guerre mondiale, l’office d’assistance en temps de guerre est rattaché à l’OFAS. L’élaboration et l’introduction de l’AVS constituent la priorité des années de guerre et d’après-guerre. Assez vite, la compétence en matière d’allocations pour perte de gain et d’allocations familiales dans l’agriculture est également confiée à l’OFAS. S’y ajoutent encore (dès 1949) la responsabilité de la négociation de conventions de sécurité sociale avec l’étranger et, après le transfert au DFI, celle de l’élaboration de l’assurance-invalidité (1960). La représentation de la Suisse au sein d’organisations traitant de questions de politique sociale, comme l’Organisation internationale du travail (OIT), revêt également une importance croissante. Les années 1965 à 1985 sont ensuite dédiées à l’aménagement et à la consolidation de la prévoyance-vieillesse, à la mise en œuvre du concept des trois

piliers (1972), à l’introduction d’une prévoyance professionnelle minimale obligatoire (1985), au nouveau régime d’assurance-accidents (1982) et aux tentatives de réforme de l’assurance-maladie (1974, 1987). Après 1990, au terme de décennies de blocage, d’importantes réformes sont enfin menées à bien : l’assurance-maladie obligatoire (1994), l’introduction de l’assurance-maternité (2004), l’harmonisation des allocations familiales (2006) ou la consolidation de l’assurance-invalidité (2006).

L’élargissement progressif des tâches confiées à l’OFAS amène une croissance continue des effectifs de l’office. En 1938, celui-ci compte vingt collaborateurs. Cinquante ans plus tard, il emploie 218 personnes, dont 67 femmes. En 2012, l’OFAS compte 330 personnes (dont 140 à plein temps et 55% de femmes). Au fil des années, l’OFAS déménage aussi régulièrement dans des locaux plus vastes : en 1913, l’office est provisoirement installé dans les bureaux de la Banque nationale à Berne ; de 1915 à 1924, il prend ses quartiers dans la « Bund-Haus » sise à l’angle de l’Effingerstrasse et de la Mombijoustrasse. Après un intermède sur la Bundesgasse, dans les locaux de l’Office fédéral de l’industrie, des arts et métiers et du travail, l’OFAS installe son siège au numéro 33 de l’Effingerstrasse. En 2000, il déménage de l’autre côté de la rue, au numéro 20.

Jusque dans les années 1990, l’éventail des tâches de l’OFAS n’a cessé de s’étendre parallèlement à la consolidation de l’Etat social suisse, mais ces dernières années, plusieurs secteurs d’activités ont pour la première fois été confiés à d’autres instances : en 2004, l’assurance-maladie et accidents est confiée à l’Office fédéral de la santé publique (OFSP) et en 2012, la surveillance de la prévoyance professionnelle est transférée dans une structure nouvellement créée, la Commission de haute surveillance de la prévoyance professionnelle (CHS PP).

---

Urs Germann, historien, Université de Bâle  
Mél. : [ursgermann@bluewin.ch](mailto:ursgermann@bluewin.ch)

## Vieillesse insécure, vieillesse assurée ?

**Un siècle de controverses sur les retraites. Afin de mieux comprendre les jalons de cette trajectoire séculaire, il faut considérer non seulement l'histoire de l'AVS, mais également celle des formes privées de prévoyance vieillesse. Un examen des interactions complexes entre ces deux domaines permet de mieux situer les enjeux politiques et sociétaux actuels.**



**Matthieu Leimgruber**  
Université de Genève

En 1948, il y a tout juste 65 ans, les premières rentes de l'Assurance-vieillesse et survivants (AVS) étaient versées à leurs bénéficiaires. Cette date marque une véritable révolution dans la prise en charge sociétale de la vieillesse. L'AVS inaugure la retraite au sens contemporain du terme, c'est-à-dire une période de vie durant laquelle les personnes âgées touchent des prestations dont le montant assure leur subsistance en lieu et place d'un salaire ou d'un revenu. Ce tournant historique, précédé par le plébiscite populaire en faveur de l'AVS du 6 juillet 1947 a fortement marqué les mentalités collectives. Un sondage réalisé par l'Institut de sociologie de Zurich soulignait ainsi en 1980 que près de la moitié des personnes interrogées désignaient l'AVS comme « l'événement du siècle » en Suisse, loin devant d'autres événements marquants comme l'introduction du suffrage féminin (1971) ou encore la création du canton du Jura (1979). L'attachement populaire à l'AVS doit aussi beaucoup aux liens forts entre les retraites fédérales et le système des allocations pour perte de gains (APG) mises en place durant

l'hiver 1939/1940. Innovation sociale majeure, les APG ont ainsi servi de modèle institutionnel et financier pour l'AVS (par le biais des caisses de compensation et des cotisations salariales). La solidarité pour le citoyen-soldat de 1940 était ainsi transposée à l'ensemble de la population.

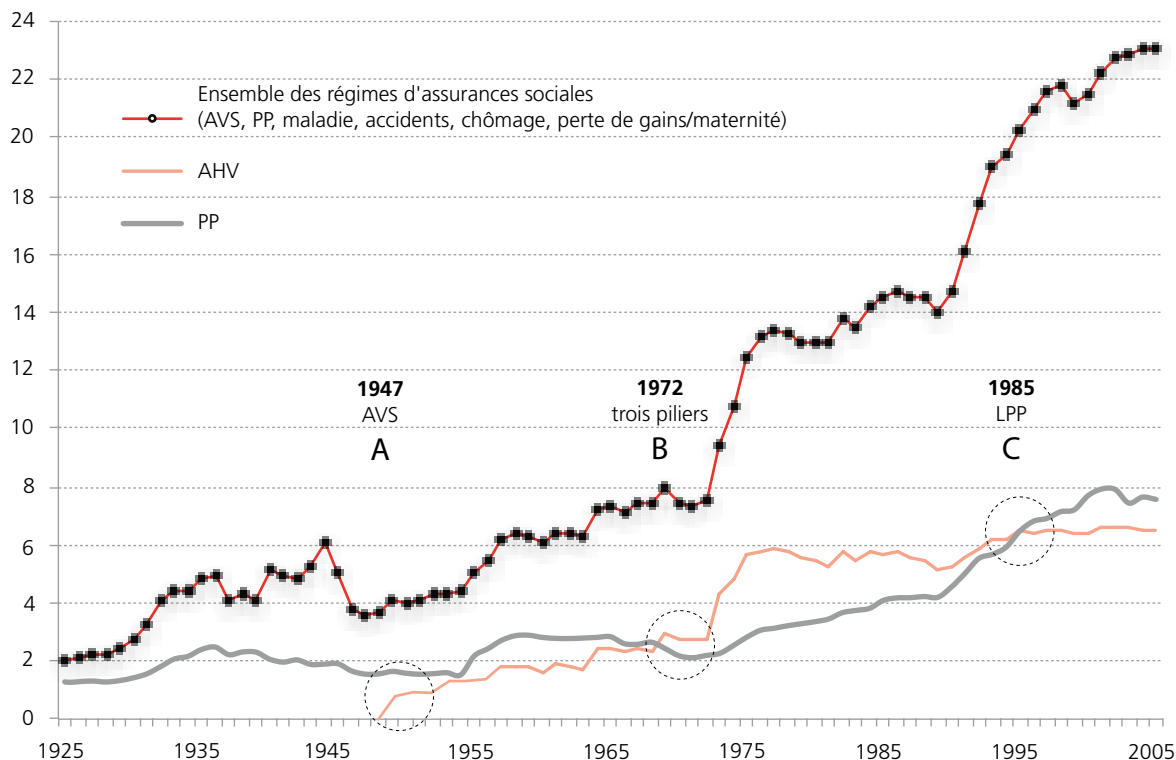
Mais cette centralité de l'AVS ne suffit pas pour expliquer la trajectoire de longue durée de ce que je nommerais ici – en reprenant le titre d'une initiative en faveur de l'AVS de 1941 – comme la « vieillesse assurée ». Afin de mieux comprendre les jalons de cette aventure séculaire, il faut considérer non seulement l'histoire de l'AVS, mais aussi celle des formes privées. Un examen des interactions complexes entre ces deux domaines permet de mieux situer les enjeux politiques et sociétaux actuels. Le graphique **G1**, qui illustre le poids respectif (en pour-cent du produit intérieur brut) de l'AVS et de la prévoyance professionnelle entre 1925 et 2005, servira de support à cette brève analyse rétrospective.

### 1925-1972: une division des tâches informelle entre AVS et caisses de pension

Le débat sur la « question sociale » fondamentale de l'aide aux personnes âgées est nourri dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle par l'accroissement de l'espérance de vie et la transformation profonde des relations sociales et familiales. Sur quelles bases fonder un système de retraites national ? Il faudra près de trente ans, de la Grève générale de 1918 à l'instauration de l'AVS, afin de clarifier cette question. Durant ce laps de temps, l'AVS est confrontée à une véritable course d'obstacles, symbolisée notamment par l'échec d'un premier projet de loi en 1931. Les dissensions portent alors non seulement sur le principe même de l'assurance et son financement, mais aussi sur la délimitation des rôles respectifs dévolus à l'Etat et à l'initiative privée. En comparaison des remous qui agitent l'AVS, le monde naissant des caisses de pension navigue dans des eaux autrement plus calmes et échappe largement aux débats politiques. Le premier boom de la prévoyance privée trouve ainsi son origine dans des exonérations fiscales liées à l'impôt fédéral sur les bénéfices de guerre (1916-1927) et restera pendant plus d'un demi-siècle un domaine peu régulé. Les grandes caisses de pension privées et les compagnies d'assurance-vie soulignent très tôt leur acceptation conditionnelle d'une assurance fédérale qui n'empiète pas, ou mieux encore, contribue à encourager la prévoyance privée. Cette for-

**Graphique 1. Assurances financées par cotisations et primes: dépenses par régimes (1925-2005, en pour-cent du produit intérieur brut suisse)**

G1



Source: www.admin.ch/bfs, tableau T 13.3.1.1 Halbeisen, Müller & Veyrassat, Wirtschaftsgeschichte der Schweiz im 20. Jhr, (2012)

mule s'incarne dans le profil du «père de l'AVS», le conseiller fédéral radical Walther Stampfli. Ancien lieutenant de Ernst Dübi, grand patron de Von Roll et artisan de la Paix du Travail de 1937, Stampfli représente aussi Von Roll aux réunions de l'Association suisse des institutions de prévoyance (ancêtre de l'actuelle ASIP), avant d'être élu à l'exécutif fédéral en 1940. Le projet AVS façonné par Stampfli entre 1944 et 1947 (G1, point A) n'est pas seulement un point d'orgue de la communauté nationale. L'AVS garantit l'autonomie des caisses de pension, qui ne couvrent alors qu'un cinquième des salariés, tandis que la modestie de ses rentes initiales offre un socle pour une nouvelle expansion de la prévoyance privée.

Une AVS de base pour tous, complétée par des prestations privées pour une minorité: cette division des tâches entre répartition et capitalisation tiendra une génération. Mais l'expansion de l'AVS, qui s'accélère sous la direction du conseiller fédéral socialiste Hans Peter Tschudi dès 1960, remet en cause cet équilibre fragile. Le croisement des courbes (G1, point B) signale non seulement un rattrapage de l'AVS par rapport à une prévoyance d'entreprise encore très sélective, mais aussi une controverse majeure sur l'avenir des retraites. Faut-il développer

une super-AVS ou alors généraliser les caisses de pension? Avec le recul historique, on peut affirmer que la votation du 3 décembre 1972, qui voit la victoire de la doctrine des trois piliers contre le projet alternatif des «pensions populaires» (i.e. une super-AVS), constitue le deuxième jalon fondamental de l'évolution séculaire des retraites en Suisse.

### 1972-2005: la doctrine des trois piliers et l'avenir des retraites

Pourquoi parler d'une «doctrine» des trois piliers et non pas d'un «système»? Afin notamment de souligner que cette conception ne fait pas que décrire une évolution organique et naturelle. Au contraire, la conception d'une complémentarité nécessaire entre Etat, entreprise et individu est un projet politique qui traverse le XX<sup>e</sup> siècle. Présente de manière embryonnaire dès l'Entre-deux-guerres, la métaphore ternaire est portée par le lobby de la prévoyance privée, qui la considère comme un contre-feu permettant de contrer de manière durable l'expansion de l'AVS. Ancien collaborateur de l'OFAS et rédacteur de la loi AVS sous l'égide de Walther Stampfli, puis res-



ponsable dès 1955 des assurances de groupe à la Winterthur, Peter Binswanger est l’un de ses principaux artisans. La « solution suisse » qu’il préconise au sein de L’Union des compagnies suisses d’assurance sur la vie dès le début des années 1960 réaffirme et développe la division des tâches inaugurée en 1947.

Quels sont les effets à long terme de l’application de la doctrine des trois piliers ? Comme on le voit sur le graphique **G1**, la 8<sup>e</sup> révision de l’AVS (1972-1975) produit un doublement des dépenses de l’assurance fédérale. Toutefois, cette expansion d’envergure sera la dernière. Depuis cette date, le niveau relatif des rentes AVS n’a pas augmenté (ces dernières représentent depuis 1975 environ 35 % d’un salaire moyen) et le taux de cotisation n’a plus bougé. Signalons tout de même que la stabilisation du poids de l’AVS, bien visible sur le graphique **G1**, recouvre des évolutions profondes. Un seul exemple : le nombre de personnes touchant une rente fédérale a doublé depuis 1980, ce qui souligne la solidité du système de financement par répartition malgré les turbulences économiques qui caractérisent le dernier tiers du XX<sup>e</sup> siècle et le début du XXI<sup>e</sup>. Mais un constat s’impose : dorénavant, les frontières des retraites fédérales sont fixées, notamment pour permettre une extension de la prévoyance d’entreprise.

L’élaboration de la loi sur la prévoyance professionnelle (LPP, 1982) ainsi que la montée en puissance des caisses de pension (dont le poids en terme de dépenses rattrape puis dépasse, dès 1995, celui de l’AVS, **G1**, point C) constitue l’autre dimension primordiale de l’application de la doctrine des trois piliers. Hier réservées à une minorité de personnes âgées, les rentes du deuxième pilier apportent aujourd’hui une contribution importante à la « vieillesse assurée ». Mais n’oublions pas que les choix pris en 1972 ont également soutenu le marché de la prévoyance. Quant au troisième pilier, s’il occupe une place négligeable dans les revenus de la plupart des retraités, son rôle symbolique, et fiscal, est fondamental dans le système des piliers.

Si le tournant historique de l’AVS demeure encore vif dans les mémoires, la doctrine des trois piliers a elle aussi marqué de son empreinte les mentalités, et cela même au-delà des frontières. Modèle de réforme « Made



Copyright © Jon Berkeley

Source : State pensions in Europe. The crumbling pillars of old age.

The Economist, 27.9.2003

in Switzerland » ou plutôt horizon réformateur libéral à portée générique (voir illustration), la doctrine joue désormais sur la peur d’une faillite de l’Etat pour promouvoir une hypothétique solution individuelle à la question lancinante de la « vieillesse assurée ». Le système de retraites suisse est bien le produit de rapports de force et de constellations d’intérêts qui se déploient tout au long du siècle. Les enjeux actuels ne sont d’ailleurs pas si nouveaux qu’ils en ont l’air : comment faire face au vieillissement de la population ? Quelle est la place respective que doivent occuper l’assurance sociale, les entreprises et les individus dans ce domaine ? Hier comme aujourd’hui, ces questions fondamentales sont au cœur des enjeux de la « vieillesse assurée ». Ce qui est peut-être nouveau c’est l’imbrication toujours plus étroite des controverses sur l’avenir de l’AVS et de la LPP. Mais ni l’alarmisme ambiant, ni la technicité apparente des débats ne doivent nous faire oublier que la question des retraites, c’est avant tout une question de choix de société.

Matthieu Leimgruber, professeur assistant à l’Institut d’histoire économique Paul Bairoch, Université de Genève. Auteur de : *Solidarity without the State ? Business and the shaping of the Swiss welfare state* (Cambridge, 2008).

Mél. : matthieu.leimgruber@unige.ch

## L'assurance-maladie et les contraintes du fédéralisme

**En comparaison internationale, le modèle suisse d'assurance-maladie étatique est plutôt libéral: l'obligation de s'assurer n'existe que depuis 1996, le système des primes par tête est moins solidaire que le financement proportionnel aux revenus adopté dans les autres pays et il n'y a pas de caisse nationale unique. Un bref rappel historique montre comment la Suisse en est arrivée à cette configuration inhabituelle.**



**Professeur Martin Lengwiler**  
Université de Bâle

L'assurance-maladie a longtemps été forgée et gérée par les groupes d'intérêt directement concernés par sa mise en œuvre, sociétés médicales d'un côté et associations de caisses-maladie de l'autre. Avant même l'introduction de la première obligation (communale) de s'assurer, vers 1900, les deux groupes avaient déjà constitué des associations nationales puissantes: le Concordat des caisses-maladie suisses en 1891 et l'Association des médecins suisses (FMH) en 1901. Les caisses s'étaient bien développées dans les régions industrialisées dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. En 1865, il en existait déjà 632, la plupart de petite taille (150 membres en moyenne). Au total, 4% de la population était assurée en 1865, 10% en 1880; dans les régions industrialisées, ce taux pouvait aller jusqu'à un tiers. De nombreux travailleurs étaient affiliés à plusieurs caisses à la fois, car les prestations étaient généralement modestes.

En 1883, l'empire germanique, à l'initiative de Bismarck, mit en place une assurance-maladie sociale d'Etat

à laquelle tous les travailleurs étaient tenus de s'affilier. L'idée trouva en Suisse de nombreux partisans, en particulier parmi les radicaux de gauche et les sociaux-démocrates. Mais les caisses-maladie privées étaient déjà bien ancrées, tant chez les travailleurs que chez les employeurs. Cette avancée historique des caisses privées devait conditionner le destin de l'assurance-maladie d'Etat. Les citoyens approuvèrent bien en 1890 un article constitutionnel qui autorisait la Confédération à légiférer dans le domaine de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents, mais l'assurance-maladie obligatoire prévue échoua plusieurs fois en votation, notamment en 1900, lorsqu'un référendum fut lancé contre le projet de loi fondé sur le nouvel article constitutionnel. La loi sur l'assurance-maladie et l'assurance-accidents fut révisée après cette défaite puis approuvée en 1912, dans une version allégée réduite à l'assurance-accidents, tandis que la Confédération se contentait de verser des subventions aux cantons et aux communes qui introduisaient une assurance-maladie obligatoire sur leur territoire.

Ce furent surtout les cantons et les villes progressistes qui, après 1912, imposèrent des assurances-maladie obligatoires, p.ex. les villes de Bâle et de Zurich et les cantons de Genève, de Vaud et de Saint-Gall. Bâle créa une caisse-maladie municipale mais, à Zurich et en d'autres lieux, les caisses privées se défendirent avec succès contre cette concurrence. La liste des prestations assurées était parfois généreuse, notamment à Zurich, où les traitements dentaires, les services des sages-femmes et les cures de repos étaient remboursés. De ce fait, les caisses connurent un déficit massif, que la Ville compensa afin de maintenir des primes basses. Zurich dut supprimer les prestations spéciales du régime obligatoire dans les années 30.

Contrairement à ce qui se passa dans d'autres Etats européens, la Seconde Guerre mondiale ne changea rien à cette situation. Les projets qui prévoyaient une assurance obligatoire nationale, comme en France avec la création de la Sécurité sociale ou en Grande-Bretagne avec la nationalisation du service de santé, étaient discutés en Suisse, mais n'avaient politiquement aucune chance. Les associations de caisses-maladie exigèrent ainsi un régime obligatoire, mais confié aux caisses existantes. Le Conseil fédéral rejeta cette exigence, de même que d'autres postulats qui, allant plus loin, réclamaient p.ex. un service de santé national similaire au système britannique préconisé par Beveridge en 1943. Les projets étaient jugés trop étatiques, trop centralistes et incompatibles avec le fédéralisme suisse. Même une réforme minimale approuvée par la Confédération – une assurance natio-

nale obligatoire contre le risque de tuberculose – connu en 1949 un échec net en votation, notamment à cause de la résistance acharnée du corps médical contre l’extension des compétences de l’Etat au sein du système de santé. Le débat sur une réforme de l’assurance-maladie fut ainsi bloqué jusque dans les années 60.

Seule la multiplication des critiques envers l’augmentation continue du coût de la santé réussit à venir à bout de cette impasse politique. L’un des principaux facteurs de coût était la demande croissante de prestations médicales qui découlait de l’élargissement de l’assurance-maladie. En 1950, la moitié de la population bénéficiait d’une assurance-maladie, en 1970, 90% et, en 1980, pratiquement 100% (cf. graphique G1). Jusque dans les années 60, cette croissance de l’assurance-maladie bénéficia d’un large soutien. Le développement du système de santé était considéré comme un progrès de la politique sociale, entre autres parce que de grandes lacunes persistaient en matière de protection par l’assurance, p.ex. pour les traitements hospitaliers.

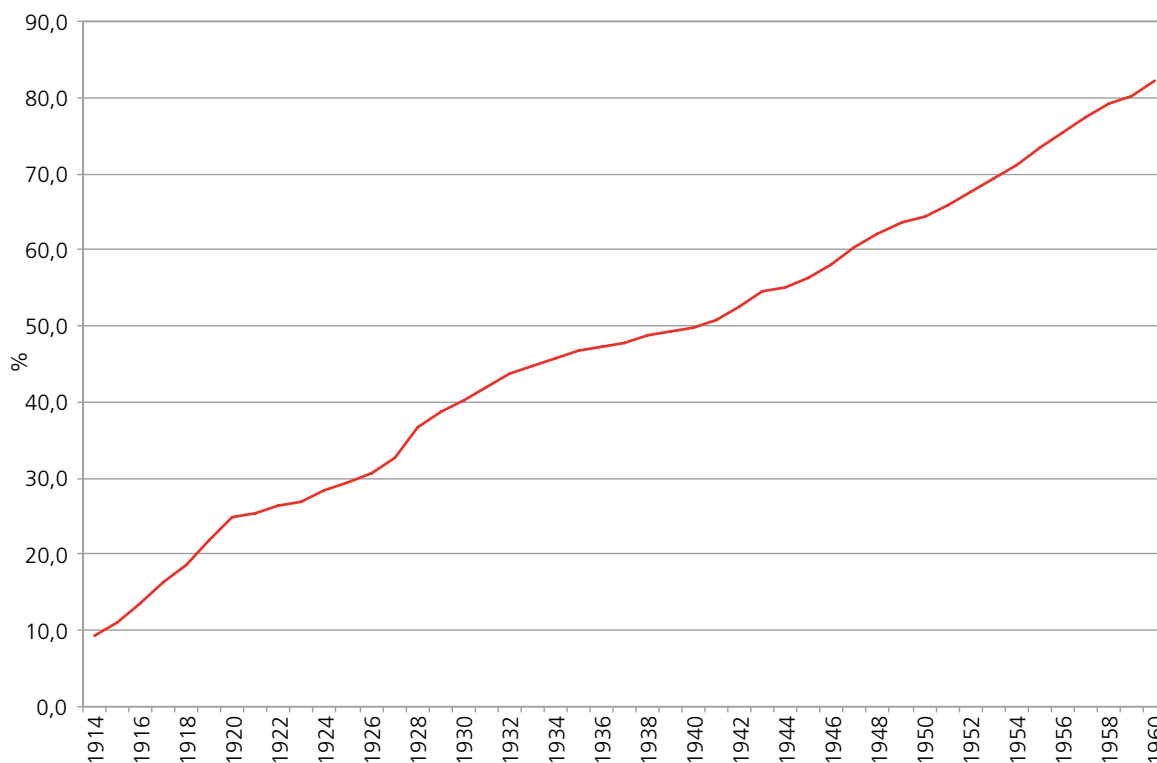
Les premières critiques de l’évolution des coûts s’élévèrent à la fin des années 60; à partir de 1965, l’expression «explosion des coûts» était déjà largement répandue.

La Confédération réagit en 1964 en proposant une révision partielle de la loi sur l’assurance-maladie et l’assurance-accidents, qui lui permettait de participer davantage aux déficits de l’assurance-maladie; mais elle laissa à nouveau de côté l’obligation nationale de s’assurer. En 1968, le Parti socialiste tenta de faire avancer la question de l’obligation en lançant une initiative populaire. Le Parlement, dominé par les partis bourgeois, réagit par une contre-proposition, dont les motivations étaient principalement financières et qui prévoyait une cotisation obligatoire à l’assurance, mais pas d’obligation de s’assurer proprement dite. Les deux propositions échouèrent nettement en votation en 1974. Face à ce nouveau désastre, la Confédération fut obligée d’intervenir sur le plan financier. Les années suivantes, en plusieurs étapes, elle diminua massivement les subventions aux caisses-maladie qui répercutèrent sur les assurés une partie de ce surcoût. La part des frais de santé à charge des assurés commença à augmenter régulièrement dans les années 80.

Ces mesures, purement cosmétiques, ne changèrent rien au problème de fond de l’absence d’incitations à contenir les coûts croissants dans l’assurance-maladie. Il fallut attendre 1996 pour qu’une réforme fondamentale

Pourcentage de la population bénéficiant d’une assurance-maladie (1914-1960)

G1



Source: Annuaire statistique de la Suisse.

aboutisse. La nouvelle loi sur l’assurance-maladie introduisit au niveau national une obligation de s’assurer, ce qui ne constituait d’ailleurs pas un grand pas en avant puisque pratiquement toute la population l’était déjà. Mais, avec cette loi, les autorités fédérales firent un premier pas vers des économies structurelles, grâce à l’introduction des modèles d’assurance alternatifs (HMO, réseaux de médecins), aux différentes options possibles pour la participation aux coûts (avec les réductions de primes correspondantes) et à la limitation ponctuelle de l’obligation de contracter.

Depuis cette date, les différents acteurs testent ces systèmes d’incitation axés sur les coûts. Les débats des

dernières décennies ont montré que, malgré l’augmentation continue du coût de la santé, les projets de réforme radicaux ont peu de chances d’aboutir. Ces prochaines années, la Suisse n’échappera pas à la nécessité de lancer un débat de fond sur le prix de la santé individuelle et sur la répartition sociale des coûts. Sinon, elle risque fort de se rapprocher de l’exemple négatif donné par les Etats-Unis où c’est surtout le porte-monnaie qui conditionne la santé et l’espérance de vie.

---

Martin Lengwiler, professeur d’histoire moderne, département d’histoire, Université de Bâle. Mél.: martin.lengwiler@unibas.ch

## La loi sur les allocations familiales inclut les indépendants

La révision de la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013. A compter de cette date, tous les indépendants de Suisse sont eux aussi soumis à cette loi. Les cantons ont adapté leurs dispositions d'application en conséquence. Deux d'entre eux (Fribourg et Vaud) ont relevé à cette occasion le montant des allocations. Les autres ont conservé les mêmes montants qu'en 2012.



**Maia Jaggi**  
Office fédéral des assurances sociales

### Nouvelles règles de la loi fédérale

La révision du 18 mars 2011 a créé un système uniforme pour toutes les personnes exerçant une activité lucrative en dehors de l'agriculture, concrétisant ainsi presque sans exception le principe «un enfant, une allocation». Jusqu'alors, 13 cantons avaient leur propre régime d'allocations familiales en faveur des indépendants, organisé différemment selon les cantons. L'initiative à l'origine de la révision et le projet de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national du 4 mai 2009 ont été présentés en détail dans

le n° 5/2009 de «Sécurité sociale» (p. 319 ss) les principales étapes des débats aux Chambres fédérales ainsi que le dispositif adopté par le Parlement ont été résumés dans le n° 3/2011 (p.136 ss).

Désormais, dans toute la Suisse, les indépendants ont l'obligation de s'affilier à une caisse de compensation pour allocations familiales (CAF) et d'y cotiser. Ils sont soumis aux mêmes règles que les salariés, ou à des règles analogues. Pour percevoir des prestations, ils doivent également cotiser à l'AVS sur un revenu annuel d'au moins 7020 francs. Les limites de revenu valables jusqu'ici dans certains cantons sont supprimées.

### Dispositions particulières de la LAFam révisée touchant le financement

L'art.16 LAFam règle le financement. Deux dispositions y ont été ajoutées. Un nouvel al.3 concerne le taux de cotisation au sein de la même CAF:

«Les cantons décident si, au sein d'une même caisse de compensation pour allocations familiales, le même taux de cotisation est appliqué aux revenus soumis à cotisations dans l'AVS des salariés et à ceux des personnes exerçant une activité lucrative indépendante.» Si le canton n'édicte pas de disposition en la matière, les CAF décident elles-mêmes si elles entendent ou non appliquer aux indépendants le même taux de cotisation qu'aux employeurs. Elles peuvent alors, même sans y être habilitées explicitement par des dispositions cantonales, fixer pour les indépendants un taux de cotisation inférieur ou supérieur à celui appliqué aux employeurs.

L'al.4, nouveau lui aussi, dit ceci:

«Les cotisations des personnes exerçant une activité lucrative indépendante ne sont prélevées que sur la part de revenu qui équivaut au montant maximal du gain assuré dans l'assurance-accidents obligatoire.» Le revenu annuel soumis à cotisations est ainsi plafonné à 126 000 francs pour toutes les CAF de tous les cantons, lesquels ne peuvent pas fixer d'autre plafond.

### Besoin de réglementation dans les dispositions d'application cantonales

En vertu de la nouvelle disposition transitoire de la loi révisée (art.28b LAFam), les cantons avaient jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2013 pour adapter leur lé-

gislation. En fait, toutes les règles nécessaires à l'exécution des allocations familiales en faveur des indépendants ont déjà été fixées dans la LAFam révisée et dans les dispositions d'application cantonales en vigueur. Il s'agissait principalement d'abroger les dispositions en contradiction avec la loi révisée et, le cas échéant, de faire usage de la nouvelle compétence citée ci-dessus (art.16, al.3, LAFam). La plupart des cantons ont révisé leur loi dans le courant de l'année 2012. Quelques-uns ont saisi cette occasion pour modifier également des dispositions sans rapport avec la révision.

### Nouveautés relatives au financement dans les dispositions d'application cantonales

Le tableau **T1** indique

- si et quand une modification de loi a été décidée;
- si des taux de cotisation maximaux ont été fixés;
- quelles dispositions légales existent concernant les taux de cotisation respectifs (art.16, al.3, LAFam), et
- s'il existe un système de compensation des charges.

Ce tableau ne signale que les règles en matière de financement des allocations familiales destinées aux personnes exerçant une activité lucrative qui sont spécifiques aux cantons, mais non les dispositions cantonales qui ne font que reproduire les normes du droit fédéral (prévoyant p.ex., que les cotisations sont calculées en pourcentage du revenu soumis à l'AVS ou que les cotisations des indépendants sont plafonnées). Il ignore également les dispositions qui prévoient explicitement que la CAF peut fixer des taux de cotisation différents pour les indépendants et pour les employeurs, tel est de toute façon le cas si la loi cantonale ne prévoit pas le contraire.

Les cases colorées indiquent si la réglementation a été nouvellement introduite au 1<sup>er</sup> janvier 2013.

### Etat des travaux de révision

Tous les cantons ont procédé à une révision de leur loi, sauf BE, BL et AG.

### Modifications relatives à l'assujettissement des indépendants

Du fait que 13 cantons avaient déjà un régime d'allocations familiales applicable aux indépendants, l'assujettissement (obligatoire) n'est pas nouveau partout.

- Dans huit cantons (BE, GL, BS, BL, SH, AR, VD et GE), il n'y a pas de changement fondamental pour les indépendants; un même régime s'appliquait déjà aux salariés et aux indépendants.
- Dans cinq cantons (LU, SZ, NW, SG et VS), l'assujettissement des indépendants, jusqu'alors facultatif, est devenu obligatoire.
- Dans les 13 autres cantons, l'assujettissement des indépendants au régime d'allocations familiales est une nouveauté.

### Prescriptions relatives aux taux de cotisation appliqués par les CAF

- Onze cantons (LU, SZ, OW, NW, ZG, FR, BS, GR, NE, GE et JU) prescrivent que le taux de cotisation valable pour les employeurs s'applique également aux indépendants;
- les 15 autres cantons n'ont pas de disposition à ce sujet, c'est aux CAF de décider si elles appliquent ou non un taux identique.

L'OFAS relève à la fin de chaque année les taux de cotisation pratiqués par les CAF cantonales. Les taux pour 2013 sont indiqués dans le tableau «Montants des allocations familiales 2013», publié sur le site Internet de l'OFAS ([www.ofas.admin.ch](http://www.ofas.admin.ch), sous Thèmes > Famille/allocations fami-

liales > Allocations familiales.) Cinq CAF cantonales (UR, SH, TI, VD et VS) ont fixé pour les indépendants un taux inférieur à celui appliqué aux employeurs, et deux (AR et SG) un taux supérieur. Les 19 autres CAF cantonales appliquent le même taux de cotisation aux deux catégories d'affiliés. Quant aux autres CAF, on ne sait pas encore comment elles ont fixé leurs taux de cotisation dans les cantons qui n'ont pas édicté de prescriptions à ce sujet.

### Prescriptions relatives à la compensation des charges entre les CAF pour les employeurs et/ou pour les indépendants

- Neuf cantons (ZH, BE, GL, BS, AR, AI, AG, TG et NE) ne connaissent pas de compensation des charges;
- Dix cantons (LU, SZ, OW, NW, ZG, FR, BL, GR, GE et JU) ont un dispositif de compensation des charges incluant employeurs et indépendants;
- TI a introduit dans sa loi le principe de la compensation des charges. Le gouvernement introduira d'ici 2020, la compensation des charges et en fixera les modalités.
- Trois cantons (SG, VD et VS) ont un dispositif distinct pour les employeurs et pour les indépendants;
- Trois cantons (UR, SO et SH) ont un dispositif de compensation des charges pour les employeurs, mais non pour les indépendants.

### Autres modifications importantes décidées pour le 1<sup>er</sup> janvier 2013

Deux cantons seulement ont relevé le montant des prestations (également indiqué dans le tableau cité ci-dessous).

FR Les allocations pour enfant et les allocations de formation professionnelle ont été augmentées de 15 francs.

**Extension du champ d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) aux indépendants ; modifications apportées pour le 1<sup>er</sup> janvier 2013 aux lois cantonales sur les allocations familiales à la suite de la révision de la LAFam du 18 mars 2010**

T1

Canton <sup>1</sup>	Révision du	Dispositions concernant les taux de cotisation aux CAF <sup>2</sup>	Compensation des charges pour les employeurs et/ou les indépendants <sup>2,3</sup>
ZH	3.9.2012	Aucune	Aucune compensation des charges
BE	Aucune révision	Aucune	Aucune compensation des charges
LU	10.9.2012	Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (§ 17).	Compensation des charges (§ 14-21)
UR	23.9.2012	Aucune	Système de compensation des charges pour les employeurs uniquement (art. 19)
SZ	28.6.2012	Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (§ 17).	Compensation des charges (§ 21-23)
OW	29.6.2012	Taux de cotisation maximal fixé à 3% (art. 11)	Compensation des charges (art. 15)
		Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (art. 17).	
NW	26.9.2012	Taux de cotisation maximal fixé à 3% (art. 18, al. 1)	Compensation des charges (art. 23-27)
		Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (art. 18, al.3).	
GL	6.5.2012	Aucune	Aucune compensation des charges
ZG	30.8.2012	Taux de cotisation maximal fixé à 3% (§ 11)	Compensation des charges (§ 15-17)
		Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (§ 11).	
FR	12.6.2012	Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (art. 23).	Compensation des charges (art. 28)
SO	30.10.2012	Aucune	Compensation des charges pour les employeurs uniquement (§ 73-76)
BL	Aucune révision	Aucune	Compensation des charges (§ 25-27)
BS	14.11.2012	Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (art. 25, al. 2).	Aucune compensation des charges
SH	20.8.2012	Aucune	Compensation des charges pour les employeurs uniquement (art. 15-18)
AR	*	Taux de cotisation maximal fixé à 3% (art. 6, al. 1)	Aucune compensation des charges
AI	29.4.2012	Aucune	Aucune compensation des charges
SG	25.9.2012	Aucune	Système de compensation des charges propre aux employeurs (art. 34)
			Système de compensation des charges propre aux indépendants (art. 34)

\* approuvé en 1<sup>ère</sup> lecture le 29.10.2012 ; sera traité en 2<sup>ème</sup> lecture le 11.02.2013.

- 1 Cases roses = jusqu'au 01.01. 2013, le canton ne prévoyait pas d'allocations familiales pour les indépendants ;  
Cases grises = le canton prévoyait déjà, avant le 01.01.2013, un assujettissement facultatif pour les indépendants ;  
Cases blanches = dans ce canton, tous les indépendants étaient déjà soumis à la loi cantonale sur les allocations familiales ;
- 2 Cases roses = les dispositions en question ont été modifiées et/ou introduites à la suite de la révision ;
- 3 Si rien n'est indiqué, cela signifie que l'actuelle ou la nouvelle compensation des charges concerne aussi bien les employeurs que les indépendants.

Canton <sup>1</sup>	Révision du	Dispositions concernant les taux de cotisation aux CAF <sup>2</sup>	Compensation des charges pour les employeurs et/ou les indépendants <sup>2,3</sup>
GR	1.9.2012	Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (art. 16, al. 2).	Compensation des charges (art. 18-20)
AG	Aucune révision	Aucune	Aucune compensation des charges
TG	29.8.2012	Aucune	Aucune compensation des charges
TI	27.11.2012	Aucune	Principe d'une compensation des charges; le gouvernement introduira, d'ici 2020, la compensation des charges et en fixera les modalités.
VD	11.12.2012	Le Conseil d'Etat fixe un taux unique de cotisation pour les indépendants (art. 6a). Pour 2013, le taux de cotisation s'élève à 1,0%.	Système de compensation des charges propre aux employeurs (art. 7)
			Système de compensation des charges propre aux indépendants (art. 7a)
VS	13.9.2012	Le taux de cotisation pour les employeurs doit se situer entre 2,5% et 4,5% (art. 25, al. 4).	Système de compensation des charges propre aux employeurs (art. 49, al. 2)
		Taux de cotisation pour les salariés de 0,3% (art. 25, al. 3) pour toutes les CAF	
		Taux de cotisation maximal pour les indépendants fixé à 4,5% (art. 31, al. 1)	Système de compensation des charges propre aux indépendants (art. 49, al. 2)
NE	4.9.2012	Taux de cotisation maximal fixé à 3% (art. 23, al. 2)	Aucune compensation des charges
		Aucune disposition expresse n'a été intégrée dans la loi. Toutefois, selon la directive donnée par l'autorité de surveillance aux CAF, le taux de cotisation pour les indépendants doit être identique à celui appliqué aux employeurs.	
GE	21.11.2012	Le taux de cotisation se situe entre 1,3% et 3% (avant le 1.1.2013: 2,5%); un taux de cotisation identique est fixé chaque année par le Conseil d'Etat. Ce taux s'applique aux membres de toutes les caisses (art. 27, al. 3). Pour 2013, le taux de cotisation s'élève à 1,9%.	Compensation des charges (art. 31)
JU	5.9.2012	Un taux de cotisation identique doit être appliqué aux indépendants ainsi qu'aux employeurs (art. 11, al. 3).	Compensation des charges (art. 17)

**VD** Les allocations de formation professionnelle ont été relevées de 50 francs. Pour les années 2014 et 2017 sont prévues de nouvelles augmentations des montants de l'allocation pour enfant et de l'allocation de formation professionnelle.

Deux cantons ont procédé à des modifications touchant les allocations familiales destinées aux personnes sans activité lucrative:

**BS** C'est désormais à l'autorité compétente en matière d'aide sociale qu'il appartient de faire valoir le droit aux allocations des personnes tributaires de l'aide sociale, et de les verser.

**TI** La limite de revenu à ne pas dépasser pour avoir droit aux allocations familiales a été supprimée.

Maia Jaggi, cheffe suppléante du secteur Questions familiales, domaine Famille, générations et société, OFAS.  
Mél. : familienfragen@bsv.admin.ch



## Programme d'impulsion à l'accueil extrafamilial – ordre de priorité

Le programme d'impulsion de la Confédération pour la création de places d'accueil extrafamilial pour enfants arrive à échéance fin janvier 2015. Les aides financières de la Confédération répondent toujours à un besoin important: 2200 demandes ont été approuvées depuis 2003 et de nouvelles demandes continuent d'être déposées. La Confédération a ainsi déjà soutenu la création de 39 200 places d'accueil. Le Département fédéral de l'intérieur (DFI) estime que le crédit disponible sera épuisé avant l'échéance du programme, le 31 janvier 2015. Il a par conséquent édicté un ordre de priorité, valable à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, afin de répartir les aides financières de manière aussi équilibrée que possible entre les régions.



**Cornelia Louis**  
Office fédéral des assurances sociales

La loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> février 2003, à l'origine pour une durée de huit ans. Sa validité a ensuite été prolongée de quatre ans, soit jusqu'au 31 janvier 2015. Les aides financières répondent à un besoin important. Avec les 2200 demandes déjà approuvées au 1<sup>er</sup> janvier 2013, la Confédération a soutenu la création de 39 200 places d'accueil. Plus de 240 demandes sont actuellement en traitement, et de nouvelles demandes ne cessent d'être déposées.

### Les moyens alloués ne suffiront probablement pas

Un crédit d'engagement de 120 millions de francs a été ouvert pour la période de quatre ans allant du 1<sup>er</sup> février 2011 au 31 janvier 2015. Le DFI estimant que ce crédit sera épuisé avant la fin janvier 2015, il a édicté, comme prévu par la loi, un ordre de priorité dont le but est de répartir les moyens encore à disposition de manière équilibrée entre les régions. Cet ordre de priorité est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, et s'ap-

plique à toutes les demandes déposées auprès de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à compter de cette date. Les demandes présentées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2013 ne sont donc pas concernées.

### Répartition des moyens restants jusqu'à l'échéance du programme d'impulsion

Jusqu'à fin 2012, les demandes d'aide financière étaient traitées selon le principe du «premier arrivé, premier servi», indépendamment du canton dont elles provenaient. Or la demande a fortement varié d'un canton à l'autre. Dans certains cantons, l'offre de places d'accueil a été fortement développée depuis 2003, ce qui s'est traduit par un nombre de demandes proportionnellement plus élevé, alors que dans d'autres cantons, le nombre de places créées, et donc de demandes, a été plus modeste.

A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2013, le reliquat du crédit d'engagement encore à disposition est de 30,7 millions de francs, qui peuvent être utilisés pour répondre à de nouvelles demandes.

Le but de l'ordre de priorité est de mieux répartir ce reliquat entre les régions. A cette fin, le DFI se fonde sur le rapport entre la population du canton et celle du pays pour le groupe d'âge des 0 à 16 ans. Cela permet de déterminer la quote-part globale, à savoir la part théorique de chaque canton aux aides financières totales (cf. tableau **T1**). Les cantons sont classés en deux groupes: le groupe A pour les cantons qui n'ont pas encore épuisé leur quote-part globale et le groupe B pour les cantons qui l'ont épuisée au 31 décembre 2012.

Répartition des cantons en deux groupes

T1

Groupe A	Groupe B
BE, LU, UR, SZ, OW, NW, GL, FR, SO, BL, SH, AR, AI, SG, GR, AG, TG, TI, VS, JU	ZH, ZG, BS, VD, NE, GE

Les fonds restants doivent être utilisés, en 2013, principalement pour répondre aux demandes provenant de cantons desquels moins de demandes ont proportionnelle-

ment émané jusqu'ici. C'est pourquoi 80% du reliquat, soit 24,6 millions de francs, sont réservés aux cantons du groupe A, afin d'y encourager à nouveau de manière ciblée

la création de places d'accueil en 2013. La répartition des fonds entre les cantons de ce groupe se fera sur la base de leur quote-part globale respective.

Les 20% restants, soit 6,1 millions de francs, sont disponibles pour répondre aux demandes provenant des cantons du groupe B. Ainsi, les offres d'accueil dont la planification est déjà très avancée pourront encore être réalisées avec le soutien des aides financières. La moitié de cette somme sera répartie à parts égales entre les

Répartition probable des fonds entre les cantons

T2

Canton	Quote-part globale	Aides financières octroyées jusqu'ici		Répartition du reliquat <sup>1</sup> (quote-part restante <sup>2</sup> )	Total des aides financières (prévision) <sup>3</sup>	
	en %	en mio. Fr.	en %	en mio. Fr.	en mio. Fr.	en %
ZH	17,1%	73,970	28,1%	1,861	75,831	25,8%
BE	11,6%	23,222	8,8%	4,680	27,902	9,5%
LU	5,0%	12,441	4,7%	1,992	14,434	4,9%
UR	0,5%	0,027	0,0%	0,184	0,211	0,1%
SZ	1,9%	1,719	0,7%	0,762	2,481	0,8%
OW	0,5%	0,137	0,1%	0,189	0,326	0,1%
NW	0,5%	0,386	0,1%	0,196	0,582	0,2%
GL	0,5%	0,949	0,4%	0,189	1,138	0,4%
ZG	1,5%	6,487	2,5%	0,629	7,116	2,4%
FR	4,1%	6,104	2,3%	1,664	7,768	2,6%
SO	3,1%	3,663	1,4%	1,236	4,899	1,7%
BS	1,9%	12,157	4,6%	0,662	12,819	4,4%
BL	3,3%	5,255	2,0%	1,321	6,576	2,2%
SH	0,9%	2,398	0,9%	0,358	2,756	0,9%
AR	0,7%	0,875	0,3%	0,269	1,144	0,4%
AI	0,2%	0,053	0,0%	0,089	0,141	0,0%
SG	6,3%	7,654	2,9%	2,529	10,183	3,5%
GR	2,2%	2,592	1,0%	0,888	3,481	1,2%
AG	7,9%	13,196	5,0%	3,174	16,370	5,6%
TG	3,3%	4,727	1,8%	1,310	6,037	2,1%
TI	3,9%	6,763	2,6%	1,561	8,324	2,8%
VD	10,0%	37,162	14,1%	1,301	38,463	13,1%
VS	4,0%	9,653	3,7%	1,595	11,247	3,8%
NE	2,3%	11,003	4,2%	0,695	11,698	4,0%
GE	6,1%	18,285	7,0%	0,995	19,280	6,6%
JU	1,0%	2,023	0,8%	0,388	2,411	0,8%
	<b>100,0%</b>	<b>262,903</b>	<b>100,0%</b>	<b>30,717</b>	<b>293,620</b>	<b>100,0%</b>

Légende:

<sup>1</sup> Reliquat en vertu de l'art. 2, let. b, de l'ordonnance sur l'ordre de priorité.

<sup>2</sup> Quote-part restante en vertu de l'art. 2, let. d, de l'ordonnance sur l'ordre de priorité.

<sup>3</sup> Aides financières totales en vertu de l'art. 2, let. a, de l'ordonnance sur l'ordre de priorité.

	Groupe A
	Groupe B

six cantons du groupe B, tandis que l'autre moitié sera répartie conformément à leur quote-part globale.

Le lieu d'implantation de la structure d'accueil collectif de jour ou d'accueil parascolaire, ou le siège de la structure coordonnant l'accueil familial de jour, sert à déterminer le canton d'où provient de la demande. Le tableau **T2** présente la répartition probable des fonds entre les cantons.

Les demandes provenant d'un canton pour lequel le plafond du crédit est atteint pour 2013 et qui ne peuvent par conséquent pas être prises en compte sont inscrites sur une liste d'attente. Si le crédit n'est pas épuisé à la fin de l'année, le reliquat permettra tout d'abord de répondre aux demandes figurant sur la

liste d'attente, puis à celles déposées en 2014. On garantit ainsi que tous les moyens disponibles pourront être utilisés d'ici à la fin du programme, afin que le plus grand nombre possible de places d'accueil soit créé.

### **Conditions d'octroi et délais de dépôt des demandes**

Les demandes traitées dans le cadre de l'ordre de priorité doivent, comme jusqu'ici, remplir les conditions d'octroi fixées dans la loi et dans l'ordonnance. Les demandes peuvent être déposées en tout temps.

Elles doivent cependant être présentées à l'OFAS avant l'ouverture de la structure, l'augmentation de

l'offre ou la réalisation de la mesure, mais au plus tôt quatre mois auparavant.

De plus amples informations sur le programme d'impulsion et l'ordre de priorité sont disponibles sur le site Internet de l'OFAS, à l'adresse suivante: <http://www.ofas.admin.ch/impulse>

---

Cornelia Louis, responsable du secteur Aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants, FGS, OFAS.  
Mél.: [cornelia.louis@bsv.admin.ch](mailto:cornelia.louis@bsv.admin.ch)

## Programme jeunes et violence

### Interview de Denis Ribeaud

#### *Comment mesure-t-on la violence ?*

A l'instar de nombreux autres phénomènes sociaux, la violence et la criminalité ne sont pas directement observables ni saisissables. Les chercheurs doivent s'appuyer sur des indicateurs plus ou moins « proches » de la réalité du terrain. D'un côté, les indicateurs reflètent bien les actes de violence, mais de l'autre, ils sont le reflet de processus sociaux liés à la saisie statistique.

#### *Pouvez-vous donner un exemple ?*

On le voit à l'exemple de la statistique policière de la criminalité, l'indicateur de la criminalité le plus populaire. Trois aspects sont déterminants pour qu'un auteur apparaisse dans cette statistique : l'acte de violence proprement dit, la propension des victimes à dénoncer l'acte et l'aboutissement de l'enquête de la police. Par conséquent, si les chiffres de la criminalité augmentent, c'est peut-être simplement parce que davantage d'affaires ont été résolues ou parce que les victimes sont davantage enclines à dénoncer les actes de violence subis. Paradoxalement, lorsque la population et la police réagissent davantage à la violence, les taux augmentent et donnent l'impression que la violence est en hausse, sans que cela soit effectivement le cas.

#### *Comment peut-on enquêter sur le comportement violent ?*

Les enquêtes sur le « chiffre noir » de la délinquance jouent dans ce cadre un rôle clef. Elles permettent d'interroger les jeunes sur leurs expériences en tant que victimes ou auteurs et sont les seules à fournir des renseignements sur le taux de reportabilité. La principale source de biais de ces enquêtes est leur manque de standardi-

sation. Pour l'instant, une seule étude a été menée en Suisse de manière standardisée pour déterminer l'ampleur de la violence entre jeunes : il s'agit des enquêtes réalisées en 1999 et 2007 dans le canton de Zurich. La statistique de la SUVA, exploitée par M. Lanfranconi, fournit, elle, une vision de la violence relativement indépendante des autres sources de données.

#### *Qu'en est-il de l'augmentation de la violence chez les jeunes ?*

Selon les données de la police et la statistique de la SUVA, la violence physique a augmenté d'environ 120% entre 1999 et 2007. En revanche, pour la même période, l'étude menée à répétition dans le canton de Zurich montre, selon l'indicateur utilisé, une hausse de l'ordre de 0% à 25%. Cette étude mentionne l'augmentation de la propension des victimes à dénoncer les actes subis, qui tient surtout au fait que les adultes de leur entourage les ont davantage incités à porter plainte en 2007 qu'en 1999. Ce changement de comportement peut expliquer une partie des différences entre les trois indicateurs. Un autre résultat est encore plus important : dans l'étude zurichoise mentionnée l'augmentation de la violence, comparativement faible, tient uniquement à une augmentation de la violence dans l'espace public, alors que les actes graves commis à l'école et à la maison semblent même diminuer. Cette observation correspond au résultat de l'étude de la SUVA, qui conclut que la violence a augmenté uniquement dans l'espace public.

#### *Quelles leçons peut-on tirer pour la prévention ?*

Étant donné que le problème de la violence s'est manifestement renforcé

dans le contexte des sorties nocturnes, la question du « où » semble résolue. En revanche, le « comment » nécessite une réflexion plus poussée. Certains souhaiteraient en quelque sorte revenir en arrière en réintroduisant des heures de fermeture des établissements publics strictes et en réduisant l'infrastructure, p.ex. en diminuant l'offre nocturne de transports en commun. On peut en effet imaginer que de telles mesures pourraient avoir un impact positif sur la violence dans l'espace public. Mais reste à savoir si elles ne sont pas disproportionnées et si elles ont une chance d'obtenir l'aval des politiques.

#### *Que recommandez-vous ?*

Avant de jeter le bébé avec l'eau du bain, il n'est pas inutile de jeter un coup d'œil à l'étranger. En Angleterre p.ex., les heures d'ouverture des débits de boisson ont été largement libéralisées dans le cadre du Licensing Act de 2003, et les bus de nuit sont une évidence dans les grandes villes britanniques depuis des années déjà. Or différentes études montrent que cette libéralisation n'a pas engendré d'augmentation notable de la violence, y compris dans les statistiques de la police et des hôpitaux. Cet exemple montre donc que la libéralisation des heures d'ouverture des débits de boisson ne se traduit pas nécessairement par une augmentation de la violence : il nous reste beaucoup à apprendre grâce à des échanges d'expériences avec d'autres pays.

---

Liliane Galley, OFAS.

# Evolution des comportements violents chez les jeunes ces 20 dernières années

Tentative d'interprétation cohérente de résultats apparemment contradictoires

Depuis quelques années déjà, l'évolution à long terme de la violence chez les jeunes<sup>1</sup> suscite la controverse en Suisse.<sup>2</sup> Cette controverse tire son origine des résultats apparemment contradictoires fournis par les indicateurs de la violence juvénile. L'analyse porte pour l'essentiel sur trois types d'indicateurs: les statistiques des autorités de poursuite pénale, les données collectées lors d'enquêtes sur le « chiffre noir » de la délinquance et, plus récemment, les données de l'assurance-accidents. Jusqu'à présent, le débat consistait pour l'essentiel à mettre en doute la validité de l'un ou l'autre des indicateurs, selon la perspective adoptée, ou à ne tenir compte des données disponibles que de manière sélective. Dans le présent article, nous essayons de trouver un moyen de dépasser ce débat infructueux dans le but de parvenir à une interprétation cohérente de données en apparence contradictoires.<sup>3</sup>



**Denis Ribeaud**  
criminologue, EPF Zurich

Les données de la statistique policière de la criminalité (SPC), comme celles de la statistique des jugements pénaux des mineurs (JUSUS), collectées en aval, font état d'une augmentation

massive et continue de la violence entre jeunes depuis le début des années 1990. En revanche, lors de leurs enquêtes standardisées menées en 1999 et en 2007 auprès des jeunes dans le canton de Zurich (EJ-ZH), Ribeaud et Eisner (2009) n'avaient constaté, selon l'indicateur utilisé, aucune augmentation ou une augmentation modeste de la violence chez les jeunes. Sur la base des données dont ils disposaient, ils avaient conclu que la nette hausse enregistrée par les statistiques des autorités de poursuite pénale pou-

vait s'expliquer pour l'essentiel par l'augmentation des taux de reportabilité et d'élucidation. Peu après, Lanfranconi (2009) publiait les résultats de son analyse de la statistique de l'assurance-accidents. Comme les statistiques des autorités de poursuite pénale, cette nouvelle source de données indiquait une très nette augmentation de la violence chez les jeunes.

La première partie de l'article porte sur le développement de la violence selon les trois sources de données susmentionnées. Nous y décrivons également comment les données sont générées et précisons les groupes de personnes, les types de comportement et les contextes qu'elles concernent. Sur cette base, nous tentons dans la seconde partie de reconstituer l'évolution effective de la violence entre jeunes au cours des 20 dernières années.

## Evolution de la violence chez les jeunes selon les principaux indicateurs

### Définition et délimitation de l'objet

Par « violence chez les jeunes », on entend en principe les actes punissables commis intentionnellement par des personnes de plus de 10 ans et de moins de 25 ans représentant une atteinte à la vie et à l'intégrité corporelle, à la liberté ou l'intégrité sexuelle d'une personne. Cette définition ne se limite donc pas aux mineurs, mais tient également compte des jeunes adultes au sens du droit pénal. Le brigandage, l'extorsion et le chantage ainsi que les menaces et contraintes comptent également comme actes de violence.

Une analyse exhaustive de tous les types d'actes de violence n'étant pas

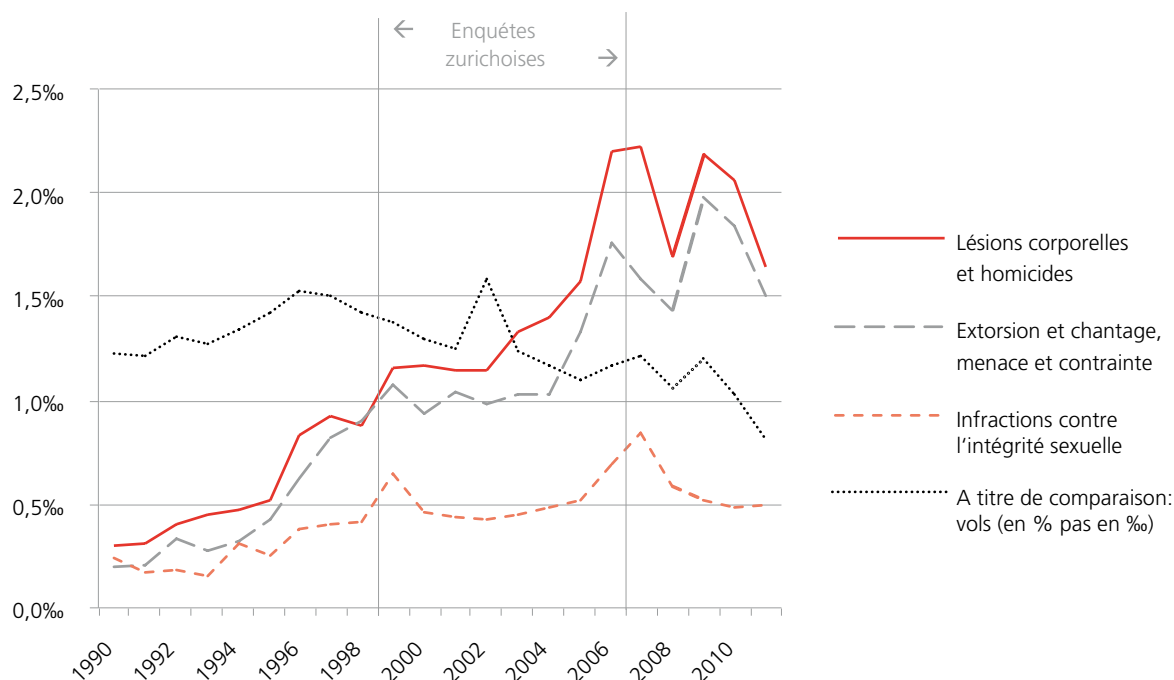
1 Dans ce document, le terme jeunes désigne les 10-24 ans. Pour les 10-17 ans, le terme mineurs est utilisé.

2 Eisner et al. 2009, Haymoz et al. 2008. Killias et al. 2004, Killias et al. 2010, Lanfranconi 2011, Ribeaud et Eisner 2009.

3 Recherche effectuée dans le cadre du Programme « Jeunes et violence » / [www.jeunesetviolence.ch](http://www.jeunesetviolence.ch)

Evolution de la violence chez les mineurs selon la SPC

G1



Sources: SPC (fedpol/OFS), STATPOP (OFS).

possible ici, nous nous limitons aux atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle<sup>4</sup>, et en particulier aux lésions corporelles. Premièrement, les atteintes intentionnelles à la vie et à l'intégrité corporelle sont les actes qui se rapprochent le plus de ce que l'on entend communément par « violence ». Deuxièmement, il s'agit, avec les atteintes à la liberté, de la forme de délinquance violente la plus répandue. Troisièmement, ce sont, notamment en comparaison avec les atteintes à la liberté, des actes relativement facilement objectivables. Enfin, les données des assurances-accidents étudiées dans le présent article impliquent une visite

chez le médecin, ce qui exclut a priori les atteintes à la liberté uniquement, et même de nombreux brigandages et infractions contre l'intégrité sexuelle.

**Evolution de la violence selon les statistiques des autorités de poursuite pénale**

La Suisse dispose depuis 1982 d'une statistique policière de la criminalité (SPC), mais sa fiabilité est limitée, car les pratiques de collecte des données divergent fortement d'un corps de police à l'autre.<sup>5</sup> Cependant, si l'on part de l'idée que la pratique au sein de chaque corps de police n'a pas sensiblement changé au fil des ans, on peut tout de même déduire des tendances clés de cette statistique nationale. Pour l'interprétation de ces tendances, il faut toutefois garder à l'esprit que le système a fondamentalement changé en 2009. Depuis cette date, la SPC est établie par l'Office fédéral de la statistique selon des prescriptions unifiées, de sorte que les nouvelles données sont difficilement comparables avec celles des années précédentes.

Vu les défauts de la SPC, mais aussi parce que l'étude sur le « chiffre noir » de la délinquance analysée ci-après a été réalisée dans le canton de Zurich, nous avons choisi de nous pencher également sur l'évolution du « chiffre clair » selon la statistique zurichoise de la criminalité (KRISTA ZH).<sup>6</sup> Cette série de données est disponible depuis 1980 et a été établie selon des prescriptions invariées jusqu'en 2008. Comparé à la SPC d'avant 2009, elle permet de réaliser des analyses plus détaillées que la SPC pour ce qui est de l'âge et du type de délit. Elle a été remplacée en 2009 par la nouvelle SPC: on retrouve donc là aussi une césure en 2009.

Les statistiques policières sont, parmi les statistiques officielles, celles qui sont au plus près de la criminalité réelle. Elles alimentent le système de poursuite pénale, de sorte que toutes les statistiques en aval, comme les statistiques des jugements pénaux, en dépendent directement. Cependant, tous les délits sont loin d'être rapportés, c'est pourquoi la propension des victimes à porter plainte

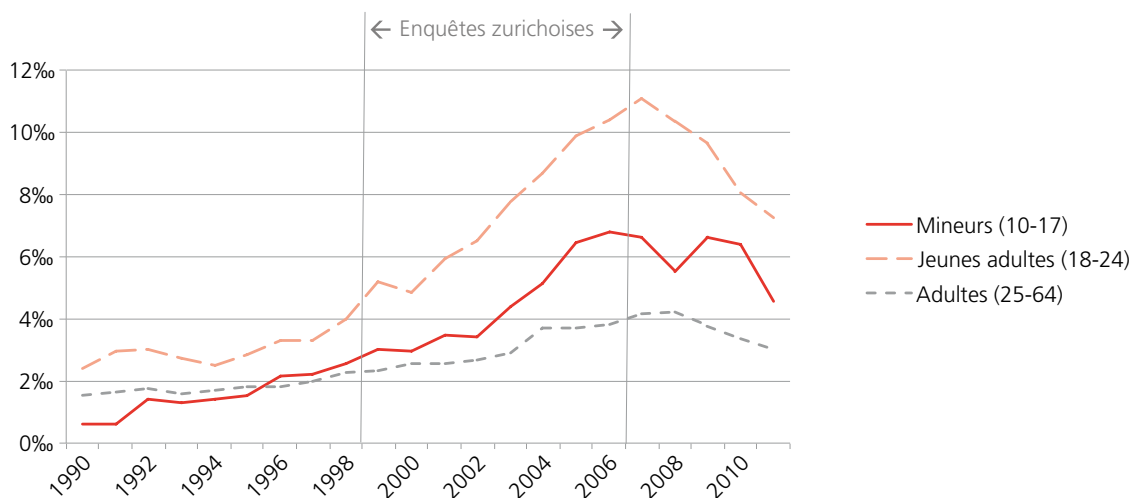
4 Ribeaud et Eisner 2009 pour un aperçu plus complet.

5 Killias, 2002, p. 50.

6 Par la suite, le terme de « chiffre noir » se réfère à la totalité des actes de violence ou de délinquance commis, qu'ils soient ou non portés à la connaissance des autorités de poursuite pénale, alors que le terme de « chiffre clair » se limite aux actes portés à leur connaissance. A noter toutefois qu'au sens strict, le terme de « chiffre noir » se limite aux actes qui n'ont pas été portés à la connaissance des autorités de poursuite pénale.

Evolution de la violence pour trois groupes d'âge selon la KRISTA ZH

G2



Sources : KRISTA ZH (Police cantonale zurichoise), STATPOP (OFS).

(taux de reportabilité) joue un rôle non négligeable pour l'interprétation des données de la SPC.

Etant donné que l'âge et d'autres caractéristiques de l'auteur présumé ne sont connus que pour les affaires résolues, il est nécessaire, pour effectuer une analyse différenciée par groupe d'âge de la SPC, de se servir de la statistique des suspects. Cela implique qu'en plus de la propension à porter plainte il s'agit de tenir compte également du travail d'élucidation de la police comme source de distorsion entre l'évolution réelle de la criminalité et l'évolution selon la statistique des suspects. En ce qui concerne les atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle, le taux d'élucidation est passé, selon la KRISTA ZH, de 79% à 85% entre les deux EJ-ZH, ce qui correspond à une augmentation relative de 8%. Cette amélioration du taux d'élucidation est due avant tout aux progrès technologiques, comme les analyses ADN, les bases de données électroniques et les techniques informatiques en général. Pour l'interprétation des statistiques policières, ce progrès implique que le taux de criminalité a en apparence augmenté de 8% durant cette période.

En conclusion, l'évolution de la violence dans la SPC et la KRISTA ZH est principalement influencée par trois paramètres qui peuvent évoluer avec le temps: les actes de violence réels, le taux de reportabilité et le taux d'élucidation. Plus ces deux derniers paramètres sont faibles au début d'une série temporelle, plus des modifications même minimales ont un impact marqué sur la statistique.

Le graphique G1 illustre l'évolution de la violence chez les mineurs selon la SPC. Afin de faciliter les comparaisons avec l'étude zurichoise sur le chiffre noir de la délinquance, les deux années d'enquête sont mises en évidence sur le graphique. Les lignes moins prononcées entre 2008 et 2009 signalent le passage à la nouvelle SPC, désormais effectuée de manière centralisée par l'OFS.

Le graphique montre qu'entre 1990 et 2011 toutes les formes de violence ont sensiblement augmenté, les taux d'augmentation dépassant nettement les 100%. Sauf pour les atteintes à l'intégrité sexuelle, le passage à la nouvelle SPC s'accompagne d'une brusque augmentation des taux, qui étaient pourtant en baisse juste avant le changement de système: ce phénomène semble donc lié à l'amélioration

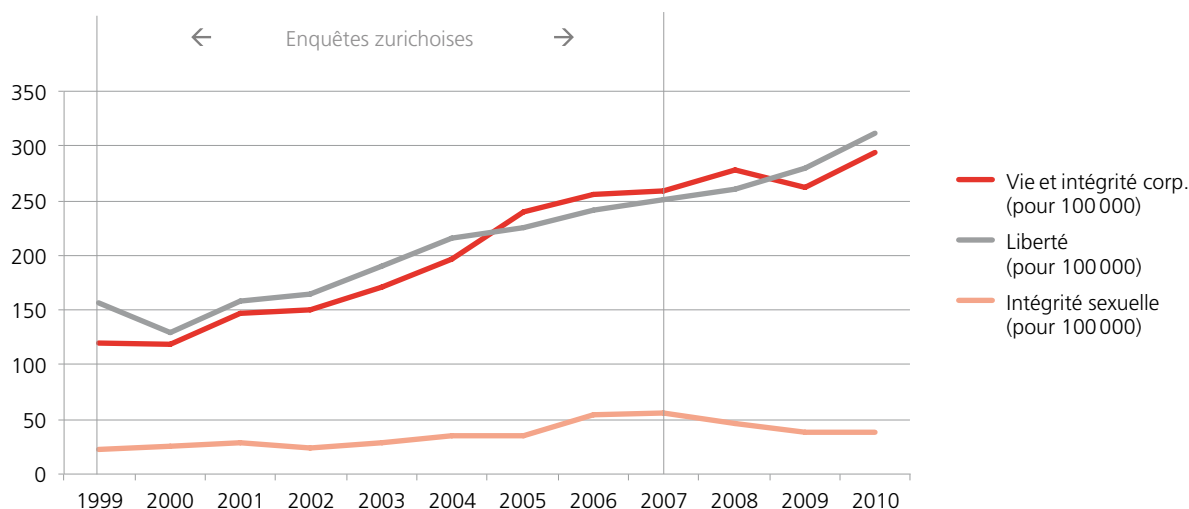
de la collecte, devenue plus précise et plus exhaustive en 2009. Si le système n'avait pas changé, les chiffres seraient probablement toujours en baisse, comme c'était le cas depuis 2006/07. Infraction la plus fréquente, les vols sont en constante diminution, de sorte que l'augmentation de la violence enregistrée n'est pas l'expression d'une progression globale de la délinquance, mais représente un phénomène spécifique.

Quant à la période entre les deux EJ-ZH de 1998/99 et 2006/07, elle se caractérise par une nette augmentation de toutes les formes de violence étudiées. La hausse atteint 117% au total pour les lésions corporelles et les homicides.

Si l'on examine l'évolution de la statistique zurichoise KRISTA ZH (G2), on constate, pour les atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle, une évolution similaire à celle de la statistique nationale, à savoir une augmentation continue jusqu'en 2007 environ, suivie d'une diminution. En ce qui concerne la période entre les deux EJ-ZH, on note une augmentation de la violence dans tous les groupes d'âge; cette hausse étant plus marquée chez les mineurs (+125%) et les jeunes adultes (+113%) que chez les

Evolution de la violence chez les mineurs selon JUSUS

G3



Sources : JUSUS & STATPOP (OFS).

adultes (+64% pour ces derniers, contre +119% au total chez les mineurs et les jeunes adultes).

Globalement, la statistique policière de la criminalité, tant au niveau national que dans le canton de Zurich, fait état d'une augmentation de la violence entre jeunes d'un ordre de grandeur supérieur à 100% entre les deux EJ-ZH, l'augmentation étant légèrement plus marquée chez les suspects de sexe féminin (+128%) que chez les suspects de sexe masculin (+104%).

Enfin, la statistique des jugements pénaux des mineurs (JUSUS), réformée en 1999, connaît une évolution quasi parallèle à celle de la SPC, qui l'alimente comme mentionné précédemment. Entre 1999 et 2007, les jugements de mineurs pour atteintes à la vie et à l'intégrité corporelle sont passés de 1,2‰ à 2,6‰, soit une augmentation de 116%. Contrairement à la SPC, la statistique des jugements pénaux des mineurs n'enregistre pas

de changement de tendance ces dernières années.

**Evolution de la violence selon la statistique de l'assurance-accidents**

Il y a quelques années, Lanfranconi<sup>7</sup> a développé un indicateur de la violence s'appuyant sur les données du Service de centralisation des statistiques de l'assurance-accidents LAA (SSAA) de la SUVA. Cet indicateur se base sur un échantillon annuel aléatoire de 5 à 10% de tous les accidents annoncés à la SUVA, répartis en fonction du type et de la cause des blessures. Nous nous concentrons ici sur les accidents survenus durant les loisirs et classés dans le groupe de causes « bagarres, disputes, brigandages, actes criminels ».

La base statistique est constituée par tous les affiliés à l'assurance-accidents obligatoire, à savoir les salariés (y c. les apprentis) et les chômeurs enregistrés, mais pas les écoliers ni les étudiants. En conséquence, elle se prête plutôt à l'analyse de la violence chez les jeunes adultes qu'à celle de la violence chez les mineurs. Cette statistique a l'avantage de fournir des

informations détaillées sur les circonstances de l'acte, notamment sur le lieu et l'heure. Par ailleurs, elle couvre toute la Suisse et s'inscrit dans la durée; selon Lanfranconi, elle constitue un indicateur objectif et indépendant de la statistique policière des formes de violence moyennes à graves. Cette indépendance n'est cependant pas totale. S'il est vrai que tous les cas de violence communiqués à l'assurance-accidents ne sont pas nécessairement dénoncés à la police, il est de pratique courante pour la police de demander un examen médical quelle que soit la gravité de l'acte, c'est-à-dire aussi en cas de simples voies de fait, afin d'objectiver les preuves pour la suite de la procédure.<sup>8</sup> Cela implique qu'une dénonciation à la police entraîne pratiquement toujours une visite chez le médecin en cas d'atteinte à la vie et à l'intégrité corporelle et par conséquent, si la victime est affiliée à l'assurance-accidents obligatoire, un enregistrement dans la statistique du SSAA, qu'un traitement médical ait été nécessaire ou non.

Un autre problème réside dans le fait qu'il s'agit d'une statistique centrée uniquement sur les victimes et qui ne fournit donc pas d'informations sur les auteurs. Considérer que l'auteur

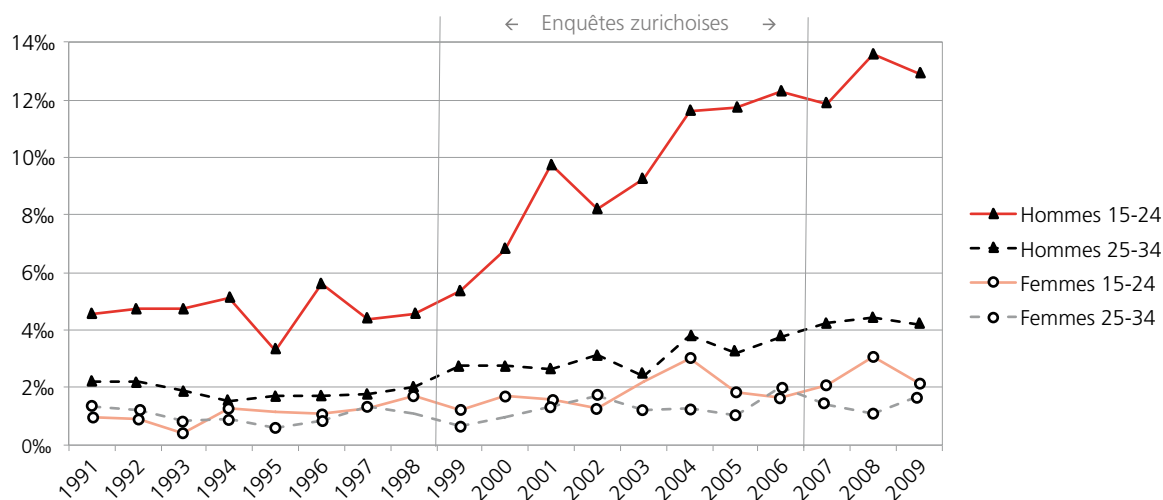
7 Lanfranconi 2009, 2011.

8 Cette réalité a été confirmée à plusieurs reprises lors d'entretiens avec des policiers spécialisés dans la jeunesse et des juges des mineurs.



Evolution de la violence selon la statistique du SSAA

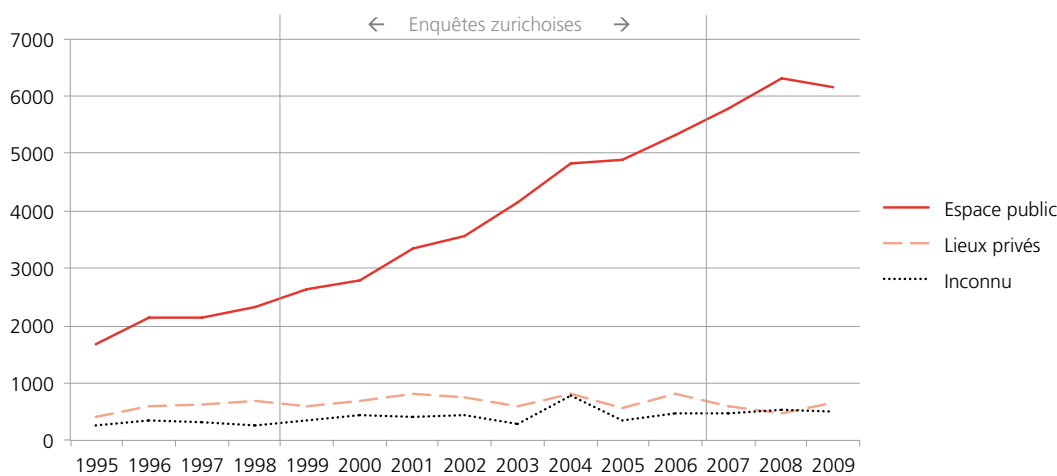
G4



Source: SSAA (Lanfranconi 2011).

Evolution de la violence selon le lieu, événements en chiffres absolus selon la SSAA, 15-34 ans

G5



Source: SSAA (Lanfranconi 2011).

est du même âge que la victime n'est donc rien de plus qu'une hypothèse.

Le graphique G4 illustre l'évolution de la violence entre jeunes selon la statistique du SSAA.

Ce graphique montre que les actes de violence ayant mené à une intervention médicale sont en augmentation constante depuis 20 ans, en particulier chez les hommes de moins de 25 ans, l'augmentation étant particulièrement marquée entre les deux EJ-

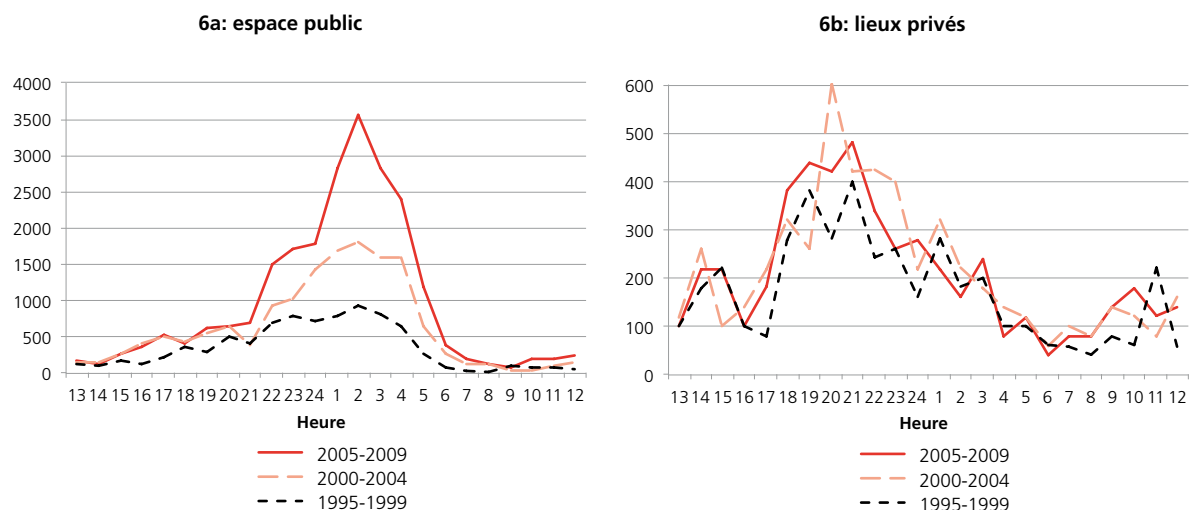
ZH (+143%). Parmi les hommes de 25 à 34 ans les taux sont systématiquement moins élevés et leur augmentation est plus faible, sans être négligeable toutefois (+67%). Chez les femmes nous constatons des taux légèrement plus bas que chez les hommes; l'augmentation est de 27% entre les deux enquêtes parmi les moins de 25 ans contre 91% chez les 25 à 34 ans. Tous sexes confondus, l'augmentation est de 118% chez les

moins de 25 ans sur cette période, ce qui correspond presque exactement à l'augmentation des cas de violence physique dans les deux statistiques policières de la criminalité étudiées et dans la statistique des jugements pénaux des mineurs.

Les données du SSAA contiennent également des informations sur le lieu et l'heure des accidents durant les loisirs, ce qui permet de nettement mieux comprendre la nature

**Evolution de la violence dans l'espace public et dans les lieux privés, événements en chiffres absolus selon la SSAA**

G6a/b



Source: SSAA (Lanfranconi 2011).

de l'évolution de la violence entre jeunes.

Le graphique **G5** montre avant tout que l'augmentation constatée se concentre principalement sur l'espace public (p.ex. dans la rue et les débits de boisson), tandis que les taux correspondants dans l'espace privé n'ont guère changé au cours de la période observée.

Le graphique **G6a** montre que la violence dans l'espace public se produit principalement entre 21 heures et 5 heures du matin. Le pic est atteint à 2 heures du matin; au cours des 10 dernières années, il a plus que triplé, passant d'environ 1000 cas à environ 3500 cas, alors que dans les lieux privés, les chiffres n'ont guère changé depuis des années, quelle que soit l'heure considérée (**G6b**). Sachant également que les accidents liés à la violence dans l'espace public ont surtout augmenté le weekend<sup>9</sup>, on peut en déduire que l'augmentation des accidents liés à la violence selon la statistique du SSAA s'est

produite principalement dans le contexte des sorties nocturnes.

**Evolution de la violence selon les études sur la face cachée de la délinquance**

Les enquêtes standardisées auprès des jeunes concernant la violence qu'ils ont expérimentée en tant qu'auteurs ou victimes constituent une autre source précieuse de données pour évaluer l'évolution de la violence entre jeunes. A ce jour, une seule étude spécifique sur l'évolution de la violence et de la délinquance parmi les jeunes a été réalisée à deux reprises en Suisse sur la base de la même méthodologie, assurant la fiabilité méthodologique des conclusions quant à l'évolution de la délinquance invisible dans les statistiques («chiffre noir» de la délinquance). Il s'agit des sondages menés auprès des jeunes dans le canton de Zurich en 1999 et en 2007<sup>10</sup> à savoir à l'époque qui correspond au pic de croissance de la violence selon les statistiques des autorités de poursuite pénale et la statistique du SSAA.

Dans le cadre de chaque sondage, quelque 2500 élèves de 9<sup>e</sup> ont rempli en classe un questionnaire anonyme. Ce procédé garantit mieux l'anonymat que des entretiens. Etant donné qu'au cours de la dernière année de scolarité obligatoire, l'accès à l'ensemble de la jeune population est garanti et que le taux de participation aux enquêtes est supérieur à 90%, la représentativité de l'échantillon est excellente.

Les études sur le chiffre noir de la délinquance fournissent aussi des informations contextuelles détaillées sur les victimes, les circonstances de la violence et les agresseurs, ainsi que des indications quant à l'évolution de la propension à porter plainte, des données spécialement intéressantes en vue de la comparaison avec les statistiques officielles. De manière générale, on considère que les études sur le chiffre noir de la délinquance sont une méthode valide pour mesurer la criminalité, à condition qu'elles soient menées soigneusement et qu'elles portent sur l'ensemble de la population concernée et sur des faits relevant du droit pénal<sup>11</sup> comme c'était le cas en l'occurrence.

Il convient néanmoins d'évoquer certains défauts des EJ-ZH. A ce jour, seules deux enquêtes ont été

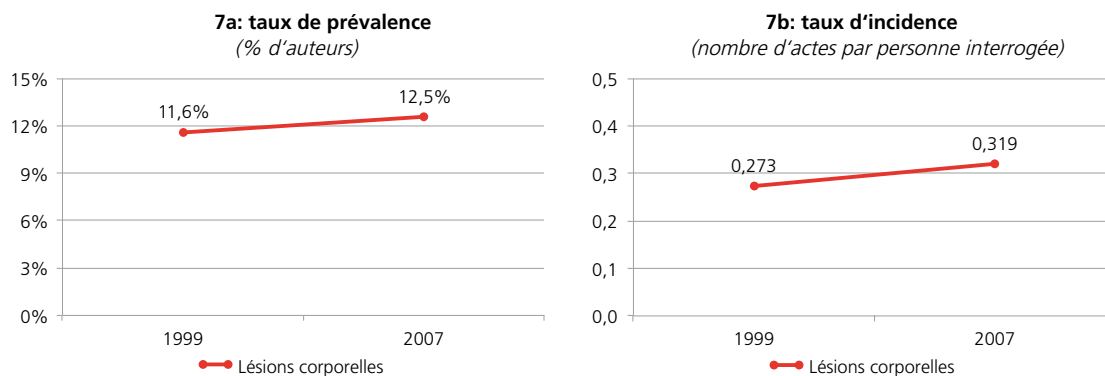
9 Lanfranconi 2011, S. 22.

10 Ribeaud et Eisner 2009.

11 Junger-Tas & Marshall 1999 pour une synthèse.

**Evolution du chiffre noir de la violence; taux de perpétration de lésions corporelles au cours des 12 derniers mois**

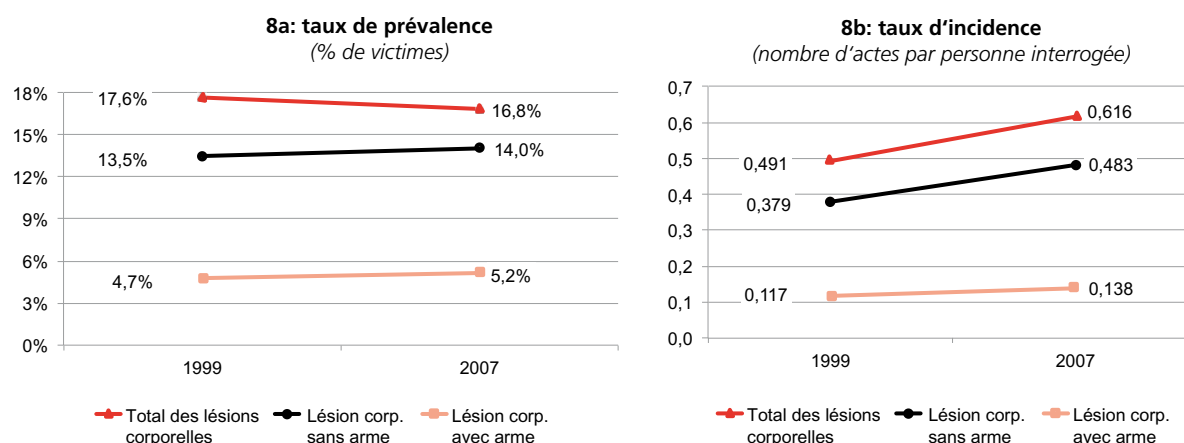
G7a/b



Source: EJ-ZH 1999 et 2007 (Ribeaud et Eisner 2009).

**Evolution du chiffre noir; taux de victimisation par lésions corporelles au cours des 30 derniers mois**

G8a/b



Source: EJ-ZH 1999 et 2007 (Ribeaud et Eisner 2009).

menées et elles sont limitées sur les plans géographiques<sup>12</sup> et de l'âge puisque seuls des mineurs entre 15 et 16 ans ont été interrogés. Comme dans la statistique du SSAA, les indications fournies par les victimes incluent les agresseurs adultes et la définition des délits et les périodes

de référence ne sont pas identiques pour les victimes et les auteurs, ce qui empêche une comparaison directe des deux optiques.

Les graphiques **G7a/b** montrent comment les lésions corporelles autorapportées<sup>13</sup> ont évolué dans l'optique des auteurs.

Pour ce qui est du taux de prévalence, à savoir la part relative d'auteurs de violences parmi les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête, on constate une légère hausse, statistiquement non significative, de 8,3% entre 1999 (11,6%) et 2007 (12,5%). En comparaison, le taux d'incidence, à savoir le nombre

moyen de lésions corporelles autorapportées par personne interrogée, a progressé un peu plus fortement dans la période observée, passant de 0,273 à 0,319, ce qui représente une hausse de 16,8% non significative sur le plan statistique.

L'augmentation plus forte de l'incidence par rapport à celle de la prévalence s'explique par un nombre plus élevé d'auteurs récidivistes dans la deuxième enquête.

L'évolution des lésions corporelles dans l'optique de la victime<sup>14</sup> (**G8a/b**) reflète également une augmentation plutôt faible de la violence. Dans l'ensemble, la proportion de victimes

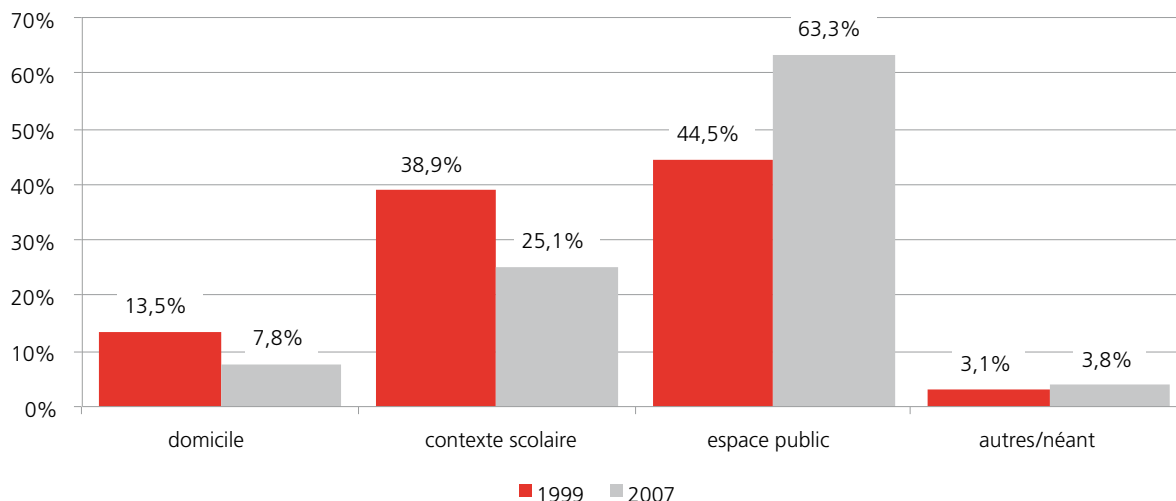
12 Canton de Zurich.

13 « Ces 12 derniers mois, as-tu frappé quelqu'un au point de le blesser ? ».

14 Lésion corporelle infligée avec une arme: « Quelqu'un t'a-t-il blessé intentionnellement au moyen d'une arme ou d'un objet ou t'a asséné des coups de pieds violents avec de lourdes chaussures? » Lésion corporelle sans arme: « Quelqu'un t'a-t-il frappé au point de te blesser? »

**Répartition sociospatiale des actes de violence physique ;  
estimation fondée sur les indications des victimes sur la dernière lésion corporelle subie**

G9



Source: EJ ZH 1999 et 2007 (Ribeaud & Eisner 2009).

(taux de prévalence) a même légèrement diminué, mais pas significativement sur le plan statistique, passant de 17,6% à 16,8%, tandis que la proportion de victimes de blessures infligées sans arme a très légèrement augmenté, mais pas significativement, passant de 13,5% à 14,0%. L'évolution des blessures infligées avec une arme est similaire, le taux étant passé de 4,7% en 1999 à 5,2% en 2007.

En comparaison, le taux d'incidence rapporté par les victimes, à savoir le nombre moyen d'agressions subies par personne interrogée, a augmenté un peu plus fortement que le taux de prévalence. Il est passé de 0,49 à 0,62, ce qui représente une hausse de 26% qui n'est tout juste pas significative. Encore une fois, l'augmentation plus forte de l'incidence par rapport à celle de la prévalence s'explique par le nombre plus élevé de personnes qui ont déclaré avoir été agressées à plusieurs reprises lors de la deuxième enquête.

15 Killias et al. 2010, p.15.

16 Ribeaud et Eisner 2009, p.66 s.

17 Ribeaud et Eisner 2009, p. 109.

18 Ribeaud et Eisner 2009, p. 114.

Globalement, les résultats des deux enquêtes zurichoises sur le chiffre noir de la délinquance mettent en évidence une augmentation plutôt modeste de la violence entre jeunes qui n'est pas du tout comparable avec le doublement des taux dans la SPC et la statistique du SSAA. Les résultats des deux études ISRD réalisées en Suisse en 1992 et en 2006 indiquent également une prévalence stagnante des actes de violence typiquement juvénile, comme les bagarres, qui ont passé de 9,5% à 8,6%, ce qui représente une baisse statistiquement non significative.<sup>15</sup> Ce en dépit d'un changement méthodologique entre les deux études qui laissait en soi présager une hausse de la violence.<sup>16</sup>

Les indications fournies par les victimes quant à la répartition sociospatiale de la violence subie, ainsi que leur propension à porter plainte apparaissent comme les éléments clés d'une explication cohérente des tendances apparemment contradictoires entre les données des sondages et les autres indicateurs examinés. En effet, selon les EJ-ZH, la répartition sociospatiale des délits entraînant des lésions corporelles a sensiblement changé entre 1999 et 2007.

Le graphique G9 montre que la proportion des violences subies au domicile ou dans le contexte scolaire a passé de 52% à 33%, tandis que les actes de violence subis dans l'espace public ont augmenté, leur proportion passant de 45% à 63%, ce qui constitue une hausse relative de 42%. Nous tenterons ci-après d'interpréter ces chiffres en tenant compte notamment de la statistique du SSAA.

Pour ce qui est du taux de reportabilité des lésions corporelles, celui-ci est passé de 6,8% à 15,5%, ce qui représente une hausse relative de 127%. Pour tenter d'expliquer ce phénomène, nous avons examiné les motifs de dénonciation. Seul le motif «on m'a recommandé de dénoncer l'agression» présente une hausse manifeste: 38% des personnes interrogées l'invoquaient en 1999 contre 75% en 2007. En général, la recommandation provenait d'adultes (parents, enseignants). D'autres motifs de dénonciation, p.ex. «pour punir l'agresseur» ou «parce que l'agression me paraissait (particulièrement) grave», n'ont pas été davantage invoqués.<sup>17</sup> Le taux de reportabilité des délits commis par un auteur connu de sa victime a également changé. Par

rapport à 1999, en 2007, les victimes ont dénoncé cinq fois plus souvent un agresseur dont elles connaissaient le nom (11% contre 2%).<sup>18</sup> En l'occurrence, on constate aussi que le taux de reportabilité des délits dans le milieu scolaire (1,7% en 1999 contre 14,7% en 2007) a beaucoup plus fortement augmenté que celui des délits commis dans l'espace public (passé de 5,6% à 15,1%).

### Vue d'ensemble de l'évolution de la violence

Le tableau **T1** résume les tendances en matière de violence entre jeunes selon les différentes sources de données susmentionnées.

Il ressort clairement du tableau que les données des autorités de poursuite pénale suisses et zurichoises et celles du SSAA sont étonnamment cohérentes. Elles affichent une augmentation de la violence entre jeunes de l'ordre de 115% à 120%. En comparaison, les résultats des EJ-ZH mettent

en évidence une hausse statistiquement non significative dans un ordre de grandeur compris entre 0% et 25% suivant les indicateurs. Dès lors, il faut se demander dans quelle mesure la violence entre jeunes a réellement évolué en Suisse depuis les années 90. Nous tentons par la suite d'y donner une réponse sur la base de trois thèses.

### Thèses sur l'évolution effective de la violence chez les jeunes

#### Thèse 1 : les statistiques de la justice, de la police et du SSAA surestiment l'évolution effective

Selon les EJ-ZH, les taux de reportabilité des atteintes à l'intégrité corporelle ont augmenté dans une mesure suffisamment importante pour expliquer la hausse constatée par la SPC et la statistique KRISTA ZH. La progression du taux de reportabilité semble s'expliquer avant tout par le fait que les adultes encouragent davantage les jeunes victimes à porter

plainte pour violence, cette augmentation étant particulièrement marquée pour les cas de violence dans l'entourage social proche. La thèse d'un gonflement artificiel de la violence par la SPC gagne encore en plausibilité si l'on tient compte du fait que le taux d'élucidation des actes de violence a légèrement augmenté pendant la période observée. Cette explication s'applique aussi à la hausse de la violence reportée par la statistique des jugements pénaux des mineurs, puisque celle-ci dépend directement de l'alimentation du système judiciaire par la police.

En revanche, il est plus difficile d'expliquer l'accroissement de la violence constaté par la statistique du SSAA puisque, selon Lanfranconi (2011), ces données proviennent d'une source totalement indépendante des autorités. Dès lors, la corrélation entre ces deux types de statistiques constituerait un indice solide d'une hausse réelle et considérable de la violence chez les jeunes. Comme nous l'avons vu, il peut quand même exister un certain lien

Evolution de la violence entre jeunes 1998/99 et 2006/07

T1

Source	Genre de délits	Population étudiée	Zone	Variation relative entre 1998/99-2006/07
SPC	Lésions corporelles et homicides	Suspects mineurs (10 à 17 ans)	Suisse	+117%
KRISTA	Atteintes à la vie et à l'intégrité corp.	Suspects jeunes (10 à 24 ans)	Ct. Zurich	+119%
JUSUS	Atteintes à la vie et à l'intégrité corp.	Condamnés mineurs (10 à 17 ans)	Suisse	+116%
SSAA	Actes de violence pendant les loisirs avec traitement médical	Victimes avec assurance-accidents obl. (15 à 24 ans)	Suisse	+118%
EJ-ZH prévalence de perpétration	Lésions corporelles	Elèves de 9 <sup>e</sup> (15 ou 16 ans) comme auteurs	Ct. Zurich	+8%
EJ-ZH incidence de perpétration	Lésions corporelles	Elèves de 9 <sup>e</sup> (15 ou 16 ans) comme auteurs	Ct. Zurich	+17%
EJ-ZH prévalence de victimisation	Lésions corporelles	Elèves de 9 <sup>e</sup> (15 ou 16 ans) comme victimes	Ct. Zurich	-5%
EJ-ZH incidence de victimisation	Lésions corporelles	Elèves de 9 <sup>e</sup> (15 ou 16 ans) comme victimes	Ct. Zurich	+26%

entre ces deux sources de données puisque la police exige toujours un examen médical pour l'instruction d'actes de violence, même anodins. Dès lors, chaque incident déclaré à la police engendre un examen médical qui est à son tour signalé à l'assurance-accidents. Toutefois, nous ignorons depuis quand et dans quels cantons l'examen médical est systématiquement exigé dans le cadre de l'instruction.

### Thèse 2: les EJ-ZH sous-estiment l'augmentation réelle

Nous estimons qu'il n'y a guère lieu de remettre en question la méthode bien établie en criminologie des enquêtes sur le chiffre noir de la délinquance, d'autant plus qu'en l'occurrence elles respectent des normes qualitatives élevées et que l'augmentation relativement faible de la violence est attestée tant par les auteurs que par les victimes. Par ailleurs, les lésions corporelles particulièrement graves impliquant l'usage d'armes ou d'objets dangereux connaissent une évolution similaire à celle des lésions corporelles «simples», ceci autant au niveau du chiffre noir que de la propension des victimes à porter plainte. Enfin, des questions détaillées concernant les blessures subies ne semblent pas indiquer que le nombre d'actes de violence particulièrement graves ait fortement progressé.<sup>19</sup>

### Thèse 3: les EJ-ZH et la statistique du SSAA portent sur des réalités différentes

Quand bien même certains des arguments évoqués pourraient indiquer que l'augmentation de la violence observée dans la SPC, la statistique KRISTA ZH et celle du SSAA ne seraient que des artefacts, nous sommes d'avis qu'en particulier les analyses approfondies de Lanfranconi relatives à l'évolution de la violence dans l'espace public révèlent une hausse effective. Malgré la possibilité d'un lien entre les don-

nées de la SPC et de la statistique du SSAA, il semble probable qu'un nombre important de déclarations d'accidents ne soient pas liées à une procédure policière, ce qui indiquerait l'indépendance, du moins partielle, de ces deux sources de données. Cette hypothèse est plausible même en l'absence de chiffres détaillés à ce sujet. Par ailleurs, il semble peu probable que la hausse constatée des accidents pendant la nuit soit entièrement imputable à l'accroissement du taux de reportabilité, alors qu'il n'en serait pas ainsi pour les délits commis pendant la journée. Il s'agit donc d'examiner dans quelle mesure les enquêtes auprès des jeunes et la statistique du SSAA portent sur des réalités différentes.

Les chiffres récoltés dans le cadre des EJ-ZH – de même que celles des études ISRD – concernent l'ensemble des actes de violence, y compris ceux commis à la maison et à l'école. La statistique du SSAA quant à elle permet de distinguer le nombre d'accidents survenus dans l'espace public, et notamment la violence dans le contexte des sorties nocturnes, du nombre d'incidents dans l'espace privé. Cette distinction montre que seuls les actes de violence commis dans l'espace public ont fortement progressé. Cette observation est corroborée par le déplacement manifeste des actes de violence vers l'espace public constaté dans le cadre des EJ-ZH. L'extrapolation du nombre de lésions corporelles survenues dans l'espace public conformément aux chiffres des EJ-ZH, indique une augmentation de 79% du taux d'incidence rapporté par victimes. Par conséquent, il est vraisemblable que la légère hausse de l'incidence de la violence établie par l'étude sur le chiffre noir de la délinquance des EJ-ZH est entièrement imputable à l'accroissement de la violence dans l'espace public, alors même que le nombre d'actes de violence grave à l'école ou à la maison diminuent.

Les EJ-ZH diffèrent également de la statistique du SSAA en ce qui concerne la population étudiée. Les EJ-ZH ont été menées auprès de

jeunes de 15 à 16 ans, tandis que la statistique du SSAA porte sur la tranche d'âge des 15 à 24 ans. On peut supposer que plus les jeunes avancent en âge plus ils sortent la nuit, les sorties nocturnes étant selon la statistique du SSAA la cause principale de l'augmentation des accidents liés à la violence. Les jeunes «plus âgés» sont donc davantage exposés au facteur de risque situationnel que représentent les sorties nocturnes et l'exposition à ce facteur a augmenté ces dernières années suite à un foisonnement de l'offre (clubs, bars, transports publics nocturnes) et par la libéralisation des heures d'ouverture des établissements publics.<sup>20</sup> Par conséquent, il semble logique que la violence dans l'espace public au sein de ce groupe d'âge ait davantage progressé que chez les jeunes adolescents. Ensemble, ces deux différences au niveau des sources de données permettent d'expliquer les tendances qui, de prime abord, semblent assez divergentes.

Reste à expliquer pourquoi la statistique KRISTA ZH indique pour sa part une évolution quasi identique pour les mineurs et les jeunes adultes. En l'occurrence, nous supposons que l'effet résulte d'un mécanisme différent. Chez les jeunes adultes, l'augmentation de la délinquance constatée au niveau du «chiffre clair» est principalement imputable à la recrudescence de la violence dans l'espace public, tandis que, chez les mineurs, l'augmentation est aussi due à un autre mécanisme, à savoir la hausse du taux de reportabilité résultant d'une sensibilisation accrue des adultes à la problématique de la violence. Cette thèse est confortée par l'analyse des motifs d'agression et par le fait que ce sont le nombre de plaintes contre des personnes connues et le nombre de plaintes relatives à des délits commis dans le contexte scolaire qui ont enregistré la plus forte progression d'une EJ-ZH à l'autre. Cette «tolérance zéro» face à la violence et les efforts fournis par les adultes en matière de prévention ont vraisemblablement aussi contribué à la baisse de la violence dans le contexte scolaire.<sup>21</sup>

<sup>19</sup> Ribeaud et Eisner 2009, p. 107 ss.

<sup>20</sup> Killias et al. 2010, p. 4 ss.

## Conclusion

Après un examen approfondi des trois sources de données apparemment contradictoires, il apparaît que la violence entre jeunes dans l'espace public a clairement augmenté au cours des 20 dernières années. En revanche, les données du SSAA et des EJ-ZH indiquent une tendance à la stagnation voire à la baisse de la violence dans le domaine privé et dans le contexte scolaire.

Le professeur Martin Killias en particulier défend la thèse selon laquelle l'augmentation de la violence dans l'espace public résulte de la libéralisation des heures d'ouverture des débits de boisson, ainsi que l'augmentation de l'offre de transports publics la nuit. Cette thèse est soutenue par les données du SSAA sur l'heure des incidents qui montrent très clairement l'augmentation de la violence dans le contexte des sorties nocturnes. Toutefois, cette interprétation n'explique pas pourquoi les statistiques policières et celle du SSAA ont déjà observé une hausse de la violence avant la libéralisation mise en vigueur en 1997 dans le canton de Zurich, qui a été un des premiers à libéraliser les heures d'ouverture. Une explication possible serait l'apparition dès le début des années 90 de clubs et bars illégaux, mais plus ou moins tolérés, dans plusieurs villes de Suisse, anticipant en quelque sorte la libéralisation générale des heures d'ouverture. Il serait, dans ce contexte, par ailleurs intéressant de comparer les données du SSAA dans les cantons avec et sans libéralisation des heures d'ouverture. Des résultats semblables ont été fournis par le dépouillement de la statistique KRISTA ZH à Zurich et par l'étude Exadaktylos<sup>22</sup> menée dans un service d'urgence. L'augmentation du nombre d'actes de violence en rapport

avec la consommation d'alcool ou de drogue observée par les EJ-ZH même dans le groupe des personnes assez jeunes semble confirmer cette hypothèse.

Relevons aussi que l'augmentation de la violence dans l'espace public est probablement uniquement imputable au changement évoqué des caractéristiques contextuelles et non pas à une propension accrue des jeunes à commettre des délits ou des actes de violence. D'une part, ce fait est corroboré par les taux de violence dans le contexte privé et scolaire qui n'ont pas changé ou ont même baissé selon les EJ-ZH et la statistique du SSAA. D'autre part, les EJ-ZH indiquent une tendance stable ou à la baisse de pratiquement toutes les formes de délinquance non violente.

En ce qui concerne l'évolution de la situation depuis 2007, des données claires ou exhaustives font défaut. Depuis 2006/07, la statistique policière indique un recul manifeste de la violence (**G1 et G2**) qui s'explique presque exclusivement par une baisse des actes de violence enregistrés commis par des ressortissants étrangers.<sup>23</sup> En contrepartie, la statistique des jugements pénaux des mineurs (JUSUS) indique que, dans l'ensemble, le nombre de peines prononcées pour des actes de violence (**G3**) continue de progresser, quand bien même on observe depuis 2006/07 un changement de tendance en ce qui concerne les ressortissants étrangers. La statistique du SSAA quant à elle, observe un faible recul du nombre d'actes de violence à partir de 2009 seulement, 2009 étant la dernière année documentée (**G4**), alors qu'il n'existe pas du tout de données fiables sur le chiffre noir de la délinquance. De ce fait, seuls de futurs sondages portant sur la zone d'ombre et le dépouillement des données les plus récentes

des autres indicateurs examinés pourront mettre en évidence un éventuel changement de tendance en matière de violence dans l'espace public.

---

Denis Ribeaud, criminologue,  
co-directeur du Projet z-proso, chaire de sociologie, EPF Zurich.  
Mél. : denis.ribeaud@soz.gess.ethz.ch

## Bibliographie

- Eisner, M., Ribeaud, D., & Locher, R. (2009). Prävention von Jugendgewalt. Bern BSV.
- Exadaktylos, A. K., Häuselmann, S., & Zimmermann, H. (2007). Are times getting tougher? *Swiss Medical Weekly*, 137(37), 525-530.
- Haymoz, S., Markwalder, N., Lucia, S., & Killias, M. (2008). Hausse, baisse ou stabilité de la criminalité en Suisse. *Crimiscope*, 37 et 38.
- Junger-Tas, J., & Marshall, I. H. (1999). The self-report methodology in crime research. In M. Tonry (Ed.), *Crime and Justice: An Annual Review of Research* (Vol. 25, pp. 291-367). Chicago: The University of Chicago Press.
- Killias, M. (2002). *Grundriss der Kriminologie: Eine europäische Perspektive*. Bern: Stämpfli.
- Killias, M., Haymoz, S., Markwalder, N., Lucia, S., & Biberstein, L. (2010). Prävention ohne Trendanalyse? In C. Schwarzenegger & J. Müller (Eds.), *Zweites Zürcher Präventionsforum: Jugendkriminalität und Prävention* (pp. 21-64). Zürich: Schulthess.
- Killias, M., Lucia, S., Lamon, P., & Simonin, M. (2004). Juvenile delinquency in Switzerland over 50 years: Assessing trends beyond statistics. *European Journal on Criminal Policy and Research*, 10(2), 111-122.
- Lanfranconi, B. (2009). Gewalt unter jungen Menschen: Diskussionsbeitrag auf Basis der Daten der Unfallversicherung nach UVG. Luzern: Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG.
- Lanfranconi, B. (2011). Neuer Höchststand der Gewalt unter jungen Menschen: Ergebnisse der Statistik der Unfallversicherung nach UVG. Luzern: Sammelstelle für die Statistik der Unfallversicherung UVG.
- Ribeaud, D., & Eisner, M. (2009). Entwicklung von Gewalterfahrungen Jugendlicher im Kanton Zürich. Oberentfelden: Sauerländer.

21 Killias et al. 2010, p.20

22 Exadaktylos, Häuselmann et Zimmermann 2007

23 Killias et al. 2010, p.17 ss.

## ConCerto – un projet pilote de réadaptation

L'objectif de ConCerto est d'accompagner, sans complications bureaucratiques, des collaborateurs malades ou victimes d'un accident et, si possible, de les maintenir au travail. Trois employeurs actifs à l'échelon national, cinq offices AI cantonaux, une assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, une assurance-accidents et une caisse de pension ont développé et défini des processus communs et leurs interfaces, afin d'optimiser la collaboration entre eux et avec leurs partenaires. Les résultats du projet sont présentés de telle manière qu'ils peuvent être utilisés par d'autres employeurs et par les offices AI et les assurances sociales non impliqués dans le projet (assurances d'indemnités journalières, assurances-accidents et caisses de pension).



**Eva Lang**  
Office fédéral des assurances sociales

ConCerto signifie coopérer pour améliorer la réadaptation après une maladie ou un accident: atteindre des objectifs communs par une démarche concertée. Les objectifs du projet pilote ont été définis en commun. ConCerto doit faciliter un traitement coordonné des cas de réadaptation et de rente dans ce système complexe, qui implique des assureurs sociaux et des employeurs. Il s'agit d'améliorer le maintien en emploi, les chances de réinsertion, la coopération entre les acteurs impliqués et de réduire les prestations sous forme de rente. Les différentes parties doivent s'entendre sur la gestion des interfaces. Si nécessaire, les processus internes des par-

tenaires doivent être optimisés pour répondre aux objectifs et permettre la gestion des interfaces. Une condition doit être respectée: la liberté

d'entreprise de l'organisation doit être garantie.

### De l'initiative d'un employeur actif à l'échelon national – Swisscom SA – au projet pilote

Le projet pilote a été lancé par Swisscom SA et les offices AI des cantons de Berne, Fribourg et Soleure, en collaboration avec l'Office fédéral des assurances sociales. Début 2010, l'entreprise Unternehmensgesundheit Schweiz Sàrl a élaboré une étude de projet sur mandat de Swisscom SA. Cette étude met en lumière le besoin concret de bases fondées permettant une meilleure collaboration et une meilleure coordination des cas de réadaptation et de rente, lorsque le collaborateur concerné est toujours intégré dans le processus de travail.

Les interfaces sont pour l'heure organisées de façons très diverses, ce qui ne facilite pas la collaboration pour les employeurs dont les collaborateurs proviennent de plusieurs cantons. Le projet pilote ConCerto doit permettre de mettre en place des interfaces homogènes entre employeurs, offices AI cantonaux et assurances d'indemnités journalières, assurances-accidents et caisses de pension.

### Les partenaires du projet pilote

T1

Employeurs	Swisscom SA, Frutiger SA, Coop Suisse
Institution de prévoyance	comPlan (Swisscom SA)
Assurance-accidents	SUVA (pour Swisscom SA et Frutiger SA)
Assurance d'indemnités journalières en cas de maladie	Zurich Assurance (Frutiger SA)
OFAS	Assurance-invalidité
Direction de projet externe	Unternehmensgesundheit Schweiz Sàrl



## Les partenaires du projet pilote

Les partenaires ont constitué un fonds de financement qui a été utilisé pour l'élaboration du concept détaillé.

## Quels sont les intérêts des partenaires du projet ?

L'objectif commun des partenaires impliqués est la réadaptation de collaborateurs malades ou victimes d'un accident. Leurs intérêts particuliers sont présentés dans le tableau **T2** ci-dessous.

## Quel est le cadre légal actuel ?

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI a posé les bases légales d'une collaboration sans complications bureaucratiques entre les offices AI et les employeurs, visant à réadapter les collaborateurs malades ou victimes d'un accident. L'employeur est habilité à communiquer à l'OAI le cas d'un collaborateur malade après au moins 30 jours d'incapacité de travail ou en raison d'absences répétées de courte durée dans le courant d'une année (art.3b, al.2, let. c, LAI).

## Comment les bases de travail ont-elles été créées ?

Le maintien en emploi et le succès de la réadaptation professionnelle de personnes malades ou victimes d'un accident supposent une collaboration optimale entre tous les services et institutions impliqués. ConCerto ne vise pas à créer un nouveau centre de compétences, mais à mettre en place des interfaces et des procédures permettant une bonne collaboration au cas par cas.

Dans le cadre de l'établissement du concept détaillé de ConCerto, les nouveaux processus, les instruments et les documents (p.ex. canevas d'entretien, procurations) ont été élaborés par des représentants de toutes les parties impliquées au sein de sous-groupes (employeurs, offices AI), puis finalement discutés et arrêtés en commun. Les processus modélisés ont permis au groupe de projet d'identifier et de décrire les interfaces pertinentes. Les tâches, responsabilités et compétences sont également présentées dans les interfaces, ainsi que les indicateurs de mesure pour chaque interface.

La profondeur du processus a été définie de telle façon que les processus de raccordement individuels internes des acteurs impliqués soient adaptés ou puissent l'être à peu de frais. Au niveau du contenu, on a défini, pour

chaque interface, quel acteur prend en charge quelle tâche et à quel moment, comment doivent fonctionner les canaux de communication et quel acteur assume quelles responsabilités et dans quelles circonstances.

## Synthèse des résultats

Les tâches, les responsabilités et les compétences des différents acteurs sont clairement définies pour chaque interface. Les employeurs disposent d'un guichet unique d'accès aux offices AI participant à ConCerto. De plus :

- la collaboration aux interfaces est réglée entre les partenaires de façon claire et fiable ;
- des processus définis dans les grandes lignes sont à la disposition de tous les partenaires, qui peuvent les adapter au cas par cas pour accéder aux interfaces et les administrer comme convenu ;
- le collaborateur concerné peut être réintégré dans le processus de travail plus rapidement et de façon plus efficace grâce à une démarche concertée. Si ce n'est pas possible, la marche à suivre est clairement définie.

## Intérêts particuliers des partenaires impliqués

**T2**

Employeur / caisse de pension	Offices AI	Assureur d'indemnités journalières / assureur-accidents
Un guichet unique d'accès aux partenaires sociaux	Une bonne collaboration avec les gros employeurs	
Le succès économique	L'optimisation de l'efficacité et de l'efficacité des mesures de réadaptation	Des primes de risque compétitives
Veiller à la responsabilité sociale de l'entreprise	Des partenariats solides pour le placement	Un gain en termes d'image par le soutien à la réadaptation
Des processus et des décisions fiables au sein du partenariat social		
Eviter des prestations sous forme de rente		Une réduction des indemnités journalières et d'autres prestations
<b>Réadaptation de personnes malades ou victimes d'un accident</b>		

1<sup>er</sup> niveau

## G1

## Exemple: processus de l'employeur



### Intégration de la table ronde au processus

Pour chaque cas, toutes les parties impliquées, à savoir le collaborateur concerné, son employeur et les représentants de l'office AI cantonal, de l'assurance d'indemnités journalières et/ou accidents, se concertent pour définir et finaliser concrètement la stratégie à suivre pour un retour au travail. Des cas exceptionnels peuvent nécessiter plusieurs décisions stratégiques, et donc davantage de communication. Les divers processus définissent quel acteur initie la table ronde, et à quel moment.

### Représentation orientée processus des résultats du projet

Les résultats ont été élaborés à plusieurs niveaux: voir **G1**.

1<sup>er</sup> niveau

Au 1<sup>er</sup> niveau est représentée une vue d'ensemble de tous les processus destinés à l'employeur et à chaque institution impliquée comme l'office AI, l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, l'assurance-accidents et la caisse de pension.

Vous trouverez ce processus et tous les autres processus des partenaires impliqués sur le site [www.concerto-pro.ch/fr/home.html](http://www.concerto-pro.ch/fr/home.html). L'association ConCerto-pro vous fournira gratuitement des identifiants sur demande.

### En quoi consistent les processus de l'employeur?

Questions générales de l'employeur: les employeurs ont la possibilité de se faire conseiller par leurs assureurs, indépendamment d'un cas concret de maladie ou d'accident au sein de l'entreprise.

Questionnaire employeur de l'AI: après le dépôt de la demande de prestations AI par l'assuré, l'office AI compétent envoie le «questionnaire employeur» à l'employeur. Outre les informations prévues dans le questionnaire, l'employeur devrait transmettre à l'office AI toutes les informations pertinentes relatives aux mesures internes prises jusqu'alors, p.ex. les informations/documents relatifs à des travaux à l'essai, à l'aménagement de la place de travail ou à des mesures de mutation/reclassement déjà effectives, ou à d'autres mesures (prévues ou mises en œuvre).

Absence pour cause de maladie ou d'accident: il s'agit de risque d'absence de longue durée, ce qui signifie que la durée de l'absence pour raison de santé est au minimum de 30 jours et la fin de l'absence n'est pas (encore) prévisible et/ou on peut s'attendre à des problèmes de réadaptation. Des absences répétées de courte durée (plus de 3 dans les 12 derniers mois) peuvent indiquer un risque d'absence de longue durée. Si la situation concernant la durée et/ou le pronostic de l'incapacité de travail n'est pas claire pour l'employeur ou qu'on peut s'attendre à des problèmes de réadaptation, il faut ad-

mettre qu'il y a un risque d'absence de longue durée.

Ce processus décrit la procédure de *communication* du cas à l'AI pour une détection précoce de la personne concernée et les démarches initiées auprès de l'office AI ainsi que de l'assurance d'indemnités journalières et de l'assurance-accidents. L'office AI informe l'intéressé et l'employeur de la nécessité de déposer une *demande de prestations AI* ou non.

Les processus des offices AI, de l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie, de l'assurance-accidents et de la caisse de pension figurent également dans la documentation ConCerto, mais ne sont pas décrits ici en détail.

2<sup>e</sup> niveau

Le 2<sup>e</sup> niveau constitue le véritable pivot de ConCerto. C'est là que sont décrites les interfaces, pour les cas de maladie et pour les cas d'accident. Des indicateurs ont été définis pour chaque interface. Les interfaces doivent impérativement être utilisées par toutes les institutions impliquées – de façon volontaire. Elles sont représentées de façon détaillée sur [www.concerto-pro.ch/fr](http://www.concerto-pro.ch/fr).

Si, p.ex., l'employeur a engagé de premières réflexions sur la décision stratégique concernant un collaborateur malade, il doit en informer les autres acteurs impliqués.

Cela peut avoir lieu dans le cadre d'une table ronde. Sur la base des informations disponibles relatives au collaborateur concerné, l'employeur peut procéder à de premières réflexions stratégiques qu'il produira à la table ronde de l'office AI, de l'assureur-accidents ou de l'assureur d'indemnités journalières. La table ronde peut être convoquée, selon la compétence, par n'importe lequel des partenaires: table ronde de l'AI, de l'assureur-accidents ou de l'assureur d'indemnités journalières. Un instrument/outil est à disposition pour la

réflexion stratégique. Quatre stratégies sont proposées :

- Maintien en emploi chez l'ancien employeur. L'intéressé reste (jusqu'à nouvel ordre) à son poste de travail ou à un autre poste plus adapté, éventuellement à exigence de performance/taux d'occupation réduits.
- Emploi chez un autre employeur. L'intéressé a besoin d'un nouveau poste de travail et peut-être d'une nouvelle fonction, éventuellement à exigence de performance/taux d'occupation réduits.
- L'intéressé est en incapacité de travail pour raisons médicales, selon toute probabilité de façon durable. Maintien des rapports de travail jusqu'à l'expiration de l'obligation de payer le salaire, avec un accompagnement par l'employeur.
- Résiliation du contrat de travail au prochain délai légal (sans accompagnement = licenciement).

Les partenaires de la réinsertion professionnelle trouveront sur ConCerto d'autres documents pouvant être utilisés en cas de nécessité, comme une liste de contrôle qui sert d'instrument pour les réflexions stratégiques des employeurs ainsi que divers modèles de procuration.

### Phase pilote – une première expérience pratique avec les processus ConCerto

La viabilité des processus ConCerto et des interfaces a été testée lors d'une phase pilote d'une durée de cinq mois. Les employeurs ont sélectionné des cas particuliers dans les cinq cantons participants et ont œuvré en collaboration avec tous les partenaires en suivant tous les processus

développés et leurs interfaces. En raison de la durée relativement brève de la phase pilote, des cas en cours ont également été pris en compte, afin que des interfaces qui sont utilisées plus tard dans le processus puissent également être testées. Les résultats du projet montrent que les processus ont fait leurs preuves et les partenaires du projet les ont d'ores et déjà mis en place dans leurs entreprises ou leurs institutions.

### Achèvement du projet – fondation de l'association ConCerto-pro

Les partenaires du projet sont à l'origine de l'association ConCerto-pro, qui a été fondée en août 2012. Vous en apprendrez davantage en lisant la déclaration de l'initiatrice du projet pilote (voir ci-après), qui poursuit son engagement en qualité de présidente de l'association, dont l'objectif est d'optimiser le travail de réadaptation en Suisse, pour les personnes qui se sont trouvées en incapacité de travail pour cause d'accident ou de maladie.

Les processus et interfaces élaborés sont mis à la disposition de tous les intéressés, gratuitement et indépendamment de toute affiliation. Ils peuvent être consultés et utilisés gratuitement, après identification, sur le site [www.concerto-pro.ch/fr](http://www.concerto-pro.ch/fr).

### Evaluation de ConCerto – évaluation des projets pilotes au sens de l'art. 68<sup>quater</sup> LAI

Les projets pilotes de l'assurance-invalidité fédérale au sens de l'art. 68<sup>quater</sup> LAI sont évalués en profondeur.

La phase de préparation et de réalisation du projet pilote ConCerto, qui a duré deux ans, comprenait un volet « contrôle des résultats », effectué en particulier au niveau des processus, à l'aide des interfaces définies de façon détaillée, pour évaluer le respect de la nouvelle procédure basée sur la transparence et la communication. Malgré l'hétérogénéité, connue à l'avance, des processus relatifs aux cas particuliers, les interfaces convenues ont pu être respectées dans 95% des cas. Les engagements, la planification et le flux d'informations permanent entre les acteurs impliqués ont ainsi été améliorés ou ont pu être garantis.

Au niveau des effets, on s'efforce actuellement, en collaboration avec les trois entreprises impliquées dans le projet pilote, d'établir des mesures de base parlantes pour la période antérieure à ConCerto (période prévue : au moins 2010-2011). Ces mesures de base seront ensuite confrontées aux valeurs correspondantes de la phase ConCerto initiée depuis 2012. Les absences professionnelles dues à une maladie de longue durée ou à un accident, ainsi que le nombre de cas de réadaptation possibles et le nombre de cas d'invalidité et d'octroi de rente (partielle) présentent un intérêt particulier.

---

Eva Lang, secteur Subventions et controlling (domaine AI), OFAS.  
Mél. : [eva.lang@bsv.admin.ch](mailto:eva.lang@bsv.admin.ch)

## Déclaration de l'initiatrice du projet ConCerto



**Susanne Buri**

Head of Corporate Health Management, Swisscom AG

Swisscom dispose d'un système de gestion de la santé en entreprise (GSE) bien rodé qui, depuis 2010, se concentre sur trois thèmes, la qualification, la prévention et la gestion de la réadaptation. Concrètement, cela signifie tout d'abord que les nouveaux collaborateurs sont informés des difficultés liées à la future place de travail dès le processus de recrutement, et qu'ils sont conscients que leur profil de santé doit correspondre aux exigences du poste. Ensuite, il s'agit de maintenir l'état de santé du collaborateur et au besoin de l'améliorer. Enfin, le GSE s'occupe du rétablissement de l'état de santé des collaborateurs dont la capacité de travail s'est légèrement restreinte.

Pour chacun de ces trois thèmes, l'objectif de Swisscom est d'identifier et d'exploiter le potentiel d'optimisation. C'était déjà le cas de la gestion de la réadaptation dans le cadre du GSE. Nous avons réalisé que notre collaboration avec les assureurs et particulièrement avec les 26 offices AI pouvait encore être améliorée. En 2010, dans le cadre du projet ConCerto, notre objectif était de nous accorder, aux interfaces avec nos assureurs, sur des règles fiables pour la collaboration.

Le projet a pu être mené à bien avec deux Frutiger et Coop, et d'autres représentants de groupes d'intérêts: cinq directeurs d'offices AI (BE, BL, BS, FR, SO), le directeur de comPlan en tant que représentant de notre caisse de pension, un membre de l'équipe de

direction de Zurich Suisse, assurance d'indemnités journalières, et un membre de la direction de la SUVA pour l'assurance-accidents ont participé au projet. De plus, nous avons bénéficié de l'accompagnement et du soutien du secteur Réinsertion de la COAI et de l'OFAS, ainsi que d'une direction de projet externe.

L'objectif prioritaire de ConCerto est d'accompagner sans complications bureaucratiques des collaborateurs malades ou victimes d'un accident et, si possible, de les maintenir au travail. Pour toutes les parties impliquées dans le projet, il s'agit là d'une tâche collective; tous les partenaires doivent connaître leurs tâches et leurs responsabilités.

Pour Swisscom le projet a une double utilité: il nous permet, d'une part, de savoir comment aborder les cas de nos collaborateurs malades ou victimes d'un accident et, d'autre part, de connaître le soutien que nous pouvons obtenir de nos assureurs et des offices AI concernés. Le collaborateur en question peut être réinséré dans le processus de travail plus rapidement et de façon plus efficace grâce à une démarche concertée.

Après avoir testé avec succès les processus, nous avons pu constater en outre que tous les partenaires, mais aussi nos collaborateurs, profitent de processus uniformes et fiables aux interfaces et que le degré de satisfaction quant à la collaboration est plus élevé. Il y a moins de doublons dans le

traitement ce qui réduit les coûts de tous les partenaires.

Swisscom et d'autres entreprises actives à l'échelon national souhaitent qu'à l'avenir, tous les offices AI, dans la mesure du possible, s'engagent dans une collaboration aux interfaces, comme le prévoit ConCerto. Le plus simple serait que de plus en plus d'entreprises et d'assureurs intéressés le fassent. Nous avons fondé l'association ConCerto-pro dans le but de diffuser les processus et les pratiques aux interfaces à l'échelon national. Nos partenaires du projet en sont déjà membres.

Selon les statuts de ConCerto-pro, les buts de l'association sont les suivants: *promouvoir la coopération globale lors de la réinsertion professionnelle après une maladie ou un accident. Favoriser l'approfondissement de thèmes ayant trait à la réinsertion. Parmi les partenaires de la réinsertion figurent au premier plan les employeurs, les assureurs d'indemnités journalières maladie et les assureurs-accidents (IJM/LAA), les offices de l'assurance-invalidité (offices AI), l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et les caisses de pension. L'association tient à rester politiquement neutre. L'association met également les résultats du projet ConCerto à la disposition des non-membres gratuitement. Il est également possible d'adhérer à notre association pour soutenir son objectif. Notre souhait est de pouvoir accueillir comme membres tous les employeurs actifs à l'échelon national, les offices AI, les assureurs d'indemnités journalières en cas de maladie et les assureurs-accidents, ainsi que de plus en plus de PME. En tant que membre, vous respecterez les processus aux interfaces de ConCerto et développerez avec nous les questions relatives à la réadaptation en Suisse.*

Contact: Swisscom SA, Susanne Buri / Association ConCerto-pro, présidente, case postale, 3050 Berne / info@concerto-pro.ch

---

## Politique sociale

### 12.3974 – Motion Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du 12.10.2012: Prévoyance des personnes travaillant pour plusieurs employeurs ou ayant de bas revenus

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique CN a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'indiquer, dans le cadre de la prochaine révision de l'AVS/LPP, quelles mesures pourraient être prises:

1. en vue d'améliorer la situation des salariés qui ont plusieurs employeurs en matière de prévoyance professionnelle (p.ex. pour que la déduction de coordination et le seuil d'entrée soient fixés en fonction du total des différents revenus) et d'éclaircir notamment la question de savoir comment désigner, dans de tels cas, l'employeur qui gèrera l'assurance;
2. en vue d'améliorer la situation des salariés dont le revenu est modique en matière de prévoyance vieillesse.»

### Réponse du Conseil fédéral du 30.11.2012

Le Conseil fédéral est sensible à la problématique et partage les préoccupations de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique quant à une amélioration de la situation des travailleurs œuvrant pour plusieurs employeurs ou possédant de bas revenus.

Dès lors, le Conseil fédéral se dit prêt à examiner des solutions qui permettraient d'améliorer la prévoyance professionnelle de ces personnes dans le cadre de l'analyse de la réforme globale de la prévoyance vieillesse actuellement en cours. Si cela paraît opportun, le Conseil fédéral proposera ensuite les mesures adéquates.

### Proposition du Conseil fédéral du 30.11.2012

Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion.

### 12.4129 – Motion Groupe BD du 12.12.2012: Augmentation des chances de l'ancienne génération sur le marché du travail

Le groupe BD a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter un train de mesures qui montre comment les chances d'entrée sur le marché du travail de l'ancienne génération peuvent être augmentées. Il examinera à cet égard l'opportunité d'une harmonisation des taux prévus par la LPP.

### Développement

Pour consolider durablement les assurances sociales, une augmentation de l'âge du départ à la retraite est devenue incontournable. Le groupe BD a donc demandé que l'âge de la retraite soit désormais automatiquement lié à l'espérance de vie.

Cependant, une augmentation de l'âge du départ à la retraite n'a de sens que si l'on parvient à éliminer en grande partie les discriminations auxquelles font face les demandeurs d'emploi plus âgés. Les personnes qui perdent leur poste peu avant leur retraite ne retrouvent généralement pas d'emploi. Ce phénomène peut s'expliquer de diverses manières, mais les contributions aux caisses de pension qui augmentent continuellement avec l'âge ont sans aucun doute leur part de responsabilité. Du point de vue des employeurs, les employés deviennent «plus cher» avec l'âge. Dans les PME notamment, ce critère peut être décisif: malgré leur expérience et leurs connaissances, les demandeurs d'emploi plus âgés voient leur candidature écartée pour des considérations purement économiques. C'est la raison pour laquelle le BD demande un train de mesures visant à augmenter les chances d'entrée sur le marché du travail de l'ancienne génération.»

### 12.4131 – Motion Groupe BD du 12.12.2012:

#### Corrélation automatique entre l'âge de la retraite et l'espérance de vie

Le groupe BD a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de présenter un projet d'acte introduisant une adaptation automatique de l'âge de la retraite à l'espérance de vie. Cela concernera non seulement l'âge légal de la retraite, mais aussi le départ effectif à la retraite. A cet égard, des aménagements en fonction du métier exercé et de chaque cas individuel à l'intérieur d'une fourchette déterminée devront rester possibles. En outre, l'âge de la retraite devra être le même pour les femmes que pour les hommes.

### Développement

Les discussions concernant l'âge de la retraite ont toujours montré que les aspects politiques et émotionnels s'imposaient au détriment des faits économiques. D'un point de vue rationnel et compte tenu de l'évolution constatée dans les autres pays, il faudrait reconnaître que l'âge de départ à la retraite doit être fonction de l'espérance de vie effective. Le fait d'automatiser cette corrélation dépolitiserait cette question pour l'axer sur une logique clairement définie.»

---

## Invalidité

### 12.4126 – Motion Poggia Mauro du 12.12.2012:

#### Fixation du taux d'invalidité: abandonner la fiction pour revenir à la réalité

Le conseiller Mauro Poggia (MCG, GE) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification de la législation en vigueur, notamment de l'article 16 LPGA afin d'abandonner le critère du marché équilibré du travail pour la fixation du taux d'invalidité.

## Développement

Les assurances sociales (AI, LAA et LPP) fixent le degré d'invalidité des assurés atteints dans leur santé, par une comparaison entre le revenu que l'invalidé pourrait réaliser sans son invalidité et celui qu'il serait en mesure d'obtenir, le cas échéant après réadaptation, dans un marché équilibré du travail.

Depuis des décennies désormais, le marché équilibré du travail, non seulement ne répond plus à une réalité économique, mais est devenu une véritable fiction.

Ainsi, les personnes atteintes dans leur santé se voient opposer le revenu théorique qu'elles pourraient réaliser en référence à des données statistiques sans ancrage dans la réalité, tout en sachant pertinemment qu'elles ne trouveront pas d'emploi, ou à tout le moins pas un emploi leur procurant le revenu retenu. Une fois épuisées les prestations de l'assurance chômage, soit ces personnes seront condamnées à vivre avec un revenu bien inférieur à celui sur lequel l'invalidité a été calculée, soit elles seront à charge de l'assistance publique.

Indépendamment de la lutte contre la fraude, qui n'a pas à être mise en cause, il n'est pas logique, d'une part, d'axer les efforts vers la réadaptation professionnelle, laquelle doit tenir compte des réalités du marché du travail, et d'autre part, de fixer l'invalidité économique sur des bases totalement théoriques.

Pour ces motifs, il est demandé au Conseil fédéral d'adapter la législation, afin qu'elle tienne compte des possibilités réelles de gain d'une personne invalide, tout en lui demandant de tout mettre en œuvre pour y parvenir.»

### **12.3897 – Motion Amarelle Cesla du 27.7.2012: Personnes non actives déposant une demande de prestations AI. Exiger une information aux salariés ou aux assurés**

La conseillère nationale Cesla Amarelle (PS, VD) a déposé la motion suivante: «Le Conseil fédéral est char-

gé de faire en sorte que les employeurs ou les assureurs perte de gain délivrent une information complète aux salariés et assurés leur permettant d'agir pour se prémunir de toute facturation d'intérêts moratoires.»

## Développement

La réponse du Conseil fédéral à la question 12.1040 confirme que dans une procédure ordinaire d'affiliation, l'assuré qui dépose une demande de prestations AI, doit s'annoncer dûment à la caisse de compensation afin de ne pas se voir facturer des intérêts moratoires. En effet, un assuré qui s'annonce rapidement à sa caisse lors de l'interruption (ou de la cessation) de son activité pour cause de maladie ou d'accident ne court pas le risque de se voir facturer des intérêts moratoires pour affiliation tardive. L'affiliation étant faite dans l'année de cotisations, les conditions de l'article 41bis lettre b RAVS ne sont pas remplies. Par contre, si l'assuré n'effectue aucune démarche ou que celle-ci est faite tardivement – et c'est en pratique un cas très fréquent suite au dépôt d'une demande AI – la caisse devra procéder à une affiliation rétroactive (i.e. antérieurement à l'année de cotisations en cours) et les conditions de l'article 41bis lettre b RAVS étant remplies, les intérêts moratoires devront, ipso facto, être facturés.

La solution pour éviter la facturation d'intérêts moratoires réside en une affiliation rapide. Il faudrait donc que l'information aux assurés soit notablement améliorée. Celle-ci devrait indiquer aux assurés leurs obligations légales en la matière dès la fin du droit au salaire et du début du versement des indemnités journalières (maladie ou accident). Il importe de relever qu'un salarié, s'il n'est pas correctement informé, ne se rend pas forcément compte que ce n'est plus un salaire qu'il perçoit mais des indemnités non soumises aux cotisations paritaires. Cette confusion est possible étant donné qu'il reçoit toujours sa rémunération de son employeur puisque c'est ce dernier qui se rembourse auprès de sa compagnie

d'assurance. Cette continuité explique certainement les nombreuses situations de facturation d'intérêts moratoires.

Cet état de fait peut être encore aggravé lorsque des employeurs ne corrigent les décomptes qu'en fin d'exercice. Dans ce cas, le salarié ne peut donc même pas se rendre compte d'une modification dans le montant de sa rémunération (salaires vs. indemnités journalières)».

## Réponse du Conseil fédéral du 30.11.2012

En vertu de la loi, les personnes sans activité lucrative doivent s'annoncer à leur caisse de compensation afin de remplir leur obligation de cotiser. C'est par exemple le cas des personnes qui perçoivent des indemnités journalières pour accident ou maladie pendant une longue période et ne touchent plus de revenu soumis à cotisation. Si elles n'effectuent aucune démarche ou ne s'annoncent que tardivement, elles devront verser des intérêts moratoires sur les cotisations versées en retard. Afin d'éviter cela, l'auteure de la motion demande que les employeurs ou les assureurs d'indemnités journalières délivrent des informations plus complètes.

Le Conseil fédéral partage l'avis que l'information aux assurés doit être améliorée. Il estime toutefois qu'il n'est pas pertinent d'inscrire (par ex. dans la loi sur le contrat d'assurance, la loi sur l'assurance-maladie ou, le cas échéant, dans les conventions collectives de travail) une obligation, pour les assurances d'indemnités journalières et les employeurs, d'informer l'assuré au début du versement d'indemnités journalières, parce que ni les assureurs ni les employeurs ne sont en mesure d'informer les assurés concernés de manière ciblée. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires d'indemnités journalières de l'assurance-maladie ou de l'assurance-accidents ne doivent pas verser de cotisations en tant que non actifs, soit parce que leur incapacité de travail ne se prolonge pas, soit parce que cette incapacité n'est que partielle.

Seules les personnes fortunées risquent dans ces cas de devoir verser, à titre exceptionnel, des cotisations en tant que non actifs. En outre, l'assuré non actif peut aussi être libéré de son obligation de cotiser si son conjoint verse des cotisations sur les revenus provenant d'une activité lucrative. Les éléments qui entrent en ligne de compte sont la durée d'interruption de l'activité lucrative, mais aussi différentes autres circonstances (montant du salaire, situation de fortune, revenu professionnel et situation de fortune du conjoint, etc.) dont l'employeur et l'assurance n'ont généralement pas connaissance et qui ne peuvent normalement pas leur être communiquées pour des raisons de protection de la personnalité. Une obligation générale d'informer entraînerait donc non seulement une charge disproportionnée, mais risquerait aussi d'être source de confusion et de s'avérer contre-productive.

En revanche, une information ciblée des assurés qui déposent une demande de prestations auprès d'un office AI permettrait d'atteindre la grande majorité des personnes concernées. En effet, les assurés entrent très tôt en contact avec leur office AI grâce à la détection et à l'intervention précoces introduites dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, ainsi qu'à la collaboration interinstitutionnelle (CII-plus) développée en parallèle entre les assurances d'indemnités journalières et les offices AI. Dans ce cadre, on pourrait aussi informer de manière ciblée les assurés de leur éventuelle obligation de s'annoncer auprès de la caisse de compensation. L'AI va ajouter cette information aux mémentos destinés aux assurés.

## Prévoyance professionnelle

**12.4134 – Motion Landolt Martin du 12.12.2012: Adapter l'ordonnance sur la surveillance des entreprises d'assurance privées (OS) et**

## **l'ordonnance sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2)**

Le conseiller national Martin Landolt (PBD, GL) a déposé la motion suivante:

«Le conseil fédéral est chargé de compléter l'article 79, alinéa 1, lettre h, OS, et l'article 53, alinéa 1, lettre e, OPP 2, afin que les «placements directs et indirects dans l'infrastructure» soient autorisés.

### **Développement**

Nous évoluons actuellement dans un environnement de taux d'intérêt historiquement bas et de faibles rendements, toutes catégories de placement confondues. Cette situation ne devrait pas fondamentalement changer à court terme. La performance des placements des caisses de pension et des assurances risque donc de rester faible, et la promesse d'un «taux d'intérêt minimal» être impossible à tenir pour les placements à risque raisonnable.

Dans ce contexte, l'accès au financement des équipements publics offre des possibilités de placement intéressantes, du moins à l'étranger puisque la Suisse n'offre pas encore d'opportunités équivalentes. Actuellement, seuls les placements indirects dans l'infrastructure sont autorisés, ce qui se comprend difficilement. Il faut donc modifier les deux ordonnances précitées afin que des placements directs dans l'infrastructure puissent également être effectués, dans les limites, bien entendu, de la part maximale admise.»

## **Questions familiales**

**12.3899 – Motion Groupe BD du 28.9.2012:**

**Ecoles à horaire continu.**

**Promouvoir des structures et des critères de qualité uniformes sur le plan national**

Le groupe BD a déposé la motion suivante: «Le Conseil fédéral est chargé d'établir des structures et des critères de qualité uniformes sur le plan

national qui s'appliqueront aux écoles à horaire continu, en se faisant conseiller par un groupe de travail ad hoc.

### **Développement**

La loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants a permis la mise en place d'un programme d'impulsion temporaire qui vise à encourager la création de places supplémentaires pour l'accueil de jour des enfants afin que les parents puissent mieux concilier activité lucrative ou formation et vie de famille. Il y est fait mention notamment des «structures d'accueil parascolaire», qui comprennent entre autres les accueils de midi, les garderies, les crèches et les écoles à horaire continu. L'offre varie d'un canton et d'une région à l'autre.

Jusqu'à présent, l'aspect principal de l'encouragement consistait à permettre de concilier activité lucrative ou formation et vie de famille. C'est la raison pour laquelle le programme d'impulsion dépend de l'Office fédéral des assurances sociales. L'aspect de la formation était ainsi relégué au second plan. Plusieurs études, dont une qui a bénéficié du soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique et qui est consacrée à la qualité et à l'efficacité de l'accueil familial et extrafamilial et de la formation des écoliers du primaire ([www.bildung-betreuung.ch/fr/aktuell/artikel/article/44/3html?cHash=9da8a1e2c2d](http://www.bildung-betreuung.ch/fr/aktuell/artikel/article/44/3html?cHash=9da8a1e2c2d)), ont permis d'établir que la fréquentation d'une école à horaire continu a un impact positif sur les écoliers du primaire au bout de deux ans déjà. Ces enfants ont de meilleures compétences linguistiques et un comportement social plus positif, et ils gèrent mieux le quotidien que les autres enfants.

L'encouragement ciblé des écoles à horaire continu présentant un niveau de qualité élevé permettrait ainsi non seulement de faciliter la conciliation entre vie de famille et vie professionnelle, mais aussi d'asseoir la formation à long terme des enfants. L'uniformisation des structures des

écoles à horaire continu à l'échelle nationale prend tout son sens étant donné que le nouveau système mettrait tous les cantons et toutes les communes dans la même situation pour demander des subventions, qu'il permettrait aux enfants de toute la Suisse de bénéficier de la même qualité de formation et des mêmes conditions d'accueil et qu'il fournirait le même soutien aux parents de tous les cantons.

Il s'agit par conséquent d'inscrire dans la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants ces écoles à horaire continu aux structures uniformisées sur le plan national et de leur accorder un soutien financier particulier. On inciterait ainsi les cantons et les communes à ouvrir des écoles à horaire continu ainsi qu'à intégrer et à continuer de développer les structures d'accueil parascolaire actuelles.»

#### **Réponse du Conseil fédéral du 30.11.2012**

Dans l'Etat fédéraliste et plurilingue qu'est la Suisse, l'école se caractérise par son fort ancrage local, cantonal et régional. L'éducation est en premier

lieu du ressort des cantons. Ceux-ci ont conclu un accord intercantonal sur l'harmonisation de la scolarité obligatoire (concordat Harmos) qui est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> août 2009. A ce jour, quinze cantons y ont adhéré, sept ont refusé de le faire et quatre ne se sont pas encore prononcés. Les cantons signataires ont jusqu'au début de l'année scolaire 2015/16 pour mettre en œuvre le contenu du concordat. En signant Harmos, les cantons s'engagent en particulier à proposer une offre appropriée de prise en charge des élèves en dehors des heures d'enseignement, dans des structures de jour. Le Conseil fédéral salue cet objectif, dans lequel il voit un instrument essentiel en vue de concilier vie familiale et vie professionnelle. C'est aux cantons qu'il appartient de décider de quelle manière ils entendent intégrer dans leur système scolaire les structures de prise en charge parascolaire. S'ils jugent nécessaire de les harmoniser à large échelle en fonction de critères de structure et de qualité, ils ont la possibilité de donner un mandat en ce sens à la Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique.

Pour le reste, il convient de rappeler que pour la loi fédérale sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants, citée dans le développement de la motion, le législateur a délibérément choisi de ne pas formuler d'exigences en matière de qualité à ce niveau. Il s'en est tenu à ce principe lorsqu'il a décidé de prolonger le programme d'impulsion de 2011 à 2015. C'est pourquoi la loi prévoit que les structures doivent satisfaire aux exigences des cantons en matière de qualité pour bénéficier des aides financières de la Confédération. Privilégier les écoles à horaire continu ayant des structures uniformes sur le plan national contredirait ce principe et reviendrait à changer d'orientation. C'est pourquoi le Conseil fédéral juge qu'il n'est pas opportun d'établir des structures et des critères de qualité uniformes sur le plan national avec le concours d'un groupe de travail ad hoc.

#### **Proposition du Conseil fédéral du 30.11.2012**

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

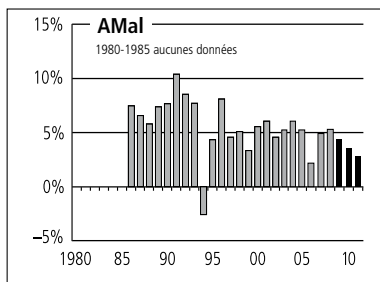
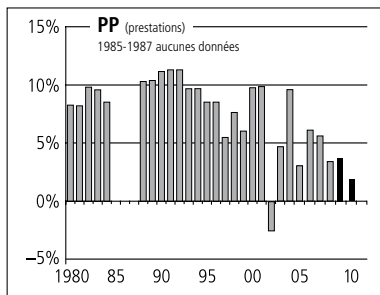
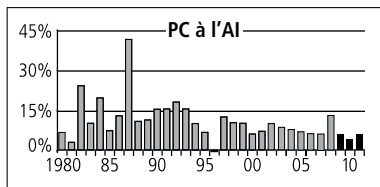
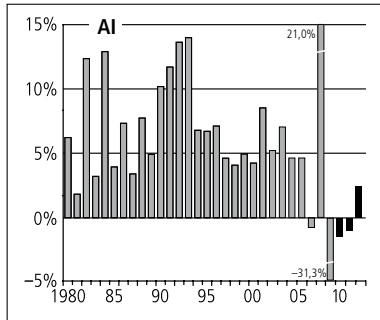
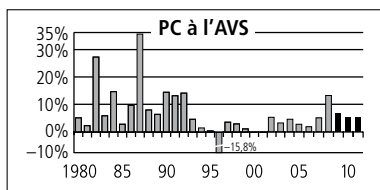
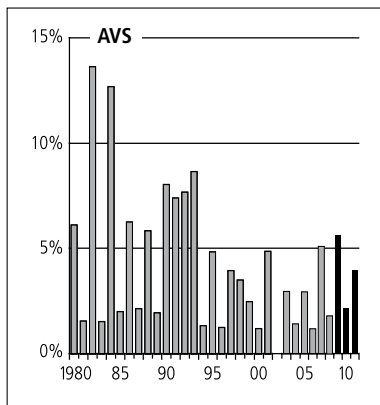


## Législation: les projets du Conseil fédéral (état au 31 janvier 2013)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 <sup>er</sup> Conseil Commission	Plénum	2 <sup>e</sup> Conseil Commission	Plénum	Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur/ référendum
<b>Loi sur l'assurance-maladie (LAMal) (Réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin)</b>	21.11.12	18.12.2012	CSSS-N	11.01.13				
<b>Loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie</b>	15.2.12	FF 2012, 1725	CSSS-CE	17.4, 21.5, 18.6, 22/23.8 21/22.10, 15.11.12 Janvier 2013		CSSS-CN		
<b>Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Correction des primes payées entre 1996 et 2011)</b>	15.2.12	FF 2012, 1707	CSSS-CE	17.4, 21.5, 18.6, 22/23.8 21/22.10, 15.11.12 Janvier 2013		CSSS-CN		
<b>LAA - révision</b>	30.5.08	FF 2008, 4877	CSSS-CN	CN 20.6, 9.9, 16.10, 11.6.09 (refus du projet 1 à la CSSS-CN et suspension du projet 2) 6/7.11.08, 22.9.10 (refus du projet 1 au Conseil fédéral)	CSSS-CE	CE 31.1.2011	1.3.2011 (refus du projet 1 au Conseil fédéral, oui pour la suspension du projet 2)	
<b>6<sup>e</sup> révision AI: 2<sup>e</sup> volet (révision 6b)</b>	11.5.11	FF 2011, 5301	CSSS-CE	CE 19.8, 15.11.11, 19.12.11 21.1., 11.2.13 (élimination des divergences)	CSSS-CN	CN 2.2, 29.3, 12/13.12.12 27/28.4, 28/29.6. 31.8., 11.10.12		

CN = Conseil national / CCN = Commission préparatoire du Conseil national / CE = Conseil des Etats / CCE = Commission préparatoire du Conseil des Etats / CSS = Commission de la sécurité sociale et de la santé publique / CER = Commission de l'économie et des redevances / CAJ = Commission des affaires juridiques / CIP = Commission des institutions politiques / CPS = Commission de la politique de la sécurité / IP = Initiative populaire.

### Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



### AVS

		1990	2000	2009	2010	2011	Modification en% TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>20 355</b>	<b>28 792</b>	<b>39 704</b>	<b>38 495</b>	<b>39 041</b>	<b>1,4%</b>
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	27 305	27 461	28 306	3,1%
	dont contrib. pouv. publics	3 666	7 417	9 559	9 776	10 064	2,9%
<b>Dépenses</b>		<b>18 328</b>	<b>27 722</b>	<b>35 787</b>	<b>36 604</b>	<b>38 053</b>	<b>4,0%</b>
	dont prestations sociales	18 269	27 627	35 638	36 442	37 847	3,9%
<b>Résultat d'exploitation total</b>		<b>2 027</b>	<b>1 070</b>	<b>3 917</b>	<b>1 891</b>	<b>988</b>	<b>-47,7%</b>
<b>Capital</b>		<b>18 157</b>	<b>22 720</b>	<b>42 268</b>	<b>44 158</b>	<b>40 146</b>	<b>-<sup>2</sup></b>
Bénéficiaires de rentes AV	Personnes	1 225 388	1 515 954	1 929 149	1 981 207	2 031 279	2,5%
Bénéf. rentes veuves/veufs		74 651	79 715	116 917	120 623	124 682	3,4%
Nombre de cotisants AVS		4 289 839	4 548 926	5 152 509	5 188 208	5 303 008	2,2%

### PC à l'AVS

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	<b>1 124</b>	<b>1 441</b>	<b>2 210</b>	<b>2 324</b>	<b>2 439</b>	<b>5,0%</b>
	dont contrib. Confédération	260	318	584	599	613	2,4%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 626	1 725	1 826	5,9%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	167 358	171 552	179 118	4,4%

### AI

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>4 412</b>	<b>7 897</b>	<b>8 205</b>	<b>8 176</b>	<b>9 454</b>	<b>15,6%</b>
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	4 578	4 605	4 745	3,0%
<b>Dépenses</b>		<b>4 133</b>	<b>8 718</b>	<b>9 331</b>	<b>9 220</b>	<b>9 457</b>	<b>2,6%</b>
	dont rentes	2 376	5 126	6 256	6 080	6 073	-0,1%
<b>Résultat d'exploitation total</b>		<b>278</b>	<b>-820</b>	<b>-1 126</b>	<b>-1 045</b>	<b>-3</b>	<b>-99,7%</b>
<b>Dettes de l'AI envers l'AVS</b>		<b>-6</b>	<b>2 306</b>	<b>13 899</b>	<b>14 944</b>	<b>14 997</b>	<b>0,0%</b>
<b>Fonds AI</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4 997</b>	<b>-</b>
Bénéficiaires de rentes AI	Personnes	164 329	235 529	283 981	279 527	275 765	-1,3%

### PC à l'AI

		1990	2000	2009	2010	2011 <sup>1</sup>	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	<b>309</b>	<b>847</b>	<b>1 696</b>	<b>1 751</b>	<b>1 837</b>	<b>4,9%</b>
	dont contrib. Confédération	69	182	626	638	657	3,1%
	dont contrib. cantons	241	665	1 070	1 113	1 180	5,9%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	103 943	105 596	108 536	2,8%

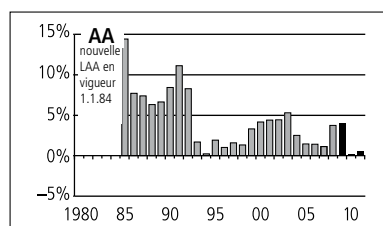
### PP/2<sup>e</sup> pilier Source : OFS/OFAS

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>32 882</b>	<b>46 051</b>	<b>59 155</b>	<b>61 680</b>	...	<b>4,3%</b>
	dont contrib. sal.	7 704	10 294	15 457	15 782	...	2,1%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	23 226	25 005	...	7,7%
	dont produit du capital	10 977	16 552	15 156	15 603	...	2,9%
<b>Dépenses</b>		<b>15 727</b>	<b>31 605</b>	<b>42 148</b>	<b>43 642</b>	...	<b>3,5%</b>
	dont prestations sociales	8 737	20 236	30 453	30 912	...	1,5%
<b>Capital</b>		<b>207 200</b>	<b>475 000</b>	<b>596 500</b>	<b>617 500</b>	...	<b>3,5%</b>
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	508 000	748 124	956 565	980 163	...	2,5%

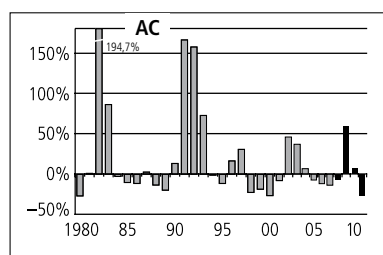
### AMal Assurance obligatoire des soins

		1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	<b>8 869</b>	<b>13 930</b>	<b>20 719</b>	<b>22 528</b>	<b>23 794</b>	<b>5,6%</b>
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	20 125	22 051	23 631	7,2%
<b>Dépenses</b>		<b>8 417</b>	<b>14 056</b>	<b>21 474</b>	<b>22 123</b>	<b>22 705</b>	<b>2,6%</b>
	dont prestations	8 204	15 478	23 656	24 292	24 932	2,6%
	dont participation d. assurés aux frais	-801	-2 288	-3 382	-3 409	-3 575	4,9%
<b>Résultats des comptes</b>		<b>451</b>	<b>-126</b>	<b>-755</b>	<b>405</b>	<b>1 089</b>	<b>169,1%</b>
<b>Capital</b>		<b>5 758</b>	<b>6 935</b>	<b>8 154</b>	<b>8 651</b>	<b>9 649</b>	<b>11,5%</b>
Réduction de primes		332	2 545	3 542	3 980	4 070	2,3%

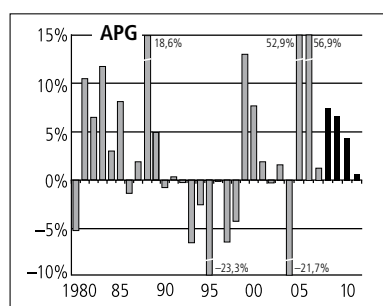
Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	<b>4 181</b>	<b>5 992</b>	<b>7 730</b>	<b>7 863</b>	<b>7 880</b>	<b>0,2%</b>
dont contrib. des assurés	3 341	4 671	6 152	6 303	6 343	0,6%
<b>Dépenses</b>	<b>3 259</b>	<b>4 546</b>	<b>5 968</b>	<b>5 993</b>	<b>6 064</b>	<b>1,2%</b>
dont prestations directes avec rench.	2 743	3 886	5 145	5 170	5 239	1,3%
<b>Résultats des comptes</b>	<b>923</b>	<b>1 446</b>	<b>1 762</b>	<b>1 870</b>	<b>1 816</b>	<b>-2,9%</b>
<b>Capital</b>	<b>12 553</b>	<b>27 322</b>	<b>41 289</b>	<b>42 724</b>	<b>44 802</b>	<b>4,9%</b>



AC Source : seco	1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	<b>736</b>	<b>6 230</b>	<b>5 663</b>	<b>5 752</b>	<b>7 222</b>	<b>25,6%</b>
dont contrib. sal./empl.	609	5 967	5 127	5 210	6 142	17,9%
dont subventions	-	225	530	536	1 073	100,1%
<b>Dépenses</b>	<b>452</b>	<b>3 295</b>	<b>7 127</b>	<b>7 457</b>	<b>5 595</b>	<b>-25,0%</b>
<b>Résultats des comptes</b>	<b>284</b>	<b>2 935</b>	<b>-1 464</b>	<b>-1 705</b>	<b>1 627</b>	<b>-</b>
<b>Capital</b>	<b>2 924</b>	<b>-3 157</b>	<b>-4 554</b>	<b>-6 259</b>	<b>-4 634</b>	<b>-26,0%</b>
Bénéficiaires <sup>3</sup>	Total 58 503	207 074	302 826	322 684	288 518	-10,6%



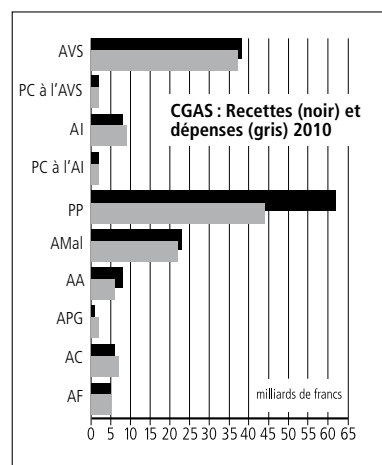
APG	1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	<b>1 060</b>	<b>872</b>	<b>1 061</b>	<b>1 006</b>	<b>1 708</b>	<b>69,8%</b>
dont cotisations	958	734	980	985	1 703	72,9%
<b>Dépenses</b>	<b>885</b>	<b>680</b>	<b>1 535</b>	<b>1 603</b>	<b>1 611</b>	<b>0,5%</b>
<b>Résultat d'exploitation total</b>	<b>175</b>	<b>192</b>	<b>-474</b>	<b>-597</b>	<b>97</b>	<b>-</b>
<b>Capital</b>	<b>2 657</b>	<b>3 455</b>	<b>1 009</b>	<b>412</b>	<b>509</b>	<b>23,6%</b>

AF	1990	2000	2009	2010	2011	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	<b>2 689</b>	<b>3 974</b>	<b>5 181</b>	<b>5 074</b>	<b>...</b>	<b>-2,1%</b>
dont agric.	112	139	158	149	...	-5,6%

Compte global des assurances sociales (CGAS\*) 2010

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2009/2010	Dépenses mio fr.	TM 2009/2010	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	38 062	1,0%	36 604	2,3%	1 458	44 158
PC à l'AVS (CGAS)	2 324	5,2%	2 324	5,2%	-	-
AI (CGAS)	8 176	-0,4%	9 297	-3,3%	-1 121	-14 912
PC à l'AI (CGAS)	1 751	3,2%	1 751	3,2%	-	-
PP (CGAS) (estimation)	61 680	4,3%	43 642	3,5%	18 038	617 500
AMal (CGAS)	22 528	8,7%	22 123	3,0%	405	8 651
AA (CGAS)	7 863	1,7%	5 993	0,4%	1 870	42 724
APG (CGAS)	999	-0,5%	1 603	4,5%	-604	412
AC (CGAS)	5 752	1,6%	7 457	4,6%	-1 705	-6 259
AF (CGAS) (estimation)	5 074	-2,1%	5 122	6,2%	-49	1 236
<b>Total consolidé (CGAS)</b>	<b>153 429</b>	<b>3,3%</b>	<b>135 137</b>	<b>2,6%</b>	<b>18 292</b>	<b>693 510</b>

\* CGAS signifie : selon les définitions du compte global des assurances sociales. De ce fait, les données peuvent différer de celles des comptes d'exploitation propres à chaque assurance sociale. Les recettes n'incluent pas les variations de valeur du capital. Les dépenses ne comprennent pas la constitution de provisions et réserves.



Indicateurs d'ordre économique

	2000	2006	2007	2008	2009	2010
Taux de la charge sociale <sup>4</sup> (indicateur selon CGAS)	25,3%	25,7%	25,7%	24,9%	25,8%	25,8%
Taux des prestations sociales <sup>5</sup> (indicateur selon CGAS)	19,1%	20,6%	20,1%	19,5%	21,0%	20,7%

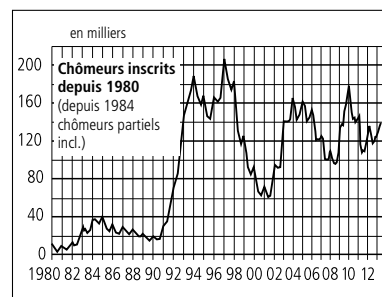
Chômeurs(es)

	ø 2010	ø 2011	ø 2012	nov. 12	dez. 12	jan. 13
Chômeurs complets ou partiels	151 986	122 892	125 594	132 067	142 309	148 158

Démographie

Scénario A-17-2010 « solde migratoire 40 000 »

	2010	2015	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans <sup>6</sup>	33,8%	32,9%	33,2%	35,0%	34,3%	34,0%
Rapp. dép. des pers. âgées <sup>6</sup>	28,4%	31,1%	33,7%	42,6%	48,0%	50,4%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.  
 2 Suite au transfert de 5 mrd. de francs au 1.1.2011 au capital de l'AI, la comparaison avec l'année précédente n'a pas de sens.  
 3 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.  
 4 Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.  
 5 Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

6 Rapport entre les personnes âgées de 0 à 19 ans et les personnes actives.  
 Rapport entre les rentiers et les personnes actives.  
 Personnes actives : de 20 ans jusqu'à l'âge de la retraite (H 65 / F 64).

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2011 de l'OFAS ; SECO, OFS.  
 Informations : solange.horvath@bsv.admin.ch

### Calendrier

#### Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscription
27.2-2.3.2013	Congrès violences domestiques: espoirs et limites des interventions (cf. présentation ci-dessous)	Bramois, Institut Universitaire Kurt Bösch (IUKB),	Service de l'information spécialisée et de la formation (SIFOR) Tél. 024 473 33 78 sifor.chc@hopitalvs.ch
13.3.2013	Colloque de pédagogie spécialisée, Integras Une école pour tous – un plan d'études pour tous? (cf. présentation ci-dessous)	Berne, Kulturcasino	Integras Association professionnelle pour l'éducation sociale et la pédagogie spécialisée Avenue de l'Eglise-Anglaise 6 1006 Lausanne Tél. 021 601 65 40 romandie@integras.ch www.integras.ch
7.3.2013	Journée nationale CSIAS Perspective enfant – exigences vis-à-vis de l'aide sociale (cf. présentation ci-dessous)	Bienne, Palais des Congrès	Conférence suisse des institutions d'action sociale CSIAS Monbijoustrasse 22 3000 Berne 14 Tél. 031 326 19 19 admin@csias.ch www.csias.ch
20.3.2013	Les nouveaux paradigmes de l'assurance-invalidité: quelle marge de manœuvre pour les travailleurs sociaux? (cf. présentation ci-dessous)	Givisiez, Haute Ecole fribourgeoise de travail social	Haute Ecole fribourgeoise de travail social Umberto Russi Rue Jean-Prouvé 10 1762 Givisiez Tél. 026 429 62 00 secretariat@hef-ts.ch www.hef-ts.ch

#### Congrès violences domestiques: espoirs et limites des interventions

La violence domestique s'inscrit dans plusieurs champs d'intervention tels que la sécurité, le social, la santé, le judiciaire et l'éducatif. Cette journée vise à réunir les partenaires du réseau afin d'élaborer, à l'aide de situations concrètes inspirées de l'expérience, des modes d'intervention cohérentes. Elle vise également à

optimiser la collaboration en améliorant la visibilité des différents partenaires et en prenant connaissance des limites de leur champ d'actions.

#### Une école pour tous – un plan d'études pour tous?

L'élaboration d'un nouveau plan d'études pourrait être l'occasion d'inscrire la pensée intégrative dans les structures scolaires. Le plan d'études

21, en cours d'élaboration en Suisse alémanique, et le plan d'études romand (PER), déjà en vigueur en Suisse romande, saisissent-ils cette chance?

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

Le bien de l'enfant est le principe central du droit suisse de la famille. Ainsi p.ex. dans le nouveau droit de la protection des mineurs et des adultes qu'il marque de son sceau. La nécessité de faire face à la pauvreté des enfants de manière aussi précoce et durable que possible fait l'unanimité, également au sein de l'aide sociale. Mais qu'en est-il de la pratique?

#### Les nouveaux paradigmes de l'assurance-invalidité: quelle marge de manœuvre pour les travailleurs sociaux?

Avec l'introduction de la 5<sup>e</sup> et de la 6<sup>e</sup> révision, l'assurance-invalidité (AI) a fondamentalement changé de paradigme d'intervention, en développant la «prévention» (détection et intervention précoces) et la réinsertion de personnes avec un handicap psychique et la réadaptation des rentiers. Ces nouveaux champs ouvrent des alternatives (ou perspectives) intéressantes aux travailleurs sociaux dans le cadre de leur intervention quotidienne auprès des usagers. Les professionnels de l'action sociale s'interrogent sur les enjeux liés à ces logiques d'intervention. De même, ils ont besoin de savoir maîtriser ces nouveaux outils pour accompagner les bénéficiaires dans le respect de leurs droits et de leurs devoirs.

## Livres

**Familles en Suisse: les nouveaux liens.** Jean Kellerhals, Eric Widmer. 2<sup>e</sup> édition. Collection Le Savoir suisse. 2012, Presses polytechniques et universitaires romandes (PPUR), Lausanne. 144 pages, Fr. 1750. ISBN13: 9782880749880.

Que devient la vie familiale en Suisse? L'institution du mariage résiste-t-elle face aux divorces et aux cohabitations? Comment fonctionnent de nos jours les relations entre conjoints, parents et enfants, frères et sœurs, membres de la parenté? Entre les avatars de l'individualisme et la persistance des traditions, quels équilibres, quelles tensions? Voici à ce propos un ouvrage bref et synthétique, résumant les principaux résultats de recherches accomplies en Suisse sur ces nouvelles réalités. Deux sociologues, spécialistes reconnus des questions familiales, portent sur les liens des couples et de leurs proches une vision éclairante, souvent surprenante, mais fondée, fouillée et nuancée. Ils passent à la loupe des statistiques et des enquêtes les modes variés de la modernité conjugale, les divers styles d'éducation des enfants, le cas des enfants uniques, les relations entre frères et sœurs, la situation des femmes dans le ménage, les pratiques de solidarité dans le cercle élargi de la parenté et des amis. Ce livre décrypte et situe ce qui se passe sous notre toit.

**Droit de la famille code annoté.** Estelle de Luze, Anne-Catherine Page, Patrick Stoudmann. 2012, Editions Bis et Ter Snc, Lausanne, 750 pages, Fr. 236.-. ISBN: 978-2-940394-31-9.

Ce nouvel ouvrage s'inscrit dans la ligne du Code pénal annoté et du Code annoté du droit du travail. Il recense la jurisprudence récente (dès le 1.1.2012) du Tribunal fédéral, ainsi que de nombreuses décisions cantonales en matière de mariage, de divorce, de régimes matrimoniaux, de

filiation et de protection de l'adulte ainsi que de l'enfant. Il contient également les dispositions du Code de procédure civile applicable en la matière et la loi fédérale sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe, ainsi que des références bibliographiques.

**Droits du patient et biomédecine.** Dominique Manai. 2012, Editions Stämpfli. Berne. 528 pages, Fr. 174.- ISBN: 978-3-7272-8850-0.

Lorsque la personne est incapable d'exprimer sa volonté, qui décide à sa place? Les directives anticipées sont-elles contraignantes pour les soignants? Quels sont les droits des proches qui accompagnent une personne en fin de vie? Quel est le devenir des embryons qui ne peuvent être implantés? L'enfant a-t-il un droit de connaître son père biologique? Pour répondre à ces questions, l'auteure professeure ordinaire à la Faculté de droit de l'Université de Genève rend compte de l'état du droit de manière claire et accessible.

**Traité internationaux.** Andreas R. Ziegler, Samantha Besson. Editions Stämpfli Verlag, Berne 2012. 165 pages, Fr. 87.- ISBN 978-3-7272-8840-1.

Ce recueil a pour but de rendre aisément accessibles les textes les plus importants pour la pratique du droit international public en vigueur dans les pays francophones, notamment en Suisse. Cette sélection de textes fait du recueil le compagnon idéal tant d'un cours d'introduction au droit international public que de cours plus spécialisés.

## Etudes

**La lutte contre la pauvreté dans le canton de Berne.** Rapport du Conseil-exécutif. Rapport social 2012. Berne.

La pauvreté et le risque de pauvreté ont constamment augmenté entre 2001 et 2008, puis se sont stabilisés à un niveau élevé. Pour une per-

sonne en âge de travailler, le taux de risque de pauvreté est passé de 10 à 12% entre 2001 et 2010. Durant la même période, le revenu disponible des 10% de ménages les plus défavorisés a reculé de plus d'un cinquième alors qu'il est resté stable ou a enregistré une légère hausse dans les catégories de revenus moyens et supérieurs. Les personnes ayant des revenus modestes sont souvent peu qualifiées. Elles ont donc de plus en plus de difficultés à trouver un emploi. Les mutations structurelles dans l'économie ont entraîné la délocalisation des emplois peu qualifiés ou leur suppression suite aux efforts de rationalisation. Ces constatations confirment qu'une bonne formation et l'égalité des chances dans la formation sont des préalables essentiels à une intégration durable dans le marché de l'emploi et donc à une réduction du risque de pauvreté. Le rapport social 2012 propose une palette de mesures pour contribuer à réduire la pauvreté, telles que l'harmonisation du système des bourses et de l'aide sociale, l'encadrement individuel et le suivi des jeunes jusqu'à l'entrée dans la vie active et l'élargissement des prestations d'accueil extrafamilial et extrascolaire. Le rapport peut être commandé ou téléchargé à l'adresse suivante: [www.gef.be.ch/social/rapports-sociaux](http://www.gef.be.ch/social/rapports-sociaux)

**Comparaison de la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile ou en institution.** Dorth Zimmermann-Sloutkis, Florence Moreau-Gruet, Erwin Zimmermann. Rapport Obsan 54. 2012, OFS, Neuchâtel. 85 pages, Fr. 11.- (excl. TVA) Numéro de commande: 874-1203 / ISBN: 978-2-940502-03-5.

Qu'est-ce qui différencie la qualité de vie des personnes âgées vivant à domicile de celles vivant en institution? Cette étude vise à mieux connaître les principaux éléments, du point de vue des personnes âgées elles-mêmes, qui jouent un rôle important dans l'évaluation de leur qualité de vie. Les résultats sont basés sur

les données provenant de l'enquête sur l'état de santé des personnes âgées dans les institutions et du Panel suisse de ménages. A domicile, la participation associative et le soutien social contribuent très positivement à la qualité de vie en plus des éléments liés à la santé. En institution, la qualité de vie des personnes âgées apparaît fortement déterminée par l'état de santé physique et psychique comme si la vie sociale se « rétrécissait » à la seule dimension sanitaire. Le rapport peut être commandé à

l'adresse suivante: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch) ou téléchargé [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) > publications

**Questions au féminin.** Revue spécialisée de la Commission fédérale pour les questions féminines. 2012, Berne

Beaucoup de jeunes femmes s'intéressent à la politique et s'engagent dans ce domaine. Mais au lieu d'opter pour un parti, elles militent souvent dans leur environnement immédiat ou dans des organisations non

gouvernementales et se mobilisent pour des actions politiques à travers les nouveaux médias. Découvrez ce qui anime six femmes ayant participé à un projet de mentorat politique entre 2000 et 2006 en lisant leurs interviews. Et écoutez ce qu'ont à dire trois jeunes politiciennes des cantons du Tessin, de Vaud et de Lucerne dont nous dressons le portrait.

« Questions au féminin » 2012 est disponible sous format PDF et peut être commandé sur le site de la CFQF.



## Nouvelles Publications

	<b>Source</b> <b>Langues, prix</b>
Statistique des assurances sociales suisses 2012 Compte global, résultats principaux, séries AVS, AI, PC, PP, AMal, AA, APG, AC, AF	318.001.12 d/f/i; gratuit*

\* Office fédéral des constructions de la logistique (OFCL), Vente de publications fédérales, 3003 Berne.  
verkauf.zivil@bbl.admin.ch  
www.publicationsfédérales.ch

## Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés dès 2011 :

- N° 1/11 Réforme structurelle de la prévoyance professionnelle
- N° 2/11 Rapport de synthèse PR-AI
- N° 3/11 Entreprises sociales
- N° 4/11 Aide au recouvrement et avance sur contributions d'entretien
- N° 5/11 Révisions de l'assurance-invalidité 6a et 6b
- N° 6/11 Recherche sur le bonheur
  
- N° 1/12 Travail et soins aux proches
- N° 2/12 Système de santé suisse
- N° 3/12 Dix ans d'actions récursoires AVS/AI - un bilan
- N° 4/12 Vieillesse active et solidarité intergénérationnelle
- N° 5/12 Recherche «Sécurité sociale»
- N° 6/12 Base pour une réforme de la prévoyance vieillesse

N° 1/13 Assurances sociales – hier et aujourd'hui

Les articles des dossiers de *Sécurité sociale* sont accessibles sur Internet à l'adresse suivante: [www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen](http://www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen) (à partir de CHSS 3/1999).

Prix au numéro: 9 francs. Prix des numéros parus entre 1993 et 2002: 5 francs (les numéros 1/1999 et 3/1995 sont épuisés). Prix de l'abonnement annuel: 53 francs (TVA incluse).

Commande: **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, fax 031 322 78 41, mél.: [info@bsv.admin.ch](mailto:info@bsv.admin.ch)**

## Impressum

<b>Editeur</b>	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	<b>Traduction</b>	Service linguistique de l'OFAS
<b>Rédaction</b>	Kommunikation BSV Mél.: <a href="mailto:kommunikation@bsv.admin.ch">kommunikation@bsv.admin.ch</a> Téléphone 031 322 91 43 Sabrina Gasser, administration Mél.: <a href="mailto:sabrina.gasser@bsv.admin.ch">sabrina.gasser@bsv.admin.ch</a> Téléphone 031 325 93 13 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS.	<b>Copyright</b>	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
<b>Commission de rédaction</b>	Adelaide Bigovic-Balzardi, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmannith, Brigitte Schär, Christian Wiedmer	<b>Tirage</b>	Version allemande: 3080 ex. Version française: 1400 ex.
<b>Abonnements et informations</b>	OFCL 3003 Berne Téléfax 031 325 50 58 <a href="http://www.ofas.admin.ch">www.ofas.admin.ch</a> Mél.: <a href="mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch">verkauf.zivil@bbl.admin.ch</a>	<b>Prix</b>	Abonnement annuel (6 numéros) Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
		<b>Diffusion</b>	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
		<b>Impression</b>	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689 318.998.1/13f