

Actuel

Départ de M. Otto Piller, directeur de l'OFAS
(interview)

Prévoyance

10^e révision de l'AVS: bilan

Politique sociale

Couverture du minimum vital dans le système fédéral
suisse

Sécurité sociale

CHSS 2/2003

*Sécurité
sociale*

BSV / /
OFAS / /
UFAS / /

Sommaire Sécurité sociale CHSS 2/2003

Editorial	57
Chronique février/mars 2003	58
Mosaïque	61

Actuel

Départ de M. Otto Piller: «Le peuple suisse reste attaché au principe de solidarité»	62
--	----

Prévoyance

Garantir et développer la prévoyance professionnelle	67
Résultats des comptes 2002 de l'AVS, de l'AI et des allocations pour perte de gain	69
10 ^e révision de l'AVS: bilan (Nicolas Eschmann, OFAS)	73
Nouveaux contrats de prestations avec les Centres d'observation professionnelle de l'AI (Adelaide Bigovic Balzardi, OFAS)	79

Santé publique

Initiative santé: Changer le système de financement de l'assurance-maladie?	82
Les médicaments sont-ils vraiment plus chers en Suisse qu'ailleurs? (Lukas Stieger, OFAS)	85

Politique sociale

Couverture du minimum vital dans le système fédéral suisse (Carlo Knöpfel, Caritas Suisse)	87
– Prise de position de la CSIAS	94
– Prise de position de la CDAS	95
Deux portails Internet pour le social en Suisse: www.sozialinfo.ch et www.socialinfo.ch (Barbara Beringer Marcin, Sozialinfo, et Jean-Pierre Fragnière, professeur)	97

Parlement

Interventions parlementaires	100
Législation: les projets du Conseil fédéral	104

Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours)	105
Statistique des assurances sociales	106
Livres et sites	108

Notre adresse Internet : www.ofas.admin.ch



Consolider la sécurité sociale et favoriser les liens intergénérationnels



Michel Valterio
Directeur suppléant de l'OFAS

Un système de sécurité sociale n'est jamais achevé et il doit constamment s'adapter à l'environnement économique et démographique. Celui-ci s'est profondément modifié au cours de ces dernières années. L'évolution démographique expose l'AVS et la LPP à des problèmes financiers grandissants, les coûts de la santé et les prestations de l'assurance-invalidité ne cessent de croître, le tout accentué par une conjoncture économique défavorable. A cela s'ajoutent des changements technologiques considérables drainant un taux de chômage important, une profonde mutation des structures familiales liée notamment à une plus grande divortialité et à une augmentation du nombre des familles monoparentales. Ces évolutions fragilisent de vastes franges de la population qui risquent, un jour ou un autre, de basculer dans la pauvreté et dans l'exclusion.

Dans un tel contexte, la difficulté est évidente: comment consolider la sécurité sociale, vu la diversité des besoins, sans privilégier des catégories de population par rapport à d'autres? Le défi n'est pas impossible si on respecte un certain nombre de paramètres dont trois apparaissent très importants.

- *Dans un premier temps, il convient d'aménager le financement et les prestations pour que le système reste équitable pour les différentes classes d'âge: soit les jeunes en formation, les actifs et les retraités, sans omettre les familles, les personnes au foyer et les chô-*

meurs. Pour exemple, nous pouvons citer la 10^e révision de l'AVS qui a pris en compte la situation des parents en introduisant des bonifications pour tâches éducatives et d'assistance tout en consolidant le financement de l'AVS par le biais d'une élévation de l'âge de la retraite des femmes et ensuite par un pour-cent de TVA, ce qui a permis de ne pas trop «charger» les personnes actives. Dans ce cas, il y a donc eu une symétrie des efforts qui indique la voie à suivre pour les réformes futures.

- *D'autre part, des clivages peuvent être évités par une approche plus sociétale de la sécurité sociale. Car, si cette dernière n'est pas en mesure de résoudre tous les problèmes sociaux (et n'a pas été conçue à cet effet), la cohésion sociale impose aussi une aide ciblée pour favoriser une solution rapide à certains problèmes. A titre d'exemple, on peut citer les récentes aides financières de la Confédération pour l'accueil extrafamilial des enfants et la proposition discutée au Parlement d'introduire au plan fédéral des allocations basées sur le modèle des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI pour les familles dont le revenu est insuffisant. Sur le plan politique on voit donc se développer des initiatives qui, tout en complétant la sécurité sociale, permettent de stimuler la consommation et l'emploi, donc l'économie sur laquelle elle est assise.*
- *Enfin, les politiques devraient aborder les problèmes liés aux différentes étapes de vie individuelle (formation, travail, loisirs, retraite) de manière globale et ne plus les considérer comme des éléments séparés. En effet, chaque élément a une influence sur le cycle de vie des individus. En d'autres termes et comme le soulignait le rapport «Vieillir en Suisse» (1995), une tâche politique essentielle sera de mieux relier et coordonner les politiques entre elles dans le domaine de la sécurité sociale, du cycle de vie des personnes, des relations entre générations, de l'emploi et de la retraite, de la santé, du vieillissement démographique et de la vieillesse.*

A nous de relever ces défis passionnants qui, outre la consolidation de la sécurité sociale, offrent l'occasion d'un renouveau du contrat entre les générations.

Acceptation de la loi fédérale sur le financement des coûts hospitaliers

Le 9 février, les votants ont clairement approuvé, à 77,4 %, la loi fédérale urgente sur le financement des hôpitaux. Cette loi oblige les cantons à participer aux coûts des prestations de l'assurance de base même si les patients disposent d'une assurance complémentaire, donc d'une assurance privée ou semi-privée. Mais les cantons ne prennent en charge les coûts que progressivement (CHSS 2/2002, p. 67). La caisse-maladie Assura avait lancé le référendum contre cette loi.

11^e révision de l'AVS: maintenir l'atténuation des effets de la retraite anticipée?

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) s'est penchée sur le projet de la 11^e révision de l'AVS le 20 février. Contrairement aux décisions du Conseil des Etats (CHSS 1/2003, p. 3), la Commission propose de permettre également aux personnes ayant des salaires moins élevés de prendre une retraite anticipée (dès 62 ans). Par 14 voix contre 9, la CSSS-CN maintient donc, moyennant une somme de 400 millions de francs, l'atténuation des effets de la rente anticipée. La Commission, présidée par M. Toni Bortoluzzi (UDC, ZH), s'oppose également aux décisions du Conseil des Etats sur d'autres points importants:

- la réduction de la rente de veuve et de veuf et, en contrepartie, l'augmentation de la rente d'orphelin (les Chambres s'étaient déjà mises d'accord antérieurement sur le principe selon lequel les veuves sans enfants ne touchent plus de rente après une période transitoire);

- le relèvement du taux de cotisation des indépendants de 7,8 à 7,9 % du revenu provenant d'une activité lucrative (par 11 voix contre 10);

- la perception de cotisations AVS sur les indemnités journalières de l'assurance-maladie et de l'assurance-accidents (opposition nette).

Le plénum traitera ces divergences lors de la session spéciale du 5 au 8 mai.

Financement de l'AVS et de l'AI

Trois divergences subsistent entre les Chambres fédérales quant au financement de l'AVS et de l'AI; elles portent, premièrement, sur le relèvement de la TVA en faveur de l'AVS pour des raisons démographiques, deuxièmement, sur le pourcentage de TVA pour l'AI et, troisièmement, sur la part de la Confédération au produit de la TVA.

La CSSS du Conseil national a proposé de créer dès maintenant une base constitutionnelle pour les relèvements ultérieurs de la TVA de 1,5 % au total en faveur de l'AVS mise en difficulté par l'évolution démographique. Elle entend par ailleurs supprimer la part de la Confédération aux recettes supplémentaires de l'AVS/AI. Quant à l'AI, elle ne veut lui accorder qu'un relèvement de 0,8 % de TVA (Conseil des Etats: 1 %).

Le plénum du Conseil national en a longuement délibéré le 4 mars pour finalement se rallier aux propositions de la majorité de sa commission. Les divergences doivent définitivement être éliminées lors de la session spéciale du 5 au 8 mai. Le point le plus controversé est la part de la Confédération au produit de la TVA.

Relèvement de l'allocation pour perte de gain des recrues

Le Conseil fédéral a transmis aux Chambres fédérales, le 26 février, le message relatif à la révision de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG). Il est prévu d'adapter cette loi aux réformes «Armée XXI» et «Protection de la population».

Les recrues sans enfants ont droit, à l'heure actuelle, à une allocation de base unique de 43 francs par jour. Cette allocation doit être rele-

vée à 54 francs par jour, soit à 1620 francs par mois. Les recrues continuent de toucher en outre une solde du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports, qui se monte actuellement à 4 francs par jour.

La réforme «Armée XXI» introduit aussi définitivement la possibilité d'accomplir le service militaire en bloc. Un montant minimal linéaire pour les cadres en service long pendant les périodes de service succédant à la formation de base compensera les variations entre l'allocation versée dans le cadre du service d'avancement et celle versée dans le cadre du service normal qui suit. Quant à la réforme de la protection de la population, elle prévoit l'introduction d'une formation de base pour les personnes astreintes au service de protection. Durant leur formation de base, ces personnes toucheront la même allocation que celles astreintes au service militaire.

Pour le régime des allocations pour perte de gain, la révision occasionnera des dépenses supplémentaires de l'ordre de 30 millions de francs par année, dont 26 millions seront destinés à augmenter l'allocation pour les recrues.

Approbation de la convention avec les Philippines

Le 10 mars, le Conseil des Etats a approuvé la convention de sécurité sociale avec la République des Philippines. Les Philippines sont le premier pays d'Asie avec lequel la Suisse conclut une telle convention. Celle-ci concerne quelque 10 000 ressortissants philippins et environ 2000 Suisses résidant aux Philippines.

Impôt sur le tabac

Lors de la session de printemps, les Chambres fédérales sont parvenues à un accord sur la loi fédérale sur l'imposition du tabac (CHSS 2/2002, p. 66). Deux questions étaient controversées: le Conseil fé-

déral doit-il être autorisé à relever les taux d'imposition de 50 % ou de 80 % au plus et faut-il créer un fonds de prévention ?

Lors de son premier débat, le 11 mars, le Conseil national a maintenu la limite de 80 % (par 95 voix contre 75) et la création d'un tel fonds (par 102 voix contre 65). Le Conseil des Etats s'est rallié, le 17 mars, à la compétence de relever les taux jusqu'à 80 %, mais il a persisté dans son rejet du fonds par 22 voix contre 14. Le 18 mars, le Conseil national a maintenu, par 101 voix contre 64, l'idée de la création du fonds et le Conseil des Etats son rejet par 18 voix contre 16. Une conférence de conciliation a finalement dû avoir lieu. Sa proposition adoptée par 15 voix contre 9 a par la suite également été suivie par le Conseil des Etats, qui a approuvé, le 20 mars, la création du fonds. 2,6 centimes par paquet de cigarettes seront destinés à alimenter ce fonds.

Révision de la LAMal : un pas en avant

Après l'échec du projet au Conseil national, le deuxième débat au Conseil des Etats a permis de dégager des solutions qui devraient trouver un accueil favorable auprès de la plupart des acteurs. Les propositions de la commission compétente (CSSS), élaborées au cours de plusieurs séances en janvier et en février, ont été en grande partie acceptées par le plénum lors de la session de printemps, les 13 et 20 mars.

M. Frick (PDC, SZ), président de la Commission, a indiqué lors du débat d'entrée en matière que la Chambre voulait en principe s'en tenir à ses décisions de décembre 2001. Le projet aurait cependant été amélioré, aurait repris des idées du Conseil national et tenu compte de l'évolution récente. Voici les décisions importantes :

- S'agissant de la question essentielle, à savoir de la suppression de l'obligation de contracter entre assu-

reurs et fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire, le plénum a adopté tacitement le nouveau modèle de la Commission. Les cantons doivent fixer le nombre de fournisseurs de prestations (p.ex. de médecins) dont ils ont besoin sur leur territoire pour les diverses spécialités, en tenant compte de l'offre des cantons voisins. Chaque assureur-maladie pratiquant dans le canton ne devra plus collaborer qu'avec au moins ce nombre de fournisseurs de prestations. Les contrats dureront quatre ans et pourront être résiliés dans un délai de 18 mois. Les fournisseurs de prestations qui pratiquent déjà à la charge de l'assurance-maladie sociale auront droit, à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions, à un contrat de quatre ans.

- Le principe de l'introduction d'un *financement moniste des hôpitaux* a fait l'unanimité, mais les avis divergeaient quant à la manière de l'introduire. Une courte majorité de la Commission souhaitait procéder par étapes, une minorité voulait cependant changer de système en une seule fois, au moment de la modification de la loi. Par 22 voix contre 16, le Conseil des Etats a opté pour l'introduction par étapes.

- Quant à la *réduction de primes*, la Chambre a changé de cap en adoptant la solution du Conseil national et, partant, la proposition du Conseil fédéral : la charge maximale des primes d'assurance-maladie ne sera pas fixée invariablement à 8 % du revenu, mais échelonnée entre 2 % et 10 % pour les familles ayant des enfants ; pour les autres assurés, elle pourra varier de 4 % à 12 %. La prime sera en outre réduite de moitié pour le deuxième enfant et tout simplement supprimée pour les enfants suivants.

Les subsides fédéraux destinés à la réduction de primes augmenteront de 150 millions de francs dès 2004 pour atteindre 2,534 milliards. Par la suite, le Conseil fédéral les adaptera en tenant compte de la situation financière.

- La *participation aux coûts des patients* connaît une nouvelle réglementation : les assurés qui optent pour des formes particulières d'assurance, pour autant qu'elles soient proposées, continueront de payer une franchise de 10 %, mais celle-ci sera portée à 20 % pour tous les autres assurés. Cette mesure a pour but de promouvoir les réseaux. Le montant de la franchise annuelle de base (actuellement 230 francs) doit être fixé par le Conseil fédéral.

- *Financement des soins* : les assureurs-maladie ne devront payer plus qu'une contribution.

Le projet passe maintenant pour la deuxième fois au Conseil national.

Réforme de l'imposition des couples et des familles au 1^{er} janvier 2004

Le 17 mars, le Conseil des Etats a entamé l'élimination des divergences sur le train de mesures fiscales. Compte tenu de la situation difficile des finances de la Confédération, le Conseil fédéral avait décidé, le 30 janvier 2003, de proposer au Parlement d'ajourner l'entrée en vigueur de ces mesures. Cette proposition n'a pas trouvé de majorité dans les Chambres en ce qui concerne l'imposition des couples et des familles, de sorte que les mesures correspondantes entreront en vigueur au début de 2004. Quant au montant des déductions, le Conseil des Etats s'en est tenu à ses décisions moins généreuses de l'automne 2002 (CHSS 5/2002, p. 258). Il ne s'est rallié au Conseil national qu'à propos de la déduction pour l'accueil extrafamilial des enfants : les parents exerçant une activité lucrative pourront donc déduire 7000 francs à ce titre. Il appartient maintenant à nouveau au Conseil national de se pencher sur la question.

Le domaine M+A de l'OFAS sera-t-il intégré à l'OFSP ?

Le conseiller fédéral Pascal Couchepin, chef du Département fédé-

ral de l'intérieur (DFI), a demandé à M. Hans Burger, ancien directeur de l'Office fédéral de l'agriculture, d'étudier les possibilités d'une intégration du domaine Maladie et accident de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) au sein de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le chef du DFI souhaite que l'on étudie la possibilité d'améliorer, par ce réaménagement, la coordination des questions centrales relevant de la santé au sein du DFI.

M. Hans Burger a été mandaté pour mettre sur pied un groupe de travail formé de représentants des deux entités. En plus du catalogue présentant les avantages et les difficultés de ce réaménagement, le groupe de travail a été chargé de proposer un calendrier du déroulement possible de cette opération. Une décision définitive sera prise par M. Couchepin sur la base de ces éléments.

M. Michel Valterio dirige l'OFAS par intérim

Le conseiller fédéral Pascal Couchepin a chargé M. Michel Valterio d'assurer la direction ad intérim de l'OFAS. Le poste de directeur de l'OFAS est mis au concours. M. Michel Valterio, avocat et notaire, est âgé de 53 ans. Il est au bénéfice d'une large expérience en matière de direction et d'assurances sociales. Il occupe la fonction de directeur suppléant de l'OFAS depuis 1990.

Le Parlement adopte la 4^e révision de l'AI

Le 21 mars 2003, le Parlement a adopté la 4^e révision de l'AI à une majorité qui peut être qualifiée de confortable: le Conseil national l'a acceptée par 178 voix contre 5, le Conseil des Etats l'a, quant à lui, plébiscitée avec 41 voix, sans opposition.

Suite à la séance du Conseil national du 2 décembre 2002 subsistaient quelques divergences lesquelles ont

été pour la plupart éliminées au Conseil des Etats le 10 mars; deux objets suscitaient cependant encore la discussion et la Commission de la sécurité sociale et de la santé du Conseil national (CSSS-N) s'est réunie le 12 mars pour en débattre. S'agissant de la *révision de la rente*, le Conseil national plaidait pour une nouvelle réglementation des règles de réduction ou de suppression de la rente, ce que rejetait le Conseil des Etats. Quant à l'*examen de la gestion des offices*, le Conseil national proposait que le contrôle global de la gestion des offices AI soit confié à des organes externes, alors que la petite chambre insistait sur la nécessité de laisser le contrôle de la gestion matérielle à l'OFAS. La CSSS-N s'est finalement ralliée aux décisions du Conseil des Etats et lors de sa séance du 12 mars la chambre du peuple a entièrement suivi sa commission éliminant ainsi les dernières divergences. La session de printemps du Parlement couronne ainsi de succès plusieurs années de travail.

Pas de caisse-maladie unique

Le dernier jour de la session de printemps, le 21 mars, le Conseil national a traité une série d'interventions parlementaires. Une initiative parlementaire Zisyadis (POP, VD) demandait la création d'une caisse-maladie unique. Les auteurs de cette initiative estiment que la concurrence ne peut pas jouer dans le domaine de l'assurance-maladie, raison pour laquelle les coûts augmentent sans cesse. En revanche, un assureur unique serait un partenaire fort, capable d'exercer une plus grande pression sur les coûts. M. Felix Gutzwiller a contredit cette assertion au nom de la majorité de la Commission. L'intérêt principal des assurés consisterait à obtenir une bonne prestation à un bon prix. A cet égard, il existerait bel et bien des différences entre les caisses et, par conséquent, une concurrence. La Chambre du peuple a refusé par 106

voix contre 63 de donner suite à cette initiative.

Fumer un joint pour l'AVS?

Dans le cadre de la révision de la loi fédérale sur les stupéfiants, la CSSS du Conseil national, réunie le 28 mars, a adopté, et c'est surprenant, par 12 voix contre 3 la perception d'une taxe d'incitation sur le cannabis. Cette taxe rapportera probablement quelque 300 millions de francs, montant destiné pour moitié à l'AVS, pour un quart à l'AI et pour le dernier quart à la prévention des dépendances. La consommation de cannabis devra être dépénalisée dès l'âge de 16 ans (Conseil des Etats: 18 ans). Le plénum du Conseil national délibérera de cette révision lors de la session spéciale de mai.

LPP: abaisser quand-même le seuil d'accès?

Contrairement à la décision du Conseil des Etats (CHSS 1/2003, p.3), la CSSS du Conseil national entend maintenir l'abaissement du seuil d'accès à la prévoyance professionnelle dans le cadre de la 1^{re} révision de la LPP. Quelque 100 000 assurés pourraient bénéficier de cet abaissement, a dit M. Toni Bortoluzzi (UDC, ZH), président de la Commission, lors d'une conférence de presse le 28 mars. En novembre dernier, le Conseil des Etats s'était prononcé pour le maintien du seuil de 24 720 francs (salaire annuel, état 2002), alors que le Conseil national, en première lecture, avait abaissé ce seuil à 18 540 francs il y a une année environ. La déduction de coordination doit, selon la Commission, également être abaissée, si bien que le salaire obligatoirement assuré passerait de 50 640 à 53 805 francs. La Commission renonce cependant à différencier cette déduction en fonction du revenu. Le projet sera traité en plénum lors de la session spéciale de mai.

Toujours plus préoccupés par l'économie

Le système de santé figure, pour la troisième fois, à la première place sur le baromètre des préoccupations des Suisses. Mais les problèmes liés à la situation économique les préoccupent de plus en plus. C'est en substance la conclusion que l'on peut tirer des résultats d'une enquête à nouveau menée auprès de 1000 citoyens suisses en automne 2002 par l'Institut de recherches GfS sur mandat de Crédit Suisse.

Principales préoccupations des Suisses

	Pourcentage de mentions	
	2001	2002
1. Système de santé	64	58
2. Chômage	45	52
3. AVS/prévoyance-vieillesse	37	49
4. Réfugiés/droit d'asile	32	43
5. Nouvelle pauvreté	27	22
6. Europe	34	21
7. Finances de la Confédération	19	20
8. Etrangers	22	19
9. Sécurité personnelle	14	19

Les questions d'ordre économique sont également à l'origine du problème n° 1 : ce n'est pas la qualité du système de santé qui préoccupe les Suisses, mais plutôt les coûts qui augmentent sans cesse. Les Suisses relativement aisés (64 %), qui disposent d'un revenu mensuel du ménage de 7000 à 9000 francs, se montrent particulièrement préoccupés par l'évolution. De même, le groupe des «cadres de l'économie privée» est extrêmement préoccupé (62 %).

Une préoccupation des Suisses s'est considérablement accentuée : ils craignent de perdre leur emploi. Phénomène nouveau : les plus hauts revenus (revenu mensuel du ménage dépassant 9000 francs) mentionnent le chômage plus souvent que la moyenne (64 %). Le chômage est en outre perçu comme source de grande inquiétude par les 18 à 29 ans (58 %), par les simples employés (58 %) et par les personnes gagnant de 7000 à 9000 francs par mois.

Dans le droit fil de cette inquiétude, la confiance dans l'économie est ébranlée. 53 % des personnes interrogées ont indiqué qu'elles avaient souvent le sentiment que, sur des points essentiels, l'économie n'était pas à la hauteur. Jamais un pourcentage aussi élevé n'a été relevé depuis que le baromètre des préoccupations a été établi pour la première fois en 1995. Ce sont les cadres qui ont le plus souvent exprimé cet avis (62 %). Cette attitude correspond à une appréciation pessimiste de l'évolution économique : 59 % des personnes interrogées estiment que la situation économique générale se détériorera cette année.

Ce pessimisme a dans l'ensemble des répercussions très défavorables sur la consommation et la conjoncture. Il faut en outre présumer que, du fait que les perspectives économiques et politiques ont continué de s'assombrir entre-temps, les préoccupations 2, 3, 7 et probablement aussi 9 sont encore plus grandes à l'heure actuelle. Une économie saine est la base de l'Etat social. Il faudrait maintenant pouvoir donner de nouvelles impulsions à la conjoncture.

L'étude complète se trouve sous www.credit-suisse.com/bulletin (en allemand).

Croissance démographique grâce à l'immigration

En 2002, la population résidente permanente de Suisse s'est accrue d'environ 59 700 personnes pour atteindre 7 320 900 habitants. La progression de 0,8 % est due à un excédent des naissances de 11 000 personnes et à un excédent migratoire de 48 700 personnes. Le nombre de Suissesses et de Suisses a augmenté de près de 31 500 personnes (0,5 %). Mais cette augmentation est due uniquement aux naturalisations : 36 500 personnes ont acquis la nationalité suisse, 32 % de plus que l'année précédente. Sans l'immigration ni les naturalisations, la population

résidente permanente de Suisse aurait donc diminué.

Le vieillissement de la population s'est poursuivi malgré la légère croissance démographique de ces dernières années. La part des 65 ans et plus a passé de 14,6 % en 1990 à 15,5 % en 2002. On observe pour la même période un recul de la part des moins de 20 ans (de 23,4 % à 22,7 %) et des 20 à 39 ans (de 31,2 % à 28,4 %).

Du fait de cette évolution, le rapport entre les personnes âgées et les jeunes exerçant une activité lucrative continue de se modifier. Le rapport entre les plus de 64 ans et les 20 à 64 ans, qui s'élevait encore à 20 % en 1970, se situait à 25,2 % à la fin de 2002. En revanche, le rapport entre les moins de 20 ans et les 20 à 64 ans, après avoir fortement baissé de 1970 (50,9 %) à 1989 (38,0 %), n'a plus beaucoup diminué depuis lors (2002 : 36,8 %). La baisse de la fécondité et l'augmentation de l'espérance de vie sont les deux principaux facteurs à l'origine de ce phénomène, qui s'accroîtra ces prochaines années, quand les générations nombreuses nées du baby-boom des années 60 passeront dans des groupes d'âges plus élevés.

Ces données proviennent du communiqué de presse du 27 février 2003 de l'Office fédéral de la statistique, accessible sous www.statistik.admin.ch (Domaines/Population/Communiqués de presse).

A l'occasion du départ de M. Otto Piller, directeur de l'OFAS

«Le peuple suisse reste attaché au principe de solidarité»

Otto Piller a dirigé l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) pendant six ans. Il avait été appelé à ce poste par l'ancienne conseillère fédérale Ruth Dreifuss. Après le départ de celle-ci, à la fin de l'année 2002, Otto Piller a, lui aussi, décidé, après mûre réflexion, de se retirer. Regards sur le passé.

CHSS: Les six années qui viennent de s'écouler ont été une période houleuse pour la politique sociale de la Suisse. Quand vous vous interrogez sur le travail que vous avez effectué comme directeur de l'OFAS, quel tableau brossez-vous de ces années ?

O. Piller: Toutes ces années doivent être considérées à la lumière du contexte politique de l'époque. La chute du mur de Berlin a été à l'origine d'une vague de néolibéralisme qui n'a pas épargné la Suisse. L'Etat social a ouvertement été remis en question et l'on a même prôné un démantèlement social. Un travail important fourni pendant toute cette période par la conseillère fédérale Dreifuss et le Conseil fédéral est le rapport IDA-FiSo¹ avec, dans son sillage, la décision du Conseil fédéral de ne rien toucher aux acquis sociaux. Le Conseil fédéral entendait plutôt engager progressivement la révision des assurances sociales afin de les adapter aux changements économiques et sociaux. L'OFAS a ainsi reçu le mandat de préparer les révisions de l'AVS, de l'AI, de la prévoyance professionnelle et par la suite aussi celle de la LAMal. Le fait d'avoir réussi à résister quelque peu à la vague de libéralisation pourrait en soi déjà être considéré comme un succès. La défaite la plus douloureuse a été pour moi le rejet de l'assurance-maternité. Un travail considérable reste à accomplir dans ce domaine avant d'aboutir à une assurance véritablement digne de ce nom.

Mais quels sont réellement les mérites de l'OFAS durant cette période ?

Il se trouve que nous ne sommes «que» l'administration, c'est-à-dire l'instrument du Conseil fédéral et du chef du département. Les réussites ou les défaites ne reviennent pas à l'un plutôt qu'à l'autre, elles sont communes. Je ne me reconnais donc aucun mérite particulier. J'ai en revanche eu la très grande satisfaction de pouvoir compter sur des collaboratrices et des collaborateurs motivés qui partageaient notre vision d'un Etat social de qualité. Nous avons préparé de bons dossiers, que le Conseil fédéral a pu défendre avec succès. Les collaborateurs de l'OFAS qui représentent l'Office dans les commissions parlementaires ont également été très convaincants, ce que les présidents et les membres des commissions, tous partis confondus, ont unanimement reconnu.

Ces dernières années, vous avez été la cible de maintes critiques : on a dit de vous que vous garderiez éternellement une vision romantique du socialisme et que vous resteriez toujours un «redistributeur» dépourvu de vue d'ensemble... On a dit également que vous n'étiez jamais entré pleinement dans votre nouvelle fonction et que vous faisiez de la politique même dans votre rôle de directeur d'office. Comment avez-vous reçu ces critiques ? Est-il possible de les ignorer purement et simplement ?

Ce genre de critiques est le signe que l'on est pris au sérieux, sinon elles n'auraient pas lieu d'être. J'ai fait de la politique trop longtemps pour me laisser déstabiliser par de tels propos. La politique sociale est au cœur de tous les débats politiques, et l'OFAS doit être le centre de compétence de la politique sociale et de la sécurité sociale, au même titre que l'est le seco en matière de politique économique. Cela a d'ailleurs été l'un des objectifs du processus de réorganisation de l'OFAS. Nous autres de l'OFAS n'avons pas à nous excuser lorsque nous prenons position sur des questions de politique sociale, lorsque nous défendons l'Etat social et lorsque nous rappelons qu'il convient de toujours garder à l'esprit les objectifs sociaux inscrits dans la Constitution. Les critiques que de telles déclarations ont pu susciter dans certains milieux politiques ne m'ont pas dérangé. En ce qui concerne ma vision romantique du socialisme et mon étiquette de «redistributeur», je dirai simplement que la justice sociale passe obligatoirement par une redistribution des ressources et que celui qui possède doit céder un peu de ce qu'il a si l'on veut améliorer la situation du plus faible. C'est un principe de base de toute société solidaire.

Le reproche concernant la redistribution ne dit-il pas implicitement que l'on n'accorde pas suffisamment d'attention au financement ?

Ce reproche n'est absolument pas justifié. Si l'on considère le premier chapitre de la 11^e révision de l'AVS, on voit qu'une présentation globale a été faite sur la base du rapport

¹ Le rapport du groupe interdépartemental «Perspectives de financement des assurances sociales» (IDA-FiSo) a été présenté au public en juin 1996 (v. CHSS 4/1996, p. 164)

IDA-FiSo. Ce rapport montre clairement ce que coûteront à l'avenir des prestations qui apparaissent raisonnables. Certains estiment que cela coûte beaucoup trop cher, et comme Otto Piller affirme que nous pouvons nous le permettre, on dit fatalement de lui qu'il a une vision romantique du socialisme. La question n'est pas tant de savoir si nous pouvons nous permettre ces prestations, mais si nous voulons nous les permettre. Si nous les voulons, alors nous pouvons les financer.

Et que répondez-vous à l'accusation selon laquelle vous êtes toujours resté un politicien ?

Je n'y vois rien de négatif ! Dans une démocratie, chaque citoyen n'est-il pas un politicien ? La véritable question qui se pose est celle de savoir si j'ai fait preuve de loyauté dans ma fonction de directeur de l'OFAS. Certes, j'ai peut-être répercuté un peu bruyamment la position du Conseil fédéral et celle de la conseillère fédérale Dreifuss; mais n'est-ce pas là l'une des tâches d'un directeur d'office ? Je reconnais que j'ai assumé ce rôle très volontiers parce que les idées exprimées correspondaient à mes propres convictions. Si cela n'a pas plu à d'aucuns, dans le fond j'en suis ravi !

Il y a cinq ou six ans, certains hommes politiques avaient pratiquement prédit la mort de l'AVS et les milieux des assurances soutenaient qu'il valait mieux consolider davantage la prévoyance professionnelle au moyen du deuxième pilier, un système nettement plus sûr et plus solide, ou même au moyen des modèles d'épargne prévus dans le cadre du troisième pilier. On a même été jusqu'à recommander au peuple suisse de copier le modèle chilien, ce qui aurait entraîné un changement fondamental de notre système. Quel enseignement la Suisse et le futur directeur de l'OFAS peuvent-ils tirer de cet épisode ?



RDB/SOBLI/RIHS DANIEL

A l'époque, choqué, j'ai dit: «non mais ça va?» et cela m'a valu des critiques. J'ai demandé: «Voulez-vous copier un système institué par une dictature militaire, qui aura pour effet une société à deux vitesses?» J'ai toujours défendu notre système. Il présente l'avantage d'avoir été élaboré relativement tard, au terme de longs débats et de nombreux compromis, et d'avoir fait ses preuves. Des études réalisées à l'échelle internationale montrent que notre système de prévoyance basé sur les trois piliers a valeur de référence et que la pertinence de notre loi sur l'assurance-maladie est reconnue à l'étranger. J'aimerais dire ici à mon futur successeur de ne pas se laisser séduire par le chant des sirènes, mais de faire confiance à ce qui est éprouvé.

Toutes les assurances sociales sont en cours de révision, d'où une impression de vaste chantier. Malgré cela, le Conseil fédéral et, dans le cadre de LPGA, également le Parlement ont renoncé à harmoniser sur un plan matériel les différentes assurances sociales. Les absurdités institutionnelles subsistent. Cela changera-t-il un jour ?

Vraisemblablement très lentement. J'ai moi-même dit il y a très longtemps qu'il faudrait s'atteler simultanément à toutes les assurances sociales, mais j'ai constaté avec le temps que cela ne mènerait pas au but souhaité. Je pense que le Conseil fédéral a fait preuve de sagesse lorsque, à la suite du rapport IDA-FiSo, il a décidé de remanier le système pas à pas. Il existe, par exemple, d'énormes disparités de prix entre les prestations, selon qu'elles sont dues au titre de l'assurance-militaire, de l'assurance-invalidité et de l'assurance-maladie et accidents. Un grand pas a été fait avec l'adoption du nouveau système Tarmed, qui a le mérite d'être transparent. Il sera désormais possible d'identifier les écarts de prix pour une même prestation. Cela exercera une pression et, à plus long terme, conduira à une harmonisation.

Je suis persuadé qu'une refonte totale du système qui réglerait l'assurance sociale dans un seul texte de loi serait vouée à l'échec. Un certain nombre de tentatives dans ce sens – je pense notamment au premier avant-projet de révision de la Constitution, aux projets de conception globale du trafic ou de l'énergie

«Otto Piller en son office»: la recette du succès

Tout le monde est d'accord sur ce point: Otto Piller a été un directeur d'office compétent. Curieusement, certains lui ont reproché d'avoir une vision politique des choses. Mais l'aspect qui nous intéresse ici, c'est le meneur d'hommes, la dimension humaine du personnage et le collègue de travail. Otto Piller a effectivement été davantage collègue que chef dans ses contacts avec les collaboratrices et les collaborateurs de l'OFAS. Le respect de l'être humain est l'un des traits dominants de sa personnalité. Sa manière de traiter en toute simplicité les soucis et les tracas de Monsieur et Madame Tout-le-monde n'était pas qu'une façade; cette spontanéité se retrouvait aussi dans les relations qu'il entretenait avec le personnel de l'office. Quiconque à l'OFAS avait quelque chose à dire allait frapper à la porte du bureau du patron. L'affaire était immédiatement traitée et une solution – parfois inédite – était trouvée, Otto Piller en assumant la responsabilité face à la hiérarchie aussi. Sont-ils nombreux, les directeurs de grands offices (quelque 400 personnes, tout de même) à connaître autant de collaboratrices et de collaborateurs par leur nom? Combien sont-ils à bavarder avec eux comme on le fait entre voisins?

Otto Piller a toujours considéré que les problèmes de personnel et leur résolution faisaient partie de ses attributions courantes. Son style de conduite était empreint d'égards, de compréhension et de sens de la justice. A ses yeux, il était tout naturel qu'une commission du personnel (CP) forte défende les intérêts des employés. Il a soutenu la CP dans son travail et lui a accordé des droits considérables, notamment la possibilité de contacter à tout moment le directeur, la participation à l'organe de direction avec droit de vote, la reconnaissance de la légitimité de la commission dans les questions relatives au personnel, le soutien des membres de la CP face à leurs supérieurs hiérarchiques. Avec Otto Piller, les problèmes étaient en voie d'être résolus avant même que radio-couloir ne s'en empare!

Otto Piller est tout simplement humain. Pendant la durée de son mandat, il n'a pas eu besoin de séminaires de management pour améliorer sensiblement la politique du personnel, le climat de travail et l'efficacité au sein de l'OFAS.

La Commission du personnel de l'OFAS

n'ont pas réussi à surmonter les innombrables obstacles qui ont surgi et il a fallu les abandonner.

La politique familiale aurait aussi grand besoin d'être harmonisée. Elle est actuellement en mouvement. Parmi les mesures qui ont déjà été adoptées ou qui sont sur le point de l'être, citons, entre autres, le programme d'impulsion d'accueil extrafamilial des enfants, l'assurance-maternité, le système d'imposition des familles et les prestations complémentaires en

faveur des familles dans le besoin. La politique familiale touche tous les domaines. La Centrale pour les questions familiales et les Commissions fédérales pour les questions féminines et pour la jeunesse collaborent depuis longtemps déjà sur certains projets. La création d'un office fédéral des affaires sociales ne permettrait-elle pas de traiter ces thèmes avec davantage d'efficacité?

Je saluerais bien sûr une telle initiative. Toutefois, nous ne pouvons pas ignorer que nous nous trouvons

ici au croisement des compétences cantonales et fédérales. C'est précisément pour cette raison que jusqu'ici, une véritable politique familiale n'a jamais vu le jour au plan fédéral. J'ai moi-même siégé au Parlement pendant 16 ans et présidé pendant un certain temps, avec Eva Segmüller, le groupe pour la politique de la famille. Au moment des élections, il était toujours beaucoup question de politique familiale, ensuite plus rien. Les élections passées, on considérait en effet volontiers que cette politique relevait de la compétence des cantons ou même qu'il s'agissait... d'une affaire strictement privée! Quand donc reconstruons-nous qu'il existe une nouvelle pauvreté en Suisse? Cela dit, l'adoption du programme d'impulsion pour l'accueil extrafamilial des enfants constitue un progrès considérable et la question des prestations en faveur des familles dans le besoin est actuellement débattue au Parlement. Ces deux mesures permettront indubitablement d'atténuer quelque peu le problème. Avoir des enfants ne doit plus constituer un risque de pauvreté. Les enfants ne doivent plus être un risque de pauvreté, car un Etat avec des enfants pauvres n'augure rien de bon pour son avenir.

Le système de santé est aussi source de préoccupations. Nombre d'observateurs pensent que l'évolution effrénée des coûts dans le domaine de la santé constitue le plus grand échec de l'ère Dreifuss/Piller. L'OFAS et la Confédération n'auraient-ils pas eu les moyens de contrecarrer plus efficacement cette évolution?

A ce sujet, je préciserai d'emblée que la hausse des coûts était encore plus marquée avant l'ère Dreifuss/Piller. Il convient aussi de distinguer entre les coûts de la santé et les augmentations des primes de l'assurance-maladie. En moyenne, les coûts de la santé ont augmenté de 4 à 5 % ces dernières années, une évo-

lution similaire pouvant être observée chez nos voisins. Les progrès de la médecine, dont personne ne voudrait être privé, engendrent fatalement un coût. En Suisse, le niveau des prestations est déjà relativement élevé. S'ajoute à cela le fait que le mode de financement pratiqué chez nous n'a rien de social. Il s'agit maintenant de corriger ce système. La révision de la LAMal actuellement en cours prévoit un but social qui doit être respecté en matière de réduction des primes. En outre, le peuple suisse aura la possibilité de dire au mois de mai s'il préfère un autre mode de financement.

Le système de santé pourrait éventuellement coûter moins si l'on supprimait des prestations, mais cela nous conduirait à une médecine à deux vitesses et les assurés aux revenus plus modestes n'auraient pas accès à certains traitements ou médicaments. Assurément, telle n'est pas la société que je me suis engagé à défendre!

Ce que l'on pourrait reprocher au Conseil fédéral et à l'OFAS, c'est d'avoir fait miroiter une baisse des coûts grâce à la LAMal.

Le message accompagnant la LAMal a effectivement dit que la loi avait pour objectif d'aligner l'augmentation des coûts sur celle du renchérissement. Cette promesse était une illusion. Elle date d'ailleurs d'avant l'ère Dreifuss/Piller, je tiens à le rappeler. Il s'est avéré que cet objectif était tout simplement inatteignable.

On reproche parfois aux assurances sociales d'être financièrement trop lourdes à supporter pour l'économie et que les prescriptions administratives entravent la libre entreprise. Que répondez-vous à ces critiques?

L'Etat doit certes contribuer à la bonne santé de notre économie. Par comparaison, la charge que représente l'Etat social pour l'économie suisse est inférieure à la moyenne in-

Éléments du parcours d'Otto Piller

Docteur en physique nucléaire et en mathématique, Otto Piller a travaillé dans le privé avant de rejoindre les services de la Confédération. En 1972, il est entré à l'Office fédéral de la métrologie, dont il a été le directeur de 1984 à 1996. Parallèlement à sa carrière au sein de l'administration fédérale, Otto Piller a représenté le canton de Fribourg, son canton d'origine, au Conseil des Etats où il a siégé de 1979 à 1995.

En 1992/1993, il a assumé la présidence du Conseil des Etats. En 1995, il s'est lancé, avec Maurice Leuenberger, dans la course au Conseil fédéral pour succéder à Otto Stich. Il a été évincé de très peu par son concurrent.

Après sa nomination au poste de directeur de l'OFAS en 1997, Otto Piller a réformé l'office en profondeur («fit»). L'OFAS a également emménagé dans des bâtiments modernes pendant la durée de son mandat. Parallèlement aux projets en cours, de nombreuses révisions ont été entreprises sous l'ère Piller dans les domaines de l'assurance-maladie, de l'assurance vieillesse et survivants, de l'assurance-invalidité et de la prévoyance professionnelle.

ternationale. Nous pouvons en être fiers. En outre, pour alléger au maximum la charge administrative incombant aux entreprises, nous travaillons actuellement à la réalisation d'un concept de «guichet unique». La personne qui souhaite créer sa propre entreprise ne doit pas avoir à batailler avec une dizaine ou une quinzaine de services différents; elle doit avoir à faire à un seul interlocuteur. Conduit en collaboration avec le seco, ce projet est en bonne voie et je suis convaincu qu'il aboutira sous peu à des solutions positives.

Il est faux d'affirmer que les assurances sociales constituent un fardeau trop lourd pour l'économie suisse. Un Etat social digne de ce nom est gage de paix sociale et permet à l'économie et à l'Etat de rester compétitifs. Mais il est aussi vrai que pour bénéficier de la paix sociale, l'économie doit être d'accord d'en payer le prix.

Ces derniers temps, vous avez répété à plusieurs reprises que l'OFAS ne faisait pas de politique, mais que sa tâche consistait uniquement à élaborer des décisions à l'attention du Conseil fédéral et du Parlement et à mettre en œuvre leurs décisions. Ne minimisez-vous

pas trop l'influence que l'office est réellement en mesure d'exercer?

Il est évident que l'OFAS exerce une grande influence. Par exemple, lorsque nous avons reçu le mandat de préparer la 11^e révision de l'AVS, nous disposions d'une marge de manœuvre considérable. Nous avons proposé différentes variantes pour ce qui est de la retraite à la carte, mais la décision finale revient au pouvoir politique, autrement dit au Conseil fédéral. Un office compétent peut exercer une influence, mais il ne décide pas de son propre chef de questions politiques.

Même inscrit dans la Constitution, le principe de solidarité perd de sa substance lorsque l'économie stagne et que les finances de l'Etat sont déficitaires. Quelle vision Otto Piller a-t-il de l'Etat social suisse? Qu'advient-il dans vingt ans de la sécurité sociale en Suisse?

Je ne suis pas aussi pessimiste. Je pense que la solidarité revêt aujourd'hui encore une grande importance. Elle est certes décriée par certains qui la considèrent presque comme une insulte et voient en elle une redistribution malsaine de ressources. Un véritable Etat social suppose pourtant forcément une re-

distribution. Je suis convaincu que le peuple suisse ne tournera pas le dos à la solidarité. Un peuple qui fait preuve d'un tel sens de l'entraide chaque fois qu'une catastrophe se produit de par le monde saura aussi se mobiliser au plan national pour défendre ce principe constitutionnel. La force d'un peuple ne se mesure-t-elle pas au bien-être des plus démunis? Dans vingt ans, il en ira très certainement de même.

Pour terminer, quelques questions plus personnelles

Dès le moment où la démission de la conseillère fédérale Ruth Dreifuss a été annoncée, certains médias et quelques hommes politiques des partis bourgeois ont réclamé la tête du directeur de l'OFAS. Vous-même, Otto Piller, avez déclaré que vous aviez déjà eu l'occasion de travailler avec des conseillers fédéraux de droite et que vous pouviez parfaitement réenvisager ce scénario. Qu'est-ce qui vous a finalement amené à démissionner?

J'ai pris pour un honneur le fait que certains milieux de la droite bourgeoise réclament la tête d'Otto Piller. J'y ai vu le signe que j'avais fait correctement mon travail dans le domaine de la sécurité sociale. Il a également été dit que je n'accepterais vraisemblablement pas de travailler sous le règne d'un non-socialiste. C'est faux. Dans ma précédente fonction de directeur, j'ai servi à trois reprises des conseillers fédéraux du camp bourgeois. En ce qui concerne M. Couchepin, nous avons siégé ensemble au Parlement pendant seize ans et j'entretiens avec lui

une relation cordiale. Ma décision de démissionner n'est pas motivée par l'arrivée de M. Couchepin; on ne m'a pas non plus fortement suggéré de partir. M. Couchepin et moi-même sommes parvenus à cette solution au terme de deux entretiens personnels. Les raisons qui ont présidé ce choix restent notre secret.

Otto Piller, homme d'action et homme politique défendant une vision résolument sociale. Quelle sera sa prochaine étape? Restera-t-il au coin du feu à jouir d'une retraite méritée? Le verrons-nous siéger au Conseil suisse des aînés ou dans une organisation nationale? Retournera-t-il à la source et s'investira-t-il à nouveau activement dans la politique?

Un homme politique de droite, très connu et que j'estime beaucoup, m'a demandé récemment: «Alors, Otto, vas-tu te lancer dans la collection de timbres-poste?» Je lui ai rétorqué: «Je ne vous ferai pas ce plaisir!» Je n'envisage pas de reprendre activement la politique. J'ai siégé au Grand Conseil du canton de Fribourg, j'ai été conseiller municipal et, pendant seize ans, conseiller aux Etats. Mon engagement va se diriger vers la politique de la jeunesse et de la famille. Mais je resterai dans les coulisses. Je souhaiterais contribuer à un mieux-être de la jeunesse. De mon temps, on trouvait facilement du travail après ses études; jamais je n'ai dû me soucier activement de trouver un emploi. L'économie était en plein boom et les entreprises engageaient à tour de bras. Les jeunes d'aujourd'hui doivent affronter d'innombrables problèmes et nombre d'entre eux cherchent en vain du travail. C'est pour cette raison que

je souhaite œuvrer à la création d'un environnement qui offrirait de meilleures perspectives d'avenir aux jeunes.

Pratiquement, cela ressemblerait à quoi?

J'envisage, par exemple, d'apporter un soutien actif à des organismes qui travaillent aujourd'hui déjà dans ce domaine, que ce soit en les aidant concrètement ou en les soutenant financièrement, mais en retrait et non pas par des apparitions publiques.

En tant que directeur de l'OFAS, vous jouissiez d'un très bon traitement et vous percevrez une rente plus que confortable. Pouvez-vous imaginer ce que cela serait d'être contraint de vivre avec une simple rente AVS, autrement dit avec 2110 francs par mois, comme le font des milliers de Suissesses et de Suisses?

Je peux parfaitement l'imaginer. Je suis issu d'une famille nombreuse et j'ai une très nombreuse parenté dont beaucoup de membres n'ont que leur AVS pour vivre. Je connais aussi des mères qui élèvent seules leurs enfants et qui sont encore plus mal loties. J'ai déjà eu l'occasion de dire que mon parti devrait, lui aussi, mettre le nez hors de son hôtel quatre étoiles, se distancer de la gauche caviar, aller davantage dans la rue et fréquenter les bistrotts de quartier pour savoir ce que sont réellement les préoccupations et les besoins des gens. Je suis parfaitement conscient d'être un privilégié et c'est pour cette raison que je veux poursuivre mon action sociale et améliorer dans la mesure de mes moyens le sort des personnes qui le sont moins.

Garantir et développer la prévoyance professionnelle

Depuis l'été dernier, la prévoyance professionnelle (PP) fait l'objet d'après discussions qui témoignent de l'insécurité qui règne dans ce domaine. Le Conseil fédéral, après avoir étudié la question en détail, a approuvé un programme destiné à garantir et à développer le système. Et aujourd'hui il travaille d'arrache-pied, avec les services administratifs concernés, pour élaborer un ensemble de mesures permettant d'assainir les caisses de pension en situation de découvert.

Domaine Assurance-vieillesse et survivants, OFAS

Les discussions sur le taux d'intérêt minimal et la surveillance dans la prévoyance professionnelle, l'évolution défavorable des Bourses et les problèmes apparus dans les grandes institutions d'assurance ont inquiété une grande partie de la population. Cette situation a amené le Conseil fédéral à adopter en janvier 2003 un vaste programme de travail visant à analyser et à corriger les points faibles, ainsi qu'à mettre en œuvre les mesures réclamées par le Parlement.

L'agenda «Garantie et développement de la prévoyance professionnelle» comporte trois grands volets portant sur les aspects structurels, la stabilité financière et la mise en œuvre de la 1^{re} révision de la LPP.

Aspects structurels

En ce qui concerne les aspects structurels, les travaux devraient permettre de garantir la pérennité du système et de rendre celui-ci apte à faire face aux évolutions futures, ainsi que

- d'optimiser la surveillance et la haute surveillance;
- de créer une nouvelle forme juridique pour les institutions de prévoyance afin de mieux atteindre les objectifs de la LPP;

- d'examiner la position des assureurs-vie dans la prévoyance professionnelle et de mettre en évidence les éventuels éléments à régler au niveau législatif, dans le but de garantir la mise en œuvre de la LPP;
- d'élaborer des bases de décision avant la fin de l'année 2005 en vue de l'introduction éventuelle du libre choix de la caisse de pension. Pour mener à bien ces travaux, le Conseil fédéral a décidé de créer deux commissions d'experts et un groupe de travail interdépartemental.

Garantir la stabilité financière

Au niveau de la stabilité financière de la prévoyance professionnelle, il s'agit d'améliorer le plus rapidement possible les instruments permettant de mettre en œuvre des mesures d'assainissement des caisses de pension présentant des découverts. Sont prévus:

- avant la pause estivale, un message sur une révision de la LPP portant sur des mesures d'assainissement;
- d'ici septembre 2003, une étude sur les risques à court et à moyen termes relatifs au financement des caisses de pension, dans laquelle la situation des institutions de pré-

voyance de droit public sera également examinée;

- en octobre 2003, un réexamen du taux d'intérêt minimal;
- en décembre 2003, un rapport de l'OFAS sur la situation financière des institutions de prévoyance.

Mesures d'assainissement

A la fin de l'année 2002, près de 50 % des institutions de prévoyance se trouvaient en situation de découvert, un chiffre articulé dans le rapport publié en novembre 2002 par le Département fédéral de l'intérieur présentant la situation financière des institutions de prévoyance et des assureurs-vie (ce rapport reprenait les résultats d'une évaluation actualisée du risque réalisée par AWP/Complementa). Il y a découvert lorsque la fortune d'une institution de prévoyance ne permet plus de couvrir la totalité des engagements concernant les prestations en cours et les prestations futures. Lorsqu'il y a découvert, la survie d'une institution de prévoyance n'est pas forcément menacée dans l'immédiat et celle-ci n'a pas nécessairement des problèmes de liquidités. Mais cette situation signale au conseil de fondation, aux experts et aux autorités de surveillance qu'il y a un danger, qu'il faut faire preuve de davantage de vigilance et que des mesures doivent être prises. Les prescriptions en vigueur prévoient que les institutions de prévoyance doivent informer les autorités de surveillance de l'existence d'un découvert et des mesures prises pour y remédier. La LPP ne contenant que des dispositions minimales, le droit actuel accorde une liberté considérable aux institutions de prévoyance, liberté dont celles-ci font usage. Mais il faut que les prescriptions légales soient claires concernant le délai dont disposent

les caisses pour résorber l'intégralité du découvert. Les mesures à prendre dépendent en effet de la durée de ce délai. Mais il faut aussi élargir la marge de manœuvre des institutions de prévoyance en étendant les bases légales.

Aussi le Conseil fédéral adoptera-t-il avant la pause estivale déjà un projet dans lequel seront présentées des mesures permettant de remédier aux découverts des institutions de prévoyance. A l'heure actuelle, nous ne savons pas encore quelles seront ces mesures. Mais elles doivent en tout état de cause permettre au système du 2^e pilier de retrouver sa stabilité et renforcer la confiance en sa solidité.

Réexamen du taux d'intérêt minimal

Lors du réexamen du taux d'intérêt minimal, on veillera tout particulièrement à ce que ce paramètre essentiel de la prévoyance professionnelle tienne compte des réalités économiques. Le nouvel art.12a OPP 2 prévoit que le taux d'intérêt minimal doit être adapté à l'évolution des rendements des obligations de la Confédération et aux rendements d'autres placements courants. Mais la situation financière des institutions de prévoyance est aussi prise en considération. Selon l'ordonnance, l'OFAS doit préparer des

Certaines caisses sont mieux préparées à faire face aux risques

Il reste difficile aujourd'hui de porter un jugement d'ensemble sur la situation financière des quelque 9000 institutions de prévoyance du pays. Un certain nombre de caisses n'ont pas de problèmes. Selon M. Jürg Brechbühl, responsable de la prévoyance professionnelle à l'OFAS, interviewé par l'ATS, on ne peut pas dire à l'heure actuelle quel type de caisse risque tout particulièrement de se retrouver en situation de découvert. Plus le nombre de rentiers est important au sein d'une caisse, plus celle-ci doit avoir de liquidités. Lorsque cela est le cas et que l'institution est en situation de découvert, les cotisations encaissées sont insuffisantes. En revanche, si les membres actifs sont plus nombreux, la caisse peut plus facilement faire face à ses obligations.

M^{me} Colette Nova, secrétaire de l'Union syndicale suisse (USS), cite un exemple: neuf membres sur dix de la caisse de pension de Swissair sont des rentiers. En cas de liquidation partielle, les acheteurs ne reprendraient que les membres actifs de la caisse. D'une manière générale, les caisses d'une certaine importance sauraient mieux répartir les risques et réduire leurs coûts administratifs, explique encore la secrétaire de l'USS.

bases de décision à ce propos, et l'office a déjà commencé à plancher sur le sujet.

Application de la 1^{re} révision LPP

Dans le cadre de la mise en œuvre de la 1^{re} révision de la LPP et pour répondre à certaines initiatives parlementaires, le Conseil fédéral prévoit

- de lancer, fin 2003, une procédure de consultation sur la révision de l'OPP 2 en vue de la mise en œuvre de la 1^{re} révision de la LPP;
- de préparer des rapports sur diverses questions.

Grâce à ce programme, le Parlement et le Conseil fédéral seront à même de prendre des décisions rapides et fondées en matière de garantie et de développement de la prévoyance professionnelle.

Résultats des comptes 2002 de l'AVS, de l'AI et des allocations pour perte de gain

Des rentrées de cotisations satisfaisantes et la stagnation des dépenses ont empêché que l'exercice 2002 de l'AVS se solde, en raison des pertes sur les placements, par un déficit encore plus important. Le résultat d'exploitation des allocations pour perte de gain (APG), légèrement négatif, est également dû à l'évolution défavorable de la Bourse. L'assurance-invalidité (AI) a connu en 2002 une nouvelle année de déséquilibre financier. Les dépenses ont augmenté nettement plus que les recettes, ce qui a entraîné un déficit de près de 1,2 milliard de francs.

Centre de compétences Analyses fondamentales, secteur Mathématiques, OFAS

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

Dépenses

Les dépenses globales de l'AVS, qui se montaient à 29 094 millions de francs, sont restées au niveau de l'exercice précédent. Elles comprennent deux groupes principaux: les prestations en espèces, d'une part, les coûts des mesures individuelles, les subventions aux institutions et les frais d'application et d'administration, d'autre part.

Les prestations en espèces, qui englobent les rentes, les allocations pour impotent, les prestations en capital et les transferts de cotisations, ont occasionné 98,5 % des dépenses globales. Ces prestations n'ont pas été adaptées à l'évolution économique au début de l'année. Le montant des prestations en espèces a augmenté de 0,1 %, passant à 28 657 millions de francs, et non pas de 1,8 % comme le laissait supposer l'évolution démographique. L'augmentation de seulement 0,1 % est due aux circonstances exceptionnelles suivantes:

- Du fait des accords bilatéraux, entrés en vigueur le 1^{er} juillet 2002, les indemnités forfaitaires (prestations en capital en lieu et place des petites rentes partielles) et le

transfert de cotisations (transfert des cotisations AVS à l'assurance du pays d'origine: Italie, Grèce) sont désormais remplacés par le

versement de rentes, ce qui se traduit par une diminution provisoire des dépenses dans ces domaines. Par rapport au compte d'exploitation 2001, les indemnités forfaitaires ont passé de 403 à 252 millions de francs, et les transferts de 227 à 164 millions.

- Depuis le 1^{er} janvier 2001, les femmes touchent leur rente de vieillesse à 63 ans seulement. Cette mesure a permis pour la première fois en 2002 de réaliser des économies complètes de rentes de l'ordre de 445 millions de francs. Dans l'année où cette mesure a été introduite (2001), les économies équivalaient à environ

Récapitulatif

Les recettes des trois assurances sociales AVS, AI et APG se sont montées à 38 340 millions de francs, et les dépenses à 39 750 millions de francs. Le déficit des comptes s'élève donc à 1410 millions de francs.

Résultat global des trois assurances sociales en 2002

	Recettes		Dépenses		Résultat		Fortune mio Fr.
	mio Fr.	différence	mio Fr.	différence	2002	année préc.	
AVS	28 903	-2,4 %	29 094	+0,0 %	-191	+538	23 067
AI	8 775	+3,7 %	9 964	+5,3 %	-1189	-1007	-4 502
APG	662	-18,6 %	692	-0,3 %	-30	+120	3 545
Total	38 340	-1,4 %	39 750	+1,3 %	-1410	-349	22 110

La fortune globale, d'un montant de 22 110 millions de francs, comprend, d'une part, le capital, qui est lié en permanence dans le système de compensation, et, d'autre part, la fortune disponible. Le capital lié se montait à 3387 millions de francs et le capital investi disponible à 18 723 millions de francs. Les placements au 31 décembre 2002 se présentaient comme suit:

	Mio. Fr.	Part en %
Liquidités, créances fiscales, intérêts courus	3 813	20,4
Prêts directs	3 241	17,3
Obligations en francs suisses	5 738	30,6
Obligations en monnaies étrangères	1 148	6,1
Actions suisses	1 382	7,4
Actions étrangères	2 468	13,2
Titres et fonds immobiliers	933	5,0
Total	18 723	100,0

Compte d'exploitation de l'AVS 2002		
Recettes	Montants en Fr.	Modification en %
1. Cotisations des assureurs et des employeurs	21 958 082 480	1,7
2. Contributions des pouvoirs publics	5 818 905 627	0,0
Confédération	4 759 864 803	0,0
Cantons	1 059 040 824	0,0
3. TVA	1 833 058 154	-1,4
4. Casinos	65 390 577	-11,0
5. Produits des placements	-781 569 483	404,6
6. Recettes provenant des recours	9 399 181	-26,6
Paiements de tiers responsables	10 367 304	-25,4
Frais de recours	-968 124	-10,5
Total des recettes	28 903 266 535	-2,4
Dépenses		
1. Prestations en espèces	28 657 247 914	0,1
Rentes ordinaires	28 250 533 955	0,2
Rentes extraordinaires	15 017 185	-23,7
Transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	186 986 898	-25,1
Allocations pour impotents	396 537 164	2,7
Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	332 265	-22,4
Créances en restitution	-192 159 553	-2,4
2. Frais pour mesures individuelles	74 353 972	1,3
Moyens auxiliaires	74 253 523	1,3
Frais de voyage	100 449	1,1
3. Subventions à des institutions et organisations	269 035 789	1,4
Subventions aux organisations	255 355 789	1,4
Subventions à Pro Senectute (LPC)	12 680 000	1,5
Subventions à Pro Juventute (LPC)	1 000 000	0,0
4. Frais de gestion	14 041 607	-2,2
Services sociaux	0	-100,0
Mesures d'instruction	13 186 950	-1,1
Dépens et frais de justice	854 657	-1,7
5. Frais d'administration	79 848 854	-8,0
Affranchissement à forfait	21 916 663	-5,1
Frais au sens de l'art. 95 LAVS	41 727 811	-12,7
Offices IV	10 550 600	-1,1
Subsides aux caisses cantonales	5 660 321	7,8
Recettes diverses	-6 541	79,2
Total des dépenses	29 094 528 136	0,0
Résultat d'exploitation	-191 261 600	-135,5
Compte de capital	23 067 293 986	

45 % des économies faites en une année, étant donné que les femmes nées en janvier 1939 ont déchargé les comptes 2001 de 11 rentes mensuelles, tandis que les femmes nées en novembre de la même année ne les ont déchargés que d'une rente mensuelle.

437 millions de francs ont été dépensés pour les **autres domaines**, soit 0,6 % de moins que l'année précédente.

Recettes et fortune

Les recettes déterminantes pour l'AVS, financée selon le système de répartition, sont composées des cotisations des assurés et des employeurs, de la contribution des pouvoirs publics et des fonds provenant de la TVA (pour-cent démographique). Elles ont augmenté, par rapport à l'année précédente, de 1,1 %, pour atteindre 29 610 millions de francs. Cette croissance est imputable aux éléments suivants:

- Les cotisations des salariés et des employeurs ont augmenté de 1,7 %, passant à 21 958 millions de francs.
- Les pouvoirs publics prennent en charge 20 % des dépenses (Confédération 16,36 % ; cantons 3,64 %). Leur contribution, soit 5819 millions de francs, est restée au niveau de l'exercice précédent. 4760 millions de francs ont été fournis par la Confédération, et 1059 millions par les cantons. La Confédération a pu couvrir environ la moitié de sa part par des recettes affectées: elle a encaissé 1660 millions de francs par l'imposition du tabac, 331 millions par l'imposition de l'alcool et 375 millions correspondant à la part de la Confédération (17 %) au point de TVA en faveur de l'AVS, soit au total 2366 millions de francs. Il a enfin fallu prélever 2394 millions de francs sur les ressources générales de la Confédération. La part de chaque canton est calculée d'après sa capacité financière et selon un mode de répartition fixé

Compte d'exploitation de l'AI 2002		
Recettes	Montants en Fr.	Modification en %
1. Cotisations des assurés et des employeurs	3 682 278 141	1,6
2. Contributions des pouvoirs publics	4 982 169 679	5,3
Confédération	3 736 627 259	5,3
Cantons	1 245 542 420	5,3
3. Recettes provenant des recours	110 402 234	9,0
Paiement de tiers responsables	115 915 736	8,8
Frais de recours	-5 513 502	4,5
Total des recettes	8 774 850 054	3,7

sur la base des montants des rentes AVS qui y sont versés.

- Compte tenu du ralentissement conjoncturel, les recettes provenant de la TVA n'ont pas rapporté autant que prévu. Elles ont ainsi diminué de 1,4 %, pour atteindre 1833 millions de francs.

Ces recettes, combinées avec l'imposition du produit des maisons de jeux en faveur de l'AVS (65 millions de francs) et les encaissements provenant des recours (9 millions de francs), ont augmenté plus fortement durant l'exercice que les dépenses, d'où un excédent de 591 millions de francs.

Le produit des placements sert avant tout à maintenir le niveau du Fonds AVS. Or, étant donné l'évolution défavorable des Bourses, ce Fonds a connu une perte totale de l'ordre de 782 millions de francs sur ses capitaux placés.

Compte tenu de cette perte en capital, les recettes ont baissé à 28 903 millions de francs. Les dépenses ayant été pour leur part de 29 094 millions, les comptes de l'AVS se sont soldés par un déficit de 191 millions de francs. Le capital de l'AVS s'élevait à la fin de l'année à 23 067 millions de francs, soit 79,3 % des dépenses (contre 80 % l'année précédente). Pour permettre à l'AVS de remplir ses obligations futures, la 11^e révision de l'AVS prévoit que le niveau du Fonds AVS ne doit pas tomber en dessous de 70 % des dépenses annuelles.

Assurance-invalidité (AI)

Dépenses

Par rapport à l'exercice précédent, les dépenses globales ont augmenté de 5,3 %, pour passer à 9964 millions de francs.

Les prestations en espèces (rentes, indemnités journalières et allocations pour impotents) correspondent à 63,6 % des dépenses, soit 6334 millions de francs. 5847 millions de francs ont été dépensés pour le seul

Dépenses	Montants en Fr.	Modification en %
1. Intérêts	109 372 292	4,5
2. Prestations en espèces	6 334 094 107	6,8
Rentes ordinaires	5 503 580 074	7,4
Rentes extraordinaires	487 896 237	2,1
Indemnités journalières	309 432 386	6,3
Allocations pour impotents	154 205 310	2,8
Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	2 002 824	2,0
Créances en restitution	-143 894 708	7,1
Quote-part de cotisations à la charge de l'AI	20 871 984	12,6
3. Frais pour mesures individuelles	1 511 746 608	8,1
Mesures médicales	485 592 263	11,0
Mesures professionnelles	314 548 048	8,6
Subsides pour la formation professionnelle spéciale et les mineurs impotents	376 259 644	6,1
Moyens auxiliaires	241 891 920	5,2
Frais de voyage	98 219 863	7,6
Créances en restitution	-4 765 131	17,2
4. Subventions à des institutions et organisations	1 736 869 859	-2,2
Subventions pour la construction	81 039 567	-0,5
Subventions pour frais d'exploitation	1 461 715 772	1,4
Subvention aux associations centrales et aux centres de formation	182 614 520	-24,4
Subvention à Pro Infirmis (LPC)	11 500 000	0,0
5. Frais de gestion	64 838 050	-1,0
Services sociaux	9 595	-9,8
Mesures d'instruction	62 067 163	-1,4
Dépens et frais de justice	2 761 292	10,2
6. Frais d'administration	207 418 442	8,5
Affranchissement à forfait	5 813 765	-7,6
Frais de gestion à l'art. 81 LAI	18 162 467	10,0
Amortissement immeubles OAI	1 592 405	0,0
Offices AI	182 151 325	9,1
Recettes diverses	-301 520	34,3
Total des dépenses	9 964 339 358	5,3
Résultat d'exploitation	-1 189 489 304	18,1
Compte capital	-4 502 515 554	

Compte d'exploitations des APG 2002

	Montants en Fr.	Modification en %
Recettes		
1. Cotisations des personnes affiliées et des employeurs	786 715 958	1,6
2. Produits des placements	-124 753 210	-416,7
Total des recettes	661 962 748	-18,6
Dépenses		
1. Prestations en espèces	690 350 295	-0,2
Allocations	652 286 509	-0,1
Créances en restitution	-3 144 931	15,5
Dépens et frais de justice	188	-302,2
Quote-part et cotisations à la charge des APG	41 208 529	-0,2
2. Frais d'administration	1 675 512	-29,8
Affranchissement à forfait	1 150 503	-33,5
Frais de gestion selon l'art. 29 LPG	525 097	-19,9
Recettes diverses	-88	77,7
Total des dépenses	692 025 806	-0,3
Résultat d'exploitation	-30 063 058	125,1
Compte capital	3 544 549 223	

paiement des rentes, soit une augmentation de quelque 7,0 % par rapport à l'année précédente. Cet accroissement marqué est lié à la progression importante du nombre de rentes (rentes principales, rentes complémentaires et rentes pour enfants) dans toutes les classes d'âge (6,5 %) et à la hausse de la rente moyenne (0,5 %).

Les indemnités journalières sont passées de 291 à 309 millions de francs et les allocations pour impotents de 150 à 154 millions.

Les coûts engendrés par les mesures individuelles ont augmenté de 8 % par rapport à l'année précédente. Cette augmentation est due avant tout aux mesures de réadaptation médicale et professionnelle directement liées à l'accroissement du nombre de rentiers.

Pour ce qui est des subventions aux institutions et organisations, les dépenses ont baissé de 2,2 % par rapport à l'année précédente, ce qui s'explique par le fait que le changement du système de financement, commencé en 1998 dans certains domaines (passage du subventionnement rétroactif au financement de l'exercice en cours), s'est achevé.

L'augmentation des frais d'application et d'administration est due à une meilleure dotation en personnel des offices AI, qui était indispensable, et à la mise en place des pre-

miers services médicaux régionaux (SMR).

Recettes et dettes

Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 1,6 %, pour passer à 3682 millions de francs. La contribution des pouvoirs publics (50 % des dépenses) a augmenté proportionnellement aux dépenses, soit de 5,3 %, pour atteindre 4982 millions de francs, dont 3736 millions à la charge de la Confédération. Le produit des recours s'est élevé à 110 millions de francs.

Les recettes totales n'ayant couvert que 88,1 % des dépenses, le déficit s'est chiffré à 1189 millions de francs. Le déficit cumulé est passé à 4502 millions de francs, ce qui a nécessité le paiement d'intérêts négatifs équivalant à 109 millions de francs (part de la Confédération 41 millions).

Allocations pour perte de gain

En 2002, le nombre de jours de service accomplis a diminué de 97 000 (-1,5 %), pour passer à 6 328 000. Tandis que le nombre de jours de service dans les services ordinaires a reculé de 97 000 et dans les services d'avancement de 50 000, il a augmenté de 50 000 dans les écoles de recrues, ce qui s'explique par l'intro-

duction, à titre probatoire, des écoles pour militaires en service long.

Dans la protection civile, le nombre de jours de service accomplis a diminué de 31 000, tandis que dans le service civil, 78 000 jours de plus que l'année précédente ont été accomplis.

Les dépenses au titre des APG ont légèrement baissé, pour atteindre 692 millions de francs (-0,3 %). Quant aux recettes provenant des cotisations, elles ont progressé de 1,6 %, atteignant 787 millions de francs. En d'autres termes, les recettes ont été supérieures aux dépenses de 95 millions de francs.

En raison de la mauvaise situation boursière, les placements ont conduit à une perte de 125 millions de francs, ce qui s'est traduit, au moment du bouclage du compte d'exploitation des APG, et ce pour la première fois depuis 1970, par une perte de l'ordre de 30 millions de francs. Fin 2002, le Fonds des APG se montait à 3545 millions de francs, ce qui équivaut toujours à cinq fois le montant des dépenses annuelles. Le 1^{er} février 2003, 1500 millions de francs ont été transférés des APG à l'AI. Malgré ce transfert, les exigences légales, prévoyant que le Fonds ne doit, en règle générale, pas être inférieur à la moitié du montant des dépenses annuelles, sont largement remplies.

10^e révision de l'AVS: bilan

La 10^e révision de l'AVS a introduit dans le droit aux rentes et dans les modalités de leur calcul une rupture avec ce qui était en vigueur auparavant. Le jeu en valait-il la chandelle? Les objectifs fixés ont-ils été atteints? Une analyse a été faite par un groupe de travail de l'OFAS pour répondre à ces questions. Son rapport évalue l'effet des mesures prises et dégage certaines conclusions. Nous présentons ici les principaux résultats de ce travail. Il en ressort par exemple que les hommes sont de plus en plus nombreux à profiter de l'anticipation de la rente de vieillesse ou que 45 % des femmes bénéficient d'une rente de l'AVS ou de l'AI avant l'âge normal de la retraite.



Nicolas Eschmann
Secteur Statistique 1, OFAS

renforçaient pour obtenir également une flexibilisation vers le bas. Enfin, on attendait de la révision qu'elle satisfasse de nombreuses aspirations d'ordre social, ce qui sera réalisé, entre autres, par les bonifications pour tâches éducatives et d'assistance.

La première mesure de la 10^e révision de l'AVS a été introduite en 1993: il s'est agi de la nouvelle formule de rente. Quatorze années s'étaient écoulées depuis l'entrée en vigueur de la 9^e révision, de loin la plus longue période entre deux révisions. L'essentiel des mesures de la 10^e révision allaient être introduites 4 ans plus tard, en 1997, et s'appliquaient uniquement aux nouvelles rentes. Les rentes de la 9^e encore en cours fin décembre 2000 étaient transférées automatiquement dans le nouveau droit début janvier 2001.

Les mesures de la 10^e révision

Pour atteindre l'égalité entre hommes et femmes, les mesures suivantes ont été prises:

- rentes individuelles, indépendantes de l'état civil,
- augmentation de l'âge de la retraite des femmes,
- introduction de rentes de veuf,

Pourquoi une 10^e révision?

La 10^e révision de l'AVS a été nécessaire pour plusieurs raisons. Il fallait intégrer dans la LAVS l'égalité des droits entre hommes et femmes, inscrite dans la Constitu-

tion fédérale en 1981, et le nouveau droit du mariage, ce qui entraînera l'individualisation du droit à la rente, par exemple. La limite d'âge de la retraite était flexible depuis 1969, mais uniquement dans le cadre d'un ajournement, et les pressions se

Effectifs des bénéficiaires de rentes en Suisse, janvier 2002

1

Etat civil	Hommes		Femmes	
	Total	Dont jeunes rentiers	Total	Dont jeunes rentières
Célibataires	30 600	8 100	71 500	10 900
Marié/es, 1 ^{er} cas	55 900	34 800	30 300	20 600
Marié/es, 2 ^e cas	287 500	59 900	288 400	68 300
Veufs/veuves	55 900	5 500	286 300	21 200
Divorcé/es	24 000	8 900	52 300	14 100
Total	453 900	117 200	728 800	135 100

- splitting,
- suppression des rentes complémentaires pour épouse,
- obligation de cotiser pour les femmes mariées et veuves, non actives.

Des améliorations à caractère social ont été réalisées par :

- la nouvelle formule de rente (dès 1993),
- des bonifications pour tâches éducatives (dès 1994 pour les femmes divorcées) et d'assistance,
- l'octroi d'allocations en cas d'impotence de degré moyen,
- la possibilité d'anticiper le droit à la rente.

Les autres mesures comprennent essentiellement :

- le plafonnement des rentes qu'obtient un couple (raisons de coûts),
- le supplément de veuvage (pas de détérioration marquée par rapport à la 9^e révision),
- le transfert automatisé des anciennes rentes début janvier 2001 (raisons administratives).

Ces mesures concernent surtout le droit aux rentes et leur calcul. L'étude a porté principalement sur leur effet selon l'état civil des ren-

tiers et des rentières en Suisse. Mais les données à disposition pour les analyses statistiques ne permettent pas une étude complète de la situation, en particulier celle du splitting.¹ En général, l'étude s'est concentrée sur les générations d'entrée de la 10^e, en retenant les personnes âgées de 66 à 69 ans pour les hommes, et de 63 à 66 ans pour les femmes; on parle alors de jeunes rentiers. Pour ces âges, la comparaison 9^e/10^e est possible sans trop de restrictions.

Le **tableau 1** établit le relevé des effectifs concernés par l'analyse.

Quelques mesures et leur impact

La nouvelle formule de rente

Qu'est-ce qui a changé?

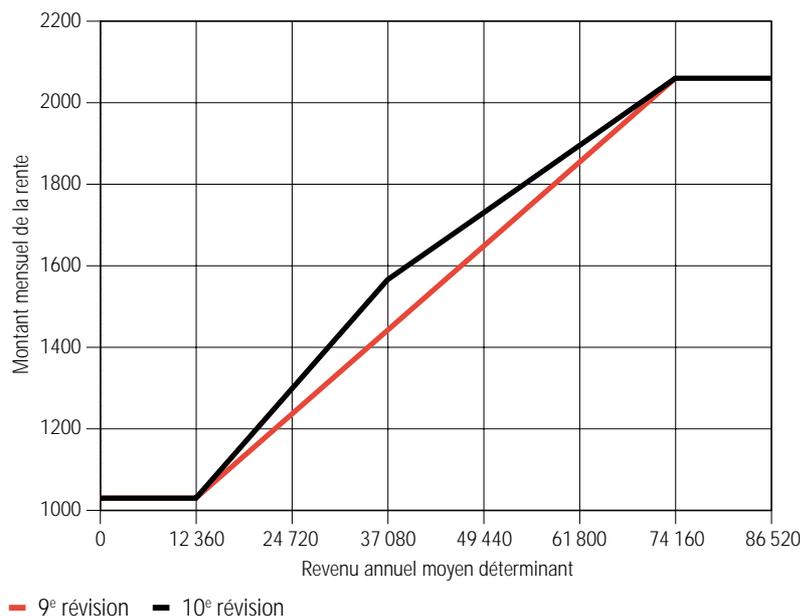
Pour avantager les petits revenus, la 10^e révision a introduit une formule à deux branches (**graphique 2**). Celle-ci a été introduite dès 1993, le législateur ayant estimé qu'il y avait urgence. Les revenus correspondant à la rente minimale ne sont pas touchés; cette catégorie concerne souvent des femmes mariées, dont le

1^{er} et 2^e cas d'assurance

Pour les personnes mariées, on parle de 1^{er} cas d'assurance lorsque l'autre conjoint n'est pas encore au bénéfice d'une rente. La rente est alors calculée sur la base du revenu propre de ces personnes, seules les bonifications étant déjà splittées. Le 2^e cas d'assurance intervient lorsque l'autre conjoint est aussi au bénéfice d'une rente (assurance-vieillesse ou invalidité), les rentes étant alors calculées sur la base des revenus splittés. Si la somme des deux rentes que perçoit le couple dépasse 150 % de la rente de vieillesse maximale, il y a plafonnement de ces rentes à la valeur correspondant à ces 150 %.

mari exerce encore une activité lucrative, d'où une situation financière meilleure pour le couple. A l'autre extrémité, les rentes maximales ne sont pas non plus touchées, de sorte que le rapport entre rente maximale et rente minimale se maintient à 2:1. Suite à la nouvelle formule, l'amélioration de la rente de vieillesse s'élève au maximum à 124 francs par mois pour un revenu déterminant de 37 080 francs (niveau des rentes de 2001), correspondant à une augmentation de 8,6 %.

Formules de rente



2

Effet de la nouvelle formule

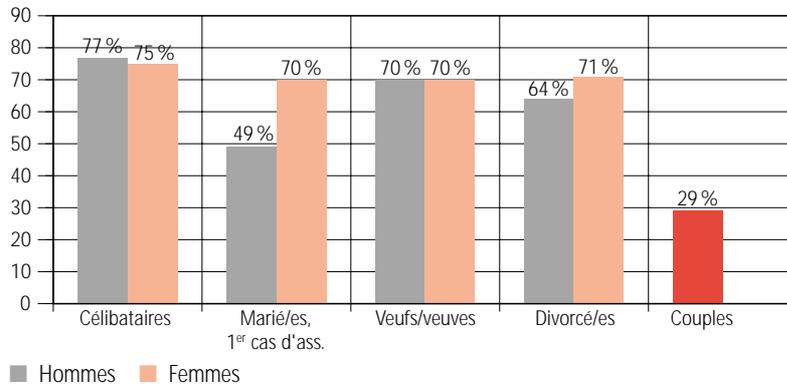
La nouvelle formule améliore la rente de bon nombre de personnes, jusqu'aux trois quarts chez les célibataires (**graphique 3**).

Le pourcentage des personnes pour lesquelles la nouvelle formule n'a pas d'effet s'explique différemment selon les groupes :

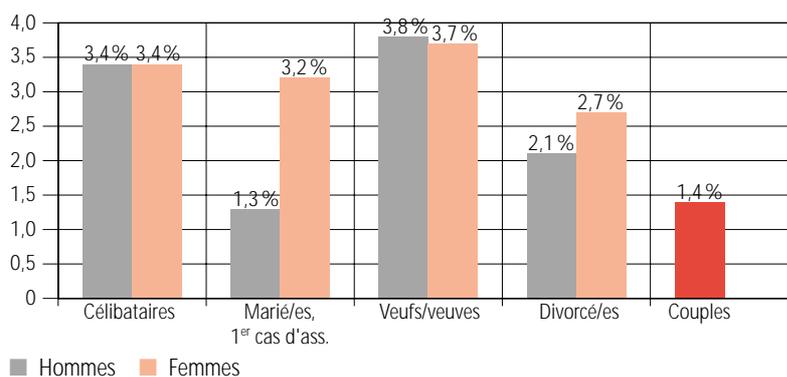
- les personnes veuves ou divorcées et les hommes mariés dans le

¹ Il faudrait pour cela disposer, pour chaque année, des revenus formateurs de rentes de l'épouse et de l'époux; or ces données ne se trouvent pas dans le registre des rentes, base des exploitations statistiques. C'est ce qui explique en partie qu'il n'est pas possible d'évaluer avec précision le coût total de la 10^e révision de l'AVS.

Nouvelle formule de rente: part des rentes augmentées, total des bénéficiaires de rentes en Suisse, 2001 3



Nouvelle formule de rente: augmentation de la rente moyenne, total des bénéficiaires de rentes en Suisse, 2001* 4



*L'augmentation de la rente moyenne a été calculée pour l'ensemble des bénéficiaires de rentes, donc y compris ceux qui ne profitent pas d'une augmentation.

1^{er} cas d'assurance (voir encadré) obtiennent dans la très grande majorité des cas la rente maximale;

- par contre, les femmes mariées dans le 1^{er} cas d'assurance sont dans leur très grande majorité au bénéfice de la rente minimale;
- les célibataires se partagent plus ou moins à égalité entre bénéficiaires de rentes minimales et maximales;
- les rentes de nombreux couples sont soumises à un plafonnement.

L'amélioration de la rente varie fortement selon l'état civil (**graphique 4**); cela aussi est dû aux différences dans la répartition du revenu déterminant selon les groupes. Si la rente des hommes mariés dans le 1^{er} cas d'assurance n'augmente en

moyenne que de 1,3%, c'est que plus de la moitié d'entre eux reçoivent la rente maximale. L'augmentation chez les personnes veuves est la plus élevée, près de 4%: il y a chez elles une concentration élevée dans les revenus déterminants situés entre 40 000 et 50 000 francs, où l'effet de la nouvelle formule est grand.

Les bonifications pour tâches éducatives

Quel est leur objectif?

Ces bonifications ont pour objectif de reconnaître la valeur des tâches d'éducation pour la société; elles ont supprimé la distinction entre travail rémunéré et travail non rémunéré dans le cadre d'une assurance sociale. Conjointement, l'AVS a intro-

duit des allocations pour tâches d'assistance, mais celles-ci restent encore statistiquement insignifiantes.

Les bonifications pour tâches éducatives ont été introduites dès 1994 pour les femmes divorcées; les modalités de calcul furent toutefois différentes de celles appliquées aujourd'hui. Les femmes concernées ne font pas l'objet d'une présentation dans le cadre de cet article.

Qu'apportent les bonifications?

Quatre rentiers sur cinq environ – célibataires non compris – bénéficient de bonifications (**graphique 5**). L'effet de ces bonifications est très différent selon le sexe et l'état civil, comme le montrent les **graphiques 6** et **7**.

Pour un même état civil, l'effet des bonifications est inférieur pour les hommes. Cela provient surtout de ce qu'ils sont plus souvent au bénéfice de la rente maximale, les bonifications n'ayant alors plus de répercussion sur le montant de la rente. Cette remarque vaut aussi lorsque le revenu est inférieur à celui qui donne droit à la rente minimale; beaucoup de femmes mariées se trouvent dans ce cas, tant que leur mari n'est pas encore au bénéfice d'une rente. Cela explique l'effet relativement faible des bonifications pour les femmes dans le 1^{er} cas d'assurance, par rapport aux autres catégories (**graphique 7**). Enfin, si l'effet des bonifications est faible aussi pour les couples où les deux partenaires reçoivent une rente, c'est que souvent ces rentes sont plafonnées.

Les femmes célibataires avec enfants connaissent les augmentations de rente les plus fortes grâce aux bonifications: 174 francs par mois. A l'opposé, pour les hommes dont l'épouse est également au bénéfice d'une rente, l'augmentation n'est que de 31 francs par mois.

Le plafonnement des rentes

Le plafonnement des rentes qu'obtient un couple (voir encadré page 74), en désaccord avec l'indi-

vidualisation du droit à la rente, a été introduit pour des raisons de coûts. Un déplafonnement augmenterait en moyenne la somme des rentes des couples concernés de 17% (500 francs par mois). Néanmoins, le plafonnement à 150% de la rente maximale de vieillesse est plus favorable que le mode de calcul appliqué sous la 9^e révision.

Augmentation de l'âge de la retraite des femmes

En deux étapes – 2001 et 2005 –, l'âge de la retraite des femmes passe à 64 ans. La première étape, le relèvement à 63 ans, a touché la génération des femmes nées en 1939, soit 37 000 pour toute la Suisse; toutefois plus de 4000 d'entre elles reçoivent une rente de veuve, un peu plus une rente de l'AI et 7500 ont anticipé le début du droit à la rente de vieillesse. Ce sont donc près de 45% des femmes qui sont déjà au bénéfice d'une rente de l'AVS ou de l'AI avant l'âge normal de la retraite.² 20 000 femmes de la génération concernée ont finalement attendu un an de plus pour obtenir une rente. A titre de comparaison, un peu moins de 30% des hommes sont au bénéfice d'une rente de l'AVS ou de l'AI avant l'âge normal de la retraite.

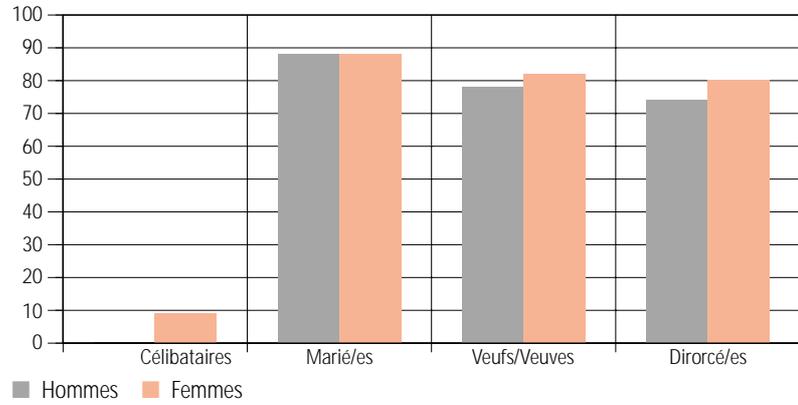
Anticipation du droit à la retraite

Flexibilisation de l'âge de la retraite

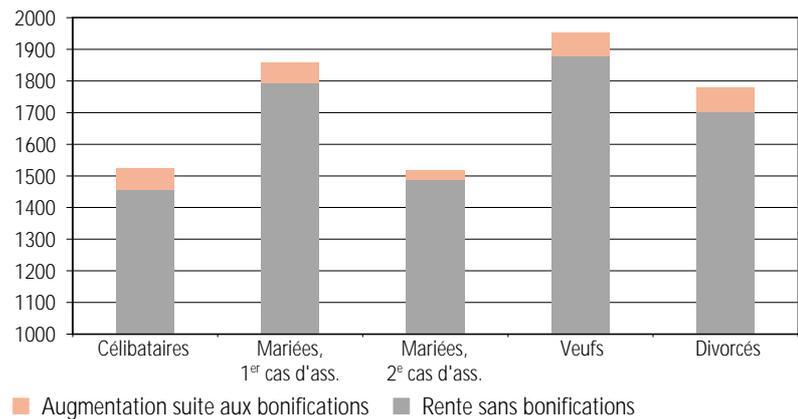
La flexibilité de l'âge de la retraite existe dans l'AVS depuis 1969, le début du droit pouvant être ajourné jusqu'à 5 ans. Très peu de personnes en ont fait usage, à peine 1% chez les hommes, encore moins chez les femmes. Cela n'a pas de lien avec le retrait du marché du travail, une fois l'âge de la retraite atteint, puisque selon d'autres statistiques, un tiers des hommes environ continue de travailler au-delà de 65 ans.

Par étapes, en harmonie avec l'élévation de l'âge de la retraite des femmes, la 10^e révision offre la possibilité d'anticiper le début du droit à la rente de vieillesse. Le **tableau 8** en rappelle le cadre.

Part des bénéficiaires de bonifications selon le sexe et l'état civil, jeunes rentiers et rentières en 2000

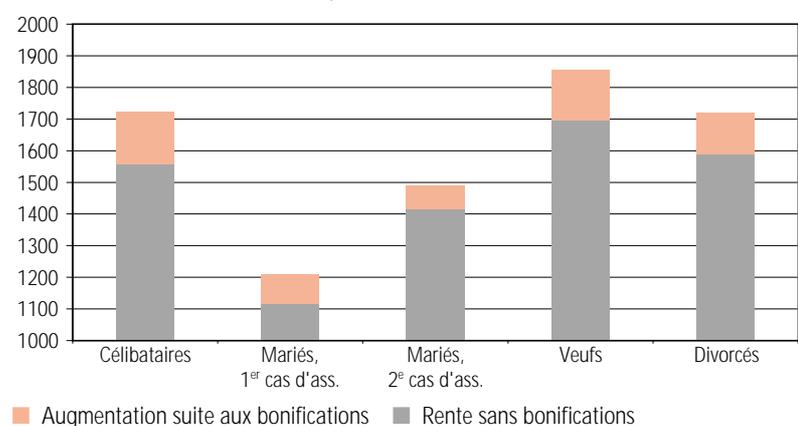


Augmentation moyenne de la rente des jeunes rentiers au bénéfice de bonifications, niveau des rentes 2001



Pour la commodité de la lecture, l'axe indiquant le montant de la rente part d'une valeur de 1000 francs.

Augmentation moyenne de la rente des jeunes rentières au bénéfice de bonifications, niveau des rentes 2001



Pour la commodité de la lecture, l'axe indiquant le montant de la rente part d'une valeur de 1000 francs.

Combien de personnes en profitent?

L'anticipation a-t-elle répondu davantage à une attente que l'ajournement? Certainement, comme il ressort du **tableau 9**.

Chez les hommes, le choix d'anticiper le début du droit à la rente augmente chez les nouvelles générations arrivant à l'âge de la retraite.

Bien que l'âge de la retraite soit plus bas pour elles, les femmes sont plus nombreuses que les hommes à anticiper le début du droit à la rente. Les conditions d'octroi plus favorables (moindre diminution de la rente) et l'âge-limite inférieur du 2^e pilier devraient expliquer en partie ce recours plus fréquent à l'anticipation. Il faut aussi considérer que pour les hommes l'anticipation représente une extension des droits, puisque l'âge de la retraite ne change pas. Par contre pour les femmes, l'anticipation est liée à une élévation de l'âge de la retraite. De plus, pour les femmes mariées n'exerçant pas d'activité lucrative, la rente de vieillesse peut constituer une première source de revenu propre, ce qui augmente son attrait. Le contexte dans lequel se fait le choix de l'anticipation est donc très différent pour les hommes et pour les femmes.

Quelle est la situation, toutes mesures confondues?

Le **tableau 10** met en regard la rente moyenne des jeunes rentiers sous la 9^e et sous la 10^e révision, et indique le montant de l'augmentation des rentes moyennes sous la 10^e.

Il faut d'abord rappeler que des éléments indépendants de la 10^e révision jouent également un rôle dans l'évolution de la rente moyenne entre 1996 (cas de la 9^e) et 2001 (cas

de la 10^e). Il s'agit essentiellement du revenu annuel déterminant et de la part des bénéficiaires de rentes partielles. Au cours des dernières années, ces deux facteurs ont évolué de pair, avec une influence compensatrice sur la moyenne des rentes.

Bonifications et splitting ne jouent guère ou pas de rôle pour les célibataires, au contraire de la nouvelle formule de rente. On note que la rente moyenne des femmes a plus augmenté que celles des hommes.

Les femmes mariées dont le mari n'est pas encore au bénéfice d'une rente reçoivent en moyenne près de 150 francs de plus sous la 10^e révision. Mais leur rente reste la plus faible des groupes observés, du fait qu'elle repose sur les revenus propres de ces femmes, qui n'ont exercé souvent qu'une activité à temps partiel, voire aucune.

Pour les couples où les deux conjoints sont en âge de retraite, l'amélioration est sensible: ils reçoivent ensemble environ 140 francs de plus par mois sous la 10^e, bien qu'étant souvent au bénéfice du montant maximal. L'augmentation vient des bonifications et de ce que les règles actuelles de plafonnement sont plus favorables que les modalités

Possibilités d'anticiper le début du droit à la rente de vieillesse 8

Années	Possibilités d'anticipation pour	
	les hommes	les femmes
1997 à 2000	1 an	Aucune
2001 à 2004	2 ans	1 an
Dès 2005	2 ans	2 ans

tés de calcul des rentes de couples sous la 9^e.

L'évolution de la rente est divergente chez les jeunes veufs et veuves en âge AVS. Les mesures prises dans le cadre de la 10^e révision ont amélioré la situation des veufs, mais non celle des veuves. Les modalités du calcul de la rente des veuves étaient particulièrement favorables sous la 9^e, et, selon la volonté du législateur, la 10^e n'a fait que les rapprocher de celles des personnes d'autres états civils. L'évolution de la rente moyenne s'en ressent. La rente moyenne des veuves reste cependant de loin la plus élevée des rentes que reçoivent les femmes. A noter aussi que sans le supplément de veuvage, la rente moyenne des personnes veuves serait inférieure de 13 % environ et n'atteindrait ainsi

Pourcentages de rentiers et de rentières ayant anticipé le début du droit à la rente de vieillesse en Suisse, décembre 2001 9

Age	Taux d'anticipation d'un an		Taux d'anticipation de deux ans Hommes seuls	
	Taux global*	Taux partiel**	Taux global*	Taux partiel**
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
62 ans	20,1%	23,2%		
63 ans			2,9%	3,6%
64 ans	6,2%	7,8%		
65 ans	5,4%	6,8%		
66 ans	4,8%	6,0%		
67 ans	4,5%	5,6%		
68 ans	3,7%	4,7%		

* Ce taux se réfère à l'ensemble de la génération concernée; ainsi, 3,7 % des hommes ayant 68 ans en 2001 bénéficient de leur rente depuis l'âge de 64 ans déjà.

** Ce taux se réfère à l'ensemble de la génération concernée à l'exclusion des bénéficiaires de rentes n'ayant guère d'intérêt à l'anticipation, à savoir les bénéficiaires de rentes d'invalidité (en particulier ceux au bénéfice d'une rente entière), et les veuves dont la rente de veuve est supérieure à leur propre rente de vieillesse.

2 Si on ajoute les femmes dont le mari est au bénéfice d'une rente complémentaire de l'AVS ou de l'AI, ce pourcentage s'élève alors à près de 75 %.

Rentes moyennes des jeunes rentiers en âge de retraite selon la révision* 10

Etat civil	9 ^e révision**	10 ^e révision	Augmentation	
			en Fr.	en %
Hommes				
Célibataires	1495	1571	76	5,1 %
Mariés, 1 ^{er} cas d'assurance	1761	1796	35	2,0 %
Veufs	1798	1931	133	7,4 %
Divorcés	1712	1753	41	2,4 %
Femmes				
Célibataires	1536	1628	92	6,0 %
Mariées, 1 ^{er} cas d'assurance	1116	1263	147	13,2 %
Veuves	1866	1832	-34	-1,8 %
Divorcées	1555	1713	158	10,2 %
Couples				
2 ^e cas d'assurance	2835	2979	144	5,1 %

* Sous la 10^e, les personnes veuves peuvent aussi être au bénéfice d'une rente de survivant après l'âge de la retraite.

** Les moyennes sont celles de 1996, adaptées à l'ancienne formule de rente.

de loin pas la moyenne des personnes divorcées, par exemple.

Ce sont les femmes divorcées qui ont le plus profité des nouvelles modalités du calcul de la rente: leur rente moyenne a augmenté de près de 160 francs; viennent ensuite les veufs, dont la rente a augmenté d'environ 130 francs, alors que celle des veuves a diminué de plus de 30 francs.

Mise en œuvre de la 10^e révision de l'AVS

Comment les assurés et les organes d'exécution ont-ils réagi aux nombreux changements apportés par cette 10^e révision?

Réaction des assurés

La 10^e révision et son lot d'innovations n'a pas aidé les assurés à mieux comprendre le fonctionnement de l'AVS. Un besoin accru d'informations et de conseils s'est fait sentir dès la mise en œuvre des nouvelles dispositions. L'expérience montre qu'aujourd'hui les grandes modifications apportées par la 10^e révision

ont été bien assimilées par la population, même si certaines mesures continuent de susciter des interrogations. Le plafonnement des rentes, par exemple, pose problème, parce qu'il n'est pas en accord avec l'individualisation du droit à la rente. L'augmentation de l'âge de la retraite des femmes est mal perçue, alors que le marché de l'emploi n'est pas favorable. La réduction actuarielle de la rente en cas d'anticipation est considérée comme excessive pour les bas revenus.

Mise en œuvre par les caisses de compensation

L'introduction du droit individuel à la rente, incluant le système du splitting, a entièrement modifié les dispositions concernant le droit à la rente et son calcul; ajoutée à de nombreuses autres nouveautés (telles que bonifications diverses, assujettissement des personnes travaillant à l'étranger avec un employeur en Suisse, exonération du paiement des cotisations du conjoint non actif), elle a donné lieu à une augmentation importante du volume de travail au sein des organes

d'exécution, voire une réorganisation. Le calcul des rentes devenant plus complexe, il a fallu adapter les programmes informatiques et en élaborer de nouveaux. Si la mise en place de la 10^e révision a connu au début quelques inévitables difficultés et des retards dans la gestion des dossiers, les divers problèmes se sont vite estompés. Les nombreuses innovations et les modifications fondamentales du système ont été rapidement cernées et convenablement assimilées par les organes d'exécution. De même, le transfert automatisé des rentes dans le nouveau droit, qui a eu lieu début janvier 2001, s'est déroulé sans problème majeur.

Conclusions

Il apparaît donc que l'objectif que le législateur avait fixé à la 10^e révision a été atteint. L'effet des mesures prises varie considérablement selon le sexe et l'état civil, conséquence de la volonté de différencier selon les nécessités sociales. Ainsi, la nouvelle formule a entraîné une augmentation moyenne de la rente de 1,3 à 3,8 %. Les bonifications apportent entre 30 et 174 francs de plus par mois aux personnes qui en bénéficient. Les femmes divorcées et les femmes mariées dont le mari n'est pas encore au bénéfice d'une rente ont profité le plus des différentes mesures; c'est aussi pour elles que la différence de la rente moyenne par rapport à celle des hommes s'est le plus atténuée.

Nicolas Eschmann, lic. ès sc. éc., secteur Statistique 1 au centre de compétences Analyses fondamentales, OFAS;
e-mail: nicolas.eschmann@bsv.admin.ch

Nouveaux contrats de prestations avec les Centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI)

20 ans après la création des six Centres d'observation professionnelle de l'AI¹, les contrats de prestations remplacent les anciens contrats. Les changements concernent en particulier le système de financement. Le forfait journalier, avec sa couverture de déficit, fait place au forfait par cas, qui est, quant à lui, lié aux données sur les prestations.



Adelaide Bigovic Balzardi
Domaine Assurance-invalidité, OFAS

Les contrats de prestations ont déjà été mis à l'épreuve: ils ont prouvé leur efficacité comme instrument de gestion aussi bien dans le domaine de l'assurance-invalidité (Centres d'observation médicale [COMAI], homes, ateliers et organisations) qu'hors du cadre des assurances sociales. Un tel instrument doit notamment faire régner une unité de doctrine au niveau des procédures, en particulier dans le domaine sensible des examens d'observation. Il n'est en effet pas concevable, pour la personne assurée, que le résultat de l'examen varie en fonction du Centre d'observation professionnelle (COPAI) dans lequel elle a été effectuée. Deux éléments sont indispensables pour atteindre l'uniformité visée: d'une part, des prescriptions claires, d'autre part, des conditions-cadres appropriées. Les premières permettent de comparer

les COPAI en toute transparence. Quant aux secondes, elles confèrent à différentes approches d'observation une base légitime, tout en les délimitant. A titre d'illustration, la comparaison avec un jardin: les prescriptions stipulent que dans ce jardin, il faut cultiver des légumes (et non des fleurs ou des fruits), et les vendre à un moment précis. La clôture et le matériel à disposition constituent les conditions-cadres. En d'autres termes, le jardinier a la liberté de décider, à l'intérieur de l'enclos, où, quand et quels légumes il entend cultiver ou si un autre endroit serait également approprié pour certaines plantes. Par analogie et pour en revenir au contrat de prestations conclu avec les COPAI, les prescriptions garantissent que

- les COPAI effectuent des examens d'observation professionnelle (et non par exemple médicale);
- l'examen d'observation professionnelle dure quatre semaines dans le modèle de base;

- les examens sont rémunérés selon un forfait par cas.

Les conditions-cadres, quant à elles, tiennent compte du fait que différentes approches d'observation peuvent tout à fait mener au même résultat. La question de départ d'un examen d'observation professionnelle peut être posée de la manière suivante: *Que peut encore faire la personne assurée?* L'accent est mis dans ce cas sur les possibilités en matière d'activités professionnelles. Mais il est possible de poser la même question en mettant l'accent sur les capacités physiques dont la personne dispose: *Que peut encore faire la personne assurée?* Font également partie des conditions-cadres les dispositions concernant

- la possibilité de prolonger exceptionnellement l'observation,
- la possibilité de limiter l'examen d'observation à deux semaines,
- la rémunération des examens qui s'écartent du modèle habituel.

Finalement, les conditions-cadres permettent aussi de faciliter la planification, tandis que le respect des prescriptions est absolument essentiel.

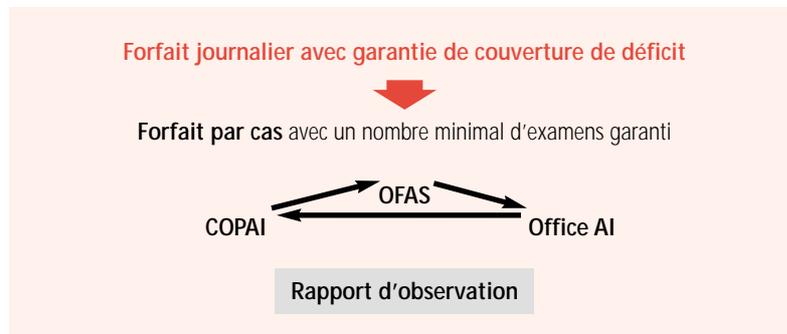
Comme cela a été dit au début de cet article, les mutations affectant le système de financement constituent l'innovation la plus importante.

Passage du forfait journalier au forfait par cas

La réflexion qui sous-tend l'établissement du forfait par cas est que l'ensemble des coûts doivent être répartis en fonction du nombre de rapports d'observation rédigés au cours d'un exercice comptable. Le rapport d'observation revêt dès lors une importance toute particulière, étant donné qu'il règle les rapports unis-

¹ Les COPAI se trouvent à Yverdon VD, Horw LU, Burgdorf BE, Bâle, Appisberg ZH et Genève.

Du forfait journalier au forfait par cas



sant les différents acteurs (COPAI, offices AI, OFAS) entre eux.

Il convient de définir clairement les deux notions suivantes :

a) Ensemble des coûts

Les coûts déterminants pour le calcul du forfait sont décrits avec précision dans le contrat. Afin de disposer d'une base de comparaison fiable, on a veillé à distinguer les frais de construction des coûts d'investissement. Les premiers, qui n'influencent pas le montant du forfait, sont facturés et remboursés séparément. En revanche, les coûts d'exploitation (salaires, charges d'exploitation, entretien, réparations, frais administratifs, etc.) sont financés entièrement par le forfait.

b) Nombre de rapports d'observation

Ce nombre revêt une importance capitale, puisqu'il détermine en fin de compte si le forfait calculé suffira à couvrir les frais ou non. Or, il est indispensable que les recettes assurent la couverture des frais, compte tenu du fait que l'OFAS ne garantit plus de couverture de déficit. Si l'on s'en tient au modèle de base qui prévoit une durée de quatre semaines par observation et si l'on admet que chaque place d'observation est occupée sans discontinuer, il est concevable que 12 expertises soient effectuées chaque année pour chaque place d'observation disponible. Ain-

si, un COPAI ayant 12 places à disposition devrait établir 144 rapports d'observation par année, ce qui n'est pas réaliste. En effet, il faut prendre en compte notamment les vacances et les cours de formation continue des collaborateurs, les jours fériés, les cas où l'observation dure plus longtemps, etc., raison pour laquelle un taux d'occupation de 80 %, habituel dans ce domaine, a été admis pour les COPAI également. Pour reprendre l'exemple du COPAI disposant de 12 places, cela signifierait 115 rapports d'observation par année. Le forfait ainsi calculé permet aux COPAI ayant établi le nombre convenu de rapports d'observation par année de couvrir l'ensemble de leurs frais d'exploitation, dans la mesure où ceux-ci ont été budgétisés correctement. Les cas particuliers tels que la non-présentation de la personne assurée à l'examen, l'interruption prématurée d'une observation ou une durée d'observation écourtée (2 semaines) sont rémunérés à un pourcentage élevé du forfait et n'ont qu'une incidence marginale sur le taux d'occupation.

Avantages du nouveau système de financement

Le nouveau système de financement présente un double avantage. Premièrement, il incite les COPAI à se percevoir comme une entreprise

et à agir comme telle, étant donné qu'en cas d'excédent, les COPAI pourront l'utiliser dans les limites du but qui leur a été assigné. Deuxièmement, la gestion des places est optimisée dans la mesure du possible, ce qui se traduira, du moins l'espère-t-on, par une réduction des longs délais d'attente. Si tel n'était pas le cas, cela signifierait probablement que la demande d'exams a augmenté. Les données existantes permettraient sans peine de prendre les mesures appropriées (telles que l'augmentation du nombre de places dans les COPAI ou la création d'un COPAI supplémentaire). Si, au contraire, les COPAI ne parvenaient pas, faute de mandats suffisants des offices AI, à établir le nombre convenu de rapports d'observation, on serait manifestement confronté à une offre de places excédentaire. Dans ce cas de figure également, il conviendrait d'ajuster le tir. La clause portant sur la garantie minimale qui figure dans le contrat atténue ces mesures : « Si le COPAI reçoit moins de mandats que le nombre garanti par le contrat, sans que le fait lui soit imputable, l'OFAS verse [...] la différence entre les montants effectivement facturés et le montant garanti par le contrat. » Le volume minimal garanti fait partie de données que les COPAI et l'OFAS doivent renégocier périodiquement et il est fixé conformément aux études statistiques.

Contrat de prestations et management de la qualité

Un point essentiel figurant dans les contrats de prestations est le management de la qualité (MQ). Le produit proposé par les COPAI est le rapport d'observation. C'est à la qualité de ce produit que se mesure celle des COPAI. Peut être réputé bon tout rapport d'observation qui répond aux questions formulées dans le mandat de l'office AI et qui

permet à ce dernier de prendre une décision. Le mandat doit répondre à des conditions-cadres précises énumérées dans le concept COPAI que l'OFAS a réalisé. A titre d'exemple, les offices AI sont tenus de fournir aux COPAI le mandat d'examen sous forme écrite en y associant les pièces déterminantes relatives à la situation médicale et économique de la personne assurée, ainsi qu'à l'orientation professionnelle dont elle a bénéficié. Le mandat doit contenir des questions concrètes et tous les documents nécessaires doivent être fournis. Il va de soi que les données concernant la situation médicale de la personne à observer doivent être actualisées et rendues aussi claires que possible, ce qui est dans l'intérêt de toutes les parties concernées et a un effet positif sur la durée des procédures.

On ne badine pas avec l'argent

La philosophie du mandant qui sous-tend le contrat et le concept est que l'on n'a rien sans rien. Ainsi, l'office AI mandant ne sera pas tenu de payer l'examen tant que le rapport livré n'a pas répondu aux questions formulées dans le mandat. Si tel n'est pas le cas, l'office AI exige un examen complémentaire à la charge du COPAI. Il est clair que le contrôle de la qualité mis en place par les offices AI a une influence des plus directes sur les COPAI et est

parfois lourd de conséquences. Il faut cependant souligner que la responsabilité n'incombe pas aux seuls COPAI, mais également aux offices AI mandants, car des réclamations ne peuvent être faites que dans la mesure où les questions formulées dans le mandat et les documents qui l'accompagnent satisfont aux prescriptions relatives à la qualité.

Finalité du contrat de prestations et du concept pour les COPAI

Le concept de l'OFAS pour les COPAI et le contrat de prestations ont été élaborés dans l'optique d'atteindre les objectifs suivants:

1. *Harmonisation des différentes tendances qui se sont manifestées au cours des années dans le cadre des examens d'observation de chaque COPAI:* les différences observables surtout entre la Suisse romande et la Suisse alémanique ont été étudiées et évaluées. On est ainsi parvenu à faire évoluer le concept en y intégrant des éléments supplémentaires bienvenus et à leur conférer une base légitime.
2. *Transparence accrue et création de points de comparaison des COPAI entre eux.* Grâce à l'étude statistique des données livrées à la CdC, on dispose d'une base de données uniforme. Compte tenu du fait qu'il est désormais possible de comparer ce qui est compa-

rable, les tâches de planification et de pilotage concernant les COPAI à l'échelon national se fondent sur des bases solides et permettent d'agir rapidement.

3. *Management de la qualité*

Le MQ est réparti entre différents acteurs. Le contrôle de la qualité concernant l'exploitation et la spécialisation est du ressort des supports juridiques. Quant au contrôle de la qualité des rapports d'observation, le véritable produit des COPAI, il incombe aux offices AI. Ce contrôle permanent implique que toutes les parties concernées soient disposées à dialoguer. Il contribuera à une collaboration constructive.

4. *Amélioration de la gestion et optimisation du taux d'occupation des places d'observation disponibles pour écourter les délais d'attente.*

En conclusion, il faut relever qu'en dépit de toutes les prescriptions et réglementations, c'est la maxime suivante qui continue à faire office de ligne directrice:

«Les COPAI se forment librement leur opinion. Ils ne subissent aucune influence de la part du support juridique, des offices AI ni de l'OFAS et remplissent leur mandat de manière objective et indépendante.»

Adelaide Bigovic Balzardi, licenciée en lettres, collaboratrice du domaine Assurance-invalidité, service Projets et tâches spéciales

Votation populaire du 18 mai 2003 sur l'«initiative santé»

Changer le système de financement de l'assurance-maladie ?

L'initiative populaire lancée par le Parti socialiste suisse «La santé à un prix abordable» («Initiative santé») veut changer fondamentalement le système de financement de l'assurance-maladie obligatoire. Elle entend à cet effet augmenter la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) et faire dépendre les cotisations des assurés de leur situation financière. En outre, elle veut transférer des compétences de direction des cantons à la Confédération. Le Conseil fédéral et le Parlement rejettent cette initiative parce qu'elle augmente la TVA pour tout le monde, parce qu'elle fait peser une charge plus lourde sur de nombreux assurés qui bénéficient aujourd'hui d'une réduction de prime, et parce qu'elle supprime presque entièrement toute incitation à adopter un comportement soucieux des coûts.

Aujourd'hui, l'assurance-maladie obligatoire garantit à tous l'accès à des traitements de haute qualité adaptés aux besoins. Le financement de ces prestations est assuré par les primes individuelles, par la franchise et la quote-part des assurés, et, pour un tiers, par des recettes fiscales (subventions cantonales aux hôpitaux). Les personnes de condition modeste, soit un tiers des assurés, bénéficient d'une réduction de prime adaptée à leur situation financière. Nombre d'entre elles ne paient même pas de prime. Le problème des coûts de ce système n'est cependant pas résolu comme le souhaitait le législateur à l'origine de la LAMal, même si l'augmentation des dépenses de santé est légèrement moins forte à l'heure actuelle qu'il y a dix ans.

Pour la grande majorité des assurés suisses, les primes de l'assurance-maladie obligatoire sont aujourd'hui une lourde charge. C'est dans ce contexte que le Parti socialiste suisse a lancé son «Initiative santé» qui, le 9 juin 1999, avait réuni 108 081 signatures.

Que demande l'initiative ?

L'initiative demande essentiellement une refonte du financement

de l'assurance-maladie obligatoire. Cette dernière serait financée par les primes des assurés et, ce qui est nouveau, par une augmentation du taux de la TVA, qui pourrait assurer jusqu'à la moitié du financement. La prime par tête serait remplacée par une prime déterminée en fonction du revenu, de la fortune et des charges familiales. De plus, la Confédération se verrait attribuer des compétences de direction et de planification qui appartiennent aujourd'hui aux cantons.

Avis du Conseil fédéral et du Parlement

Pour le Conseil fédéral et le Parlement, le mode de financement de l'assurance-maladie proposé par l'initiative pose un certain nombre de problèmes. En outre, l'initiative n'apporte pas de réponse satisfaisante à la question, pressante, de savoir comment mieux maîtriser les dépenses de santé. Les assurés à bas revenus, qui aujourd'hui n'ont pas de primes à payer, seront nettement plus défavorisés à l'avenir du fait du relèvement de la TVA. Le Conseil national a rejeté l'initiative par 84 voix contre 60, le Conseil des Etats par 35 contre 5.

Avis du Conseil fédéral

L'initiative santé bouleverse le système actuel de financement de l'assurance-maladie obligatoire. Elle entraîne une augmentation considérable du taux de la TVA et équivaut à un impôt supplémentaire sur le revenu et la fortune. De plus, elle désavantage de nombreux assurés à bas revenus. Enfin, le Conseil fédéral pense que l'initiative n'apporte pas de réponse satisfaisante à la question, pressante, de savoir comment mieux maîtriser les dépenses de santé. Elle réduit même fortement la concurrence et la sensibilisation au problème des coûts. Le Conseil fédéral rejette l'initiative, principalement pour les raisons suivantes:

La TVA n'est pas un libre-service

L'initiative ne dit pas quelles parts la TVA, les cotisations des assurés et la participation des cantons doivent représenter dans le financement de l'assurance-maladie obligatoire. Pour que l'initiative atteigne ses objectifs, il faut que les prestations assurées soient financées pour une grande part par la TVA. Si l'on admet que cette part est de moitié, il faut dégager environ 8,5 milliards de recettes supplémentaires, ce qui représente une augmentation du taux de la TVA de 3,6 points environ. Et à supposer, ce qui est envisageable selon le texte de l'initiative, que la participation des cantons au financement des prestations couvertes par l'assurance obligatoire soit tout simplement supprimée, il faudrait dégager jusqu'à 12 milliards de recettes supplémentaires à partir de la TVA, ce qui représenterait jusqu'à 5 points de TVA de plus. Or, le Conseil fédéral et le Parlement ont fait preuve jusqu'à

présent d'une grande retenue en la matière et réservé délibérément les augmentations du taux de la TVA à des tâches particulières, notamment au financement de l'AVS et de l'assurance-invalidité. Recourir à la TVA pour un oui ou pour un non pourrait créer une dynamique incontrôlable. Aussi le Conseil fédéral rejette-t-il le mode de financement proposé.

Il n'y a pas d'impôt fédéral sur la fortune

Le mode de détermination des primes proposé par l'initiative a l'effet d'un impôt supplémentaire sur le revenu et la fortune. Or, il n'existe pas, aujourd'hui, d'impôt fédéral sur la fortune. Le Conseil fédéral s'oppose à ce qu'il considère comme une intervention indirecte dans le système fiscal. Ce système fait partie intégrante de notre politique financière; il a fait ses preuves et ne saurait être transformé que de manière ciblée et coordonnée.

Les bas revenus sont désavantagés

L'augmentation du taux de la TVA touche tout le monde, mais pèse plus lourdement, en proportion, sur les personnes à bas revenu. Les assurés qui, grâce à la réduction des primes, ne paient pas de cotisations aujourd'hui devraient, eux aussi, passer à la caisse. Le nouveau mode de financement serait incompatible avec le système actuel de réduction des primes. Aujourd'hui, le montant des primes varie beaucoup d'un canton à l'autre parce que le volume de prestations consommées varie, lui aussi, selon les cantons. L'initiative réduirait fortement la possibilité de différencier les primes selon les cantons, voire la supprimerait. Il en résulterait un financement croisé des dépenses de santé entre ces derniers.

Le problème majeur ne sera pas résolu

Le problème majeur de l'assurance-maladie obligatoire est l'aug-

Arguments du comité d'initiative

Les initiants trouvent que le système des primes par tête est extrêmement antisocial. La Suisse est le seul pays d'Europe où les multimillionnaires, et même les milliardaires, ne paient pas un centime de plus qu'une famille moyenne pour l'assurance-maladie obligatoire. L'initiative «La santé à un prix abordable» propose des solutions valables pour lutter contre cette injustice.

L'initiative veut remplacer l'actuelle prime par tête par un système dans lequel **l'essentiel du montant des primes sera réparti entre les assurés en fonction de leur revenu**, comme c'est le cas dans la plupart des pays européens. Les impôts sur la consommation et la fortune contribueront dans une modeste mesure au financement de l'assurance-maladie, afin que les assurés qui disposent d'une très grande fortune et d'un très bas revenu imposable paient, eux aussi, leur part. Ce système entraînera une baisse des primes pour près de 80 % des assurés. Une famille de deux enfants disposant d'un revenu brut de 80 000 francs économisera plus de 6000 francs par an en moyenne, et ce système restera intéressant pour ce type de famille jusqu'à un revenu imposable de 190 000 francs. La charge supplémentaire pèsera principalement sur les personnes disposant d'un très haut revenu et d'une fortune de plus d'un million de francs.

L'initiative veut non seulement **répartir les dépenses de santé de façon plus équitable, mais aussi les stabiliser**. Elle propose des mesures rigoureuses pour contenir l'explosion des coûts:

- détermination de prix maximaux pour les prestations médicales. Cette mesure fera baisser le prix des médicaments, souvent beaucoup plus chers qu'à l'étranger, et favorisera le recours aux génériques, plus avantageux, et cela à efficacité égale;
- planification de la médecine de pointe par la Confédération, afin que les appareils de haute technicité, coûteux, soient achetés non pas pour des questions de prestige régional, mais uniquement parce qu'ils sont nécessaires;
- régulation du nombre de médecins au moyen d'incitations économiques, et non pas par la voie de décisions arbitraires et bureaucratiques de caisses ou de l'administration;
- contrôle de la qualité afin d'éliminer les prestations superflues qui, selon les experts, représentent entre 10 et 15 % de l'ensemble des prestations, soit 4 à 6 milliards de francs par an! Les moyens ainsi économisés devraient être affectés, par exemple, au développement des soins à domicile et au financement d'établissements médico-sociaux.

Il est normal que la médecine se développe et ce développement, qui a un coût, profite à tous. L'initiative veille à ce que l'évolution des coûts soit mesurée, afin que la santé reste abordable.

Des informations complètes (on peut aussi calculer le montant que l'on économiserait avec l'initiative) se trouvent sur Internet à l'adresse www.gesundheit-sante.ch.

mentation des dépenses de santé. Si les dépenses augmentent, c'est surtout parce que les prestataires de soins sont de plus en plus nombreux et que la consommation progresse

parallèlement à l'offre. Ce n'est pas en bouleversant le système de financement et en prélevant plus d'impôts que l'on résoudra ce problème.

Le comité interpartis «NON à de nouveaux impôts sur la santé»

Le comité «NON à de nouveaux impôts sur la santé» a été créé le 11 février 2003 à Berne. En font partie plus de 125 parlementaires du PRD, du PDC, de l'UDC et du PLS. Le comité se déclare fermement en faveur d'un non à l'initiative du PSS.

Selon le comité, l'initiative est injuste parce que le PSS envisage une augmentation de la TVA. Si le projet était accepté, les ménages à bas revenu et la classe moyenne, aujourd'hui particulièrement malmenée, verraient leurs charges augmenter en moyenne de 1000 francs par personne en raison de ce relèvement – ce qui représenterait environ 4000 francs pour une famille de deux enfants.

Le comité juge en outre l'initiative inadéquate parce qu'elle affaiblirait et détériorerait la sensibilisation au problème des coûts et la volonté d'économiser. Par conséquent, les dépenses de santé ne seraient pas diminuées, mais seulement réparties différemment. Des incitations mal venues entraîneraient une augmentation du volume des prestations, y compris dans l'avenir, et alimenteraient la spirale des coûts. Enfin, l'initiative déboucherait sur une médecine étatique et gonflerait inutilement la bureaucratie responsable de la planification.

Le comité interpartis se prononce en faveur d'un véritable allègement au lieu d'une redistribution à sens unique. Seule une révision rapide et radicale de la LAMal pourrait stabiliser les dépenses de santé, qui resteraient alors à la portée de tous les citoyens.

Pas de propositions convaincantes pour maîtriser les coûts

Pour améliorer la maîtrise des coûts, l'initiative propose d'attribuer des compétences supplémentaires à la Confédération. Cette dernière devrait, pour l'essentiel, assumer des tâches de direction et de planification dévolues actuellement aux cantons et fixer des prix maximaux. L'initiative exige des mesures dont certaines sont déjà réalisées (prix des médicaments), qui sont déjà en discussion (planification de la médecine de pointe, dispositions sur l'admission des fournisseurs de prestations) ou que les cantons peuvent déjà mettre en place (frein aux dépenses des hôpitaux et des établisse-

ments médico-sociaux). Actuellement, la santé relève au premier chef de la responsabilité des cantons. Ils connaissent les besoins de leur population et les réalités locales. Si l'on centralisait les compétences à l'excès, on perdrait ce rapport de proximité. L'initiative n'apporte pas de solution convaincante au problème de la maîtrise des coûts.

Diminution massive de la concurrence et de la sensibilisation au problème des coûts

Le système de financement proposé supprime presque entièrement la concurrence entre les caisses et centralise dans une large mesure l'assurance-maladie. Les modèles plus

économiques, dans lesquels les assurés acceptent certaines restrictions en contrepartie d'un rabais sur leurs primes (franchise plus élevée, collectif médical HMO, modèle dit du médecin de famille, assurance avec bonus), ne seront guère réalisables avec le mode de calcul des primes proposé. Les assurés ne seront donc plus incités à se soucier des coûts et les caisses se montreront moins intéressées à maîtriser les dépenses. Les médecins, les hôpitaux et les industries du secteur médical ne seront plus, eux non plus, portés à convenir de prix ou de tarifs particulièrement avantageux. Et comme une augmentation des dépenses de santé entraînerait un relèvement de la TVA, les acteurs de la santé seront tous moins responsabilisés par rapport au problème du financement, ce qui ne fera qu'alimenter la spirale des coûts.

Extension du droit de regard sur les données relatives au revenu et à la fortune

L'initiative prévoit de fixer les primes en fonction de la situation financière et des charges familiales de l'assuré. Pour ce faire, il faudra que les données relatives au revenu et à la fortune soient communiquées non seulement aux autorités fiscales, mais aussi à l'organe qui perçoit les primes. De plus, la détermination et la perception des primes deviendront très compliquées. La répartition des montants entre les caisses, en particulier, soulèvera des difficultés. Par conséquent, le coût administratif risquerait d'être plus élevé qu'aujourd'hui.

Sources: Brochure officielle sur la votation populaire du 18 mai 2003; résumé des délibérations sur l'initiative santé au Parlement, in www.parlament.ch, Actualités/ Votation populaire 18.5.2003; arguments du comité d'initiative et du comité du non sur la même page, sous Liens.

Les médicaments sont-ils vraiment plus chers en Suisse qu'ailleurs?

L'Institut de l'économie de la santé à Winterthur (WIG), mandaté par SWICA, publiait récemment une étude comparative des prix des médicaments. Il arrivait à la conclusion que ceux-ci étaient plus élevés en Suisse qu'à l'étranger. Cet article tend à tempérer cette affirmation, qui ne correspond pas tout à fait à la réalité. Pour que le lecteur s'y retrouve plus facilement, l'introduction rappelle les bases légales et le mode de fixation et de réexamen du prix des préparations originales. La dernière partie explique comment ces procédures s'appliquent au prix des génériques.



Lukas Stieger
Unité Médicaments, OFAS

Fixation du prix des préparations originales

Bases légales

Selon l'article 24 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations définies aux articles 25 à 31 en tenant compte des conditions citées dans les articles 32 à 42. La remise des médicaments fait aussi partie de ces prestations. La prise en charge suppose que les prestations sont efficaces, appropriées et économiques (art. 32, al.1, LAMal). Le critère de l'économicité est précisé dans l'ordonnance du Conseil fédéral sur l'assurance-maladie (OAMal) et

dans l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). En l'occurrence, les articles 67 OAMal et 34 ss OPAS sont déterminants.

Fixation des prix sous l'angle du caractère économique

Tous les prix des médicaments se basent en premier lieu sur le prix de fabrique, calculé, d'une part, en comparant les prix à l'étranger (Danemark, Pays-Bas, Allemagne, Grande-Bretagne et, à titre subsidiaire: Italie, France et Autriche) et, d'autre part, en comparant les coûts par jour ou par traitement avec des préparations équivalentes sur le plan thérapeutique (art.34 OPAS). Un accord sur le prix de fabrique est alors recherché avec la firme phar-

maceutique requérante. Une part relative à la distribution et, dans certains cas, une prime à l'innovation¹ s'ajoutent au prix de fabrique ainsi que, pour finir, la taxe sur la valeur ajoutée (+2,4%). Le résultat de ces opérations est le prix maximal déterminant pour tous les fournisseurs de prestations, qui figure sur la liste des spécialités (LS; art. 67, al. 1, OAMal).

Comparaison des prix des médicaments avec ceux pratiqués à l'étranger (D, I, A, F)

Remarques générales concernant l'étude menée par le WIG

Dans son étude, l'Institut d'économie de la santé à Winterthur (WIG) est arrivé à la conclusion que les prix des médicaments dans les pays limitrophes sont nettement moins élevés qu'en Suisse. La comparaison portait sur les 70 médicaments de la liste des spécialités (LS) qui réalisent le plus gros chiffre d'affaires. Dans son étude, le WIG ne tient toutefois pas compte des variations des taux de change ni du fait que l'euro n'est devenu la monnaie unique de l'UE (à l'exception de la Grande-Bretagne) que le 1^{er} janvier 2000. L'étude ne permet pas non plus de savoir si, à l'étranger, ces médicaments sont remboursés par la caisse-maladie. Dans le cas contraire, c'est la libre concurrence qui règne.

Ajoutons que l'étude mentionnée ne compare pas les prix de fabrique entre eux, mais les prix de vente (avec et sans TVA); c'est un fait qui, lui aussi, ne peut qu'entraîner une évaluation non réaliste de la situation au détriment de la Suisse, d'autant plus que le niveau de la TVA est parfois totalement différent

¹ Base: coûts de la thérapie par jour; art. 34, al. 2, let. d, OPAS.

à l'étranger et que les parts consacrées à la distribution se calculent autrement.

Enfin, il faut signaler qu'à part l'Allemagne, les pays de comparaison sélectionnés par le WIG ne sont utilisés qu'à titre subsidiaire par l'OFAS. Les prix moyens sont généralement plus élevés dans le groupe des pays de référence retenus par l'office (D, DK, NL, GB). Les comparaisons thérapeutiques qui portent uniquement sur des médicaments suisses dont les indications et les modes d'action sont comparables ne doivent pas non plus être négligées. Ce n'est qu'ainsi qu'on peut se faire une idée juste et cohérente des prix pratiqués en Suisse.

Médicaments récents soumis à la comparaison

En ce qui concerne les médicaments récents, les différences de prix ont été jugées minimales par l'OFAS, même si l'on ne considère pas les facteurs précédents qui tendent à relativiser la situation. Si l'on tient compte de ces derniers, les médicaments sont même parfois un peu plus avantageux en Suisse qu'à l'étranger.

Médicaments chers soumis à la comparaison

C'est uniquement le prix des médicaments chers qui est un peu plus élevé que dans les pays environnants. Là encore, la différence est surtout imputable au fait que l'OFAS compare d'abord ses prix non seulement avec l'Allemagne, mais encore avec le Danemark, les Pays-Bas et l'Angleterre qui, tous les trois, ont un niveau de prix généralement plus élevé.

Garantie des prix

Selon l'article 32, alinéa 2, LAMal, l'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement. Les dispositions d'ordonnance cor-

respondantes² précisent en outre qu'au terme de la protection par le brevet, mais au plus tard 15 ans après leur admission sur la LS, les médicaments sont réexaminés à la lumière des critères précédemment cités. La dernière révision de l'OAMal et de l'OPAS du 26 juin 2002 (entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2002) a permis de créer la base d'un examen supplémentaire en vue de vérifier si les conditions sont toujours remplies dans les 24 mois qui suivent leur admission (art. 65, al. 6^{bis} OAMal, art. 35b OPAS). Par conséquent, la durée fixée pour un réexamen passe de 15 à 13 ans – demeurent réservées les demandes de modification d'une limitation (DML) ou d'augmentation de prix (DAP) ainsi que le raccourcissement de la protection par le brevet.

Fixation des prix des génériques

Définition et détermination du prix

Les génériques sont des médicaments dont le principe actif, la forme galénique et le dosage s'appuient sur ceux d'une préparation originale enregistrée par Swissmedic, l'Institut suisse des produits thérapeutiques. Le caractère économique du générique n'est reconnu que lorsque celui-ci est moins cher que la préparation originale.

Les génériques sont, eux aussi, périodiquement examinés quant à leur efficacité, leur adéquation et leur caractère économique. Si l'OFAS décide une baisse de prix de la préparation originale après une réévaluation en fonction de ces critères, le prix du générique devra, lui aussi, être éventuellement diminué en conséquence. Les sociétés distributrices sont bien entendu toujours libres de procéder d'elles-mêmes à une diminution du prix de leurs produits.

Part de marché en Suisse

Le marché des génériques a fortement augmenté l'année dernière, en

premier lieu du fait que plusieurs brevets de médicaments réalisant un chiffre d'affaires important sont tombés dans le domaine public, rendant ainsi possible la fabrication d'un générique. En 2002, la part des génériques sur l'ensemble du marché suisse s'élevait à 3%. Par contre, leur part sur le marché potentiel, c'est-à-dire sur le marché où les producteurs de génériques peuvent proposer leurs médicaments, s'élève à 7,1%. On peut donc en conclure que le marché potentiel des génériques est loin d'être exploité à fond par les producteurs. De plus, si ce marché était optimisé et si les médecins établissaient leurs prescriptions en conséquence, des économies considérables pourraient être réalisées.

Lukas Stieger, avocat, lic. en droit, Assurance-maladie et accidents, unité Médicaments, OFAS;
e-mail: lukas.stieger@bsv.admin.ch

² Art. 67, al. 7, OAMal et art. 37 OPAS.

Couverture du minimum vital dans le système fédéral suisse

Est-il nécessaire d'adopter une loi-cadre au niveau fédéral pour garantir la couverture du minimum vital en Suisse? Cette question, qui est l'un des enjeux de la politique sociale depuis plusieurs années, a donné lieu à une étude fouillée, réalisée sur mandat de la CSIAS, concernant la situation des ménages menacés par la pauvreté en comparaison intercantonale et intercommunale. Nous nous pencherons ici sur les principaux résultats de cette étude¹.



Carlo Knöpfel
Chef de projet, Caritas Suisse

L'étude a pour but de dresser un tableau comparatif de la couverture du minimum vital en Suisse, en se fondant sur des ménages types définis pour l'occasion, compte tenu des conditions prévalant dans les 26 chefs-lieux cantonaux en termes de transferts sociaux, de charge fiscale et de loyer. Pour tous les cas types, le revenu du travail pris en considération est le même.

L'étude se fonde sur trois ménages types: le premier cas est celui d'une femme seule avec un enfant, le deuxième celui d'une famille avec deux enfants et le troisième celui d'un homme seul payant des pensions alimentaires. Le deuxième ménage type est subdivisé en deux va-

riantes: dans la première, la femme n'exerce pas d'activité lucrative (ménage type 2a), alors que, dans la seconde, elle a un travail à temps partiel qui lui rapporte un salaire mensuel de 500 francs (ménage type 2b).

Pour pouvoir procéder à une analyse de sensibilité limitée, le modèle retenu s'appuie sur trois revenus par ménage, à savoir: une variante de base, une variante inférieure et une variante supérieure, le salaire de ces deux dernières s'écartant de 500 francs par mois de la variante de base (compte tenu du 13^e salaire), soit 6500 francs par année.

Pour chaque ménage type, tous les postes budgétaires pertinents côté dépenses et côté revenus sont recensés et calculés. Il en résulte, pour les trois variantes, le revenu disponible dans les différents chefs-lieux cantonaux (voir **tableau 3**). Le jour de référence retenu est le 1^{er} janvier 2002.

Des écarts considérables sur certains postes du budget

L'étude confirme clairement les différences connues entre les cantons du point de vue des prestations sociales, mais aussi des charges induites par les impôts et les loyers (**tableau 1**). Quelques exemples illustrent le propos de manière éclatante: la charge fiscale d'une femme élevant son enfant seule va de 395 à plus de 3000 francs par année; pour une famille avec deux enfants dans laquelle la femme exerce une activité lucrative, les primes de l'assurance-maladie vont de 0 franc dans le meilleur des cas à 6672 francs par année dans le pire des cas; le loyer d'un homme vivant seul s'inscrit dans une fourchette qui va d'environ 7800 francs à près de 15 500 francs.

Il apparaît néanmoins que ce ne sont pas toujours les mêmes cantons qui viennent en tête dans toutes les catégories pour ce qui est des prestations sociales et de la faiblesse de la charge découlant de l'impôt ou du loyer. Le classement des chefs-lieux cantonaux varie fortement selon le poste du budget, la variante de revenu et le ménage pris en considération.

La pauvreté dépend aussi du lieu de domicile

Les écarts de revenu disponible entre les chefs-lieux des différents cantons sont clairement mis en lumière (**tableau 2**). Le revenu disponible est le solde du revenu du travail qui reste au ménage pour vivre après imputation des frais fixes d'une part et des éventuelles recettes sous la forme de transferts sociaux de l'autre. Une femme seule avec enfant peut compter sur un

¹ La synthèse se fonde sur le rapport final relatif à l'étude de la CSIAS «La couverture du minimum vital dans le fédéralisme de la Suisse», rédigé par les sociologues Kurt Wyss, du Büro für Sozialforschung de Zurich, et Caroline Knöpfel, collaboratrice scientifique de la CSIAS.

Description des cas types

Cas type 1: femme seule avec un enfant de 3 ans et demi

Le ménage type 1 décrit la situation d'une femme de 30 ans, divorcée, avec une fille de 3 ans et demi (âge préscolaire). Aux termes du jugement de divorce, la femme bénéficie de pensions alimentaires (500 francs par mois pour elle-même et 700 francs par mois pour l'enfant), qui ne sont toutefois pas payées par l'ex-mari. Femme et enfant vivent dans un appartement de 3 pièces. La femme a un emploi de vendeuse diplômée à plein temps dans le commerce de détail et gagne, dans la variante de base, 3100 francs par mois (salaire net), soit 40 300 francs par année, 13^e salaire compris (salaire net). Du fait de son emploi, la femme doit recourir pour sa fille à une prise en charge extrafamiliale du matin au soir. Elle habite depuis 5 ans au même endroit et n'a pas de fortune.

Cas type 2a: famille avec deux enfants (sans activité lucrative de la femme)

Le ménage type 2a décrit la situation d'un couple marié de 30 ans avec deux enfants de 5 et de 3 ans. La femme s'occupe du ménage et des enfants, l'homme exerce un emploi à 100 % dans l'hôtellerie-restauration et gagne, dans la variante de base, 3600 francs par mois (salaire net), soit 46 800 francs par année, 13^e salaire compris (salaire net). La famille vit depuis 5 ans au même endroit dans un appartement de 4 pièces. Elle ne possède pas de fortune.

Cas type 2b: famille avec deux enfants (femme travaillant à temps partiel)

Le ménage type 2b décrit la situation d'un couple marié de 30 ans avec deux enfants de 5 et de 3 ans. La femme s'occupe du ménage et des enfants, l'homme travaille à 100 % dans l'hôtellerie-restauration et gagne, dans la variante de base, 3600 francs par mois (salaire net), soit 46 800 francs par année, 13^e salaire compris (salaire net). La femme exerce une activité lucrative à temps partiel qui lui procure un salaire mensuel de 500 francs (sans 13^e salaire). La famille vit depuis 5 ans au même endroit dans un appartement de 4 pièces. Elle ne possède pas de fortune.

Cas type 3: homme seul payant des pensions alimentaires

Le ménage type 3 décrit la situation d'un homme de 35 ans, vivant seul et divorcé. Il doit verser des pensions alimentaires à son ex-femme et à leurs enfants communs âgés de 7 et de 10 ans (200 francs par mois pour la femme et 500 francs par mois chaque enfant). L'homme travaille à 100 % dans la branche du nettoyage et gagne, dans la variante de base, 3500 francs par mois (salaire net), soit 45 500 francs par année, 13^e salaire compris (salaire net). Il vit depuis cinq ans dans le même appartement de 2 pièces et demie. Il n'a pas de fortune.

Postes du budget pris en considération et revenu disponible

• Côté dépenses

Charge fiscale (impôts communaux, cantonaux et impôt fédéral direct)

Loyer

Frais de crèche pour le ménage type 1

Primes de l'assurance-maladie avant réduction

• Côté recettes

Réduction des primes de l'assurance-maladie

Avance sur les pensions alimentaires pour la femme et les enfants pour le ménage type 1

Allocations familiales / pour enfants dans les ménages types 1 et 2

Aides aux familles et aux familles monoparentales dans certaines villes et certains cantons

Aides individuelles au loyer dans certaines villes et certains cantons

Autres prestations particulières dans certaines villes

Solde: revenu disponible

Principaux postes du budget en comparaison intercantonale (variante de base, en Fr./an)

1

	Ménage type 1 Femme seule avec 1 enfant	Ménage type 2a Famille avec 2 enfants, sans travail à temps partiel de la femme	Ménage type 2b Famille avec 2 enfants, avec travail à temps partiel de la femme	Ménage type 3 Homme seul avec obligations alimentaires
Charge fiscale totale				
Moyenne	1 965.–	2 479.–	2 831.–	2 589.–
Maximum	3 016.– (Neuchâtel)	3 641.– (Delémont)	4 399.– (Fribourg)	3 649.– (Bâle)
Minimum	395.– (Zoug)	686.– (Zoug)	646.– (Zoug)	1 230.– (Zoug)
Etendue de la fourchette	2 621.–	2 955.–	3 753.–	2 419.–
Loyer (après réduction)				
Moyenne	13 229.–	15 753.–	15 823.–	10 905.–
Maximum	17 581.– (Stans)	19 651.– (Zurich)	19 651.– (Zurich)	15 442.– (Zoug)
Minimum	9 398.– (Delémont)	11 758.– (Delémont)	11 758.– (Delémont)	7 769.– (Delémont)
Etendue de la fourchette	8 183.–	7 893.–	7 893.–	7 673.–
Coût crèche				
Moyenne	6 596.–			
Maximum	17 490.– (Stans)	prestation non comprise	prestation non comprise	prestation non comprise
Minimum	2 442.– (Neuchâtel)	pour ce ménage type	pour ce ménage type	pour ce ménage type
Etendue de la fourchette	15 048.–			
Prime AM (après réduction)				
Moyenne	2 099.–	2 883.–	3 252.–	2 134.–
Maximum	3 336.– (Genève)	6 672.– (Genève)	6 672.– (Genève)	3 696.– (Genève)
Minimum	510.– (Herisau)	0.– (Herisau)	245.– (Sion)	348.– (Neuchâtel)
Etendue de la fourchette	2 826.–	6 672.–	6 427.–	3 312.–
Avance sur pensions alimentaires				
Moyenne	7 278.–			
Maximum	14 400.– (Zoug)	prestation non comprise	prestation non comprise	prestation non comprise
Minimum	0.– (Neuchâtel, Bâle)	pour ce ménage type	pour ce ménage type	pour ce ménage type
Etendue de la fourchette	14 400.–			
Allocations familiales, allocations pour enfants				
Moyenne	2 152.–	4 251.–	4 251.–	
Maximum	3 432.– (Delémont)	6 240.– (Sion)	6 240.– (Sion)	prestation non comprise
Minimum	1 800.– (Aarau, Coire, Liestal, Bâle, Lausanne)	3 600.– (Aarau, Coire, Liestal, Bâle, Lausanne)	(Aarau, Coire, Liestal, Bâle, Lausanne)	pour ce ménage type
Etendue de la fourchette	1 632.–	2 640.–	3 600.–	

Exemples de lecture du tableau : C'est à Delémont que le loyer est le plus bas (après aide éventuelle) pour tous les cas types. Les familles monoparentales à Stans, les familles à Zurich et les personnes seules à Zoug paient les loyers les plus élevés. C'est aussi à Stans que les familles monoparentales paient le plus pour la prise en charge des enfants. C'est à Sion que les allocations pour enfants sont de loin les plus généreuses, tandis qu'elles sont les plus chiches à Aarau, à Coire, à Liestal, à Bâle et à Lausanne. Côté charges, on observe les plus grands écarts dans le domaine de la prise en charge extrafamiliale des enfants.

revenu disponible de 36 290 francs dans le meilleur des cas, et de 14 531 francs dans le pire des cas. L'écart annuel maximal est de 21 759 francs, ce qui est énorme sur un revenu annuel du travail de 40 300 francs (salaire net, 13^e salaire compris). Dans

l'hypothèse la plus favorable, le revenu disponible de la femme seule avec enfant représente 90,1% du revenu du travail, contre 36,1% dans l'hypothèse la moins favorable. Les facteurs qui pèsent le plus lourd dans cette différence sont les frais de

crèche et le montant de l'avance sur pension alimentaire.

La famille avec deux enfants (sans activité lucrative de la femme) dispose au mieux de 81,7% du revenu initial, contre 50,5% dans le pire des cas. Dans ce cas, cet écart possible

Le revenu disponible en comparaison intercantonale (variante de base, en Fr./an)

2

	Ménage type 1 Femme seule avec 1 enfant	Ménage type 2a Famille avec 2 enfants, sans travail à temps partiel de la femme	Ménage type 2b Famille avec 2 enfants, avec travail à temps partiel de la femme	Ménage type 3 Homme seul avec obligations alimentaires
Revenu net	40 300.–	46 800.–	52 800.–	45 500.–
Revenu disponible				
Moyenne	25 889.–	30 514.–	35 546.–	15 472.–
Maximum	36 290.– (Sion)	38 241.– (Bellinzone)	43 443.– (Sion)	18 751.– (Appenzell)
Minimum	14 531.– (Stans)	23 658.– (Zurich)	28 555.– (Bâle)	12 422.– (Zurich)
Etendue de la fourchette	21 759.–	14 583.–	14 888.–	6 329.–

Le revenu disponible va de 90 % du revenu du travail dans le chef-lieu cantonal le plus généreux à 36 % dans le chef-lieu cantonal le moins favorable. Pour un homme seul devant s'acquitter d'une dette alimentaire, il peut chuter jusqu'à 27,3 %.

dans le revenu disponible tient avant tout à des différences de loyer et de primes de l'assurance-maladie. Le tableau est comparable pour le cas type 2b, dans lequel la femme exerce une activité lucrative qui rapporte un salaire mensuel de 500 francs au ménage.

L'homme seul avec dette alimentaire dispose d'un montant qui peut aller de 27,3 % à 41,2 % du revenu initial. Dans le premier cas, le versement de pensions alimentaires élevées grève d'emblée le revenu du travail. L'étendue de la fourchette s'explique par de gros écarts dans les loyers et les primes de l'assurance-maladie.

Un système mal conçu incite plutôt à ne pas travailler

L'analyse de sensibilité permet de mettre en lumière deux choses. Elle montre d'abord comment le revenu disponible évolue de la variante inférieure à la variante supérieure, en passant par la variante de base; la comparaison du revenu disponible permet de tirer des conclusions concernant l'ampleur des incitations au travail. Ensuite, elle lève le voile sur la problématique de la «progression négative». Personne ne contestera que le sys-

tème n'est pas bon lorsque le revenu disponible baisse pour un revenu de départ croissant. Si le revenu disponible en vient à passer sous le seuil de pauvreté, on parle alors de «trappes de pauvreté». La cause de la «progression négative» réside dans la structure des transferts sociaux en jeu. Ils se caractérisent par des seuils de revenu (absolus dans certains cas, échelonnés dans d'autres), en dessous desquels les intéressés bénéficient de prestations sociales, du moment que le revenu imputable reste inférieur à la barre. Lorsque le revenu dépasse le seuil, soit les prestations diminuent progressivement jusqu'à une valeur minimale, soit les prestations sociales ne sont simplement plus octroyées (en cas de seuil absolu). Ainsi, des différences minimales de revenu imputable, dans les valeurs proches du seuil, peuvent induire des écarts significatifs au niveau du revenu disponible.

Ces deux aspects sont illustrés par l'exemple d'une femme élevant un enfant seule (**tableau 3**).

Le revenu disponible augmente en valeur absolue dans 16 chefs-lieux cantonaux sur 26 en montant d'un cran dans les variantes. A Berne, pour une femme seule avec enfant, il grimpe par exemple de 24 368 francs (variante inférieure) à 28 061 francs

(variante de base) et à 31 685 francs (variante supérieure).

A l'opposé, un revenu croissant débouche sur un revenu disponible décroissant dans 10 chefs-lieux cantonaux. C'est notamment le cas à Genève, Lausanne, Delémont, Neuchâtel, Schaffhouse, Bâle et Stans lorsqu'on passe de la variante inférieure à la variante de base, et à Sion, Soleure, Lausanne et Aarau lorsqu'on passe de la variante de base à la variante supérieure. Lausanne est la seule capitale cantonale où le revenu disponible baisse dans les deux cas de figure, à savoir de 28 490 francs (variante inférieure) à 27 310 francs (variante de base), puis à 25 411 francs (variante supérieure). Dans la plupart des cas, cette progression négative est à mettre au compte de la structure du système des avances sur pensions alimentaires et de la législation fiscale.

Eclairons enfin deux exemples pour illustrer à quel point les effets des différentes politiques cantonales peuvent diverger en matière de couverture du minimum vital. A Zoug, le revenu annuel augmente de 10 982 francs entre la variante inférieure et la variante supérieure, pour un accroissement de 13 000 francs du revenu du travail, alors qu'il diminue de plus de 3 428 francs à Neuchâtel.

Progression du revenu disponible (variante de base et variantes supérieure et inférieure à +/- 6500 francs/an) à l'exemple du ménage type 1 (femme seule avec un enfant)

3

Classement fondé sur la variante de base	Variante inférieure		Variante de base		Variante supérieure	
	Fr./an	rang	Fr./an	rang	Fr./an	rang
Sion (VS)	33 124	1	36 290	1	27 406	16
Zoug (ZG)	28 305	6	33 544	2	39 287	1
Bellinzone (TI)	25 988	7	30 094	3	33 079	2
Genève (GE)	30 690	2	29 959	4	32 459	5
Altdorf (UR)	24 279	10	28 509	5	32 956	3
Soleure (SO)	23 514	11	28 084	6	25 529	20
Berne (BE)	24 368	9	28 061	7	31 685	7
Herisau (AR)	22 777	13	27 717	8	31 784	6
Appenzell (AI)	22 611	15	27 561	9	31 683	8
Lausanne (VD)	28 490	5	27 310	10	25 411	21
Delémont (JU)	28 780	4	27 170	11	29 497	11
Frauenfeld (TG)	21 938	17	27 102	12	30 269	10
Glaris (GL)	22 421	16	27 063	13	32 508	4
Aarau (AG)	21 326	18	26 800	14	23 654	24
Lucerne (LU)	22 743	14	26 784	15	30 429	9
Coire (GR)	20 655	21	25 806	16	29 284	12
St-Gall (SG)	20 924	19	25 317	17	29 246	13
Zurich (ZH)	20 804	20	24 986	18	29 098	14
Neuchâtel (NE)	29 876	3	23 408	19	26 448	18
Fribourg (FR)	19 572	22	23 388	20	27 188	17
Schwyz (SZ)	19 133	23	23 285	21	27 826	15
Schaffhouse (SH)	23 638	12	22 961	22	24 926	22
Liestal (BL)	19 027	24	22 636	23	26 099	19
Bâle (BS)	24 802	8	20 514	24	23 948	23
Sarnen (OW)	9 940	26	15 449	25	20 741	25
Stans (NW)	14 944	25	14 531	26	15 927	26

Malgré un revenu du travail qui dépasse de 6500 francs celui de la variante inférieure, le revenu disponible de la variante de base diminue dans sept chefs-lieux cantonaux (Genève, Lausanne, Delémont, Neuchâtel, Schaffhouse, Bâle et Stans). En passant de la variante de base à la variante supérieure, le revenu disponible baisse dans quatre capitales cantonales (Sion, Soleure, Lausanne et Aarau). On constate ainsi qu'à Lausanne, le revenu disponible diminue dans les deux cas.

La femme n'a pas toujours intérêt à exercer une activité lucrative complémentaire

Pour la famille avec deux enfants, l'étude retient deux cas de figure pour la femme. Dans le ménage type 2b, elle exerce une activité lucrative à temps partiel et gagne un salaire mensuel de 500 francs, alors que dans le ménage type 2a, elle n'exerce aucune activité lucrative. La question est de savoir si ce revenu annuel supplémentaire de 6000 francs (sa-

laire net, sans 13^e salaire, qui n'est généralement pas garanti pour les salaires si bas) entraîne réellement une hausse du revenu disponible et, le cas échéant, quel est l'ordre de grandeur de cette hausse.

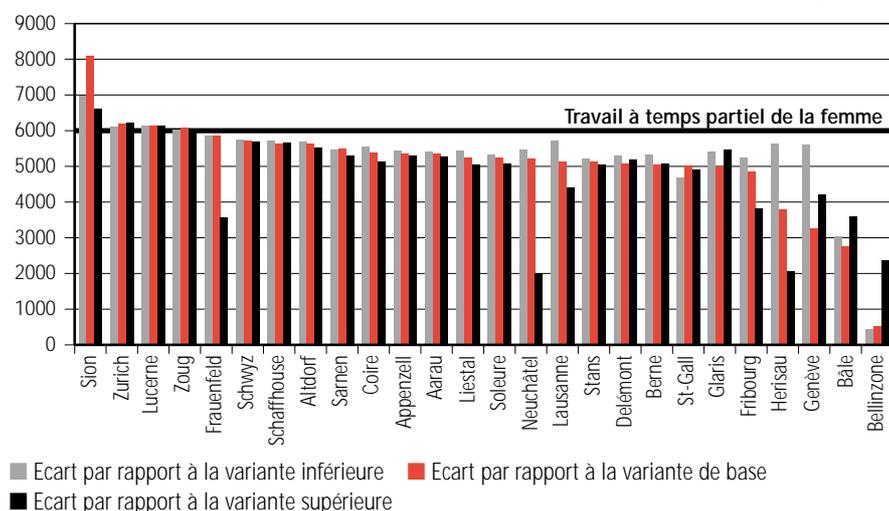
Sous cet angle aussi, les différences entre les chefs-lieux cantonaux sont considérables. Il ressort de l'analyse que, dans la variante de base, c'est à Sion que le revenu disponible supplémentaire apporté par une activité lucrative complémentaire est le plus important (+8076

francs/an), tandis qu'à Bellinzone l'augmentation n'est que de 52 francs par année.

L'écart observé entre les extrêmes en termes de revenu disponible est de 8024 francs par année pour la variante de base, de 6932 francs pour la variante inférieure et de 4557 francs pour la variante supérieure.

De manière générale, le revenu disponible supplémentaire obtenu en passant de la variante inférieure à la variante de base et de la variante

Comparaison des cas types 2a et 2b: accroissement du revenu disponible induit par une activité à temps partiel complémentaire de la femme dans une famille avec deux enfants et rapportant 6000 francs par année au ménage



C'est à Sion que le revenu complémentaire de l'épouse conduit à la plus grande augmentation du revenu disponible, et ce dans les trois variantes. Le gain tourne autour de la moitié du revenu complémentaire à Bâle, et à Bellinzona il apporte une plus-value modeste seulement dans la variante supérieure.

de base à la variante supérieure est décroissant. Dans 14 chefs-lieux, on peut parler d'une progression régulière ou quasi régulière de l'accroissement du revenu disponible en fonction de l'accroissement du revenu du travail en passant du cas type 2a au cas type 2b. Le tableau est par contre différent dans les 12 autres capitales cantonales. Quatre chefs-lieux se distinguent par le fait que l'accroissement du revenu disponible y est supérieur à 6000 francs pour le ménage type 2b: il s'agit de Sion, Zurich, Lucerne et Zoug. Cet état de fait s'explique essentiellement par les caractéristiques spécifiques du système fiscal, qui permet des dégrèvements importants sur le second revenu, même lorsque le gain supplémentaire effectif est petit.

Concernant les 8 autres chefs-lieux cantonaux (Frauenfeld, Neuchâtel, Lausanne, Fribourg, Herisau, Genève, Bâle et Bellinzona), l'étude constate un «accroissement non proportionnel» du revenu disponible en passant du cas type 2a au

cas type 2b. Prenons l'exemple de Neuchâtel pour illustrer le propos. Dans la variante de base, le revenu supplémentaire induit une progression du revenu disponible égale à 5199 francs, alors qu'elle n'est que de 2001 francs en passant à la variante supérieure. Cette fonction progressive de la diminution du revenu disponible dans le ménage type 2b par rapport au ménage type 2a s'explique dans de nombreux cas par la forte baisse de la réduction accordée sur les primes de l'assurance-maladie. Le phénomène est particulièrement marqué dans la tranche supérieure du segment des bas salaires, qui correspond en l'occurrence à la variante supérieure.

Les politiques fiscale et sociale d'un canton peuvent favoriser la pauvreté

Les revenus nets des ménages types sont fixés selon une double exigence: être représentatifs de ceux

des ménages à bas revenus et couvrir le minimum vital du ménage. Il ressort toutefois du calcul que, dans certains chefs-lieux cantonaux, le revenu disponible se situe en dessous du seuil de pauvreté (forfaits I et II selon les normes CSIAS) et que les ménages concernés doivent par conséquent être considérés comme faisant partie de la catégorie des travailleurs pauvres. C'est le cas pour la femme seule avec enfant à Sarnen et à Stans. A Bâle, son revenu est juste au-dessus de la barre.

Pour la famille avec deux enfants (sans activité lucrative de la femme), les revenus disponibles sont inférieurs au seuil de pauvreté à Sarnen, à Berne, à Fribourg, à Liestal, à Bâle et à Zurich. Le tableau est fort différent lorsque la femme exerce une activité lucrative. Compte tenu du revenu supplémentaire généré par son temps partiel, dans la variante de base, c'est à Bâle uniquement que le revenu disponible est légèrement en dessous du seuil de pauvreté.

Pour un homme seul, le revenu disponible de la variante de base est inférieur au seuil de pauvreté à Zoug et à Zurich.

Une loi-cadre fédérale pour la couverture du minimum vital est une nécessité

L'étude montre que le choix du lieu de domicile a une incidence directe sur le revenu disponible d'un ménage, donc sur la pauvreté. Elle met en outre en lumière les écarts observés pour les différents postes du budget des ménages, côté dépenses comme côté recettes. Ces différences se retrouvent au final: elles ne se gommant pas compte tenu des autres paramètres.

L'étendue des écarts de revenu disponible observés entre les différents chefs-lieux cantonaux varie d'un cas type à l'autre et d'une variante de revenu à l'autre, mais reste significative pour les trois ménages à bas revenus considérés.

Tous les postes du budget ne pèsent pas du même poids dans les écarts marquants observés au niveau du revenu disponible. Le revenu disponible de la femme seule avec un enfant est d'abord tributaire du système de versement des avances sur pensions alimentaires, ensuite du coût de la crèche. La situation économique de la famille avec deux enfants dépend essentiellement du niveau du loyer et des prestations complémentaires versées au titre de la politique familiale (subsides à l'entretien, allocations sociales genevoises). Pour l'homme seul tenu de payer une dette alimentaire, le loyer joue le rôle déterminant.

L'exercice d'un emploi à temps partiel réduit de la part de la femme donne lieu à un gain final très variable d'un chef-lieu à l'autre. On ne peut parler de véritable politique d'incitation que dans un petit nombre de villes. A l'inverse, dans plus d'un tiers des chefs-lieux cantonaux, on n'observe guère d'incitations matérielles à l'exercice d'un temps partiel supplémentaire impossible.

Il convient en outre de noter que les meilleures et les moins bonnes positions pour les différents postes

du budget sont toujours occupées par d'autres chefs-lieux cantonaux. Il ne saurait par conséquent être question d'une politique cohérente et systématique de garantie du minimum vital. Cet aspect ressort de l'analyse de sensibilité: de petits écarts de revenu peuvent conduire à de grosses différences au niveau du revenu disponible en cas de perte pure et simple du droit à des prestations sociales. Enfin, il faut souligner que les politiques que mènent les cantons sur les plans fiscal, social et de l'encouragement à la construction de logements ne peuvent pas toujours empêcher le revenu disponible de tomber en dessous du seuil de pauvreté – compte tenu des salaires usuels de la branche dans le segment inférieur – et de faire tomber les ménages concernés dans la catégorie des travailleurs pauvres.

L'étude nous livre une foule d'informations de fond qui appellent une analyse plus poussée, tout en soulevant quelques questions politiques concernant le droit aux niveaux fédéral, cantonal et communal et les instruments engagés. Les grands écarts constatés dans le revenu disponible sont là pour nous rappeler une fois de plus la nécessité

d'une loi-cadre fédérale visant à garantir le minimum vital. Pour les cantons, l'étude peut être utilisée comme source de comparaison dans le but d'améliorer la politique de lutte contre la pauvreté. Concernant les différents postes du budget, on peut se demander quels arguments pourront à terme justifier les grandes différences observées d'un canton à l'autre dans la structure des instruments, notamment les avances sur pensions alimentaires ou le système fiscal.

L'étude devra être répétée dans quelques années, afin de mesurer les effets des mesures prises par les cantons en matière de fiscalité, de famille et de santé en faveur des ménages menacés de pauvreté.

Carlo Knöpfel, chef de projet, Caritas Suisse; e-mail: cknöpfel@caritas.ch.

Kurt Wyss, Caroline Knupfer: La couverture du minimum vital dans le fédéralisme de la Suisse, publié par la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), 2003.

L'étude et ses annexes peuvent être commandées auprès du secrétariat de la CSIAS (admin@skos.ch), téléphone/fax 031 326 19 19/10).

Prise de position de la CSIAS

La couverture du minimum vital dans le système fédéraliste suisse



Walter Schmid
Président de la CSIAS

Grâce à cette étude, nous disposons désormais de données suffisantes, sous forme de chiffres et de faits présentés en fonction des différents cantons, nous permettant de mener un débat approfondi sur les moyens efficaces de lutter contre la pauvreté. Cette étude a le mérite particulier de ne pas se limiter à l'aide sociale, mais d'intégrer l'ensemble des facteurs déterminants pour la couverture du minimum vital. La CSIAS salue cette étude pour les impulsions majeures qu'elle donne à une discussion objective et différenciée. Les cinq points suivants revêtent, du point de vue de la CSIAS, une importance toute particulière:

1. L'étude montre qu'à revenu net égal, les différents ménages disposent en fin de compte d'un revenu très variable, selon leur domicile et les conditions-cadres légales qui y sont en vigueur. Dès lors, la pauvreté est aussi une question de domicile. Les inégalités documentées entre les cantons sont énormes et posent un problème sociopolitique considérable.
2. La prévention de la pauvreté fait partie des tâches majeures d'une communauté. L'étude fait ressortir que cet objectif est atteint de

manière très inégale. Certains cantons parviennent à protéger les familles et les individus de la pauvreté à l'aide de mesures sociales et fiscales ciblées. D'autres, en revanche, poussent pour ainsi dire à la pauvreté en soumettant les revenus modestes à de lourdes charges ou en omettant de mettre en place des soutiens qui faciliteraient une existence économique autonome.

3. Les personnes qui travaillent devraient être avantagées par rapport à celles qui ne travaillent pas. Or, l'étude montre que les incitations à exercer une activité lucrative font souvent défaut, étant donné qu'un salaire supplémentaire ne se traduit pas par une augmentation du revenu disponible. Lorsque ces incitations sont inexistantes, on parle de pièges de la pauvreté. L'étude prouve que la création d'incitations efficaces ne peut avoir du succès qu'à condition que l'ensemble du système de couverture du minimum vital soit pris en considération (impôts, prestations de transfert, infrastructures, etc.). Dans ce contexte, les systèmes de sécurité sociale en amont sont plus importants que l'aide sociale.

4. Dans le fédéralisme, la couverture du minimum vital est l'affaire des cantons, dans la mesure où elle n'est pas assumée par les assurances sociales. Cette solution est admissible tant qu'elle permet de réaliser les objectifs sociopolitiques constitutionnels et qu'elle n'entraîne pas de grandes inégalités de traitement des citoyennes et des citoyens. Les inégalités et les dysfonctionnements existants exigent, selon la CSIAS, la mise en place d'une loi fédérale cadre sur la couverture du minimum vital qui, à la manière de la LAS¹, fixe les principes de couverture du minimum vital et qui augmente l'égalité des chances de chacun de pouvoir lui-même couvrir ses besoins vitaux dans notre pays.

5. Cette étude offre aux cantons un matériel abondant leur permettant de faire un examen critique de leur propre situation. La nécessité de prendre des mesures varie toutefois selon les cantons. La CSIAS invite ces derniers à réexaminer, dans le cadre de leurs propres projets, l'évolution de leurs instruments de politique fiscale et sociale afin de mieux protéger les individus et les familles contre la pauvreté et de leur éviter ainsi de tomber dans le piège de la pauvreté.

Walter Schmid, docteur en droit,
président de la Conférence suisse des
institutions d'action sociale (CSIAS);
e-mail: admin@skos.ch

¹ LAS = Loi fédérale sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin.

L'avis de la CDAS sur l'étude de la CSIAS

Mieux orienter les prestations de la politique sociale cantonale sur les besoins



Ruth Lüthi
Conseillère d'Etat
Présidente de la CDAS

L'étude de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), à laquelle notre conférence a également participé, constitue une base précieuse pour la politique sociale des cantons. La décision de créer une série de situations modèle – toutes situées dans les capitales cantonales – et d'en comparer les résultats me paraît pertinente. Contrairement à une enquête empirique et représentative, cette approche a l'avantage d'éviter un travail démesuré et le piège d'une précision illusoire.

La méthode de l'analyse de sensibilité est d'un intérêt tout particulier. Elle met en évidence l'effet d'une amélioration ou d'une détérioration du revenu dans une situation par ailleurs inaltérée. Elle indique par là, pour un canton donné, si la coordination d'un ensemble de systèmes de prestations a un effet positif sur la motivation à exercer un travail rémunéré. Même si elle a ses limites et s'il faut se garder d'en tirer des conclusions hâtives, cette étude répond pleinement aux exigences en matière de rapport coût/utilité et elle indique clairement par où il faut attaquer.

Le fédéralisme présente des avantages incontestables dans le domaine

de la politique sociale aussi. Les citoyennes et les citoyens peuvent participer dans une assez large mesure à la conception de leur réseau social proche (établissement gériatrique, institutions pour jeunes et autres). Il n'en reste pas moins que les systèmes d'aide sociale peuvent totalement différer d'un canton à l'autre malgré le fait que chaque canton, en élaborant de nouvelles lois dans ce domaine, prend en compte ce que font les autres en tenant compte de leurs expériences et en essayant de faire mieux.

L'étude de la CSIAS met cependant le doigt sur les inconvénients qui peuvent résulter d'un pouvoir décisionnel attribué aux cantons et aux communes. Elle montre où il y a lieu que les cantons agissent. Par exemple, les différentes prestations sociales devraient avoir comme objectif commun de favoriser la volonté d'exercer une activité rémunérée. Il convient donc d'éviter que le revenu à disposition se réduise au moment où l'on arrive à augmenter son revenu par ses propres efforts.

Globalement, on constate que si un canton offre des prestations sociales réduites dans un domaine donné, il tend à compenser cela en offrant de meilleures dans un

autre domaine. Mais ce n'est pas toujours le cas. Il y a notamment le problème des seuils de revenu plus ou moins absolus qui déterminent l'octroi d'une prestation. Dès que ce seuil est dépassé, la prestation est entièrement supprimée ou alors considérablement réduite. Si en plus il y a interférence entre deux ou plusieurs domaines de prestations (par exemple réduction des subsides aux primes d'assurance-maladie, augmentation du loyer et des impôts lors d'une augmentation salariale), l'ensemble de ces facteurs peut engendrer une nette diminution du revenu disponible, ce qui nuit à l'intégration professionnelle.

Je puis affirmer de par mes propres observations qu'en règle générale les cantons ne négligent pas le domaine social. Les dépenses pour la sécurité sociale sont au contraire considérables. Je vais citer quelques chiffres de la statistique financière 2001 de l'administration fédérale des finances. La part des dépenses sociales par rapport au total des dépenses des cantons cités est exprimée en pourcentage. Sont compris dans les «dépenses pour la prévoyance sociale» les dépenses pour les assurances sociales (y compris les prestations complémentaires et les réductions de primes d'assurance-maladie), la protection de la jeunesse, l'invalidité, la construction de logements à loyer modéré, les établissements gériatriques, l'assistance sociale (y compris les prestations cantonales sous condition de ressources) ainsi que les actions d'entraide.

La pertinence de ces chiffres peut certes être discutée. Ils indiquent néanmoins **l'ordre de grandeur** de l'engagement des cantons dans le domaine social. Et cet engagement est important.

Dépenses de différents cantons pour la sécurité sociale

Canton	Dépenses pour la sécurité sociale (en mio. Fr.)	En % des dépenses totales du canton
Berne	1442	19,87
Fribourg	338	16,67
Nidwald	43	16,00
Obwald	30	13,45
Tessin	600	25,24
Vaud	1343	22,39
Zurich	1676	16,76

L'étude de la CSIAS confirme que ce n'est pas le montant dépensé pour la politique sociale qui est trop bas, mais que la manière d'investir ce montant pourrait être améliorée, notamment par une meilleure coordination des prestations. La question posée par les auteurs de l'étude: «A-t-on besoin d'une loi-cadre fédérale pour garantir la sécurité d'existence?» mérite d'être discutée. Une telle loi ne résoudrait pas à elle seule ce problème. Dans un premier temps, il faut arriver à assurer que le revenu et l'ensemble des prestations

sociales garantissent un revenu au moins égal au minimum vital.

Par où faut-il attaquer? Je vois trois possibilités:

1. Lors de réorganisations en cours, les cantons devraient réexaminer la structure de leurs départements sociaux. Toutes les mesures sociales à effet direct devraient autant que possible être intégrées sous un même toit.
2. La coopération interinstitutionnelle devrait commencer lors de la révision d'arrêtés existants ou de la création de nouveaux arrêtés. Il

serait judicieux d'examiner l'interaction des lois correspondantes. D'éventuelles incitations négatives devraient alors être remplacées par des stimulants positifs.

3. Il faut prêter l'attention nécessaire à la coopération intercantonale. Il y a, dans le domaine de la politique sociale, des instruments de coopération importants tels que les normes de la CSIAS concernant l'aide sociale, la Convention intercantonale relative aux institutions sociales de la CDAS (procédure d'adhésion en cours dans les cantons) et bien d'autres qui sont à développer en permanence.

Dans le cadre de la Conférence tripartite sur les agglomérations, notre conférence prépare également une étude sur les prestations complémentaires en faveur des familles à faible revenu. Ce projet est aussi un fruit de la collaboration confédérale.

Ruth Lüthi, conseillère d'Etat, Fribourg, présidente de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sociales (CDAS); e-mail: luethiru@etatfr.ch

Deux portails Internet pour le social en Suisse : www.sozialinfo.ch et www.socialinfo.ch

La rapidité avec laquelle les informations sont diffusées par voie électronique conduit à l'émergence d'une multitude de sites auxquels les internautes ont accès. Or, l'utilisateur moyen d'Internet peine de plus en plus à trouver des informations actuelles et fiables. Après des heures de recherche, il faut souvent, résigné et énervé, se rendre à l'évidence : on trouve tout et rien à la fois sur Internet. Il est dès lors souhaitable, pour les personnes travaillant dans le social en Suisse, de disposer de moteurs de recherche efficaces et d'une vue d'ensemble structurée de ce domaine.

A ce jour, deux portails offrent des prestations de ce type, www.sozialinfo.ch en Suisse alémanique et www.socialinfo.ch en Suisse latine.



Barbara Beringer Marcin
Directrice de sozialinfo.ch



Jean-Pierre Fragnière
Délégué de l'ARTIAS pour socialinfo.ch

L'assistante sociale de la commune X doit prendre des mesures de protection en faveur de deux enfants dont les parents (tous deux alcooliques) connaissent un divorce difficile. Elle doit évaluer quel est le potentiel des parents et de l'environnement social des enfants pour les placer le mieux possible.

Le responsable du personnel de l'entreprise Y doit, pour un collaborateur gravement malade et absent depuis de longs mois pour incapacité de travail, éclaircir dans un premier temps aussi bien la question de la poursuite du versement du salaire que les modalités de résiliation du contrat de travail. Il s'agit dans ce cas de trouver la meilleure solution possible – dans le cadre du droit des assurances sociales – pour la personne concernée.

Ces deux exemples pour montrer que les travailleurs sociaux, et de nombreux milieux intéressés, ont besoin d'appréhender la situation de manière globale et d'avoir des connaissances dans d'autres do-

maines spécifiques (droit, médecine, psychologie, assurances sociales, etc.). Un accident, une maladie physique ou psychique, un handicap, le chômage, un divorce ou encore des ressources financières insuffisantes

peuvent transformer de manière soudaine et durable la vie des individus ou des familles concernés. Une intervention rapide et efficace permet d'améliorer la situation, de diminuer les conséquences pénibles de l'évènement et de limiter les dégâts.

Lorsque les conseillers, les administrateurs ou les magistrats se trouvent confrontés à de telles situations, il est important qu'ils puissent rapidement et simplement obtenir les informations manquantes et les liens entre elles, c'est-à-dire que les différentes sources en matière de connaissances et de lois soient utilisées de manière coordonnée. C'est précisément dans cette perspective qu'ont été créés ces deux portails.

Des portails efficaces

Sous des formes différentes, mais dans un esprit convergent, ces deux plate-formes s'efforcent de relier les différents domaines du social. Dans ce contexte, il est particulièrement important que les informations disponibles proviennent de sources fiables et qu'elles soient fournies par des organisations ne défendant pas les intérêts propres de certains groupes, mais les intérêts supérieurs visés par la politique sociale et le travail social. Les institutions de formation, les organisations œuvrant dans le social et les centres de consultation peuvent à tout moment, à l'intérieur des plate-formes, faire référence à leurs propres services et informations. Elles contribuent ainsi à la mise en réseau et à la centralisation du savoir dans le domaine social.

Informations générales

Ces deux adresses Internet proposent, à l'heure actuelle, les prestations suivantes :

- bourse de l'emploi dans le social,
- manifestations et cours de perfectionnement,
- adresses d'organisations œuvrant dans le social, de centres de formation, d'associations professionnelles, etc.,
- littérature spécialisée, travaux de diplôme, etc.,
- actualités et communiqués de presse provenant de différentes branches du social,
- des informations sur l'actualité de la recherche dans ce domaine,
- des ensembles de documents scientifiques permettant d'éclairer les divers aspects du domaine.

Informations spécialisées

Il est extrêmement important, pour les utilisateurs de la plateforme, d'avoir accès à des informations provenant d'autres domaines spécialisés et en lien avec le travail social.

Les deux sites ont construit des réseaux qui leur permettent d'accéder à un nombre important de sources d'informations et de conseils. Les utilisateurs des sites peuvent également exprimer des propositions et proposer des informations. La voie vers l'interactivité est ouverte. Elle se développera encore dans les temps qui viennent. Dans cette perspective, l'initiative des partenaires de terrain, des institutions et des organisations est largement sollicitée et accueillie. Nombreuses sont les personnes qui ont compris l'utilité et la pertinence de cette démarche collective et qui apportent leur concours.

Perspectives d'avenir

Compte tenu de l'évolution actuelle du secteur social et de la nécessité de promouvoir l'information des publics concernés et la collaboration entre les milieux les plus divers, un développement de ces portails s'impose.

Comment soutenir le développement des sites sozialinfo.ch et socialinfo.ch ?

Soutenez l'ARTIAS – Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale

L'ARTIAS s'attache à développer le site socialinfo.ch. Elle y consacre la coopération de plusieurs de ses membres, elle apporte son concours au financement de l'opération. Elle est ouverte aux projets de réalisation d'un portail national trilingue lorsque les moyens nécessaires auront pu être mobilisés. Elle conduit ce projet en synergie avec le portail plus technique intitulé «Guide social romand» – www.guidesocial.ch.

Pour tout renseignement complémentaire, vous pouvez vous adresser à l'ARTIAS et consulter son site www.artias.ch.

Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale, info@artias.ch, Pêcheurs 8, 1401 Yverdon-les-Bains; tél. 024 423 69 66, fax 024 423 69 67.

Les promoteurs des initiatives actuellement disponibles sont convaincus que le développement d'un portail Internet réellement utilisable et complet pour le social en Suisse ne peut se faire que si les institutions actives dans ce domaine y participent. La comparaison avec d'autres portails destinés à certains domaines et à certaines professions et l'analyse de leur expérience montrent que l'idée d'un portail Internet spécifique à un domaine répond bien à un besoin des travailleurs sociaux et des professionnels de l'action sociale, mais que sa concrétisation n'est pas aisée, et surtout relativement coûteuse. Nous espérons des décisions dynamiques et courageuses de la part des cantons, des grandes institutions et des associations.

Le soutien intellectuel et financier aux promoteurs des deux sites **sozialinfo.ch** et **socialinfo.ch** paraît devoir devenir une préoccupation présente à tous les esprits novateurs.

Horizons

Au cours des quatre ou cinq dernières années, les deux sites ont connu un développement significatif. Le nombre des personnes qui les consulte va croissant et les interactions se multiplient.

Un saut qualitatif s'impose qui devrait conduire à la réalisation d'un

portail national qui ne peut réussir qu'à la faveur d'une mobilisation intellectuelle et financière des milieux intéressés et des pouvoirs publics. La preuve de l'opportunité est faite, des compétences sont disponibles, reste la mise en œuvre.

Nous osons espérer que dans l'avenir le plus proche possible, la Suisse puisse se doter d'un portail national à la hauteur des enjeux auxquels doit faire face ce que l'on a coutume d'appeler le *secteur social*.

Les diversités culturelles constituent notre patrimoine. Les différences sont souvent stimulantes. La convergence de l'information n'en est que plus souhaitable. Votre soutien et vos contributions sont absolument nécessaires pour que de tels projets puissent voir le jour.

Jean-Pierre Fragnière, professeur, Lausanne. E-mail : jpfragniere@eesp.ch. M. Fragnière est actuellement professeur chargé de cours au Département de sociologie de l'Université de Genève (Certificat de perfectionnement en politique sociale) et professeur à l'École d'études sociales et pédagogiques de Lausanne. Il est directeur scientifique de l'Institut Universitaire Âges et Générations (INAG) à Sion.

Barbara Beringer Marcin est directrice du secrétariat de sozialinfo.ch à Bremgarten BE. E-mail : admin@sozialinfo.ch.

Faites relier vos cahiers de la «Sécurité sociale»!

L'Atelier du livre, à Berne, s'est engagé à relier la CHSS à des conditions avantageuses :
reliure en toile rouge, titre dorsal en caractères noirs. Prix (TVA, frais d'emballage et de port non compris) :

- | | | | |
|---|------------------|---|------------------|
| • Volume (double) 2001 /2002
inclus travail de reliure | 28 francs | • Volume 1993–2000
(simple ou double) par volume relié | 29 fr. 50 |
| • Volume (simple) 2001, 2002
inclus travail de reliure | 25 fr. 50 | • Couverture sans reliure
(simple ou double) | 15 fr. 50 |

La série au complet des années désirées doit être adressée à l'Atelier du livre jusqu'à la fin avril 2003.

Commandez à l'aide d'une copie de ce talon.

Vous recevez les cahiers des années suivantes

1993 1994 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002

Je désire

Reliure volume double pour les années Reliure volume simple pour les années

Je commande

Couverture pour les années

Adresse

Nom/Prénom

Rue

NPA/Lieu

Date/Signature

A adresser à : Atelier du livre, Dorngasse 12, 3007 Berne, téléphone 031 371 44 44

Généralités

02.3452. Motion Merz, 23.9.2002: Utilisation des réserves d'or mises en vente

Le conseiller aux Etats Merz (PRD, AR) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'utiliser la part revenant à la Confédération des revenus dégagés par la vente de 1300 tonnes d'or excédentaire de la Banque nationale suisse (BNS) pour le remboursement durable de la dette publique. Les ressources ne serviront pas au financement des dépenses courantes, mais seront considérées, au sens du frein à l'endettement, comme des recettes exceptionnelles et traitées comme telles dans la procédure budgétaire (art. 24a al. 2 LFC).» (8 cosignataires)

Le Conseil des Etats a accepté l'intervention le 19 mars 2003 (contre l'avis du Conseil fédéral). Le Conseil national doit encore se prononcer.

02.3724. Motion Zapfl, 12.12.2002: Programme pluriannuel de la statistique. Fixer des priorités

La conseillère nationale Rosmarie Zapfl-Helbling (PDC, ZH) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé d'établir une liste des priorités pour le programme pluriannuel 2003 à 2007 de la statistique fédérale et de justifier son choix. Il expliquera en particulier pour quelles raisons il aura mis tel ou tel secteur de la politique sociale sur la liste des priorités.

La statistique familiale et la statistique des assurés figureront sur cette liste, ainsi que le réclame la motion de la CSSS.» (30 cosignataires)

La réponse du Conseil fédéral du 12.2.2003

«L'Office fédéral de la statistique, ayant reconnu qu'il était nécessaire d'agir, a créé en 1997 une nouvelle section chargée d'élaborer des statistiques dans le domaine de la protec-

tion sociale. Depuis lors, des lacunes importantes ont été comblées. Les comptes globaux de la sécurité sociale donnent une vue d'ensemble des flux financiers et permettent des comparaisons avec d'autres pays européens. Par ailleurs, une statistique de l'aide sociale au niveau de la Confédération est en cours d'introduction, et l'on dispose déjà de ses premiers résultats. D'importants travaux ont en outre été réalisés en vue d'établir des rapports sur la pauvreté (étude sur les «working poor», étude sur les effets de redistribution des prestations sociales publiques, indicateurs sur le cumul de plusieurs problèmes, contribution à l'établissement de rapports sur la pauvreté intitulée «Comprendre la pauvreté, pour mieux la combattre – Rapports sur la pauvreté sous l'angle de la statistique»).

Dans le domaine de la prévoyance vieillesse, la révision de la statistique des caisses de pension a démarré et a pour l'heure débouché sur la conception d'une statistique de l'ensemble de la prévoyance vieillesse. Un instrument important qui permettrait d'améliorer les bases statistiques de la prévoyance vieillesse serait la statistique des assurés, dont la réalisation a été demandée dans une motion présentée par le Conseil national (motion 00.3421, Prévoyance vieillesse. Amélioration des statistiques) et dans une recommandation portant le même titre, du Conseil des Etats (02.3004). En raison du frein à l'endettement, les ressources nécessaires n'ont pas pu être inscrites au plan financier. L'élaboration des bases nécessaires à la réalisation d'une statistique des assurés est pratiquement achevée et la conception générale de ce projet est prête. En revanche, les travaux conceptuels préliminaires pour une statistique des allocations familiales, inscrits dans le programme pluriannuel en cours, n'ont pu être réalisés, faute de ressources suffisantes.

Le Conseil fédéral fixera les priorités de la statistique fédérale et mo-

tivera ses choix dans le programme pluriannuel de la statistique pour la législature 2003–2007 ainsi que dans le plan financier 2005–2007. Il examinera dans ce cadre la demande de l'auteur de la motion.»

Le Conseil fédéral propose de transformer la motion en postulat. Le Conseil national doit encore se prononcer.

02.3669. Motion du Groupe PDC, 2.12.2002: Simplification des procédures administratives pour les entreprises

Le Groupe démocrate-chrétien du Conseil national a déposé la motion suivante:

«Afin de simplifier les procédures administratives pour les entreprises (en particulier les PME), nous chargeons le Conseil fédéral:

1. de mettre en œuvre sans délai les recommandations qui figurent dans plusieurs rapports du Conseil fédéral (voir développement) et qui relèvent de sa compétence, et de faire rapport au Parlement dans les douze mois;
2. d'élaborer à l'intention du Parlement les modifications législatives nécessaires pour mettre en œuvre les autres recommandations;
3. de ne négliger aucune technique de transmission des données qui permette de simplifier les procédures administratives.»

La réponse du Conseil fédéral du 7.3.2003

«Le Conseil fédéral est disposé à présenter pendant le premier semestre 2003 un rapport qui résumera les mesures d'allègement administratif contenues dans les rapports précédents; le rapport proposera des améliorations supplémentaires pour les travaux administratifs récurrents qui sont imposés aux entreprises par la loi.

En matière de procédures d'autorisation et comme annoncé dans la lettre à la CER-CN du 10 avril 2002, le Conseil fédéral présentera en outre un rapport se basant sur le rap-

port complémentaire «Les procédures d'autorisation fédérales exécutées par les cantons»; ce rapport examinera deux domaines supplémentaires (effets en matière de déréglementation découlant des mesures du rapport de 1999 et utilisation de la base de données sur la mise en œuvre de la liberté de circulation des personnes). Ceci répondra au chiffre 1 du postulat 00.3595 de la CER-CE.

En revanche, le Conseil fédéral propose de transformer en postulat les chiffres 2 et 3 de la motion vu que des efforts importants en vue d'améliorer la procédure et de faire usage des possibilités qu'offre la voie électronique ont déjà été entrepris et que, parallèlement, d'autres mesures en matière de cyberadministration, en particulier, ont leur propre calendrier.

Le Conseil fédéral illustre les mesures existantes et planifiées tombant sous les chiffres 2 et 3 par l'exemple des formalités liées à la création d'entreprise. Dans ce contexte, en septembre 2000, au moment de la publication de son rapport concernant l'encouragement de la création de nouvelles entreprises (FF 2000, 5127), il a donné mandat, d'une part, de créer un formulaire de base sur lequel les unités administratives rassemblent les données relatives à la création d'une entreprise et, d'autre part, d'instaurer un numéro d'identification unique pour chaque entreprise.

- Un guichet virtuel sur la création d'entreprise a déjà vu le jour sur Internet, des crédits ayant été libérés à cet effet dans le cadre des mesures de cyberadministration. Le guichet virtuel www.pmeinfo.ch, ouvert depuis décembre 2001, illustre à l'aide d'exemples divers aspects allant de la création à la dissolution d'une entreprise, ce qui épargne aux créateurs d'entreprises des recherches fastidieuses puisqu'ils y trouvent les bases et les possibilités légales dont ils ont besoin.

- L'étape suivante de ce projet consiste à permettre les transactions électroniques. Un groupe de travail interdépartemental travaille actuellement à l'élaboration du formulaire de base pour la création d'entreprise. Toutes les autorités qui doivent recenser la création d'entreprises y sont représentées (OFS, OFJ, AFC, OFAS, IPI et une administration cantonale des contributions). Des applications pilotes seront possibles dès le printemps 2003. Pour l'inscription électronique complète, il faudra toutefois attendre l'introduction de la signature électronique.

- Enfin, concernant le numéro d'identification unique pour les entreprises, il sera apporté par un système fermé de numérotation qui renverra aux numéros de référence existants. Les examens effectués concernant la protection des données ont révélé que cette solution répondait aux exigences en la matière. Sur proposition de l'OFJ, un projet de législation va être lancé pour les adaptations légales nécessaires.

Les mesures citées répondent entièrement aux exigences des chiffres 2 et 3 de la motion pour autant qu'il s'agisse de faciliter la création d'entreprise. Les évolutions dans d'autres domaines vont prendre la même direction.»

Le Conseil fédéral se déclare prêt à accepter le point 1 de la motion. Il propose de transformer en postulat les points 2 et 3 de la motion. Le Conseil national doit encore se prononcer.

02.3698. Postulat Walker Felix, 11.12.2002: Encadrer et responsabiliser l'entreprise

Le conseiller national Walker (PDC, SG) a déposé le postulat suivant :

«Suite aux diverses affaires qui ont secoué le monde économique et financier ces derniers temps, de larges cercles de la population ont perdu confiance dans les dirigeants

de notre économie. Pour éviter que l'économie ne devienne une fin en soi et ne soit pas subordonnée uniquement à une logique de marché, il convient d'étudier la mise en place de mesures de nature à rétablir la confiance. Ces mesures qui viendraient compléter l'autorégulation, sur laquelle on continuera de mettre la priorité, pourraient contribuer à promouvoir une gestion d'entreprise sociale et durable.

Le Conseil fédéral est prié de prendre l'initiative en la matière et d'établir une liste des mesures susceptibles de renforcer la responsabilité sociale et de les mettre en œuvre.»

Le Conseil national a accepté l'intervention le 21 mars 2003.

Assurance invalidité

02.3749. Interpellation Rossini, 13.12.2002: Révision AI et aide au placement

Le conseiller national Rossini (PS, VS) a déposé l'interpellation suivante :

«Dans le cadre de la 4^e révision de l'assurance-invalidité (AI), l'aide au placement constitue un élément important d'intégration des personnes sur le marché du travail. C'est un moyen évident d'accession au but fondamental de l'AI, à savoir le retour à la capacité de gain des invalides et l'intégration professionnelle et sociale.

Par ailleurs, à ce jour, la pratique du placement est mise en œuvre à la fois par une intervention des organismes d'application de l'AI (offices régionaux) et des institutions privées sans but lucratif, relevant du tiers-secteur propre au principe de subsidiarité prévalant notamment dans le champ de l'intervention sociale en Suisse.

Dans la perspective de l'application de la législation révisée, je me permets les questions suivantes :

1. Quelle est actuellement la répartition des activités de placement

entre organismes d'application de l'AI et institutions privées? Y a-t-il des disparités régionales?

2. Est-on en mesure d'apprécier l'efficacité des interventions de ces deux agents (AI et privés), notamment en ce qui concerne les effets pour les personnes prises en charge, les coûts pour l'AI et les relations avec les milieux économiques? Quels en sont les principaux éléments d'évaluation qui en découlent?

3. Est-ce que la mise en place de la loi révisée va reconsidérer la collaboration entre organismes de l'AI et institutions privées dans le domaine du placement? Concrètement: les institutions privées concernées doivent-elles s'attendre à une redéfinition de leurs mandats de prestations et à des modifications de leur financement?

4. Si oui, comment ce processus est-il négocié avec ces institutions, pour éviter que celles-ci ne se retrouvent en difficulté, voire contraintes de cesser leur activité?»
(24 cosignataires)

La réponse du Conseil fédéral
du 26.2.2003

«Le service de placement pour invalides revêt une place importante. Au niveau de l'Etat, ce service est assuré par l'assurance-invalidité (AI) et l'assurance-chômage (AC). Pour que les personnes handicapées soient intégrées sur le marché du travail de manière optimale, ces deux assurances – en particulier leurs organes d'exécution cantonaux – devraient travailler en étroite collaboration. Toutes deux peuvent également recourir aux services de tiers, lorsque cela semble être dans l'intérêt des assurés.

L'AI a deux possibilités de financer des services privés. D'une part, les offices AI peuvent mandater des tiers et les indemniser au moyen du budget de gestion que l'OFAS leur accorde. D'autre part, l'OFAS peut allouer des subventions selon l'art. 74 LAI aux organisations pri-

vées offrant des prestations de conseil social ou des prestations visant à soutenir et à encourager l'intégration des invalides.

La 4^e révision de la LAI renforcera le rôle des offices AI dans le cadre du service de placement. Parallèlement à cela, le frein à l'endettement, accepté par le peuple en 2002, aura des conséquences sur les possibilités de financement au sens de l'art. 74 LAI.

1. L'AC est compétente pour le placement des assurés invalides, si ceux-ci peuvent trouver un travail convenable, compte tenu de leur infirmité et dans l'hypothèse d'une situation équilibrée sur le marché du travail.

Le service de placement des assurés invalides ou menacés d'invalidité est du ressort des offices AI uniquement si les assurés ont des difficultés pour trouver une nouvelle place de travail et si ces difficultés sont liées à leur état de santé. Pour que les assurés puissent bénéficier d'un service de placement de la part de l'AI, aucun degré d'invalidité minimal n'est exigé.

Comme on l'a dit plus haut, l'art. 74 LAI permet d'allouer des subventions aux organisations de l'aide privée aux personnes handicapées. Ces organisations peuvent proposer les prestations suivantes en faveur des personnes invalides et/ou de leurs proches: du conseil et de l'aide, des cours et des services visant à soutenir et à encourager l'intégration des invalides.

En interprétant de manière large le concept d'aide et de conseil, l'OFAS a accordé des subventions au sens de l'article 74 LAI à deux organisations (les fondations Intégration Pour Tous, en Suisse romande, et Profil, en Suisse alémanique) pour leurs activités de conseil concernant la situation professionnelle du client et celles visant à soutenir et à promouvoir l'intégration professionnelle.

Toutefois, ces deux fondations offrent aussi des prestations à des per-

sonnes non invalides et interviennent dans le domaine du placement, qui est du ressort des offices AI cantonaux. C'est pour cette raison que l'OFAS a formulé des réserves dans les contrats de prestations 2001–2003 conclus avec ces deux fondations et posé des exigences supplémentaires concernant la collaboration et l'enregistrement des prestations. Afin d'éviter un double financement de ces mêmes prestations, l'OFAS veille à ce que ces organisations privées les offrent essentiellement à des personnes invalides et à ce qu'elles n'entrent ni dans le domaine des compétences de l'AC ni dans celui des offices AI.

Tous les offices AI offrent un service de placement, bien que dans des proportions différentes. Toutefois, l'offre des offices AI couvre tous les cantons, alors que l'offre de placement des organisations privées couvre à peu près un tiers des cantons et varie selon le canton. Les disparités sont dues principalement aux différences de développement de ces organisations.

2. Le service de placement n'est qu'une des différentes mesures d'ordre professionnel de l'AI. Jusqu'à maintenant, il n'a pas été indiqué séparément dans la statistique. L'enregistrement séparé a été introduit en 2003. La 4^e révision de la LAI a également créé une base de financement pour l'évaluation des effets des mesures.

En ce qui concerne les associations privées, les éléments statistiques demandés par l'OFAS dès 2001 permettent une première analyse quantitative des prestations offertes selon les coûts par catégorie de prestations et selon les prestations réellement fournies.

3. La 4^e révision de la LAI prévoit un renforcement de l'activité des offices AI dans le domaine du placement. Dans ce but, la teneur de l'art. 18 al. 1 LAI est modifiée en vue d'étendre le droit au placement et d'offrir une aide active aux assurés dans la recherche d'un emploi et un

suivi de conseil pour conserver leur emploi. Les offices AI disposeront de ressources financières supplémentaires pour assumer ces responsabilités renforcées.

Afin d'éviter un financement à double de la part de l'AI pour la même tâche, les deux organisations privées actives dans le domaine du placement doivent s'attendre à une redéfinition de leurs mandats de prestations selon l'art. 74 LAI et à des modifications de leur financement. Toutefois, les offices AI auront toujours la possibilité de faire appel à des services privés pour l'accomplissement de leurs tâches, en veillant au rapport coûts-utilité dans le sens d'une utilisation économique des ressources financières de l'AI.

A plusieurs reprises, par écrit et lors de séances, les deux organisations privées concernées ont été informées de la volonté de l'OFAS de réexaminer leur dossier. Elles se sont engagées à fournir une statistique supplémentaire permettant de vérifier le nombre des assurés invalides et de délimiter leurs tâches de celles des offices AI. Elles ont en outre été informées que les offices AI participeraient aux négociations en vue de la signature du contrat de prestations pour la prochaine période contractuelle (2004–2006).

La délimitation des tâches est d'autant plus importante qu'à partir de la prochaine période contractuelle, la réglementation concernant le frein à l'endettement déploiera ses effets. Cela signifie que les moyens financiers à disposition des organisations de l'aide privée aux personnes handicapées seront plus restreints, car le frein à l'endettement limitera leur croissance. L'OFAS doit donc veiller à ce que ces moyens financiers limités soient accordés exclusivement à des organisations privées offrant des prestations aux personnes invalides et qui ne relèvent pas de la compétence d'un domaine déjà financé par l'AI.

4. Les subventions selon l'art. 74 LAI pour les années à venir seront

octroyées en fonction des critères suivants:

- Seules les prestations en faveur des assurés invalides seront prises en considération.
- Le pourcentage de la clientèle des organisations concernées devra être composé de 50 % au moins d'assurés invalides (cf. «dans une large mesure», art. 108 RAI).
- L'offre doit se situer clairement dans le domaine de l'art. 74 LAI et correspondre aussi bien aux dispositions légales qu'aux directives, et ne doit relever de la compétence d'un domaine déjà financé par l'AI. Cela revient à dire que les organisations voulant offrir un service de placement ne seront pas subventionnées selon l'art. 74 LAI. Cette tâche est du domaine de compétence des offices AI, qui peuvent l'exécuter directement ou la déléguer à des tiers. Il sera cependant toujours possible de subventionner au sens de l'art. 74 LAI les prestations de conseil social ou visant à soutenir et à encourager l'intégration des invalides.

Actuellement, il est encore trop tôt pour chiffrer les conséquences des modifications susmentionnées au niveau de la contribution financière de l'AI visée à l'art. 74 LAI, car l'évaluation des statistiques fournies par les organisations concernées n'est pas encore terminée. Un premier examen des données montre cependant que ces organisations privées font beaucoup en faveur de personnes au bénéfice d'une rente entière et que, par conséquent, aucune prestation de placement au sens de l'AI ou de l'AC n'est en cause. Cela montre qu'actuellement, ces organisations sont plutôt actives dans le domaine du conseil social, qui peut être subventionné conformément à l'art. 74 LAI, et non pas dans celui du placement au sens de la LAI.

Les négociations avec les organisations concernées auront lieu dans le courant de l'année 2003. Il est prévu de négocier avec elles une réglementation transitoire qui tienne

compte, dans les limites de l'enveloppe financière disponible, de leur situation particulière.»

Santé publique

02.3750. Postulat Rossini, 13.12.2002: Modélisation de la planification hospitalière

Le conseiller national Rossini (PS, VS) a déposé le postulat suivant:

«La question de la planification hospitalière, au-delà des décisions prises dans le cadre de la révision de l'assurance-maladie, devra faire de plus en plus l'objet de collaborations, voire de concertations approfondies, entre la Confédération et les cantons ou les groupements de cantons. A ce jour, force est de constater que la démarche de planification hospitalière relève exclusivement des cantons, qui interviennent en principe dans le cadre de leurs frontières territoriales, parfois seulement par des collaborations intercantionales. Dans les deux démarches, il manque clairement dans ce pays de vision d'ensemble et de lignes directrices, notamment en raison d'une absence de modélisation de la planification hospitalière. De plus, comme il est évident que l'offre hospitalière de ce pays (soins aigus) est inadéquate, car trop élevée, et devra être réduite, il manque des outils objectifs d'analyse et d'aide à la décision.

Il est par conséquent demandé au Conseil fédéral de mettre en œuvre l'élaboration de critères définissant la taille optimale des établissements hospitaliers de soins aigus et, à partir de cette démarche, de procéder à des modélisations approfondies, fondées notamment sur les données Geostat (Office fédéral de la statistique), pour entreprendre une véritable planification hospitalière concertée entre la Confédération et les cantons.» (24 cosignataires)

Le Conseil national a accepté le postulat le 21 mars 2003.

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 4 avril 2003)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil		2 ^e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur / référendum
			Commission	Plénum	Commission	Plénum		
11 ^e révision AVS	2.2.00	FF 2000, 1771		CN 9.5.01		CE 27/28.11.02		
– Elimination des divergences			CSSS-CN 24.1, 20.2, 12.3, 2.5.03	CN 4.3., 6.5.03	CSSS-CE 5.3.03 19/21.5.03	CE 10.3.03 Été 03 (planifié)		
1 ^{re} révision LPP	1.3.00	FF 2000, 2495		CN 16.4.02		CE 28.11.02		
– Elimination des divergences			CSSS-CN ...20.2., 28.3., 2.5.03 Sous-commission ... 7.1, 6.2, 18.3.03	CN 6.5.03 (planifié)	CSSS-CE 19/21.5.03	CE Été 03 (planifié)		
Initiative-santé du PS	31.5.00	FF 2000, 3931		CN 13.12.00, 5.12.02		CE 27.11., 5.12.02 (FF 2002, 7566)	5.12.02	Votation populaire 18.5.03
2 ^e révision partielle de la LAMal	18.9.00	FF 2001, 693		CE 4.10, 29.11.01		CN 13.12.02 rejetée		
– 2 ^e lecture			CSSS-CE 27.1, 10/17/24.2.03	CE 13/20.3.03	CSSS-CN 2/8.5.03			
Droits égaux pour les personnes handicapées (initiative populaire et loi fédérale)	11.12.00	FF 2001, 1605		CE 2.10.01		CN 18.6.02		
– Elimination des divergences				CE 23.9, 10.12.02		CN 25.11, 11.12.02	13.12.02 (FF 2002, 7569, 7640)	Votation populaire sur l'initiative: 18.5.03
4 ^e révision de l'AI	28.2.01	FF 2001, 3045	CSSS-CN ...22–24.8, 1/19/22/ 23.11.01	CN 13.12.01 2.10.02	CSSS-CE 21.1, 22.4, 27.5, 12.8, 2.9.02	CE 25/26.9.02	4.10.02 Transfert de capitaux APG-AI (FF 2002, 6032)	1.2.03 (RO 2003, 256)
– Elimination des divergences			CSSS-CN 25.10, 15.11.02, 24.1., 20.2, 12.3.03	CN 2.12.02, 4.3, 12.3.03	CSSS-CE 14.10.02, 27.1, 5.3.03	CE 27/28.11.02, 10.3.03	21.3.03 (FF 2003, 2429)	Délai référendaire: 10.7.03
Train de mesures fiscales 2001 (imposition des familles)	28.2.01	FF 2001, 2837	CER-CN ...3.7, 28.8.01	CN 26.9.01	CER-CE ...23.5, 23.8.02	CE 3.10.02		
– Elimination des divergences			CER-CN 28.10.02, 18.2, 31.3/1.4.03	CN 2.12.02	CER-CE 13.11.02, 29–31.1.03	CE 17.3.03		
2 ^e Convention avec le Liechtenstein	17.10.01	FF 2001, 5939	CSSS-CE 22.1.02	CE 21.3.02	CSSS-CN 10.4.02	CN 6.6.02		
Péréquation financière. Réforme	14.11.01	FF 2002, 2155	Com. spec. CE 28.1, 29.4, 21.5, 28.5, 14.8, 5.9.02	CE 1/2.10.02	Com. spéc. CN 21.10; 21.11.02, 13, 14, 27/28.1, 27.2.03	CN Été 03 (planifié)		
LF contre le travail au noir	16.1.02	FF 2002, 3438	CER-CN ...28.10, 18.11.02, 31.3/1.4.03	CN Été 03 (planifié)		CE Automne 03 (planifié)		
LF sur l'imposition du tabac	20.2.02	FF 2002, 2566	CSSS-CN 10.4, 26.6.02 CER-CN 8.7.02	CN 24/25.9.02	CER-CE 21.10.02	CE 2.12.02		
– Elimination des divergences			CER-CN 20-22.1.03	CN 11/18.3.03		CE 17/20.3.03	21.3.03 (FF 2003, 2539)	Délai référendaire: 10.7.03
Convention avec les Philippines	13.11.02	FF 2003, 65	CSSS-CE 17.2.03	CE 10.3.03		CN Été 03		
Révision de la LAPG	26.2.03	FF 2003, 2595	CPS-CE 27.3.03 CSSS-CE 7.4.03	CE Été 03				

CN = Conseil national / CCN = Commission préparatoire du Conseil national / CE = Conseil des Etats / CCE = Commission préparatoire du Conseil des Etats / CSSS = Commission de la sécurité sociale et de la santé publique / CER = Commission de l'économie et des redevances / CAJ = Commission des affaires juridiques / CPS = Commission de la politique de sécurité.

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscription
30.4.03	Séminaire de l'AVEAS «2 ^e pilier, vous avez dit prévoyance?» (cf. note)	Pully, Grande salle de la Maison Pulliéran	AVEAS, c.p.73 1816 Chailly/Montreux Tél. 021 964 72 64 Fax 021 964 72 65 aveas@socialinfo.ch
5-7.5.03	Conférence internationale «La sécurité sociale dans une société de longue vie»	Anvers, Belgique	AISS www.issa.int/fren/homef.htm issaRC@ilo.org
13.5.03	Assurance-invalidité «Comprendre comment fonctionne l'AI»	Yverdon-les-Bains	PROCAP Rue de la Flore 30 2503 Bienne Fax 032 323 82 94 c.corbaz@procap.ch formation@procap.ch
24.5.03	Animations à l'occasion de l'Année européenne des personnes handicapées (cf. note)	Genève, centre-ville	www.coach2003.ch
4.6.03	Forum Questions familiales 2003 «Familles et migrations» (cf. note)	Berne, Hôtel Bern	Secrétariat COFF, OFAS 3003 Berne Tél. 031 324 06 56 Fax 031 324 06 75 www.coff-ekff.ch
12-19.7.03 22-29.7.03	Camp international d'informa-tique ICC 2003 destiné aux adolescents aveugles et mal-voyants (cf. CHSS 1/2003 p. 53)	Zollikofen BE, Inforama	UCBA ICC-Camp 2003 Schützengasse 4 9000 St.Gallen Tél. 071 228 57 60, Fax 071 222 73 18 information@szb.ch
4-8.9.03	34 ^e Foire suisse pour la modernisation d'immeubles	Zurich, halles de la Messe	ZT FACHMESSEN SA 5413 Birmenstorf Fax 056 225 23 73 info@fachmessen.ch www.fachmessen.ch
30-31.10.03	18 ^e congrès de la Société suisse de gérontologie: «Mobile malgré tout»	Saint-Gall, halles de la Olma	INAG secrétariat INAG inag@iukb.ch
10-11.11.03	Colloque «Aide aux aidants familiaux: travail invisible et enjeux de santé»	Montreux	Pro Senectute Suisse Case postale 844 1800 Vevey Tél. 021 925 70 10 Fax 021 923 50 30 Secretariat-romand@sr-pro-senectute.ch

Examens 2003 de brevet

La Fédération suisse des employés d'assurances sociales (FEAS) organise des examens de brevet fédéral en assurances sociales, du 6 au 31 octobre 2003 à Lausanne.

Délai d'inscription: 31 mai 2003.
Finance d'inscription: Fr. 2000.-.
Inscription et renseignements: Com-

mission romande des examens FEAS, c/o Vincent Horger, Colombière 121, 2900 Porrentruy; e-mail: vincent.horger@mobi.ch, téléphone 032 465 92 92.

Le bulletin d'inscription peut aussi être obtenu auprès des associations cantonales romandes d'employés en assurances sociales membres de la FEAS (www.feas.ch).

2^e pilier, vous avez dit prévoyance?

Polémique autour de la décision du Conseil fédéral d'abaisser le taux d'intérêt minimal des caisses de pension et inquiétude à propos de la situation financière de la prévoyance professionnelle, liée à la mauvaise santé des marchés de capitaux: l'Association vaudoise des employés en assurances sociales AVEAS tient un séminaire sur le 2^e pilier qui fait la une de l'actualité.

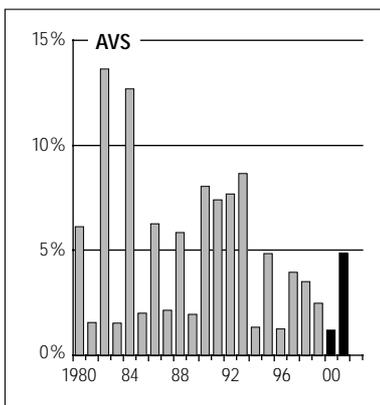
Genève: rues en fête

Tout au long de 2003, une campagne de communication et de publicité sous le logo de l'«Année européenne des personnes handicapées» mettra en valeur des différentes activités et manifestations organisées par les associations, groupements et institutions. Le thème de l'intégration sera traité sous tous ses aspects, notamment en relation avec l'actualité des nouvelles lois fédérales et cantonales, des revendications des personnes handicapées et de l'avancement des recherches dans le domaine. Par le biais de présentations, d'animations, de concerts et de stands de restauration, l'objectif est de faire connaître au grand public les capacités et les compétences des personnes handicapées en favorisant la rencontre et l'échange.

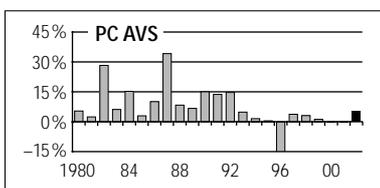
Familles et migration

Axé sur les ressources et les potentialités des familles migrantes, le Forum Questions familiales 2003 «Familles et migrations» veut montrer que les familles jouent un rôle déterminant dans le processus migratoire. Cet état de fait sera abordé sous les angles sociologique, juridique et psychosocial. Le Forum s'adresse avant tout aux représentants de services cantonaux et communaux, d'institutions et d'organisations en charge de questions familiales.

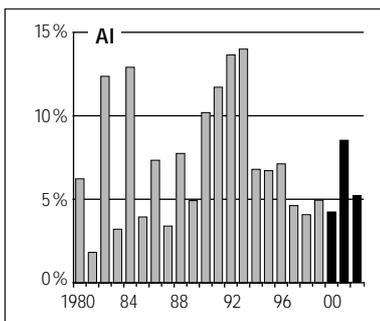
Modification des dépenses en % depuis 1980



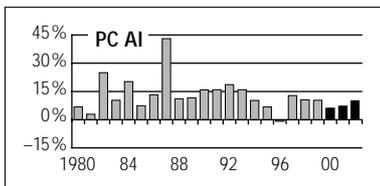
AVS		1980	1990	2000	2001	2002	Modification en % TM ¹
Recettes	mio fr.	10 896	20 355	28 792	29 620	28 903	-2,4%
	dont contrib. ass./empl.	8 629	16 029	20 482	21 601	21 958	1,7%
	dont contrib. pouv. publics ²	1 931	3 666	7 417	7 750	7 717	-0,4%
Dépenses		10 726	18 328	27 722	29 081	29 095	0,0%
	dont prestations sociales	10 677	18 269	27 627	28 980	29 001	0,1%
Solde		170	2 027	1 070	538	-191	-135,5%
Etat compte de capital		9 691	18 157	22 720	23 259	23 067	-0,8%
Bénéf. rentes simples	Personnes	577 095	678 526	993 644	1 547 515 ³	1 547 930	0,0%
Bénéf. rentes couples	Couples	226 454	273 431	261 155	-	-	-
Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes	69 336	74 651	79 715	81 592	87 806	7,6%
Cotisants AVS, AI, APG		3 254 000	3 773 000	3 906 000



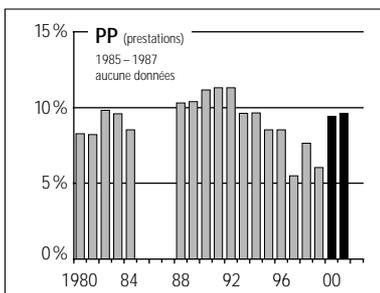
PC à l'AVS		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	343	1 124	1 441	1 442	1 525	5,7%
	dont contrib. Confédération	177	260	318	317	343	-0,2%
	dont contrib. cantons	165	864	1 123	1 125	1 182	0,2%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)		96 106	120 684	140 842	140 043	143 398	-0,6%



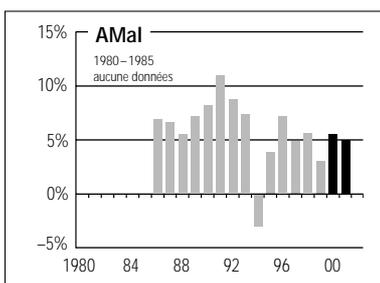
AI		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	mio fr.	2 111	4 412	7 897	8 458	8 775	3,7%
	dont contrib. salariés/empl.	1 035	2 307	3 437	3 624	3 682	1,6%
	dont contrib. pouv. publics	1 076	2 067	4 359	4 733	4 982	5,3%
Dépenses		2 152	4 133	8 718	9 465	9 964	5,3%
	dont rentes	1 374	2 376	5 126	5 601	5 991	7,0%
Solde		- 40	278	- 820	-1 008	-1 189	18,1%
Etat compte de capital		- 356	6	-2 306	-3 313	-4 503	35,9%
Bénéf. rentes simples	Personnes	105 812	141 989	221 899	241 952	258 536	6,9%
Bénéf. rentes couples	Couples	8 755	11 170	6 815	-	-	-



PC à l'AI		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	72	309	847	909	1 003	10,4%
	dont contrib. Confédération	38	69	182	195	220	12,8%
	dont contrib. cantons	34	241	665	714	783	9,7%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)		18 891	30 695	61 817	67 800	73 555	8,5%

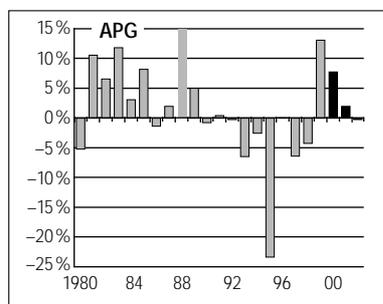
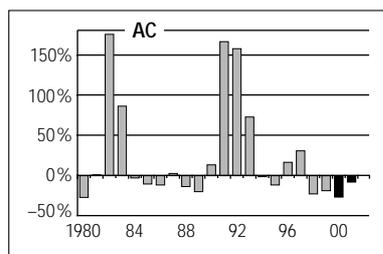
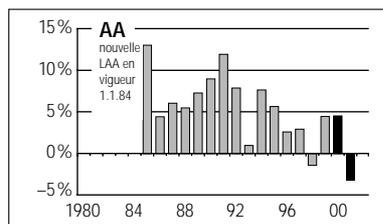


PP / 2^e pilier		1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	mio fr.	13 231	33 740	50 511	53 600	...	6,1%
	dont contrib. sal.	3 528	7 704	10 294	11 300	...	9,8%
	dont contrib. empl.	6 146	13 156	15 548	17 400	...	11,9%
	dont produit du capital	3 557	10 977	16 552	14 700	...	-11,2%
Dépenses		...	15 727	33 069	36 000	...	8,9%
	dont prestations sociales	3 458	8 737	20 236	22 200	...	9,7%
Capital		81 964	207 200	475 022	455 000	...	-4,2%
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	326 000	508 000	748 124	3,9%



AMal Assurance obligatoire		1980	1990	2000	2001 ⁴	2002	TM ¹
Recettes	mio fr.	...	8 630	13 898	14 138	...	1,7%
	dont primes	...	6 954	13 442	13 997	...	4,1%
	dont réduction de primes	...	332	2 533	2 672	...	5,5%
Dépenses		...	8 370	14 204	14 928	...	5,1%
	dont prestations	...	8 204	15 478	16 386	...	5,9%
	dont participation aux frais	...	-801	-2 288	-2 400	...	4,9%
Solde comptable		...	260	-306	-790	...	158,1%
Réserves		...	-	2 832	2 102	...	-25,8%
Effectifs des assurés au 31.12		6 206 832	6 874 241	7 268 111	7 321 287	...	0,7%

Modification des dépenses en % depuis 1980



AA tous les assureurs	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	...	4 210	6 645	6 448	...	-3,0%
dont contrib. des assurés	...	3 341	4 671	4 880	...	4,5%
Dépenses	...	4 135	6 523	6 297	...	-3,5%
dont prestations directes sans rench.	...	2 743	3 886	4 058	...	4,4%
Solde comptable	...	75	122	151	...	24,4%
Capital de couverture	...	11 172	22 287	14 778	...	-33,7%

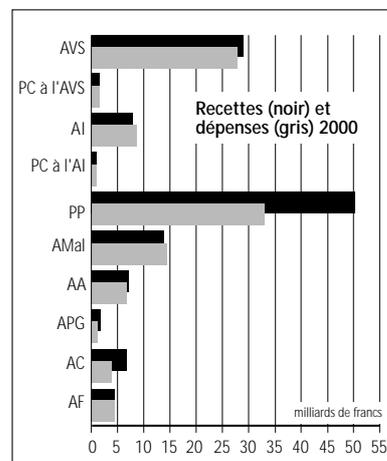
AC Source: seco	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹	
Recettes	474	786	6 646	6 852	...	3,1%	
dont contrib. sal./empl.	429	648	6 184	6 548	...	5,9%	
dont subventions	-	-	225	202	...	-10,0%	
Dépenses	153	502	3 711	3 415	...	-8,0%	
Solde comptable	320	284	2 935	3 437	...	17,1%	
Fonds de compensation	1 592	2 924	-3 157	279	...	-108,8%	
Bénéficiaires ⁴	Total	...	58 503	207 074	191 756	...	-7,4%

APG	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes	648	1 060	872	813	662	-18,6%
dont cotisations	619	958	734	774	787	1,6%
Dépenses	482	885	680	694	692	-0,3%
Solde comptable	166	175	192	120	-30	-125,1%
Fonds de compensation	904	2 657	3 455	3 575	3 545	-0,8%

AF	1980	1990	2000	2001	2002	TM ¹
Recettes estimées	...	3 115	4 331	4 433	...	2,4%
dont agric. (Confédération)	69	112	139	135	...	-2,7%

Compte global des assurances sociales en 2000

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 1999/2000	Dépenses mio fr.	TM 1999/2000	Solde ⁵ mio fr.	Réserve mio fr.
AVS	28 792	5,8%	27 722	1,2%	1 070	22 720
PC à l'AVS	1 441	0,1%	1 441	0,1%	-	-
AI	7 897	4,4%	8 718	4,3%	-820	-2 306
PC à l'AI	847	6,2%	847	6,2%	-	-
PP ⁵ (estimation)	50 300	3,1%	32 900	8,2%	15 500	474 300
AMal	13 898	3,7%	14 204	5,6%	-306	2 832
AA	6 645	4,3%	6 523	4,5%	122	22 287
APG	872	3,3%	680	7,8%	192	3 455
AC	6 646	4,2%	3 711	-26,6%	2 935	-3 157
AF (estimation)	4 331	0,5%	4 359	0,5%	-28	...
Total consolidé⁵	121 345	4,0%	100 781	3,2%	18 664	520 132



Indicateurs d'ordre économique

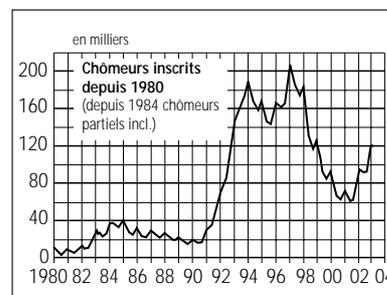
	1970	1980	1990	1998	1999	2000
Taux de la charge sociale ⁶	13,5%	19,6%	21,4%	26,7%	26,4%	26,0%
Taux des prestations sociales ⁷	8,5%	13,2%	14,1%	20,8%	20,6%	20,1%

Chômeurs(euses)

	ø 2000	ø 2001	ø 2002	jan. 03	fév. 03	mars 03
Chômeurs complets ou partiels	71 987	67 197	100 504	138 944	142 023	141 808

Démographie

	2000	2002 ⁹	2010	2020	2030	2040
Rapport dépendance <20 ans ⁸	38,5%	37,4%	34,3%	32,4%	36,1%	37,5%
Rapport dépendance des personnes âgées ⁸	28,1%	27,2%	29,5%	34,5%	42,5%	45,3%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.
 2 Inclus TVA (depuis 1999) et impôt sur les bénéfices des maisons de jeu (depuis 2000).
 3 10^e révision AVS: transfert des rentes pour couples.
 4 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.
 5 Solde PP corrigé des différences statistiques.
 6 Rapport en % des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.
 7 Rapport en % des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.

8 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 63, 64).
 9 Modification de structure due à l'élévation de l'âge de la retraite des femmes à 63 ans.

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2002 de l'OFAS ; Seco, OFS.
 Informations : salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Livres

Généralités

Hans-Jörg Gilomen, Sébastien Guex, Brigitte Studer (Hg.). **De l'assistance à l'assurance sociale – Ruptures et continuités du Moyen Âge au XX^e siècle.** Chronos-Verlag, Zurich. Série Société Suisse d'histoire économique et sociale. Vol. 18. 2002, 422 pp., Fr. 68.–, ISBN 3-0340-0558-X.

Santé publique

Ursula Ackermann-Liebrich (et al.). **Buts pour la santé en Suisse: la santé pour tous au 21^e siècle (OMS Europe).** Berne, Société suisse de santé publique (SSSP), 2002, 68 pp., ISBN 3-9522-5641-2.

L'«Agenda 21» élaboré par OMS Europe a défini pour le 21^e siècle un cadre conceptuel et des pistes concrètes pour placer la santé au centre de notre société. La SSSP a pris l'initiative d'adapter l'ouvrage européen à la Suisse. Cet ouvrage élabore les bases d'une stratégie globale de promotion de la santé en Suisse et met en évidence les domaines où il faut agir, en 21 buts qu'il détaille et analyse.

La santé, des choix judicieux, librement consentis. SantéSuisse, Römerstrasse 20, 4502 Soleure. Tél. 032 625 41 41, fax 032 625 42 70, info@santesuisse.ch, www.sante-suisse.ch.

Plaidoyer de SantéSuisse pour la levée de l'obligation de contracter dans l'assurance-maladie. Selon le conseiller national Felix Gutzwiller, «la révision de la LAMal en cours doit mettre en place des incitations pour que médecins, hôpitaux, assureurs et assurés se comportent de la manière la plus économique possible. Il faut donner l'avantage aux prestations économiques et de qualité et réduire l'attrait des prestations moins ef-

ficientes en les pénalisant. La liberté de contracter est un des éléments de cette stratégie incitative.»

Jeanneret, Yvan. **La violation des devoirs en cas d'accident.** Analyse critique de l'article 92 LCR. 2002. 304 pp., Fr. 68.–, ISBN 3-7190-2158-0.

Questions familiales

Bernard Dafflon avec la collaboration de Roberto Abatti. **La politique familiale en Suisse: enjeux et défis.** Editions Réalités sociales, Lausanne. 2003, 320 pp., Fr. 49.–, ISBN 2-88146-124-7.

Cet ouvrage propose une analyse économique de ce qu'ont été «les politiques familiales» en Suisse durant ces dernières décennies, avec une multitude d'objectifs, d'acteurs plus ou moins intéressés, de mesures éparses. Les enjeux historiques et macroéconomiques sont examinés, ainsi que les défis qui ressortissent des finances publiques: les allocations familiales, la fiscalité de la famille, les structures d'accueil de la petite enfance et la protection de la maternité.

Social

René Knüsel (éd.). **Le social, passionnément – Hommages à Pierre Gilliard.** 2003 Librairie Albert le Grand. Editions Réalités sociales, Lausanne. 200, 184 pp., Fr. 29.–, ISBN 2-88146-125-5.

Travailler à la connaissance et à la reconnaissance des politiques sociales en Suisse, c'est l'un des grands projets de Pierre Gilliard. Les politiques de la santé, de la prévoyance vieillesse, de la famille, de la lutte contre les inégalités et la pauvreté ont été ses champs d'étude et d'engagement. A toutes leurs étapes: de la détection des problèmes à la critique serrée des solutions trom-

peuses, du diagnostic à la planification.

Les auteur(e)s Olivier Blanc, Béatrice Despland, Gianfranco Domenighetti, Alain Euzéby, Jean-Pierre Fragnière, Werner Haug, René Knüsel, René Levy, Ruth Lüthi, Pascal Mahon, François-Xavier Merrien, Bernhard Pulver, Paola Richard-De Paolis, Stéphane Roscini.

Internet

- www.bsv.admin.ch/int/media/ff/uebersicht_soziale_sicherheit.pdf L'OFAS présente les «Tableaux synoptiques concernant la sécurité sociale suisse, état au 1^{er} janvier 2003». Les chiffres-clés sur les assurances sociales suisses (à l'exception de l'assurance-chômage).

- www.obsan.ch/monitoring/statistiken/ff/index.htm L'Obsan (Observatoire de la santé, c/o l'OFS à Neuchâtel) présente des premiers indicateurs de monitoring: Caractères démographiques et socio-économiques – Etat de santé – Déterminants de la santé – Environnement – Les ressources du système de santé et leur utilisation – Recours aux prestations des établissements de santé – Dépenses de santé.

- www.ch.ch/ Plate-forme d'orientation pour s'acheminer vers les administrations suisses de tous les niveaux: Confédération, cantons, communes. Des informations succinctes sur les démarches administratives courantes. Son contenu: Vie privée – Société – Travail – Santé et sécurité sociale – Mobilité – Sécurité – Etat et politique – Economie.

- www.artias.ch/ ARTIAS a fait peau neuve. L'association présente ses nouveaux statuts et projets.

- www.issa.int/fren/homef.htm L'Association internationale de la sécurité sociale (AISS) lance le bulletin «Flash» qui s'adresse à tous ceux qui suivent l'Initiative de l'AISS «pour une sécurité sociale plus forte».

Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
AVS/AI/APG/AC. 6,3 % cotisations sur le salaire déterminant jusqu'à Fr. 8900.–. Taxe auxiliaire sans force obligatoire. Valable dès le 1 ^{er} janvier 2003	OFCL ¹ 318.112.1, dfi Fr. 2.90
AVS/AI/APG/AC. Conversion des salaires nets en salaires bruts. Valable dès le 1 ^{er} janvier 2003	OFCL ¹ 318.115, df Fr. 1.10
Assurance-vieillesse et survivants – Partie générale du droit des assurances sociales. Lois et ordonnances, avec renvois et index des matières. Edition 2003	Centre d'information AVS/AI ² f/d Fr. 25.–
Assurance-invalidité. Lois et ordonnances, avec renvois et index des matières. Edition 2003	Centre d'information AVS/AI ² f/d Fr. 20.–
Mémento «Mesures de réadaptation d'ordre professionnel de l'AI». Etat au 1 ^{er} janvier 2003	4.09 f/d/i ³
Brochure «La sécurité sociale en Suisse et dans la CE. Informations destinées aux ressortissants de la Suisse ou d'un Etat membre de la CE, dans la CE». Première édition: octobre 2002	f/d/i/e ³
Tableaux synoptiques concernant la sécurité sociale suisse. Etat au 1 ^{er} janvier 2003	OFAS ⁴ 03.073, f/d/i/e

1 OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne, fax 031 325 50 58; e-mail: verkauf.zivil@bbl.admin.ch;
Internet: www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f/.

2 Centre d'information AVS/AI, secrétariat c/o IRL, case postale 350, 1020 Renens; fax 021 349 53 53;
commande via Internet à l'adresse www.avs-ai.info.

3 Offert par les caisses de compensation ou les offices AI et accessible sur Internet à l'adresse www.avs-ai.info.

4 OFAS, service de documentation, Effingerstrasse 20, 3003 Berne; tél. 031 324 06 92; beat.reidy@bsv.admin.ch; disponible sur Internet sous www.bsv.admin.ch, Affaires internationales/Actualité.

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 de 2001 à 2002 :

- N° 1/01 Que coûte l'application des assurances sociales ?
- N° 2/01 Formation des tarifs dans le système de santé suisse
- N° 3/01 La situation des working poor dans l'Etat social suisse
- N° 4/01 Vers une autre répartition des charges familiales ?
- N° 5/01 Les personnes âgées : une génération d'avenir
- N° 6/01 Les médicaments nous coûtent-ils trop cher ?

- N° 1/02 La LAMal a six ans – synthèse de l'analyse des effets
- N° 2/02 Les effets des Accords bilatéraux avec l'Union européenne sur les assurances sociales suisses
- N° 3/02 Les villes et la politique sociale
- N° 4/02 Optimiser la collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'AC et l'aide sociale
- N° 5/02 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales à la veille de son introduction
- N° 6/02 Bases de décision pour le développement des assurances sociales

- N° 1/03 Année européenne des personnes handicapées – la situation des personnes handicapées en Suisse
- N° 2/03 –

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

Prix au numéro : 9 francs. Prix des numéros parus entre 1993 et 2000 : 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, tél. 031 322 90 11, fax 031 322 78 41, e-mail : info@bsv.admin.ch**

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	Traduction	Service linguistique de l'OFAS
Rédaction	René A. Meier, rédacteur RP E-mail: rene.meier@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS	Copyright	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
Commission de rédaction	Adelaide Bigovic Balzardi, Jürg Blatter, Jean-Marie Bouverat, Géraldine Luisier Rurangirwa, Claudine Marcuard, Stefan Müller, Pierre-Yves Perrin	Tirage	Version allemande: 6600 ex. Version française: 2600 ex.
Abonnements et informations	Office fédéral des assurances sociales Effingerstrasse 20, Berne Téléphone 031 322 90 11 Téléfax 031 322 78 41 www.ofas.admin.ch	Prix	Abonnement annuel (6 numéros): Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
		Diffusion	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
		Impression	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689