

Dossier

Votation populaire du 16 mai 2004 :

11^e révision de l'AVS/Financement de l'AVS et de l'AI

Prévoyance

AI: différences entre les cantons

Politique sociale

Initiative populaire «Pour de plus justes allocations pour enfant!»

Sécurité sociale

CHSS 2/2004

Sécurité sociale

BSV /
OFAS /
UFAS /

Sommaire Sécurité sociale CHSS 2/2004

Editorial	69
Chronique février/mars 2004	70
Mosaïque	73

Dossier

Votation populaire du 16 mai 2004 : 11^e révision de l'AVS/Financement de l'AVS et de l'AI	74
11 ^e révision de l'AVS: préparer l'avenir (Jürg Brechbühl, OFAS)	75
Que nous apporte la 11 ^e révision de l'AVS (documentation de l'OFAS)	79
Age de la retraite et retraite à la carte (Bernadette Deplazes, OFAS)	81
Nouveau régime des rentes de survivants (Daniela Witschard, OFAS)	85
Un relèvement du taux de TVA est inévitable (Anton Streit, OFAS)	89
Questions et réponses sur la 11 ^e révision de l'AVS et sur le relèvement de la TVA (documentation de l'OFAS)	93
Réponses de représentants des partis gouvernementaux	95

Prévoyance

Résultats des comptes 2003 de l'AVS, de l'AI et du régime des allocations pour perte de gain (secteur Mathématiques du centre de compétences Analyses fondamentales et domaine d'activités AI, OFAS)	99
Assurance-invalidité : sur la piste des différences entre les cantons	103
Différences intercantionales dans l'AI: la Confédération garde le cap ! (Beatrice Breitenmoser, OFAS)	107

Santé publique

Compensation des risques dans la LaMal – et la suite ? (Stefan Spycher, Bureau BASS)	109
--	-----

Politique sociale

L'intégration professionnelle des personnes handicapées en Suisse (Edgard Baumgartner, Stephanie Greiwe, Thomas Schwarb, Haute école spécialisée de Soleure, Suisse du nord-ouest)	113
La responsabilité individuelle dans la Constitution et le droit des assurances sociales	118
Loi fédérale sur les allocations familiales: l'initiative populaire va-t-elle ouvrir la voie ? (Maia Jaggi, OFAS)	121

Parlement

Interventions parlementaires	124
Législation : les projets du Conseil fédéral	128

Informations pratiques

Calendrier	129
Statistiques des assurances sociales	130
Livres et sites	132

Notre adresse Internet : www.ofas.admin.ch



AVS et AI: assurons leur avenir



Pascal Couchepin
Conseiller fédéral

Le 16 mai prochain, nous sommes appelés à voter sur l'avenir de l'AVS et de l'AI. Le peuple suisse a la possibilité, ce jour-là, d'assurer les assurances sociales, jusqu'en 2015 pour l'AVS, notamment.

Dans le domaine des assurances sociales, deux facteurs jouent un rôle important: la démographie et la situation économique. La démographie joue contre l'AVS. La dénatalité et l'allongement de l'espérance de vie font que le rapport entre rentiers et actifs se détériore. En 1960, il y avait 4,8 actifs pour un retraité. Ils ne sont plus que 3,6 aujourd'hui. Et en 2040, le rapport va tomber à 2,2 actifs par rentier. Le solde entre naissances et décès a atteint l'an dernier en Suisse le niveau le plus bas depuis 1918, année de la grippe espagnole. Pour sept naissances, il y a eu six décès.

L'évolution économique joue aussi un rôle décisif pour l'AVS. Elle influence directement la masse salariale soumise à cotisations et donc les recettes de l'assurance. La croissance a été très faible ces quinze dernières années. Parier sur le retour d'une forte croissance pour assurer financièrement l'AVS est trop risqué.

Depuis longtemps, les dépenses de l'AVS augmentent, en termes relatifs, plus rapidement que l'économie dans son ensemble. C'est la raison pour laquelle on a procédé à de nombreuses révisions de cette assurance. En 1999, il a déjà fallu élever la TVA de 1% au profit de l'AVS. De plus, l'âge de la retraite des femmes est passé de 62 à 64 ans. Aujourd'hui, les finances de l'AVS sont encore saines, mais cela ne durera pas si nous ne faisons rien.

C'est pourquoi le Conseil fédéral propose une réforme équilibrée basée sur des économies d'un côté et sur de nouvelles recettes de l'autre.

La 11^e révision de l'AVS met principalement l'accent sur la consolidation de son financement.

Les principaux points de cette révision sont les suivants:

- 1. La 11^e révision de l'AVS prévoit l'égalité entre les sexes puisque, dès 2009, l'âge de la retraite des femmes est harmonisé avec celui des hommes à 65 ans. Le départ à la retraite est flexibilisé.*
- 2. Cette révision améliore la situation des veuves avec orphelins.*
- 3. La 11^e révision de l'AVS apporte des économies dans le domaine des rentes des veuves sans enfant ou ayant terminé l'éducation de leur(s) enfant(s).*

Ces mesures ne touchent évidemment pas les rentières et les rentiers actuels et elles seront introduites de manière progressive, sur 15 ans.

Ces économies ne suffiront pas. Dès 2009 ou 2010, il faudra de nouveaux moyens. Le Conseil fédéral et le Parlement ont décidé que les ressources supplémentaires, indispensables pour financer les rentes jusqu'en 2015, devraient provenir d'une hausse de la TVA de 1 point. C'est sur ce relèvement que nous voterons le 16 mai prochain. Ce pour-cent ne sera introduit que s'il est toujours nécessaire et par le biais d'une loi soumise au Parlement. S'il le souhaite, le peuple aura une nouvelle occasion de se prononcer, car cette loi sera sujette au référendum facultatif.

Le 16 mai, il s'agira aussi de consolider l'AI. Les déficits de cette assurance augmentent en raison du nombre toujours croissant de rentes. Des mesures pour ralentir la progression des cas et pour éviter des abus sont prévues. Mais cela ne suffira pas. La hausse de la TVA de 0,8% s'inscrit dans un véritable plan de redressement de l'AI. Un non entraînerait un cumul de déficit pendant plusieurs années et la nécessité d'augmenter la TVA de 1% et non de 0,8% comme prévu.

Beaucoup de pays jettent un regard envieux sur notre 1^{er} pilier solide et performant. Les chiffres montrent que cette solidité ne durera pas si rien n'est entrepris. Pour éviter une thérapie de choc dans quelques années, il faut agir maintenant. Le 16 mai, nous aurons la possibilité de consolider les rentes AVS jusqu'en 2015 et de nous prononcer pour une AI réformée, solide et durable.

Aboutissement du référendum contre l'indemnité en cas de maternité

Le référendum contre la modification de la loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile (loi sur les allocations pour perte de gain, LAPG) a formellement abouti. D'après la communication du 13 février de la Chancellerie fédérale, sur les 72 279 signatures recueillies, 71 270 sont valables. Le référendum contre une nouvelle assurance-maternité avait été lancé par l'UDC.

Initiative populaire «Pour de plus justes allocations pour enfant !»

Lors de sa séance du 18 février, le Conseil fédéral a recommandé le rejet de l'initiative populaire «Pour de plus justes allocations pour enfants!», déposée par l'organisation faîtière des travailleurs Travail Suisse. Ce sujet est traité plus en détail à la page 121.

Assurance-maladie : plan de réformes

Après l'échec de la 2^e révision de la LAMal durant la dernière session d'hiver, le Conseil fédéral a discuté le 25 février de la façon d'aborder une autre révision de l'assurance-maladie. Il a décidé du contenu et du calendrier de ces réformes, dont la nécessité est incontestée. Il présentera toutefois les points non controversés de la révision au Parlement en deux paquets législatifs, contenus dans des messages indépendants l'un de l'autre, auxquels se rajoutera un projet sur le financement des soins, qui sera traité à part.

Premier train de mesures: Le premier message doit pouvoir être présenté au Parlement avant la session

d'été 2004. Les Chambres pourront ainsi examiner le projet dans le cadre d'une procédure accélérée durant la session d'automne 2004. L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2005 d'au moins une partie de ce train de mesures paraît donc réaliste. Il s'agit notamment des réformes destinées à remplacer les réglementations actuellement en vigueur mais qui arrivent prochainement à échéance: la compensation des risques, le financement des hôpitaux et la liberté de contracter. La réduction de primes (allègements en faveur des ménages avec enfants) et la participation aux coûts (renforcement de la responsabilité individuelle) seront traitées dans des messages à part.

Second train de mesure: Le second paquet législatif doit pouvoir être présenté au Parlement avant la session d'automne 2004. Là aussi une procédure accélérée sera demandée, de façon que les modifications puissent entrer en vigueur au début 2006. Il s'agira dans l'un des messages du financement des hôpitaux (financement dual fixe) et dans l'autre du managed care (promotion de modèles d'assurance particuliers).

Message relatif au financement des soins: Le Conseil fédéral souhaite que le message relatif à la réorganisation du financement des soins (répartition équitable des charges entre toutes les assurances sociales) soit approuvé au plus tard en décembre 2004. Ce message sera traité indépendamment des deux trains de mesures.

Lors de sa séance du 24 mars, le Conseil fédéral a adopté le projet concernant le premier train de réformes de l'assurance-maladie. Ces projets avaient déjà été discutés pour la plupart au Parlement dans le cadre de la 2^e révision de la LAMal. Bon nombre d'associations et d'organisations ont en outre eu l'occasion de donner leur avis au conseiller fédéral, chef du DFI, M. Pascal Couchepin, à l'occasion des entretiens que ce dernier avait

organisés avec les partenaires les plus importants de la santé publique en vue de la suite à donner au dossier de l'assurance-maladie. Des consultations sous forme de conférences auront lieu dans la semaine du 19 avril 2004. Des rapports complémentaires peuvent de plus être envoyés.

Convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Philippines

Le 1^{er} mars, la convention de sécurité sociale entre la Suisse et les Philippines, signée le 17 septembre 2001, est entrée en vigueur. Les procédures de ratification avaient en effet été accomplies dans les deux Etats.

Il s'agit de la première convention de sécurité sociale conclue avec un Etat asiatique. Elle repose sur les principes reconnus et appliqués au niveau international. Son champ d'application matériel comprend les législations des deux Etats en matière d'assurance-vieillesse, survivants et invalidité. Son but est de réaliser, dans la plus large mesure possible, l'égalité de traitement entre les ressortissants des deux Etats contractants, et notamment de garantir le versement des rentes à l'étranger.

Mesures d'assainissement dans la prévoyance professionnelle

Le 1^{er} mars, le premier sujet traité par le Conseil national dans sa session de printemps a été le projet relatif aux mesures d'assainissement dans la prévoyance professionnelle, qui avait déjà été adopté par le Conseil des Etats (CHSS 1/2004, p.3).

Suite à la remontée des cours de Bourse, la plupart des caisses de pension ont vu leur situation s'améliorer, ce qui a permis de dépassionner le débat. Le Conseil national devait

surtout discuter du point suivant: les caisses de pension peuvent-elles appliquer provisoirement une rémunération inférieure au taux d'intérêt minimal (actuellement 2,25%) afin d'assainir leurs comptes. Contrairement au Conseil fédéral et au Conseil des Etats, le Conseil national a répondu négativement à cette question, par une faible majorité de 89 voix contre 85 (dans le domaine surobligatoire, les caisses de pension ont pleine liberté à ce sujet).

Le groupe démocrate-chrétien a demandé que les rentiers puissent siéger au Conseil de fondation et prendre ainsi part aux décisions sur les cotisations d'assainissement. Le Conseil national l'a refusé par 158 voix contre 15. Il a en revanche accepté par 120 voix contre 5 que les rentiers soient davantage consultés.

Le 9 mars, le Conseil des Etats a donné suite aux demandes de sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS). Pour le Conseil des Etats, l'art. 65b, al. 3, let. c, LPP se lit de la manière suivante: «Si d'autres mesures ne permettent pas d'atteindre cet objectif, l'institution de prévoyance peut décider d'appliquer, tant que dure le découvert et pendant cinq ans au maximum, une rémunération inférieure au taux minimal prévu à l'art. 15, al. 2, pour autant que les mesures prévues à l'al. 3, let. a et b (cotisations des employeurs, salariés et rentiers), s'avèrent insuffisantes.» Le Conseil des Etats a supprimé l'al. 4 (consultation des rentiers). Le 17 mars, le Conseil des Etats a maintenu pour la troisième fois sa position. Cet objet retourne ainsi au Conseil national et la mise au net ne pourra avoir lieu qu'au mois de juin. L'entrée en vigueur des mesures d'assainissement est reportée au début de 2005.

Prestations complémentaires pour les familles: consultation

Suite à la décision du 19 mars du président de la Confédération et sur

mandat du Parlement, le Département fédéral de l'intérieur mène, jusqu'au 30 juin 2004, une procédure de consultation sur l'introduction de prestations complémentaires pour familles au niveau fédéral («modèle tessinois»). Le projet de loi de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) répond à des initiatives parlementaires des conseillères nationales Fehr et Meier-Schatz. Il prévoit une modification de la loi fédérale sur les prestations complémentaires (PC) à l'AVS/AI et préconise l'introduction de PC pour des familles dans le besoin, afin de lutter contre la paupérisation de cette catégorie de la population. L'aménagement de la nouvelle prestation proposée tout comme son application et son financement sont calqués sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI. Trois modèles différents sont envisagés selon le genre de familles, dont il s'agit principalement d'alléger la charge (familles nombreuses, familles monoparentales, familles biparentales). Les résultats de la consultation doivent permettre à la CSSS d'arrêter le projet final qu'elle transmettra au Conseil national. Ce projet sera également soumis au Conseil fédéral pour avis.

Prévoyance professionnelle: une meilleure transparence grâce à la révision

Le 24 mars, le Conseil fédéral a opté pour une entrée en vigueur de la LPP en trois étapes. Il répond ainsi au souhait émis par le Parlement qui demandait une entrée en vigueur rapide de la 1^{re} révision de la LPP, notamment pour regagner la confiance des assurés. Raison pour laquelle les mesures relatives à l'amélioration de la transparence entrent en vigueur au 1^{er} avril 2004. Les deux autres étapes sont prévues pour 2005 et 2006.

La transparence est améliorée grâce aux mesures suivantes:

- Renforcement de la gestion paritaire au niveau des institutions collectives de prévoyance et la formation des représentants des assurés au sein de l'organe suprême des institutions de prévoyance. Pour ce faire, elles ont l'obligation de prévoir des cours de formation.
- Uniformisation des normes de gestion comptable par l'application des recommandations comptables Swiss GAAP RPC 26.
- Obligation pour les assureurs de tenir une comptabilité séparée pour les fondations collectives de prévoyance qu'ils gèrent. Cette mesure permettra de clairement séparer les avoirs de la prévoyance professionnelle des autres comptes d'assurance.
- Obligation pour les assureurs d'informer la fondation collective, qui sera en mesure de renseigner les assurés sur des questions telles que le calcul des primes, la participation aux excédents et les prestations.
- Les cas de résiliation de contrats d'assurance entre assureurs et fondations de prévoyance sont désormais soumis à des dispositions qui prennent mieux en considération les intérêts des assurés et leurs avoirs de prévoyance.

Les dispositions de l'ordonnance sur la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité (OPP 2) ont été adaptées en conséquence et sont aussi entrées en vigueur le 1^{er} avril 2004. Les caisses de pension disposent d'un délai échéant à la fin de l'année pour adapter leurs règlements.

Changement à la tête de «Sécurité sociale»

Un changement aura lieu début mai à la tête de «Sécurité sociale»: après avoir occupé de longues années le poste de rédacteur, René A. Meier prend sa retraite. Sa succession est assurée par Rosmarie Marolf.



René A. Meier

Rosmarie Marolf

Avec René A. Meier, c'est le rédacteur de la première heure qui quitte «Sécurité sociale». Avec lui, le destin de notre revue était entre les mains d'un journaliste expérimenté, expert en assurances sociales, qui s'y connaissait aussi à fond dans la production d'un média imprimé. L'une de ses forces était de ne jamais perdre de vue l'évolution dynamique et toujours plus complexe des différentes assurances sociales dans leur interdépendance et de la mettre à la portée d'un large public, notamment grâce à son sens aigu de la langue, qu'il aimait correcte et compréhensible.

Après onze ans de «Sécurité sociale»

Avant «Sécurité sociale», René A. Meier s'est occupé d'autres publications de l'OFAS. C'est ainsi qu'il a dirigé en qualité de rédacteur la «Revue à l'intention des caisses de compensation» (RCC), mensuel consacré à la prévoyance vieillesse, survivants et invalidité, auquel ont succédé d'une part, sous une forme réduite, l'organe spécialisé «Pratique VSI» et d'autre part, à l'intention de tous ceux que le sujet intéresse, la revue «Sécurité sociale».

L'OFAS a pris la décision d'éditer «Sécurité sociale» au début des années 90, après avoir constaté qu'il lui manquait, malgré la profusion de publications régulières en matière de jurisprudence et d'aide à l'application des lois, un instrument qui informe sur l'ensemble des domaines de la sécurité sociale. Le premier numéro est paru il y a onze ans, en février 1993. Une lacune manifeste dans l'offre médiatique était ainsi comblée: «Sécurité sociale» est rapidement devenue LA référence pour toute personne désireuse de s'informer de l'évolution de la sécurité sociale en Suisse. Des informations de grande importance et de première main y sont régulièrement publiées. Il n'existait alors, et il n'existe aujourd'hui encore, aucune autre publication qui puisse offrir une vue d'ensemble aussi large. «Sécurité sociale» permet ainsi à l'OFAS de se faire entendre aussi bien des spécialistes que d'un large public.

Depuis lors, le tirage de «Sécurité sociale» n'a cessé d'augmenter, et le mérite en revient à son rédacteur. L'on peut dire aujourd'hui encore à son propos ce que l'OFAS écrivait

déjà en 1974 au sujet des capacités de René A. Meier en tant que rédacteur de la «RCC»: «Nous pouvons affirmer que les numéros rédigés par René A. Meier supportent sans peine la comparaison critique avec d'autres revues spécialisées.» Vous-mêmes, lectrices et lecteurs de «Sécurité sociale», avez pu vous en convaincre à la lecture des 68 numéros qu'il a rédigés.

Succession assurée

Rosmarie Marolf, licenciée en lettres, succède à René A. Meier. Elle a travaillé depuis le 1^{er} août 2000 en tant que collaboratrice scientifique au secteur Communication de l'OFAS. Après des études de droit et de lettres aux universités de Berne et de Fribourg, elle a été successivement rédactrice d'un quotidien, rédactrice en chef d'un magazine familial, responsable de la communication d'une organisation à but non lucratif, directrice d'une œuvre d'entraide à Berne et propriétaire d'une agence de communication. Sa connaissance de l'artisanat journalistique, son expérience du domaine des assurances sociales et le soutien de la commission de rédaction garantissent une transition sans à-coups à la tête de «Sécurité sociale». Rosmarie Marolf sera secondée par Sabrina Gasser pour les tâches administratives. Avec elles, la revue restera ce que René A. Meier en a fait: un forum de discussion pour l'ensemble des domaines de la sécurité sociale, qui ne se contente pas de véhiculer les opinions des autorités mais qui sert aussi de plate-forme d'échanges pour les partenaires sociaux, les partis et les experts.

Yves Rossier, directeur de l'OFAS

Marché de l'emploi : premiers signes d'un renversement de tendance

Une embellie conjoncturelle se dessine lentement. Pour la première fois depuis presque deux ans, le taux de chômage a légèrement diminué en février 2004, passant de 4,3 à 4,2 %. Selon les indicateurs du baromètre de l'emploi publié par l'Office fédéral de la statistique et les données du 4^e trimestre 2003, la décrue sur le marché suisse du travail semble prendre fin et les premiers signes d'un renversement de tendance apparaissent. Fin février, 165 979 personnes étaient au chômage, c'est-à-dire 2184 de moins que le mois précédent. Le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco) s'attend à un autre recul et escompte pour 2004 un taux moyen de 3,7 %. L'exactitude de ce chiffre dépendra aussi de l'évolution globale de la conjoncture.

Quelques données du baromètre de l'emploi :

- Le nombre total des actifs occupés a augmenté entre fin 2002 et 2003 de 0,2 % pour passer à 4,179 millions. Pourtant, selon la statistique de l'emploi (STATEM), le nombre de places a diminué de 0,2 % (3,628 millions).
- Le nombre des hommes actifs occupés a une fois de plus diminué (-0,6 %), tandis que celui des femmes a augmenté de 1,2 %.
- Les emplois à temps partiel (1,1 million) ont augmenté de 3,9 %, ceux à plein temps (2,5 millions) ont diminué de 1,9 %.
- La main-d'œuvre étrangère (1,032 million) représente environ un quart des actifs.

Les chiffres suivants ressortent de la statistique du chômage établie par le seco :

- Selon le canton, le taux de chômage de 4,2 diverge fortement de la moyenne nationale. Les chiffres les plus élevés sont notés dans les cantons de Genève (7 %), de Vaud (5,5 %) et du Jura (5,3 %), les plus bas dans les cantons

d'Uri (1,4 %), d'Appenzell Rh.-Int. (1,9 %) ainsi que dans ceux de Nidwald et Obwald (2 % chacun).

- Les branches les plus touchées par le chômage sont l'hôtellerie (12 %), le secteur «agences-conseil et informatique» (10,1 %) et les «services personnels» (9,1 %). Les moins touchés sont l'agriculture et la sylviculture (1,3 %), la chimie (1,7 %) et les «produits minéraux non métalliques» (2,2 %).
- Une classification des chômeurs selon leur âge montre que les jeunes adultes de 20 à 24 ans sont de loin les plus touchés par le chômage (7 %) et que ceux de 50 à 54 ans sont le moins touchés (3 %). Il n'y a pas de grande différence entre femmes et hommes.

Vous trouverez d'autres données de la statistique du marché du travail sous ams.jobarea.ch/f_home.asp.

Age Award 2004 : la cohabitation de plusieurs générations

La fondation «Age-Stiftung» met pour la deuxième fois au concours la recherche de formes d'habitation adaptées aux personnes âgées. Le concours a pour but de montrer à un vaste public la multiplicité des possibilités d'habitation (le n° 1/2003 de Sécurité sociale vous a informés sur cette fondation à la p. 42). Un prix de 250 000 francs distingue chaque année un projet et le vainqueur peut se présenter dans un court-métrage. Le sujet de cette année est l'habitation permettant à plusieurs générations de cohabiter ; le concours est ouvert aux groupes et aux organisations qui ont réalisé des modèles de ce genre. Vous trouverez plus de détails sous www.age-stiftung.ch/award.

Les maladies psychiques sont sous-estimées

Les Suisses se portent plutôt bien physiquement et leur espérance de vie est plus longue que dans les au-

tres pays européens. La mortalité par suite de maladies est en dessous de la moyenne. En revanche, les maladies psychiques font beaucoup de ravages chez nos compatriotes. Une étude de l'Observatoire suisse de la santé prouve qu'un Suisse sur deux a une fois dans sa vie souffert de troubles psychiques et que un sur dix a fait une tentative de suicide. Bien que ces troubles soient fréquents, ils sont encore – et de loin – tabous. Beaucoup de personnes subissent leur maladie au lieu de la traiter. Seule une petite partie d'entre elles recourent à une aide professionnelle et la proportion de celles qui le font à temps est encore plus faible. Cet état de choses n'entraîne pas seulement des souffrances inutiles, mais occasionne au système de santé des frais supplémentaires élevés.

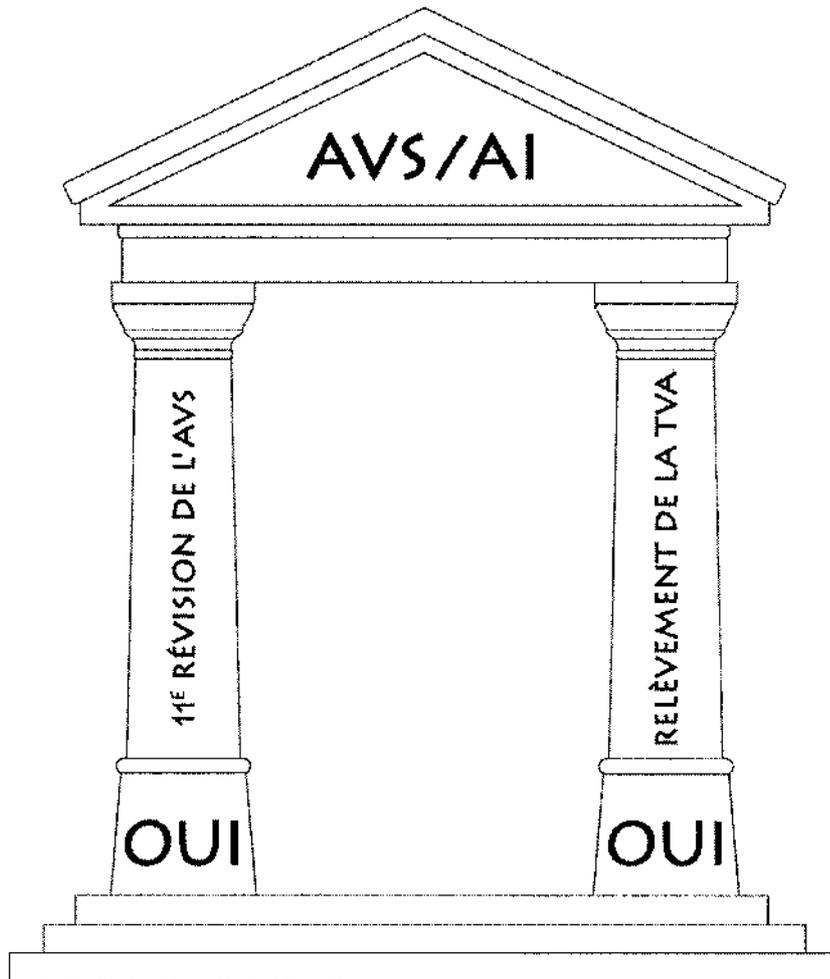
Les troubles psychiques sont très hétérogènes et se répartissent sur un large éventail de symptômes. Les plus fréquents sont les dépressions, les phobies et les troubles associés à l'utilisation d'une substance (consommation de drogue ou d'alcool). Ces troubles sont souvent considérés comme des maladies physiques et traités comme telles. Les maladies psychogènes, comme le mal de dos, les maladies cardiovasculaires et les troubles de l'appareil digestif ont de lourdes conséquences pour les personnes concernées, qui peuvent souvent aller jusqu'à l'invalidité.

Peter C. Meyer, directeur de l'Observatoire suisse de la santé déclare : «Nous devons considérer comme une tâche importante de la politique sanitaire de transmettre aux gens des connaissances utiles pour leur permettre d'agir face aux maladies psychiques. C'est le seul moyen de dépister les troubles suffisamment tôt et d'assurer l'efficacité des mesures de prévention.»

Vladeta Ajdacic-Gross, Martin Graf : Etat des lieux et données concernant l'épidémiologie psychiatrique en Suisse. Document de travail 2. Observatoire suisse de la santé. Résumé en français sous www.obsan.ch (sélectionner «Thèmes», «la santé psychique» et «Epidémiologie psychiatrique en Suisse»).

Votation populaire sur la 11^e révision de l'AVS et le relèvement de la TVA

11^e révision de l'AVS: pour garantir l'avenir de notre prévoyance vieillesse



Le 16 mai 2004, les citoyennes et les citoyens voteront sur deux projets: la 11^e révision de l'AVS et le relèvement de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA) en faveur de l'AVS et de l'assurance-invalidité (AI). Ces projets visent à garantir le financement des deux assurances sociales pour la prochaine décennie et à éviter un démantèlement général des prestations en opérant à deux niveaux: la 11^e révision de l'AVS propose des économies ciblées et la TVA pourvoira aux recettes supplémentaires. Le Conseil fédéral et le Parlement apportent leur soutien à ces deux projets qui ont été harmonisés pour former un tout et qui poursuivent le même but: assurer la stabilité du 1^{er} pilier de notre sécurité sociale.

11^e révision de l'AVS

Préparer l'avenir

La votation populaire du 16 mai 2004 représente un jalon essentiel dans l'histoire de l'AVS. L'évolution démographique nécessite la prise de mesures pour consolider les finances de l'assurance. La combinaison d'économies modestes sur les prestations et de recettes supplémentaires apportées par un relèvement de la TVA garantira à l'AVS une base de financement sûre jusqu'en 2015. Pour l'AI, un apport de nouvelles recettes moyennant un relèvement de la TVA s'impose de toute urgence.



Jürg Brechbühl
Domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS

L'AVS, une réussite dont il faut prendre soin

Lors d'une votation mémorable, le 8 juillet 1947, le peuple s'est prononcé, par 862 036 voix contre 215 496, pour l'introduction d'une assurance-vieillesse et survivants fédérale. Ce scrutin, dans un contexte économique difficile peu après la Seconde Guerre mondiale, avait une dimension proprement historique. L'AVS est entrée en vigueur peu après, le 1^{er} janvier 1948. Elle représente assurément le jalon le plus important dans l'histoire de l'Etat social suisse: toutes les personnes qui atteignaient en Suisse l'âge de la retraite, ou qui perdaient leur père ou leur époux, pouvaient désormais compter sur une rente de l'AVS. L'introduction de l'AVS a constitué le premier pas en direction d'une éradication en Suisse de la pauvreté liée à l'âge. Au fil des décennies suivantes, le système suisse de prévoyance vieillesse, survivants et invalidité a été développé de manière ciblée:

- 1960 Introduction de l'assurance-invalidité
- 1966 Introduction des prestations complémentaires à l'AVS/AI
- 1972 Adoption de l'article constitutionnel sur le système des trois piliers
- 1985 Introduction de la loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

La mise en place et le développement du système suisse des trois piliers se sont faits par étapes claires, qui reposaient en particulier sur des bases financières solides. Le souverain a d'ailleurs toujours rejeté les initiatives populaires en la matière lorsque leur contenu aurait provoqué des lacunes de financement impossibles à combler.

La prudence dont le Conseil fédéral, l'Assemblée fédérale et le souverain ont fait preuve a permis le développement d'un système qui se distingue avantageusement des modèles étrangers. Certes, la Suisse est confrontée pour l'essentiel aux mêmes problèmes que les autres Etats de l'OCDE; mais ces problèmes sont nettement moindres sur le plan quantitatif, ce qui les rend aussi moins difficiles à résoudre.

La 11^e révision de l'AVS et le projet relatif à la TVA sont les prochains jalons dans l'histoire de l'AVS/AI. Le peuple et les cantons sont à nouveau appelés à prendre une décision capitale pour garantir les bases de financement de l'AVS et de l'AI.

L'évolution démographique, principal défi pour l'AVS

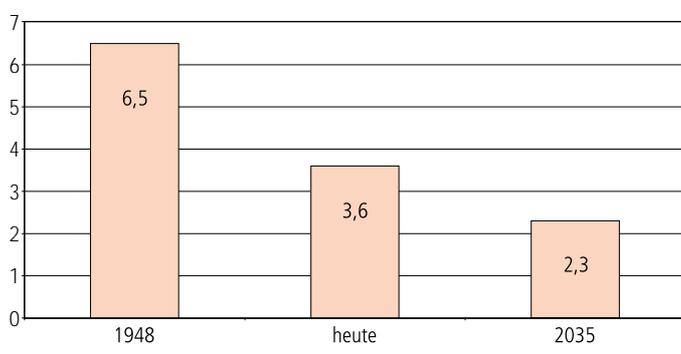
Deux facteurs essentiels sont déterminants pour le financement de l'AVS: l'accroissement de l'espérance de vie, surtout celle des personnes de plus de 65 ans, et le recul de la natalité. Combinés, ces deux facteurs conduisent à un vieillissement de la population suisse, qui se traduit par une élévation du rapport démographique (proportion de retraités par rapport à la population active).

Depuis l'instauration de l'AVS, l'espérance de vie des personnes de plus de 65 ans ne cesse d'augmenter.

	Espérance de vie des personnes de 65 ans		
	1948	2000	2035
Hommes	12,4	16,9	18,0
Femmes	14,0	20,9	22,2

Nombre de cotisants par rentiers

2



Pour l'AVS, cela signifie qu'elle doit verser aujourd'hui en moyenne pour chaque homme 4,5 rentes annuelles de plus qu'en 1948 et, pour chaque femme, presque 7 rentes annuelles.

A l'inverse, le taux de natalité a diminué fortement depuis le milieu des années 60. Alors qu'il était encore de 2,5 % dans les années 60, il a chuté à 2,1 % en 1970, puis à 1,5 % depuis 1980. Un taux aussi bas ne permet pas de maintenir l'effectif de la population résidente. Il s'ensuit, comme on l'a dit, un vieillissement croissant : la proportion de personnes de plus de 65 ans par rapport à la population active ne cesse d'augmenter. S'il y avait encore 6,5 personnes actives pour un retraité en 1948, il n'y en a plus aujourd'hui que 3,6 et il n'y en aura plus que 2,3 en 2035 (**graphique 2**).

Ces chiffres sont décisifs pour l'AVS, qui est financée selon le système de la répartition. Ses recettes courantes sont utilisées immédiatement pour financer les rentes versées. A la différence de la prévoyance professionnelle, il n'y a pas dans l'AVS de constitution méthodique de capital. La fortune comptabilisée dans le Fonds de compensation de l'AVS ne sert pas à couvrir ses dépenses ; elle a uniquement une fonction de réserve servant à compenser les fluctuations des comptes de l'AVS liées à la conjoncture.

Besoins financiers supplémentaires des assurances sociales

L'évolution démographique en cours a pour conséquence qu'un nombre toujours plus petit de personnes actives doit financer un volume de rentes qui ne cesse d'augmenter. Sans correctifs du côté des prestations ou des recettes, il s'ensuit un écart grandissant entre les rentrées et les dépenses de l'AVS et de très importants besoins financiers supplémentaires. Sont particulièrement concernées l'AVS, l'AI et l'assurance-maladie.

La principale fonction de la 11^e révision

Les dix révisions que l'AVS a connues jusqu'ici ont toujours visé au développement du système, y compris la 9^e révision (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1979), qui a certes entraîné quelques péjorations minimales dans le calcul des rentes, mais qui avait bien la consolidation pour objectif et qui a surtout réalisé l'adaptation périodique des rentes à l'évolution des salaires et des prix. Même la 10^e révision, qui fait passer l'âge de la retraite des femmes à 64 ans, avait pour but premier d'adapter l'AVS/AI à l'article constitutionnel sur l'égalité des droits et à l'évolution de la société, pour tenir compte en particulier des nouvelles formes de famille et du nouveau droit matrimonial. Elle a apporté d'importants progrès, comme le splitting pour les personnes mariées et la prise en compte, dans le calcul des rentes, des tâches éducatives et de l'assistance apportée aux proches ayant besoin de soins.

Le but de la 11^e révision est maintenant d'adapter l'AVS à l'évolution démographique, même s'il paraît clair qu'il faudra plus d'une révision pour y parvenir. Le message distingue entre le moyen terme, jusqu'en 2010, qui sera couvert par les mesures de la 11^e révision, et la perspective à long terme, jusqu'en 2025, qui doit faire l'objet d'une 12^e révision.

Dans son message sur la 11^e révision de l'AVS, le Conseil fédéral affirme que l'assainissement des bases financières de l'assurance est une tâche à laquelle tous doivent participer. Cela signifie que les mesures à prendre dans ce but porteront aussi bien sur les prestations que sur le financement. Le relèvement de la TVA doit constituer ici la contribution la plus importante à la consolidation de l'AVS.

Ces mesures sont-elles nécessaires ?

Le vieillissement de la population résidente suisse n'est pas un phénomène nouveau. Si jusqu'à maintenant des mesures relativement modérées ont suffi à garantir les bases de financement de l'AVS, cela est dû au fait que l'évolution de l'économie a été largement positive depuis l'instauration de l'assurance. De 1948 à 2002, le nombre de cotisants a presque doublé, passant de 2,2 à 4 millions. Mais dans le même temps, la somme des salaires AVS a passé de 10,5 à 265 milliards de francs. Cette forte augmentation des salaires a permis dans une très large mesure de financer la hausse des prestations versées, dont le total, qui était de 122 millions de francs en 1948, a dépassé les 30 milliards en 2003. Il n'en reste pas moins que, depuis les années 70, il a fallu trouver sans cesse de nouvelles recettes (**tableau 3**).

Si le taux de cotisation est resté le même depuis 1975, le prélèvement de cotisations sur les indemnités journalières

Augmentation des cotisations et nouvelles recettes pour l'AVS

3

1969	Relèvement des cotisations de 4 % à 5,2 %
1973	Relèvement des cotisations à 7,8 % ¹
1975	Relèvement des cotisations à 8,4 %
1979	Introduction de l'obligation de cotiser pour les retraités actifs (recettes supplémentaires : 224 millions de francs)
1984	Perception de cotisations AVS sur les indemnités journalières de l'assurance-chômage (recettes supplémentaires : 262 millions de francs)
1988	Perception de cotisations AVS sur les indemnités journalières de l'AI et sur les APG (recettes supplémentaires : 81 millions de francs)
1994	Perception de cotisations AVS sur les indemnités journalières de l'assurance militaire (recettes supplémentaires : 3 millions de francs)
1999	Relèvement de la TVA de 1 % en faveur de l'AVS (recettes supplémentaires : 1835 millions de francs)
2000	Perception de l'impôt sur les maisons de jeu en faveur de l'AVS (recettes supplémentaires 2002: 65 millions de francs ; 2003: 250 millions de francs)

lières et l'assujettissement des retraités actifs a permis de réaliser des recettes supplémentaires. Ces dernières atteignent en tout 570 millions de francs, ce qui équivaudrait à un prélèvement salarial de 0,2 %.

Malgré ce supplément de recettes, le niveau du Fonds de compensation ne correspond plus, depuis 1995, à l'exigence légale du montant des dépenses annuelles. Il faut toutefois admettre que cette exigence élevée procédait d'une prudence excessive dans le cas d'une assurance fondée sur le système de la répartition. C'est pour cette raison qu'elle sera ramenée à 70 % des dépenses annuelles dans le cadre de la 11^e révision de l'AVS.

L'évolution de la situation financière de l'AVS montre clairement que des mesures de financement sont nécessaires. La révision prévoit de dégager des ressources supplémentaires à raison d'un quart par des économies sur les prestations, qui ne deviendront effectives qu'au terme d'une période transitoire, et de trois quarts par de nouvelles recettes, apportées essentiellement par un relèvement de la TVA.

Un relèvement de la TVA en faveur de l'AI s'impose de toute urgence

Le relèvement de la TVA fait l'objet d'une disposition constitutionnelle qui touche aussi bien l'AVS que l'assurance-invalidité. En ce qui concerne l'AI, il s'impose de toute urgence, alors que l'AVS peut attendre encore quelques années.

Il y a longtemps que la situation financière de l'AI est tout sauf réjouissante. Sa dette envers le Fonds de compensation de l'AVS augmente depuis les années 90 dans des proportions dramatiques. Si elle était encore de 1,15 milliard de francs en 1995, elle se monte aujourd'hui à 4,5 milliards de francs, malgré deux transferts du fonds des APG (2,2 milliards de francs en 1998 et 1,5 milliard en 2003). Il est à prévoir qu'elle atteindra 6 milliards de francs à la fin de 2004.

La 4^e révision de l'AI, qui avait notamment pour but de mieux contrôler les coûts de l'assurance, est entrée en vigueur en 2004. Elle comporte en particulier l'introduction de services médicaux régionaux, dont l'objectif est d'uniformiser les expertises médicales. Mais il est clair que toutes ses mesures ne suffisent pas à freiner la tendance à la hausse du nombre des rentes, qui est de plus de 7 % par année. Ce sera là la tâche de la 5^e révision de l'AI, actuellement en préparation. Mais, en tout état de cause, un renversement de tendance n'est réalisable qu'à très longue échéance, de sorte qu'un relèvement de la TVA est absolument indispensable et urgent.

La TVA doit être augmentée de 0,8 point en faveur de l'AI. Dans son message, le Conseil fédéral demandait un relèvement de 1 %, afin d'amortir aussi les dettes de l'AI. Le Parlement ne l'a suivi qu'en partie. L'augmentation de 0,8 point suffira à financer les rentes d'invalidité courantes, mais ne permettra en aucun cas de réduire la dette. Si le peuple la refuse, il manquera 2 milliards de francs par an dans les comptes de l'AI, et la dette envers le Fonds de compensation de l'AVS grossira d'autant.

La nouvelle disposition constitutionnelle donne au Conseil fédéral la compétence d'activer la TVA en faveur de l'AI. En cas d'issue positive du scrutin populaire, le Conseil fédéral relèvera la TVA au 1^{er} janvier 2005.

Pour l'AVS, un relèvement de la TVA est inévitable à moyen terme

Dans le cas de l'AVS, le relèvement de la TVA est moins urgent. D'ailleurs l'article constitutionnel ne fait qu'attribuer une compétence législative à la Confédération. Le Conseil fédéral soumettra à l'Assemblée fédérale un nouveau message proposant une modification de loi pour relever la TVA. Il appartiendra au Parlement d'étudier la proposition du Conseil fédéral. La décision du Parlement sera sujette au référendum facultatif. On ne peut donc pas parler d'une taxe perçue «en réserve».

Pourquoi le peuple est-il appelé à voter maintenant déjà sur la compétence de relever la TVA ? Il faut savoir qu'avant la 11^e révision de l'AVS, différentes interventions parlementaires réclamant une conception globale des questions de financement de l'AVS ont été présen-

¹ Augmentation des cotisations dans le cadre de la 8^e révision de l'AVS, qui a également doublé le montant des rentes.

tées.² L'actualisation de la vue d'ensemble du rapport IDA FiSo 1 de 1996³ constitue un élément essentiel du message sur la 11^e révision de l'AVS. Au cours des débats parlementaires, les commissions ont pu s'appuyer sur un aperçu global actualisé des besoins financiers des différentes assurances sociales et du système en général. Tous ces chiffres montrent qu'un relèvement de la TVA en faveur de l'AVS est inévitable. Seul le moment de ce relèvement est encore incertain. Il dépend pour l'essentiel de l'évolution économique et devrait intervenir en 2009 au plus tôt, probablement un ou deux ans plus tard selon les éléments dont nous disposons aujourd'hui. Mais un aperçu global implique aussi, à notre avis, que les différentes mesures préconisées dans cette analyse soient présentées simultanément. Dans cet esprit, les citoyennes et les citoyens ont aussi le droit de savoir par quelles mesures le Conseil fédéral et le Parlement entendent consolider l'AVS à moyen terme. Ces mesures comprennent aussi bien des interventions du côté des prestations qu'un relèvement de la TVA.

D'autres sources de financement pourraient-elles résoudre le problème ?

La Commission de l'économie et des redevances du Conseil national a proposé, le 27 janvier 2004, d'utiliser deux tiers des réserves d'or excédentaires de la Banque nationale pour le financement de l'AVS. Ce n'est pas le lieu ici de discuter si cette proposition est réalisable. Dans l'affirmative, elle apporterait à l'AVS un supplément de recettes estimé à 300 millions de francs, ce qui équivaut à 1 % de ses dépenses: un coup de pouce qui ne suffirait cependant pas, et de loin, à combler les lacunes structurelles de financement de l'AVS.

On peut en dire autant de la proposition consistant à renoncer à la part de la Confédération au pourcentage de TVA destiné à l'assurance. Actuellement, la Confédération utilise 17 % du point de TVA déjà perçu afin de couvrir sa contribution à l'AVS. Aux termes du nouvel article constitutionnel, une part du futur point de TVA, ainsi que du 0,8 point en faveur de l'AI, devrait aussi revenir à la Confédération. Dans le cas de l'AI, cette part est de 15 % des recettes supplémentaires. La part de la Confédération au point de TVA aujourd'hui perçu en faveur de l'AVS se monte à 450 millions de francs; même si l'on y ajoutait le produit des réserves d'or excédentaires, les besoins de financement supplémentaires jusqu'en 2015 ne seraient couverts que pour un quart tout au plus.

Renoncer à la part de la Confédération sur le pourcentage de TVA destiné à l'assurance ne suffirait pas à consolider la situation financière de l'AVS, non plus d'ailleurs que celle de l'AI. Mais les conséquences en seraient désastreuses pour les finances fédérales. En effet,

la Confédération est le seul contributeur à l'AVS et à l'AI dont l'apport n'est pas mesuré à l'aune de ses capacités financières, mais des dépenses de l'assurance. Comme celles de l'AVS et de l'AI s'accroissent plus rapidement que les recettes de la Confédération, cette dernière devrait faire face à une lacune de financement qui se creuserait rapidement pour atteindre quelque 10 milliards de francs en 2020. Il faudrait recourir à des économies ou à d'autres hausses d'impôts pour la combler.

L'arrêté de financement est-il la seule solution ?

Si le relèvement de la TVA est refusé, il manquera 2 milliards de francs par an à l'AI dès 2005. Il n'y a donc pas d'autre solution que de procurer à l'AI une source supplémentaire de financement. Dans l'AVS aussi d'ailleurs, il faut trouver un équilibre entre les économies relatives aux prestations et l'augmentation des recettes. Car une chose est sûre: ni les unes ni les autres ne suffiront seules à garantir à long terme la sécurité financière de l'assurance. C'est ce que montrent les scénarios suivants:

- pour assurer à l'AVS des finances équilibrées en 2020 sans augmenter ni les impôts ni les cotisations, il faudrait réduire les prestations de 18 %. La rente minimale actuelle devrait être diminuée de près de 200 francs et passer de 1055 à 860 francs;
- si l'on ne veut pas tailler dans les prestations, il faudrait en 2020, pour garantir des finances équilibrées,
 - soit faire passer la TVA des 7,6 % actuels à 10 %,
 - soit relever la cotisation AVS de 8,4 % à 11,5 %.

Il n'est pas besoin d'être grand clerc pour se rendre compte qu'aucun de ces scénarios n'a de grandes chances de devenir réalité.

La combinaison de la 11^e révision de l'AVS et de l'arrêté sur le financement constitue un train de mesures équilibré, qui limite les charges supplémentaires et évite des économies draconiennes du côté des prestations. Un double oui dans l'urne le 16 mai permettra de garantir l'avenir de l'AVS jusqu'en 2015. Elle le mérite!

Jürg Brechbühl, licencié en droit, vice-directeur, chef du domaine Prévoyance vieillesse et survivants, OFAS;
courriel: juerg.brechbuehl@bsv.admin.ch

2 Postulat Schiesser, Garantie des assurances sociales. Déclarations claires (P 99.3041); motion Groupe radical-libéral. Aperçu global actualisé des nouveaux besoins financiers des assurances sociales (M 02.3167).

3 Rapport sur les perspectives de financement des assurances sociales.

Que nous apporte la 11^e révision de l'AVS?

La plupart des mesures de la 11^e révision de l'AVS servent à réaliser son principal objectif: la consolidation et la garantie du financement de l'assurance. La révision fait également un nouveau pas dans la direction d'une égalité de traitement entre les sexes. Elle permet en outre d'assouplir davantage le départ à la retraite. Le budget de l'AVS s'allège au total d'environ 925 millions de francs par an.

Le Conseil fédéral et la majorité du Parlement estiment que les mesures de la 11^e révision de l'AVS sont acceptables et nécessaires pour maintenir le niveau des rentes de vieillesse. Ces mesures tiennent compte des réalités de notre société. Elle ne seront pas mises en œuvre d'un jour à l'autre, mais progressivement, avec des délais de transition parfois longs.

Relèvement de l'âge de retraite des femmes à 65 ans

Par cette mesure, l'âge de la retraite des femmes et des hommes est uniformisé dès 2009. Cette égalité de traitement s'avère nécessaire en raison de l'évolution de la société et de l'évolution démographique. Les premières femmes concernées sont celles nées en 1945. Les femmes nées en 1944 seront les dernières à prendre leur retraite ordinaire à l'âge de 64 ans. L'évolution de la société a modifié la conception des rôles. Les femmes d'aujourd'hui, mieux formées, sont plus autonomes et malgré l'augmentation des charges familiales, elles exercent aussi plus souvent une activité professionnelle. Les femmes âgées de 65 ans ont aujourd'hui en moyenne une espérance de vie d'environ 21 ans contre environ 17 ans pour les hommes du même âge.

Le relèvement de l'âge ordinaire de la retraite des femmes de 64 à 65 ans apporte des économies de 445 millions de francs par an.

Amélioration de la retraite flexible

Les hommes et les femmes peuvent demander une demi-rente anticipée dès l'âge de 59 ans et une rente entière au plus tôt dès 62 ans. Il est possible d'anticiper au total 36 rentes mensuelles entières de vieillesse ou 72 demi-rentes mensuelles. La personne qui anticipe une

rente entière et qui n'exerce aucune activité lucrative ne doit plus payer de cotisations à l'AVS/AI/APG à partir du premier mois de l'anticipation. Les rentes anticipées sont réduites à vie selon les principes actuariels.

Les femmes nées entre 1948 et 1952 peuvent anticiper 12 rentes mensuelles entières avec un taux de réduction préférentiel de 3,4%. (Pour les femmes nées avant 1948, on applique encore les règles de la 10^e révision de l'AVS qui prévoyaient déjà un taux de réduction inférieur au taux normal.) En cas d'anticipation supplémentaire, c'est le taux de réduction actuariel normal qui s'applique.

Aperçu de l'anticipation des rentes

Age:	58	59	60	61	62	63	64	65	66
Anticipation d'une demi-rente:									
Anticipation d'une rente entière:									
Pas d'anticipation:									

Observation: le passage de l'anticipation de la demi-rente à celui de la rente entière est possible, par contre l'inverse est exclu.

Les personnes qui atteignent l'âge de la retraite et qui ne souhaitent pas encore toucher leur rente de vieillesse parce qu'elles sont encore actives, par exemple, peuvent – sous l'ancien droit déjà – ajourner leur rente de 1 à 5 ans. La rente ajournée est de ce fait augmentée d'un supplément qui compense les rentes qui n'auront pas été touchées (de 5,2 à 31,5% pour un ajournement de 1 à 5 ans). Avec la 11^e révision de l'AVS, l'ajournement de la rente est également rendu plus flexible. La nouveauté réside dans le fait que l'ajournement est désormais aussi possible sur la moitié de la rente. En outre, l'ajournement de la rente peut aussi être inférieur à une année.

Nouveau régime des rentes de survivants

Actuellement, de plus en plus de femmes exercent une activité professionnelle en dehors de la phase d'éducation des enfants. Les prestations des assurances sociales doivent donc être adaptées à cette évolution. Dès lors, les rentes de survivants ne sont accordées que si elles sont vraiment nécessaires et aussi longtemps qu'elles le sont. Les futures rentes de veuve/veuf sont donc abaissées de 80 à 60% de la rente de vieillesse. Dans le même temps, les rentes d'orphelin passeront de

40 à 60 %. Les familles comptant plusieurs enfants seront ainsi mieux loties.

Pour les veuves et veufs n'ayant qu'un seul enfant, il n'en résulte aucune détérioration par rapport au régime actuel tant que l'enfant a moins de 18 ans ou qu'il n'a pas terminé sa formation (jusqu'à 25 ans au maximum). Pour la personne veuve avec plusieurs enfants, la situation s'améliore tant que les enfants accomplissent leur formation professionnelle. Dès que les enfants volent de leurs propres ailes, la veuve doit reprendre une activité professionnelle pour compenser les éventuelles lacunes financières. Pour les veuves de plus de 65 ans, la rente ne diminue pas. Dans ce même ordre d'idées, les veuves sans enfants n'auront plus droit qu'à une indemnité unique équivalant à une rente de veuve annuelle. Pour les cas de rigueur, les prestations complémentaires sont désormais prévues également pour les veuves et les veufs qui n'ont pas droit à des prestations de survivants de l'AVS.

Les personnes divorcées ont dorénavant droit à une rente uniquement si, lors du décès de leur ex-conjoint, elles ont des enfants de ce conjoint et ont droit à une rente en tant que contribution d'entretien. La rente est réduite dans la mesure où elle dépasse le montant des aliments fixés par le jugement de divorce. Elle disparaît totalement avec la suppression de l'obligation d'entretien. La rente de veuf est supprimée dans tous les cas lorsque le plus jeune des enfants atteint ses 18 ans.

Le nouveau régime des rentes de survivants entraîne au total des économies de 250 millions de francs par an. Ce nouveau système n'est introduit que progressivement et sur une longue période: l'aménagement du montant de la rente se fera sur une phase de transition de 15 ans, tandis que l'introduction de l'indemnité unique de veuve s'étendra sur une période de 13 ans.

Ralentissement du rythme d'adaptation des rentes

Les rentes ne sont plus adaptées tous les deux ans à l'évolution des salaires et des prix, mais tous les trois ans. Par cette mesure de solidarité, les rentiers participent aussi raisonnablement à la consolidation de l'AVS.

Les économies ainsi réalisées sont de l'ordre de 150 millions de francs en moyenne par année. L'indice mixte, selon lequel les adaptations tiennent compte par moitié de l'évolution des salaires et de celle des prix, continue d'être appliqué. Mais lorsqu'il est prévisible que le Fonds de compensation de l'AVS sera inférieur à 70 % des dépenses annuelles et que le financement de l'adaptation des rentes n'est pas garanti par d'autres sources, cette adaptation ne peut être effectuée que si le peuple et les Etats approuvent préalablement un nouveau relèvement de la TVA. Sinon le Conseil fédéral devrait proposer de n'adapter les rentes qu'à l'évolution des prix.

Suppression de la franchise de cotisations des rentiers actifs

Les retraités actifs doivent participer sans restrictions à la consolidation financière de l'AVS. C'est pourquoi la franchise de 1400 francs par mois, sur laquelle les rentiers actifs ne doivent actuellement pas payer de cotisations, est supprimée. Cette mesure rapporte à l'AVS des recettes supplémentaires de 200 millions de francs. Une partie de ce montant (environ 120 millions) sera utilisée pour l'amélioration des rentes des retraités actifs: la personne qui n'a pas déjà droit à une rente maximale peut augmenter le montant de sa rente par les cotisations qu'elle paie à l'âge de la retraite.

Un train de mesures équilibré

Le Conseil fédéral et la majorité du Parlement estiment que les mesures d'économie de la 11^e révision de l'AVS et le financement supplémentaire par un relèvement de la TVA constituent une solution équilibrée. Cependant il faut encore poursuivre les efforts d'économie et les changements à différents égards (économie et monde du travail, encouragement de la relève). Si l'on renonçait aux mesures de financement de la 11^e révision de l'AVS, il faudrait envisager des solutions de remplacement telles que le relèvement des cotisations, l'augmentation des impôts, la réduction des prestations, etc.

11^e révision de l'AVS

Age de la retraite et retraite à la carte

La 11^e révision de l'AVS amène l'unification de l'âge de la retraite pour les hommes et les femmes. L'âge de référence donnant droit à la rente de vieillesse est fixé à 65 ans. Les nouvelles possibilités de bénéficier d'une rente anticipée entière (dès 62 ans) ou d'une demi-rente (dès 59 ans), tout comme de différer le versement de la rente, facilitent le passage de la vie active à la retraite. En cas de rente anticipée, les femmes nées jusqu'en 1952 profitent d'un taux de réduction privilégié.



Bernadette Deplazes
Prévoyance vieillesse et survivants,
OFAS

Unification de l'âge de la retraite

Depuis l'introduction de l'AVS en 1948, l'âge de la retraite fixé à 65 ans pour les hommes n'a jamais varié. A l'origine, il était également de 65 ans pour les femmes. En 1957, il a été abaissé à 63 ans et, en 1964, à 62 ans. Jusqu'à fin 1978, l'époux âgé de 65 ans pouvait cependant déjà demander une rente de couple lorsque sa femme atteignait 60 ans. Depuis la 10^e révision de l'AVS (1997), l'âge légal de la retraite pour les femmes est de 63 ans (depuis 2001) et passera à 64 ans (dès 2005).

L'âge légal de la retraite pour les femmes doit être relevé à 65 ans en 2009. Il sera donc identique pour les deux sexes. Dès le début des travaux législatifs, ce relèvement a été considéré comme logique compte tenu de l'évolution sociale et démographique que connaît notre pays. Par le passé, l'espérance moyenne de vie en Suisse a augmenté d'un an tous les dix ans et elle continuera à s'accroître. Entre 1970 et 2002, l'espérance de vie d'une femme de 65 ans a passé de 81 ans à environ 86 ans. Durant la même période, celle d'un homme du

même âge a passé d'environ 78 ans à un peu moins de 82 ans. Parallèlement, le nombre des naissances n'a fait que chuter (en 2002, 1,4 enfant en moyenne par femme; en 1965, la moyenne se situait encore à 2,5 enfants). Le rôle joué par les femmes dans la société s'est également transformé: elles exercent plus fréquemment une activité professionnelle parallèlement aux tâches familiales qu'elles assument.

Un coup d'œil au-delà de nos frontières (**tableau 1**) montre que la plupart des pays européens (Espagne, Irlande, Luxembourg, Pays-Bas, Finlande, Allemagne, Portugal, Suède) ont déjà fixé l'âge légal de la retraite des femmes à 65 ans ou que, dans un avenir proche, ils l'ajusteront progressivement à celui des hommes, fixé à 65 ans (Belgique). En Norvège, il est même de 67 ans. Des réformes fondamentales sont également en cours en France et en Italie, où l'âge de la retraite est actuellement encore inférieur.

Si le projet de 11^e révision de l'AVS est accepté en votation populaire le 16 mai 2004, le nouvel âge de la retraite fixé à 65 ans s'appliquera pour la première fois aux femmes nées en 1945. Les femmes nées en 1944 seraient donc les dernières à pouvoir prendre leur retraite à 64 ans (en 2008) sans avoir à subir une diminution de rente.

Age légal de la retraite des femmes en Europe (état 2004)

1

Autriche	Actuellement 60 ans. Augmentation progressive de 2024 à 2033 pour atteindre 65 ans
Belgique	Aujourd'hui 63 ans; relevé à 64 ans à partir de 2006 et à 65 ans à partir de 2009
Allemagne	65 ans
Danemark	Dès le 1 ^{er} juillet 2004 fixé à 65 ans, auparavant 67 ans
Espagne	65 ans
France	60 ans
Irlande	65 ans
Italie	60 ans, mais nouveau système pour les assurés depuis le 1 ^{er} janvier 1996, avec début de rente possible entre 57 et 65 ans
Luxembourg	65 ans
Pays-Bas	65 ans
Norvège	67 ans
Finlande	65 ans
Portugal	65 ans
Royaume-Uni	Relèvement progressif à 65 ans entre 2010 et 2020.
Suède	Age légal de la retraite: 65 ans (d'après le nouveau système, possibilité de toucher une rente dépendant du revenu dès 61 ans)

Anticipation de la rente

a. De la situation actuelle à la nouvelle solution

Par suite de la 10^e révision de l'AVS, les hommes peuvent aujourd'hui toucher une rente anticipée dès 63 ou 64 ans, les femmes dès 62 ans. Le ou la bénéficiaire d'une rente de vieillesse anticipée doit accepter une diminution de rente à vie. Elle se monte à 6,8 % par année d'anticipation, soit 13,6 % pour deux ans. Le taux de réduction complet n'est actuellement appliqué qu'aux hommes. Pour les femmes nées jusqu'en 1947 y compris, la rente n'est amputée que de 3,4 % par année d'anticipation. Ce privilège leur a été accordé par la 10^e révision de l'AVS afin d'atténuer les effets de l'augmentation de l'âge de la retraite.

Les travaux préparatoires de la 11^e révision de l'AVS ont débuté peu après l'entrée en vigueur de la 10^e révision. L'un des buts principaux de ce nouveau chantier était d'introduire un assouplissement général de l'âge de la retraite qui tienne compte de considérations sociales. Cet objectif figurait en bonne place dans le message du Conseil fédéral.¹ Une première discussion sur un dispositif de retraite à la carte durant la session spéciale du Conseil national de mai 2001 a montré que l'assouplissement de l'âge de la retraite était certes désiré mais que les opinions divergeaient fortement quant aux moyens financiers à mettre à disposition pour faciliter l'accès à la rente anticipée. Les 800 millions de francs que demandait la gauche ont été refusés de justesse. C'est la voix prépondérante du président du Conseil – sur la même ligne que le Conseil fédéral – qui a fait pencher la balance en faveur de la variante moins chère de 400 millions. En juin 2003, le Conseil des Etats a décidé l'abandon de mesures sociales favorisant la retraite anticipée. On en est resté là, mis à part les privilèges déjà accordés par la 10^e révision aux femmes nées jusqu'en 1947 et le privilège supplémentaire accordé aux femmes nées entre 1948 et 1952 sous la forme d'un taux de réduction diminué de moitié en cas d'anticipation de la rente d'une année, dès 64 ans.²

b. Les nouvelles options d'anticipation de la rente

Elles seront beaucoup plus nombreuses qu'aujourd'hui avec l'entrée en vigueur de la 11^e révision, laquelle prévoit que les hommes et les femmes peuvent bénéficier du versement anticipé de la moitié de la rente lorsqu'ils ont atteint l'âge de 59 ans ou de la totalité de la rente à partir de 62 ans. Le passage de l'anticipation de la moitié à la totalité de la rente est possible mais l'inverse est exclu. L'anticipation peut porter au plus sur 36 rentes mensuelles entières; l'anticipation de deux moitiés de rente équivaut à celle d'une rente entière. A l'intérieur de cette fourchette, l'anticipation de la rente peut débuter au premier jour de chaque mois. L'ayant droit fait en général coïncider la perception d'une rente

Taux de réduction pour les hommes à l'entrée en vigueur 2a de la 11^e révision de l'AVS au 1^{er} janvier 2005

Taux de réduction en pour-cent en cas d'anticipation de rentes mensuelles			
0,5 rente entière/ 1 moitié de rente	12 rentes entières/ 24 moitiés de rente	24 rentes entières/ 48 moitiés de rente	36 rentes entières/ 72 moitiés de rente
0,2 à 0,3	5,7 à 6,7	10,8 à 12,7	15,8 à 18,6

Le taux minimal de réduction vaut pour un revenu annuel moyen déterminant équivalant jusqu'à 12 fois la rente de vieillesse minimale (12 660 fr. en 2004) et le taux maximal à partir d'un revenu équivalant à 72 fois la rente de vieillesse minimale (75 960 fr. en 2004)

Exemples d'anticipation d'une rente mensuelle entière 2b

Revenu annuel moyen déterminant	Rente entière non réduite (65 ans)	Anticipation Retraite à		
		62 ans	63 ans	64 ans
12 660	1055	888	941	995
40 512	1637	1359	1447	1537
75 960	2110	1718	1842	1969

Exemples d'anticipation d'une moitié de rente mensuelle 2c

Revenu annuel moyen déterminant	Rente entière non réduite (65 ans)	Anticipation Retraite à					
		59 ans	60 ans	61 ans	62 ans	63 ans	64 ans
12 660	1055	444	458	471	484	498	512
40 512	1637	680	702	724	747	769	793
75 960	2110	859	890	921	952	984	1019

En cas de versement anticipé de la moitié de la rente, les montants correspondants des rentes doublent lorsque l'âge ordinaire de la retraite est atteint.

Cas d'école: durant son assujettissement à l'AVS, un homme a atteint un revenu annuel moyen de 75 960 francs. A l'âge de 65 ans, il aurait droit à une rente de vieillesse maximale (2110 fr.). Mais il la touche déjà depuis l'âge de 62 ans. Sa rente est diminuée de 392 francs par mois. Il reçoit une rente de 1718 francs.

En admettant que le même homme perçoive une moitié de rente dès l'âge de 59 ans, sa moitié de mensuelle est diminuée de 196 francs. Il reçoit une moitié de rente de 859 francs. Lorsqu'il atteint l'âge de 65 ans, le montant total de réduction (392 fr.) est soustrait. Dès ce moment, il reçoit également une rente de 1718 francs.

anticipée avec l'abandon de sa vie professionnelle, mais il n'y a pas d'obligation de limiter ou de suspendre l'activité lucrative durant la période d'anticipation d'une rente de vieillesse AVS.

Une facilité considérable est accordée aux personnes qui ont droit à une rente d'invalidité, de veuve ou de veuf. Celles-ci peuvent, dès l'âge de 59 ans, anticiper la totalité de la rente de vieillesse en lieu et place de la rente AI ou de la rente de survivant. La réduction ne porte alors que sur la part de la rente de vieillesse anti-

1 Message du 2 février 2000 concernant la 11^e révision de l'assurance-vieillesse et survivants et le financement à moyen terme de l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité (FF 2000 1771).

2 Libellé de la loi révisée dans la FF 2003 6073.

Age ordinaire de la retraite et taux de réduction pour les femmes à l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS au 1^{er} janvier 2005

3

Année de naissance	Age ordin. de la retraite	Atteint en	Taux de réduction en pour-cent en cas d'anticipation de rentes mensuelles			
			0,5 r. entière/ 1 moitié de rente	12 r. entières/ 24 moitiés de rente	24 r. entières/ 48 moitiés de rente	36 r. entières/ 72 moitiés de rente
1942*	64	2006	0,1	3,4	6,8	
1943	64	2007	0,1	3,4	6,8	
1944	64	2008	0,1	3,4	6,8	
1945	65	2010	0,1	3,4	6,8	10,2
1946	65	2011	0,1	3,4	6,8	10,2
1947	65	2012	0,1	3,4	6,8	10,2
1948	65	2013	0,1	3,4	8,5 à 9,4	13,5 à 15,3
1949	65	2014	0,1	3,4	8,5 à 9,4	13,5 à 15,3
1950	65	2015	0,1	3,4	8,5 à 9,4	13,5 à 15,3
1951	65	2016	0,1	3,4	8,5 à 9,4	13,5 à 15,3
1952	65	2017	0,1	3,4	8,5 à 9,4	13,5 à 15,3
1953	65	2018	0,2 à 0,3	5,7 à 6,7	10,8 à 12,7	15,8 à 18,6

* Selon le droit en vigueur, il est déjà possible d'anticiper de 2 ans la perception de la rente à partir de 2004.

cipée dépassant le montant de la rente d'invalidité ou de la rente de veuf ou de veuve.

Une autre innovation a trait au versement des rentes pour enfants pendant l'anticipation. Les hommes et les femmes qui ont des enfants de moins de 18 ans (25 ans si l'enfant est encore en formation) reçoivent des rentes pour enfants déjà durant la période d'anticipation. En contrepartie, le montant dont la rente de vieillesse du père ou de la mère est diminuée s'accroît.

L'obligation de cotiser pendant la période d'anticipation est régie par de nouvelles règles. Actuellement, la personne qui perçoit une rente anticipée reste soumise à l'obligation de cotiser jusqu'à ce qu'elle ait atteint l'âge légal de la retraite. A l'avenir, à partir du mois où elle touche une rente anticipée entière et n'exerce pas d'activité lucrative, elle ne doit plus payer de cotisations AVS/AI/APG. A l'inverse, si elle bénéficie seulement du versement anticipé d'une moitié de rente, elle doit continuer à payer des cotisations, que ce soit sur le revenu de son activité lucrative ou, si elle n'en a pas, sur le revenu de ses rentes et de sa fortune. Toutefois, ces cotisations ne sont plus formatrices de rentes, comme c'est déjà le cas aujourd'hui.

c. Taux de réduction

En cas d'anticipation de la rente, cette dernière est réduite à vie. Autrement dit, en cas de rente anticipée, la réduction représente le remboursement par acomptes d'une «avance sur la rente de vieillesse». Aujourd'hui, le taux de réduction s'élève à 6,8 % par année d'anticipation. Les femmes qui sont nées en 1947 ou avant profitent d'un taux de réduction diminué de moitié, soit 3,4 % par année d'anticipation. Cette concession leur a été faite par la 10^e révision de l'AVS et elle sera maintenue telle quelle après l'entrée en vigueur de la 11^e révision.

Hormis les privilèges accordés aux femmes en vertu des dispositions transitoires, la réduction de la rente selon le nouveau droit s'effectue exclusivement selon des critères actuariels. La fixation des taux de réduction tient compte de deux éléments: l'espérance de vie, à savoir l'allongement de la durée de perception d'une rente, ainsi que la perte de cotisations puisque, en vertu du nouveau droit, l'obligation de cotiser tombe dès qu'une personne perçoit une rente anticipée entière. Plus la durée de l'anticipation de la rente est longue et plus le revenu annuel moyen déterminant de l'AVS est élevé, plus la perte de cotisations appelée à être compensée s'alourdit. Il en résulte des taux de réduction différents, échelonnés en fonction de deux facteurs: le nombre de mois d'anticipation (d'une moitié de rente à 36 rentes mensuelles entières) et le montant du revenu annuel moyen déterminant. Qu'il porte sur les mois d'anticipation ou sur le revenu, l'échelonnement s'effectue de manière linéaire. Nous présentons quelques chiffres-clés dans le **tableau 2a** (hommes) et le **tableau 3** (femmes).

En plus de l'accès facilité à la retraite anticipée accordé aux femmes dans le cadre de la 10^e révision, celles qui sont nées entre 1948 et 1952 peuvent bénéficier d'une retraite anticipée de douze rentes mensuelles entières avec le taux de réduction privilégié de 3,4 %. Si elles optent pour une plus longue durée d'anticipation, c'est le taux de réduction actuariel normal qui s'applique (**tableau 3**).

L'accès à la rente anticipée respecte le principe de la neutralité des coûts, puisque la rente est soumise à une réduction actuarielle. Seul l'accès facilité offert aux femmes nées entre 1948 et 1952 entraîne, pour un temps limité, des coûts annuels de 145 millions de francs. Contrairement à l'objectif initial annoncé, la présente solu-

tion de retraite à la carte est dépourvue d'une composante sociale générale. Toutefois, pour permettre aux personnes disposant d'un revenu modeste de prendre une retraite anticipée, il est prévu d'octroyer des prestations complémentaires également durant la phase d'anticipation de la rente.

d. Dispositions transitoires

Nous avons déjà évoqué les dispositions transitoires facilitant la retraite anticipée des femmes en présentant les taux de réduction.

Toutes les personnes qui ont droit à une rente de vieillesse peuvent profiter des nouvelles règles applicables à la rente anticipée dès l'entrée en vigueur de la 11^e révision. A partir de cette date, les hommes peuvent pour la première fois bénéficier du versement anticipé de 36 rentes mensuelles entières ou de 72 moitiés de rente mensuelle au maximum. Comme l'anticipation des rentes est désormais possible d'un mois à l'autre, différentes options s'offrent aux assurés.

Les femmes qui sont nées en 1941 atteignent l'âge ordinaire de la retraite (63 ans) en 2004; la révision ne les concerne donc plus. Sous réserve de l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS au 1^{er} janvier 2005, les femmes nées en 1942 (âge ordinaire de la retraite fixé à 64 ans) bénéficieront de nouvelles possibilités s'ajoutant à celles qui existent déjà. Dès cette date elles pourraient recevoir, mensuellement, le versement anticipé de rentes entières ou de moitiés de rente jusqu'à 64 ans. L'âge de la retraite étant encore de 64 ans pour les femmes nées en 1943 et 1944, celles-ci peuvent anticiper tout au plus (selon le mois au cours duquel elles atteignent 64 ans) 24 rentes mensuelles (ou 48 moitiés de rente). L'anticipation portant sur 36 rentes mensuelles entières n'est possible que pour les femmes nées à partir de 1945.

Pour les hommes au bénéfice d'une rente anticipée réduite selon les règles applicables jusqu'à l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS, le taux de réduction est calculé sur la base des nouvelles dispositions. L'ayant droit touche la rente qui lui est la plus favorable. Celle-ci lui est octroyée au plus tôt à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. Une telle disposition n'est pas envisageable pour les femmes, car il n'existe pas pour elles de taux plus avantageux que celui prévu par le nouveau droit (le taux de 3,4 % pour le versement anticipé de 12 rentes mensuelles reste valable).

Ajournement de la rente de vieillesse

Les personnes qui ne souhaitent pas toucher la rente de vieillesse lorsqu'elles atteignent l'âge de la retraite – elles exercent par exemple encore une activité lucrative – peuvent à l'heure actuelle différer le versement de leur rente d'un an au moins et de cinq ans au plus. Le

Taux de référence pour l'ajournement de la rente de vieillesse 4

Durée de l'ajournement en mois	Taux d'augmentation de la rente
12	5,2 %
24	10,8 %
36	17,1 %
48	24,0 %
60	31,5 %

montant de la majoration est fonction de la durée de l'ajournement. La 11^e révision de l'AVS permet d'aménager l'ajournement avec davantage de souplesse. Sa durée maximale reste inchangée (5 ans, 60 mois) mais il peut dorénavant porter sur une moitié de rente. De plus, sa révocation peut intervenir en tout temps à compter du début du mois suivant, et cela même au cours de la première année. Les taux d'augmentation de la rente correspondent aux pourcentages actuels et sont identiques pour les hommes et les femmes. Le **tableau 4** fournit quelques taux de référence. Ils varient linéairement pour un nombre de mois se situant entre les chiffres indiqués ou inférieur à une année.

Conséquences sur la prévoyance professionnelle³

Afin d'éviter que l'âge de la retraite des femmes dans l'AVS et dans la prévoyance professionnelle évolue de manière différente, la modification légale correspondante en matière de prévoyance professionnelle est intégrée dans la 11^e révision de l'AVS. Celle-ci reprendra l'âge ordinaire de la retraite pour les femmes prévu par la 10^e révision (relèvement à 64 ans dès 2005) et, dès 2009, l'ajustement de l'âge de la retraite des femmes à celui des hommes (65 ans). De plus, dès l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS, il sera possible de toucher, dans toutes les institutions de prévoyance, le versement anticipé de la moitié ou de l'entier de la prestation de vieillesse dès l'âge de 59 ans, ou d'en faire ajourner le versement jusqu'à 70 ans. Les prestations s'en trouveront réduites ou augmentées en conséquence. Contrairement à l'AVS, la personne assurée doit, en cas de versement anticipé de la totalité de la prestation de vieillesse, cesser son activité lucrative et, en cas de versement anticipé de la moitié, réduire son dernier revenu annuel d'un tiers au moins.

Bernadette Deplazes, lic. en droit, domaine Prévoyance vieillesse et survivants, secteur Prestations AVS/APG/PC, OFAS;
courriel: bernadette.deplazes@bsv.admin.ch

3 Cf. «Le Parlement adopte la 1^{re} révision de la LPP» dans CHSS 6/2003, p. 342.

11^e révision de l'AVS

Nouveau régime des rentes de survivants

Tenant compte de l'évolution de la cellule familiale et, en particulier, de la situation de la femme, la 11^e révision de l'AVS propose un réaménagement du système des rentes de survivants qui contient de forts éléments de politique sociale: tant que les enfants ne sont pas autonomes, la veuve ou le veuf a la garantie de recevoir un revenu sous forme de rente au moins aussi élevé que celui que touche aujourd'hui la personne veuve lorsqu'elle a un enfant et même plus élevé lorsqu'elle a deux ou plusieurs enfants. La veuve sans enfant, par contre, n'aura plus droit qu'à une indemnité unique à la place d'une rente de durée indéterminée. La longue phase de transition entre les deux régimes rend cependant ces exigences raisonnables.



Daniela Witschard
Domaine PVS, OFAS

Les rentes de survivants doivent suivre l'évolution sociale

La rente de veuve a été créée dès l'introduction de l'AVS, en 1948, parce qu'il était nécessaire de protéger les femmes qui, selon le modèle familial traditionnel, s'étaient consacrées entièrement au soutien de la famille et se retrouvaient, en cas de décès du mari, face à de sérieuses difficultés inhérentes à la recherche d'un emploi. Mais depuis cette époque, on assiste à une évolution continue des styles de vie. La répartition des rôles au sein de la famille s'est visiblement modifiée. Aujourd'hui, les femmes sont toujours plus nombreuses à exercer une activité professionnelle lorsqu'elles ont des enfants. Le taux de participation des femmes au marché

du travail connaît effectivement une hausse constante: il est ainsi passé de 42,5 % en 1971 à 56,8 % en 1991 pour arriver en 2003 à 59,4 % malgré la récession des années nonante. En raison de l'évolution de la situation des femmes, la condition de la veuve d'aujourd'hui n'est plus comparable à celle des générations précédentes. La rente de veuve de l'AVS n'est plus aussi indispensable qu'auparavant, d'autant plus que, depuis l'introduction de la prévoyance professionnelle obligatoire en 1985, la femme qui perd son époux dispose d'une protection supplémentaire limitant les conséquences économiques du décès.

Le législateur n'a cependant pas souhaité aligner les rentes de veuve sur les rentes de veuf – introduites avec la 10^e révision de l'AVS – et les limiter ainsi uniquement à la période durant laquelle les veuves ont encore des enfants mineurs. Bien que la participation des femmes sur le marché de l'emploi ait fortement augmenté, l'occupation de postes à temps partiel par les femmes est encore nettement plus importante que celle des hommes. De même, les chances sur le marché du travail ne sont pas identiques pour les deux sexes, et les écarts de revenus entre hommes et femmes sont encore très marqués: les femmes gagnent encore actuellement 20 % de moins que les hommes. Enfin, les familles monoparentales, notamment les femmes devant s'occuper seules d'enfants (célibataires, divorcées, veuves), sont particulièrement exposées au risque de pauvreté. La 11^e révision de l'AVS prévoit donc un nouveau régime des rentes de survivants qui n'accorde les prestations que si elles sont vraiment nécessaires et aussi longtemps qu'elles le sont. Une baisse de la rente de veuve compensée par une augmentation de la rente d'orphelin permet, en effet, d'apporter à la famille un soutien essentiel d'autant plus important que la famille est nombreuse et au moment où elle en a le plus besoin (enfants en bas âge). Les veuves et les veufs n'ayant qu'un seul enfant ne subiront aucune détérioration par rapport au régime actuel tant que l'enfant n'aura pas terminé sa formation, tandis que, pour le parent survivant qui a la charge de plusieurs enfants, la situation s'améliore sensiblement jusqu'à ce que les enfants aient terminé leurs études. La veuve âgée de moins de 65 ans devra se contenter d'une rente diminuée d'un quart par rapport à aujourd'hui lorsque ses enfants voleront de leurs propres ailes, et reprendre éventuellement une activité professionnelle pour combler les lacunes financières. Cependant, la longue période transitoire qui accompagne le nouveau régime des prestations en cas de décès laisse

le temps de se préparer et de s'adapter aux nouvelles exigences. De plus, les personnes confrontées à une situation financière précaire auront le droit de bénéficier des prestations complémentaires même s'il n'existe pas ou plus de droit à la rente.

Les veuves sans enfant sont sans doute les plus touchées par cette réforme, puisqu'elles n'auront plus droit à une rente illimitée, mais uniquement à une indemnité unique. Toutefois, la nécessité de la prestation actuelle ne se justifie plus étant donné que, de nos jours, rares

Les veuves sans enfant sont les plus touchées par la 11^e révision de l'AVS.

sont les femmes qui quittent leur activité professionnelle lorsqu'elles se marient et qui ont donc besoin d'une telle protection. D'autre part, l'octroi d'une rente illimitée en faveur des veuves sans enfant crée une inégalité entre celles-ci et les femmes célibataires qui doivent s'assumer seules.

Le réaménagement du régime des rentes de survivants répond aux changements sociaux et économiques et s'insère également dans la consolidation financière de l'AVS, l'un des objectifs principaux de la 11^e révision de l'AVS. Le remplacement de la rente de veuve par une indemnité unique pour les femmes sans enfant et l'adaptation des montants des rentes entraînent des économies de l'ordre de 250 millions de francs par an.

Examen en détail des modifications apportées par la 11^e révision de l'AVS

Les veuves avec enfants gardent leur droit à une rente illimitée

Les conditions d'octroi de la rente de veuve ne sont pas modifiées pour les femmes qui ont des enfants. Celles-ci ont en effet toujours droit à une rente si, au décès de leur époux, elles ont des enfants, mais aussi, ce qui est nouveau, si, avant le décès de leur conjoint, elles ont eu des enfants pendant cinq ans au moins. Comme actuellement, ce droit est illimité pour la veuve.

Les veuves ont en outre droit à une rente illimitée si, au moment du décès de leur conjoint, elles n'ont pas d'enfant, mais qu'elles ont ou ont eu en charge pendant 5 ans avant le décès du conjoint une personne donnant droit à des bonifications pour tâches d'assistance. Elles y ont également droit si, au moment du décès de leur mari, elles ont déjà atteint l'âge de 65 ans.

Les veuves sans enfants reçoivent une indemnité unique

La femme qui ne remplit aucune des conditions donnant droit à une rente au moment du décès de son conjoint (pas d'enfant, pas de droit à des bonifications pour tâches d'assistance, moins de 65 ans) mais qui est âgée d'au moins 45 ans et a été mariée pendant 5 ans au moins a droit à une indemnité unique correspondant à une rente annuelle en lieu et place d'une rente de veuve illimitée comme à l'heure actuelle.

Situation inchangée pour les veufs avec enfants

Les hommes mariés ont uniquement droit à la rente de veuf si, au moment du décès de leur épouse, ils ont des enfants. Ce droit s'éteint lorsque le cadet des enfants atteint ses 18 ans.

Nouvelles conditions pour les personnes divorcées

Les personnes divorcées ont droit à une rente de survivants si, lors du décès de leur ex-conjoint, elles ont des enfants de ce conjoint et ont droit à une rente en tant que contribution d'entretien fixée dans le jugement de divorce. Le montant de la rente de veuve ou de veuf ne peut toutefois pas dépasser la contribution d'entretien. Le droit à la rente s'éteint dès que la contribution d'entretien est supprimée et, pour les hommes, dans tous les cas aux 18 ans du dernier enfant. Pour les femmes divorcées sans enfant, il n'existe plus de condition leur donnant droit à des prestations de survivants.

Augmentation de la rente d'orphelin – diminution de la rente de veuve ou de veuf

La principale modification du nouveau régime des rentes de survivants réside dans l'adaptation des montants des rentes. Le montant des rentes d'orphelin passe ainsi progressivement de 40 à 60 % de la rente de vieillesse correspondante, tandis que, parallèlement, les rentes de veuve ou de veuf sont ramenées de 80 à 60 %. Les veuves de plus de 65 ans ont par contre toujours droit à une rente équivalant à 80 % de la rente de vieillesse correspondante.

Cas de rigueur évités

Pour éviter les cas de rigueur qui pourraient se présenter sous la nouvelle réglementation, les personnes survivantes (veuves, veufs, orphelins) dans le besoin pourront dorénavant toucher des prestations complémentaires, indépendamment de l'existence d'un droit à une rente de survivants de l'AVS.

Le **tableau 1** compare les prestations mensuelles que touche une veuve avec trois enfants avant et après la 11^e révision. Dans cet exemple, les rentes sont basées sur un revenu annuel moyen de Fr. 63 300.–.

Comparaison entre les dispositions actuelles en matière de rentes de survivants et les modifications prévues par la 11^e révision de l'AVS

Droit actuel

Les veuves ont droit à une rente d'une durée indéterminée si, au décès de leur conjoint:

- elles ont des enfants

Si la veuve n'a pas d'enfants lors du décès de son conjoint, mais qu'elle est âgée de 45 ans révolus et a été mariée pendant 5 ans au moins, elle a aussi droit à

- une rente pour une durée indéterminée.

Les veufs ont droit à une rente uniquement s'ils ont des enfants. Ce droit s'éteint aux 18 ans du cadet de leurs enfants.

Les femmes divorcées ont droit à une rente de survivants si, au décès de leur ex-conjoint,

- elles ont des enfants et que leur mariage a duré 10 ans au moins ou
- elles n'ont pas d'enfant, mais plus de 45 ans lors du divorce et 10 ans de mariage ou
- elles ont plus de 45 ans lorsque le cadet des enfants a eu 18 ans ou
- aussi longtemps qu'elles ont des enfants de moins de 18 ans.

Les hommes divorcés ont droit à une rente aux mêmes conditions que les veufs.

Le montant de la rente de veuve ou de veuf se monte à 80 % de la rente de vieillesse correspondante et celui de la rente d'orphelin à 40 % de la rente de vieillesse.

11^e révision de l'AVS

Les veuves ont droit à une rente d'une durée indéterminée si, au décès de leur conjoint:

- elles ont des enfants ou en ont eu pendant 5 ans au moins avant le décès du conjoint ou
- elles ont en charge une personne donnant droit à des bonifications pour tâches d'assistance ou en ont eu pendant 5 ans au moins avant le décès du conjoint
- elles ont déjà 65 ans.

Si la veuve n'a pas d'enfants ou n'a pas droit aux bonifications pour tâches d'assistance ou est âgée de moins de 65 ans lors du décès de son conjoint, mais qu'elle a au moins 45 ans et a été mariée pendant 5 ans au moins, elle a droit à

- une indemnité unique correspondant à une rente annuelle.

Les veufs ont droit à une rente uniquement s'ils ont des enfants. Ce droit s'éteint aux 18 ans du cadet de leurs enfants.

Les femmes et les hommes divorcés ont droit à une rente si, au décès de leur ex-conjoint,

- ils ont des enfants de ce conjoint et une rente mensuelle en tant que contribution d'entretien leur est attribuée par le jugement de divorce. Le montant de la rente de veuve/veuf ne doit pas dépasser la contribution d'entretien. Le droit à la rente s'éteint dès que la contribution d'entretien est supprimée et, pour les hommes divorcés, dans tous les cas aux 18 ans du dernier enfant.

Le montant de la rente de veuve ou de veuf ainsi que celui de la rente d'orphelin correspondent à 60 % de la rente de vieillesse correspondante.

Très lente introduction du nouveau régime

L'aménagement du nouveau régime des rentes de survivants est introduit très progressivement: une longue phase de transition garantit les droits acquis et donne aux personnes concernées par la nouvelle réglementation le temps d'adaptation nécessaire pour intégrer les changements et adapter leur prévoyance décès en conséquence.

Garantie des droits acquis pour les bénéficiaires actuels de rentes

Les veuves, les veufs et les orphelins dont le droit à une rente de survivants est né avant l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS ne sont aucunement touchés par les innovations apportées. Pour toutes ces personnes, le montant de la rente et les conditions d'octroi restent soumis à l'ancien droit.

Phase transitoire de 15 ans pour l'adaptation des montants des rentes

Les femmes et les hommes avec enfants qui acquièrent un droit à une rente de survivants dans le courant

des six premières années à partir de l'entrée en vigueur de la 11^e révision (date actuellement prévue: 1^{er} janvier 2005) sont soumis au nouveau droit pour les conditions d'octroi (modifications minimales, voir encadré comparatif ci-dessus), mais auront droit à une rente dont le montant correspond encore à 80 % de la rente de vieillesse, comme sous l'ancien droit.

Dès la 6^e année après l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS, le montant de la rente de survivants

Prestations pour une veuve avec trois enfants

1

	Droit actuel	11 ^e révision de l'AVS
Rente de veuve	1 553 (80 %)	1 165 (60 %)
Rente d'orphelin	776 (40 %) par enf.	1 165 (60 %) par enf.
Total	3 881	4 660 (+ 779)
1 ^{er} enfant : 18 ans	3 105	3 495 (+ 390)
2 ^e enfant : 18 ans	2 329	2 330 (+ 1)
3 ^e enfant : 18 ans	1 553	1 165 (- 388)
Age de la retraite	1 553 (80 %)	1 553 (80 %)

diminue progressivement, soit de 5 % tous les deux ans, pour arriver à 60 % de la rente de vieillesse 15 ans après l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS.

Parallèlement, les enfants qui auront droit à une rente d'orphelin après l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS continuent de recevoir une rente équivalente à 40 % de la rente de vieillesse correspondante durant les six premières années à compter de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. Puis, ce taux augmente de 5 % tous les 2 ans pour aboutir à 60 % de la rente de vieillesse 15 ans après l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS.

Phase transitoire pour l'adaptation des rentes 2

Année	Veuf/ves avec enfants	Orphelins
2005 – 2010	80 %	40 %
2011 – 2013	75 %	45 %
2014 – 2016	70 %	50 %
2017 – 2019	65 %	55 %
2020 –	60 %	60 %

Phase transitoire pour l'introduction de l'indemnité unique 3

Année	Veuves sans enfants
2005 – 2009	80 %
2010	75 %
2011	70 %
2012	65 %
2013	60 %
2014	55 %
2015	50 %
2016	45 %
2017	40 %
2018	indemnité unique

Le début du droit à la rente de survivant détermine son montant. Celui-ci est ensuite garanti jusqu'à ce que la rente s'éteigne.

Phase transitoire de 13 ans pour l'introduction de l'indemnité unique

Les femmes sans enfant qui perdent leur conjoint durant les cinq années qui suivent l'entrée en vigueur de la 11^e révision et qui remplissent les conditions pour l'octroi d'une indemnité unique de veuve (plus de 45 ans et cinq ans de mariage au moment du veuvage) ont encore droit à une rente de veuve non limitée dans le temps et correspondant à 80 % de la rente de vieillesse à la place de l'indemnité unique. Puis, ce taux diminue de 5 % chaque année jusqu'à atteindre 40 % de la rente de vieillesse. Ce n'est que 13 ans après l'entrée en vigueur de la 11^e révision que l'indemnité unique sera versée pour la première fois aux veuves sans enfant.

Conclusion

Les prestations des assurances sociales sont appelées à s'adapter en permanence aux exigences d'une société en mutation. Le nouveau régime des rentes de survivants prévu par la 11^e révision de l'AVS constitue un exemple de cette évolution. Il apporte des améliorations là où elles s'avèrent nécessaires, c'est-à-dire pour les veuves et les veufs qui ont la charge de plusieurs enfants. Il réalise des économies au niveau des rentes de veuves sans enfant ou dont les enfants sont devenus autonomes, là où les prestations ne sont plus indispensables en raison de l'évolution de la situation de la femme. La garantie des droits acquis, la longue période transitoire et la prise en compte des cas de rigueur permettent un passage en douceur vers le nouveau régime des rentes de survivants.

Daniela Witschard, licenciée en lettres, domaine Prévoyance vieillesse et survivants, secteur Prestations AVS/APG/PC, OFAS;
e-mail: daniela.witschard@bsv.admin.ch

Décisions de financement

Un relèvement du taux de TVA est inévitable

En matière d'AVS et d'AI, économiser est une nécessité, comme d'ailleurs engranger des recettes supplémentaires. Le taux de TVA devrait donc être relevé, dès 2005, de 0,8 point en faveur de l'assurance-invalidité. Celle-ci a un besoin urgent de recettes supplémentaires. Pour l'AVS, l'augmentation du taux de TVA d'un point ne sera effectuée qu'en cas de besoin, au plus tôt en 2009, mais plus probablement un ou deux ans plus tard selon les prévisions actuelles. Cette augmentation de TVA en faveur de l'AVS ne vise pas à constituer des réserves; elle devra être soumise en temps voulu à l'approbation du Parlement.



Anton Streit
Centre de compétences
Analyses fondamentales, OFAS

Le résultat annuel 2003 comme point de départ

Pour l'instant, l'assise financière de l'AVS peut être qualifiée de solide. L'exercice 2003 s'est même soldé par un excellent résultat, c'est-à-dire par un excédent de recettes avoisinant les 2 milliards de francs. L'heure n'est toutefois pas à l'euphorie: l'amélioration notoire du résultat d'exploitation, après deux années boursières négatives, est due en première ligne au succès des placements de 1,46 milliard de francs avec une performance annuelle de 7,6%. A eux seuls, 820 millions sont attribuables à des gains de capital non réalisés (bénéfices comptables). Ceux-ci influencent directement le résultat annuel, mais ne peuvent être considérés comme étant une source de revenus durable. Contrairement à ce qui est le cas pour la comptabilité des caisses de pension, aucune réserve de fluctuation n'est constituée.

La situation financière de l'AI doit en revanche être considérée comme précaire. Certes, le report de perte de l'AI a été réduit passagèrement en février 2003 par un transfert de 1,5 milliard de francs des APG à l'AI, mais compte tenu de la perte de près de 1,45 milliard de francs au niveau du résultat d'exploitation, le total de l'endettement de l'AI fin 2003, avec 4,45 milliards de francs, atteignait pratiquement le niveau enregistré fin 2002.

Rétrospective

Il suffit de consulter les résultats des comptes AVS enregistrés par le passé (**graphique 1**) pour se rendre compte que la situation financière est aujourd'hui plus tendue.

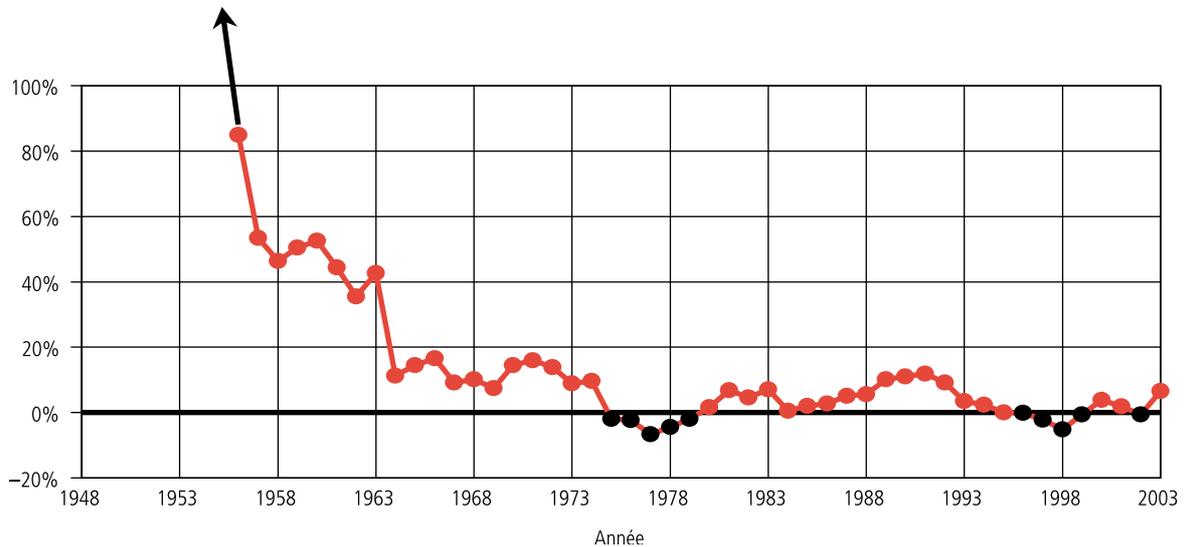
Pendant la grande phase d'accumulation du bénéfice, entre 1948 et 1955, les recettes, compte tenu de la situation démographique favorable, étaient toujours au moins le double des dépenses. Le fonds de l'AVS atteignit, au cours de cette période, un niveau dix fois supérieur aux dépenses annuelles. Malgré une tendance à la baisse, les soldes restèrent positifs jusqu'en 1974, mais en raison d'une forte augmentation des dépenses, le niveau du fonds diminua jusqu'en 1974 pour atteindre 135% des dépenses annuelles. La première fracture se produisit de 1975 et 1979, une période de cinq années consécutives avec solde négatif. L'année 1978 vit aussi pour la première fois le niveau du fonds passer en dessous de la barre des 100%. De 1980 à 1995, le niveau du fonds est demeuré pratiquement inchangé (1979: 94%; 1995: 97%), dans la mesure où les soldes des comptes positifs équilibraient le taux d'augmentation des dépenses. Au cours des huit dernières années, c'est-à-dire depuis 1996, cinq résultats annuels négatifs furent enregistrés. L'introduction d'un pour-cent de la TVA en faveur de l'AVS n'a pas empêché le niveau du fonds de diminuer durant cette période de 97 à tout juste 84%.

Conclusion: l'AVS, au cours de ses 56 années d'existence, a connu 46 résultats annuels positifs et 10 résultats annuels négatifs, la moitié de ces résultats négatifs ayant été enregistrés au cours des huit dernières années.

En ce qui concerne l'AI, la rétrospective indique qu'après des résultats de comptes plus ou moins équilibrés entre 1960 et 1972, celle-ci fut toujours déficitaire jusqu'en 1987. Après le relèvement du taux des cotisations de 0,2% à 1,2% en 1988, les comptes furent posi-

Résultats des comptes de l'AVS en pour-cent des dépenses

1



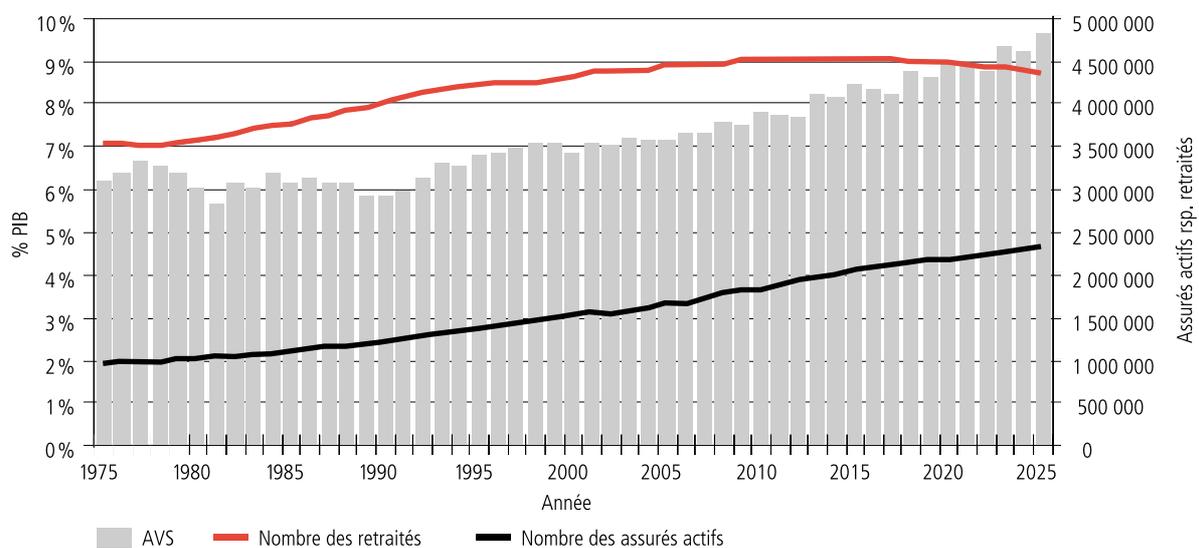
tifs jusqu'en 1992. Depuis 1993, ils restent négatifs bien que le taux des cotisations ait une nouvelle fois été augmenté de 0,2 % en 1995. Malgré les transferts de 2,2 milliards de francs en 1998 et de 1,5 milliard de francs en 2003 des APG à l'AI, les dettes accumulées entre 1993 et 2003 dépassent au total le montant de 4,4 milliards de francs.

Influence croissante de la démographie sur l'AVS

Le problème démographique (**graphique 2**) n'est en fait pas nouveau; il a déjà entraîné dans le passé une charge financière supplémentaire. Durant les prochaines décennies, ses effets seront toutefois beaucoup plus

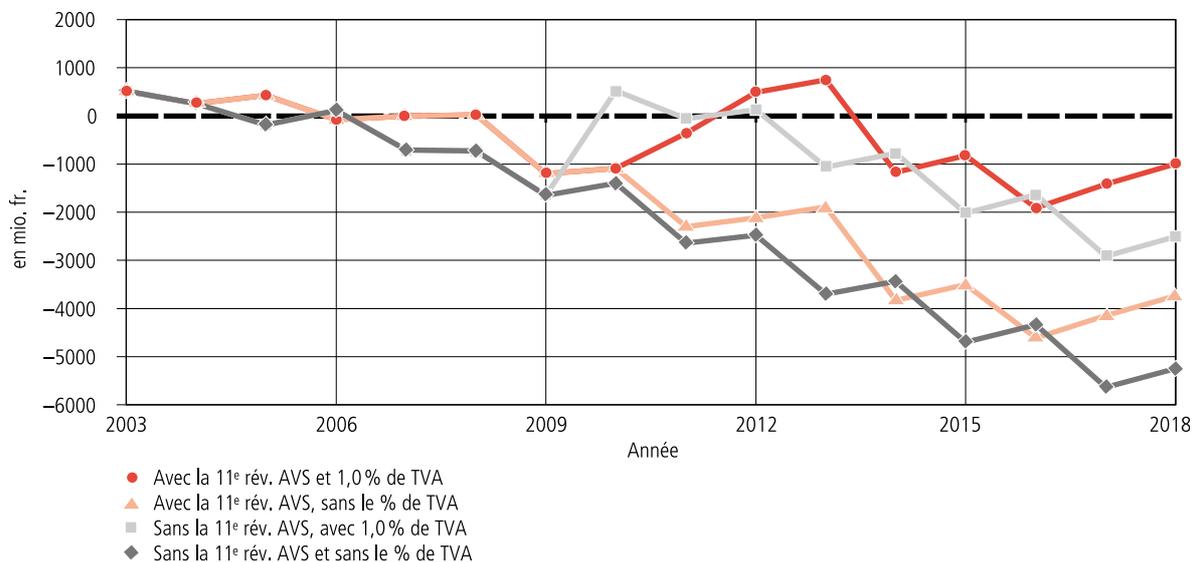
Dépenses AVS en pour-cent du PIB, évolution du nombre des rentiers et des assurés actifs

2



Développement du résultat de répartition de l'AVS

3



marqués que dans le passé. De 1975 à 2002, le nombre de bénéficiaires d'une rente AVS a augmenté de 61 %, pour passer de 0,96 à 1,55 million. Cette hausse a toutefois été accompagnée par une augmentation, de 3,5 à 4,4 millions, du nombre d'actifs, ainsi que par des salaires réels fortement révisés à la hausse. Ces signes positifs ne permettent toutefois pas d'affirmer que l'AVS coûte aujourd'hui autant qu'en 1975. Exprimées en pour-cent du produit intérieur brut, les dépenses de l'AVS ont augmenté de 6,1 (1975) à 7 % (2002), ce qui correspond à une croissance réelle de près de 15 %. Cette augmentation des dépenses a nécessité en 1999 la perception d'un pour-cent supplémentaire de TVA en faveur de l'AVS, les mesures prises au niveau des cotisations (réintroduction en 1979 de l'obligation de cotiser pour les personnes exerçant une activité lucrative et ayant atteint l'âge de l'AVS, et assujettissement de différentes indemnités journalières au paiement des cotisations AVS) s'étant révélées insuffisantes.

La période de 2002 à 2025 va voir s'opposer une hausse du nombre de bénéficiaires d'une rente et une stagnation du nombre de personnes tenues de cotiser. La tendance à l'allongement de l'espérance de vie devrait en outre également se poursuivre. Cette période verra aussi les nombreuses personnes nées après la Seconde Guerre mondiale atteindre l'âge de la retraite. La vague du baby-boom va se transformer en une vague de grands-mères et de grands-pères. Le modèle de calcul indique que, entre 2002 et 2025, le nombre de bénéficiaires d'une rente AVS va passer de 1,55 à 2,34 millions.

Contrairement à ce qui était partiellement le cas par le passé, cette augmentation ne pourra pas être compensée par une augmentation du nombre de personnes soumises à l'obligation de cotiser. Le recul massif des taux de natalité après l'introduction de la pilule contraceptive produit à ce niveau-là tous ses effets. Cette combinaison a pour conséquence que le besoin de financement de l'AVS devrait augmenter de manière beaucoup plus importante que par le passé. Le modèle de calcul indique une hausse des dépenses, qui passeraient de 7 % (2002) à 9,6 % (2025) du produit intérieur brut.

Développement de l'AVS avec ou sans la 11^e révision AVS et décision de financement

L'évolution probable du résultat de répartition (**graphique 3**) est déterminante pour l'évaluation du développement futur de l'AVS. Ce résultat met en parallèle le total des cotisations (cotisations des assurés et des employeurs, de la Confédération et des cantons, quotes-parts de l'AVS aux impôts et recettes provenant des recours) et les charges. Les produits des placements en sont exclus étant donné que ceux-ci ont pour but d'adapter le niveau du fonds de l'exercice précédent à la croissance économique.

En l'état actuel des choses, une augmentation de la TVA sera nécessaire au plus tôt en 2009, mais plus probablement un ou deux ans plus tard selon les prévisions actuelles. Un taux de TVA augmenté d'un point génère des recettes de quelque 2,9 milliards de francs par an.

Etant donné que sur ce montant, 17 % sont prévus pour couvrir la subvention de la Confédération en faveur de l'AVS, environ 2,5 milliards de francs subsistent pour l'AVS. Suivant l'évolution conjoncturelle, ce montant devrait être suffisant jusqu'en 2015.

Ces calculs se basent sur une augmentation des salaires réels de 1 % à partir de 2009 (pour la période qui précède, les hypothèses sont conformes au plan financier prévisionnel de la Confédération). L'évolution démographique se base sur le scénario «Tendance» de l'Office fédéral de la statistique. Ces chiffres indiquent une croissance économique annuelle de 1,4 % jusqu'en 2010 et de 0,7 % entre 2010 et 2025.

Le moment où une augmentation du taux de TVA s'imposera ne peut être déterminé avec précision aujourd'hui. L'évolution économique effective à ce moment-là sera déterminante. L'influence d'hypothèses et de modèles différents a été analysée dans le cadre du programme de recherche portant sur l'avenir à long terme de l'assurance-vieillesse. En raison de l'indice mixte, le besoin financier supplémentaire de l'AVS augmente ou diminue selon que la croissance des salaires réels est plus ou moins importante. La raison en est simple: les recettes de cotisations suivent l'évolution des salaires, mais les rentes suivent l'indice mixte, c'est-à-dire la moyenne arithmétique des salaires et des prix. Pour l'octroi des rentes, l'évolution des salaires réels n'est prise en compte que pour moitié. Si la croissance des salaires réels est supérieure/inférieure de 0,5 % au modèle, le besoin de financement est diminué/accru

de $\frac{1}{6}$ de point de TVA après 5 ans et de $\frac{1}{3}$ après 10 ans. Il en résulte clairement que la croissance économique ne suffit en aucun cas à couvrir l'augmentation des dépenses de l'AVS nécessaire pour garantir les rentes futures.

Un relèvement de la TVA est inévitable

Il n'y a pas d'autre solution que de relever le taux de TVA en faveur de l'AVS/AI. Renoncer à une augmentation de la TVA (au plus tôt en 2009, éventuellement un peu plus tard pour l'AVS et en 2005 pour l'AI) n'est donc guère envisageable.

Le projet de relèvement du taux de TVA soumis à votation le 16 mai prochain pour assurer le premier pilier est indispensable: l'AI en a besoin immédiatement et, pour l'AVS, la possibilité d'une augmentation à moyenne échéance serait ainsi instaurée, augmentation qui, si elle devait s'avérer nécessaire, devrait encore une fois être soumise au Parlement pour approbation. Un refus du relèvement du taux de TVA augmenterait en revanche indéfiniment le déficit de l'AI et menacerait par là même les liquidités du fonds de l'AVS en tant que tout (une partie des avoirs de l'AVS a pour but de couvrir aujourd'hui les dettes de l'AI).

Anton Streit, lic. phil. nat., vice-directeur, responsable du centre de compétences Analyses fondamentales, OFAS;
e-mail: anton.streit@bsv.admin.ch

Questions et réponses sur la 11^e révision de l'AVS et sur le relèvement de la TVA

Les articles qui précèdent ont expliqué les objectifs et les contenus des deux projets soumis à votation ainsi que les perspectives financières de l'AVS et de l'AI. Le présent article répond à quelques-unes des questions le plus fréquemment posées à ce sujet.

Pourquoi faut-il des réformes?

Dans l'AVS, la totalité de la population est assurée. Les rentes AVS sont principalement financées par les cotisations des salariés et des employeurs. La situation financière de l'AVS est dès lors étroitement tributaire du rapport entre le nombre des cotisants et le nombre des bénéficiaires de rente. En 1970, on recensait 4,6 cotisants pour un rentier. Ce rapport était encore de 3,6 en 2002, mais ne devrait plus s'élever qu'à 2,3 en 2035. L'accroissement de l'espérance de vie est la cause première de cette évolution. En effet, au cours de ces dernières décennies, l'espérance de vie a augmenté de près d'une année tous les 10 ans, et ce phénomène va croissant. Dans le même temps, le taux de natalité a diminué.

Pourquoi faut-il prendre des mesures d'économie dans l'AVS?

Sans mesures appropriées, la sécurité financière de l'AVS n'est plus garantie à moyen terme (probablement dès 2009). Les prestations accordées ne pourraient plus l'être à leur niveau actuel. L'AI a un très urgent besoin d'argent frais supplémentaire. Il importe, pour ne pas mettre en péril les prestations de l'AVS comme de l'AI, de prendre rapidement des mesures bien ciblées, en agissant tant au niveau des recettes qu'à celui des dépenses. Une telle manière de procéder permet d'opérer des correctifs purement ponctuels au chapitre des prestations de l'AVS et de l'AI.

Quelles sont les années de naissance des femmes touchées par une réduction si elles désirent anticiper la rente de vieillesse?

Les femmes (et les hommes) qui aimeraient anticiper la rente de vieillesse subiront une réduction à vie de leur rente. Toutefois les femmes nées en 1952 ou avant bénéficieront de taux de réduction plus favorables:

- Les femmes nées en 1947 ou avant profitent aujourd'hui déjà d'un taux de réduction réduit de moitié par année d'anticipation (3,4 % au lieu de 6,8 %).
- De plus, les femmes nées entre 1948 jusqu'à et y compris 1952 auront la possibilité, avec la 11^e révision de l'AVS, d'anticiper jusqu'à 12 rentes mensuelles en-

tières avec un taux de réduction privilégié. Au-delà de 12 mois d'anticipation, c'est toutefois le taux normal qui s'applique.

Est-ce que toutes les veuves sont traitées sur un pied d'égalité avec la 11^e révision de l'AVS?

Si le veuvage est antérieur à l'entrée en vigueur de la 11^e révision de l'AVS, les prestations continuent d'être versées selon l'ancien droit. En outre, le nouveau système entre en vigueur de manière lente et échelonnée. Pour l'adaptation du montant de la rente, une phase transitoire de 15 ans est prévue. Elle est de 13 ans pour l'introduction des indemnités de veuves.

L'abaissement progressif des rentes de veuve et de veuf de 80 à 60 % du montant de la rente simple de vieillesse et l'augmentation parallèle, au même rythme, du montant des rentes d'orphelin de 40 à 60 % n'entraîne – comparé à la situation actuelle – aucune péjoration pour les personnes veuves avec un seul enfant tant que l'enfant suit une formation. Pour la personne veuve avec plusieurs enfants, la situation s'améliore tant que les enfants accomplissent leur formation professionnelle.

Quels sont les changements pour les veuves divorcées?

Les veuves divorcées n'auront désormais plus droit à une rente que si, au décès de leur ex-conjoint, elles avaient des enfants de lui et touchaient – une fois divorcées – une contribution d'entretien mensuelle. La rente est réduite dans la mesure où elle dépasse le montant des aliments fixés par le jugement de divorce. Elle disparaît totalement avec la suppression de l'obligation d'entretien.

Le relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 65 ans ne va-t-il pas entraîner un chômage encore accru?

Le relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 65 ans n'a aucune incidence directe sur le chômage. En Suisse, ce sont plutôt les jeunes qui sont touchés par le chômage. Cela dit, le risque d'un chômage de longue durée est plus élevé chez les personnes plus âgées. Le chômage est davantage influencé par l'évolution économique que par l'âge de la retraite. Si l'évolution économique stagne, la totalité de la population active est confrontée à un risque de chômage accru. A l'inverse, en cas d'évolution économique favorable, même les générations plus âgées n'ont pas de souci à se faire.

La 11^e révision de l'AVS est-elle une œuvre de pur démantèlement?

Non, il importe d'assurer le financement de l'AVS par des mesures ciblées. Vu l'accroissement de l'espérance de vie et le recul du taux de natalité, de moins en moins de cotisants sont appelés à financer les rentes d'un nombre de plus en plus important de rentiers. Sans mesures appropriées, le Fonds AVS en pâtirait très rapidement.

Pour maintenir l'AVS et l'AI à flot également pour les générations futures, la sécurité financière des dites institutions à moyen terme exige une diminution des dépenses et une augmentation des recettes.

La combinaison des mesures d'économie préconisées et des recettes supplémentaires de la TVA permet précisément d'éviter un démantèlement généralisé des prestations.

Ya-t-il une garantie pour les rentes en cours ou peuvent-elles également diminuer?

Les rentes en cours ne peuvent être diminuées; elles bénéficient de la garantie des droits acquis.

Inversement, les personnes aujourd'hui déjà au bénéfice d'une rente vont pouvoir profiter des nouveautés préconisées. Cela vaut en particulier pour la possibilité d'améliorer le montant des rentes par les cotisations versées après l'accomplissement de la 65^e année.

Les bonifications pour tâches éducatives et d'assistance continueront-elles d'exister avec la 11^e révision de l'AVS?

Les bonifications pour tâches éducatives et d'assistance seront maintenues avec la 11^e révision de l'AVS. Bien plus, le droit aux bonifications pour tâches d'assistance est élargi. Il n'est plus exigé que la personne qui assiste et la personne assistée fassent ménage commun. Il suffira à l'avenir que la personne assistée puisse être jointe facilement.

Quels sont les changements prévus en matière de cotisations à l'AVS/AI/APG?

Au chapitre des cotisations, deux nouveautés sont à signaler:

- Désormais, les retraités actifs doivent payer des cotisations sur l'entier de leur revenu. La franchise mensuelle de 1400 francs par mois, sur laquelle ils ne devaient payer aucune cotisation, est supprimée. Cela dit, plus de la moitié des recettes supplémentaires de l'ordre de 200 millions de francs est réinjectée dans le système pour améliorer les rentes des retraités actifs qui ne pourraient normalement atteindre une rente maximale.
- Le Conseil fédéral peut dorénavant soustraire les revenus de minime importance au prélèvement des co-

tisations. Si le revenu annuel d'une personne est inférieur au montant mensuel de la rente maximale de vieillesse (actuellement de 2110 francs), les cotisations ne doivent plus être prélevées. Cette mesure entend avant tout éviter toute charge administrative inutile.

Indépendants et non-actifs: quels changements avec la 11^e révision de l'AVS?

La 11^e révision de l'AVS ne change rien pour les indépendants. Le Conseil fédéral avait certes préconisé certains changements, notamment en matière de cotisations (adaptation du taux des indépendants à celui des salariés). Les mesures envisagées ont toutefois été rejetées par le Parlement.

Pour les non-actifs, il n'y a plus de cotisation maximale (pour l'AVS, 8400 francs au plus jusqu'ici). S'ils sont très fortunés, ils devront s'acquitter de cotisations plus élevées.

Existe-t-il des alternatives au financement supplémentaire par la TVA? Les bénéfices de la Banque nationale et le produit de la vente des réserves d'or ne suffisent-ils pas au financement de l'AVS?

Ni une croissance économique au-delà des espérances ni les réserves d'or de la Banque nationale ne peuvent résoudre les problèmes financiers à long terme de l'AVS et de l'AI. Un transfert du produit des réserves d'or de la Banque nationale à l'AVS ou à l'AI n'offrirait pas la garantie financière nécessaire aux deux institutions. Il permettrait tout au plus, le cas échéant, de reporter de quelques années le relèvement de la TVA en faveur de l'AVS. En comparaison des dépenses annuelles de l'AVS de l'ordre de 30 milliards de francs par année, force est de constater que le produit maximal théorique des réserves d'or pouvant être attribué à l'AVS (500 millions de francs par année) ne résoudrait guère le problème de financement à long terme de l'AVS.

Quand, au cas où le relèvement de la TVA serait rejeté, un nouveau projet prévoyant un tel relèvement uniquement pour l'AI pourrait-il entrer en vigueur?

Un relèvement séparé de la TVA en faveur de l'AI pourrait entrer en vigueur, après une nouvelle votation populaire obligatoire, avec un retard de 18 mois à deux ans. Pendant ce temps, les dettes de l'AI continueraient de s'accroître...

D'autres questions et réponses ainsi que d'autres informations sur les deux objets de la votation se trouvent dans la documentation sous www.ofas.admin.ch, Actualité.

11^e révision de l'AVS et arrêtés de financement

Réponses de représentants des partis gouvernementaux



Trix Heberlein
conseillère aux Etats
PRD, ZH



Toni Bortoluzzi
conseiller national UDC, ZH



Stéphane Rossini
conseiller national PS, VS



Thérèse Meyer-Kaelin
conseillère nationale PDC, FR

D'après le Conseil fédéral, la garantie de l'AVS et de l'AI demande que l'on agisse rapidement et de manière ciblée pour empêcher les réserves de l'AVS de fondre comme neige au soleil et le découvert de l'assurance-invalidité de s'aggraver à l'infini. Mais une action rapide sera impossible si le référendum contre la révision de l'AVS est accepté et que les arrêtés sont rejetés. Comment évaluez-vous la situation? Quelles solutions proposez-vous?

Heberlein, PRD: La révision de l'AVS apporte plusieurs mesures d'assainissement, qui doivent être acceptées en votation populaire avant qu'un relèvement «préventif» de la TVA ne puisse être décidé pour soutenir le financement de l'AVS. Celui-ci est assuré jusqu'en 2010 au moins; il n'y a donc pas urgence, d'autant plus qu'aucune décision n'a encore été prise au sujet de l'utilisation des réserves d'or excédentaires ni de l'initiative du PS portant sur l'utilisation des bénéfices courants de la Banque nationale.

Bortoluzzi, UDC: Quel que soit le résultat de la votation, la garantie des rentes AVS et AI demande que l'on agisse. La confiance dans nos deux assurances sociales les plus importantes ne peut être conservée que si l'on s'efforce de trouver de sérieux correctifs, qui offrent une garantie financière à long terme. En ce qui concerne l'AI, il est impératif d'agir; quant à l'AVS, nous avons encore le temps, puisque, même sans nouveau relèvement de la TVA, son financement est encore assuré pour environ huit ans.

Rossini, PS: Le processus de décision ne doit céder ni à la précipitation, ni à la panique, ni au chantage. De

plus, dissociations les deux domaines AVS et AI. Pour l'invalidité, il y a urgence. Il faut consolider sa situation financière. En cas de refus de la TVA, le Conseil fédéral devra rebondir dans les plus brefs délais. Pour l'AVS, reconnaissons que le régime se pilote à moyen et long termes. La portée exclusivement financière de la révision n'est pas satisfaisante. Nous devons reprendre les questions laissées ouvertes, motivant le référendum (flexibilisation).

Meyer-Kaelin, PDC: L'évolution démographique est caractérisée par une augmentation de l'espérance de vie et une diminution du taux de natalité. Par rapport au nombre de personnes qui touchent une rente, il y a toujours moins d'actifs pour financer les prestations versées. Des mesures sont nécessaires afin de garantir la pérennité des rentes pour les prochaines années. Si les deux projets sont refusés, nous craignons que des alternatives pires, telles que l'élévation de l'âge de la retraite et la suppression de l'indice mixte seront envisagées. Une autre source de financement devra également être prévue pour assurer le financement pour ces prochaines années.

Même si la révision de l'AVS est acceptée, la situation ne se présente pas beaucoup mieux en cas de rejet d'un financement additionnel. Les problèmes ne seront que repoussés un peu. Comment trouver l'équilibre?

Heberlein, PRD: La situation de l'AVS ne dépend pas seulement des tractations politiques mentionnées ci-dessus, mais également de l'évolution économique.

Les recettes provenant du Fonds ont connu une évolution positive. Les arrêtés de financement nécessaires peuvent aussi être élaborés à court terme.

Bortoluzzi, UDC: Toute révision devrait apporter des solutions pour une période qui n'aille pas au-delà d'un horizon bien visible. La 11^e révision de l'AVS le fait sur quelque dix ans et tient compte de l'évolution ultérieure prévisible. Compte tenu du facteur démographique, il est sage de ne pas vouloir aller plus loin.

Le Parlement doit cependant revenir sur sa décision d'aller contre la volonté du peuple en versant à la caisse fédérale une partie du pourcentage de TVA perçu depuis 1999. Pour ce faire, la Commission du Conseil national doit décider au plus vite quelle partie des réserves d'or qu'il n'est pas nécessaire de conserver reviendra à l'AVS. Il reste ainsi suffisamment de temps pour une 12^e révision, qui résoudrait les problèmes et relèverait les défis de la période à partir de 2015 par des mesures et des correctifs appropriés.

Rossini, PS: En acceptant l'AVS sans TVA, la droite maintient une pression sur la démographie, donc l'élévation de l'âge de la retraite. Le véritable équilibre à rechercher est celui de la solidarité de la population à l'égard des rentiers, des invalides et personnes handicapées.

Meyer-Kaelin, PDC: La révision de l'AVS prévoit des mesures pour consolider le premier pilier. Il est vrai qu'en 2009 ou 2010 des moyens financiers supplémentaires seront nécessaires pour l'AVS. Raison pour laquelle nous voulons aujourd'hui d'ores et déjà préparer la base juridique pour augmenter la TVA quand cela sera nécessaire.

Les opposants au relèvement de la TVA prétendent que l'arrêté de financement permettrait de percevoir un impôt pour faire des réserves. En réalité, l'AI a urgemment besoin d'un financement supplémentaire (découvert de 5 milliards aujourd'hui déjà); quant à l'AVS, il ne s'agit que de donner au Parlement des compétences qu'il n'utilisera qu'en cas de nécessité.

Heberlein, PRD: Le besoin de financement de l'AI est incontesté. Si le projet de financement était rejeté, le Parlement pourrait élaborer l'arrêté à court terme. Les renseignements sont disponibles et la 5^e révision de l'AI est en préparation; quoi qu'il en soit, l'arrêté de financement doit être élaboré cette année encore.

Bortoluzzi, UDC: La première fois déjà, le Parlement n'a pas résisté à la tentation de relever la TVA d'un point. Ce pourcentage a été perçu tôt et, contre la volonté du peuple, versé en partie à la caisse fédérale. Cet exemple prouve qu'il y a de l'abus; c'est pourquoi il convient de rejeter par principe tout impôt en réserve. Il ne faut procurer de nouveaux moyens à l'AI qu'en relation avec une révision qui empêche des abus manifestes.

Rossini, PS: Les fondements politiques des opposants à la TVA sont clairs: le «moins d'Etat». Leur opposition s'inscrit dans la logique de la réduction des prestations publiques ou sociales (âge de la retraite, adaptation des rentes, sévérité d'accès aux assurances). Il est évident qu'ils veulent affaiblir le principe de l'assurance et renforcer l'assistance par le «ciblage», sans avoir conscience des effets socialement dévastateurs de cette approche.

Meyer-Kaelin, PDC: Il ne s'agit pas de prélever des impôts «en réserve». Cet argument est erroné, car en disant oui à l'augmentation de la TVA nous créons la base légale pour une future augmentation. Que le financement supplémentaire sera nécessaire, une loi sera faite qui passera au Parlement et qui sera soumise également au référendum facultatif. Le cas échéant, le peuple aura à nouveau la possibilité de se prononcer sur cette question. Il ne s'agit en aucun cas de donner un chèque en blanc au Conseil fédéral.

Un rejet du financement supplémentaire menacerait avant tout l'assurance-invalidité. Quelles mesures prendre et quand?

Heberlein, PRD: Il faut agir tout de suite.

Bortoluzzi, UDC: L'évolution des cas de rentes rend indispensable une 5^e révision de l'AI. Cette assurance doit remettre la capacité de travail résiduelle des personnes concernées au cœur de son mandat. La réglementation concernant l'accès à l'AI doit être plus claire, le placement amélioré et la responsabilité des entreprises accrue. Dans ce contexte, il faut envisager de prélever un pourcentage non pas sur la TVA mais sur le salaire pour un financement supplémentaire de l'AI.

Rossini, PS: L'AI doit répondre à des besoins nouveaux résultant de l'évolution des modes de production économique notamment. Sans TVA, il y a un risque réel de ne plus pouvoir apporter de solution aux problèmes des personnes en difficulté. Les solutions: introduire un point de cotisation AI supplémentaire sur les salaires, adapter la contribution des pouvoirs publics, affecter à l'AI une surtaxe sur les revenus boursiers.

Meyer-Kaelin, PDC: L'AI a besoin d'un financement supplémentaire, c'est incontesté. Un oui au relèvement de la TVA s'impose afin de garantir à long terme la stabilité financière de notre premier pilier. Si le peuple refuse le relèvement de la TVA, un projet pour le financement de l'AI devrait être présenté au Parlement le plus vite possible.

Si la 11^e révision de l'AVS est rejetée mais le financement supplémentaire accepté, la situation financière de l'AVS se dégradera plus vite que si les deux projets sont acceptés. Il serait alors nécessaire de relever la TVA plus tôt. Faudra-t-il alors en rester au statu quo

de l'AVS ou êtes-vous favorable à une adoption rapide d'une nouvelle révision?

Heberlein, PRD: Les mesures d'assainissement selon la 11^e révision de l'AVS sont indispensables compte tenu de l'évolution démographique. Nous n'avons pas le droit d'imposer aux jeunes générations qui travaillent des charges financières impossibles à payer.

Bortoluzzi, UDC: Rejeter la 11^e révision de l'AVS revient à mener une politique irresponsable en matière d'assurances sociales. Une 12^e révision est nécessaire, quel que soit le résultat de la votation.

Rossini, SP: La prévoyance vieillesse ne se réduit pas à une approche comptable. L'équilibre financier est nécessaire, mais n'a de sens qu'en perspective d'objectifs fondamentaux. L'AVS est un revenu de compensation palliant les effets d'une cessation d'activité. Or, des évolutions importantes se dessinent: accroissement des inégalités socioprofessionnelles (invalidité, morbidité); pratiques du marché du travail (productivité, gestion des ressources humaines). Si le marché exclut les travailleurs à 60 ans, quel est le sens d'une AVS à 67 ans? Globalement, le coût social d'une telle approche sera plus élevé (chômage, invalidité, perte de gain, maladie, aide sociale, transfert de charges sur les cantons). Politiquement, cette exclusion affaiblit la cohésion sociale. Humainement, elle stigmatise des gens humiliés par l'aide sociale. Il ne faut pas de statu quo, mais intégrer l'AVS dans ce nouveau contexte socioéconomique.

Meyer-Kaelin, PDC: Si la révision est refusée, nous serons contraints de nous remettre au travail, car la situation démographique, elle, pour autant n'aura pas changé. Pour nous, cela voudra dire que nous devons proposer au peuple des mesures différentes pour consolider l'AVS à long terme. Un refus de la révision est très dangereux, car cela risque de lancer la discussion de l'âge de la retraite à 67 ans ainsi que la suppression de l'indice mixte que nous avons préservé dans la révision.

Dans le contexte de la 11^e révision de l'AVS, la gauche parle d'un démantèlement social. Y a-t-il véritablement démantèlement? Si oui, est-il inévitable?

Heberlein, PRD: Dans le cas de la 11^e révision de l'AVS, il ne s'agit pas d'un démantèlement social. Jusqu'à il y a peu, la gauche elle-même ne contestait pas l'unification de l'âge de la retraite des femmes et des hommes; elle a d'ailleurs approuvé l'adaptation des rentes de veuve et de veuf – justifiée entre autres pour des raisons de politique sociale – assortie d'une longue période de transition, telle qu'elle est inscrite dans la loi.

Bortoluzzi, UDC: La révision est une adaptation équilibrée à l'évolution sociale. L'allongement de l'espérance de vie entraîne chaque année une expansion naturelle de l'AVS de 1%. La 11^e révision de l'AVS est un «instantané» qui comporte des éléments de dé-

mantèlement. En réalité, il s'agit d'un projet de stabilisation avec, d'une part, une application par étapes et, d'autre part, une espérance de vie qui s'allonge.

Rossini, SP: Réduire les dépenses de 845 millions, qu'est-ce d'autre que du démantèlement? 445 millions pour l'âge de la retraite des femmes; 250 millions pour les veuves; 150 millions pour l'adaptation des rentes. Cessons de jouer sur les mots! La seule perspective de cette révision relève de la pensée comptable, sans considérations interdisciplinaires ni redéfinition des loyautés entre économie, société, individus. C'est du management sans vision politique. Ce qui est évitable: prôner le catastrophisme et faire peur aux gens au moment où l'AVS annonce un résultat positif de deux milliards en 2003!

Meyer-Kaelin, PDC: Les mesures prévues par la 11^e révision sont raisonnables, elles ne font pas trop mal. Contrairement à ce que dit la gauche, il ne s'agit pas de couper dans les rentes, il s'agit d'adapter l'AVS à l'évolution de la société, avec un peu de compréhension mutuelle. La pérennité des rentes est garantie jusqu'en 2015 avec cette 11^e révision. Un oui s'impose pour la stabilité de notre premier pilier et notre système de prévoyance et pour garantir la solidarité entre les générations.

Le relèvement de l'âge de la retraite des femmes, passant de 62 à 63, puis à 64 ans, a été déjà vivement contesté. L'unification de l'âge de la retraite à 65 ans ne semble plus être combattue aussi sérieusement. Est-ce le cas?

Heberlein, PRD: L'unification nécessaire de l'âge de la retraite des femmes et des hommes avait déjà été annoncée dans le cadre de la 10^e révision de l'AVS et correspond à la réglementation telle qu'elle existait lors de l'introduction de l'AVS.

Bortoluzzi, UDC: Même si elle ne fait pas la joie de tous, l'unification de l'âge de la retraite des femmes et des hommes à 65 ans ne fait pas un pli.

Rossini, SP: A l'avenir, la question ne sera pas celle d'un âge égal pour les hommes et les femmes, mais celle d'une élévation générale de l'âge de référence. Il est anachronique d'arrêter un âge fixe lorsque les situations individuelles sont de plus en plus différentes. Les inégalités sont telles (invalidité, morbidité, formation, formation continue, revenu, couverture LPP, 3^e pilier) qu'on ne peut plus raisonner avec l'image d'un «rentier moyen», qui n'existe pas. La flexibilisation doit être repensée, débattue. Osons réfléchir! Quitte à changer certaines pratiques et introduire par exemple des modèles d'années de cotisation.

Meyer-Kaelin, PDC: Le relèvement de l'âge de la retraite des femmes à 65 ans en 2009 est nécessaire en raison de l'évolution de la société et de l'évolution démographique. L'évolution de la société a modifié la

conception des rôles. Il est vrai aussi que les femmes vivent plus longtemps. La mesure d'augmenter l'âge de la retraite des femmes à 65 ans est acceptable, car les femmes nées en 1952 ou avant bénéficient d'une aide à la flexibilisation.

A l'origine, un assouplissement socialement supportable de la retraite était l'une des questions centrales de la révision de l'AVS. Il sera dorénavant possible de prendre sa retraite jusqu'à six ans plus tôt, mais avec une rente réduite selon des critères actuariels. Cette possibilité ne rend-elle pas une anticipation impossible pour les assurés qui en auraient le plus besoin?

Heberlein, PRD: Vu le rapport entre le nombre de personnes exerçant une activité lucrative et celui des bénéficiaires de rente, une retraite anticipée ne doit pas forcément être recherchée ou favorisée. En effet, son financement alourdirait uniquement la charge qui pèse sur les personnes exerçant une activité lucrative. Il faut chercher des solutions spécifiques pour certaines branches professionnelles, comme on en a trouvé pour la construction.

Bortoluzzi, UDC: Même un échelonnement socialement supportable de la perception anticipée de la rente AVS, comme le Conseil fédéral l'a proposé, n'est pas une solution pour les faibles revenus. L'amélioration est trop modeste. L'encouragement d'une durée de vie active toujours plus courte, qui implique une retraite toujours plus longue, est une erreur de principe et n'est pas finançable à long terme.

Rossini, SP: La moitié des rentiers ne dispose que de l'AVS pour vivre. Or, celle-ci ne couvre pas les besoins vitaux, ne répondant pas aux exigences de la Constitution. Les réductions prévues lors d'anticipation ne profitent qu'à ceux qui ont un revenu moyen ou élevé et d'excellentes prestations LPP. L'AVS ne doit pas creuser de fossés sociaux. C'est pourtant ce qui va se passer.

Meyer-Kaelin, PDC: La recherche de nouveaux modèles pour une retraite flexible pour des personnes avec un revenu modeste est nécessaire. La 11^e révision confirme la retraite flexible dans la loi. A présent, il incombe de trouver des solutions pour les personnes qui bénéficient de longues années de cotisations et qui disposent de petits revenus.

La baisse des rentes de veuve est adoucie par une hausse des rentes d'orphelin. Les veuves sans enfants repartent donc les mains vides ou elles touchent une indemnisation forfaitaire unique. Ce durcissement des conditions d'octroi se justifie-t-il d'un point de vue social?

Heberlein, PRD: La période de transition est très longue. Cette modification ne posera aucun problème à la génération actuelle de femmes de 30 ans exerçant une activité lucrative; le nombre de femmes actives sans interruption augmente régulièrement. Ce qui importe, c'est de pourvoir aux besoins des enfants (hausse de rente pour orphelins).

Bortoluzzi, UDC: Vu les taux d'activité uniques en Europe et l'importance croissante du 2^e pilier, cette correction est supportable pour les veuves et les veufs sans enfants.

Rossini, SP: L'évolution de la situation des femmes et des modes de vie impose d'aller plus loin que ce qui a été entrepris dans la 11^e révision. Il s'agira notamment d'envisager soit des liens plus approfondis avec les autres régimes de protection sociale, soit de créer un régime spécifique «survivants», séparé de la prévoyance vieillesse.

Meyer-Kaelin, PDC: Heureusement, grâce à une proposition PDC, cette mesure n'intervient graduellement que huit ans après l'entrée en vigueur de la loi et ne prendrait tous ses effets qu'en 2020. Cela nous laisse le temps de revoir ce mécanisme qui ne nous convient pas.

Résultats des comptes 2003 de l'AVS, de l'AI et du régime des allocations pour perte de gain

L'exercice 2003 de l'AVS s'est soldé par un excédent d'environ 2 milliards de francs. Cet excédent est presque exclusivement dû à la reprise boursière grâce à laquelle le résultat des placements de cette assurance sociale atteint 1460 millions de francs. Le régime des allocations pour perte de gain (APG) en profite à son tour en clôturant son exercice par un excédent qui s'élève à 33 % de ses dépenses. Avec un découvert de 1448 millions, la perte reportée de l'AI, malgré l'injection de 1500 millions des APG, reste pratiquement inchangée.

Secteur Mathématiques du centre de compétences Analyses fondamentales et domaine d'activité AI, OFAS

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

Produits

Les recettes de l'AVS ont progressé au total d'environ 10,6 %, soit de 28 903 millions de francs, passant ainsi à 31 958 millions. Ce résultat réjouissant, lorsqu'on le regarde de plus près, s'avère peu spectaculaire.

L'élément le plus frappant des recettes est l'évolution du rendement des placements: celui-ci était encore de -782 millions de francs dans les comptes 2002, alors qu'il se monte à 1460 millions pour 2003. Ce bond s'explique avant tout par les bénéfices en capital non réalisés. Cette rubrique affichait des pertes de 1,2 milliard en 2002, contre des bénéfices de 0,8 milliard dans les comptes 2003. Il en va de même, mais dans une moindre mesure, pour les bénéfices en capital réalisés: des pertes de 441 millions de francs, contre des bénéfices de 167 millions pour 2003.

La volatilité de ce poste de recettes est difficile à pondérer si on la compare à l'évolution continue des autres recettes. A cet égard, il s'agit notamment de déterminer si le résultat des placements permet de maintenir à long terme le niveau du Fonds.

Une évolution réjouissante pour l'AVS est également celle de l'impôt

sur les maisons de jeu, qui a presque triplé, passant de 65 millions de francs à 189 millions. Cette augmentation est principalement attribuable au fait que l'on pratique davantage ces jeux et à la mise en exploitation de six nouvelles maisons de jeu.

Les produits de la TVA, après avoir diminué l'année précédente, se sont à nouveau accrus de 1,8 % et rapportent à l'AVS un montant de 1866 millions de francs.

Les cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 2,2 %,

pour passer à 22 437 millions de francs. Cette augmentation est due, d'une part, à l'évolution générale des salaires et, d'autre part, à une adaptation des acomptes pour les cotisations prélevées sur les indemnités de chômage ainsi que le paiement rétroactif de ces cotisations pour 2002.

Les contributions des pouvoirs publics, qui s'élèvent à 20 % des dépenses, se sont accrues proportionnellement à celles-ci, soit de 3 %. La contribution de la Confédération a ainsi passé de 4760 millions à 4905 millions de francs. Une petite moitié de ce montant a pu être couverte par des recettes à affectation fixe (1987 millions de francs provenant de l'impôt sur le tabac et l'alcool et 382 millions du pourcentage de TVA prélevé en faveur de l'AVS pour des raisons démographiques). Le montant restant de 2536 millions a dû être couvert par des ressources générales de la Confédération. La part des cantons au financement de l'AVS est de 3,64 % des dépenses; elle a passé

Récapitulatif

Chiffres-clés 2003 des assurances sociales (en millions de francs)

	AVS	Variation	AI	Variation	APG	Variation	Total
Recettes sans le							
résultat des placements	30 498	+3 %	9 210	+5 %	804	+2 %	40 512
Total des charges	29 981	+3 %	10 588	+7 %	703	+2 %	41 272
	Résultat 02		Résultat 02		Résultat 02		
Résultat de répartition	517	590	-1 378	-1 080	101	95	-760
Résultat des placements	1 395	-860	-	-	122	-140	1 517
Intérêts de la dette de l'AI	64	94	-70	-109	6	15	0
Résultat d'exploitation	1 977	-191	-1 448	-1 189	229	-30	758
Fortune	25 044	23 067	-4 450	-4 503¹	2 274	3 5451	22 867

¹ En 2003, un montant de 1500 millions de francs a été transféré des APG à l'AI.

Les trois assurances sociales AVS, AI et APG enregistrent des dépenses de 41 272 millions de francs et des recettes de 40 512 millions de francs provenant des cotisations, des actions récursives et des parts fiscales et de financement de la Confédération et des cantons, d'où un résultat de répartition de -760 millions de francs. Grâce à un résultat positif des placements, le résultat d'exploitation cumulé s'élève à 758 millions de francs.

Compte d'exploitation de l'AVS 2002		
	Montants en Fr.	Modifica- tion en %
Recettes		
1. Cotisations des assureurs et des employeurs	22 437 108 289	2,2
2. Contributions des pouvoirs publics	5 996 197 287	3,0
Confédération	4 904 889 381	3,0
Cantons	1 091 307 906	3,0
3. TVA	1 865 637 640	1,8
4. Casinos	188 888 929	188,9
5. Produits des placements	1 459 626 543	-286,8
6. Recettes provenant des recours	10 443 666	11,1
Paiements de tiers responsables	11 248 188	8,5
Frais de recours	-804 522	-16,9
Total des recettes	31 957 902 355	-10,6
Dépenses		
1. Prestations en espèces	29 507 864 088	3,0
Rentes ordinaires	29 210 752 310	3,4
Rentes extraordinaires	12 716 683	-15,3
Transfert de cotisations et remboursement de cotisations à des étrangers et apatrides	67 819 680	-63,7
Allocations pour impotents	405 247 868	2,2
Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	242 725	-26,
Créances en restitution	-188 915 179	-1,7
2. Frais pour mesures individuelles	84 613 757	13,8
Moyens auxiliaires	84 485 173	13,8
Frais de voyage	128 583	28,0
3. Subventions à des institutions et organisations	273 024 309	1,5
Subventions aux organisations	258 874 309	1,4
Subventions à Pro Senectute (LPC)	12 950 000	2,1
Subventions à Pro Juventute (LPC)	1 200 000	20,0
4. Frais de gestion	8 071 513	-42,5
Mesures d'instruction	7 302 722	-44,6
Dépens et frais de justice	768 791	-10,0
5. Frais d'administration	107 412 768	34,5
Affranchissement à forfait	22 147 195	1,1
Frais au sens de l'art. 95 LAVS	45 365 809	10,7
Frais du Fonds AVS	23 446 339	3087,8
Offices IV	5 521 791	-2,4
Subsides aux caisses cantonales	5 660 321	7,8
Remboursement de frais	-4 166	-36,3
Total des dépenses	29 980 986 435	3,0
Résultat d'exploitation	1 976 915 920	-1133,6
Compte de capital	25 044 209 906	

de 1059 millions à 1091 millions de francs pour l'exercice considéré.

Charges

Les dépenses de l'AVS ont augmenté au total d'environ 3 %, soit de 886,5 millions de francs, passant ainsi à 29 981 millions. 98 % de ces dépenses concernent des prestations en espèces. Les prestations sous forme de rentes se sont accrues de 3,4 %. L'adaptation des rentes au renchérissement – la rente minimale a été relevé de 1030 à 1055 francs – laissait prévoir une augmentation de 2,4 %. L'application des Accords bilatéraux s'est traduite par une nouvelle diminution des transferts de cotisations et des versements en capital. Le versement de rentes au lieu d'un capital allège temporairement les charges de l'AVS. Si les versements en capital étaient restés constants en 2002, le solde positif des comptes annuels serait inférieur de 290 millions environ.

L'accroissement de 2,2 % des allocations pour impotent reste inférieur aux 2,4 % attendus en raison de l'adaptation au renchérissement. Le nombre des ayants droit n'a donc pas augmenté.

Les autres dépenses ont progressé de 8,3 %, atteignant 473 millions de francs. Une particularité est à signaler pour les frais d'administration: les frais de gestion de la fortune ont été jusqu'ici déduits directement du rendement des placements; ils sont désormais comptabilisés, selon le principe des montants bruts, à titre de dépenses des différentes assurances sociales. Ces frais ont plus que doublé en 2002, passant de 16 millions à 33 millions, dont 23 millions figurent dans le compte de l'AVS, 9,8 millions dans celui de l'AI sous la rubrique «Frais LAI» et 0,3 million dans celui des APG sous «Frais LAPG».

Le doublement des frais de gestion de la fortune est dû à la multiplication des transactions et des frais et des émoluments qui en découlent.

Compte d'exploitation de l'AI 2002		
	Montants en Fr.	Modifica- tion en %
Recettes		
1. Cotisations des assurés et des employeurs	3 763 635 415	2,2
2. Contributions des pouvoirs publics	5 328 967 133	7,0
Confédération	3 996 725 350	7,0
Cantons	1 332 241 783	7,0
3. Recettes provenant des recours	117 466 744	6,4
Paiement de tiers responsables	123 441 098	6,5
Frais de recours	-5 974 354	8,4
Total des recettes	9 210 069 292	5,0

Solde du compte de l'AVS et niveau du Fonds

Avec des recettes de 31 958 millions de francs et des dépenses de 29 981 millions, le compte de l'AVS affiche un résultat d'exploitation de 1 977 millions de francs. Ce résultat positif provient en très grande partie – 1 460 millions de francs – du compte du Fonds de compensation. Pour évaluer le compte de l'AVS, il vaut donc mieux se fonder sur le résultat de répartition: les recettes sans le produit des placements sont comparées aux dépenses. Cette comparaison montre que le résultat positif de l'AVS est de 517 millions de francs et qu'il est donc inférieur de 10 % à celui de l'année dernière.

Le compte de capital de l'AVS passe par conséquent de 23 067 millions à 25 044 millions de francs couvrant ainsi 84 % des dépenses annuelles (79,3 % l'année précédente).

Assurance-invalidité (AI)

Produits

Les recettes de l'AI ont augmenté de 5 % au total, atteignant 9 210 millions de francs. Les pouvoirs publics y contribuent plus de la moitié, soit 5 329 millions de francs. Leur part est 50 % des dépenses, conformément à l'art. 78 LAI. La contribution de la Confédération est de 3 997 millions, soit 37,5 % des dépenses, celle des cantons de 1 332 millions, soit 12,5 % des dépenses. Les parts des cantons sont fixées en fonction de leur capacité financière et des prestations en espèces et en nature payées dans chaque canton.

Comme dans l'AVS, les rentrées de cotisations ont progressé de 2,2 %. Elles couvrent ainsi environ 55 % des prestations en espèces de l'exercice.

Charges

En 2003 les dépenses de l'AI ont augmenté au total de 7 %, soit de 694 millions, passant ainsi à 10 658 millions de francs. Cette augmenta-

Dépenses	Montants en Fr.	Modification en %
1. Intérêts	70 324 514	-35,7
2. Prestations en espèces	6 789 027 312	7,2
Rentes ordinaires	5 930 704 712	7,8
Rentes extraordinaires	509 066 185	4,3
Indemnités journalières (y c. cotisations)	339 666 295	2,8
Allocations pour impotents	159 403 939	3,4
Allocations de secours aux Suisses de l'étranger	1 730 699	-13,6
Créances en restitution	-151 544 519	5,3
3. Frais pour mesures individuelles	1 634 143 816	8,1
Mesures médicales	543 879 683	12,0
Mesures professionnelles	335 454 645	6,6
Subsides pour la formation professionnelle spéciale et les mineurs impotents	391 241 670	4,0
Moyens auxiliaires	264 870 563	9,5
Frais de voyage	103 864 825	5,7
Créances en restitution	-5 167 571	8,4
4. Subventions à des institutions et organisations	1 871 819 644	7,8
Subventions pour la construction	80 788 346	-0,3
Subventions pour frais d'exploitation	1 610 644 552	10,2
Subventions aux associations centrales et aux centres de formation	166 886 746	-8,6
Subvention à Pro Infirmis (LPC)	13 500 000	17,4
5. Frais de gestion	55 533 188	-14,4
Services sociaux	10 670	11,2
Mesures d'instruction	47 573 790	-23,4
Dépens et frais de justice	7 948 728	187,9
6. Frais d'administration	237 085 794	14,3
Affranchissement à forfait	5 883 384	1,2
Frais de gestion à l'art. 81 LAI	29 460 012	62,2
Amortissement immeubles OAI	1 592 405	0,0
Offices AI	200 453 773	10,0
Remboursement de frais	-303 780	0,7
Total des dépenses	10 657 934 267	7,0
Résultat d'exploitation	-1 447 864 975	21,7
Compte capital	4 450 380 529	

Compte d'exploitation des APG 2002

Recettes	Montants en Fr.	Modification en %
1. Cotisations des personnes affiliées et des employeurs	804 332 835	2,2
2. Produits des placements	128 036 347	-202,6
Total des recettes	932 369 182	40,8
Dépenses		
1. Prestations en espèces	701 400 356	1,6
Allocations	663 684 007	1,7
Créances en restitution	-3 032 057	-3,6
Dépens et frais de justice	192	2,1
Quote-part et cotisations à la charge des APG	40 748 214	-1,1
2. Frais d'administration	1 974 068	17,8
Affranchissement à forfait	1 165 8160	1,3
Frais de gestion selon l'art. 29 LPG	808 306	53,9
Remboursement de frais	-53	-39,5
Total des dépenses	703 374 424	1,6
Résultat d'exploitation	228 994 758	-861,7
Compte capital	2 273 543 981	

tion, qui continue d'être importante, se répartit parmi les différents postes du compte annuel de la manière suivante:

Les prestations en espèces, dont le montant est le plus important (64 %), se sont accrues de 7,2 % par rapport à l'année précédente. Elles englobent les rentes, les indemnités journalières et les allocations pour impotent. Les versements sous forme de rentes ont augmenté de 7,5 %, atteignant 6288 millions de francs. 2,4 % s'expliquent par un relèvement du montant des rentes du fait de leur adaptation au renchérissement et les 5,1 % restants en grande partie (estimée à 4,7 %) par la hausse du nombre des ayants droit. Elle est due dans une proportion beaucoup plus faible au niveau plus élevé de la rente moyenne ou à un plus grand nombre de rentes complémentaires.

Les allocations pour impotent ont progressé de 3,4 %. Comme leurs montants dépendent directement de la rente minimale en vigueur, 2,4 % s'expliquent, là aussi, par l'adaptation des rentes.

Les indemnités journalières ont augmenté de 2,8 % en 2003. Le montant indiqué inclut les cotisations que l'AI doit payer (part de l'employeur).

Les coûts des mesures individuelles et collectives, dont la part aux dépenses est respectivement de 15 % et de 18 %, se sont accrues resp. de 8,1 % et de 7,8 % par rapport à l'année précédente. Cet accroissement est notamment dû aux efforts de réadaptation, directement liés à la hausse du nombre de rentes, et au renchérissement général. Le domaine des écoles spéciales enregistre en outre une augmentation du nombre d'élèves de 4 %.

Les frais d'administration ont augmenté de 14,3 % durant l'exercice, atteignant 237,1 millions de francs. Comme nous l'avons déjà dit, les frais de gestion de la fortune du Fonds ont été comptabilisés pour la première fois dans les dépenses des

différentes assurances sociales. L'AI supporte donc ces frais à concurrence de 9,8 millions de francs. Sans cette nouvelle méthode de comptabilisation, les frais d'administration auraient augmenté de 9,6 %, ce qui s'explique par l'accroissement des frais de personnel et par le développement des services médicaux régionaux. En outre les factures adressées par l'Office fédéral de l'informatique à la Centrale de compensation ont été établies sur de nouvelles bases et l'achèvement d'un projet informatique a entraîné des dépenses supplémentaires.

Les intérêts que l'AI doit payer sur sa dette au Fonds de compensation ont passé de 109 millions à environ 70 millions de francs en 2003. Cette diminution est notamment due au fait qu'au 1^{er} février 2003, un capital de 1500 millions de francs a été transféré des APG à l'AI. La charge a en outre été allégée par la baisse des taux débiteurs.

Solde du compte de l'AI et niveau du Fonds

Le résultat d'exploitation négatif de l'AI reflète l'insuffisance du financement de l'assurance. Avec des recettes de 9210 millions et des dépenses de 10658 millions de francs, le résultat d'exploitation et de -1448 millions et le résultat de répartition de -1378 millions de francs. En dépit du transfert des 1500 millions des APG, la dette de l'AI ne se réduit ainsi qu'imperceptiblement de 52 millions, passant à 4450 millions de francs.

Allocations pour perte de gain (APG)

En 2003, le nombre de jours de service accomplis a augmenté de 183 000 pour atteindre 6 511 000. Dans les écoles de recrues, le nombre de jours de service a reculé de 105 000, alors que dans les services ordinaires, il a progressé de 285 000, passant à 2 967 000. Cette progression marquée est notamment due à des travaux de dissolution et à l'adaptation de l'Armée 95 à la

Nouvelle armée suisse. Les services d'avancement enregistrent une faible augmentation de 3000 jours de service, dont le nombre passe à 550 000.

Dans la protection civile, le nombre de jours de service accomplis a baissé de 32 000, passant à 484 000, tandis que dans le service civil, il s'est accru de 8000 pour atteindre 299 000.

Les dépenses au titre des APG se sont accrues de 11 millions de francs, passant ainsi à 703 millions. Les recettes provenant des cotisations ont augmenté de 2,2 % pour atteindre 804 millions de francs, ce qui conduit à un résultat de répartition de 101 millions de francs.

Le bon résultat des placements apparaît également dans le régime des APG, qui affiche un bénéfice de 128 millions, bien qu'au 1^{er} février 2003, un montant de 1,5 milliard de francs ait été transféré des APG à l'AI.

Il en découle pour les APG un résultat d'exploitation de 229 millions de francs. A la fin de l'année, le Fonds se chiffre à 2274 millions de francs, ce qui représente plus de trois fois le montant des dépenses annuelles. L'exigence légale selon laquelle le niveau du Fonds ne doit, en règle générale, pas être inférieur à la moitié du montant des dépenses annuelles, continue d'être largement remplie.

Les placements de l'AVS/IV/EO

La fortune globale, d'un montant de 22 867 millions de francs, comprend, d'une part, le capital lié en permanence dans le système de compensation et, d'autre part, la fortune disponible. Le capital lié se montait à 3356 millions de francs et le capital investi disponible à 19 511 millions de francs. Les placements au 31 décembre 2003 se présentaient de la manière suivante:

	Millions de francs	Part en %
Liquidités, créances fiscales, intérêts courus	3 577	17,5
Prêts directs	2 667	13,7
Obligations en francs suisses	2 989	15,3
Obligations en monnaies étrangères	2 344	12,0
Actions suisses	1 238	6,3
Actions étrangères	4 956	25,4
Titres et fonds immobiliers	1 917	9,8
Total	19 511	100,0

Assurance-invalidité : sur la piste des différences entre les cantons

En Suisse, une personne sur vingt (5 %), en âge d'exercer une activité lucrative, touchait une rente d'invalidité en janvier 2003. Dans le canton de Bâle-Ville, c'était une personne sur onze (8,8 %), mais dans le canton de Zoug, seulement une personne sur trente (3,5 %). Les différences sont similaires pour les autres prestations de l'AI. Comment expliquer ces différences intercantionales ? Les raisons en sont-elles externes au domaine d'influence des offices AI cantonaux ou bien ces derniers y sont-ils aussi pour quelque chose de par leurs différences de pratique dans l'application de l'assurance ? Une étude réalisée dans le cadre du Programme national de recherche 45 a analysé ces différences intercantionales.¹

tion, la méthode statistique utilisée ne nous renseigne pas sur les motifs. On peut simplement dire qu'il existe d'autres différences intercantionales systématiques – elles ne sont donc pas aléatoires – et que ces différences ne sont pas liées aux facteurs déjà pris en compte. Il semble logique de chercher des explications pour ce dernier tiers également à l'intérieur des offices AI. La partie qualitative du projet de recherche a donc mis l'accent sur ce dernier tiers qui reste encore inexpliqué.

Raisons extérieures aux offices AI expliquant les différences de taux de rentes entre les cantons

Parmi les *facteurs externes* statistiquement avérés, il faut relever en premier lieu les différences intercantionales de taux de chômage (plus le chômage a été important il y a deux ans, plus le taux de rentes AI est élevé à l'heure actuelle). Il peut alors exister plusieurs types de rapports entre le chômage et l'assurance-invalidité : d'une part, un rapport direct, car les personnes en arrêt de travail pour cause de maladie et au chômage pour une longue durée passent à l'AI. D'autre part, le taux de chômage constitue également un indicateur général du besoin de restructuration des économies cantonales et de la volonté des entreprises d'intégrer les personnes « surnuméraires » ou « moins performantes ». Dans le domaine statistiquement analysé des raisons externes, trois grandeurs explicatives d'une importance comparable jouent également un rôle : la pyramide des âges de la population (plus celle-ci est âgée, plus le taux de rentes AI est élevé), la prospérité d'un canton (plus sa



Jürg Guggisberg
Bureau BASS, Berne



Marianne Schär Moser
bureau a&o, Berne



Stefan Spycher
Bureau BASS, Berne

L'étude se fonde sur un modèle statistique. Elle fait une distinction entre les facteurs explicatifs soit externes, soit internes au domaine d'influence des offices AI et ceux qui relèvent des deux domaines (**fi-**

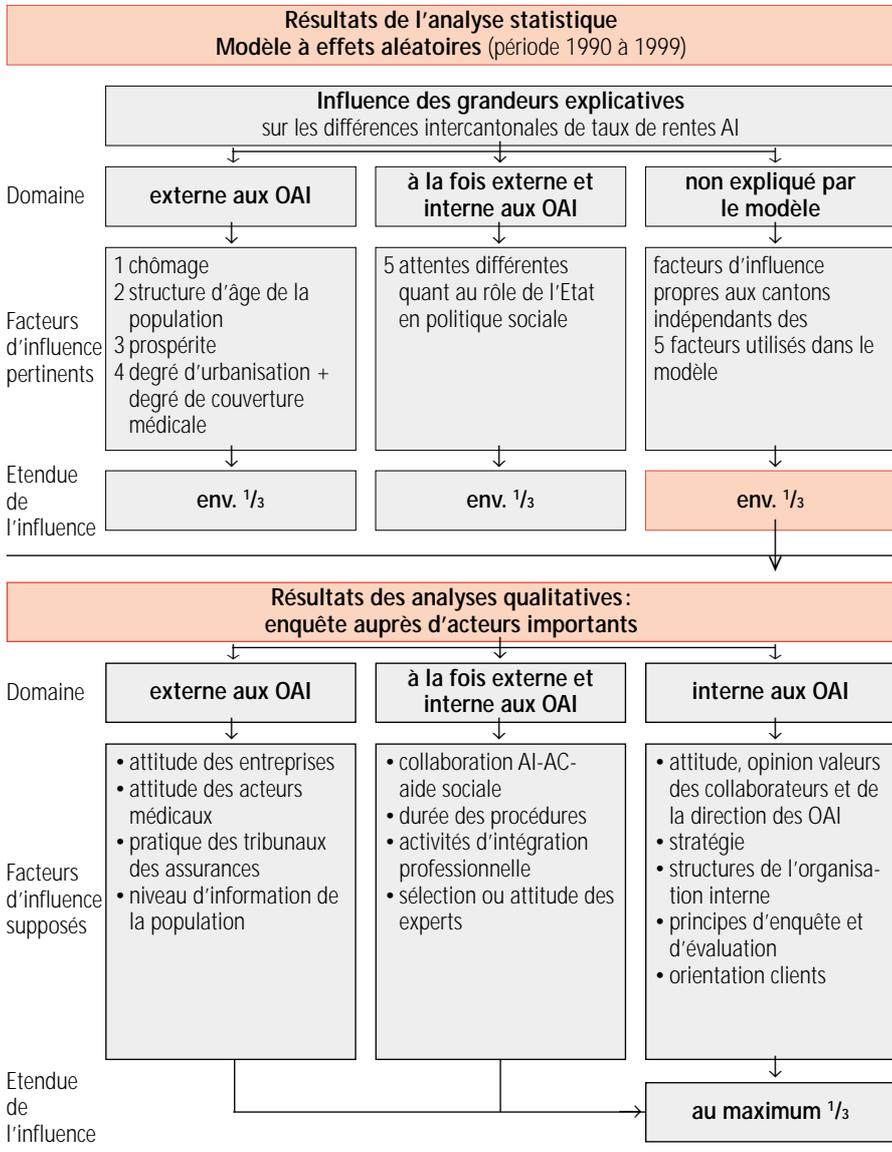
gure 1). La deuxième partie de l'analyse, qualitative, examine les résultats de l'analyse statistique et cherche d'autres explications, plus approfondies, aux différences entre les cantons.

La méthode statistique choisie² attribue aux *facteurs externes aux offices AI* une valeur explicative d'environ un tiers. Un autre tiers de l'explication résulte de *variables d'attitude et d'opinion de la population*. Comme les collaborateurs des offices AI font partie de cette population, ces variables pourraient déployer leurs effets tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des offices AI. Quant au dernier tiers de l'explica-

1 Les principaux résultats ont été publiés sous forme de livre dans Guggisberg et al. (2004). Le rapport final scientifique détaillé est téléchargeable depuis www.buerobass.ch/download.

2 Les résultats des exploitations statistiques se basent sur ceux d'une analyse de panel sur une période de dix ans (de 1990 à 1999). Dans la méthode des moindres carrés appliquée au pool, nous avons opté pour un modèle à effets aléatoires. L'avantage de cette méthode consiste à pouvoir utiliser, dans l'analyse des observations à expliquer, à la fois des effets longitudinaux (modifications au fil du temps) et des effets transversaux (différences systématiques entre les unités observées).

Facteurs expliquant les différences intercantionales de taux de rentes AI 1



médical et professionnel (différences dans les définitions de maladie, pathologies peu claires, causalités parfois incertaines, etc.). L'étendue de ces marges est ainsi déterminée par la matière même, à savoir l'instruction de la demande et l'évaluation de l'invalidité dans le cas individuel; elle n'est pas définie par les offices AI. Les marges de manœuvre existantes peuvent cependant, dans les limites du cadre légal, être interprétées de manière différente. Dans la pratique, on constate qu'il existe deux approches pour examiner et évaluer une demande de prestations. Les deux principes caractérisés ci-dessous réduisent leurs différences à l'essentiel; il s'agit d'approches types qu'on ne rencontre guère à l'état pur dans la pratique.

- Lorsque les responsables instruisent et évaluent un «cas», ils cherchent des points de références légaux permettant d'octroyer une prestation à la personne assurée. Les marges d'appréciation et de manœuvre sont ainsi interprétées plutôt en faveur des assurés.
- Lorsque les responsables instruisent et évaluent un «cas», ils cherchent des points de références légaux permettant de rejeter une demande de prestations. Les marges d'appréciation et de manœuvre sont ainsi interprétées plutôt en défaveur des assurés.

Il importe de savoir ce qui détermine la manière dont une demande de prestation est examinée. On peut constater que moins le contact des

capacité financière est importante, plus le taux de rentes AI est faible) et le degré d'urbanisation ou le degré de couverture des besoins médicaux (plus le canton est urbanisé, plus le taux de rentes AI est élevé). L'analyse statistique a identifié une autre grandeur ayant un impact sur les différences intercantionales: les attentes différentes de la population concernant le rôle de l'Etat en politique sociale. Il s'agit là d'un facteur (humain) qui agit tant à l'extérieur qu'à l'intérieur des offices AI.

Fonctionnement interne des offices AI cantonaux

Des facteurs internes aux offices AI contribuent probablement aussi à expliquer le dernier tiers des différences intercantionales.³ Celles-ci sont dues aux marges d'appréciation et de manœuvre considérables dont disposent les acteurs tant à l'intérieur qu'à l'extérieur des offices AI. Ces marges s'expliquent principalement par les difficultés liées à l'instruction des demandes sous l'angle

³ Sur la base des résultats des analyses statistiques, cinq cantons au total ont été sélectionnés (A à E) pour l'examen de ces différences. Pour deux d'entre eux (A et B), le taux de rentes est plutôt inférieur à celui de tous les autres, compte tenu des facteurs externes examinés dans le modèle statistique, pour deux autres (D et E), il est plutôt supérieur à la moyenne et pour le cinquième (C), il correspond à la moyenne. Trois cantons sont alémaniques, deux romands. Dans tous les cantons, des discussions ont eu lieu avec la direction de l'office AI, dans trois (B, C et D), des interviews de groupes ont en outre été menées avec des collaborateurs des domaines suivants: traitement des dossiers, réadaptation d'ordre professionnel (orientation professionnelle, placement) et service médical.

collaborateurs des offices AI avec les requérants est direct, plus ceux-ci ont tendance à évaluer un «cas individuel» sous l'angle de l'assurance.

En revanche, plus les collaborateurs sont proches des requérants, plus ils ont tendance à évaluer un «cas individuel» sous l'angle des assurés. De par leur fonction, les collaborateurs traitant les dossiers et ceux du service médical ont une approche plutôt axée sur l'assurance, alors que l'approche des conseillers en orientation professionnelle est plutôt axée sur les assurés. Non seulement les attitudes, les opinions et les valeurs individuelles des collabo-

offices AI; autrement dit de «stratégies» distinctes:

- La «stratégie d'exploration de ressources sociales» consiste essentiellement à vouloir soutenir au mieux les efforts de réintégration sociale des clients. L'office AI se perçoit en premier lieu comme un centre d'information et de conseil pour les problèmes liés à l'invalidité que rencontrent les assurés sur leur lieu de travail. Les processus de travail de l'office et la répartition des compétences entre les domaines se définissent en fonction des objectifs de ces derniers. Le service «réadaptation

la réadaptation professionnelle. Grâce à cette stratégie, l'office AI vise à devenir un «centre de compétences en matière d'instruction des demandes sous l'angle de la médecine des assurances».

Il ressort d'une comparaison des deux stratégies qu'elles visent toutes deux à résoudre les «cas» où les pathologies sont complexes et les causalités peu claires. Elles se distinguent cependant par le fait qu'elles interviennent dans des domaines distincts et à des moments différents au cours du processus d'invalidisation des clients. La «stratégie d'exploration de ressources sociales» vise à empêcher, avant même qu'une demande ne soit présentée, un éventuel processus de désintégration d'assurés potentiellement en danger. Son champ d'action premier est donc extérieur aux offices AI, dans l'environnement des personnes assurées. Si cette stratégie est couronnée de succès, elle permet d'exercer un effet de réduction du taux de rentes. La «stratégie d'uniformisation des avis médicaux» met l'accent sur l'organisation interne des offices AI et sur le déroulement technique de la procédure d'instruction et d'évaluation médicales des cas. Elle renforce la position du service médical dans cette procédure cherchant ainsi à atténuer les problèmes liés aux «cas» dans lesquels les causalités ne sont pas claires. Au cœur de cette stratégie, il y a donc l'instruction et l'évaluation du cas d'un double point de vue, juridique d'une part et de médecine des assurances d'autre part. Cette approche permet, elle aussi, d'exercer un effet de réduction du taux de rentes.

Moins le contact des collaborateurs des offices AI avec les requérants est direct, plus ceux-ci ont tendance à évaluer un «cas individuel» sous l'angle de l'assurance.

rateurs, mais aussi la structure de l'organisation d'un office AI (les processus de travail internes ainsi que la répartition des tâches et des compétences entre les différents domaines) jouent un rôle important. Cette structure peut permettre de comprendre où un office AI met l'accent en ce qui concerne ses deux tâches essentielles, à savoir l'instruction et l'évaluation médicales des cas et l'encouragement de la (ré)insertion d'ordre professionnel.

Deux stratégies différentes dans l'application de l'assurance

Il existe des offices AI qui centrent leurs efforts plutôt sur l'instruction et l'évaluation médicales des cas, tandis que pour d'autres, c'est plutôt l'insertion (la réinsertion) professionnelle. Les différences de structures traduisent donc des différences de priorités au sein des

professionnelle» est davantage impliqué dans la procédure d'instruction et d'évaluation des cas et dispose de plus de compétences de décision que dans les offices AI qui ne suivent pas cette stratégie dans la même mesure.

- La «stratégie d'uniformisation des avis médicaux» a pour point de départ les problèmes d'évaluation du lien de causalité entre l'atteinte à la santé et la capacité (l'incapacité) de gain. Elle vise à restreindre la marge de manœuvre du corps médical externe dans le processus d'instruction et d'évaluation des cas pour arriver ainsi à une uniformisation des avis médicaux. Les processus de travail de l'office et la répartition des compétences entre les domaines se définissent en fonction des objectifs de ces derniers. Les collaborateurs du traitement des dossiers et du service médical se voient donc attribuer un plus grand nombre de compétences de décision que ceux de

Le point de vue des organisations spécialisées ou d'entraide et des requérants

Les organisations spécialisées ou d'entraide⁴ sont extérieures à la procédure d'octroi de rentes. La perception qu'elles en ont confirme les

différences mises en évidence dans l'analyse des offices AI et appuie l'hypothèse selon laquelle les différences intercantoniales s'expliquent également par des raisons internes aux offices AI. Le travail des offices AI est perçu de manière très différente et l'attitude de leurs collaborateurs est qualifiée tantôt de plutôt «favorable à l'assurance», tantôt de plutôt «favorable aux assurés». Des marges d'appréciation et manœuvre assez importantes sont accordées aux offices AI en dépit des prescriptions légales et sont utilisées selon l'attitude d'un office. Les personnes interrogées constatent également des différences en matière d'orientation client (manière de traiter les requérants, politique de l'information, accessibilité de l'office AI en tant qu'institution, etc.). Matériellement parlant, elles identifient les plus grandes différences dans le domaine de la réadaptation d'ordre professionnel et des enquêtes sur place.

Une série de facteurs explicatifs énoncés en outre par les organisations d'aide aux handicapés en tant qu'observatrices de l'extérieur portent sur des interfaces et agissent donc à la fois à l'intérieur et à l'extérieur des offices AI. L'un de ces facteurs est l'attitude des entreprises face à l'insertion ou à la désinsertion professionnelles de personnes «pas pleinement performantes». Cette attitude, en combinaison avec le travail accompli par l'office AI, peut exercer une influence considérable. Un constat semblable vaut pour les acteurs médicaux: leur attitude et leur niveau de connaissances spécifiques en matière d'AI sont jugés d'une grande disparité. Là aussi, selon le comportement des offices AI (importance accordée aux rapports des médecins de famille, manière de

procéder pour choisir les experts, etc.), les différences sont importantes. Autre interface: la durée de la procédure, jugée trop longue par les personnes interrogées, qui varie selon les cantons et dépend de facteurs multiples. Ceux-ci peuvent être aussi bien externes à l'office AI (période d'attente pour l'instruction médicale du cas, collaboration entre différentes assurances, etc.) qu'internes (fluctuations, organisation du travail, qualification des collaborateurs, etc.). Les personnes interrogées constatent que la longueur de la procédure réduit les chances de réadaptation et, partant, augmente la probabilité de l'octroi d'une rente entière, peut-être aussi ultérieurement si la première demande AI est rejetée. Les interfaces entre l'AI, l'assurance-chômage et les services sociaux d'un canton peuvent également être déterminants: selon le genre de collaboration et d'attitude des différentes institutions (p.ex. la recherche de solutions durables par une collaboration interinstitutionnelle, plutôt que le repli dans «l'esprit de clocher»), il est possible d'exercer une influence sur les taux de perception de rentes.

La perception des personnes directement concernées ressort d'*entretiens avec des requérants AI*.⁵ Ces entretiens permettent de dire que les différences supposées sur la base des autres enquêtes ne se confirment pas. Ainsi aucune différence systématiquement cantonale n'apparaît quant à l'attitude adoptée par un office AI, à la qualité ou à l'intensité de son engagement dans le domaine des mesures professionnelles ou à l'opinion des personnes concernées elle-mêmes. Ce résultat est surprenant et nécessitera une explication.

Conclusions

Les résultats de l'étude montrent qu'il existe des différences d'application dans l'assurance-invalidité. Il n'est toutefois pas possible de déterminer avec précision dans quelle mesure ces différences se reflètent dans les taux de rentes. Les résultats permettent uniquement de conclure qu'un tiers des différences au plus s'expliquent par des différences cantonales dans l'application de l'assurance. Dans la pratique, l'influence réelle des offices AI cantonaux sur ces différences devrait cependant porter sur moins d'un tiers de celles-ci. Il apparaît en outre que, même si l'assurance était appliquée de manière absolument uniforme, les taux de rentes ne seraient pas identiques dans tous les cantons. Les différences sont dues à un trop grand nombre de facteurs extérieurs au domaine d'influence des offices AI. Elles pourraient, le cas échéant, être réduites quelque peu par une application plus uniforme de l'assurance. Mais les différences de taux de rentes ne disparaîtront pas pour autant.

Indication bibliographique

Jürg Guggisberg, Marianne Schär Moser, Stefan Spycher (2004): Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung: Eine empirische Untersuchung. Ed. Rügger, mars 2004, Zurich/Coire, ISBN 3-7253-0766-0.

4 Ont été interrogés au total 36 représentants de 25 organisations spécialisées ou d'entraide pour handicapés qui exercent leur activité au niveau national, régional ou cantonal ainsi que trois études d'avocats spécialisées dans les cantons de B, C et D.

5 Ont été interrogés 36 requérants AI dont la demande a été acceptée ou rejetée dans les cantons examinés de près, soit B, C et D.

Etude du PNR : commentaire de l'OFAS

Différences intercantionales dans l'AI : la Confédération garde le cap !

Les taux des rentiers AI varient fortement d'un canton à l'autre, ce qui a donné lieu ces dernières années à un feu nourri de critiques. Ces différences donnent lieu à un très large éventail d'interprétations, selon les intérêts en présence. Pour les uns, «ces différences ne posent aucun problème et elles sont moins importantes que dans d'autres assurances sociales», pour les autres, «dans les cantons à taux de rentiers élevés, les offices AI travaillent mal». Une certitude : il faut agir. Les résultats de l'étude appuient les décisions prises jusqu'ici par le Conseil fédéral et le Parlement.



Beatrice Breitenmoser
Domaine d'activité AI, OFAS

S'agissant des différences avérées de taux de rentes, diverses enquêtes ont permis à l'OFAS jusqu'ici de faire les constatations suivantes :

- Ces différences ne sont pas uniquement dues à des décisions de rentes rendues il y a des années ou des décennies. Pour les rentes octroyées à l'heure actuelle, il existe également des différences notables relatives au pourcentage de la population active d'un canton.

- Les cantons où il y a de grandes villes présentent un taux de rentiers tendanciellement plus élevé que les autres. Il ressort cependant d'une comparaison entre les grandes villes que, là aussi, les différences sont notables.
- L'importance du taux de rentiers ne permet pas de tirer des conclusions sur la qualité des décisions de rentes et, partant, du travail d'un office AI. Les contrôles de gestion faits par l'OFAS, qui sont représentatifs, révèlent que certains cantons dont le taux de rentiers est bas procèdent, avec une fréquence supérieure à la moyenne, à des octrois de rentes qui ne sont pas plausibles si l'on se réfère au dossier existant.

Les différences intercantionales n'ont pas fait jusqu'ici l'objet d'une

analyse systématique. L'étude du Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) et du Bureau a&o est une contribution importante à une telle analyse.

Contribution à la discussion actuelle

L'étude financée par le Fonds national démontre à l'aide d'une analyse statistique – la même méthode avait déjà été utilisée en 1999 pour l'évaluation des offices régionaux de placement (ORP) – qu'un tiers en tout cas et éventuellement jusqu'à deux tiers des différences sont dues à des facteurs qui se situent hors du domaine d'influence d'un office AI. A part les facteurs structurels tels que le «degré de couverture des besoins médicaux» ou la «pyramide des âges» de la population, le Bureau BASS dégage un facteur humain intéressant : les «attentes différentes de la population concernant le rôle de l'Etat en politique sociale».

Les auteurs de l'étude expliquent jusqu'à un tiers des différences par la manière dont les offices AI utilisent la marge d'appréciation nécessaire qui existe dans l'AI. Il relève qu'un office AI peut instruire et évaluer une demande en premier lieu selon deux points de vue distincts : en se référant d'abord à l'assurance ou d'abord à la personne assurée. Le choix du point de vue dépend non seulement d'attitudes individuelles, mais aussi de l'organisation du travail et de la répartition des compétences au sein de l'office AI. Les stratégies adoptées par les différents offices AI¹ ont, selon l'étude, un impact sur le taux de rentiers, même si cet impact ne peut pas être mesuré avec exactitude.

¹ Ils utilisent soit la stratégie «d'exploration de ressources sociales» (en déterminant les prestations AI permettant de soutenir les efforts de réintégration sociale de la personne), soit celle qui consiste à fonctionner comme «centre de compétences en matière d'instruction des demandes sous l'angle de la médecine des assurances», visant à restreindre la marge de manœuvre des médecins externes dans le processus d'instruction et d'évaluation des cas.

Le modèle statistique présenté ne peut malheureusement expliquer que dans une mesure limitée la situation des deux cantons urbains de Bâle et de Genève qui constituent des cas spéciaux.

Dans leur synthèse, les auteurs de l'étude se rallient à l'avis des spécialistes selon lesquels le problème principal de l'AI n'est pas la différence entre les cantons, mais l'augmentation du nombre de nouvelles rentes. Il est surprenant qu'il en déduise un besoin d'agir dans le domaine des mesures d'ordre professionnel de l'AI: les offices AI devraient pratiquer, comme les offices régionaux de placement (ORP), la gestion par objectifs à atteindre, mais ils devraient garder le choix des moyens pour les atteindre. C'est surprenant parce que, d'une part, les mesures d'ordre professionnel ne faisaient pas l'objet de l'étude et que, d'autre part, l'étude déjà existante sur ce thème n'est pas prise en compte.

Priorités du Parlement

Dans le cadre de la 4^e révision de l'AI, le Parlement a clairement opté pour une extension de la compétence des offices AI en matière d'évaluation des documents médicaux. Cette évaluation médicale a été régionalisée et, de ce fait, elle devra être plus uniforme à l'échelle suisse. En outre l'OFAS a maintenant la possibilité de renforcer sa surveillance: il a été doté de ressources humaines supplémentaires pour examiner désormais chaque année la qualité du travail des offices AI.

Le Parlement a ainsi choisi, dans le sens de l'étude, de donner plus de poids au point de vue de l'assurance et d'étendre la compétence de l'AI en matière de médecine des assurances.

Dans les débats parlementaires, il est également apparu que l'on attendait du Conseil fédéral qu'il développe de nouvelles solutions permet-

tant aux offices AI de rendre leurs décisions selon des prescriptions unifiées.

Priorités du Conseil fédéral

Avec la 5^e révision de l'AI, les deux stratégies pratiquées actuellement par les offices dans l'application de l'assurance déploieront davantage d'effets, mais à des moments et par des acteurs différents.

L'AI connaît ces derniers temps une accélération de la dynamique dans l'augmentation du nombre de nouvelles rentes, notamment pour les personnes de 30 à 45 ans. Il est très urgent de freiner, pour des raisons tant financières que sociales, la tendance à médicaliser (trop rapidement) les problèmes et à exclure les intéressés du monde du travail. On est en train d'examiner la possibilité de créer un système de détection précoce et de suivi d'actifs en arrêt de travail pour cause de maladie. Si l'on aborde les problèmes familiaux, sociaux ou de travail sous un autre angle que celui de la médecine, on réduit ainsi le risque qu'ils entraînent tôt ou tard une invalidité. Durant la période précédant la présentation d'une demande AI, il s'agit donc de veiller activement à utiliser les ressources individuelles et sociales existantes permettant aux personnes concernées de rester dans la vie active.

L'AI est une assurance fédérale qui est principalement financée par la Confédération et les partenaires sociaux. La 5^e révision de l'AI vise à unifier les responsabilités de telle manière que les agents financeurs puissent réellement exercer une influence durable sur l'application décentralisée de l'assurance. Il s'agit par conséquent, d'une part, d'associer les partenaires sociaux à la surveillance et, d'autre part, de mettre à la disposition des instances de surveillance des instruments plus efficaces. L'étude en question montre l'importance des procédures inter-

nes des offices AI pour les décisions relatives aux demandes de prestations. Il n'est pas acceptable pour une assurance fédérale, ni politiquement ni à l'égard des personnes assurées, que le choix de la stratégie ou de la philosophie selon laquelle une demande de prestations est traitée incombe à tel ou tel organe d'exécution. Or, c'est bel et bien le cas avec la répartition actuelle des compétences, sans compter qu'en plus, la Confédération ne dispose pas d'instruments de surveillance durablement efficaces.

Conclusions

Certaines différences intercantionales concernant les décisions d'octroi de rentes ou d'autres prestations subsisteront dans l'AI. D'ailleurs, elles se justifient dans la mesure où une partie d'entre elles dépendent de facteurs exogènes, qui n'ont rien à voir avec l'instruction et le traitement des demandes. Mais les diverses données disponibles montrent également que le système actuel d'application de l'AI est à l'origine d'une partie des différences. Plutôt que de connaître leur pourcentage exact ou de minimiser le problème en tant que tel, il importe bien plus de remédier aux insuffisances constatées et de concevoir le système de l'AI de manière plus équitable, plus efficace et financièrement supportable. La 5^e révision de l'AI, toute proche, commandée par le Conseil fédéral, en offre la possibilité.

Beatrice Breitenmoser, vice-directrice,
cheffe du domaine d'activité Assurance-
invalidité de l'OFAS, e-mail:
beatrice.breitenmoser@bsv.admin.ch

Compensation des risques dans la LAMal – et la suite ?

La compensation des risques a été introduite en 1996 dans la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) pour une durée limitée de dix ans, soit jusqu'au 31 décembre 2005. Avec le rejet de la 2^e révision partielle de la LAMal, qui l'aurait inscrite définitivement dans la loi, il devient urgent de trouver une solution à l'expiration de la compensation des risques. La situation comporte des chances et des risques. D'une part, elle permettrait d'ajuster la compensation des risques, qui a besoin de réformes, grâce aux connaissances et aux expériences d'autres pays. D'autre part, même la solution minimale prévue dans la 2^e révision partielle n'est pas garantie. De nouvelles idées relatives à la compensation des risques permettraient-elles, le cas échéant, de trouver une issue à la situation actuelle ?



Stefan Spycher
Bureau BASS, Berne

La réforme de la compensation des risques n'était pas un thème central de la 2^e révision partielle de la LAMal. La seule proposition du Conseil fédéral, dans son message, était de reprendre définitivement la compensation des risques, limitée au 31 décembre 2005. Ce n'est pas tant que le Conseil fédéral ait fait preuve de scepticisme quant à une réforme approfondie de la compensation des risques; cependant, une analyse de la situation politique le montre: la compensation des risques était et est

très sujet à controverse. On craignait qu'une réforme de la compensation des risques ne compromette la 2^e révision partielle. Celle-ci a effectivement été refusée de manière définitive en décembre 2003. Le Conseil fédéral propose maintenant de prolonger (pour l'instant) de cinq ans la durée de la compensation des risques telle qu'elle existe actuellement, soit jusqu'à fin 2010 (cf. Conseil fédéral 2004). Les représentants des assureurs qui contribuent à la compensation des risques espèrent que c'est le premier pas vers sa suppression définitive. D'autres estiment qu'une révision de la compensation des risques pourrait entrer en vigueur au plus tard en 2011. Quelle

suite donner à la compensation des risques ?

Compensation des risques: une réforme est-elle vraiment nécessaire ?

Pour l'assurance obligatoire de soins (AOS), les assureurs doivent demander la même prime à chaque assuré.¹ Plus les assurés d'une assurance sont en bonne santé, plus cette prime unique par assureur est basse. Les assureurs ont donc tout intérêt à assurer des personnes en bonne santé et à décourager les autres de conclure un contrat. La compensation des risques doit neutraliser les différences entre les assureurs en ce qui concerne l'état de santé de leurs assurés, mettant les assureurs à armes égales. Ainsi, un assureur n'a plus aucun avantage concurrentiel à n'assurer que des personnes en bonne santé. Dans un système de prime unique, la compensation des risques est un instrument important pour permettre la concurrence entre assureurs (cf. Van de Ven / Ellis 2000). Si les assureurs avaient, par exemple, la possibilité de moduler les primes en fonction du risque individuel, la compensation des risques ne serait plus nécessaire (voir aussi à ce sujet Zweifel/Breuer 2001).

A l'heure actuelle la structure de la compensation des risques présente des lacunes (cf. Beck et al. 2003, Spycher 2002, Leu/Hill 2002), puisqu'elle ne tient compte que de l'âge, du sexe et du canton des assurés pour déterminer leur état de santé. Ces trois critères ne permettent cependant de relever que 20 % des différences en matière de santé. Les assureurs sont ainsi fortement incités à continuer de rechercher des assurés en bonne santé selon l'âge et le

¹ Ce n'est pas tout à fait exact. Les assurés sont répartis en trois groupes, avec chacun une prime unique: enfants, jeunes adultes de 19 à 25 ans, adultes.

sexe. Le deuxième grand inconvénient de la solution actuelle est le suivant: elle compense les coûts déjà occasionnés – à titre rétrospectif – au terme de l'exercice, au lieu de combler les risques – à titre prospectif – avant l'ouverture de l'exercice.

Que faire ?

Malgré certaines différences, les recommandations que l'on trouve dans la littérature scientifique (cf. Spycher 2003) ainsi que les expériences de pays recourant à une compensation des risques (cf. Van de Ven et al. 2003) vont dans la même direction: la formule de la compensation des risques doit améliorer ses critères pour déterminer l'état de santé et la compensation doit être prospective. Des groupes de coûts en fonction des diagnostics seraient tout désignés comme critères. Les affections (diagnostiques invariables pour la plupart) des assurés seraient alors réparties entre quelque 15 à 20 groupes de façon que, pour chaque groupe, l'on puisse s'attendre à des conséquences financières similaires l'année suivante. Le système de groupes de coûts par diagnostic a déjà été introduit aux Pays-Bas (2004) et aux Etats-Unis (2001). L'Allemagne a décidé de le mettre en œuvre en 2007 et la Belgique le prévoit pour les années 2005/2006.²

En Suisse, les groupes de coûts par diagnostic ont fait l'objet d'une étude concrète, qui sera publiée ces prochaines semaines, et sont utilisés dans le cadre de la compensation des risques (groupe de travail du professeur Alberto Holly, Lausanne). Les résultats correspondent à ceux des ouvrages publiés au niveau international. Dans le même temps, un système simple et réalisable a été développé pour l'application, et les auteurs estiment qu'il ne devrait pas engendrer de trop grandes difficultés ou de charges supplémentaires.

Compléter la formule de la compensation des risques par des grou-

pes de coûts par diagnostic serait la solution idéale. Comme cette idée a, pour diverses raisons, longtemps été bloquée, on a recherché d'autres solutions acceptables. Là encore, on trouve en Suisse toute une série de propositions, que cela concerne par exemple la prise en considération des hospitalisations de l'année précédente (Beck 2004) ou des groupes de coûts de l'année précédente (Spycher 2002). A l'étranger, des groupes de coûts par médicament ont également été proposés. Toutefois, les expériences récentes faites aux Pays-Bas à ce sujet sont quelque peu décevantes: certains médicaments n'ont pas été classés selon des indications assez claires.

Les pools de risques élevés ou de coûts élevés font partie d'un autre type de solutions (cf. Spycher 2003, Van Barneveld 1996), les assureurs ayant la possibilité de remettre une partie des coûts des assurés les plus onéreux à un pool financé par tous les assurés grâce à une prime par tête. Il s'ensuit une compensation entre les assureurs qui présentent un nombre d'assurés très onéreux supérieur à la moyenne et ceux qui se trouvent dans la situation inverse. En Allemagne, où un pool de coûts élevés a été introduit en 2003, les dernières expériences sont également décevantes: l'effet de redistribution est en effet modeste. On attribue ce phénomène à la hauteur de la valeur seuil (20000 euros) ainsi que de la quote-part annuelle des assureurs (40 % des coûts qui dépassent ce montant).

Blocage politique

L'évolution de la compensation des risques en Suisse ne correspond jusqu'à présent ni aux résultats publiés dans la littérature scientifique ni aux expériences faites par d'autres pays, et ce pour deux raisons. D'une part, le mode de calcul actuel de la compensation des risques divise les assureurs en deux camps:

ceux qui paient et ceux qui encaissent. Ils critiquent les révisions proposées de la compensation des risques ou s'y opposent, en fonction de leurs intérêts. A l'heure actuelle, les intérêts économiques auxquels les assureurs sont soumis ne peuvent être exploités de manière assez efficace. D'autre part, même les politiciens libéraux sont très sceptiques sur la compensation des risques. Nombreux sont ceux qui la considèrent comme un subventionnement étatique inopportun des assureurs qui gèrent mal leur argent, soit comme une façon de maintenir les structures. Ils ignorent cependant que la compensation des risques n'empêche pas la concurrence mais qu'elle la rend, au contraire, possible. Dès lors, les questions suivantes se posent: la compensation des risques peut-elle être révisée dans ce contexte ? Y a-t-il de nouvelles idées que la majorité pourrait adopter ? L'urgence actuelle permettrait-elle de mettre en œuvre ces nouvelles idées ? Les deux idées décrites ci-après permettraient de débloquer la situation.

Une réassurance pour la compensation des risques

Aujourd'hui déjà, les réassurances sont courantes dans l'AOS. Or, la possibilité existe de les appliquer à la compensation des risques³, ce qui obligerait les assureurs à conclure une réassurance annuelle de mali sur sinistres. Ils se réassureraient ainsi contre le risque de voir leurs coûts moyens ultérieurs dépasser d'un pourcentage donné (p.ex. 10 %) ceux de tous les assureurs du canton. Si le marché de réassurance n'était

2 Le projet de recherche risk adjustment network, auquel participent cinq pays (Allemagne, Belgique, Israël, Pays-Bas et Suisse), publiera cet été un document au sujet des expériences de chaque pays et de l'enseignement que la Suisse pourrait en tirer.

3 On trouve une approche de cette idée dans Schulenburg/Vieregge (2003).

pas mieux réglé, les assureurs dont l'effectif compte un nombre d'assurés en mauvaise santé supérieur à la moyenne devraient alors payer des primes de réassurance plus élevées. Dans ce cas, la compensation des risques ne remplirait pas sa fonction.

Le marché de la réassurance devrait être régulé de manière à garantir une compensation des risques: les réassureurs auraient l'obligation d'ajouter à leurs contrats une «clause du plus favorisé» et devraient, en tout temps, pouvoir accorder à une partie B les mêmes conditions de contrat qu'à une partie A, si la partie B le demande. Lors de la conclusion d'un contrat avec un assureur-maladie, chaque réassureur devrait donc être conscient que les conditions en matière de primes doivent en tout temps pouvoir être accordées à un autre assureur.

De plus, les réassureurs seraient soumis à une certaine obligation de contracter: libres de réassurer ou non des assureurs-maladie, dès le moment où ils font partie du marché de la réassurance, ils ont l'obligation d'assurer tout assureur-maladie qui le demande. De plus, il faudrait que les assureurs, comme pour l'actuelle compensation des risques, fixent les primes de réassurance selon l'âge et le sexe (30 échelons de primes). Pour préserver l'incitation à réduire les coûts, la réassurance ne compenserait pas entièrement la différence entre les coûts supérieurs à la moyenne et la moyenne cantonale, mais imposerait une quote-part aux assureurs-maladie.

Mode de fonctionnement de la compensation des risques par une réassurance

En raison de la clause du plus favorisé, il faudrait s'attendre à ce que les réassureurs adaptent les primes non pas au risque individuel de l'assureur-maladie requérant, mais au risque moyen prévu dans un canton pour chaque groupe d'âge et de

sexe. Le risque réside dans le dépassement des coûts moyens prévisibles à raison d'un certain pourcentage. En d'autres termes, les réassureurs se conformeraient à la variance des coûts prévisibles, qui dépend essentiellement de l'état de santé au sein d'un groupe d'âge ou de sexe. Par conséquent, les assureurs-maladie présentant de nombreux mauvais risques payeraient, par rapport à leur risque effectif, des primes de réassurance inférieures à la moyenne, alors que les assureurs-maladie présentant de nombreux bons risques payeraient des primes supérieures à la moyenne. Il faudrait procéder à

nuel et couvre ainsi clairement un risque futur.

Cette idée est nouvelle, c'est pourquoi elle n'a pas encore fait l'objet de discussions approfondies dans la littérature scientifique. Différents aspects devraient être examinés de plus près, comme le type de réassurances à prescrire ainsi que les conséquences entraînées par lesdites prescriptions. Il faudrait en outre décider si la solution d'une réassurance compléterait la compensation des risques telle qu'on la connaît actuellement ou si elle la remplacerait. De la même manière, l'organisation du marché devrait être reconsidérée

La solution proposée permettrait de laisser aux réassureurs le choix de définir le type de compensation.

une compensation complémentaire des risques entre assureurs.

Quel serait l'avantage de cette solution? Actuellement, une régulation étatique (la compensation des risques) définit le type de compensation entre assureurs. La solution proposée ici permettrait de laisser le choix aux réassureurs, qui devraient soumettre les assureurs-maladie à un examen approfondi et fixer le risque à assurer. La question des critères utilisés reste ouverte. Le marché mondial de la réassurance fonctionne bien. Les réassureurs maîtriseraient probablement cette nouvelle tâche de façon tout aussi satisfaisante.

On reproche souvent aux propositions actuelles cherchant à compléter la compensation des risques de conduire à une compensation accrue des coûts entre les assureurs, le but étant cependant d'améliorer la compensation des risques. Or, la solution d'une réassurance permettrait d'atteindre ce but. La prime de réassurance pour le risque cédé est fixée avant l'ouverture de l'exercice an-

avec soin (comment et quand les assureurs ont-ils connaissance des différentes conditions de contrat?).

Un détournement des flux financiers

La deuxième idée pour débloquer la réforme de la compensation des risques dépasse la compensation des risques elle-même. Comme nous l'avons mentionné plus haut, le problème est que le mode actuel de la compensation des risques divise les assureurs en deux camps, ceux qui paient et ceux qui encaissent. Or, un détournement des flux financiers pourrait résoudre le problème. A l'heure actuelle, les assurés financent directement les assureurs-maladies par leurs primes, et les fournisseurs de prestations par leur participation aux coûts. La part de l'Etat que les assurés financent par leurs impôts reflue dans le système de l'assurance-maladie sous forme de réductions de primes versées aux assurés et de subventions pour l'ex-

exploitation ou la construction d'établissements de soins hospitaliers. On pourrait imaginer que les contributions de tous les intéressés soient versées dans un fonds commun, qui permettrait d'indemniser les assureurs-maladie par un paiement adapté au risque par assuré (capitation). Un tel type de paiement par tête adapté au risque est déjà couramment utilisé dans le cadre des indemnités au sein des HMO. Le système est également répandu aux Pays-Bas, en Belgique et en Israël.⁴

Un tel détournement des flux financiers pourrait avoir des conséquences considérables et devrait certainement faire l'objet d'un examen approfondi par différents experts. Surmonter la division des assureurs entre ceux qui paient et ceux qui encaissent aurait une incidence favorable sur la compensation des risques. Cette deuxième solution permettrait à tous les assureurs de passer du côté de ceux qui encaissent.

Conclusions

La littérature scientifique et l'évolution dans des pays comparables montrent comment la Suisse devrait pratiquer la compensation des risques si elle entend maintenir la prime unique: compléter la formule de la compensation des risques par des groupes de coûts par diagnostic et l'articuler sur un mode prospectif. Cette solution semble toutefois être victime d'un blocage politique. De surcroît, le législateur se trouve dans une urgence extrême, puisque la

compensation des risques actuelle est limitée au 31 décembre 2005. Le blocage politique et la situation d'urgence ont amené le Conseil fédéral à proposer comme seule solution une prolongation de cinq ans, ce qui est compréhensible mais dommage. Plusieurs travaux ont proposé d'apporter des corrections simples à la formule de la compensation des risques; ces corrections pourraient être introduites dès 2006 et apporteraient une amélioration considérable. Même une exécution rapide de la proposition du groupe de travail du professeur Holly (groupes de coûts par diagnostic) ne semble pas tout à fait impossible. En revanche, le temps risque de manquer pour un examen sérieux des deux solutions présentées par le présent article (réassurance avec la clause du plus favorisé; détournement des flux financiers).

Indications bibliographiques

Beck Konstantin (2004): *Risiko Krankenversicherung – Risikomanagement in einem regulierten Krankenversicherungsmarkt*, Berne (à paraître prochainement).

Beck Konstantin, Stefan Spycher, Alberto Holly et Lucien Gardiol (2003): Risk adjustment in Switzerland, *Health Policy*, vol. 65(1), 63–74.

Conseil fédéral (2004): Annexe au communiqué de presse du 25 février 2004 (www.bag.admin.ch/dienste/medien/2004/ff/anh_04022518.pdf)

Leu Robert E. et Stephan Hill (2002): *Six années de LAMal – la politique de la santé à la croisée des chemins: un document de réflexion*, Bâle, Interpharma.

Schulenburg J.-Matthias Graf von et Dietrich Viehregge (2003): *Rückversicherung und Risikostrukturausgleich als Instrument der Risikoallokation in der gesetzlichen Krankenversicherung*, *Zeitschrift für Versicherungswissenschaft*, n° 2/2003, 231–248.

Spycher Stefan (2002): *Risikoausgleich in der Krankenversicherung – Notwendigkeit, Ausgestaltung und Wirkungen*, éd. Paul Haupt, Berne.

Spycher Stefan (2003): *Risikoausgleich und Poolösungen («Grossrisikopool») in der obligatorischen Krankenversicherung*, sur mandat de l'Office fédéral des assurances sociales, Berne. Aspects de la sécurité sociale, rapport de recherche n° 19/2003, OCFIM, Berne

Van Barneveld Erik M., René C.J.A. Van Vliet et Wynand P.M.M. Van de Ven (1996): Mandatory high-risk pooling: An approach to reducing incentives for cream skimming, *Inquiry*, 33(2), 133–143.

Van de Ven Wynand P.M.M., Konstantin Beck, Florian Buchner, Dov Chernichovsky, Lucien Gardiol, Alberto Holly, Leida M. Lamers, Erik Schokkaert, Amir Shmueli, Stefan Spycher, Carine Van de Voorde, René C.J.A. van Vliet, Jürgen Wasem et Irith Zmora (2003): Risk adjustment and risk selection on the sickness fund insurance market in five European countries, *Health Policy*, Vol. 65(1), 75–98.

Van de Ven Wynand P.M.M. et Randall P. Ellis (2000): Risk adjustment in competitive health plan markets, in: Newhouse Joseph P. and A. J. Culyer (2000): *Handbook of Health Economics*, Chapter 14, Elsevier, Netherlands, 757–845.

Zweifel Peter et Michael Breuer (2001): *Risikoausgleich und Finanzierung der Krankenversicherung: Feststellungen und Perspektiven*, rapport sur mandat de Cosama (Conférence d'assureurs suisses maladie et accident).

Stefan Spycher (38), économiste, directeur du bureau BASS (bureau d'études de politique du travail et de politique sociale), Berne,
e-mail: stefan.spycher@buerobass.ch.

⁴ Une adaptation du principe de base permet aux assureurs-maladie néerlandais de percevoir eux-mêmes jusqu'à 22 % de leurs recettes grâce aux primes par tête.

L'intégration professionnelle des personnes handicapées en Suisse

Seul un petit nombre d'entreprises suisses emploient des personnes souffrant d'un handicap. Divers obstacles font qu'il est difficile pour les entreprises d'engager des personnes handicapées. Une étude actuelle renseigne sur les possibilités d'optimiser les efforts d'intégration.



Edgar Baumgartner Stephanie Greiwe Thomas Schwarb
de la Haute école spécialisée de Soleure/Suisse du nord-ouest, Olten

Combien de personnes handicapées sont employées par des entreprises suisses et quelles sont les mesures de soutien proposées par les organisations spécialisées pour faciliter l'intégration professionnelle? Une étude réalisée par l'Institut interdisciplinaire de recherche économique et sociale de la Haute école spécialisée de Soleure/Suisse du nord-ouest pour le compte de l'Office fédéral des assurances sociales répond à ces questions. Elle repose sur un sondage représentatif réalisé par écrit au printemps 2003, auquel environ 1600 entreprises helvétiques ont répondu. La perspective des entreprises est complétée par une enquête parallèle réalisée auprès des institutions qui aident les personnes handicapées à accéder au marché du travail primaire. Au total, environ 850 institutions ont participé à cette enquête. Les résultats livrent ainsi une image actuelle et complète de la pratique en matière d'intégration en Suisse.

Les personnes handicapées dans les entreprises suisses

L'enquête réalisée auprès des entreprises montre qu'en Suisse moins d'une entreprise sur douze emploie une personne handicapée. Dans environ 8% des firmes, l'effectif compte au moins une personne souffrant d'une limitation fonctionnelle

ou d'une restriction d'activité. La taille de l'entreprise joue toutefois un rôle non négligeable. Ainsi, seules 6% des petites entreprises qui emploient moins de 50 collaborateurs offrent un poste à une personne handicapée. Dans les entreprises de taille moyenne comptant jusqu'à 249 collaborateurs, cette proportion atteint tout de même 30%. Parmi les grandes sociétés dont l'effectif est de 250 personnes ou plus, au minimum une firme sur deux emploie actuellement une personne handicapée (tableau 1).

Mis à part le fait que le tissu économique suisse est dominé par les petites entreprises, la structure des branches a également une influence sur la situation en matière d'emploi des handicapés. Ainsi, on trouve des collaborateurs handicapés dans environ 39% des entreprises de l'administration publique et dans 16% des établissements d'enseignement. Ils sont en revanche moins souvent engagés dans l'hôtellerie et dans la branche du commerce/réparation. Dans ces secteurs, moins de 5% des firmes emploient des collaborateurs souffrant d'un handicap.

Une extrapolation du sondage représentatif réalisé auprès des entre-

Pourcentage des entreprises suisses qui emploient des personnes handicapées, selon la taille de l'entreprise

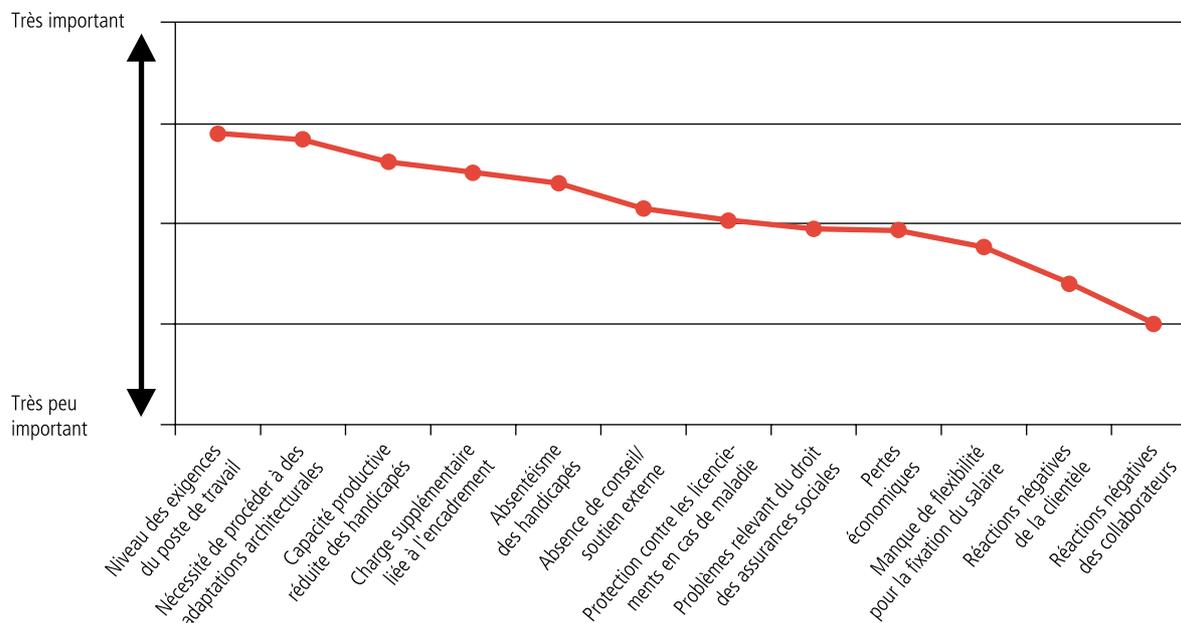
1

Taille	Proportion des entreprises	Proportion des collaborateurs ¹	Emploient des handicapés	N'emploient pas de handicapés
Entreprises de 2 à 49 collaborateurs (n=662)	97,9 %	47,5 %	6 %	94 %
Entreprises de 50 à 249 collaborateurs (n=587)	1,8 %	19,3 %	30 %	70 %
Entreprises de 250 collaborateurs (n=283)	0,3 %	33,2 %	54 %	46 %
Total pondéré			8 %	92 %

¹ Cf. OFS (2002) : Betriebsbefragung 2001. Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick. Neuchâtel; Office fédéral de la statistique: 5.

Appréciation des obstacles à l'engagement

2



Publications

L'étude a été publiée dans la série «Aspects de la sécurité sociale» de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sous la forme d'un rapport final et d'une version succincte :

Rapport final

Edgar Baumgartner, Stephanie Greiwe und Thomas Schwarb (2004). Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen (l'intégration professionnelle des personnes handicapées en Suisse, étude sur la situation en matière d'emploi et sur les efforts déployés en vue d'une intégration). Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche 4/04. Berne: OFAS (en allemand, avec un résumé en français).

Version succincte

Edgar Baumgartner, Stephanie Greiwe und Thomas Schwarb (2004). Die berufliche Integration von behinderten Personen in der Schweiz. Studie zur Beschäftigungssituation und zu Eingliederungsbemühungen. – Kurzfassung. Aspects de la sécurité sociale; rapport de recherche 5/04. Berne: OFAS (en allemand, avec un résumé en français).

prises permet de conclure qu'environ 27 000 personnes souffrant d'une limitation fonctionnelle ou d'une restriction d'activité sont actuellement employées dans des entreprises helvétiques. Par rapport à tous les salariés en Suisse, les handicapés occupent donc 0,8 % des postes sur le marché du travail primaire.

Cette proportion est faible en comparaison avec les pays voisins. Le potentiel en la matière est loin

d'être pleinement exploité, puisque les entreprises elles-mêmes estiment qu'en moyenne 8 % des places de travail existantes pourraient en principe être occupées par des personnes handicapées. Dans certaines branches comme l'industrie du crédit et des assurances ou le secteur de l'immobilier/informatique/R+D, les firmes concernées sont même d'avis que 21 % resp. 17 % des emplois conviendraient à des handicapés.

Mesures de soutien et mise en œuvre de celles-ci

La Suisse ne connaît pas d'obligation légale d'employer des personnes handicapées. Une série de mesures inscrites dans les lois au niveau fédéral ou cantonal visent toutefois à favoriser leur intégration professionnelle (**voir encadré**). Comme l'enquête réalisée auprès des institutions le montre, diverses organisa-

Mesures destinées à favoriser l'intégration professionnelle

Les mesures destinées à favoriser l'intégration des personnes handicapées sont réglementées **au niveau fédéral** dans diverses assurances sociales. Les principaux soutiens sont prévus par l'assurance-chômage (AC) et l'assurance invalidité (AI); ces soutiens englobent des contributions financières, des prestations de conseil ainsi que des formations.

Les **prestations financières** incluent des contributions pour l'adaptation des postes de travail (art.18 LAI), des contributions pour la formation, le perfectionnement ou le reclassement des handicapés (art. 16 et 17 LAI), la prise en charge des frais liés au développement d'une nouvelle activité lucrative (indépendante) (vêtements professionnels, outils personnels, frais de déménagement, aide en capital ou contributions pour la transformation de l'entreprise) (art. 18 LAI; art. 6bis OAI), ainsi que le paiement de moyens auxiliaires ou des prestations de tiers utilisées à la place de moyens auxiliaires (art.21 LAI). Les entreprises profitent indirectement de la possibilité d'obtenir une allocation d'initiation au travail (art.65 LACI et art.90 OACI), des allocations de formation (art.66a LACI) ou le versement d'indemnités journalières pendant la durée de l'instruction (art.22 LAI).

Les personnes handicapées ont droit à des **prestations de conseil**, notamment sous la forme d'une orientation professionnelle (art. 15 LAI), ainsi que de services de placement (art. 18 LAI et art. 7 LACI). Deux modifications importantes sont entrées en vigueur avec la 4^e révision de l'AI: le service de placement est désormais considéré comme un droit des personnes handicapées susceptibles d'être réadaptées et la loi prévoit maintenant le droit à un conseil et à un suivi dans le but de maintenir un poste de travail existant (art. 18 LAI).

Afin d'augmenter l'aptitude des personnes handicapées à être réadaptées, des **mesures de formation** sont en outre prévues. Ces mesures englobent la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), le perfectionnement ou le reclassement (art. 16 et 17 LAI; art. 60 LACI) ainsi que le financement de stages professionnels (art. 64 LACI).

Deux autres assurances fédérales prévoient aussi des prestations individuelles pour les personnes handicapées. La loi fédérale sur l'**assurance accidents** (LAA) prévoit la mise à disposition de moyens auxiliaires ainsi que des prestations financières comme des indemnités journalières, des rentes ou des allocations pour impotent. La loi fédérale sur l'**assurance militaire** (LAM) régit également les droits des personnes handicapées (p. ex. à la suite d'un accident survenu pendant le service militaire). Les mesures individuelles englobent ici des formations (reclassement, perfectionnement, formation professionnelle initiale), des prestations en espèces (p. ex. aide en capital, art. 38) ou des prestations de conseil (orientation professionnelle, art. 35).

Au **niveau cantonal**, les prescriptions des constitutions cantonales concernant la prise en compte des besoins particuliers des handicapés et les réglementations relatives aux bâtiments (publics) constituent les principales dispositions spéciales applicables aux personnes handicapées. Trois cantons ont édicté une loi sur les handicapés qui contient également des mesures d'encouragement relevant du domaine du travail et de l'emploi.

Dans le **canton du Valais**, la loi du 31 janvier 1991 sur l'intégration des personnes handicapées prévoit qu'au minimum 1 % des emplois figurant dans le tableau des postes des collectivités publiques et des institutions subventionnées par le canton doivent être des places de travail semi-protégées. La législation **tessinoise** fixe également des normes concernant l'engagement de personnes handicapées par les collectivités publiques et prend aussi en considération leur emploi lors de l'attribution de mandats publics. Dans le canton des **Grisons**, la loi du 18 février 1972 sur l'encouragement des personnes handicapées régit notamment les aides financières et le soutien offerts aux entreprises privées qui offrent des places de formation et de travail à des personnes handicapées. Selon l'art. 35, le soutien des entreprises concernées peut également inclure des prestations de conseil en plus de contributions financières.

tions spécialisées veillent à la mise en œuvre de ces mesures en Suisse; elles soutiennent les entreprises et aident les personnes handicapées à accéder au marché du travail primaire.

Les résultats de l'enquête montrent que les principaux organismes responsables de l'intégration pro-

fessionnelle des handicapés sur le marché du travail primaire sont les offices AI cantonaux et les offices régionaux de placement (ORP). Pratiquement tous les ateliers protégés jouent un rôle actif dans le processus d'intégration – surtout dans le domaine de la formation et de l'observation professionnelle.

D'autres institutions s'efforcent également de faciliter l'intégration professionnelle. Ainsi, au moins la moitié des services de conseil pour les handicapés, des services de conseil social des entreprises ainsi que des services sociaux des hôpitaux et des cliniques (psychiatriques) sont actifs dans des domai-

nes visant à favoriser l'intégration professionnelle. Les services sociaux publics, dont à peine 3 % proposent des offres correspondantes, jouent un rôle moins important au niveau de l'intégration des handicapés, de même que les bureaux de placement privés qui visent des objectifs essentiellement commerciaux. Actuellement, ces derniers ne participent guère au processus d'intégration professionnelle. Seuls 10 % d'entre eux fournissent des prestations correspondantes aux personnes handicapées.

Les institutions qui sont actives dans le domaine de l'intégration professionnelle axent leur travail sur les besoins des clients. L'activité de ces institutions consiste avant tout à aider activement les handicapés dans le cadre de leurs recherches d'emploi, à leur procurer des emplois temporaires ou à l'essai et à les encadrer durant la période de mise au courant. Les mesures de soutien destinées aux entreprises occupent en revanche une place nettement moins importante dans l'offre de ces institutions de placement. Elles accordent par exemple peu de poids à l'information des entreprises sur les mesures de soutien envisageables, à la mise en réseau des employeurs ou au conseil aux entreprises lors de l'engagement de personnes handicapées, même si les institutions de placement estiment que ces aspects sont aussi importants pour le succès du travail d'intégration que les offres axées sur les besoins des clients. Il n'est donc guère surprenant que les entreprises ne connaissent pas bien les divers soutiens dont elles pourraient bénéficier lors de l'engagement de personnes handicapées. Seules 8 % des entreprises suisses pensent être (plutôt) bien informées sur ces mesures de soutien; environ 30 % d'entre elles ont par ailleurs connaissance des contributions financières possibles, par exemple pour des formations ou des adaptations architecturales.

Obstacles à l'engagement de personnes handicapées

Même si une entreprise est disposée à employer une personne handicapée, divers obstacles peuvent s'opposer à un engagement. Le **graphique 2** montre l'importance des éventuels obstacles lors de l'attribution d'un poste.

En résumé, trois groupes de facteurs rendant plus difficile l'engagement d'une personne handicapée ont été identifiés: les entreprises estiment que les principaux obstacles à l'engagement de personnes handicapées sont les adaptations architecturales qui pourraient être nécessaires ainsi que les exigences du poste de travail. Deuxièmement, les entreprises craignent de ne pas pouvoir compter sur un soutien externe ou que l'encadrement des handicapés engendre des coûts supplémentaires. Ces craintes ont une incidence négative au moment de la prise de décision concernant l'engagement. Troisièmement, le scepticisme concernant la capacité productive et la crainte d'un absentéisme supérieur à la moyenne peuvent aussi pousser les entreprises à renoncer à engager une personne handicapée. Du point de vue des entreprises, les facteurs précités s'opposent nettement davantage à un engagement que par exemple les problèmes relevant du droit des assurances sociales, les aspects financiers ou les éventuelles réserves formulées par les clients ou les collaborateurs.

Accès au marché du travail primaire

Compte tenu des obstacles mentionnés par les entreprises, on peut se demander si les mesures de soutien sont efficaces et comment les mettre en œuvre le mieux possible. Les exemples des institutions de placement qui décrivent un accès réussi au marché du travail primaire fournissent des points de repère. Les

quelque 150 descriptions de cas illustrent la diversité des accès au marché du travail primaire. Que les personnes handicapées soient occupées dans des ateliers protégés, ce qui est caractéristique des personnes qui souffrent d'un handicap mental ou multiple, ou qu'elles soient au chômage, elles ont besoin d'une aide active à la recherche d'emploi. Dans plus de la moitié des cas, les institutions de placement prennent contact avec les entreprises sans qu'un poste concret ait été mis au concours.

Un travail d'insertion réussi va toutefois plus loin que la prospection de postes et, dans la grande majorité des cas, englobe également l'évaluation des capacités professionnelles, la possibilité d'offrir des emplois à l'essai et l'encadrement de la personne handicapée au poste de travail. Il apparaît donc que les exigences posées à un travail de placement efficace sont élevées et ne peuvent être satisfaites que par des prestations professionnelles spécialisées et différenciées exigeant des moyens relativement importants.

La prise en compte des besoins du marché du travail est indispensable pour une intégration réussie des personnes handicapées. Le fait d'offrir aux entreprises la possibilité d'engager une personne handicapée à l'essai est plus important pour le succès des efforts de placement que par exemple les prestations financières. Les institutions interrogées sont pour la plupart d'avis que les emplois à l'essai, les emplois temporaires ou les stages constituent aujourd'hui des étapes préliminaires décisives d'un engagement fixe. Cette manière de faire permet de lever les réserves et les doutes des entreprises concernant la volonté de performance ou la capacité productive des personnes handicapées. L'accompagnement des handicapés au poste de travail par une personne externe revêt également une grande importance. Un tel suivi évite des frais d'encadrement supplémentaires aux entreprises.

Simultanément, la volonté de performance, des qualifications suffisantes et donc aussi une appréciation précise des possibilités professionnelles d'une personne handicapée constituent des conditions essentielles du succès du placement. Les institutions interrogées sont cependant en majorité d'avis que la qualification des handicapés doit, dans la mesure du possible, être déterminée sur le marché du travail primaire. De leur point de vue, l'observation et la formation ne doivent être déléguées à des domaines institutionnels particuliers que dans certaines conditions, car ces mesures ne constituent souvent pas une base suffisante pour une intégration ultérieure parce qu'elles ne tiennent guère compte des besoins du marché du travail et des entreprises.

Conclusions

L'étude livre de nombreux points d'attaque sur la manière d'optimiser les efforts destinés à faciliter l'intégration professionnelle des personnes handicapées en Suisse. Les recommandations les plus importantes sont récapitulées ci-après.

- **Davantage d'information:** Le niveau de connaissance des firmes suisses à ce sujet devrait être amélioré au moyen d'informations ciblées. Actuellement, les entreprises ne sont pas suffisamment bien renseignées sur les mesures de soutien dont elles peuvent bénéficier si elles engagent et emploient des personnes handicapées.
- **Développement des ressources consacrées au placement:** Le paysage disparate et peu spécialisé des institutions actives dans le do-

maine de l'intégration professionnelle ne tient guère compte des exigences actuelles. Il est impératif d'augmenter les ressources consacrées au placement. Du point de vue des institutions interrogées, les mesures spécialisées et d'ordre professionnel doivent avant tout être développées dans les offices AI. Cette stratégie est privilégiée par les institutions interrogées, au détriment des autres scénarios (p. ex. augmentation des ressources des offices régionaux de placement [ORP] ou des bureaux de placement privés).

- **Meilleure prise en compte des besoins du marché du travail:** Il n'est pas nécessaire d'augmenter l'aide financière offerte aux entreprises à titre de soutien, mais bien davantage de faire en sorte que les activités de placement des organisations spécialisées tiennent mieux compte des besoins du marché du travail. Cela signifie que l'évaluation des capacités professionnelles et la formation doivent, dans la mesure du possible, déjà se faire sur le marché du travail primaire. Les emplois à l'essai ou les stages permettant aux entreprises d'acquérir de l'expérience avec les personnes handicapées ainsi que la délégation du suivi à des institutions externes afin de réduire les frais d'encadrement constituent d'autres voies prometteuses.
- **Encourager le maintien de l'emploi:** Lorsque des collaborateurs ne peuvent plus s'acquitter de leurs tâches au sein de l'entreprise pour cause de maladie ou d'accident, le maintien des rapports de travail est menacé. Dans une telle situation, c'est avant tout la mise à disposition d'un poste de travail

adéquat qui fait qu'il est difficile pour les entreprises de poursuivre la collaboration. Un soutien externe est nécessaire lors de l'analyse des postes de travail et de l'évaluation des capacités professionnelles des personnes concernées pour que des solutions flexibles puissent être trouvées. L'offre de conseil correspondante doit cependant être développée, car seules de rares organisations se sont focalisées sur cet aspect jusqu'ici. Il est par ailleurs important de rationaliser les procédures relevant du droit des assurances sociales, car les entreprises et les institutions sont pratiquement unanimes sur le fait que l'évaluation du droit aux prestations d'assurance dure trop longtemps.

La mise en œuvre de ces mesures est susceptible d'augmenter les chances d'accès des personnes handicapées au marché du travail primaire. Même si seules 8 % des entreprises suisses emploient actuellement des personnes handicapées, 31 % d'entre elles ont affirmé qu'elles seraient en principe en mesure de proposer un emploi. Ce potentiel d'intégration des personnes handicapées ne peut cependant être mieux exploité que moyennant le développement des activités de placement et la focalisation de celles-ci sur les besoins des entreprises.

Edgar Baumgartner, professeur; Stephanie Greiwe, collaboratrice scientifique, et Thomas Schwarb, professeur; tous à la Haute école spécialisée de Soleure/Suisse du nord-ouest; courriel: edgar.baumgartner@fhso.ch; stephanie.greiwe@fhso.ch; thomas.schwarb@fhso.ch

La responsabilité individuelle dans la Constitution fédérale

La responsabilité individuelle dans la Constitution et le droit des assurances sociales¹

La nouvelle Constitution fédérale énonce, dans l'article 41, les objectifs de politique sociale qui incombent à la Confédération et aux cantons. Si le texte précise qu'aucun droit subjectif ne peut être tiré des «but sociaux», il commence par l'énoncé de deux principes: la responsabilité individuelle et la subsidiarité de l'Etat. Quelle est la portée de cette disposition? Les craintes d'un report des charges étatiques sur la sphère privée sont-elles fondées?



Béatrice Despland
Institut de droit de la santé, Neuchâtel

Le 19 avril 1999, 12 cantons et 2 demi-cantons, ainsi que 59,2% des votants ont accepté une mise à jour de la Constitution fédérale. Entré en vigueur le 1^{er} janvier 2000, le texte révisé systématise, en les rendant plus accessibles, des principes déjà ancrés dans l'ancienne Constitution ou développés par le Tribunal fédéral.

Certaines dispositions contiennent de réelles innovations. Ainsi, l'art.41 Cst. énonce, pour la première fois, les objectifs de politique sociale que la Confédération et les cantons sont tenus de poursuivre dans l'exercice de leurs tâches. Unique disposition du chapitre 3 («Buts sociaux»), l'art.41 Cst. est intercalé entre les dispositions garantissant les droits fondamentaux et les articles qui attribuent des compétences à l'Etat, notamment en matière d'assurances sociales. Sa teneur est la suivante:

- 1 La Confédération et les cantons s'engagent, en complément de la responsabilité individuelle et de l'initiative privée, à ce que:
 - a. toute personne bénéficie de la sécurité sociale;
 - b. toute personne bénéficie des soins nécessaires à sa santé;
 - c. les familles en tant que communautés d'adultes et d'enfants soient protégées et encouragées;
 - d. toute personne capable de travailler puisse assurer son entretien par un travail qu'elle exerce dans des conditions équitables;
 - e. toute personne en quête d'un logement puisse trouver, pour elle-même et sa famille, un logement approprié à des conditions supportables;
 - f. les enfants et les jeunes, ainsi que les personnes en âge de travailler, puissent bénéficier d'une formation initiale et d'une formation continue correspondant à leurs aptitudes;
 - g. les enfants et les jeunes soient encouragés à devenir des personnes indépendantes et socialement responsables et soient soutenus dans leur intégration sociale, culturelle et politique.

- 2 La Confédération et les cantons s'engagent à ce que toute personne soit assurée contre les conséquences économiques de l'âge, de l'invalidité, de la maladie, de l'accident, du chômage, de la maternité, de la condition d'orphelin et du veuvage.
- 3 Ils s'engagent en faveur des buts sociaux dans le cadre de leurs compétences constitutionnelles et des moyens disponibles.
- 4 Aucun droit subjectif à des prestations de l'Etat ne peut être déduit directement des buts sociaux.

Les sept tâches de politique sociale contenues dans le premier alinéa de la disposition constitutionnelle n'appellent pas de commentaires critiques. Inspirées des récentes révisions de certaines constitutions cantonales, elles correspondent également aux objectifs fixés par le pacte de l'ONU sur les droits économiques, sociaux et culturels, du 16 décembre 1966², ratifié par la Suisse le 18 juin 1992 et entré en vigueur, pour elle, trois mois plus tard. On relèvera même une avancée saluée par la doctrine: pour la première fois, l'expression «sécurité sociale» figure dans la loi fondamentale.³ Le deuxième alinéa consacre les risques sociaux qui fondent les législations de sécurité sociale. Il fait, en quelque sorte, double emploi avec le premier alinéa.⁴ Enfin, le quatrième alinéa précise qu'aucune prétention individuelle ne peut être tirée des

1 Ce texte complète le dossier «Renforcer la responsabilité individuelle pour sauver l'Etat social?» publié dans Sécurité sociale 1/2004.

2 RS 0.103.1.

3 Voir notamment: Pierre-Yves Greber, L'évolution actuelle de la sécurité sociale en Suisse (1999–2000), in Cahiers genevois et romands de sécurité sociale, n°25, 2000, p. 126.; Ulrich Meyer-Blaser, Thomas Gächter, Der Sozialstaatsgedanke, in: Verfassungsrecht der Schweiz/Droit constitutionnel suisse, Daniel Thürer, Jean-François Aubert, Jörg Paul Müller, éd., Zurich, 2001, p. 551ss.

4 Jean-François Aubert, Pascal Mahon, Petit commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, Zurich, 2003, p. 376.

«but sociaux». Avant d'être justiciables, ces derniers doivent faire l'objet de mesures d'exécution de la part de la Confédération, le cas échéant des cantons.

D'autres principes consacrés par l'art.41 Cst. sont loin de rallier l'unanimité quant à la pertinence de leur place dans la Constitution et quant à leur portée: la responsabilité individuelle et le principe de subsidiarité (premier alinéa) d'une part, la limitation des engagements de l'Etat en fonction des moyens disponibles (troisième alinéa) d'autre part.

La responsabilité individuelle et la subsidiarité

L'art.41 Cst. n'est pas la seule disposition qui mentionne la responsabilité individuelle. L'art.6 Cst. dispose que «toute personne est responsable d'elle-même et contribue selon ses forces à l'accomplissement des tâches de l'Etat et de la société». Sans utiliser le terme «responsable», l'art.12 Cst. retient le principe de subsidiarité en matière d'aide et d'assistance, un tel droit étant reconnu à la seule personne qui «n'est pas en mesure de subvenir à son entretien».

En prévoyant que l'engagement de l'Etat s'inscrit «en complément» de l'initiative et de la responsabilité individuelles, l'art.41 Cst. rend explicite le caractère subsidiaire de l'intervention étatique. Déjà inscrit dans l'avant-projet mis en procédure

de consultation, ce principe a été repris et porté, par le Conseil fédéral, en tête du projet d'article soumis aux Chambres.⁵ Si les débats autour de l'art.41 ont été nourris, ils se sont avérés particulièrement animés sur la question de la responsabilité individuelle et de la subsidiarité de l'Etat. Pour certains représentants de partis, la responsabilité individuelle est un principe fondamental⁶ qui devrait même être renforcé par un libellé plus explicite⁷. Pour d'autres, la responsabilité individuelle, telle que formulée au début de la disposition constitutionnelle, s'avère contradictoire avec le sens et le but de cette dernière.⁸ Certains parlementaires, enfin, considèrent que les Chambres devraient soumettre plusieurs variantes au peuple.⁹

Le libellé sur lequel a finalement pu se rallier une majorité parlementaire a suscité des commentaires enthousiastes du conseiller fédéral Arnold Koller, qui ne manqua pas de rappeler que 4 partis (et non des moindres!) et 32 organisations s'étaient opposés à l'adoption d'une telle disposition dans la procédure de consultation.

La satisfaction affichée par le conseiller fédéral a trouvé peu d'échos dans la doctrine. Critiquée par Hans Peter Tschudi en 1996¹⁰ déjà, la subsidiarité peut être considérée comme un affaiblissement de la nouvelle disposition constitutionnelle¹¹, bien qu'elle ne s'applique pas aux assurances sociales qui font l'objet du deuxième alinéa.

Les moyens disponibles

En précisant que la Confédération et les cantons s'engagent «dans la limite des moyens disponibles», l'art.41 apporte une nouvelle atténuation jugée inappropriée par certains parlementaires au cours des débats.¹² Les buts sociaux ne peuvent être limités. La prise en considération des moyens financiers disponibles intervient, au plus tôt,

lors de l'élaboration des lois concrétisant les principes retenus dans la disposition constitutionnelle. La disposition finalement adoptée par la majorité du Parlement doit être comprise comme une déclaration de nature politique destinée à contrer des attentes démesurées envers l'Etat social.¹³

Ces considérations sommaires permettent-elles de conclure que l'art.41 de la Constitution révisée marque, en le rendant possible, le début d'un démantèlement social? S'il est indéniable que la teneur de la nouvelle disposition nuance considérablement la portée des buts qu'un Etat social se doit de poursuivre, il n'en demeure pas moins que la subsidiarité ne s'applique en aucun cas aux assurances sociales. Sur ce point, une majorité parlementaire s'est rapidement dégagée. En inscrivant les risques sociaux dans un alinéa spécifique (contrairement au projet du Conseil fédéral), le Parlement a clairement exprimé sa volonté de différencier les buts généraux énoncés au premier alinéa et les éventualités couvertes par la sécurité sociale, formulés au deuxième alinéa de l'art.41 Cst. Il s'est, en quelque sorte, interdit d'inscrire la subsidiarité comme principe fondateur d'une loi d'assurance sociale.

Evolution récente au niveau législatif

Que penser, dès lors, de l'art.1a de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, introduit par la 4^e révision entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, dont la teneur est la suivante:

Les prestations prévues par la présente loi visent à:

- prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates;
- compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée;
- aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable.

5 Art. 33 (chapitre 2).

6 Voir notamment: Bulletin officiel 1998 N 239.

7 Bulletin officiel 1998 N 242.

8 Bulletin officiel 1998 N 242.

9 Bulletin officiel 1998 S 223.

10 Hans Peter Tschudi, Das Sozialrecht im Entwurf zu einer reformierten Bundesverfassung von 1995, in: Revue suisse des assurances sociales et de la prévoyance professionnelle, 1996, p. 194-207.

11 Voir notamment: Pierre-Yves Greber; Ulrich Meyer-Blaser, Thomas Gächter, op. cit.

12 Bulletin officiel 1998 N 240.

13 Luzius Mader, Die Sozial- und Umweltverfassung, AJP/PJA 1999, 699.

Cette disposition n'était pas prévue dans le projet soumis aux Chambres par le Conseil fédéral. Introduit par le Conseil national, sur proposition de sa Commission, le nouvel article fut combattu par le Conseil des Etats. La majorité de ce Conseil considérait, en effet, que les objectifs visés par l'assurance-invalidité étaient déjà contenus dans la Constitution. Leur mention dans la loi fédérale était donc une répétition inutile, à laquelle il convenait de renoncer. Le Conseil national ne changea pas pour autant d'avis, convaincu que cette disposition, bien que n'étant pas directement applicable, revêtait une importance particulière en rappelant les buts poursuivis par l'assurance-invalidité: la prévention, la garantie des moyens d'existence, l'autodétermination et la responsabilité individuelle.¹⁴ Le Conseil des Etats se rallia, finalement, à cette position.

La responsabilité individuelle figure donc dans une loi récemment révisée. Certes, elle n'est pas érigée en principe rendant l'intervention étatique subsidiaire. Peut-on néanmoins voir, dans cet objectif général,

l'amorce d'un glissement vers la subsidiarité au niveau législatif? Il semble difficile de soutenir une telle interprétation de l'art. 1a LAI. Mais, quelles que soient les limites posées dans la Constitution, le cas échéant dans les lois fédérales, la responsabilité individuelle est déjà fortement sollicitée dans la mise en œuvre des assurances sociales, plus particulièrement dans les cas d'incapacité de travail et d'incapacité de gain de la personne assurée. Principe général du droit des assurances sociales, l'obligation de diminuer le dommage, régulièrement examinée par le Tribunal fédéral des assurances, figure maintenant expressément dans la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2003. Bien que le libellé de l'art. 21, al. 4, LPGA ne contienne pas le mot «responsable», il n'en demeure pas moins que la disposition légale contraint l'assuré à mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité raisonnablement exigible. Dans une certaine mesure, l'intervention de l'assurance sociale est subsidiaire.

De la Constitution fédérale aux lois sur les assurances sociales, la responsabilité individuelle occupe une place bien délimitée en droit. En pratique, la responsabilité individuelle peut devenir source d'exclusion si elle est appliquée avec trop de rigueur. L'évolution des normes de protection sociale permettra-t-elle de confirmer longtemps encore l'avis du Conseil fédéral estimant, en 1996, qu'un recul de la protection en-deçà d'un niveau minimal n'était pas sérieusement envisagé en Suisse?¹⁵ Les craintes et les doutes sont légitimes dans un contexte où la tendance est grande, dans le domaine social en général, à reporter une partie des charges étatiques sur la sphère individuelle.

Béatrice Despland, directrice adjointe de l'Institut de droit de la santé, Neuchâtel; courriel: beatrice.despland@unine.ch

¹⁴ Bulletin officiel 2002 N 1901.

¹⁵ Message relatif à une nouvelle Constitution fédérale, op. cit., p. 202.

Loi fédérale sur les allocations familiales: l'initiative populaire va-t-elle ouvrir la voie ?

Le Conseil fédéral a adopté le 18 février 2004 le message sur l'initiative populaire «Pour de plus justes allocations pour enfant!». Il y réaffirme sa position en faveur d'une loi fédérale qui coordonnerait les différentes réglementations et fixerait des standards minimaux. Il trouve néanmoins que des allocations de 450 francs par mois et par enfant sont trop élevées et que les coûts occasionnés par une telle disposition ne sont pas supportables à l'heure actuelle. Aussi recommande-t-il le rejet de l'initiative, sans pour autant soumettre lui-même un contre-projet, puisque le Parlement discute déjà d'un projet d'allocations familiales au plan fédéral.



Maia Jaggi
Centrale pour les questions familiales, OFAS

Le 11 avril 2003, l'initiative populaire de Travail.Suisse a été déposée avec 101 442 signatures valables, ouvrant ainsi une nouvelle phase dans la discussion sur l'uniformisation des allocations pour enfant.

Les enfants coûtent cher et sont de plus en plus souvent un risque de pauvreté

Si les enfants sont un sujet de joie et assurent l'avenir de notre société, les parents doivent cependant leur consacrer du temps et beaucoup d'argent.

Les coûts directs moyens s'élèvent pour un premier enfant à 18 % du revenu du ménage, c'est-à-dire à une moyenne de 1500 francs par mois, 660 francs pour un deuxième enfant

et 780 francs pour un troisième. Pour les ménages à faible revenu, les coûts minimaux directs sont estimés à 600 francs par mois pour le premier enfant et à environ 300 francs pour les suivants. Il n'est dès lors pas étonnant que les ménages avec enfants soient surreprésentés dans la population à faible revenu, où les familles monoparentales et les familles nombreuses sont particulièrement défavorisées.

Des allocations pour enfant élevées peuvent lutter contre la pauvreté des familles et notamment des enfants. Par la compensation des charges familiales, la société fait preuve de solidarité envers les familles et reconnaît ainsi la multitude de prestations que les familles fournissent dans l'intérêt de la société, en élevant des enfants.

Comment sont réglées les allocations familiales aujourd'hui ?

Le système manque d'unité et est disparate, puisque 26 réglementations cantonales coexistent avec deux réglementations fédérales spéciales (agriculture et personnel de la Confédération).

- Les allocations sont de montants différents: selon le canton, une famille avec trois enfants dont deux suivent une formation professionnelle touche de 450 à 1064 francs par mois.
- Il existe des lacunes: les indépendants et les personnes sans activité lucrative n'ayant pour la plupart aucun droit aux allocations familiales, environ 10 % des enfants ne bénéficient d'aucune allocation.
- Il n'existe aucune norme de coordination pour toute la Suisse qui détermine les personnes pouvant toucher des allocations familiales, par exemple lorsque les deux parents exercent une activité lucrative ou s'ils n'ont pas droit à des allocations entières en raison de leur activité à temps partiel.
- Les réglementations sont appliquées par quelque 800 caisses de compensation pour allocations familiales (CAF) reconnues dans les cantons. Il n'existe pas de compensation des charges entre les cantons et les différentes branches professionnelles. Ces inconvénients, auxquels s'ajoutent les différences entre les prestations à financer, occasionnent aux employeurs des frais très variables; ceux-ci versent en effet des cotisations aux CAF à hauteur de 0,1 à 5 % de la masse salariale. Dans certains cantons, les employeurs peuvent se libérer de leur obligation de s'affilier à une CAF et paient les allocations familiales de leur poche.

Que veut l'initiative ?

L'initiative populaire propose un nouvel article constitutionnel sur les allocations familiales et poursuit trois objectifs principaux :

- les allocations familiales doivent être bien plus élevées qu'actuellement pour améliorer l'égalité des chances des enfants tout en déchargeant les parents de soucis financiers;
- tous les enfants doivent bénéficier d'une allocation;
- il y a dix ans que le Parlement discute d'une réglementation de droit fédéral; cette uniformisation doit être réalisée rapidement. Si la

familiales sont financées à plus de 95 % par les employeurs privés et étatiques et que, selon le comité d'initiative, les charges pesant sur ceux-ci ne doivent pas augmenter, les frais supplémentaires incomberaient pour l'essentiel aux collectivités publiques. A l'heure actuelle, les employeurs consacrent 3,9 milliards de francs aux allocations familiales; les pouvoirs publics devraient donc verser 6,8 milliards de francs. Les frais à la charge de la Confédération seraient de 3,4 milliards de francs – si les coûts sont répartis par moitié entre la Confédération et les cantons – ou de 4,6 milliards de francs – si la Confédération prend en charge les

Le 20 novembre 1998, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a soumis à ce dernier un projet (initiative parlementaire Fankhauser 91.411; Prestations familiales) qui s'articule autour de quatre propositions :

- tous les salariés, même en cas d'activité à temps partiel, ont droit à une allocation entière;
- les indépendants et les personnes sans activité lucrative y ont droit, jusqu'à une certaine limite de revenu au moins;
- les allocations pour enfant se montent au moins à 200 francs et les allocations de formation au moins à 250 francs;
- les prestations sont financées par les cotisations des employeurs ou des employeurs et des salariés.

Dans son avis du 28 juin 2000 (FF 2000 4422), le Conseil fédéral s'est déclaré favorable à une solution fédérale. Il ne s'est toutefois délibérément pas prononcé sur la question du modèle choisi et du montant des prestations (*Sécurité sociale* 2000, p. 211ss). Le projet de loi n'a pas encore été traité au Conseil national. Lors de sa séance du 3 juillet 2003, la CSSS-N a décidé d'attendre le message du Conseil fédéral sur l'initiative populaire avant de poursuivre le traitement de ce dossier.

Le message actuellement présenté par le Conseil fédéral étudie les différentes répercussions que la mise en œuvre de l'initiative pourrait avoir.

D'un point de vue de politique familiale, une augmentation des allocations pour enfant serait positive en soi, mais on ne peut bâtir l'hypothèse qu'elle ferait augmenter à elle seule le taux de fécondité d'actuellement 1,5 enfant par femme. Les déterminants du taux de fécondité sont mal connus. On sait seulement que le nombre d'enfants des couples semble être déterminé par un ensemble complexe de valeurs socio-culturelles et de choix individuels. Plusieurs enquêtes auprès de la po-

Depuis 50 ans déjà, une uniformisation est recherchée – depuis bientôt 10 ans, c'est toujours une initiative parlementaire qui relance le débat.

loi d'application n'est pas adoptée dans les cinq ans qui suivent l'acceptation de l'initiative, le Conseil fédéral prendra les dispositions qui s'imposent.

Les prestations, les coûts et le financement selon l'initiative populaire

Tout enfant en Suisse donne droit à une allocation d'au moins 450 francs par mois. D'après le calcul fait dans le message, les coûts de ces allocations pour enfants s'élèveraient à 10,7 milliards de francs par an, soit plus du double des 4 milliards de francs dépensés dans le système actuel. Le tableau (voir p. 123) compare les coûts qu'engendrerait l'initiative populaire à ceux d'autres modèles.

Au moins la moitié de ces coûts doit être prise en charge par les pouvoirs publics, le reste étant constitué par les cotisations des employeurs aux CAF. Comme les allocations

deux tiers des coûts. Si l'on considère les autres conséquences qu'aurait une augmentation des allocations pour enfant sur le budget de la Confédération, telles que hausse des recettes au titre de l'impôt fédéral direct et économies au titre des réductions de primes de l'assurance-maladie, la Confédération aurait à supporter une charge nette de 2,9 milliards de francs (pour une répartition paritaire) ou de 4 milliards de francs (pour une prise en charge des deux tiers). Pour les cantons, la charge nette serait respectivement de 1,5 ou 0,4 milliard de francs.

Une histoire sans fin ?

La Confédération est compétente en matière de législation sur les allocations familiales depuis 1945. Malgré de nombreuses tentatives, elle n'est pas encore parvenue à créer une réglementation fédérale dans ce domaine.

pulation montrent que c'est la conciliation de la vie familiale et de l'activité professionnelle qui est désormais déterminante dans la réalisation des souhaits d'enfants.

Si l'initiative est acceptée, dès l'entrée en vigueur de la législation d'application, les coûts nets engendrés par le système d'allocations pour enfant proposé par l'initiative seront élevés pour la Confédération et pour les cantons. Vu l'état actuel des finances fédérales, des recettes supplémentaires seraient indispensables pour réunir les fonds nécessaires. Si les pouvoirs publics devaient financer les coûts supplémentaires par une augmentation des impôts, il faudrait par exemple relever la TVA de 1,6 point. La quote-part fiscale augmenterait de 1,4 % et passerait ainsi à 24,1 %. Il est à craindre qu'une telle mesure ait des effets négatifs sur l'incitation à travailler, à faire des économies et à investir. Il

s'ensuivrait à long terme une diminution du potentiel de croissance de l'économie suisse. Par rapport à leur but – améliorer la situation financière des familles avec enfants – les conséquences économiques engendrées par l'initiative populaire semblent disproportionnées.

Une loi fédérale a toutes ses chances, même si l'initiative populaire est rejetée

Le rejet de l'initiative populaire ne signifie pas qu'une uniformisation des allocations familiales est rendue impossible. La norme constitutionnelle en vigueur offre les fondements nécessaires à l'uniformisation des allocations familiales. Le projet de loi fédérale – en suspens à cause de l'initiative parlementaire Fankhauser – permettant d'élaborer une solution consensuelle et écono-

miquement supportable, le Conseil fédéral ne soumet lui-même aucun contre-projet.

Et la suite ?

L'Assemblée fédérale a 30 mois, à compter du dépôt de l'initiative populaire, pour décider si elle recommande l'adoption ou le rejet de cette dernière. Si elle se prononce en faveur d'un contre-projet ou d'une loi étroitement liée à l'initiative populaire, ce délai sera prolongé d'une année.

Informations complémentaires

Informations de la Chancellerie fédérale sous: www.admin.ch/ch/t/pore/vi/vi305.html. Le message du Conseil fédéral est publié dans la Feuille fédérale (FF 2004 1195); il peut être téléchargé depuis Internet: www.bk.admin.ch/.

Maia Jaggi, avocate, Centrale pour les questions familiales, OFAS; courriel: maia.jaggi@bsv.admin.ch.

Allocations selon différents modèles, estimations en millions de francs pour l'année 2002

Régime	Statut de l'allocataire				Coûts totaux		
	Salariés (y c. dans l'agriculture)	Agriculteurs indépendants	Autres indépendants	Non-actifs	En millions de francs	En % du total du revenu AVS	En points de TVA
Situation actuelle (selon allocations par cantons en 2002)	3870	120	20	20	4030	1,52 %	1,49
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> – L'allocation moyenne pour enfant est de 179 francs par mois, celle pour jeune en formation de 202 francs: la moyenne pondérée s'élève à 184 francs. – Environ 9 % des enfants ou jeunes en formation n'ont pas droit à des allocations, les parents étant indépendants non agricoles ou non actifs. 						
Initiative «Pour de plus justes allocations pour enfant!»	9280	330	480	590	10 680	4,03 %	3,96
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> – Chaque enfant ou jeune en formation donne droit à une allocation de 450 francs par mois. – Environ 1,52 million d'enfants et 400 000 jeunes en formation obtiennent des allocations. 						
Initiative parl. Fankhauser, avec limites de revenu	4330	150	220	280	4980	1,88 %	1,85
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> – Chaque enfant donne droit à une allocation de 200 francs par mois, chaque jeune en formation une allocation de 250 francs: la moyenne pondérée s'élève à 210 francs. – Environ 1,52 million d'enfants et 400 000 jeunes en formation obtiennent des allocations. 						
Initiative parl. Fankhauser, avec limites de revenu selon la LFA	4330	140	90	250	4810	1,81 %	1,78
Remarques	<ul style="list-style-type: none"> – Pour les salariés, chaque enfant donne droit à une allocation de 200 francs par mois, chaque jeune en formation une allocation de 250 francs; la moyenne pondérée s'élève à 210 francs. – Les allocations sont les mêmes pour les enfants d'indépendants, d'agriculteurs ou de personnes non actives (200/250), mais ne sont octroyées que si leur revenu n'excède pas la limite prévue actuellement pour les agriculteurs. – Environ 3,5 % des enfants ou jeunes en formation n'ont pas droit à des allocations. 						

Ces estimations comprennent une marge de 3 %, pour accumulation de capital et autres impondérables. Les frais administratifs ne sont par contre pas compris; si l'on estime qu'ils s'élèveraient au même pourcentage des dépenses que dans l'AVS, leur montant serait d'environ 200 millions de francs.

Les points de TVA sont calculés en valeur linéaire: un point de TVA représente 2,7 milliards de francs.

Le taux de cotisation de 1,52 % sur les revenus AVS dans la situation actuelle se réfère au total de ces revenus, et comprend aussi les allocations versées selon la LFA. Il ne correspond pas au taux moyen à charge des employeurs pour financer les allocations des salariés; le taux moyen actuel à charge des employeurs peut être estimé à 1,62 % pour l'année 2002.

Assurance-invalidité (AI)

03.1152. Question Rechsteiner Rudolf, 19.12.2003: Assurance-invalidité. Multiplication des abus commis par les immigrés

Le conseiller national Rudolf Rechsteiner (PS, BS) a déposé la question suivante:

«Les reportages et les articles consacrés aux abus en matière de versement de rentes AI se multiplient dans les médias et dans les magazines spécialisés. Certains d'entre eux – notamment le reportage diffusé dans l'émission «Rundschau» du 17 décembre 2003 – donnent l'impression que certains étrangers d'origine bien précise procèdent à un pillage systématique des caisses de l'AI, sapant ainsi le principe de la solidarité entre cotisants. On considère de plus en plus souvent que le nombre des diagnostics psychiatriques augmente de façon préoccupante, notamment pour ce qui est des personnes qui viennent en Suisse dans le cadre du regroupement familial. Pour prévenir ces charges supplémentaires inacceptables dans le domaine de l'AI et pour éviter toute stigmatisation collective des «vrais» bénéficiaires de l'AI, j'invite le Conseil fédéral à répondre aux questions suivantes:

1. Dans le reportage de l'émission «Rundschau» que j'ai évoqué plus haut, un étranger affirme qu'il a 27 amis et connaissances qui reçoivent une rente AI, et qu'il en veut une lui aussi: a. Les affirmations rapportées dans l'émission «Rundschau» correspondent-elles à la réalité? L'AI peut-elle les confirmer? b. Sur la base de quelles circonstances ces personnes ont-elles reçu une prestation de l'AI? c. Que pense le Conseil fédéral du cas présenté à la télévision, qui a suscité un profond mécontentement dans la population et qui fait passer les étrangers pour des parasites?

2. D'une façon générale, que pense le Conseil fédéral du fait que

des étrangers bénéficient de l'AI, et notamment du nombre de bénéficiaires étrangers par rapport aux bénéficiaires suisses?

3. A quelle fréquence réexamine-t-on effectivement le droit des jeunes bénéficiaires (de moins de 50 ans) de recevoir une rente AI? Quels sont les effets de ces réexamens?

4. Dispose-t-on de données chiffrées à propos des personnes qui ont immigré en Suisse au titre du regroupement familial et qui reçoivent des prestations de l'AI? Est-il prévu de recenser ces cas selon des méthodes statistiques?

5. D'ici à quand aura-t-on achevé la réorganisation de l'AI par la mise en place des services médicaux régionaux?

6. Pense le Conseil fédéral de l'augmentation générale du nombre de cas de versement de rentes AI à des Suisses et à des étrangers?

7. En quoi la situation juridique spécifique de notre pays se distingue-t-elle de celle d'autres pays, notamment de ceux où le taux de rentiers AI est inférieur? Quels sont les taux qu'enregistrent les pays comparables au nôtre?

8. Quelles sanctions le Conseil fédéral envisage-t-il de prendre dans le cadre de la 5^e révision de l'AI pour combattre l'augmentation du nombre des bénéficiaires de l'AI (limitation de la durée du versement des rentes, recours à la parenté, subordination du versement des rentes à l'exercice d'une activité, etc.)?»

Réponse du Conseil fédéral du 12 mars 2004

«1. Le Conseil fédéral a connaissance des reportages et des articles des médias parlant d'abus dans AI. Comme l'OFAS n'a pu apprendre de la rédaction de «Rundschau» ni le nom de l'informateur, ni celui des bénéficiaires de rentes AI cités, il ne lui a malheureusement pas été possible d'examiner les 27 cas en ques-

2. Les réponses aux questions sur la probabilité qu'ont les étrangers de devenir invalides ne peuvent être que nuancées. Si, par exemple, le nombre des bénéficiaires de rentes AI étrangers a nettement augmenté au début des années 90, il est frappant de constater que depuis le milieu des années 90, la répartition entre Suisses (65 %) et étrangers (35 %) est restée stable. Comme les personnes qui ont droit à des prestations de l'AI en cas d'invalidité ne correspondent pas à la population résidente ou à la population active actuelles en Suisse, il n'est pas possible de comparer ces 35 % à la proportion d'étrangers au sein de ces mêmes populations.

S'agissant de la probabilité de devenir invalide, la situation qui prévaut actuellement peut être évaluée sur la base des nouvelles rentes, c'est-à-dire des rentes accordées pour la première fois. On ne tient compte ici que du risque «maladie», cette cause représentant de loin la plus grande part du volume des rentes versées. En 2002, le nombre des nouvelles rentes versées pour raison de maladie était de 27 954 (nouvelles rentes tous motifs confondus: 31 485). Les types de maladies à l'origine d'une invalidité présentent une forte corrélation avec la nationalité. Tandis que 44,3 % (7 600 sur 17 151) des nouvelles rentes octroyées à des Suisses relèvent de la catégorie «maladies psychiques», cette proportion est de 37,4 % (4 049 sur 10 803) chez les personnes d'origine étrangère. Dans le groupe d'atteintes aux «os et organes du mouvement», les assurés étrangers au bénéfice d'une rente sont surreprésentés (3 646 sur 8 033). Ce résultat n'a rien de surprenant, compte tenu du nombre important d'étrangers actifs dans le bâtiment.

Le plus grand groupe d'étrangers bénéficiaires de rentes est encore et toujours constitué par les Italiens. Leur proportion n'augmente toutefois pas, notamment parce que beaucoup d'entre eux arrivent à l'âge de

l'AVS. En revanche, la part des ressortissants de l'ex-Yougoslavie et de ses Etats successeurs est en hausse.

3. En règle générale, les décisions de rentes doivent être revues par les offices AI tous les trois ans, mais au plus tard après cinq ans. L'âge des bénéficiaires ne joue aucun rôle. En 2002, les offices AI ont révisé 49 700 rentes. 41 700 (84 %) sont restées inchangées, 5300 (11 %) ont été révisées à la hausse, 1000 (2 %) révisées à la baisse et 1700 (3 %) supprimées.

4. On ne dispose pas de chiffres concrets sur la probabilité qu'ont les personnes immigrées en Suisse dans le cadre d'un regroupement familial de devenir invalides et il n'est pas non plus prévu de faire un relevé statistique de ces cas. Sur la base des chiffres connus, on peut cependant dire que pour les étrangers bénéficiaires de rentes, la Suisse a gagné en importance en tant que lieu de résidence. Au total, la proportion d'allocataires de rentes étrangers vivant en Suisse en 2002 a augmenté par rapport à 1990.

5. Les services médicaux régionaux seront placés sous la surveillance matérielle directe de l'OFAS, qui, après avoir consulté les cantons, constituera les régions. L'organisation concrète de ces services est confiée aux cantons. Ces derniers doivent faire en sorte que ces services soient constitués et opérationnels au plus tard le 1^{er} janvier 2005. Les travaux préparatoires vont bon train.

6. Le Conseil fédéral a déjà maintes fois fait part de sa préoccupation quant à l'augmentation du nombre d'allocataires de rentes d'invalidité et à l'accroissement des dépenses qui en résulte. Il estime cependant que cette hausse ne peut pas être attribuée à une augmentation des abus dans l'instruction des demandes de prestations d'invalidité. Il pense plutôt que le corps médical a modifié ces dernières années la perception qu'il avait des notions de «santé», de «maladie» et d'«invalidité». L'évolution de la notion de pathologie dans

le domaine des maladies psychiques, le fait qu'elles ne sont plus un sujet tabou et que les diagnostics psychiatriques sont plus différenciés sont aussi des raisons prépondérantes. On peut en outre supposer que l'accroissement du nombre de bénéficiaires de rentes AI résulte aussi de la densité élevée de médecins spécialistes, phénomène également constaté dans l'assurance-maladie; on sait en effet que, dans ce domaine, une offre importante encourage le recours aux prestations. Il ne faut pas non plus perdre de vue les mutations que connaît le monde du travail (p.ex. emplois moins sûrs, course à la productivité).

7. Il ressort du rapport de la Commission européenne «La situation sociale dans l'Union européenne 2003» que les prestations d'invalidité occupent dans l'UE la 3^e place des dépenses de protection sociale. Les chiffres vont de 0,7 % du PIB en Irlande à 2,8 % en Finlande (1,1 % en Suisse). En moyenne européenne, 48 % des personnes gravement handicapées bénéficient de prestations de maladie et d'invalidité. Ces chiffres vont de 27 % en Autriche à 65 % au Royaume-Uni, mais on peut attribuer cette amplitude au fait que l'invalidité n'est pas définie de la même manière dans tous les Etats membres. La part des prestations d'invalidité par rapport au total des prestations sociales au sein de l'UE est passée de 7,4 % à 8,7 % entre 1991 et 2000, mais la tendance varie d'un Etat à l'autre. Alors qu'elle était à la baisse en France (de 6,2 % à 5,8 %), en Italie (de 6,9 % à 6 %) et aux Pays-Bas (de 16,5 % à 11,8 %), d'autres pays comme la Belgique (de 7,4 % à 8,7 %), le Danemark (de 9,9 % à 12 %), l'Allemagne (de 6,1 % à 7,8 %), l'Autriche (de 7 % à 8,2 %) et le Royaume-Uni (de 9,3 % à 9,5 %) enregistraient une hausse.

Les systèmes légaux en cas d'invalidité diffèrent sensiblement d'un pays à l'autre, tant en ce qui concerne les cercles de bénéficiaires que le droit aux prestations, ce qui rend

toute comparaison difficile. Les possibilités de réadaptation et d'intégration sur le marché de l'emploi varient également.

- C'est ainsi que le système danois couvre l'ensemble de la population mais n'accorde une pension que si l'incapacité de travail empêche la personne d'assurer sa subsistance. L'assurance ne connaît par ailleurs pas de taux fixe. Au Danemark, 72 563 personnes sur 5,4 millions d'habitants percevaient en 2001 une pension d'invalidité, ce qui représente 3,2 %.
- En Suède aussi, l'ensemble de la population est couvert mais le taux minimal d'incapacité s'élève à 25 %. En 2003, 507 289 personnes sur une population de 8,9 millions d'habitants, c'est-à-dire 5,6 %, recevaient une pension d'invalidité.
- Aux Pays-Bas, l'assurance incapacité de travail couvre également toute la population, à l'exception des adultes sans activité lucrative. L'assurance des salariés alloue une prestation à partir d'un taux d'invalidité minimal de 15 %. Cette prestation fait suite au versement du salaire par l'employeur durant deux ans. Depuis les années 80, et malgré un recul dans les années 90, le système néerlandais enregistre une nette recrudescence des demandes de pensions d'invalidité. En 2001, les Pays-Bas comptaient 946 500 bénéficiaires de prestations d'incapacité de travail pour une population de 16,2 millions d'habitants (5,9 %). Le gouvernement a entrepris une réforme totale du système.
- En Italie, le système d'assurance invalidité couvre les actifs et alloue une rente pour un taux d'incapacité allant de 66 à 100 %. En 1999, sur une population résidente de 58 millions d'habitants, 1 521 949 personnes percevaient une pension d'invalidité, soit 2,6 %.
- En Belgique, le système d'assurance invalidité couvre les actifs

(salariés et indépendants) et une pension peut être octroyée à partir d'une incapacité de travail de 66,66 %. En 2001, sur 10,3 millions d'habitants, 204 475 personnes percevaient une pension d'invalidité (2,0 %).

- En Allemagne, l'assurance est obligatoire pour les salariés et certains indépendants et facultative pour les autres catégories d'indépendants. Toute personne que son taux minimal d'incapacité empêche de travailler plus de 6 heures par jour peut prétendre une pension. En 2001, 1 894 033 personnes (exceptés les fonctionnaires) sur une population totale de 82,3 millions d'habitants (2,3 %) touchaient une pension d'invalidité.
- En Autriche, les différents régimes d'invalidité couvrent les actifs (salariés et indépendants) et le taux minimal d'incapacité est de 50 %. En 2002, sur une population de 8 millions de personnes, l'Autriche comptait 385 549 bénéficiaires de pensions d'invalidité (4,8 %).

A titre comparatif, l'AI suisse a versé en janvier 2003 271 000 rentes (3,8 %) – pour une population résidente de 7,3 millions.

8. L'évolution constatée dans l'AI a déjà amené le Conseil fédéral à demander, le 21 mai 2003, qu'une nouvelle révision de la loi soit entreprise sans attendre et que des mesures visant à freiner l'augmentation du nombre de nouvelles rentes soient proposées. A l'heure actuelle, le DFI, mandaté par le Conseil fédéral, examine diverses propositions et élabore un projet de révision qui doit être mis en consultation au printemps 2004.

Selon les propositions du DFI, l'introduction d'un système visant à n'octroyer les rentes que pour une durée limitée – surtout pendant les premières années – est à l'étude. Cette limitation dans le temps doit aussi permettre, notamment grâce à l'introduction de services médicaux régionaux (SMR) dans le cadre de la 4^e révision de l'AI, d'accroître la

qualité des examens médicaux, leur indépendance et, si nécessaire, leur fréquence. Durant cette même période, les offices AI sont tenus de mener une politique active de réadaptation, tout en insistant sur l'obligation de coopérer qui incombe aux assurés. Il faut aussi encourager la détection précoce des personnes en incapacité de travailler par suite de maladie et, pour ce faire, institutionnaliser la collaboration entre l'AI, les employeurs et les assurances d'indemnités journalières en cas de maladie, par analogie avec la collaboration entre l'AI et l'assurance-chômage ou la CNA, pour que l'AI puisse prendre contact suffisamment tôt avec les personnes concernées et, le cas échéant, prendre les dispositions appropriées. L'application de l'assurance doit en outre être optimisée, notamment dans la perspective de l'introduction des nouvelles mesures. Pour y parvenir, il faut déterminer et désenchevêtrer les responsabilités qui incombent à la Confédération et celles qui relèvent des cantons. Il est prévu d'octroyer à la Confédération des compétences plus importantes, notamment en matière d'organisation de l'AI.

Le Conseil fédéral estime que les mesures prévues dans le cadre de la 5^e révision de l'AI permettront de lutter efficacement contre des abus et de freiner sensiblement l'augmentation des dépenses.»

03.3660. Interpellation Mörgeli, 19. 12. 2003: Déclarations de la cheffe du domaine AI au sujet des abus

Le conseiller national Mörgeli (UDC, ZH) a déposé l'interpellation suivante:

«Invitée à s'exprimer sur les abus dans le domaine de l'assurance-invalidité, M^{me} Beatrice Breitenmoser, sous-directrice de l'OFAS et cheffe du domaine AI, a déclaré, lors de l'émission «Rundschau» diffusée le 8 octobre 2003 sur la chaîne SF DRS, qu'exploiter les failles du système ne relevait pas de l'abus.

1. Que pense le Conseil fédéral de l'opinion de la cheffe de l'assurance-invalidité sur les abus dans son domaine de compétence?

2. S'il ne l'approuve pas, qu'entend-il faire pour provoquer un sursaut de conscience à la tête de cette institution fédérale?

3. Partage-t-il l'avis de M^{me} Breitenmoser, exprimé lors de la même émission, sur le caractère ponctuel des abus dans l'AI?»

Réponse du Conseil fédéral du 25 février 2004

«Ad question 1

Le Conseil fédéral a pris connaissance des propos tenus par la cheffe du domaine d'activité Assurance-invalidité (AI) de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) lors de l'émission «Rundschau» diffusée le 8 octobre 2003 sur la chaîne SF DRS. Ces propos, pris isolément, paraissent quelque peu problématiques. Ils doivent cependant être resitués dans un contexte général.

1. La rapidité avec laquelle les prestations auxquelles les assurés ont droit leur sont allouées et l'étendue de ces prestations dépendent de différents acteurs de la procédure de l'AI, parmi lesquels figurent notamment les assurés eux-mêmes, les employeurs, les médecins traitants, les offices AI, mais aussi les avocats. Il n'y a pas abus tant que la procédure d'instruction des demandes de prestations AI ne se fonde pas sur des indications inexacts et que les offices AI allouent aux assurés les prestations auxquelles ils ont droit de par la loi. On ne peut parler d'abus que si, dans le cadre de la procédure d'instruction, les assurés ou d'autres personnes concernées (p. ex. les médecins) ont des comportements illicites (tels que la communication de renseignements inexacts, la dissimulation d'éléments importants pour l'appréciation du droit ou la falsification de rapports médicaux). Dans ces cas, les assurés doivent s'attendre à ce que leur rente soit supprimée et à ce qu'ils soient obligés de

restituer les sommes indûment touchées. En outre, en cas de fraude qualifiée, les organes compétents ouvrent une procédure pénale.

2. Tant le Conseil fédéral que les unités administratives fédérales compétentes en matière d'AI sont conscients de l'accroissement important du nombre de bénéficiaires d'une rente AI et de l'augmentation des dépenses qu'il entraîne. Le Conseil fédéral a donc chargé le DFI, le 21 mai 2003, de préparer une nouvelle révision de la loi sur l'AI qui devra être mise en consultation au printemps 2004.

3. Dans le cadre de ces travaux, le DFI a fait un certain nombre de propositions. Un système visant à n'octroyer les rentes que pour une durée limitée, surtout pendant les premières années, serait introduit. Durant

cette même période, les offices AI mèneraient aussi une politique active de réadaptation, tout en accordant une grande importance à l'obligation de coopérer incombant aux assurés. En outre, la détection précoce des personnes en arrêt de travail pour cause de maladie serait encouragée par une collaboration institutionnalisée entre l'AI, les employeurs et les assurances d'indemnités journalières, par analogie avec la collaboration entre l'AI et l'assurance-chômage ou l'AI et la CNA. L'application de l'assurance serait optimisée, surtout en vue de l'introduction des nouvelles mesures, et la Confédération se verrait octroyer des compétences plus importantes, notamment en matière d'organisation de l'AI. Le Conseil fédéral estime que les mesures prévues dans

le cadre de la 5^e révision de l'AI permettront de lutter efficacement contre les abus et de freiner sensiblement l'augmentation des dépenses. Comme dans toute assurance ou dans d'autres systèmes étatiques, on ne peut exclure que, dans l'AI, des personnes aient indûment ou abusivement perçu des prestations. Les cas d'abus ne font l'objet d'aucune statistique. Pour terminer, le Conseil fédéral relève que la hausse du nombre de bénéficiaires de rentes AI, ainsi que l'augmentation des dépenses qui en découle, ne s'expliquent pas par une multiplication des abus. Cette augmentation des dépenses a d'autres causes. Le Conseil fédéral a déjà pris position en détail sur le sujet dans sa réponse à la motion du 20 juin 2003 du groupe de l'Union démocratique du centre (03.3412).»

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 2 avril 2004)

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				CN 4.3., 6.5.03 17.9., 25.9.03		CE 10.3.03 4.6., 25.9.03	3.10.03 (FF 2003, 6033, 6073)	Aboutissement du référendum 16.5.04 Décision populaire
1^{re} révision LPP	1.3.00	FF 2000, 2495		CN 16.4.02		CE 28.11.02		
– Elimination des divergences				CN 6.5., 11.6., 25.9.03		CE 4.6., 16.9.03	3.10.03 (FF 2003, 6095)	1.4.04: 1 ^{re} étape
Train de mesures fiscales 2001 (imposition des familles)	28.2.01	FF 2001, 2837		CN 26.9.01 2.12.02 8.5.03		CE 3.10.02 17.3., 3.6.03	20.6.03 (FF 2003, 4042)	16.5.04 Décision populaire
Péréquation financière. Réforme	14.11.01	FF 2002, 2155	Com. spéc. CE ...21.5., 28.5., 14.8., 5.9.02, 24.6., 20.8.03	CE 1/2.10.02 1.10.03	Com. spéc. CN 21.10., 21.11.02, 13., 14., 27/28.1, 27.2., 25.3.03	CN 13+19.6, 29.9.03	3.10.03 (FF 2003, 6035, 6245)	Décision populaire ...04
LF contre le travail au noir	16.1.02	FF 2002, 3438	CER-CN ...28.10., 18.11.02, 31.3./1.4.03, 26.1., 5.4.04 Sous-com. 8.5., 2 + 23.6., 8.9., 26.11.03	CN Printemps 03 (planifié)				
Convention avec les Philippines	13.11.02	FF 2003, 65	CSSS-CE 17.2.03	CE 10.3.03	CSSS-CN 7.7.03	CN 25.9.03	25.9.03	1.3.04
LF sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe	29.11.02	FF 2003, 1276	CAJ-CN 23.6., 25.8.03	CN 2/3.12.03	CAJ-CE 19.2., 22.4.04			
Révision de la LAPG	26.2.03	FF 2003, 2595	CPS-CE 27.3.03 CSSS-CE 7.4., 19.5.03	CE 12.6.03 Rejet pour raison de forme*	CSSS-CN 3.7.03 CPS-CN 19.8.03	CN 17.9.03 Rejet pour raison de forme*		
Utilisation de l'or de la BNS + IP «Bénéfice de la Banque nationale pour l'AVS»	20.8.03	FF 2003, 5597	CER-CN 4.11.03 26.1., 5.4.04					
Mesures destinées à résorber les découverts dans la PP	19.9.03	FF 2003, 5835	CSSS-CE 21.10., 17.11.03	CE 4.12.03	CSSS-CN 30.10.03 15/16.1., 12.2.04	CN 1.3.04		
Elimination des divergences				CE 9.3.04 17.3.04	CSSS-CE 2.4.04	CN 11.3.04		
IP «Pour de plus justes allocations pour enfant»	18.2.04	FF 2004 1195			CSSS-CN 29.4.04	CN Automne 04 (planifié)		

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 / IP = Initiative populaire.

* Les modifications des APG seront intégrées dans la nouvelle «Loi fédérale sur les allocations pour perte de gain en cas de service et de maternité, LAPG». Délai référendaire expiré le 22 janvier 2004 (FF 2003, 6051); le référendum a abouti (FF 2004, 821).

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscription
13.5.04	«L'avenir du social: entre enjeux financiers et démographiques» Assemblée des membres CSIAS 2004 (cf. note)	Aarau, Kultur- & Kongresshaus	CSIAS case postale 85 3000 Berne 13 Fax 031 326 19 10 www.csias.ch
28.5.04	«Sécurité sociale et aide sociale en Suisse» Colloque PNR ⁴⁵ , un programme du Fonds national suisse (cf. note)	Berne, Office fédéral du personnel	OKA – Agentur für Organisation und Kommunikation Bolligenstrasse 14B 3006 Berne Tél. 031 333 48 53 oka@okapublic.ch ou site du PNR ⁴⁵ www.etatsocial.ch
28.5.04	Colloque de l'IRAL «Assurance sociale – responsabilité de l'entreprise – assurance privée»	Lausanne Hôtel Beau-Rivage	Université de Lausanne Centre de droit privé – IRAL 1015 Lausanne Tél. 021 692 28 00 www.unil.ch/droit/iral francoise.ingebbrand@droit.unil.ch
7.6.04	Forum Questions familiales 2004: «Du temps pour les familles» (cf. note)	Kursaal, Berne	Secrétariat COFF, Office fédéral des assurances sociales Effingerstrasse 20 3003 Berne Tél. 031 324 06 56 Fax 031 324 06 75 www.coff-ekff.ch
17.6.04	Journée Procap «4 ^e révision de l'AI: quelles nouveautés?» (cf. note dans CHSS n° 6/2003)	Yverdon-les-Bains	Procap, C. Corbaz Bienne 3 Tél. 032 322 84 86 Fax 032 323 82 94 www.procap.ch c.corbaz@procap.ch
1-4.9.04	8 ^e Conférence internationale sur la science des systèmes de santé. «Les systèmes de santé, entre gestion publique et privée» (cf. note)	Genève	Secrétariat ICSSHC 2004 Université de Genève, Formation continue 1211 Genève 4 Fax 022 379 78 30 www.unige.ch/formcont/icsshc2004
18.9.04	Journée AGILE / DOK «Egalité – nous la concrétisons!» (cf. note dans CHSS n° 6/2003)	Lausanne	Procap, C. Corbaz Bienne 3 Tél. 032 322 84 86 Fax 032 323 82 94 www.procap.ch c.corbaz@procap.ch

«L'avenir du social: entre enjeux financiers et démographiques»

La politique sociale est prise en tenailles entre questions démographiques et financières. Qu'il s'agisse de l'AVS, de l'AI, de l'aide sociale ou de la politique familiale et sanitaire, ce sont toujours les changements démographiques et les faibles ressources financières des pouvoirs publics qui dominent le débat. Mais qu'en est-il en réalité? Quels sont les changements qui nous attendent? Quels éléments détermineront les li-

mites du social: les réflexions financières ou la volonté politique? Y aura-t-il encore une marge de manœuvre pour les innovations dans l'Etat social? Ce colloque organisé par la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) est réservé aux membres.

Colloque «Sécurité sociale et aide sociale en Suisse»

Les programmes nationaux de recherche doivent contribuer à résoudre des problèmes actuels impor-

tants. Le PNR⁴⁵ «Problèmes de l'Etat social» sera achevé sous peu et présentera lors de ce colloque les résultats des recherches effectuées dans le domaine de la sécurité sociale et de l'aide sociale. Les thèmes traités seront «Conception globale de la sécurité sociale» et «Efficacité de l'aide sociale». Cette journée s'adresse particulièrement aux praticiens de l'aide et de l'assistance sociales, aux collaborateurs/trices des administrations, des associations et des œuvres d'entraide, aux politiciens/nés, aux chercheurs et chercheuses, ainsi qu'à toutes celles et ceux que le thème intéresse.

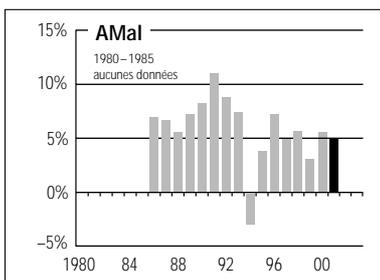
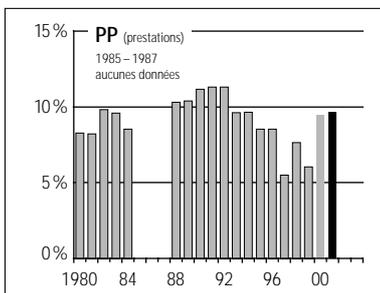
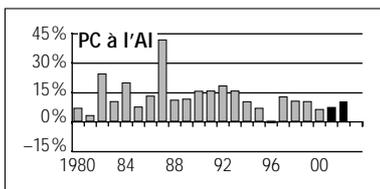
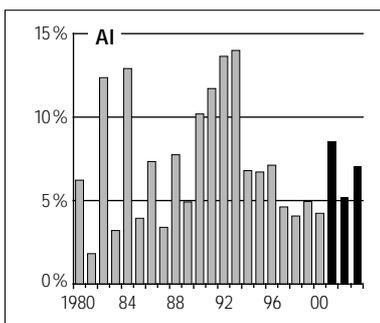
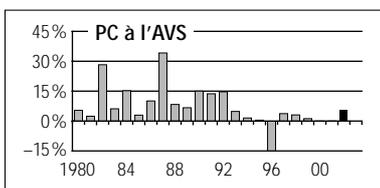
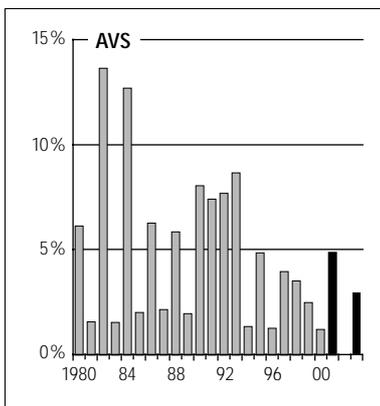
Forum Questions familiales 2004: «Du temps pour les familles»

Avec son colloque annuel sur des thèmes actuels de politique familiale, la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales COFF offre un espace pour la discussion, l'échange d'expériences et la mise en réseau. La conciliation entre vies familiale et professionnelle représente un défi majeur en matière de politique familiale pour notre société. Les familles ont besoin de conditions-cadres leur permettant d'accorder quotidiennement familial et professionnel. Pour autant que les périodes de travail soient prévisibles et planifiables, les tendances à la flexibilisation qui ont cours sur le marché du travail peuvent s'avérer compatibles avec les exigences de la vie familiale. Le «temps» est une ressource centrale dans le contexte familial, étant donné que la disponibilité et la fiabilité sont les supports nécessaires à l'établissement de relations et à la prise en charge d'autrui.

«Les systèmes de santé, entre gestion publique et privée»

La 8^e Conférence internationale sur la science des systèmes de santé, qui se déroulera à Genève du 1^{er} au 4 septembre 2004, propose de faire le point sur les méthodes d'analyse des systèmes de santé et d'évaluer leur potentiel afin d'améliorer leur efficacité. Ses participants seront amenés à réfléchir à une vision globale de la santé, intégrant à la fois des aspects environnementaux, sociaux, temporels, géographiques et économiques, ainsi qu'à examiner les réponses apportées, tant par une gestion publique que privée.

Modification des dépenses en % depuis 1980



AVS		1980	1990	2001	2002	2003	Modification en % TM ¹
Recettes	mio fr.	10 896	20 355	29 620	28 903	31 958	10,6%
	dont contrib. ass./empl.	8 629	16 029	21 601	21 958	22 437	2,2%
	dont contrib. pouv. publics ²	1 931	3 666	7 750	7 717	8 051	4,3%
Dépenses		10 726	18 328	29 081	29 095	29 981	3,0%
	dont prestations sociales	10 677	18 269	28 980	29 001	29 866	3,0%
	Solde	170	2 027	538	-191	1 977	-1 133,6%
	Etat compte de capital	9 691	18 157	23 259	23 067	25 044	8,6%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 577 095	678 526	1 547 515 ³	1 547 930	1 584 795	2,4%
	Bénéf. rentes couples	Couples 226 454	273 431	-	-	-	-
	Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes 69 336	74 651	81 592	87 806	89 891	2,4%
	Cotisants AVS, AI, APG	3 254 000	3 773 000	3 967 000	3 994 000	...	...

PC à l'AVS		1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	343	1 124	1 442	1 525	...	5,7%
	dont contrib. Confédération	177	260	317	343	...	8,0%
	dont contrib. cantons	165	864	1 125	1 182	...	5,1%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	96 106	120 684	140 043	143 398	...	2,4%

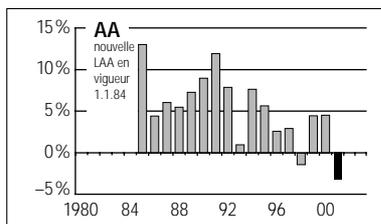
AI		1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹
Recettes	mio fr.	2 111	4 412	8 458	8 775	9 210	5,0%
	dont contrib. ass./empl.	1 035	2 307	3 624	3 682	3 764	2,2%
	dont contrib. pouv. publics	1 076	2 067	4 733	4 982	5 329	7,0%
Dépenses		2 152	4 133	9 465	9 964	10 658	7,0%
	dont rentes	1 374	2 376	5 601	5 991	6 440	7,5%
	Solde	- 40	278	-1 008	-1 189	-1 448	21,7%
	Etat compte de capital	- 356	6	-3 313	-4 503	-4 450	-1,2%
	Bénéf. rentes simples	Personnes 105 812	141 989	241 952	258 536	271 039	4,8%
	Bénéf. rentes couples	Couples 8 755	11 170	-	-	-	-

PC à l'AI		1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	72	309	909	1 003	...	10,4%
	dont contrib. Confédération	38	69	195	220	...	12,7%
	dont contrib. cantons	34	241	714	783	...	9,8%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	18 891	30 695	67 800	73 555	...	8,5%

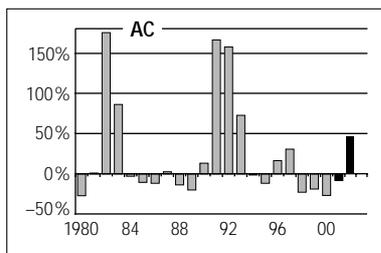
PP / 2^e pilier		1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹
Recettes	mio fr.	13 231	33 740	53 600	...	...	6,1%
	dont contrib. salariés	3 528	7 704	11 300	...	...	9,8%
	dont contrib. empl.	6 146	13 156	17 400	...	...	11,9%
	dont produit du capital	3 557	10 977	14 700	...	...	-11,2%
Dépenses		...	15 727	36 000	...	...	8,9%
	dont prestations sociales	3 458	8 737	22 200	...	...	9,7%
	Capital	81 964	207 200	455 000	...	...	-4,2%
	Bénéficiaires de rentes	Bénéf. 326 000	508 000	785 000	...	...	4,9%

AMal Assurance obligatoire		1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹
Recettes	mio fr.	...	8 630	14 138	...	...	1,7%
	dont primes	...	6 954	13 997	...	...	4,1%
	dont réduction de primes	...	332	2 672	...	...	5,5%
Dépenses		...	8 370	14 928	...	...	5,1%
	dont prestations	...	8 204	16 386	...	...	5,9%
	dont participation aux frais	...	-801	-2 400	...	...	4,9%
	Solde comptable	...	260	-790	...	...	158,1%
	Réserves	...	-	2 102	...	...	-25,8%
	Effectif des assurés au 31.12	6 206 832	6 874 241	7 321 287	...	...	0,7%

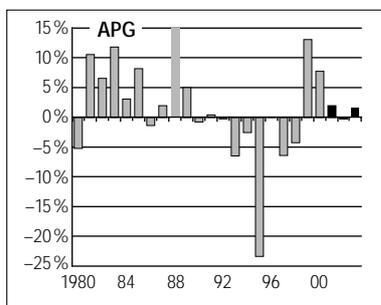
Modification des dépenses en % depuis 1980



AA tous les assureurs	1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹
Recettes	...	4 210	6 218	...	...	-6,4%
dont contrib. des assurés	...	3 341	4 880	...	...	4,5%
Dépenses	...	4 135	6 251	...	...	-4,2%
dont prestations directes avec rench.	...	2 743	4 058	...	...	4,4%
Solde comptable	...	75	-33	...	...	-127,0%
Capital de couverture	...	11 172	23 326	...	...	4,7%



AC Source: seco	1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹	
Recettes	...	474	6 852	6 969	...	1,7%	
dont contrib. sal./empl.	...	429	6 548	6 746	...	3,0%	
dont subventions	...	-	202	169	...	-16,4%	
Dépenses	...	153	3 415	4 966	...	45,4%	
Solde comptable	...	320	3 437	2 004	...	-41,7%	
Fonds de compensation	...	1 592	2 924	2 283	...	717,1%	
Bénéficiaires ⁴	Total	...	58 503	194 559	248 527	...	27,7%

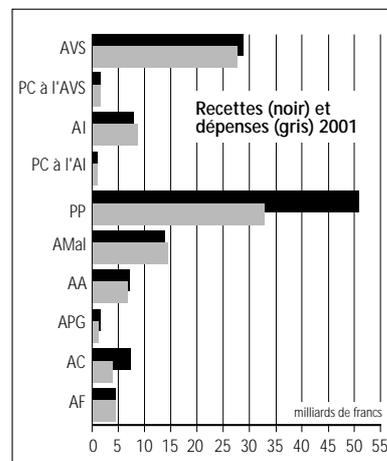


APG	1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹	
Recettes	...	648	1 060	813	662	932	40,8%
dont cotisations	...	619	958	774	787	804	2,2%
Dépenses	...	482	885	694	692	703	1,6%
Solde comptable	...	166	175	120	-30	229	-861,7%
Fonds de compensation	...	904	2 657	3 575	3 545	2 274	-35,9%

AF	1980	1990	2001	2002	2003	TM ¹	
Recettes estimées	...	3 115	4 433	...	...	2,4%
dont agric. (Confédération)	...	69	112	135	-2,7%

Compte global des assurances sociales en 2001

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2000/2001	Dépenses mio fr.	TM 2000/2001	Solde ⁵ mio fr.	Réserve mio fr.
AVS	29 620	2,9%	29 081	4,9%	538	23 259
PC à l'AVS	1 442	0,1%	1 442	0,1%	-	-
AI	8 458	7,1%	9 465	8,6%	-1 008	-3 313
PC à l'AI	909	7,3%	909	7,3%	-	-
PP ⁵ (estimation)	53 600	6,1%	36 000	8,9%	-20 000	455 000
AMal	14 138	1,7%	14 928	5,1%	-790	2 103
AA	6 218	-6,4%	6 251	-4,2%	-33	23 326
APG	813	-6,7%	694	2,0%	120	3 575
AC	6 852	3,1%	3 415	-8,0%	3 437	279
AF (estimation)	4 433	2,4%	4 462	2,4%	-29	...
Total consolidé⁵	126 198	3,8%	106 363	5,4%	-17 765	504 228



Indicateurs d'ordre économique

comp. CHSS 6/2000, p.313-315

	1970	1980	1990	1999	2000	2001
Taux de la charge sociale ⁶	13,5%	19,6%	21,4%	26,4%	26,0%	26,3%
Taux des prestations sociales ⁷	8,5%	13,2%	14,1%	20,6%	20,1%	20,8%

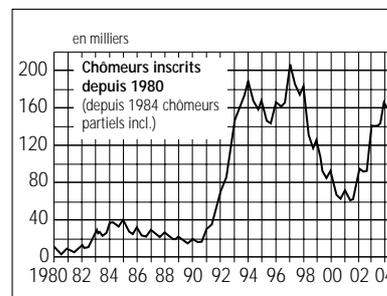
Chômeurs(es)

	ø 2001	ø 2002	ø 2003	jan. 04	fév. 04	mars 04
Chômeurs complets ou partiels	67 197	100 504	145 687	168 163	165 979	160 849

Démographie

Scénario A-2000, depuis 2010 tendance de l'OFAS

	2000	2003	2010	2020	2030	2040
Rapport dépendance <20 ans ⁸	37,6%	36,4%	34,0%	32,0%	35,6%	37,1%
Rapport dépendance des personnes âgées ⁸	25,0%	25,2%	28,2%	33,1%	40,8%	43,9%



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 65).

Source : Statistique des assurances sociales suisses 2003 de l'OFAS ; seco, OFS.
 Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Livres

Généralités

Pierre-Yves Greber, Bettina Kahl-Wolff. **Introduction au droit suisse de la Sécurité sociale** (2^e édition mise à jour). CGSS Hors Série n° 4. Genève, 2003. 442 pp. Fr. 30.–. Peut être commandé à l'adresse: Cahiers genevois et romands de Sécurité sociale (CGSS), p.a. Faculté de droit, Université, 1211 Genève 4, téléphone 022 379 84 38, courriel: renee.pisteur@droit.unige.ch.

Ce Hors Série est un support d'enseignement qui propose des éléments de théorie et une approche générale de la sécurité sociale en Suisse. D'autres chapitres sont consacrés au système de santé, à l'assurance-maladie, à l'assurance-accidents, à l'architecture relative aux pensions, au régime de base relatif aux pensions, au régime complémentaire relatif aux pensions ainsi que des éléments de droit international et européen.

Gnaegi Philippe, avec la collaboration de Pierre-Yves Carnal. **Histoire et structure des assurances sociales en Suisse**. 2^e édition. Editions Schulthess, collection «La Pratique du droit». Zurich, 2004. 252 pp. Fr. 68.–. ISBN 3725546908.

Cet ouvrage s'adresse aux personnes qui suivent une formation dans le domaine de la sécurité sociale et aux praticiens. Il est divisé en trois parties qui traitent de l'histoire, de la structure et du financement des assurances sociales, et enfin de l'aide sociale. L'étude tient compte des diverses révisions en cours des assurances sociales, de la partie générale du droit des assurances sociales ainsi que d'une réflexion d'ensemble sur le financement de la sécurité sociale.

René Knüsel, Marie-Claire Rey-Baeriswyl, Caroline Reyanud, Yvan Sallin. **L'intervention sociale...** Edi-

tions EESP, Les cahiers HEF. Lausanne, 2004. 139 pp. Fr. 30.–. ISBN: 2-88284-039-X

A partir d'entretiens avec des personnes occupant des fonctions d'employeur ou d'employés d'institutions de Suisse romande, cet ouvrage présente les enjeux actuels de l'intervention sociale. Aujourd'hui, confrontés au poids des contextes institutionnels de travail, menacés par des dérives bureaucratiques et par les dangers de la déqualification, l'intervention continue d'évoluer.

Egalité

Katja Branger, Pascale Gazareth, Jacqueline Schön-Bühlmann. **Vers l'égalité? La situation des femmes et des hommes en Suisse**. Troisième rapport statistique. Office fédéral de la statistique, Espace de l'Europe 10, 2010 Neuchâtel. N° de commande 085-0300. Neuchâtel, 2003. 212 pp. Fr. 27.–. ISBN 3-303-16068-6.

L'égalité des droits entre les sexes, garantie par la Constitution fédérale depuis plus de vingt ans, est-elle réalisée dans les différents domaines de l'existence? Ce troisième rapport sur les conditions de vie des femmes et des hommes en Suisse fournit des éléments de réponse à des questions telles que: quelles sont les différences majeures dans les conditions de vie des femmes et des hommes aujourd'hui en Suisse? Qu'est-ce qui a changé depuis 1993 et depuis 1996, années de publication des deux premiers rapports de cette série?

Astrid Epiney, Ira von Danckelmann. **L'égalité entre femmes et hommes en Suisse et dans l'UE**. Editions Schulthess. Zurich, 2004. 157 pp. Fr. 56.–. ISBN 3725546746.

Les développements du droit européen de l'égalité ont une importance croissante pour la Suisse. Quelles convergences, quelles divergences existent entre les deux ordres juridiques dans le domaine de l'égalité hommes et femmes? Quels ef-

fets les concepts du droit de l'égalité dans l'Union européenne ont-ils sur le droit de l'égalité en Suisse? Les contributions dans le présent volume veulent répondre à certains aspects de ces questions. Les bases et les évolutions les plus importantes du droit suisse et communautaire de l'égalité et des questions de la responsabilité respectivement des dédommagements dans les cas de discriminations en raison du sexe figurent parmi les autres sujets abordés.

Internet

- Le «Manuel pour la collaboration interinstitutionnelle» (CII), publié sous l'adresse www.iiz.ch/download/handbuch_francais.pdf, est un projet lancé par le Secrétariat d'Etat à l'économie (seco). Il vise à mettre en place des formes appropriées de coopération afin de prévenir l'exclusion économique et sociale des personnes défavorisées.

- Le site www.intergeneration.ch est une plateforme d'information créée par diverses institutions actives dans le domaine des relations intergénérationnelles. Son but est de promouvoir la collaboration entre les professionnels de ce domaine et de permettre la diffusion d'information et de documentation pour la recherche et la pratique.

Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Rapport annuel 2002 sur l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité fédérale et sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile. Approuvé par le Conseil fédéral le 30 janvier 2004	OFCL ¹ 318.121.02, f/d/i Fr. 8.50
Assurance-invalidité. Loi, règlement et ordonnances. Edition 2004	OFCL ¹ 831.20, f/d/i Fr. 19.10
Prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité. Lois et ordonnances. Edition 2004	OFCL ¹ 831.40, f/d/i Fr. 18.20
Assurance-invalidité: Où? Quoi? Combien? Bases légales et contributions aux mesures individuelles de réadaptation. Edition 2004	f/d/i OAI FR ²

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

2 Office AI du canton de Fribourg, Impasse de la Colline 1, Case postale, 1762 Givisiez. Tél. 026 305 52 37, fax 026 305 52 01, info@aifr.ch, www.aifr.ch.

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés de 2001 à 2003 :

- 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 –
- N° 3/03 L'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse commence aujourd'hui
- N° 4/03 La pauvreté – une réalité en Suisse aussi
- N° 5/03 Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne. Premier bilan
- N° 6/03 La procédure dans l'assurance-invalidité est-elle trop longue ?

- N° 1/04 Renforcer la responsabilité individuelle pour sauver l'Etat social ?
- N° 2/04 Votation populaire du 16 mai 2004: 11^e révision de l'AVS/Financement de l'AVS et de l'AI

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 2002: 5 francs (les numéros 1/1999 et 3/1995 sont épuisés). Prix de l'abonnement annuel: 53 francs (TVA incluse).

Commande : **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, 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, Susanna Bühler, Pascal Coullery, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Pierre-Yves Perrin	Tirage	Version allemande: 6500 ex. Version française: 2500 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 318.998.2/04f