

Dossier

Rapport de synthèse PR-AI

Questions familiales

Prestations complémentaires pour les familles

Prévoyance

Résultats des comptes 2010 de l'AVS,
de l'AI et des APG

Sécurité sociale

CHSS 2/2011



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sommaire Sécurité sociale CHSS 2/2011

Editorial	49
Chronique février/mars	50
Mosaïque	51

Dossier

Rapport de synthèse PR-AI

Des bases de connaissance pour mieux piloter le développement de l'AI	52
Fin du premier programme de recherche sur l'assurance-invalidité (M. Wicki, OFAS)	53
Conclusions du programme de recherche sur l'AI (M. Albrecht, IGES Berlin, M. Wicki, OFAS)	55
L'évolution de l'assurance-invalidité à la suite des conclusions du programme de recherche sur l'AI (E. Patry, I. Rajower, B. Schnellmann, OFAS)	59
Prises de position sur le programme de recherche PR-AI 2006-2009 (A. Dummermuth, office AI du canton de Schwyz, Chr. Rüefli, Bureau Vatter SA, Y. Gilli, conseillère nationale, Saint-Gall)	65

Famille, générations et société

Comment organiser les prestations complémentaires pour les familles de façon à les rendre efficaces ? (O. Bieri, A. Balthasar, Interface)	69
---	----

Prévoyance

Résultats des comptes 2010 de l'AVS, de l'AI et des APG (Secteur Mathématiques, OFAS)	74
Bases de calcul 2010 (Th. K. Friedli, K. Schlupe, OFAS)	80

Santé publique

Les familles en bonne santé et la charge annuelle des frais obligatoires de santé (G. Dreyer, Obsan)	91
--	----

Parlement

Interventions parlementaires	96
Législation : les projets du Conseil fédéral	100

Informations pratiques

Calendrier (Réunions, congrès, cours)	101
Statistiques des assurances sociales	102
Livres	104

Notre adresse Internet : www.ofas.admin.ch



L'AI a besoin de bases scientifiques



Stefan Ritler

Vice-directeur, chef du domaine
Assurance-invalidité, Office fédéral
des assurances sociales

L'assurance-invalidité (AI) a longtemps été négligée par la recherche. Les bases scientifiques d'un développement ciblé de l'AI étaient quasiment inexistantes, ce que la Commission de gestion du Conseil des Etats déplorait dans un rapport de 2005. Pourtant, l'AI a besoin de telles bases pour remplir ses multiples tâches dans un environnement complexe. Cette lacune est en passe d'être comblée grâce aux nombreuses analyses approfondies de problèmes et d'impact qui ont été menées dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI, 2006-2009), avant d'être présentées aux milieux intéressés et intégrées à la pratique et au développement de l'assurance (sur le cadre structurel, voir l'article introductif: pp.53 s.).

Le deuxième article (pp.55 ss) présente les conclusions des projets de recherche. Les causes endogènes (influencées par le «système AI» lui-même) et exogènes de la forte augmentation des cas d'invalidité de 1990 à 2003 ont figuré au cœur des recherches. Cet article résume également les connaissances engrangées sur les problèmes d'interface potentiels entre l'AI et d'autres branches de la sécurité sociale ainsi que sur la mise en œuvre et les effets de diverses mesures de l'AI.

Le PR-AI s'inscrit dans un processus qui fait évoluer l'AI d'une assurance de rentes vers une assurance de réadaptation: la 4^e révision (en vigueur depuis 2004) a permis de mieux structurer la procédure d'instruction, de mettre sur pied les services médicaux régionaux (SMR) et de renforcer l'aide active au placement des assurés. La 5^e révision, entrée en vigueur en 2008, visait elle aussi la réinsertion sur le marché du travail, en donnant plus de

pois au principe selon lequel «la réadaptation prime la rente» et en investissant résolument dans les mesures de réadaptation. La détection et l'intervention précoces permettent depuis lors de prévenir à temps la survenance d'une invalidité et de mieux maintenir dans le monde professionnel les personnes n'ayant plus toute leur capacité de travail au lieu de leur verser une rente entière ou partielle. Les mesures de réinsertion s'adressent tout particulièrement aux personnes atteintes dans leur santé psychique, à qui elles permettent d'exercer un emploi sur le marché primaire du travail. La 6^e révision a maintenant pour objectif d'étendre cette approche aux bénéficiaires de rente. Les efforts en vue de leur réadaptation doivent être fermement soutenus par une batterie de mesures souples et faciles d'accès, par des incitations visant les employeurs et par un système de rentes plus propre à inciter financièrement les bénéficiaires de rente à renouer avec le monde du travail.

Le PR-AI a accompagné scientifiquement ce développement stratégique de l'AI. Les études ont ainsi comblé de nombreuses lacunes, mais aussi soulevé des questions qui nécessiteront d'autres travaux. Elles ont permis de confirmer des hypothèses sur certains liens de cause à effet, d'étayer de nouveaux éléments argumentatifs, d'objectiver des questions délicates, et surtout d'évaluer différentes mesures, en suggérant des améliorations. Se fondant sur elles, le rapport recommande de renforcer l'interprofessionnalité dans les instructions de l'AI, de réduire la durée de la procédure et de développer les réseaux de contacts entre les offices AI et les employeurs. En ce sens, le troisième article (pp.59 ss) explique en quoi les 4^e et 5^e révisions représentent déjà une avancée dans la direction recommandée et dans quelle mesure la 6^e révision poursuivra dans cette voie (le Parlement a adopté la révision 6a de l'AI en vote final le 18 mars 2011 et le Conseil fédéral pourra vraisemblablement approuver le message sur la révision 6b ce printemps 2011).

Le programme de recherche a suscité de l'intérêt bien au-delà de l'administration, comme le montre le dernier article en citant différents témoignages (pp.65 ss).

Mais le PR-AI n'a de loin pas épuisé le besoin de recherche sur l'AI. L'aspect central du prochain programme de recherche, le PR-AI 2, sera l'évaluation des 4^e et 5^e révisions de l'AI. Ce processus fournira d'autres impulsions pour la mise en œuvre et le développement de l'assurance.

Assainissement de l'assurance-invalidité – le premier volet de la 6^e révision adopté par le Parlement

La révision 6a, premier volet de la 6^e révision de l'assurance-invalidité (AI) pourrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2012. L'Assemblée fédérale a adopté en votations finales cette mesure destinée à assainir l'AI et à l'orienter davantage vers son objectif de réintégration. Les Chambres ont également approuvé la loi fédérale sur les professions de la psychologie. L'objectif de cette nouvelle loi est de protéger les patients en créant un label de qualité de ces professions. Les mesures préconisées par la révision 6a déploieront pleinement leurs effets à partir de 2018 et devraient permettre d'alléger de 500 millions de francs en moyenne par an les comptes de l'AI, grâce notamment à la réinsertion de nombreuses personnes invalides sur le marché du travail.

Le Parlement adopte le principe des allocations familiales pour les indépendants

Le Parlement a achevé lors de sa session de printemps la discussion sur le projet relatif à l'initiative parlementaire Fasel (06.476 Un enfant, une allocation).

Après la discussion par article par le Conseil des Etats, le Conseil national a rejoint ce dernier dans la phase d'élimination des divergences. Lors du vote final du 18 mars 2011, l'extension de la loi sur les allocations familiales a été adoptée :

- au Conseil national par 98 voix contre 88, avec une abstention ;
- au Conseil des Etats par 23 voix contre 20, avec une abstention.

Le prochain numéro de CHSS reviendra en détail sur la révision de la loi.

La recherche : à la base du développement de l'assurance-invalidité

L'Office fédéral des assurances sociales a lancé en 2006 un programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) d'une durée de quatre ans. Le rapport de synthèse maintenant disponible regroupe les principaux résultats des 19 projets de recherche menés dans ce cadre. L'objectif du programme était de trouver des explications scientifiques notamment à la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de rente AI des années 1990 jusque vers 2005, ou encore à l'augmentation disproportionnée du nombre de rentes attribuées pour des raisons psychiques. Les connaissances acquises ont pu être transformées en mesures concrètes tout spécialement dans le domaine de la réadaptation, essentiel pour l'AI. Un nouveau programme de recherche a d'ores et déjà été lancé. Cf. le dossier dans cette édition.

Augmentation du nombre de naissances et de mariages

L'année 2010 a été marquée par la progression du nombre des naissances, des mariages et des divorces. Le nombre de décès reste pratiquement stable. Seul le nombre de partenariats enregistrés a baissé de 17% par rapport à ceux conclus en 2009. Ce sont là les résultats provisoires de la statistique du mouvement naturel de la population de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour l'année 2010.

Nouvelle édition de l'ouvrage de référence de la statistique suisse

Les éditions 2011 de l'Annuaire statistique de la Suisse et du Mémento statistique viennent de paraître. Ces deux publications de l'Office fédéral de la statistique (OFS) représentent une solide base de données statistiques permettant de dresser l'état des lieux de notre société dans 21 domaines allant de la population à la vie économique en passant par la santé, l'éducation, la culture ou la criminalité. L'annuaire (CD-ROM inclus) est un ouvrage de référence complet, tandis que le mémento statistique présente un condensé de données statistiques.

Le Conseil fédéral baisse à nouveau le prix de certains médicaments

Le Conseil fédéral a décidé de procéder à de nouvelles baisses de prix dans le domaine des médicaments. Les décisions prises visent à augmenter la part des génériques dans la vente de médicaments ainsi qu'à dynamiser le mécanisme permettant de baisser le prix des médi-

caments. Ces mesures, qui sont entrées en vigueur le 1^{er} mars et entreront le 1^{er} janvier 2012, doivent permettre d'économiser, ces prochaines années, 230 millions de francs par année.

Coûts de la santé à charge de l'assurance-maladie : coûts maîtrisés en 2010

Les coûts de la santé à charge de l'assurance-maladie se sont élevés en 2010 à 24,31 milliards de fr., soit 3125 fr. par assuré, en hausse de 1,8% par rapport à l'année précédente. C'est le 2^e meilleur résultat depuis l'entrée en vigueur de la LaMal en 1996 (2006 = +1,3). On peut également relever que les mesures prises par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) ont abouti pour la première fois à une baisse des coûts dans le domaine des analyses de laboratoire (-4%). Les coûts à charge des médicaments ont également baissé (-0,7%), ce qui ne s'était produit qu'une seule fois, en 2006. La hausse annuelle moyenne des coûts de la santé depuis l'introduction de la LaMal est de 4,3%.

Les femmes dans des fonctions dirigeantes : les clés de la réussite

Compter plus de femmes dans les postes à responsabilités ? C'est non seulement possible, mais dans l'intérêt même des entreprises. Le Secrétariat

d'Etat à l'économie SECO met à disposition un recueil de bonnes pratiques destiné aux milieux économiques. L'Union patronale suisse et l'Union suisse des arts et métiers soutiennent cette initiative.

La révision de l'ordonnance sur l'assurance-chômage est approuvée

Le Conseil fédéral a approuvé le 11 mars 2011 la révision de l'ordonnance sur l'assurance-chômage (OACI). Les modifications apportées dans l'OACI découlent de la 4^e révision de la loi sur l'assurance-chômage (LACI) qui a été acceptée par le peuple suisse le 26 septembre 2010.

Conférence européenne des services sociaux

Du 6 au 8 juillet 2011 aura lieu à Varsovie la 19^e Conférence européenne des services sociaux. La rencontre est organisée par le European Social Network en collaboration avec la présidence polonaise de l'Union européenne. En cette année européenne du bénévolat, elle sera placée sous le thème « Construire une société active et sociale : innovation, participation, communauté ». Le Congrès proposera de grandes conférences ainsi qu'une vaste offre d'ateliers.

Programme et inscription : www.esn-eu.org

Des bases de connaissances pour mieux piloter le développement de l'AI



Photo : Christoph Wider

Le programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) a été lancé en 2006 pour développer un savoir théorique et pratique sur l'AI. Depuis 2009, une vingtaine de rapports ont ainsi été publiés sur différents aspects d'une assurance qui est de moins en moins axée sur le versement de rentes, et de plus en plus sur la réadaptation des personnes invalides.

Fin du premier programme de recherche sur l'assurance-invalidité

Le programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) a été lancé en 2006, pour une durée de quatre ans. Il était motivé par la forte augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations AI depuis les années 90, évolution dont on ignorait dans une large mesure les raisons. De 2006 à 2009, une vingtaine de publications ont paru sur différents aspects de l'assurance-invalidité. Un rapport de synthèse en résumé les résultats.



Martin Wicki
Office fédéral des assurances sociales

Si, avant 2006, quelques enquêtes avaient déjà été menées et des rapports rédigés sur l'évolution de l'invalidité, on ne disposait pas d'études qui se soient proposé d'examiner de manière systématique les facteurs endogènes et exogènes de cette évolution ni d'analyser et évaluer les effets des dispositions légales et des mesures. La Commission de gestion du Conseil des Etats (CdG-E 2005) avait elle aussi constaté le manque de bases dans ce domaine.

La 4^e révision de la loi sur l'assurance-invalidité (LAI) a donné, par son art.68, la base légale nécessaire pour que la Confédération entreprenne ou fasse réaliser « des études scientifiques sur la mise en œuvre de la présente loi pour a. en contrôler et en évaluer l'application ; b. en améliorer l'exécution ; c. en accroître l'efficacité et d. proposer les modifications utiles ». L'art.96 du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI) confie au Département fédéral de l'intérieur (DFI) le soin d'établir « un programme

pluriannuel concernant des études scientifiques relatives à l'application de la loi », « après consultation de la Commission fédérale AVS/AI ».

Elaboration du programme

Les principaux acteurs concernés – outre les collaborateurs de l'OFAS et d'autres offices fédéraux (SECO, OFSP, OFS), des représentants des offices AI, des SMR, de conférences intercantionales (CDAS, CSIAS), des partenaires sociaux et des organisations de défense des personnes handicapées – ont discuté des thèmes centraux à traiter dans le programme pluriannuel lors d'une conférence tenue le 7 février 2006. Le concept du programme a été établi sur la base des thèmes recueillis à cette occasion.

Selon ce concept, daté du 26 mai 2006, le programme avait pour objectif « de relever le niveau des connaissances sur les effets voulus et involontaires de la LAI et de ses révisions, et ainsi de contribuer à deux objectifs : meilleure application du principe [selon lequel la réadaptation prime la rente] et maîtrise des coûts » (OFAS 2006). Les nombreux thèmes intéressants y étaient regroupés en quatre blocs thématiques : le premier s'occupait du système et de l'environnement de l'assurance-invalidité, de ses recoupements avec d'autres sous-systèmes de la sécurité sociale ou de questions touchant le fonctionnement du système dans son ensemble. Le deuxième, partant d'une microperspective, était centré sur les incitations et sur le comportement des acteurs. Le troisième s'attaquait au problème de l'invalidité pour raisons psychiques, qui n'a cessé de s'accroître ces dernières années, et le quatrième avait pour but d'évaluer les effets de la LAI et des mesures introduites par les révisions de cette loi.

Le 22 mai 2006, le DFI a autorisé la réalisation du PR-AI pour la période de 2006 à 2009 et a mis à disposition pour cela un crédit de 3 millions de francs. Les premiers appels d'offres ont été lancés à l'automne 2006.

Organisation

Le programme a été défini d'abord par le groupe de pilotage, dont les membres venaient d'horizons très divers, puis par le groupe de direction, plus restreint, stratégiquement plus étroitement lié à l'OFAS et à même de se réunir plus souvent (huit à dix fois par année). La tâche principale de ces deux groupes était d'établir les priorités

entre les thèmes des différents projets et d'approuver les rapports finaux. L'organe de décision stratégique était le groupe de direction, composé du chef et des chefs de secteur du domaine AI, du chef de la division Mathématiques, analyses et statistiques (MAS), de la cheffe du secteur Recherche et évaluation (FuE) et du responsable du programme PR-AI, ainsi que des tandems concernés. Le choix des thèmes s'est fait en « planification continue », c'est-à-dire en accord avec les priorités politiques du domaine AI et en tenant compte des ressources humaines disponibles pour suivre le projet.

Depuis la réorganisation du programme, c'est aux « tandems » – formés d'un membre du domaine AI et d'un membre du secteur FuE (unité qui fait partie de la division MAS) – qu'incombe la responsabilité opérationnelle des différents projets, qui relevait au départ des quatre responsables des blocs thématiques. Le but visé était de mieux ancrer les projets dans le domaine AI. Les tandems ont fait appel au besoin à des experts, p.ex. des représentants d'autres offices ou d'organisations et institutions concernées.

Coûts

Sur les 3 millions de francs accordés en mai 2006 pour le programme, 2,2 millions ont été alloués sur une base contractuelle à des projets de recherche entre le printemps 2006 et la fin 2009; certains projets n'ont cependant pu être achevés que courant 2010. Le besoin de réponses rapides à des questions pressantes a eu pour effet évident, durant la phase initiale, que de nombreux thèmes ont été traités dans des projets relativement modestes, de courte durée et en général peu coûteux. Inévitablement, certains projets ont connu des retards en raison de difficultés telles qu'accès aux données ou mauvaise qualité des données.

Pour ces raisons, et parce que l'important travail de suivi des projets du PR-AI a entièrement mobilisé un effectif relativement réduit, le crédit n'a pas été épuisé.

Résultats

Une vingtaine de projets de recherche et d'évaluation ont été menés dans le cadre du PR-AI, sans compter les quelques études préalables et les études de faisabilité. Plus de 20 équipes de chercheurs y ont pris part, dont 8 rattachées à des universités ou à des institutions proches de l'université, 5 à des hautes écoles spécialisées et une petite dizaine travaillant pour des bureaux privés.

Les 20 publications du PR-AI reflètent tout l'éventail des thématiques traitées. Elles vont de la quantification des passages entre l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage et l'aide sociale à une analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques en passant par l'évolution de la jurisprudence et de la pratique judiciaire en matière d'AI et par le problème de la fréquence nettement plus élevée des cas d'invalidité pour une partie de la population issue de l'immigration. Toutes les publications sont disponibles sur la page Recherche du site de l'OFAS et peuvent y être téléchargées gratuitement ou commandées en version imprimée (payante).

OFAS (2011): Rapport de synthèse du programme de recherche PR-AI 2006-2009. (Rapport 10/10)

Martin Wicki, lic.phil., collaborateur scientifique,
Recherche et évaluation, MAS, OFAS.
Mél.: martin.wicki@bsv.admin.ch

Conclusions du programme de recherche sur l'AI

Le programme pluriannuel de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) 2006-2009 a été lancé en vue de combler les lacunes dans les connaissances sur l'évolution de l'AI et de développer un savoir théorique et pratique sur cette assurance. Une vingtaine de projets ont été menés et ont fait l'objet de publications. Quelles sont les principales conclusions scientifiques tirées de ce programme ?



Martin Albrecht
IGES, Berlin



Martin Wicki
Office fédéral des assurances sociales

Le programme est né des questions soulevées par l'augmentation massive du nombre de rentes depuis les années 90 jusqu'en 2003 (plus grand nombre de nouvelles rentes) et 2005 (plus grand nombre total de rentes), évolution qui a provoqué un fort endettement de l'assurance. Il devait permettre de dégager les causes endogènes (c.-à-d. qui ont leur origine dans le système AI lui-même et sur lesquelles celui-ci peut donc agir directement) et exogènes (c.-à-d. liées au contexte social et politique) de cette évolution. Les résultats des rapports de recherche peuvent être regroupés dans trois « domaines problématiques » : le domaine de l'instruction, les efforts de réinsertion et les problèmes d'interface.

Il n'est pas facile d'objectiver la maladie lors de l'appréciation de l'invalidité

L'un des principaux problèmes de toute assurance-invalidité est la *difficulté à objectiver les maladies*, en particulier les maladies psychiques ou somatoformes. Il

ne touche pas seulement la constatation des maladies elles-mêmes, mais aussi l'évaluation « correcte » des limitations de la capacité de gain qui peuvent en résulter pour l'individu concerné. Les marges de manœuvre parfois considérables dans l'appréciation de l'incapacité de gain et du taux d'invalidité ne tendent pas seulement à menacer le principe de l'égalité de traitement, elles rendent aussi le pilotage des prestations et des coûts sensiblement plus difficile.

Le manque d'objectivabilité représente donc un risque permanent pour la stabilité financière de l'assurance-invalidité suisse. Cela explique pourquoi la crainte que les prestations de l'AI ne soient pas octroyées conformément au but de l'assurance ou qu'elles soient indûment perçues domine souvent dans le débat public. Ce manque d'objectivabilité peut se situer aussi bien du côté des institutions du système AI, auxquelles font par exemple défaut des normes d'évaluation généralement reconnues et fondées sur des preuves, que du côté des assurés ou (indirectement) des employeurs, qui profitent de ces lacunes pour obtenir des prestations de l'AI, problème dont l'économie traite sous la notion d'« aléa moral ». On peut supposer que, dans bien des cas, les incitations à percevoir une rente soient plus fortes que celles qui poussent à entreprendre une activité lucrative ou à augmenter son taux d'occupation. Des modélisations en cours d'élaboration devraient permettre de comprendre dans quelle mesure certains seuils de revenu jouent ici un rôle.

Le *potentiel de prestations non conformes au but de l'assurance* est considérable en raison des caractéristiques fondamentales du risque d'invalidité. Pour l'AI en Suisse, il a été estimé à 5 à 11 % des dépenses au titre des rentes (Ott et al. 2007). Il n'a cependant pas été possible pour l'heure d'établir de façon sûre l'étendue effective des prestations non conformes au but de l'assurance, et en particulier de la part due aux assurés. La méthode d'estimation utilisée dans le cadre du programme de recherche, tout comme d'autres approches, indique que la proportion de prestations non conformes, et en particulier la part relevant véritablement de la fraude à l'assurance, est en fait plus faible. La question du degré de conformité au but qu'il est possible d'atteindre dans des conditions réelles reste elle aussi sans réponse. Une meilleure conformité au but recèle en effet, en pratique, le risque de conflits d'objectifs, telle que l'augmentation du nombre de soupçons injustifiés (faux négatifs), une trop forte baisse du niveau de protection sociale ou la diminution des chances de réinsertion en raison du prolongement de la procédure.

Les résultats de la recherche sur les domaines instruction AI, procédures aboutissant à l'octroi d'une rente et jurisprudence indiquent que les mesures prises pour augmenter la conformité au but commencent à produire des effets dans la direction souhaitée. Pour ce qui concerne les maladies psychiques en particulier, on a ainsi pu montrer que les procédures aboutissant à l'octroi d'une rente étaient guidées par des critères médicaux et non par des facteurs étrangers à l'AI (cf. Bolliger et al. 2010).

L'orientation vers la réadaptation pourrait être plus poussée

Les résultats de la recherche révèlent ou confirment deux aspects essentiels pour lesquels une action s'impose :

- La maladie psychique et l'origine étrangère sont deux caractéristiques qui constituent pour l'AI un potentiel problématique considérable. Les personnes qui combinent ces caractéristiques cumulent souvent les facteurs de risque.
- Les potentiels de réinsertion n'ont pas été suffisamment repérés et exploités jusqu'ici. Il n'est pas encore possible de dire si les mesures récentes de promotion de la réinsertion des personnes invalides sur le marché de l'emploi sont suffisantes, mais la question sera étudiée dans le cadre du programme de suivi (PR-AI 2 ; cf. encadré dans l'article suivant, p.61).

Dans les deux cas, la nécessité d'agir est étroitement liée au problème de fond du manque d'objectivité. La multiplication d'épisodes difficiles dans la vie des personnes malades psychiquement ainsi que le cumul de risques d'ordre socioéconomique et sanitaire parmi la population issue de l'immigration produisent dans ces groupes des cas d'invalidité plus individualisés et complexes (cf. Guggisberg et al. 2010). Il devient de ce fait plus difficile de prendre des décisions en matière de prestations AI sur la base d'interactions générales entre symptômes, étendue de la maladie et limitation de la capacité de gain. Certes, des normes ont été élaborées pour l'examen des atteintes à la santé difficilement objectivables et des tests ont été employés dans le cadre de l'examen du droit aux prestations, mais d'un point de vue scientifique leur validité est généralement jugée insuffisante, du moins tant que leurs résultats sont considérés isolément (Kool et al. 2008, Dittmann et al. 2009). On peut en dire autant pour l'appréciation des possibilités de réinsertion dans chaque cas d'espèce, ainsi que de l'adéquation des mesures de réadaptation disponibles.

Des risques complexes et cumulés pour la capacité de gain, tels qu'en présentent surtout les maladies psychiques, se révèlent aussi, pour les entreprises et les employeurs suisses, être un obstacle à l'embauche de personnes aux performances réduites (Baer et al. 2009). En cas de ma-

ladie somatique, en revanche, les employeurs parviennent relativement bien à occuper ces personnes, à condition qu'elles aient au moins une formation scolaire moyenne. Le constat est analogue pour les efforts de réadaptation déployés par les offices AI : ils sont le plus souvent couronnés de succès – à condition que les effectifs soient suffisants –, mais les chances de succès sont moindres en cas de maladie psychique.

Avec, d'un côté, les deux groupes d'assurés formés par les malades psychiques et par les personnes issues de l'immigration et, de l'autre, une pratique pas encore suffisamment orientée vers la réadaptation, les principales causes de la forte hausse du volume des prestations au cours des dernières années ont été repérées à l'intérieur du système AI. Or, il existe entre les deux faisceaux de causes un lien étroit qui rend de part et d'autre les problèmes plus aigus ; une vaste analyse de dossiers (Baer et al. 2009) a ainsi montré que, dans les années 90 jusqu'au milieu des années 2000, il était rare de trouver dans la réadaptation professionnelle des personnes souffrant de troubles douloureux ou d'affections psychiques et que, parmi elles, les personnes issues de l'immigration étaient plus rares encore.

L'accent porté sur le principe selon lequel « la réadaptation prime la rente » exige cependant aussi un engagement des entreprises en faveur du maintien de places de travail pour les employés atteints dans leur santé ou accidentés. A l'enseigne de la « gestion du handicap » (*disability management*), les entreprises sont de plus en plus nombreuses à prendre de leur propre initiative des mesures en ce sens, qui ont été étudiées dans le cadre du programme de recherche (Geisen 2008). Bien que souvent les entreprises ne mesurent pas de manière adéquate les effets ou le succès de la gestion du handicap (GH), elles la considèrent en grande partie comme un investissement rentable, se concrétisant par une réduction des absences au travail, mais aussi par une diminution de la charge des primes versées à l'assurance-accidents, à l'assurance d'indemnités journalières en cas de maladie ou au titre de prime de risque à la caisse de pension. Elles relèvent également des effets positifs sur le plan de la productivité et de la culture d'entreprise, en termes de satisfaction au travail et de fidélisation du personnel.

S'agissant de la collaboration entre les entreprises et les assurances sociales, les entreprises appliquant la GH qui font l'objet des études de cas avancent en tant que facteurs de réussite de la détection précoce et de la réinsertion les éléments suivants : des ressources humaines appropriées, une prise de contact rapide entre les offices AI et le service de GH et une collaboration étroite entre eux par l'entretien de contacts personnels. Selon elles, l'AI devrait développer des compétences afin de conseiller les entreprises et de les soutenir pour l'introduction de la GH. Un meilleur contact entre la GH en entreprise et les médecins de famille est également considéré comme un facteur de réussite important (Geisen 2008).

Un potentiel d'influence existe pour l'AI malgré un contexte difficile

Fait intéressant à relever, quelques études ont pu montrer relativement clairement que les facteurs d'influence exogènes ne jouent souvent qu'un rôle secondaire dans l'évolution de l'AI. Ainsi, les procédures aboutissant à l'octroi d'une rente se concentrent – conformément à la réglementation légale – sur les résultats essentiels des examens médicaux et laissent largement dans l'ombre les autres éléments susceptibles d'influer sur la capacité de gain. Le succès du placement s'est lui aussi révélé relativement indépendant des facteurs exogènes (Guggisberg et al. 2008). En revanche, les offices AI peuvent influencer positivement le succès de la réadaptation même dans un environnement potentiellement difficile. Ce sont des facteurs internes, comme la dotation en personnel, l'optimisation des processus de travail internes et la collaboration avec les entreprises, qui jouent ici un rôle déterminant. Un des rares facteurs essentiellement exogènes à exercer une influence sur le succès du placement est la structure économique sectorielle: un taux relativement élevé de personnes employées dans le secteur secondaire au niveau régional augmente en effet les chances de réinsertion des personnes atteintes dans leur santé physique.

Si les principales causes de l'expansion des prestations et des dépenses qu'a connue l'AI peuvent être considérées comme endogènes, les facteurs exogènes, qui échappent à la maîtrise de l'assurance, gouvernement en sous-main les nouvelles problématiques auxquelles elle a affaire. Des facteurs relevant des mutations sociales et des politiques mises en place pour y répondre influencent l'évolution de l'AI. Ainsi, les problèmes «endogènes» constatés avec les groupes d'assurés souffrant de maladies psychiques ou issus de l'immigration ne sont pas indépendants des évolutions opérant dans un cadre plus large. On peut citer à ce titre la tendance – observée également au niveau international – à l'augmentation du nombre de diagnostics de maladies psychiques dans les pays industrialisés, ainsi que la politique suisse en matière d'immigration. Dans les deux cas, les influences s'exercent en amont de l'AI et le système de l'AI ne peut pas agir directement sur elles.

C'est surtout dans l'examen du droit à la rente que l'on décèle pour l'AI des possibilités d'agir pour freiner l'évolution des dépenses. La mise en place des services médicaux régionaux (SMR) à partir de 2005 a constitué une mesure fondamentale en vue d'exploiter ce potentiel. Les SMR ont fait l'objet d'une première évaluation dans le cadre du programme de recherche (Wapf et al. 2007). Il en ressort que la création des SMR a permis d'augmenter la qualité de l'évaluation des dossiers, conformément à l'objectif visé qui était d'améliorer la qualité des bases de décision médicales pour l'examen du droit aux prestations. Mais, dans le même temps, la durée moyenne de

la procédure a plutôt augmenté. Il n'a par contre pas encore été possible de constater un effet réducteur sur les dépenses au titre des rentes, non plus que le nivellement escompté des différences de taux de rentes entre les cantons.

Les résultats de la recherche indiquent encore que l'AI pourrait aussi agir directement dans le domaine de la *réinsertion professionnelle* des bénéficiaires de rente. La procédure de l'AI, reposant surtout sur les aspects médicaux, était trop focalisée jusqu'alors sur l'examen d'un éventuel droit à la rente, au lieu d'éviter l'octroi d'une rente et d'être orientée prioritairement sur les potentiels des assurés et sur leur insertion ou leur réinsertion, ce qui implique une procédure d'instruction pluridisciplinaire. Par le passé, les offices AI ont rendu de plus en plus rarement des décisions d'octroi de mesures d'ordre professionnel, et ces mesures étaient concentrées sur des groupes de personnes précis, plutôt restreints, alors qu'elles étaient très rarement octroyées à des assurés présentant des pathologies fréquentes telles que dépression, troubles douloureux ou troubles de la personnalité (Baer et al. 2009). Pour donner plus de poids au principe «la réadaptation prime la rente», il paraît indispensable de rendre nettement plus de décisions d'octroi de mesures d'ordre professionnel, en particulier pour les personnes issues de l'immigration. Une telle orientation ne fera pas baisser les coûts immédiatement, mais seulement à moyen terme; il faut y voir un investissement durable.

Les résultats du programme de recherche tendent à confirmer le scepticisme exprimé concernant la capacité des offices AI à répondre aux attentes élevées placées en eux en termes de succès de la réadaptation. Pour les offices AI, le manque de *motivation* de la part d'assurés fondamentalement aptes à la réadaptation constitue l'un des principaux obstacles à leur réinsertion; ils considèrent cependant que la tâche de motiver les assurés n'incombe pas au premier chef au service de placement, mais qu'elle relève d'abord de la détection et de l'intervention précoces (DIP) ou de la procédure d'instruction du dossier. L'évaluation des mesures de DIP introduites par la 5^e révision de l'AI reste toutefois à faire; elle aura lieu dans le cadre du deuxième programme de recherche (PR-AI 2).

Une optimisation s'impose du côté des interfaces

D'autres obstacles à la réinsertion professionnelle proviennent de la *segmentation poussée du système suisse de sécurité sociale*, surtout pour les personnes confrontées à des problèmes multiples et complexes, pour lesquelles il est fréquent que plusieurs institutions soient impliquées en parallèle ou l'une après l'autre. Une étude sur les interactions entre assurance-chômage, assurance-invalidité et aide sociale a toutefois montré que les passages

répétés de l'un à l'autre de ces sous-systèmes de la sécurité sociale (souvent appelés « effet tourniquet ») étaient très rares, du moins au cours de la période de trois ans étudiée, et que la proportion de personnes percevant simultanément des prestations de plusieurs sous-systèmes était relativement importante (Fluder et al. 2009). Le monitoring mis en place permettra d'en savoir plus sur les passages entre ces trois institutions au cours de plus longues périodes.

Les efforts accomplis en vue d'améliorer la collaboration interinstitutionnelle (CII) entre l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité, l'aide sociale et éventuellement d'autres acteurs encore devraient contribuer à réduire la durée des procédures pour les personnes qui présentent un risque élevé d'être durablement tributaires de prestations sociales, et à augmenter leurs chances de réinsertion sur le marché primaire du travail. Une première évaluation d'un projet pilote mené dans ce contexte, intitulé CII-MAMAC (de l'acronyme allemand pour « bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas »), a été faite dans le cadre du programme de recherche (Egger et al. 2010). Elle a débouché sur le résultat décevant que ce projet national n'avait pas produit d'amélioration sous l'angle des taux de réinsertion. Autre aspect problématique, le rôle clé attribué aux examens médicaux effectués dans le cadre de MAMAC dans l'optique d'une réinsertion professionnelle, alors même que les personnes participant au projet étaient déjà en traitement médical. Il faudrait donc accorder un rôle plus important au médecin traitant en vue d'une réadaptation. Pour que la collaboration interinstitutionnelle apporte à l'avenir une contribution sensible à la stabilité financière de l'AI, il est proposé en conséquence de ne pas faire de MAMAC la procédure standard, mais de promouvoir la collaboration entre médecin traitant, personne concernée et gestionnaire de cas.

Le programme de recherche a donc présenté et analysé une série de facteurs qui ont influé sur l'évolution du nombre de rentes. Certaines mesures poursuivant l'objectif affirmé de transformer l'AI d'une assurance versant des rentes en une assurance de réadaptation ont également déjà fait l'objet d'une évaluation. Mais les principales mesures de la 5^e révision, notamment la détection et l'intervention précoces et les mesures de réinsertion, n'ont pas encore pu être évaluées, faute de données consolidées en suffisance. Cette évaluation devra être une des priorités du deuxième programme pluriannuel, le PR-AI 2, tout comme une analyse approfondie auprès des entreprises : en effet, sans la disponibilité de ces dernières à réinsérer des personnes handicapées, tous les efforts déployés en ce sens par l'AI resteront lettre morte.

Bibliographie

Baer Niklas, Frick Ulrich et Fasel Tanja (2009) : Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe [Analyse de dossiers d'invalidité pour raisons psychiques : typologie des personnes, de leur maladie, de leur handicap et des parcours aboutissant à l'octroi d'une rente] (rapport 6/09)

Bolliger Christian, Stadelmann-Steffen Isabelle, Thomann Eva et Rüefli Christian (2010) : Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren [Personnes issues de l'immigration dans l'assurance-invalidité. Déroulement de la procédure et facteurs intervenant en amont] (rapport 3/10)

Dittmann Volker, Ebner Gerhard, Herdt Jörg, Junge Carolin et Träbert Silke (2009) : Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen [Etude de la littérature permettant d'élaborer des critères factuels pour évaluer les handicaps psychiques]. Téléchargeable à l'adresse : www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098

Egger Marcel, Merckx Véronique et Wüthrich Adrian (2010) : Evaluation du projet CII-MAMAC (rapport 9/10)

Fluder Robert, Graf Thomas, Ruder Rosmarie et Salzgeber Renate (2009) : Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe) [Quantification des passages entre systèmes de sécurité sociale (AI, AC et aide sociale)] (rapport 1/09)

Geisen Thomas, Lichtenauer Annette, Roulin Christophe et Schielke Georg (2008) : Disability Management in Unternehmen in der Schweiz [La gestion du handicap dans l'entreprise en Suisse] (rapport 3/08)

Guggisberg Jürg, Egger Theres et Künzi Kilian (2008) : Evaluation du placement dans l'AI (rapport 2/08)

Guggisberg Jürg, Oesch Thomas et Gardiol Lucien (2010) : Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesundheitliche Lage und Invalidisierungsrisiko [Personnes issues de l'immigration dans l'assurance-invalidité. Statut social inférieur, état de santé et risque d'invalidité] (rapport 2/10)

Kool Jan, Meichtry André, Schaffert René et Rüesch Peter (2008) : Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung [Recours aux tests de validation des symptômes dans l'instruction AI] (rapport 4/08)

Ott Walter, Blade Stephanie et Wapf Bettina (2007) : Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung [Prestations non conformes au but de l'assurance-invalidité : importance et ordre de grandeur] (rapport 4/07)

Wapf Bettina et Peters Matthias (2007) : Evaluation des services médicaux régionaux (SMR) (rapport 13/07)

Tous les rapports de recherche du PR-AI sont consultables sur le site de l'OFAS : www.ofas.admin.ch → Pratique → Recherche → Rapports de recherche.

Martin Albrecht, Dr., directeur de l'Institut IGES GmbH, Berlin.

Mél. : martin.albrecht@iges.de

Martin Wicki, lic. phil., collaborateur scientifique,

Recherche et évaluation, MAS, OFAS.

Mél. : martin.wicki@bsv.admin.ch

L'évolution de l'assurance-invalidité à la suite des conclusions du programme de recherche sur l'AI

Les conclusions du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) mettent en évidence des possibilités d'intervention et d'optimisation essentielles dans l'AI. Ces conclusions ont notamment marqué le développement de l'AI et accompagné ses différentes étapes, par exemple les 5^e et 6^e révisions.



Eric Patry, Inès Rajower, Bruno Schnellmann

Office fédéral des assurances sociales

Le programme de recherche sur l'assurance-invalidité a fourni de nombreux éléments afin d'optimiser le développement de l'AI et de l'accompagner scientifiquement. Toutefois, la traduction politique de ses recommandations est longue et complexe. Le présent article vise à montrer comment les conclusions du programme de recherche ont marqué et accompagné le développement de l'AI, à travers trois domaines centraux : l'instruction des demandes de rente, les efforts de réinsertion et les interfaces avec d'autres fournisseurs de prestations sociales.

Une instruction interprofessionnelle visant la réadaptation

Les différentes études montrent que l'instruction de l'AI rencontre des difficultés dans l'objectivation des maladies, qu'elle dure trop longtemps et qu'elle est insuffisamment tournée vers la réadaptation (Wapf et al. 2007, Bolliger et al. 2007, Baer et al. 2009, Bolliger et al. 2010, Herdt et al. 2010). Dans le cas des affections psychiques et des troubles somatoformes en particulier, elles montrent qu'il est difficile de saisir précisément les maladies au moyen d'un examen clinique – c'est-à-dire de les objectiver – et de déterminer de manière appropriée la

capacité de gain résiduelle. Cela peut entraîner l'octroi de prestations non conformes à l'objectif de l'assurance et des différences entre cantons dans les décisions d'octroi de rente. C'est pourquoi il est recommandé de standardiser la procédure d'instruction (Ott et al. 2007). Une autre étude (Kool et al. 2008) constate que si les tests de validation des symptômes (TVS) sont encore peu utilisés en Suisse, au moins dans l'espace germanophone, et font largement défaut pour l'évaluation des performances physiques, l'utilisation standardisée de tests neuropsychologiques appropriés peut compléter utilement un examen clinique effectué dans le cadre de la procédure d'instruction médico-assurantielle pour l'AI, notamment pour éviter l'octroi de prestations non conformes à l'objectif de l'assurance.

Améliorer la cohérence et l'objectivité de l'instruction

L'OFAS a reconnu qu'il était nécessaire d'agir et, en collaboration avec les associations professionnelles de médecins, a d'abord mis sur pied, il y a environ deux ans, un groupe de travail composé de psychiatres des assurances, qui élabore des directives applicables aux expertises psychiatriques de l'AI. Les TVS constituent une partie de ces directives. Leur utilisation systématique doit permettre de réduire la marge d'appréciation lors de la détermination de la capacité de travail des personnes présentant des troubles médicaux relativement complexes, ce qui favorise l'égalité de traitement de tous les assurés. Ce processus fait l'objet d'une évaluation scientifique et il est prévu d'étendre ces directives à tout le pays en 2012. L'introduction d'une procédure d'instruction médico-assurantielle standardisée doit permettre d'améliorer la qualité de l'instruction de l'AI, et par là même son acceptation par les tribunaux des assurances.

Raccourcir la procédure

Uniformiser le processus d'instruction de l'AI et en augmenter la qualité était déjà l'un des objectifs de la 4^e révision de l'AI, révision qui a donné lieu à la création de dix services médicaux régionaux (SMR). Un bilan de l'efficacité de ces services, publié en 2007, indique globalement une amélioration de la qualité de l'évaluation médico-assurantielle des assurés, mais déplore entre autres qu'il n'ait pas été possible de raccourcir la procédure (Wapf et al. 2007). L'exigence de qualité croissante de la part des tribunaux a notamment été à l'origine d'examen médicaux propres et de démarches pour obtenir des expertises externes, opérations qui ont ralenti la procédure (Bolliger et al. 2007). Si la qualité de l'exper-

tise a bien été améliorée, cela a également multiplié les examens médicaux, voire médicalisé l'ensemble de l'instruction, allongeant par là même la durée du processus de l'AI et entravant la réintégration dans la vie active. Les personnes présentant un tableau clinique complexe risquent de voir leur état de santé se dégrader et leur affection devenir chronique en attendant qu'une décision soit rendue. La mise en place de lignes directrices nationales en matière de procédure d'instruction médico-assurantielle doit avoir un impact positif sur la durée de l'instruction, sans pour autant nuire à la qualité.

Les assurés issus de l'immigration sont tout spécialement touchés par ce problème parce que, dans leur cas, l'interaction dure plus longtemps et qu'il y a souvent une grande différence, d'ordre culturel, entre l'appréciation qu'ils ont eux-mêmes de leur état de santé et de leur capacité de travail et celle que peut en faire un tiers (Bolliger et al. 2007, Guggisberg et al. 2010, Bolliger et al. 2010). C'est pourquoi il a été recommandé d'améliorer les compétences transculturelles dans les offices AI (Bolliger et al. 2010, Wyssmüller 2007), afin de sensibiliser les collaborateurs au contact avec les personnes issues de l'immigration. Cela sera effectué dans le cadre de la formation initiale et continue dans les offices AI. Un cours sera par exemple proposé sur la manière d'aborder les différences culturelles dans le cadre des examens en SMR.

Lier l'observation professionnelle et l'examen médical

Une analyse des dossiers de plus de 1000 assurés présentant des troubles psychiques fait apparaître que la capacité des médecins des SMR à établir les capacités fonctionnelles dans l'AI est encore insuffisante et doit être développée de manière ciblée (Baer et al. 2009). Il apparaît par ailleurs que l'examen médical et l'observation professionnelle sont insuffisamment harmonisés. Une instruction visant de plus en plus à déterminer le potentiel, et non plus les lacunes, est toutefois indispensable à une intégration durable de l'assuré dans la vie active. Une collaboration plus étroite entre les spécialistes du traitement et ceux de l'assurance (p.ex. entre médecins et conseillers en réadaptation), tant dans le processus d'instruction que dans le processus d'intégration, est importante, car elle augmente les chances d'une intégration durable par rapport à une procédure d'instruction qui serait exclusivement médicale. C'est pourquoi les deux procédures, l'instruction médico-assurantielle et l'observation professionnelle, qui étaient largement séparées, seront réunies dans le cadre de la 6^e révision de l'AI, et l'accent sera davantage mis sur le marché du travail. Afin de favoriser cette évolution et de pallier le manque de personnel suffisamment formé en médecine des assurances en Suisse (Wapf et al. 2007, et Bolliger et al. 2007), un travail de consolidation va être effectué, et un nouveau modèle de formation des médecins de SMR sera élaboré en 2011 et mis en place à partir de janvier 2012.

Impliquer les médecins traitants

La 6^e révision de l'AI prévoit par ailleurs d'impliquer davantage dans la procédure d'instruction, et surtout dans la réadaptation, les médecins traitants, qui sont des personnes de confiance ayant une bonne connaissance de l'assuré. Les médecins des SMR ou des COMAI (Centre d'observation médicale de l'AI), qui ont reçu une formation de médecine des assurances, ont un rôle particulier dans l'examen du droit à la rente, domaine exigeant des connaissances approfondies en médecine et en droit des assurances. La 6^e révision de l'AI met en évidence la répartition des rôles des différents médecins et en tient compte dans l'organisation interprofessionnelle des processus de réadaptation et d'examen du droit à la rente. A ce propos, il est prévu d'élaborer des méthodes et des instruments visant à sensibiliser les médecins traitants, avec la participation des organes d'exécution, afin de les convaincre de participer activement au processus de réadaptation. Des documents plus anciens pour la mise en œuvre de la 4^e révision de l'AI, comme la brochure d'informations à l'intention du corps médical, seront adaptés aux bases du droit fédéral actuel et d'autres instruments seront élaborés.

Renforcer l'accent mis sur la réinsertion

L'objectif de permettre aux personnes atteintes dans leur santé de participer à la vie économique en fonction de tout leur potentiel est ambitieux. L'AI relève le défi, et les résultats des recherches montrent qu'il est nécessaire de renforcer l'accent mis sur la réadaptation. Les mesures prévues et celles mises en œuvre sont complémentaires et tiennent compte aussi bien du thème de la réinsertion (4^e révision) que du maintien en emploi (5^e révision). La 6^e révision de l'AI poursuit sur cette ligne et les bénéficiaires de rente présentant un potentiel professionnel seront aiguillés vers le marché du travail et si possible réinsérés.

Mesures de réadaptation à l'intention des personnes présentant une affection psychique et des personnes issues de l'immigration

Les recherches mettent en évidence deux éléments qui peuvent être problématiques et entraînent fréquemment le cumul de facteurs de risque pour les rentes AI: le contexte de l'immigration et les maladies psychiques. Pour les assurés issus de l'immigration, ce sont d'abord des facteurs intervenant en amont du processus de l'AI, notamment la situation sociale et professionnelle, qui augmentent le risque de percevoir une rente (Guggisberg et al. 2010, Bolliger et al. 2010). Dans le même temps, très peu de mesures d'ordre professionnel ont été octroyées à des assurés de ce groupe, et spécialement à des assurés dont l'affection est difficilement objectivable (Baer et al.

2009). Cela semble notamment dû au fait que les personnes issues de l'immigration remplissent plus rarement les conditions d'octroi de ce type de mesures. En matière d'accompagnement de personnes présentant une affection psychique, les études constatent que l'AI était insuffisamment tournée vers la réadaptation (Baer et al. 2009).

Les instruments de la 5^e révision permettent d'étendre le champ d'intervention des conseillers en réadaptation : ceux-ci peuvent désormais adapter les mesures octroyées aux besoins individuels des assurés, notamment lorsqu'il s'agit de personnes issues de l'immigration et/ou présentant une affection psychique.

Les mesures de réinsertion doivent permettre d'augmenter la capacité de travail des personnes atteintes d'une affection psychique afin de les accompagner dans la réadaptation professionnelle. La 6^e révision étend et assouplit les mesures de réinsertion existantes. Elle prévoit par exemple la suppression de leur limitation à une année et une nouvelle durée de trois ans aussi bien pour les conseils et le suivi des cas que pour la garantie des droits acquis concernant le minimum vital. La réadaptation des bénéficiaires de rente requiert en effet une plus grande sécurité dans le processus de réadaptation, chose particulièrement importante pour les personnes présentant des affections psychiques.

L'intervention précoce permet désormais de proposer rapidement et sans complications des mesures de maintien en emploi, de réadaptation socioprofessionnelle, ainsi que de placement et d'orientation professionnelle. Il s'agit de se pencher sur les potentialités de l'assuré, et non pas sur ses lacunes. Les mesures d'intervention précoce offrent une grande marge pour proposer à la personne une mesure appropriée à sa situation. On peut supposer que les assurés issus de l'immigration bénéficieront tout particulièrement des mesures d'accès facile mises en place par la 5^e révision (Bolliger et al. 2010).

Le thème du travail est abordé tôt dans le processus AI, celui-ci mettant l'accent non sur la rente, mais sur la réadaptation. Le contact rapide, direct et personnel avec les personnes concernées est une condition du succès.

Impliquer et soutenir les employeurs

Plusieurs études démontrent que la collaboration avec les entreprises, tant en amont que pendant le processus de réadaptation, est un facteur de succès (Ott et al. 2007, Guggisberg et al. 2008, Geisen et al. 2008, Herdt et al. 2010). Il est recommandé d'avoir un contact étroit avec les entreprises, notamment pour les informer des offres de l'AI, mettre à leur disposition des connaissances concernant la médecine et la réadaptation, leur proposer un accompagnement pour des mesures de réinsertion internes et mettre en place les conditions d'une relation constructive pour un placement réussi des assurés.

Les conditions de collaboration avec les employeurs ont notamment été améliorées dans le cadre de la 5^e ré-

vision de l'AI. Une large palette de mesures est maintenant proposée aux employeurs : ils peuvent par exemple annoncer un assuré pour la détection précoce, bénéficier d'un soutien d'accès facile pour le maintien en emploi de collaborateurs atteints dans leur santé (intervention précoce) ou encore percevoir une compensation par l'AI pour une partie du salaire d'un assuré (allocation d'initiation au travail). S'ajoute à cela avec la 6^e révision de l'AI le placement à l'essai, qui permet aux employeurs d'embaucher « à l'essai », sans obligations et sans risque, une personne dont les capacités sont réduites. Cela leur permet de se faire une idée précise des capacités de

Deuxième programme de recherche

Un deuxième programme de recherche (le PR-AI 2) a été démarré afin de fournir de nouveaux éléments pour développer l'AI. Il sera centré sur l'évaluation des 4^e et 5^e révisions de l'AI, et analysera spécialement les mesures de détection et d'intervention précoces, ainsi que les mesures de réinsertion. Il portera également sur les interfaces avec d'autres systèmes de la sécurité sociale et sur les employeurs. Comme le premier, ce programme sera pluriannuel, ce qui permettra d'y intégrer des thèmes de projets actuels, en fonction des besoins de l'AI et des capacités disponibles.

l'assuré avant de l'engager effectivement, ce qui est particulièrement important avec les personnes dont les performances sont variables (p.ex. en raison d'une affection psychique). Par ailleurs, l'assuré a ainsi la possibilité de prendre la mesure d'une possible activité lucrative et des exigences qui lui sont associées.

L'OFAS tient compte de l'importance de la relation avec les employeurs de différentes manières. Son objectif est de les sensibiliser et de les motiver à engager des personnes aux performances réduites. Il étend de manière ciblée la coopération et le soutien qu'il leur propose, tant en fonction de situations concrètes que sur un plan général. Il doit pour cela planifier et mettre en œuvre, si possible en collaboration avec les employeurs et les offices AI, de nouvelles mesures de prospection et d'information, principalement conçues comme une offre de soutien efficace et accessible à l'intention des offices AI. Ceux-ci entretiennent au niveau cantonal, en fonction de leurs

ressources, des contacts avec les entreprises, ce qui a d'ores et déjà amélioré la perception de l'AI par les employeurs (Guggisberg et al. 2008).

Les rapports de recherche (Guggisberg et al. 2008, Geisen et al. 2008, Baer et al. 2009, Herdt et al. 2010) confirment le bien-fondé de la mise en place, à l'intention des entreprises, de conditions d'ensemble favorisant la réadaptation. Les mesures préconisées par la 6^e révision de l'AI ne portent pas uniquement sur les assurés, mais également sur la disposition des employeurs à engager des personnes aux performances réduites.

Améliorer les incitations à exercer une activité lucrative dans le système des rentes

Dans la perspective de réinsérer des bénéficiaires de rente, il faut tenir compte du fait que les incitations fi-

nancières ont, entre autres, un rôle important dans l'insertion sur le marché du travail de personnes aux performances réduites. Or les incitations du système de rentes actuel sont mal conçues. La subdivision des rentes en quatre échelons produit des effets de seuil : une augmentation du revenu de l'activité lucrative peut avoir pour conséquence une réduction disproportionnée de la rente (Ott et al. 2007). L'AI pénalise ainsi précisément ce qu'elle attend des assurés, à savoir leur intégration dans le monde du travail. La 6^e révision prévoit par conséquent d'introduire un système de rentes linéaire, améliorant les incitations financières à exercer une activité lucrative.

Ces mesures doivent, dans la mesure du possible, éliminer les obstacles qui s'opposent à la réadaptation professionnelle des personnes présentant un handicap.

Faites relier vos cahiers de la «Sécurité sociale»!

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

- | | | | |
|---|------------------|---|------------------|
| • Volume (double) 2009/2010
inclus travail de reliure | 31 fr. 50 | • Volumes années antérieures
(simple ou double) par volume relié | 33 fr. 30 |
| • Volume (simple) 2009, 2010
inclus travail de reliure | 29 fr. 40 | • Couverture sans reliure
(simple ou double) | 18 fr. 20 |

La série au complet des années désirées doit être adressée à l'Atelier du livre jusqu'à la fin mai 2011.

Les cahiers reliés seront envoyés vers la fin juillet 2011. Commandez à l'aide d'une copie de ce talon.

Vous recevez les cahiers des années suivantes

Années antérieures 2008 2009 2010

Je désire

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

Je commande

Couverture pour les années

Adresse

Nom

Prénom

Rue

NPA/Lieu

Date/Signature

A adresser à : Schumacher SA, Atelier du livre, Dornegasse 12, 3007 Berne, téléphone 031 371 44 44

Analyser les problèmes d'interfaces et mettre en œuvre des améliorations ciblées

Monitoring des interfaces entre assureurs sociaux

Le système suisse de sécurité sociale est segmenté par types de risque. Cette situation peut entraîner des problèmes de compétences aux interfaces entre assurances, ce qui peut compliquer les efforts de réadaptation. Mais si les études effectuées montrent que l'effet tourniquet entre AI, assurance-chômage (AC) et aide sociale ne joue que faiblement et qu'il n'y a donc pas d'incidence négative sur les prestations de l'AI (Fluder et al. 2009, Loos et al. 2009), la perception combinée de prestations est en revanche plus fréquente que le passage d'une assurance à l'autre. Il est par exemple plutôt fréquent que des bénéficiaires de rente AI perçoivent également l'aide sociale. L'OFAS s'est appuyé sur l'étude de Fluder et al., qui porte sur une période relativement courte (trois ans), pour mettre en place un monitoring régulier des interfaces AI-AC-aide sociale qui permettra d'observer l'ampleur des passages entre systèmes et de la perception combinée de prestations, d'analyser ces phénomènes en profondeur et de réagir précocement si nécessaire. Ce monitoring permettra également de mesurer les incidences des révisions de la loi sur les passages entre systèmes de prestations.

Améliorer la collaboration interinstitutionnelle

Les actions menées par la Confédération et les cantons pour améliorer la collaboration interinstitutionnelle (CII), notamment entre AI, AC et aide sociale, conduisent à des mesures effectives qui rendent possible une solution aux problèmes d'interfaces. Le projet pilote CII-MAMAC (bilan médical, appréciation du potentiel professionnel par rapport au marché du travail et gestion par cas) mis en place dans ce cadre avait pour but, au moyen d'une collaboration suffisamment précoce entre les acteurs mentionnés, d'identifier rapidement les personnes présentant une problématique complexe et de les réinsérer sur le marché du travail à l'aide de mesures ciblées. Si le bilan global est nuancé (Egger et al. 2010), les résultats de l'étude font apparaître une base satisfaisante pour un développement structuré de la CII. MAMAC peut être intégré à l'avenir dans une stratégie CII supérieure ciblée sur un groupe d'assurés spécifique. La collaboration interinstitutionnelle passera en 2011 à sa phase d'exécution sur une base élargie : au niveau national, elle s'appuiera sur un organe de pilotage, sur un organe de coordination et de développement, et sur un bureau national ; au niveau cantonal, elle sera intégrée à un dispositif à caractère obligatoire pour les institutions comme pour les assurés. Un projet pilote est par ailleurs en préparation dans le cadre de la CII pour évaluer l'option d'un guichet unique à l'échelle du canton permettant d'accéder aux mesures de réadaptation de l'AC, de l'AI et de l'aide sociale.

Les dernières révisions de l'AI (la 4^e et la 5^e) et celles en cours (la révision 6a a été adoptée le 18 mars 2011 par le Parlement et le message sur la révision 6b doit être présenté au Conseil fédéral pour adoption au printemps 2011) intègrent par conséquent nombre de conclusions essentielles du programme de recherche. Le PR-AI 2, prochain programme de recherche (cf. encadré), visera à déterminer dans quelle mesure les moyens mis en œuvre ont permis d'atteindre les objectifs fixés et comment améliorer les mesures. Il fournira des éléments fort utiles pour l'évolution future de l'AI.

Bibliographie

- Baer, Niklas; Frick, Ulrich; Fasel, Tanja (2009): Dossieranalyse der Invalidisierungen aus psychischen Gründen. Typologisierung der Personen, ihrer Erkrankungen, Belastungen und Berentungsverläufe [Analyse des dossiers de mise en invalidité pour raisons psychiques] (rapport 6/09).
- Bolliger, Christian; Willisegger, Jonas; Rüfli, Christian (2007): Die Rechtsprechung und Gerichtspraxis in der Invalidenversicherung und ihre Wirkungen [Jurisprudence et pratique des tribunaux en matière AI] (rapport 16/07).
- Bolliger, Christian; Stadelmann-Steffen, Isabelle; Thomann, Eva; Rüfli, Christian (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Verfahrensverläufe und vorgelagerte Faktoren [Personnes issues de l'immigration dans l'AI. Processus et facteurs intervenant en amont] (rapport 3/10).
- Dittmann, Volker; Ebner, Gerhard; Herdt, Jörg; Junge, Carolin; Träbert, Silke (2009): Literaturstudie als Grundlage zur Entwicklung von evidenzbasierten Gütekriterien zur Beurteilung von psychischen Behinderungen. [Répertoire d'études scientifiques pouvant servir de base à l'élaboration de critères factuels pour évaluer les handicaps psychiques] Consultable sur la page : www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098.
- Egger, Marcel; Merckx Véronique; Wüthrich, Adrian (2010): Evaluation du projet national CII-MAMAC (rapport 9/10).
- Fluder, Robert; Graf, Thomas; Ruder, Rosmarie; Salzgeber, Renate (2009): Quantifizierung der Übergänge zwischen Systemen der Sozialen Sicherheit (IV, ALV und Sozialhilfe) [Quantification des passages AI-AC-aide sociale] (rapport 1/09).
- Geisen, Thomas; Lichtenauer, Annette; Roulin, Christophe; Schielke, Georg (2008): Disability Management in Unternehmen in der Schweiz [La gestion du handicap dans l'entreprise en Suisse] (rapport 3/08).
- Guggisberg, Jürg; Egger, Theres; Künzi, Kilian (2008): Evaluation der Arbeitsvermittlung in der Invalidenversicherung [Evaluation du placement dans l'AI] (rapport 2/08).
- Guggisberg, Jürg; Oesch, Thomas; Gardiol, Lucien (2010): Migrantinnen und Migranten in der Invalidenversicherung. Soziale Unterschichtung, gesundheitliche Lage und Invalidisierungsrisiko [Personnes issues de l'immigration dans l'assurance-invalidité. Statut social inférieur, état de santé et risque de mise en invalidité] (rapport 2/10).
- Herdt, Jörg; Winkel, Henrike; Laskowska, Barbara (2010): Fallanalyse zur beruflichen Integration von Personen mit psychischen Störungen [Analyse de cas sur la réinsertion professionnelle de personnes présentant des troubles psychiques] (rapport 5/10).
- Kool, Jan; Meichtry, André; Schaffert, René; Rüesch, Peter (2008): Der Einsatz von Beschwerdevalidierungstests in der IV-Abklärung [L'utilisation de tests de validation des symptômes dans l'instruction de l'AI] (rapport 4/08).
- Loos, Stefan; Schliwen, Anke; Albrecht, Martin (2009): Vorzeitiger Rückzug aus der Erwerbstätigkeit aufgrund von Invalidität im Vergleich zu alternativen Austrittsoptionen. Die Schweiz im internationalen Vergleich [Sortie anticipée du marché du travail pour cause d'invalidité et autres options de sortie – La Suisse en comparaison internationale] (rapport 8/09).

Ott, Walter; Blade, Stephanie; Wapf, Bettina (2007): Nicht zielkonforme Leistungen in der Invalidenversicherung: Bedeutung und Grössenordnung [Prestations non conformes aux objectifs dans l'AI: importance et ampleur] (rapport 4/07).

Wapf, Bettina; Peters, Matthias (2007): Evaluation des services médicaux régionaux (SMR) (rapport 13/07).

Wyssmüller, Chantal (2007): Literatur- und Datenstudie zum Thema «Migration und Invalidenversicherung». [Synthèse d'études et de données chiffrées concernant les personnes issues de l'immigration dans l'assurance-invalidité]. Consultable sur la page: www.bsv.admin.ch/dokumentation/publikationen/00098.

Tous les rapports de recherche du PR-AI sont consultables sur le site de l'OFAS: www.ofas.admin.ch Pratique Recherche Rapports de recherche.

Eric Patry, Dr.rer.publ., secteur Législation, domaine AI, OFAS.
Mél.: eric.patry@bsv.admin.ch

Inès Rajower, Dr.méd., secteur Médecine et prestations en espèces, domaine AI, OFAS.
Mél.: ines.rajower@bsv.admin.ch

Bruno Schnellmann, secteur Insertion professionnelle, domaine AI, OFAS.
Mél.: bruno.schnellmann@bsv.admin.ch

Prises de position sur le programme de recherche PR-AI 2006-2009

L'art. 68 LAI, introduit lors de la 4^e révision, demande que la Confédération entreprenne ou fasse réaliser des études scientifiques sur la mise en œuvre de la loi. Il y a six ans encore, la Commission de gestion du Conseil des Etats se plaignait du manque de bases scientifiques pour développer l'assurance-invalidité. Depuis, conformément à l'art. 96 RAI, l'OFAS a élaboré un programme de recherche qui a déjà conduit à la publication d'une vingtaine de rapports. Un homme de terrain, un chercheur et une femme politique répondent à nos questions.

L'homme de terrain



Andreas Dummermuth

Caisse de compensation /
office AI du canton de Schwyz

Comment avez-vous perçu le programme de recherche et les différents rapports de recherche ?

Le 2^e pilier et la LAMal sont deux «eldorados» pour les conseillers, les chercheurs, les experts et les évaluateurs. Le 1^{er} pilier s'est révélé être par chance un terrain difficile pour les nuées de conseillers et par malheur un terrain rocailleux pour les chercheurs en sciences sociales. La 4^e révision de la LAI a provoqué à partir du 1^{er} janvier 2004 une révolution copernicienne : tout-à-coup, des programmes de recherche ont enfin été montés – et ce n'est pas entièrement un hasard s'ils l'ont été sur le thème de l'AI, d'une grande sensibilité politique. Comme le Parlement fédéral accordait pour ces programmes de recherche des fonds de l'assurance-invalidité, l'administration fédérale a soudain modifié sa façon d'agir par rapport à ce qui était habituel. L'équipe de recherche de l'OFAS a

compris dès le début qu'il fallait intégrer beaucoup de partenaires, d'acteurs et de personnes intéressées dans un groupe de suivi. Je trouve aussi très positive l'ampleur des thèmes de recherche, allant des comparaisons internationales – qui existent enfin – à l'évaluation de différents tests auprès des offices AI.

Les résultats de la recherche vous sont-ils utiles dans votre travail concret à l'office AI ?

Pour répondre, il faut poser ici une autre question : les rats de laboratoire lisent-ils les rapports de recherche ? Le travail des établissements cantonaux d'assurances sociales se fait sous la pression, importante, des attentes des assurés comme de celles des partenaires locaux, des autorités de surveillance (à l'échelon de la Confédération et des cantons), du monde politique, des médias et des organisations de défense des personnes handicapées. L'étendue des prestations de services augmente chaque année, et la complexité des affaires, chaque mois. Pour dire les choses brièvement, le travail dans un office AI est caractérisé par un grand dynamisme, une grande complexité, un grand potentiel conflictuel, et, comme si cela ne suffisait pas, il faut encore que l'on passe x fois sous la loupe. Pourtant, les rats de laboratoire aussi lisent les rapports de recherche ! Nous avons attendu avec impatience le rapport sur le démarrage «pilote» des Services médicaux régionaux (SMR). Mais le rapport, publié en 2007, s'est révélé vide de sens et n'a aidé personne. Dommage ! Toutes les recherches CII ont été au contraire très précieuses, notamment le rapport CII-MAMAC. Celui-ci a mis en évidence le caractère inabouti de la cérébrale CII-MAMAC. La CII-MAMAC est morte – vive la CII ! Notons au passage que cela n'a rien à voir avec l'engagement personnel des personnes participant à la CII-MAMAC, mais tout simplement avec la réalité d'une opération de masse qui ne peut ni ne doit prendre en considération les variations microscopiques. Le rapport a bien montré cet état de fait.

Qu'attendez-vous du deuxième programme de recherche sur l'AI, le PR-AI 2 ?

L'assainissement de l'AI est l'un des grands défis de la politique intérieure. Les chiffres (nombre de réadaptations réussies, nombre de nouvelles rentes, effectif des rentes, etc.) montrent que les objectifs des 4^e et 5^e révisions de l'AI ont tous été atteints par les offices AI et les caisses de compensation. Réjouissons-nous ! En Suisse, les assureurs sociaux cantonaux mettent en œuvre le droit fédéral conformément aux objectifs. Que veut-on de plus ? Au contraire du système ingouvernable de la LAMal, le

1^{er} pilier s'est révélé une fois de plus d'un maniement très souple. Il faudrait aussi quantifier enfin les résultats du travail de ces dernières années, avant tout à l'aide des chiffres issus du 2^e pilier. Pour mettre en évidence les conséquences financières – qui se comptent en milliards de francs – de la réforme de l'AI sur le 2^e pilier, on a vraiment besoin d'un projet de recherche, car le 2^e pilier est un système très disparate. La Suisse, patrie du comptable Nötzli, devrait pour une fois faire ses comptes. J'arrive par là à mon second souhait : la légende ressassée des « transferts » des charges entre l'AC, l'AI et l'aide sociale empoisonne en effet le dialogue politique et brouille le regard sur les réalités. On devrait de nouveau commencer par là. Ce thème, étudié dans le programme de recherche 1, devrait être repris dans le programme de recherche 2. Les responsables de la mise en œuvre dans les cantons – et pas seulement les milieux politiques au niveau fédéral – ont besoin de disposer de principes clairs, de façon à ne pas prendre pour argent comptant les légendes effrayantes et absurdes que leur distillent quelques « oncles » et « tantes » aux motivations douteuses. Si aucune recherche n'est menée, les médias répètent les lamentations de la première lavette venue. Aussi, je vous remercie dès aujourd'hui pour toute indication utile et tout travail de recherche clair.

Andreas Dummermuth, directeur de la Caisse de compensation / office AI du canton de Schwyz.

Mél. : andreas.dummermuth@aksz.ch

Le chercheur



Christian Rüefli
Bureau Vatter SA

Comment avez-vous perçu le programme de recherche, le choix des différents thèmes et leur présentation ?

A mon avis, les initiateurs du PR-AI ont relevé les défis qui étaient importants au moment de son lancement ; le PR-AI a abordé les questions les plus importantes. Consi-

dérer l'AI comme un système et en déduire des blocs thématiques permettant de juger le système sous différents angles est une approche analytique de grande valeur. Le choix des blocs thématiques concordait bien avec le processus de développement de l'AI alors en cours et avec les discussions politiques. On peut regretter que toutes les questions soulevées dans le projet n'aient pas pu être traitées. Visiblement, les hautes ambitions du PR-AI se sont heurtées à des problèmes de faisabilité. On a réussi en grande partie à concilier les différentes exigences et les différents objectifs en jeu, mais sans pouvoir éviter, en conséquence, une certaine hétérogénéité. Si bien que, s'il en est résulté un précieux examen pluridisciplinaire du système AI, cela a rendu aussi plus difficile l'émergence d'une vue d'ensemble cohérente. Cependant, point positif à souligner, des comparaisons internationales ont été opérées dans la mesure du possible.

Quels défis se posent aux chercheurs lors d'une recherche appliquée, dans un environnement aussi politiquement sensible que l'AI ?

La recherche et la politique suivent des logiques différentes. De ce fait, il est souvent difficile pour les acteurs de terrain d'adopter une perspective analytique s'ils sont guidés par des intérêts stratégiques et politiques. La situation devient problématique pour les chercheurs quand ceux qui détiennent des informations importantes sont peu disposés à les communiquer, quand l'accès aux données est restreint, ou quand il y a des tentatives d'influence guidées par des intérêts. Durant notre travail sur les deux projets que nous avons réalisés dans le cadre du PR-AI, nous n'avons cependant jamais été confrontés à de tels problèmes.

L'utilisation et la communication des résultats des recherches constituent un autre défi. On ne peut guère éviter une exploitation sélective et stratégique des résultats des recherches ; elle fait partie du processus politique. Pour prévenir autant que possible des doutes quant à la crédibilité des résultats, il est donc indispensable que tous ceux qui prennent part à la recherche respectent les standards scientifiques habituels, tels que l'indépendance, la rigueur de la méthode et la transparence. La publication des résultats de la recherche par le mandant en fait partie. Le comportement de la direction du programme PR-AI en la matière est exemplaire.

Du point de vue scientifique, quelle idée vous faites-vous du deuxième programme de recherche sur l'AI, PR-AI 2, et quelles seraient vos recommandations à son sujet ?

Le PR-AI 2 doit avant tout traiter les questions liées au système et apporter aux défis du pilotage des réponses fondées sur des données probantes. Il faut donc avoir à cœur de faire continuellement le lien avec la pratique et la mise en œuvre. Mais le PR-AI 2 représente aussi un laboratoire permettant de développer de nouveaux ins-

truments. Il y a probablement encore en ce domaine un potentiel à exploiter. Il faut maintenir la pluridisciplinarité scientifique à laquelle on a veillé jusqu'à présent. Je souhaiterais qu'il y ait, pour les chercheurs impliqués, plus d'occasions d'échanges entre eux, par exemple sous la forme de colloques réguliers. Il faut aussi accorder suffisamment d'attention à la diffusion des résultats de la recherche dans la pratique.

Sur le fond, je verrais bien, à côté de l'analyse et de l'évaluation approfondies des 4^e et 5^e révisions de l'AI, un coup de projecteur sur le monde du travail, parce qu'il s'y pose plusieurs questions centrales. D'une part, il faudrait explorer les possibilités et les limites de la réinsertion et du placement, notamment en considérant le rôle des entreprises. Sur ce sujet, il faut s'interroger aussi sur la façon dont l'AI et d'autres acteurs conjuguent leurs efforts en vue de la réadaptation professionnelle. D'autre part, il serait intéressant de mettre en évidence les possibilités de prévention existant concrètement dans le monde du travail (comment pourrait-on éviter l'évolution vers l'invalidité, en particulier dans les groupes connus pour être «à risque»? Comment les entreprises gèrent-elles les risques d'invalidité?); il serait intéressant aussi, le cas échéant, de développer les instruments permettant de mener à bien cette prévention.

Christian Rüefli, licencié en sciences sociales, directeur du Bureau Vatter SA (recherches et conseil en politologie).
Mél.: ruefli@buerovatter.ch

La femme politique



Yvonne Gilli
Conseillère nationale, Parti écologiste suisse, Saint-Gall

Comment avez-vous découvert l'existence du programme de recherche et de ses rapports?

Je n'ai découvert l'existence de ces travaux de recherche que grâce à mes activités au sein de la CSSS, lorsque nous avons traité les révisions de la LAI en cours.

Les résultats de ces recherches sont-ils utiles pour votre travail parlementaire?

Les recherches ainsi que leurs résultats sont très précieux pour mon travail parlementaire. Ces dernières années, il y a eu une polarisation de plus en plus forte au sein de la société et dans le monde politique, qui tend à discriminer toujours plus certains groupes de personnes, parfois délibérément. C'est dans ce contexte que sont apparues des notions comme la «pseudo-invalidité» pour parler des personnes invalides dont l'invalidité ne se voit pas de l'extérieur. C'est pourquoi on s'interroge sur les abus et sur les lacunes des assurances sociales. S'il n'y avait pas d'études scientifiques, nous ne pourrions nous baser que sur nos valeurs personnelles et notre expérience pour prendre des décisions. Il y aurait donc une polarisation encore plus poussée du débat, ce qui ne permet guère de trouver des solutions viables.

Quelles sont vos attentes concernant le 2^e programme de recherche de l'AI, le PR-AI 2?

A mes yeux, il a y trois points forts:

La mise en œuvre, avec le soutien des chercheurs, des recommandations du 1^{er} programme de recherche. Cela concerne les mesures relatives à la qualité, ainsi que l'élaboration de compétences spécifiques pour maintenir la capacité de travail et répondre aux besoins de groupes vulnérables comme les seniors, les femmes et les migrants.

La clarification de plusieurs questions, par exemple concernant la qualité et l'indépendance des centres d'expertise de l'AI – une tâche par ailleurs déjà attribuée par la Cour européenne des droits de l'homme. Des études plus anciennes avaient mis clairement en évidence la gravité des troubles psychiatriques à l'origine de l'octroi d'une rente. Au vu de ma propre expérience, le recul du nombre de nouvelles rentes et la réévaluation systématique des rentes déjà accordées pose la question des mesures à prendre pour corriger ce faux-pas. Nous devons aussi faire en sorte que l'AI continue à l'avenir d'être au service des personnes impotentes et défavorisées. Dans ce but, il faut que l'indépendance des médecins qui font les évaluations soit garantie et que les procédures ne déstabilisent pas encore plus les personnes en leur faisant porter, sur la durée, des charges trop lourdes.

L'examen des conséquences des décisions politiques. Le plus important et, pour moi, le plus problématique, c'est la décision de soumettre par principe à réexamen les rentes basées sur des diagnostics psychiatriques difficilement objectivables. Il est important pour moi que la recherche soit proche des réalités du terrain. Nous serons obligés d'étudier des parcours particuliers et d'examiner s'ils ont un caractère exemplaire. Dans ce sens, la recherche sur l'AI doit aussi porter sur l'aspect médical. Il faut qu'elle soit autant que possible evidence based, autrement dit basée sur des preuves. Mais il faut savoir

en même temps que dans la recherche médicale, il y a de nombreuses questions clés auxquelles il n'est pas possible de répondre en faisant appel aux sciences naturelles. Certains cas peuvent être analysés au moyen de critères scientifiques, mais il faut qu'il y ait une collaboration entre spécialistes de plusieurs disciplines.

Ce programme de recherche doit être plus connu et il doit y avoir plus de travail en réseau. A quoi bon savoir que les migrants sont en moins bonne santé et que c'est là un motif important de mise en invalidité si rien n'est entrepris à une large échelle pour améliorer leur état de santé? La recherche sur l'AI doit avoir des conséquences palpables, que ce soit au niveau de la prise de décisions politiques, de la perception des problèmes au sein de la société ou des procédures appliquées dans les institutions.

Le rapport de synthèse. J'aimerais vous livrer pour terminer quelques réflexions sur le rapport de synthèse. Beaucoup de décideurs politiques et de journalistes se forgeront une opinion sur la base de ce rapport. De plus, une majorité de personnes n'en liront que le résumé. C'est pourquoi il faut qu'il soit rédigé avec le plus grand soin, en vérifiant que le résultat n'est pas biaisé par les a priori cachés des auteurs. Quelques questions me sont venues à l'esprit lorsque j'ai lu le rapport :

Pourquoi le résumé met-il l'accent sur le groupe cible des migrants, alors que les travaux de recherche ont montré que les mères élevant seules leurs enfants et les salariés suisses d'un certain âge devraient aussi constituer des groupes-cibles importants ?

Pourquoi le résumé est-il critique envers la médecine, alors que les travaux de recherche recommandent expressément que l'évaluation médicale joue encore à l'avenir un rôle central? Pourquoi le résumé affirme-t-il que la procédure AI met trop l'accent sur l'aspect médical « au lieu d'être d'abord axée sur le potentiel des assurés et les moyens d'éviter la rente »? Je n'ai pas retrouvé cette affirmation, à mes yeux trop catégorique, dans les travaux de recherche. L'expertise médicale doit permettre d'évaluer la capacité de travail d'une manière neutre et professionnelle. Dans certains cas, une expertise médicale axée sur le potentiel peut parvenir tout à fait légitimement à la conclusion que le plus grand potentiel réside dans l'octroi d'une rente. Il faut que cela continue à être possible à l'avenir.

La conclusion, qui dit que les principales raisons de l'augmentation des prestations tiennent au système lui-même, est-elle réellement fondée? Peut-on le dire de manière aussi tranchée? Je n'ai pas trouvé d'affirmation aussi catégorique dans les travaux de recherche.

Yvonne Gilli, conseillère nationale, membre de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-N), Parti écologiste suisse (PES), canton de Saint-Gall.
Mél. : yvonne.gilli@parl.ch

Comment organiser les prestations complémentaires pour les familles de façon à les rendre efficaces ?

Dans le contexte de la lutte contre la pauvreté des familles avec enfants, en l'absence de solution fédérale concernant les prestations complémentaires destinées aux familles, la direction des affaires sociales de la ville de Lucerne a examiné, avec l'institut d'études politiques Interface, des options de mise en place de prestations complémentaires sous la responsabilité de la ville, en envisageant aussi les coûts prévisionnels afférents. Les principaux enseignements de ces travaux sont présentés ci-après.



Oliver Bieri

Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne



Andreas Balthasar

dossier ont cependant été suspendues, les prestations complémentaires pour les familles étant, pour différentes raisons, controversées. La consultation ayant montré qu'il y avait peu de chances pour qu'une solution se dessine au niveau fédéral à brève échéance sur cette question, quelques projets d'introduction de prestations complémentaires ont été lancés au niveau cantonal. Le canton de Soleure a introduit au 1^{er} janvier 2010 une prestation complémentaire cantonale pour les familles, et des projets de loi similaires ont été préparés dans les cantons de Genève, Fribourg, Vaud et Berne³. Enfin, à l'occasion du rapport « Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté », le Conseil fédéral a recommandé aux cantons de mettre en place, en dehors de l'aide sociale, des prestations supplémentaires pour les familles à faible revenu qui, en dépit d'une activité rémunérée ou à la suite d'une formation, se retrouvent au-dessous du seuil de pauvreté (Conseil fédéral 2010, p.58 ss).

Contexte

Depuis plus de dix ans, les prestations complémentaires (PC) pour les familles font l'objet de réflexions

politiques au niveau fédéral comme au niveau cantonal. Le canton du Tessin verse des prestations complémentaires pour les familles depuis 1997¹. En 2000, le Conseil national a décidé de donner suite à deux initiatives parlementaires qui demandaient l'introduction de prestations complémentaires au niveau fédéral, sur le modèle tessinois². La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), chargée de traiter cet objet, a proposé en 2004, lors d'une consultation, trois modèles différents de prestations complémentaires pour les familles. Les délibérations de la CSSS-N sur ce

Les prestations communales supplémentaires pour familles et familles monoparentales octroyées par la ville de Lucerne

Depuis 1996, la ville de Lucerne aide de façon ciblée les familles avec enfant qui se trouvent dans une situation financière modeste, en leur octroyant des prestations supplémentaires pour familles et familles monoparentales. Ces aides visent une meilleure compensation des frais engendrés par les soins prodigués aux enfants et aux jeunes, leur garde, leur éducation, leur scolarisation et leur formation. Ont droit à ces prestations les familles qui ont droit à une allo-

1 Voir la « legge sugli assegni di famiglia del 18 dicembre 2008 ».

2 Prestations complémentaires pour des familles. Modèle tessinois. Initiatives parlementaires déposées par Jacqueline Fehr (00.436) et Lucrezia Meier-Schatz (00.437).

3 Pour un aperçu de l'organisation des prestations complémentaires cantonales pour les familles, voir la CDAS (2010) et, pour l'état de la mise en œuvre, voir www.sodk.ch, à la rubrique « Domaines », puis « Familles, générations et société », puis « Prestations complémentaires pour familles ».

cation pour enfant ou à une allocation de formation, mais ne perçoivent pas d'aide sociale. Ces aides communales sont calculées de la même manière que les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI. Leur montant maximal s'élève à 1200 francs par enfant et par an. Au regard de l'incertitude d'une solution fédérale et au regard des divers projets des autres cantons, la direction des affaires sociales de la ville de Lucerne a cherché à développer ces aides communales dans le sens de véritables prestations complémentaires communales pour les familles (voir Bieri/Gysin 2010). Dans ce contexte se posent les trois questions suivantes :

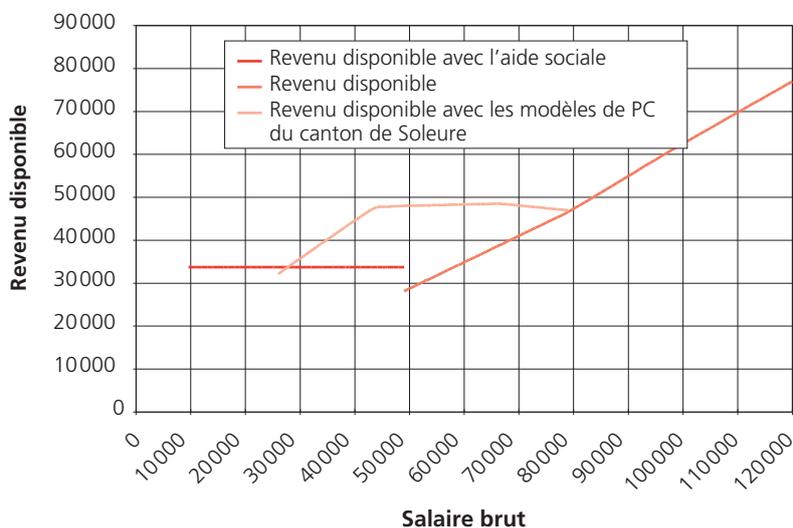
1. Comment les prestations complémentaires pour les familles doivent-elles être organisées pour que l'on puisse les intégrer dans les systèmes de prestations sociales communales et cantonales existants ?
2. Quels paramètres faut-il prendre en compte dans leur calcul pour que l'incitation à travailler reste suffisante et qu'il n'y ait pas d'effets de seuil ?
3. Quels coûts générera leur mise en place ?

Les prestations complémentaires dans le canton de Soleure

La mise au point de prestations complémentaires pour les familles pose la question des limites entre ces prestations et le minimum vital garanti par l'aide sociale. Pour différencier ces prestations de l'aide sociale, le canton de Soleure a fixé un revenu minimal à réaliser pour y avoir droit. Cette disposition doit garantir que les familles qui font partie, du fait de leurs faibles revenus, *des working poor* pourront en bénéficier. Pour les familles comprenant deux personnes adultes, le revenu minimal s'élève à 30000 francs. Pour les familles monoparentales, il s'élève à 15000 francs, et à 7500 si la famille compte un enfant de moins

Revenu disponible d'une famille lucernoise comprenant deux adultes et deux enfants (d'après le modèle de calcul du canton de Soleure)

G1



Source : calculs des auteurs.

de trois ans. Le droit aux prestations complémentaires pour les familles est calculé selon les paramètres des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, conformément à la législation fédérale⁴. Les dépenses reconnues comprennent la couverture des besoins vitaux des adultes et des enfants, le loyer d'un appartement (avec un montant maximal), le montant forfaitaire annuel pour l'assurance obligatoire des soins (prime moyenne) et les frais de garde externe des enfants (avec un montant maximal). Les revenus pris en compte comprennent le revenu de l'activité lucrative (salaire net), les éventuelles contributions d'entretien et un dixième de la fortune nette. Le montant des prestations complémentaires annuelles pour les familles correspond à la différence entre les revenus déterminants et les dépenses reconnues, avec un maximum correspondant au double de la rente de vieillesse minimale annuelle (2009 : 27360 francs). Si la famille compte plus de deux enfants, le montant maximal sera relevé de 5000 francs pour chacun des enfants suivants⁵. Pour maintenir l'incitation au travail,

une part déterminée du revenu réalisé ne sera prise en compte qu'à 80% pour le calcul des prestations complémentaires. Cela signifie que, pour cette part du revenu, les prestations complémentaires pour les familles ne diminuent pas proportionnellement à chaque franc supplémentaire gagné.

Pour analyser les conséquences sur le revenu disponible, du transfert social et des taxes, l'institut Interface propose un modèle de calcul de ce revenu disponible pour différents types de ménages⁶. Le revenu disponible est la part du revenu dont dispose un ménage après déduction de tous les versements obligatoires (cotisations sociales, impôts, primes d'assurance-maladie et loyer), et après ajout des prestations de transfert liées au revenu (aide sociale, allo-

4 Voir la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (LPC), RS 831.30.

5 Pour les détails du calcul, voir : Merkblatt Ergänzungsleistungen für Familien (FamEL), caisse de compensation du canton de Soleure.

6 Le modèle de revenu utilisé est un développement du modèle que l'institut Interface a élaboré en collaboration avec la CSIAS dans le cadre de l'étude « Impôts, transferts et revenus en Suisse ».

cations pour enfant, réductions de primes).

Pour déterminer si le modèle de calcul du canton de Soleure peut être appliqué à la ville de Lucerne, nous avons présenté dans le graphique **G1** ci-après l'exemple du revenu disponible d'une famille lucernoise comprenant deux adultes et deux enfants, âgés de trois ans et demie et cinq ans, en suivant le modèle de calcul du canton de Soleure et en appliquant les paramètres de la ville de Lucerne pour les prestations de transfert, ainsi que pour les dépenses liées au loyer, aux primes d'assurance-maladie et aux impôts.

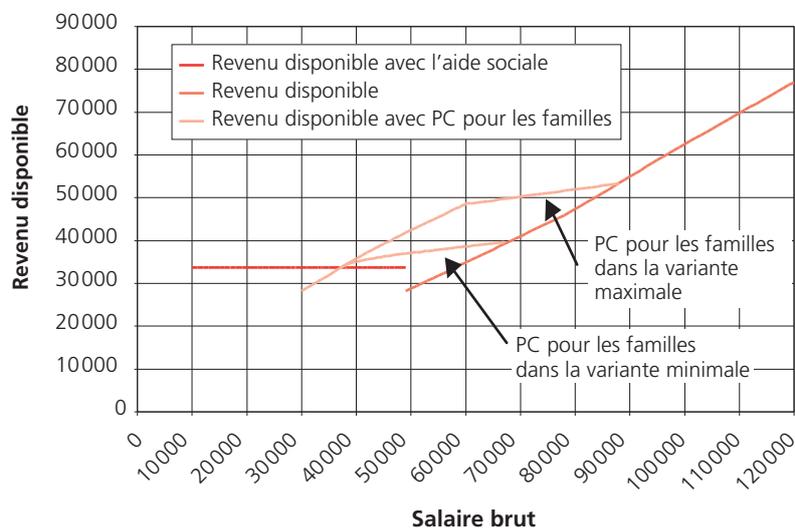
La courbe rouge correspond au revenu disponible dans le cadre de l'aide sociale, sans prise en compte des prestations complémentaires pour les familles. La courbe rouge clair montre l'évolution du revenu disponible hors aide sociale, sans l'apport des prestations complémentaires pour les familles. La courbe rouge pâle présente l'évolution du revenu disponible lorsque l'on y inclut des prestations complémentaires pour les familles.

Pour les bas revenus, le revenu disponible est fortement augmenté par les prestations complémentaires pour familles. Cependant, sur la portion du graphique correspondant à un revenu brut compris entre 44 000 et 80 000 francs, on observe un aplatissement, voire parfois une légère décroissance de la courbe, ce qui est problématique. Ici, on voit que l'incitation au travail manque: le revenu disponible d'une famille dont le salaire brut est de 50 000 francs est pratiquement aussi élevé que celui d'une famille dont le salaire brut est de 70 000 francs. En résumé, les prestations complémentaires pour les familles calculées selon le modèle du canton de Soleure contribuent à augmenter sensiblement le revenu disponible dans la plage de revenu correspondant au seuil de l'aide sociale. Mais on constate une absence d'incitation au travail

7 Rente minimale complète simple d'après l'échelle 44 (1^{er} janvier 2009).

Revenu disponible d'une famille lucernoise comprenant deux adultes et deux enfants (variante maximale et variante minimale)

G2



Source : calculs des auteurs

pour les salaires bruts compris entre 44 000 et 80 000 francs.

Deux modèles alternatifs pour la ville de Lucerne

Nous avons élaboré pour la ville de Lucerne deux modèles de calcul alternatifs (une variante maximale et une variante minimale) en prenant davantage en compte le paramètre de l'incitation au travail. Pour que la prestation atteigne exclusivement les familles considérées comme des ménages *working poor* et qu'elle se distingue clairement de l'aide sociale, nous avons repris la limite inférieure de revenu ainsi que la plupart des autres paramètres appliqués dans le canton de Soleure. Nous avons procédé à des adaptations pour la prise en compte du loyer d'un appartement, du montant maximal des prestations de transfert et de l'incitation au travail.

• Pour des raisons de coûts, nous avons renoncé à prendre en compte le loyer d'un appartement dans les dépenses reconnues et avons fixé un montant maximal des prestations complémentaires correspon-

dant à la rente AVS minimale (2009: 13 680 francs)⁷.

- L'incitation au travail consiste en une prise en compte partielle du revenu de l'activité lucrative. Dans la *variante maximale*, le revenu de l'activité lucrative est pris en compte aux deux tiers. Dans la *variante minimale*, nous proposons que les deux tiers pris en compte portent seulement sur la part du revenu excédant 30 000 francs (pour les couples) ou 7 500 francs (pour les personnes élevant seules leurs enfants); la part de revenu allant respectivement jusqu'à 30 000 et 7 500 francs étant, elle, prise en compte à 100%.

Ainsi, si une famille comprenant deux adultes et deux enfants réalise un revenu de 42 000 francs, la variante maximale prendra en compte, au titre de ce revenu, 28 000 francs, et la variante minimale, 38 000 francs. Le graphique **G2** présente le revenu disponible d'une famille comprenant deux adultes et deux enfants, âgés de trois ans et demie et cinq ans, pour les deux variantes.

Dans les deux variantes, le revenu disponible a sensiblement augmenté

dans la plage des bas revenus. Les deux courbes du revenu disponible présentent une croissance continue et, dans les deux variantes, les problèmes liés aux effets pervers et au manque d'incitation au travail ont pu être supprimés.

En résumé, avec les paramètres choisis, les bas revenus peuvent être efficacement soutenus, et les effets de seuil liés à la sortie de l'aide sociale peuvent être supprimés ou diminués. Dans le même temps, la prise en compte proportionnellement faible du revenu (deux tiers du salaire net) constitue une incitation significative au travail. Le seul inconvénient réside dans le fait que les frais de loyer n'ont pas été pris en compte dans les dépenses reconnues, notamment dans la variante maximale. En effet, tenir compte de ces dépenses obligerait, en appliquant les mêmes paramètres concernant l'incitation au travail, à verser des prestations complémentaires à des ménages dont le revenu brut dépasse 100 000 francs. D'autres variantes pour la mise au point de prestations complémentaires pour les familles peuvent être calculées sur la page Internet suivante, en reprenant l'exemple de la famille comprenant deux adultes et deux enfants: www.interface-politikstudien.ch/modellierung/

Le coût d'une prestation complémentaire communale pour les familles

La mise en place de prestations complémentaires pour les familles dépend en grande partie des coûts qu'elles engendreraient pour les pouvoirs publics. Pour évaluer les coûts engendrés par les différents modèles proposés, nous avons calculé, avec l'aide de LUSTAT (service statistique du canton de Lucerne) et en utilisant des données de l'administration fiscale de la ville, le nombre de familles qui auraient droit à ces prestations ainsi que le montant de ces dernières. Le tableau **T1** présente les résultats

Comparaison du nombre d'ayants droit et des coûts

T1

	Variante du canton SO	Variante maximale	Variante minimale
Nombre de familles ayant droit aux prestations complémentaires	720	650	330
Montant moyen de la prestation de transfert par famille, en francs	16 000	9 000	7 000
Total des coûts, en millions de francs	11,6	5,9	2,3
Economies sur l'aide sociale matérielle, en millions de francs	2,2	0,2	0,2
Coûts nets (dans l'hypothèse où la prestation toucherait 100% de sa cible), en millions de francs	9,4	5,7	2,1

Source : données de l'administration fiscale de la ville de Lucerne; calculs réalisés avec l'aide de LUSTAT (service statistique du canton de Lucerne).

de ces calculs. La comparaison des données permet les conclusions suivantes:

- La *variante selon le modèle de calcul du canton de Soleure* est, avec plus de 9,4 millions de francs, la plus onéreuse. Mais c'est aussi celle qui distribue le montant le plus important et qui touche le plus de familles.
- La *variante maximale* du modèle de la ville de Lucerne est moins onéreuse, tout en contribuant substantiellement à la couverture des besoins vitaux de la famille par un transfert de 9 000 francs en moyenne. Cette variante touche 70 familles de moins que la variante de Soleure.
- La *variante minimale* du modèle de la ville de Lucerne offre, elle aussi, une aide substantielle aux ménages concernés. Mais elle touche un nombre de familles plus faible, si bien qu'il est probable que des familles ayant des moyens d'existence modestes ne bénéficieront pas du transfert.

Les coûts nets indiqués dans le tableau **T1** sont basés sur l'hypothèse selon laquelle 100% des ayants droit perçoivent effectivement la prestation. Mais, dans la réalité, cette proportion devrait être moins élevée.

En résumé

Nos analyses ont montré que le mode de calcul des prestations complémentaires appliqué dans l'AVS et dans l'AI peut être utilisé pour compenser, de façon adaptée aux besoins, les coûts liés aux enfants. Cependant, le problème du manque d'incitation au travail n'est pas à sous-estimer: pour éviter que les bénéficiaires ne soient dissuadés de travailler, le revenu de l'activité lucrative réalisé ne doit être pris en compte dans le calcul des prestations complémentaires que dans une certaine proportion. Et, pour déterminer cette proportion, il faut examiner attentivement le revenu disponible. Globalement, il faut retenir que les prestations complémentaires pour les familles sont un instrument efficace pour réduire la pauvreté des familles dont les salaires sont les plus bas. Toutefois, il faut aussi étudier les incidences des systèmes de transfert actuels sur le revenu disponible. Avant d'introduire de nouveaux transferts sociaux tels que les prestations complémentaires pour les familles, il faudrait optimiser les prestations de transfert existantes et le système fiscal. En fonction de l'organisation des systèmes de transfert existants, le soutien des familles avec enfants peut aussi se faire, en

effet, en adaptant les réductions de primes, le subventionnement des gardes d'enfants ou les déductions fiscales. L'étude «Arbeit muss sich lohnen» [travailler doit valoir le coup] du département de la santé et des affaires sociales du canton de Lucerne s'appuie également sur ces réflexions.

Bibliographie citée

Bieri (Oliver) et Gysin (Basil) (2010), Ergänzungsleistungen für Familien. Konzeptionelle Überlegungen zu einer Einführung von Ergänzungsleistungen für Familien in Luzern und Littau, Lucerne.
www.interface-politikstudien.ch/downloads/deutsch/Be_EL_Familien.pdf

Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern (2010), Arbeit muss sich lohnen : Existenzsicherung im Kanton Luzern. Bericht der Projektgruppe an den Regierungsrat des Kantons Luzern, Lucerne.
www.disg.lu.ch/bericht_amsl.pdf

Knupfer (Caroline) et Bieri (Oliver) (2007), Impôts, transferts et revenus en Suisse, Berne/Lucerne, Conférence suisse des institutions d'aide sociale.

Conférence des directrices et directeurs cantonaux des affaires sociales (2010), Recommandations de la CDAS relatives à la mise en place de prestations complémentaires pour familles à l'échelon cantonal (PCFam), Berne.

Conseil fédéral suisse (2010), Stratégie globale de la Suisse en matière de lutte contre la pauvreté. Rapport du Conseil fédéral en réponse à la motion 06.3001 de la Commission de la sécurité sociale

et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), du 13 janvier 2006.

Oliver Bieri, Dr.phil. I, chef du secteur Sécurité sociale et intégration, institut d'études politiques Interface, Lucerne.

Mél. : bieri@interface-politikstudien.ch

Andreas Balthasar, Dr.rer.pol., professeur de sciences politiques, directeur d'Interface Etudes politiques Recherche Conseil, Lucerne.

Mél. : balthasar@interface-politikstudien.ch

Résultats des comptes 2010 de l'AVS, de l'AI et des APG

Les recettes de cotisations de l'AVS, de l'AI et des APG ont augmenté de 0,6% en 2010. Sans tenir compte des produits de placements, l'AVS, avec 37 247 millions de francs de recettes et 36 604 millions de dépenses, enregistre un excédent de 643 millions de francs. Compte tenu du produit des placements de 1089 millions de francs et des intérêts de la dette de l'AI de 158 millions de francs, les comptes de l'AVS bouclent sur un excellent résultat de 1891 millions de francs et le niveau du fonds remonte en conséquence de 4,5% à 44 158 millions de francs. L'AI a enregistré un déficit d'exploitation de 1045 millions de francs, sa dette envers le Fonds AVS augmentant de 7,5% à 14 944 millions de francs. Le régime des APG conclut l'exercice 2010 sur un déficit de 597 millions de francs (résultat des placements compris), et le niveau de son fonds baisse de 59,2%, à 412 millions de francs.

permis de couvrir 75,0% des dépenses (76,3% en 2009).

La contribution de la Confédération est fixée à 19,55% des dépenses annuelles de l'AVS conformément à l'art. 103 LAVS. Pour l'année 2010, la contribution de la Confédération s'est élevée à 7156 millions de francs (2009: 6996 millions), soit 2,3 % de plus que l'année précédente. Le 43% du montant de la contribution de la Confédération a pu être couvert par des recettes à affectation fixe (2599 millions de francs provenant de l'impôt sur le tabac et l'alcool et 459 millions provenant de la part de la Confédération [17%] sur le pour-cent de TVA prélevé en faveur de l'AVS pour des raisons démographiques). Le montant restant de 4098 millions a dû être couvert par des ressources générales de la Confédération, soit 226 millions (ou 5%) de moins que l'année précédente.

Les produits de la TVA provenant du pour-cent démographique (83% en faveur de l'AVS, 17% à la Confédération) ont augmenté de 4,2% à 2239 millions de francs (2009: 2148 millions).

Les recettes de l'imposition du produit des maisons de jeu en faveur de l'AVS, se chiffrant à 381 millions de francs, ont diminué par rapport à l'année précédente (-8,1%). Le produit des actions récursives s'est élevé à 10 millions de francs.

Charges

Les dépenses de l'AVS (constituées principalement des rentes) ont atteint 36 604 millions de francs (+2,3%).

Les prestations en espèces, comprenant principalement les rentes, également les allocations pour impotents de l'AVS (469 millions de francs) et le remboursement de cotisations à des étrangers (48 millions de francs), ont représenté 98,9% des dépenses totales de l'AVS. Elles ont enregistré une

Secteur Mathématiques de la division Mathématiques, analyses et statistiques, et domaine AI, OFAS

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

Produits

Les recettes de l'AVS dans leur ensemble (cotisations des assurés et des employeurs, contributions des pouvoirs publics, TVA et imposition du produit des maisons de jeu en faveur de l'AVS, produit des actions récursives, produit des placements, intérêts chargés à l'AI) ont atteint 38 495 millions de francs en 2010, en baisse de 3,0% par rapport à l'exercice précédent. Les placements en 2010 ont atteint 1089 millions de francs, soit une bonne performance de 4,5%. Les intérêts chargés à l'AI crédités à l'AVS, ont diminué de

16,2%, passant de 189 à 159 millions de francs, cette baisse s'expliquant par des taux d'intérêts encore à un bas niveau.

Les recettes de l'assurance (recettes totales sans les produits des placements et les intérêts de la dette de l'AI) ont augmenté de 1% par rapport à l'année précédente, atteignant 37 247 millions de francs. Cette progression s'explique principalement par l'augmentation de 0,6% des cotisations des assurés et des employeurs, qui ont atteint 27 461 millions de francs. Le taux de croissance des cotisations (0,6%) a été inférieur à l'augmentation de l'indice suisse des salaires nominaux en 2010 (0,8%). Les recettes provenant des cotisations ont

Compte d'exploitation de l'AVS en 2010

Recettes	Montants en francs	Variation en %
Cotisations des assurés et des employeurs	27 461 454 663	0,6
Contribution de la Confédération	7 156 093 111	2,3
Produits de la TVA	2 238 579 113	4,2
Impôts sur les jeux	381 096 236	-8,1
Produits des placements et intérêts chargés à l'AI	1 247 448 202	-55,9
Produit des placements	1 088 969 527	-58,8
Intérêts chargés à l'AI	158 478 676	-16,2
Recettes d'actions récursoires	10 188 350	7,3
Paiements de tiers responsables	11 125 460	5,3
Frais des actions récursoires	-937 110	-12,1
Recettes (sans produits de placements et intérêts chargés à l'AI)	37 247 411 473	1,0
Recettes (y compris produits de placements et intérêts chargés à l'AI)	38 494 859 675	-3,0
Dépenses		
Prestations en espèces	36 214 895 062	2,2
Rentes ordinaires	35 914 250 897	2,2
Rentes extraordinaires	10 855 896	0,5
Transfert et remboursement de cotisations pour des étrangers	47 982 194	12,3
Allocations pour impotents	469 072 727	0,4
Secours aux Suisses à l'étranger	168 511	-1,4
Prestations à restituer	-227 435 163	-2,4
Frais pour mesures individuelles	109 876 897	0,2
Moyens auxiliaires	109 874 661	0,4
Frais de voyage	2 237	-98,9
Subventions à des organisations	117 571 940	15,3
Subventions aux organisations	100 771 940	18,6
Subventions à Pro Senectute (LPC)	15 000 000	1,7
Subventions à Pro Juventute (LPC)	1 800 000	-19,6
Frais d'instruction	22 080 357	3,6
Frais d'administration	109 683 043	9,0
Taxes postales	24 092 786	-4,0
Frais LAVS (art. 95)	55 227 943	-0,1
Offices AI	17 864 750	26,3
Subsides aux caisses cantonales	12 497 564	104,5
Frais Fonds de compensation AVS	29 949 536	13,3
Total des dépenses	36 604 056 835	2,3
Résultat de répartition (sans produits de placements et intérêts)	643 354 638	-40,8
Résultat d'exploitation (y compris produits de placements et intérêts)	1 890 802 840	-51,7
Avoir en capital	44 158 391 703	4,5

hausse de 2,2%, passant à 36 215 millions de francs. Cette progression s'explique surtout par l'augmentation de l'effectif des rentes (démographie).

Les autres domaines (frais des mesures individuelles, subventions à des institutions et à des organisations, frais d'instruction et d'administration) ont occasionné des dépenses de 389 millions de francs, en hausse de 8% (2009: 360 millions).

Solde du compte de l'AVS et niveau du Fonds

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice sans les produits des placements et les intérêts de la dette de l'AI) a atteint 643 millions de francs, en baisse de 40,8% (2009: 1087 millions de francs). Grâce à un bénéfice des placements de 1089 millions de francs (2009: 2641 millions), le compte d'exploitation de l'AVS se trouve amélioré et permet à l'AVS de clore l'exercice 2010 avec un excédent de 1891 millions de francs (2009: 3917 millions de francs). Le capital de l'AVS passe ainsi de 42 268 à 44 158 millions de francs, soit une hausse de 4,5%.

A la fin de 2010, le capital de l'AVS correspond à 120,6% des dépenses de l'année (2009: 118,1%). La condition posée à l'art. 107, al. 3, LAVS, selon laquelle le Fonds de compensation ne doit pas, en règle générale, tomber au-dessous du montant des dépenses annuelles, est donc à nouveau remplie. Mais si l'on déduit les fonds prêtés à l'AI, soit 14 944 millions de francs, l'AVS dispose d'un montant de 29 215 millions de francs, ce qui correspond à 79,8% des dépenses annuelles (2009: 79,3%).

Assurance-invalidité (AI)**Produits**

Les recettes de l'AI ont diminué de 0,4% par rapport à l'année précédente, atteignant 8176 millions de francs (2009: 8205 millions). Tandis que les cotisations des assurés et des employeurs (couvrant le 49,9% des

Compte d'exploitation de l'AI en 2010

Recettes	Montants en francs	Variation en %
Cotisations des assurés et des employeurs	4 604 516 441	0,6
Contribution de la Confédération	3 476 054 217	-1,2
Recettes d'actions récursoires	95 214 552	-12,3
Paiements de tiers responsables	104 492 870	-11,9
Frais des actions récursoires	-9 278 318	-7,2
Total des recettes	8 175 785 210	-0,4
Dépenses		
Intérêts à charge de l'AI (part AVS, part APG)	161 828 892	-17,6
Prestations en espèces	6 857 621 431	-2,1
Rentes ordinaires	5 436 830 427	-3,5
Rentes extraordinaires	643 041 677	3,1
Indemnités journalières	422 954 345	5,5
Allocations pour impotents	463 710 220	2,3
Secours aux Suisses à l'étranger	1 205 506	-8,1
Prestations à restituer	-135 214 694	1,9
Part de cotisations à charge de l'AI	25 093 951	5,0
Frais pour mesures individuelles	1 439 489 176	2,4
Mesures médicales	701 584 397	3,3
Mesures d'intervention précoce	17 185 904	59,2
Mesures de réinsertion	19 462 223	37,8
Mesures d'ordre professionnel	469 092 624	10,0
Subsides formation scolaire spéciale	514 457	-92,6
Moyens auxiliaires	231 932 439	-0,1
Frais de voyage	5 857 826	-85,4
Prestations à restituer	-6 140 694	24,8
Subventions aux organisations	152 465 381	0,0
Subventions aux organisations	140 215 381	0,8
Subvention à Pro Infirmis (LPC)	12 250 000	-8,6
Frais d'instruction	161 867 860	-22,0
Mesures d'instruction	139 968 374	-24,4
Frais et dépens	21 899 486	-1,7
Frais d'administration	447 030 222	21,8
Taxes postales	6 506 420	-2,1
Frais de gestion administrative	32 968 556	-9,3
Amortissement immeubles Offices AI	1 865 405	0,0
Offices AI, y compris les SMR dès 2010	406 003 970	26,0
Remboursements de frais	-314 129	36,3
Total des dépenses	9 220 302 963	-1,2
Résultat d'exploitation	-1 044 517 752	-7,2
Avoir en capital	-14 943 829 504	7,5

dépenses) ont atteint 4605 millions de francs (2009: 4578 millions), en hausse de 0,6%, la contribution de la Confédération s'est réduite de 1,2% à 3476 millions de francs (2009: 3518 millions). En effet, comme cette contribution, conformément à l'art. 78 LAI, est de 37,7% des dépenses annuelles de l'AI, une réduction des dépenses de l'assurance se traduit par une baisse de la contribution fédérale dans une proportion équivalente.

Charges

Les dépenses de l'AI ont diminué de 111 millions de francs, soit de 1,2% par rapport à l'année précédente, passant de 9331 à 9220 millions de francs.

Les prestations en espèces (74,4% des dépenses de l'AI) comprennent principalement les rentes AI, les indemnités journalières, les allocations pour impotents. Elles ont atteint 6858 millions de francs (-2,1%). Les versements des rentes (y compris les arriérés et les remboursements) ont atteint 5945 millions de francs (64,5% des dépenses de l'AI), en baisse de 2,9%. Les indemnités journalières (423 millions de francs) ont connu une augmentation de 5,5%. Ici, la hausse devrait être presque exclusivement due à un recours plus fréquent à cette prestation, car des indemnités journalières sont versées durant l'exécution des mesures de réinsertion, sur lesquelles un fort accent a été mis avec la 5^e révision AI. Les dépenses d'allocations pour impotents (464 millions de francs) ont augmenté de 2,3%. Les assurés sont toujours plus nombreux à recourir à cette prestation.

Les frais des mesures individuelles ont augmenté de 2,4%, atteignant 1439 millions de francs (15,6% des dépenses de l'AI). Les frais des mesures médicales se sont élevés à 702 millions de francs (dont 10 millions de francs pour des frais de voyage). Les coûts des mesures d'intervention précoce, de réinsertion et d'ordre professionnel ont atteint un montant de 506 millions de francs (2009: 451 millions de francs), reflétant la 5^e révision AI qui veut une

intégration accrue (le montant de 506 millions de francs comprend des frais de voyage nouvellement comptabilisés pour un montant de 22 millions de francs). Dans le domaine des mesures d'intervention précoce et de réinsertion, nouvelles prestations introduites par la 5^e révision AI, il faut s'attendre à des hausses des dépenses ces prochaines années (effet de la 5^e révision AI).

Les frais de voyage sont nouvellement comptabilisés (34 millions de francs) avec les frais des mesures suivies (mesures médicales, mesures d'ordre professionnel, mesures d'instruction). Les dépenses pour les moyens auxiliaires correspondent à celles de 2009. Les subsides à la formation scolaire spéciale sont des arriérés dans le cadre de la RPT et vont donc disparaître sous peu.

En ce qui concerne les frais d'instruction et les frais d'administration, les frais des services médicaux régionaux (SMR) sont nouvellement comptabilisés (2010: 56 millions de francs) dans les frais d'administration (frais des Offices AI, y compris les SMR) et non plus en tant que frais d'instruction, ce qui correspond mieux à l'organisation institutionnelle de l'assurance.

Les intérêts que l'AI doit payer sur sa dette au Fonds de compensation ont diminué de 196 à 162 millions de francs en 2010, soit une baisse de 17,6%. Cette baisse des montants d'intérêts a été possible grâce à des taux d'intérêt exceptionnellement bas, malgré que la dette ait encore été augmentée d'un déficit annuel.

Solde du compte de l'AI et niveau de la dette

Les recettes de l'AI n'ayant couvert que 89% de ses dépenses, il en est résulté un déficit d'exploitation de 1045 millions de francs. Par rapport à l'exercice précédent, cela représente une amélioration de 7,2%, ou de 82 millions de francs. La dette cumulée envers l'AVS a ainsi augmenté de 7,5% en 2010, atteignant 14 944 millions de francs (2009: 13 899 millions).

Allocations pour perte de gain (APG)

Les produits des cotisations des assurés et des employeurs ont augmenté de 0,6% par rapport à l'année précédente, atteignant la somme de 985 millions de francs (2009: 980 millions). Les produits des placements, qui s'étaient élevés à 74 millions de francs en 2009, ont atteint la somme de 18 millions de francs en 2010; les intérêts chargés à l'AI ont atteint 3 millions de francs (2009: 7 millions).

Les prestations en espèces, soit principalement les allocations perte de gain (armée, protection civile, Jeunesse et Sport, service civil et alloca-

tions de maternité), ont progressé de 4,5%, atteignant 1601 millions de francs (2009: 1532 millions).

Le nombre de jours d'indemnités a augmenté dans certains domaines (source: Registre des APG 2010). Les prestations APG en cas de maternité ont progressé de 7%, le nombre de mères indemnisées de 4,9%, l'allocation moyenne par mère de 2%. Le nombre de mères indemnisées non domiciliées en Suisse a augmenté de 12,2% (440 mères en plus; 4,3% en 2009). Les prestations en cas de maternité ont représenté 45,3% de l'ensemble des prestations en espèces et sont estimées à 725 millions de francs. Les allocations en cas de service (ar-

Compte d'exploitation des APG en 2010

Recettes	Montants en francs	Variation en %
Cotisations des assurés et des employeurs	985 024 001	0,6
Produits des placements et intérêts chargés à l'AI	20 954 484	-74,3
Produit des placements	17 576 474	-76,3
Intérêts chargés à l'AI	3 378 010	-53,4
Recettes (sans produits de placements et intérêts chargés à l'AI)	985 024 001	0,6
Recettes (y compris produits de placements et intérêts chargés à l'AI)	1 005 978 485	-5,2
Dépenses		
Prestations en espèces	1 600 802 974	4,5
Allocations perte de gain	1 526 857 132	4,7
Prestations à restituer	-15 950 108	26,7
Part de cotisations à charge des APG	89 895 950	4,8
Frais d'administration	2 362 727	-3,8
Taxes postales	916 241	-2,6
Frais LAPG (art. 29)	986 651	31,9
Frais chargés du compte d'exploitation AVS	459 836	-40,1
Total des dépenses	1 603 165 702	4,5
Résultat de répartition (sans produits de placements et intérêts)	-618 141 701	11,4
Résultat d'exploitation (y c. produits de placements et intérêts)	-597 187 217	26,1
Avoir en capital	411 831 816	-59,2

Produits et charges 2010 des assurances sociales (synthèse)

Si l'on fait abstraction du produit des placements et des intérêts de la dette de l'AI, les trois assurances sociales AVS, AI et APG ont enregistré ensemble, en 2010, des recettes de 46 408 millions de francs (cotisations des assurés et des employeurs, parts fiscales, part de financement de la Confédération, produit des actions récursives) et des dépenses de 47 266 millions de francs. Le résultat de répartition a atteint -857 millions de francs. Etant donné le résultat des placements, le résultat d'exploitation global est positif, se chiffrant à 249 millions de francs. En 2010, le compte de capital de l'AVS a enregistré une hausse de 4,5%, celui des APG une baisse de 59,2%. La dette cumulée de l'AI a augmenté de 7,5%, atteignant 14 944 millions de francs.

Produits et charges 2010 des assurances sociales, résultat de répartition et d'exploitation (en millions de francs)

	AVS	Variation	AI	Variation	APG	Variation	Total
Produits (sans les produits des placements et des intérêts de la dette de l'AI)	37 247	1,0%	8 176	-0,4%	985	0,6%	46 408
Charges	36 604	2,3%	9 058*	-0,8*	1 603	4,5%	47 266

*AI : sans les intérêts de la dette

	AVS		AI		APG		Total
	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
Résultat de répartition	643	1 087	-883	-930	-618	-555	-857
Produit des placements	1 089	2 641	-	-	18	74	1 107
Intérêts de la dette de l'AI	158	189	-162	-196	3	7	0
Résultat d'exploitation	1 891	3 917	-1 045	-1 126	-597	-474	249
Compte de capital	44 158	42 268	-14 944	-13 899	412	1 009	29 626

Liquidités et placements de l'AVS/AI/APG

La fortune globale (fonds propres de l'AVS et des APG, compte tenu de la dette de l'AI), d'un montant de 29 626 millions de francs, comprend d'une part le capital lié en permanence au système de compensation et, d'autre part, la fortune disponible. La fortune disponible était de 25 163 millions de francs. Les liquidités et les placements au 31 décembre 2010 se présentaient de la manière suivante :

Liquidités et placements au 31.12.2010	Millions de fr.	%
Liquidités, créances fiscales, intérêts courus	2 861	11
Prêts directs	1 891	8
Obligations en francs suisses	5 947	24
Obligations en devises étrangères	7 549	30
Actions suisses	493	2
Actions étrangères	3 658	15
Fonds de placement	2 764	11
Total	25 163	100

Source : Centrale de compensation

mée, protection civile, service civil, J+S) ont augmenté au total de 2,6% et sont estimées à 876 millions de francs. Cette progression est due essentiellement aux indemnités versées en cas de service civil qui ont progressé de 64%, pour un total de 88 millions de francs (2009: 54 millions); le nombre de jours d'indemnités a été déterminant, avec une augmentation de 70%. La part allouée à l'armée a subi une baisse de 2%.

Le résultat de répartition (résultat de l'exercice sans le produit des placements ni les intérêts de la dette de l'AI) est négatif et se chiffre à -618 mil-

lions de francs (2009: -555 millions). Avec le produit des placements et la part des intérêts de la dette de l'AI créditée aux APG, le résultat d'exploitation est de -597 millions de francs (2009: -474 millions).

Ce résultat d'exploitation négatif de 597 millions de francs se répercute sur le niveau du Fonds, qui baisse de 59,2% par rapport à l'année précédente, passant de 1009 à 412 millions de francs. A fin 2010, les avoirs du fonds ne représentaient plus que le 26% des dépenses annuelles (66% en 2009), alors même que les avoirs du fonds APG ne doivent pas être

inférieurs à 50% des dépenses annuelles (selon l'art.28 LAPG). Sans recettes supplémentaires, le régime des APG deviendrait insolvable en 2011. Aussi, pour reconstituer les avoirs du fonds APG et garantir le financement des prestations, le Conseil fédéral a décidé de relever le taux de cotisation aux APG à 0,5% (cotisations paritaires) à partir du 1^{er} janvier 2011, et ce, dans un premier temps, pour une durée de cinq ans afin de garantir que les prescriptions légales sur les avoirs du fonds de compensation soient à nouveau remplies à fin 2015.

Bases de calcul 2010

Les bases de calcul démographiques forment l'assise actuarielle des assurances sociales. Elles doivent être périodiquement remises à jour en raison de l'évolution démographique continues et des fréquentes adaptations du cadre légal. Les bases de calcul 2010 élaborées par l'OFAS actualisent l'ordre de survie et introduisent un nouveau modèle de l'ordre d'activité, utilisé surtout dans le droit de la responsabilité civile.



Thomas K. Friedli
Office fédéral des assurances sociales



Kurt Schluep
Office fédéral des assurances sociales

Les ordres de survie et d'activité s'utilisent avant tout en droit de la responsabilité civile, pour le calcul des dommages de perte de soutien et d'invalidité. Les tables de capitalisation de Stauffer/Schaetzle (2001), revues et rééditées régulièrement depuis 1948, constituent un outil reconnu pour convertir des prestations périodiques en un capital et inversement.

Depuis la 2^e édition, en 1958, ces tables sont basées sur les ordres de survie calculés au moyen des tables de mortalité extrapolées de l'OFAS. La 5^e édition était fondée sur l'ordre de survie AVS VII^{bis}, basé lui-même

sur la mortalité extrapolée jusqu'en 2020. La 6^e édition, en préparation, devrait être publiée en 2011. Elle utilisera le nouvel ordre de survie AVS VIII^{bis}, basé sur les mortalités extrapolées jusqu'en 2030.

L'ordre de survie AVS VIII^{bis}

L'ordre de survie AVS VIII^{bis} se fonde sur les mortalités calculées sur la base des hypothèses sur l'espérance de vie utilisées par l'Office fédéral de la statistique pour établir les scénarios 2010 de l'évolution de la population (OFS, 2010). Concrè-

tement, les mortalités utilisées sont ceux de 2030, selon l'hypothèse « moyenne ». Les chiffres sont présentés dans le tableau T6.

Comme précédemment, l'ordre de survie AVS VIII^{bis} est ainsi une table de période extrapolée dans l'avenir. Si l'on utilisait des tables de génération, des valeurs actuelles différentes s'appliqueraient au même âge pour chaque classe d'âge. Il faudrait aussi extrapoler les mortalités bien après l'an 2100 pour disposer de toutes les probabilités de décès de la génération des nouveau-nés. Or plus l'horizon est éloigné, plus les extrapolations sont risquées.

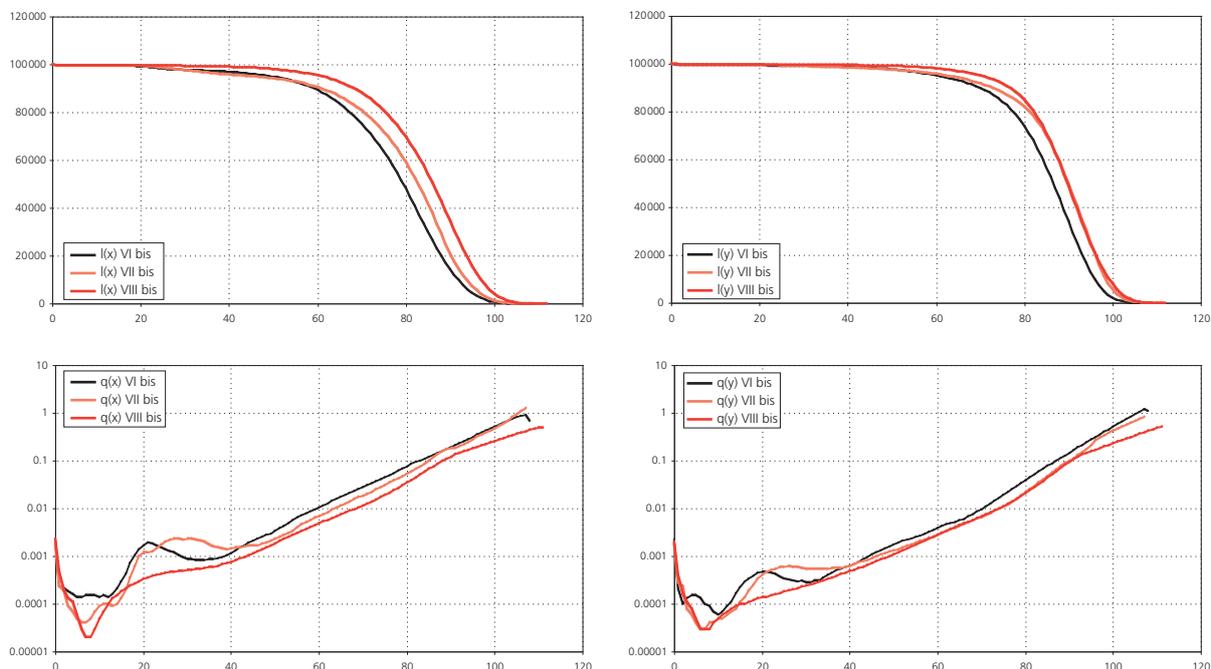
Comparaison entre les ordres de survie des trois dernières mises à jour

On constate une nette différence entre les ordres de survie des hommes et ceux des femmes (graphique G1). Dans l'ordre de survie AVS VI^{bis} par exemple, plus de la moitié des hommes de 80 ans sont déjà décédés, alors que seulement 25% des femmes le sont. La différence s'explique d'un côté par la mortalité en général plus élevée des hommes et, de l'autre, par le nombre nettement plus élevé des décès des hommes dans les années de jeunesse (bosse de la courbe due à une multiplication des accidents).

Le tableau est très différent dans l'ordre de survie AVS VIII^{bis}. Chez les hommes, la mortalité infantile et la bosse des accidents ont reculé quasiment d'un facteur 10 par rapport à la version AVS VI^{bis}. Du même coup, dans toutes les classes d'âge, les survivants sont beaucoup plus nombreux que dans les mises à jour précédentes. Chez les femmes, la bosse des accidents, qui était présente dans la version AVS VII^{bis}, a pratiquement

Ordres de survie et mortalités dans les trois dernières mises à jour

G1



Ordres de survie $l(x)$ des hommes et $l(y)$ des femmes, et mortalités $q(x)$ des hommes et $q(y)$ des femmes dans les trois dernières mises à jour AVS VI^{bis}, AVS VII^{bis}, AVS VIII^{bis}. Source : OFAS.

disparu. Par ailleurs, pour les deux sexes, la mortalité des sujets de plus de 90 ans est nettement moins élevée que dans la version AVS VII^{bis}.

Evolution de l'espérance de vie

Le tableau T1 présente l'évolution des espérances de vie en 2000, 2009 et 2030. Les espérances de vie des deux premières années citées sont basées sur les observations annuelles et publiées par l'Office fédéral de la statistique. Les chiffres de 2030 sont ceux de l'ordre de survie AVS VIII^{bis}.

L'espérance de vie des hommes a beaucoup augmenté depuis 2000. En 2009, les nouveau-nés de sexe masculin avaient une espérance de vie de 79,8 ans, soit 2,9 années de plus qu'en 2000. Durant la même période, l'augmentation a été de 1,8 an, à 84,4 ans, pour les nouveau-nés de sexe féminin. L'espérance de vie à l'âge de 65 ans a augmenté, depuis l'an 2000, de 1,8

an pour les hommes (à 18,8 ans) et de 1,3 an pour les femmes (à 22 ans).

La tendance devrait se poursuivre ces 20 prochaines années. En 2030, l'espérance de vie à la naissance devrait passer à 84,2 ans pour les garçons et à 88,2 ans pour les filles, tandis qu'à 65 ans les hommes devraient avoir

une espérance de vie restante de 22,2 ans, et les femmes, de 25,2 ans.

Les taux d'augmentation de l'espérance de vie par rapport à la période précédente sont présentés dans le tableau T2.

Les espérances de vie des hommes ont augmenté plus fortement que

Espérance de vie selon le sexe, l'année et l'âge

T1

Age	Hommes			Femmes		
	2000	2009	2030	2000	2009	2030
0	76,9	79,8	84,2	82,6	84,4	88,2
20	57,7	60,4	64,6	63,2	64,9	68,5
40	38,7	41,1	45,1	43,6	45,2	48,8
60	20,9	22,9	26,5	25,0	26,4	29,7
65	17,0	18,8	22,2	20,7	22,0	25,2
80	7,4	8,4	10,7	9,1	10,0	12,6

Source : 2000, 2009 : ESPOP, BEVNAT de l'OFS; 2030 : AVS VIII^{bis}.

Taux d'augmentation des espérances de vie entre 2000 et 2009, T2 et entre 2009 et 2030

Age	Hommes		Femmes	
	2000-2009	2009-2030	2000-2009	2009-2030
0	3,8%	5,5%	2,2%	4,5%
20	4,7%	6,9%	2,7%	5,6%
40	6,2%	9,7%	3,7%	8,0%
60	9,6%	15,6%	5,6%	12,5%
65	10,6%	18,0%	6,3%	14,4%
80	13,5%	27,6%	9,9%	25,8%

celles des femmes dans la dernière décennie, ce qui se traduit par des taux plus élevés. Il s'ensuit que les espérances de vie des hommes se rapprochent de celles des femmes. Le tableau **T1** montre toutefois que les espérances de vie des hommes restent inférieures à celles des femmes en 2030.

Ordre d'activité AVS VIII^{bis}

L'ordre d'activité $la(x)$ des hommes et celui $la(y)$ des femmes sont définis de la manière suivante :

$$l_x^a = l_x - I_x = l_x - l_{jx} = l_x (1 - j_x)$$

où

$l(x)$: ordre de survie AVS VIII^{bis} avec origine $l(x=0) = 100\ 000$,

$I(x)$: $l(x) \cdot j(x)$ = effectif des personnes invalides,

$j(x)$: probabilité d'être invalide.

L'ordre d'activité indique le nombre de personnes qui ne sont pas invalides, autrement qui pourraient exercer une activité lucrative. Selon la définition ci-dessus, l'ordre d'activité au sens strict n'est défini que pour les années d'âge pour lesquelles les probabilités d'être invalide $j(x)$ des hommes ou $j(y)$ des femmes sont définies, donc pour $17 < x < 65$ et $17 < y < 64$. Pour l'application pratique, cependant, on a choisi depuis long-

temps de prolonger la courbe des $j(x)$ et des $j(y)$ jusque dans le grand âge.

Historique

Stauffer/Schaetzle ont publié, dans la 1^{re} édition de leurs tables de capitalisation (1948), des tables d'activité basées sur des chiffres suédois.

La 2^e édition (1958) a pu utiliser des informations recueillies lors des travaux préparatoires à l'introduction de l'assurance-invalidité fédérale. La 4^e et la 5^e édition ont utilisé pour les $j(x)$ et $j(y)$ dans les intervalles $x = [18,65]$ et $y = [18,62]$ les valeurs calculées par l'OFAS à l'aide des bases de l'AI, après lissage au moyen d'un polynôme de 5^e degré (Gredig, 1987). Les valeurs manquantes, soit celles des intervalles $x, y = [0,17]$, et $x = [66,95]$ et $y = [63,99]$, ont été complétées par Stauffer/Schaetzle. Dans la 4^e édition (1989), les auteurs ont travaillé à une meilleure prise en compte de la capacité de travail au sein du ménage et de l'activité lucrative à un âge avancé. Ils ont utilisé pour cela la statistique de la population active de l'OFAS, basée sur le recensement de 1980. Dans la 5^e édition (2001), les auteurs se sont attachés davantage à prendre correctement en compte la capacité d'agir de manière autonome dans la vieillesse. A cette fin, ils n'ont pas utilisé uniquement les données du recensement, mais aussi celles de l'enquête suisse sur la population

active (ESPA) et les enquêtes sur la santé de l'OFS, ainsi que les recherches sur l'espérance de vie restante sans atteinte à la santé et sur les allocations pour impotents de l'AVS. Mais les détails mathématico-statistiques sur l'estimation de la courbe n'ont pas été publiés.

Nouvelle modélisation

Comme le montre le graphique **G2**, les courbes des ordres de survie et d'activité sont très proches et relèvent manifestement de la même classe de modèles. Nous optons donc pour l'approche suivante : d'abord trouver des approximations statistiques paramétrées simples pour les ordres de survie, puis les appliquer à la modélisation des ordres d'activité.

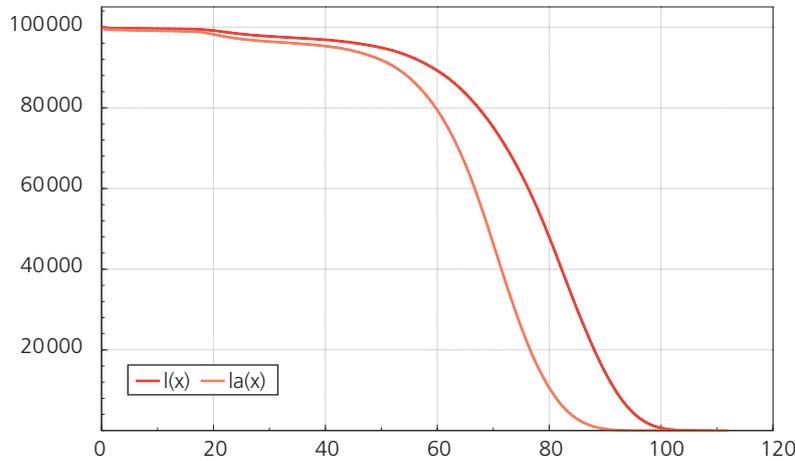
Cette approche permet aussi une nouvelle interprétation généralisée des $j(x)$ et $j(y)$. En effet, hors des âges pour lesquelles une rente AI peut être octroyée, celles-ci perdent leur signification de probabilité d'être invalide. Par analogie à la mortalité qui est définie en continu pour tous les âges, nous proposons d'introduire une fonction de **fragilité** définie en continu pour tous les âges. Il n'est pas nécessaire de savoir comment cette « fragilité » serait mesurée en dehors des âges où une invalidité potentielle est possible : nous admettons qu'elle reste inobservable pour ces âges. Comme nous supposons que la courbe des $j(x)$ et des $j(y)$ peut être décrite au moyen d'un modèle paramétrique simple, les années de vie active sont suffisantes pour estimer de manière sûre les paramètres du modèle pour tous les âges.

Modélisation des ordres de survie

Si nous interprétons les ordres de survie comme des courbes de survie, l'âge de décès x peut être compris comme la réalisation d'une variable aléatoire discrète X . On a alors :

Ordre de survie et ordre d'activité AVS VI^{bis} des hommes

G2



Ordre de survie $l(x)$ des hommes et ordre d'activité $la(x)$ des hommes pour l'actualisation AVS VI^{bis}. Les deux courbes présentent des tracés très semblables et appartiennent manifestement à la même classe de modèles. Source : OFAS.

- la fonction de distribution $S(X) = l(x)/100\ 000$
- la densité de probabilité $f(X) = -dS(X)/dx$
- la mortalité $q(X) = f(X)/S(X)$
- la mortalité cumulée $Q(X) = -\ln[S(X)]$

Le graphique G3 présente les courbes empiriques de $S(X)$, $f(X)$, $\log[q(X)]$ et $Q(X)$ pour l'ordre de survie AVS VIII^{bis} des hommes. Le tracé de la fonction de densité $f(X)$ suggère que, pour un âge de décès $x \geq 40$, X suit approximativement une distribution de Gumbel, autrement dit que les ordres de survie répondent à peu près au modèle

$$S(X)_m = \exp[-\exp((x-\mu)/\sigma)]$$

avec les paramètres de position μ et d'échelle σ . Comme les $S(X)$ transformés log-log se trouvent sur une droite, les deux paramètres de la distribution de Gumbel peuvent être calculés par régression linéaire. Les estimations des paramètres du modèle pour les trois dernières actualisations de l'ordre de survie figurent dans le tableau T3.

Le graphique G3 montre que ce modèle donne une approximation suffisante de l'ordre de survie AVS VIII^{bis} des hommes. Les courbes des ordres d'activité, que l'on ne connaît pas, pourront donc elles aussi être modélisées par des fonctions du même type, dont il sera relativement facile d'estimer les paramètres en se basant sur les probabilités connues d'être invalide et sur d'autres hypothèses.

Nouveau calcul de la probabilité d'être invalide

Depuis 1984, l'OFAS élabore des bases techniques pour l'assurance-invalidité fédérale (AI). Celles-ci

contiennent des tables par âge et par sexe indiquant les probabilités de devenir invalide, d'être invalide ou de sortir de l'effectif des personnes invalides (Streit et Gredig, 1984; Gredig, 1987; Jost, 1998). Pour le présent travail, ces probabilités ont été recalculées au moyen des données du registre des rentes 2005, complétées par celles du monitoring 2009.

La méthode utilisée est essentiellement la même que lors de la dernière actualisation par Jost (1998). Autrement dit, la probabilité $j(x)$ des hommes et $j(y)$ des femmes d'être invalide n'est plus mesurée directement comme dans le travail de Gredig (1987), mais indirectement au moyen de la formule récursive

$$l_{x+1}j_{x+1} = l_x j_x (1 - s_x) + l_x (1 - j_x) i_x \left(1 - \frac{s_x}{2}\right)$$

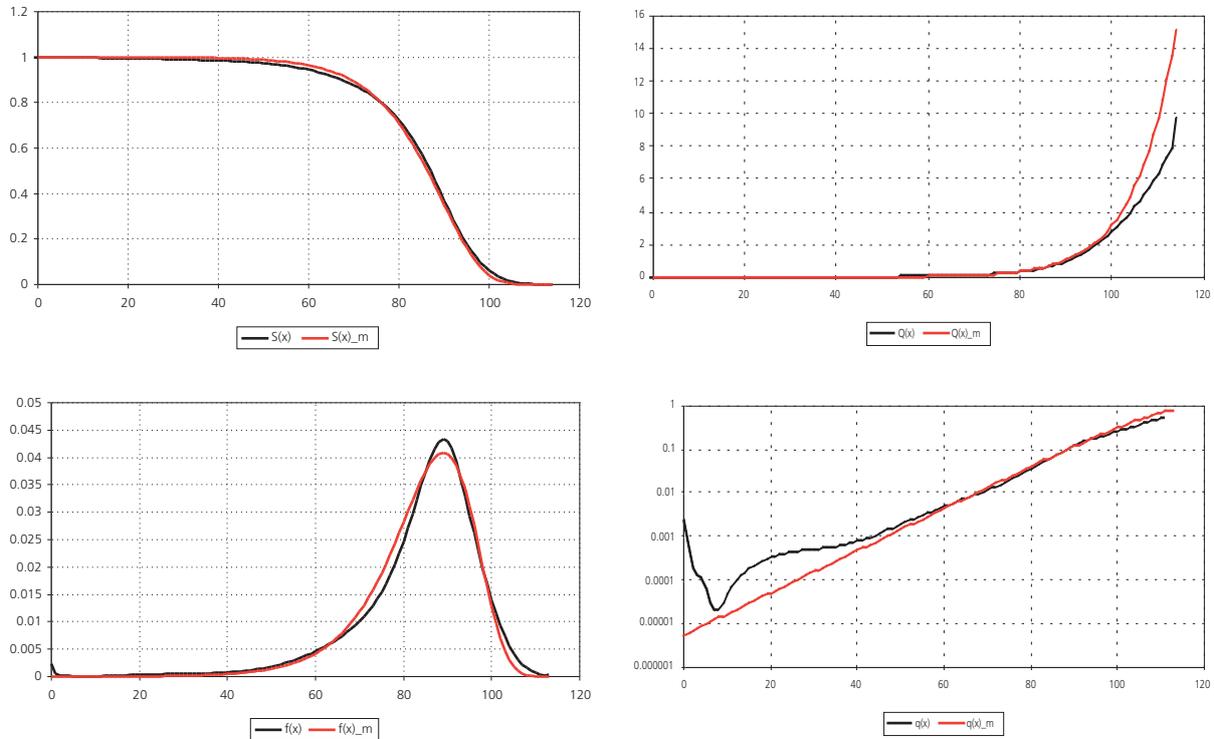
où $i(x)$ désigne la probabilité des hommes et $i(y)$ celle des femmes de devenir invalides, et $s(x)$ la probabilité des hommes et $s(y)$ celle des femmes de sortir de l'effectif des personnes invalides. La procédure a cependant été modifiée sur un point : les valeurs brutes de $i(x)$, $i(y)$, $s(x)$ et $s(y)$ tirées du registre des rentes 2005 complété n'ont pas été lissées au moyen de polynômes, mais d'un estimateur loess non paramétrique robuste avec sélection automatique du paramètre de lissage (graphique G4). Il n'y a ainsi pratiquement plus d'effets de bord pour les enfants et pour les personnes proches de l'âge de la retraite, ni de distorsions locales résultant de valeurs brutes devenant atypiques sur le long terme dans la

Paramètres des approximations de Gumbel calculés au moyen de SAS/INSIGHT 9.1 pour différents ordres de survie des hommes x et des femmes y

T3

Ordre de survie	$\mu(x)$	$\sigma(x)$	$\mu(y)$	$\sigma(y)$
AVS VI ^{bis}	83,30	10,1	89,57	7,79
AVS VII ^{bis}	86,57	8,99	92,87	6,99
AVS VIII ^{bis}	89,57	8,99	93,07	8,20

Approximation de Gumbel pour l'ordre de survie AVS VIII^{bis} des hommes



Fonction de distribution $S(x)$, mortalité cumulée $Q(x)$, fonction de densité $f(x)$ et mortalité $q(x)$ de l'ordre de survie AVS VIII^{bis} des hommes avec leurs approximations de Gumbel calculées au moyen de SAS 9.1. Bien que le modèle à deux paramètres (2) ne permette pas de représenter toutes les particularités du tracé des courbes (en particulier, la bosse des accidents dans la courbe de mortalité n'est pas modélisée), la fonction de distribution de Gumbel $S(x)_m$ est suffisamment proche de l'ordre de survie $S(x)$ pour l'utilisation que nous en ferons. Source : OFAS.

classe d'âge utilisée du registre des rentes. Le nouvel ordre de survie AVS VIII^{bis} a été utilisé pour les nombres $l(x)$ d'hommes vivants et $l(y)$ de femmes vivantes. Le tableau T6 présente les valeurs numériques qui en résultent pour les $j(x)$ et $j(y)$.

Construction de la fonction de fragilité

Les fonctions de fragilité $j(x)$ des hommes et $j(y)$ des femmes ont été construites comme suit. Dans les intervalles $x = [18,65]$ et $y = [18,65]$, nous avons pris les probabilités d'être invalide recalculées selon la procédure indiquée ci-dessus ; dans les intervalles $x, y = [0, 17]$, nous avons pris les valeurs de l'ordre d'activité AVS VII^{bis}. Enfin, une dis-

tribution de Gumbel appropriée a été associée à la courbe partielle ainsi obtenue pour $1-j(x)$ et $1-j(y)$, afin de la prolonger aux valeurs de x, y supérieures à 65.

Pour ce dernier point, nous nous sommes appuyés sur les réflexions suivantes :

- A partir de 80 ans, pour les femmes, la courbe de l'ordre de survie AVS VIII^{bis} est très semblable à celle de l'ordre de survie AVS VII^{bis}. Il devrait en aller de même pour les ordres d'activité correspondants. Les valeurs pour $\mu(y)$ et $\sigma(y)$ ont donc été choisies de telle sorte que les $la(y)$ résultants concordent aussi bien que les $l(y)$ correspondants. C'est le cas si $\mu(y) = 87$ et $\sigma(y) = 9,85$. Le mode de la fonction de densité de $1-j(y)$ se trouve ainsi environ 6 ans plus bas que celui de

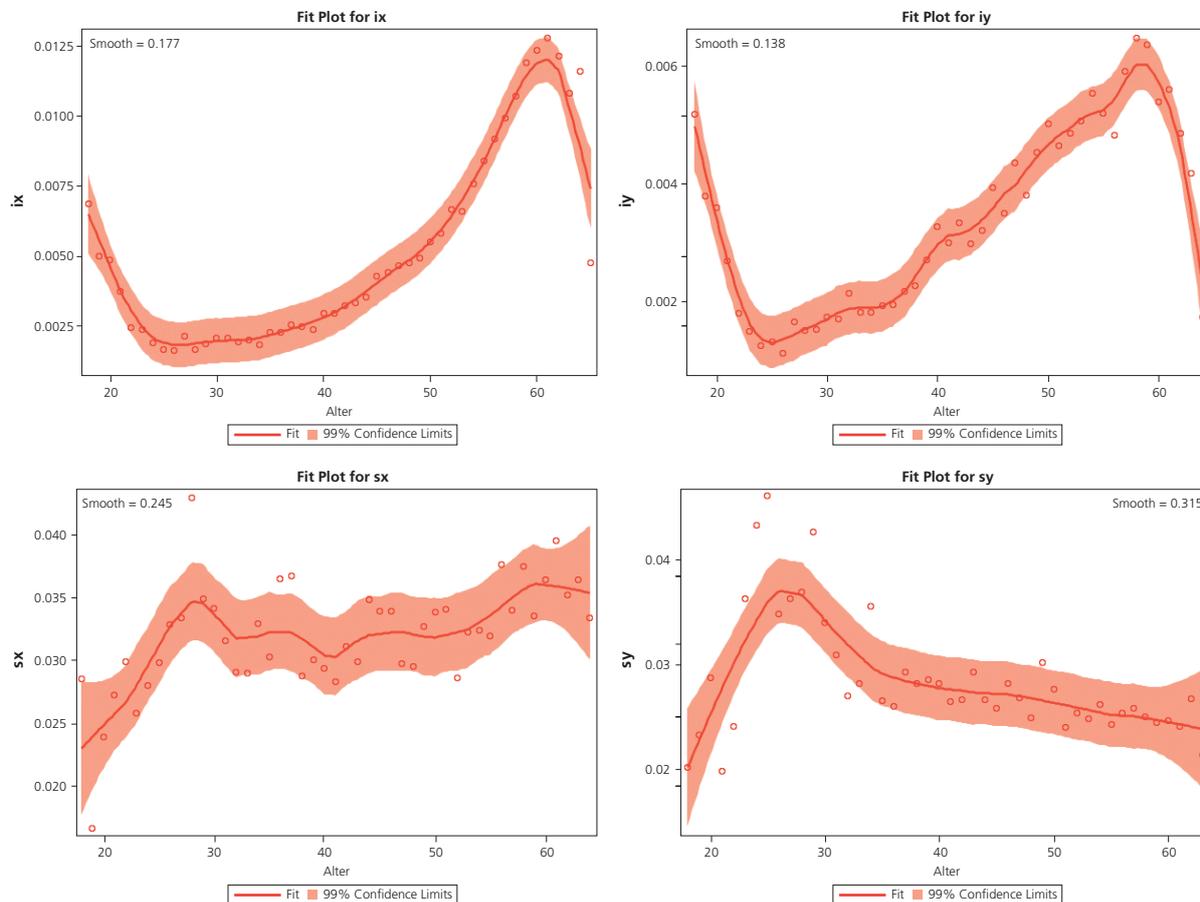
$l(y)$. Pour lisser la transition, les valeurs entre $y = 61$ et $y = 69$ ont dû être interpolées.

- Dans l'ordre d'activité AVS VI^{bis}, les courbes des $j(x)$ des hommes et des $j(y)$ des femmes sont très semblables, à une translation près. Nous avons donc choisi pour $\sigma(x)$ la même valeur que pour $\sigma(y)$. Nous avons posé d'autre part $\mu(x) = 84$, de telle sorte que la différence de position entre les ordres d'activité corresponde à celle entre les ordres de survie. Pour lisser la transition, les valeurs entre $x = 61$ et $x = 69$ ont dû être interpolées.

Le tableau T6 présente les valeurs numériques des fragilités $j(x)$ des hommes et $j(y)$ des femmes, ainsi que des ordres d'activité $la(x)$ des hommes

Probabilités de devenir invalide et de sortir de l'effectif des personnes invalides

G4



Valeurs brutes et lissées des probabilités $i(x)$ pour les hommes et $i(y)$ pour les femmes de devenir invalides, et des probabilités $s(x)$ pour les hommes et $s(y)$ pour les femmes de sortir de l'effectif des personnes invalides. Les valeurs moyennes et les intervalles de confiance de 99% y relatifs ont été calculés dans SAS 9.1 au moyen d'un estimateur loess non paramétrique robuste avec sélection automatique du paramètre de lissage, qui est signalé par le terme « Smooth » dans les graphiques. Si l'on tient compte des échelles différentes des graphiques, on remarque notamment que les $i(x)$ des hommes sont presque deux fois plus élevés que les $i(y)$ des femmes. Source : OFAS.

et $la(y)$ des femmes, calculées selon la formule (3).

Discussion

La comparaison entre les ordres d'activité et les fragilités des trois dernières mises à jour présentés dans le graphique G5 permet de faire les constatations suivantes :

- Comme on le voulait, il n'y a que très peu de différence entre l'ordre d'activité AVS VIII^{bis} des femmes et sa version précédente. Les écarts au voisinage de 60 ans s'expliquent par

une évolution légèrement différente des probabilités d'être invalide, et les écarts durant le troisième âge par le prolongement continu de la courbe. Le tracé de la courbe dans le grand âge concorde maintenant beaucoup mieux avec celui de l'ordre de survie de la dernière actualisation.

- L'ordre d'activité VIII^{bis} des hommes tient compte du changement intervenu dans la courbe des probabilités d'invalidité aux environs de 60 ans et suit maintenant la courbe de l'ordre de survie, mais il n'y a plus l'effet, présent dans l'ordre d'activité VII^{bis}, selon lequel

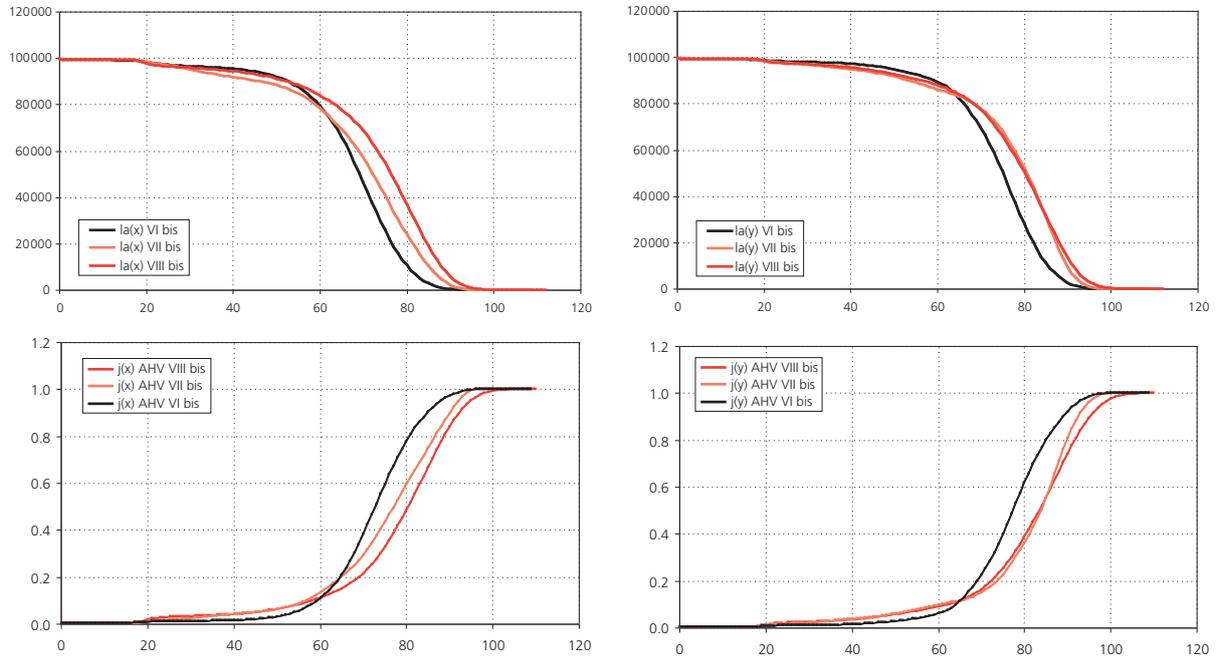
les hommes devenaient certes plus âgés, mais avec une « fragilité » plus élevée que par le passé lorsqu'ils atteignaient cet âge.

Exemples d'application

Comme nous l'avons dit au début, les ordres de survie et les ordres d'activité sont surtout utilisés en droit de la responsabilité civile pour le calcul des dommages de perte de soutien et d'invalidité, où il s'agit de convertir des prestations périodiques en capital, ou l'inverse. On

Ordres d'activité et fragilité des trois dernières mises à jour

G5



Ordres d'activité $la(x)$ des hommes et $la(y)$ des femmes, et fragilités $j(x)$ des hommes et $j(y)$ des femmes pour les trois dernières mises à jour AVS VI^{bis}, AVS VII^{bis} et AVS VIII^{bis}. Source : OFAS.

utilise comme facteurs de conversion des valeurs actuelles permettant de déterminer quel capital doit être constitué pour que l'on puisse verser une prestation périodique de montant 1.

Pour calculer ces valeurs actuelles, on ne se sert pas seulement des ordres de survie et d'activité décrits plus haut. Afin de tenir compte des rendements moyens futurs théoriques du capital, on tient compte aussi d'un taux d'escompte qui dans l'usage est normalement de 3,5% en droit de la responsabilité civile.

Rentes viagères

Les prestations périodiques récurrentes versées aussi longtemps qu'une personne est en vie et ne dépendant pas d'une éventuelle mise en invalidité constituent des rentes viagères. La valeur actuelle du capital servant

à leur versement est calculée sur la base des ordres de survie.

Le tableau **T4** présente les valeurs actuelles pour une rente viagère immédiate, calculées sur la base des ordres AVS VIII^{bis} et AVS VII^{bis} pour un taux d'escompte de 3,5%.

Pour les hommes comme pour les femmes, les valeurs actuelles sont plus hautes dans AVS VIII^{bis} que dans AVS VII^{bis}, puisque les nouvelles tables sont basées sur l'année 2030, alors que les précédentes l'étaient sur l'année 2020. Si l'on admet que les espérances de vie continueront à augmenter, les valeurs actuelles devront être elles aussi plus élevées. Si les valeurs actuelles applicables pour les hommes augmentent plus que ce n'est le cas pour les femmes, c'est parce que, dans les dix dernières années, les espérances de vie des hommes ont augmenté davantage qu'on ne l'attendait à la fin des années 1990.

Rentes d'activité temporaires jusqu'à l'âge de la retraite

Les rentes d'activité sont des prestations récurrentes périodiques dont le versement dépend non seulement de la probabilité de survivre, mais encore de la probabilité de devenir invalide. Les valeurs actuelles utilisées pour ces prestations sont basées sur les ordres d'activité.

Une application importante est la capitalisation des rentes d'invalidité à des fins de recours. Le capital calculé doit être suffisant pour que celles-ci puissent être versées jusqu'à ce que la personne obtienne une rente de vieillesse, selon activité, c'est-à-dire en tenant compte du fait que la personne aurait aussi pu sortir de la vie active pour une autre raison même si elle n'avait pas subi l'invalidité à laquelle se réfère le calcul.

Le tableau **T5** présente les valeurs actuelles correspondantes.

Rente viagère immédiate selon les ordres AVS VIII^{bis} et AVS VII^{bis} T4

Age	Hommes		Femmes	
	AVS VII ^{bis}	AVS VIII ^{bis}	AVS VII ^{bis}	AVS VIII ^{bis}
20	24,65	25,55	25,88	26,07
40	21,45	22,36	23,08	23,22
60	15,21	16,71	17,86	18,04
65	13,25	14,88	16,06	16,28
80	7,03	8,56	9,31	9,79

Pour les hommes de 20 ans, la valeur actuelle pour les rentes temporaires payables jusqu'à l'âge de la retraite, comme les rentes d'invalidité, s'élève à 21,96, soit 0,51 point de plus qu'avec les anciennes bases de 1998. Plus les hommes sont âgés, moins les différences sont importantes. Dans le cas des femmes, l'augmentation a été généralement moins importante.

Les tables de capitalisation sont complétées au moyen de l'application informatique LEONARDO, qui permet de calculer des valeurs actuelles pour un jour précis par interpolation. Ainsi l'âge des personnes déterminant pour le calcul ne doit plus être arrondi à l'année, ce qui rend l'opération beaucoup plus précise.

Rentes d'activité mensuelles temporaires payables d'avance jusqu'à l'âge de la retraite selon AVS VII^{bis} et AVS VIII^{bis} T5

Age	Hommes		Femmes	
	AVS VII ^{bis}	AVS VIII ^{bis}	AVS VII ^{bis}	AVS VIII ^{bis}
20	21,45	21,96	21,85	22,01
40	15,75	15,97	15,70	15,77
60	4,35	4,45	3,70	3,68
64/63	0,97	0,98	0,98	0,98

Bibliographie

Office fédéral de la statistique (OFS, 2010) : Les scénarios de l'évolution de la population de la Suisse 2010-2060. Neuchâtel 2010.

Gredig W. (1987) : Technische Grundlagen der Invalidenversicherung. Bulletin de l'Association des actuaires suisses, fasc. 2, 1987. p. 171-180.

Herzog B. (1987) : Die Überlebensordnungen AHV VI und AHV VI^{bis}. Bulletin de l'Association des actuaires suisses, fasc. 2, 1987. p. 147-170.

Jost A. (1998) : Les bases 90 de l'assurance-invalidité. CHSS 6/1998. p. 331-334.

Schluep K. (1998) : Les ordres de survie AVS VII et AVS VII^{bis}. Office central des imprimés et du matériel. Berne. 1998.

Schluep K. (1998) : Les ordres de survie AVS VII et AVS VII^{bis}. CHSS 1/1998. p. 29-30.

Stauffer W., Schaetzle T. et Schaetzle M. (1989) : Tables de capitalisation. 4^e éd. Schulthess. Zurich. 1989.

Stauffer W., Schaetzle T. et Schaetzle M. (2001) : Tables de capitalisation. 5^e éd. Schulthess. Zurich. 2001.

Streit T. et Gredig W. (1984) : Herleitung einer Aktivitätsordnung auf Grund der Erfahrungen bei der IV. Bulletin de l'Association des actuaires suisses, fasc. 2, 1984. p. 131-148.

Thomas K. Friedli, Dr. phil. nat., secteur Mathématiques, domaine Mathématiques, analyses et statistiques, Office fédéral des assurances sociales.

Mél. : thomas.friedli@bsv.admin.ch

Kurt Schluep, Dipl. math. EFF, secteur Mathématiques, domaine Mathématiques, analyses et statistiques, Office fédéral des assurances sociales.

Mél. : kurt.schluep@bsv.admin.ch

Bases de calcul 2010

T6

 q_x et q_y : probabilité de décéder à l'âge x respectivement à l'âge y l_x et l_y : ordre de survie AVS VIII^{bis} d_x et d_y : nombre des décès selon la table de mortalité e_x^0 et e_y^0 : espérance de vie à l'âge x respectivement à l'âge y l_x^a et l_y^a : ordre d'activité AVS VIII^{bis}

Age	Hommes						Femmes					
	q_x	l_x	d_x	e_x^0	j_x	l_x^a	q_y	l_y	d_y	e_y^0	j_y	l_y^a
0	0,002351	100000	235	84,16	0,00398	99602	0,002044	100000	204	88,19	0,00320	99680
1	0,000469	99765	47	83,35	0,00455	99311	0,000408	99796	41	87,36	0,00370	99427
2	0,000188	99718	19	82,39	0,00470	99249	0,000163	99755	16	86,40	0,00389	99367
3	0,000127	99699	13	81,41	0,00474	99226	0,000110	99739	11	85,41	0,00395	99345
4	0,000110	99686	11	80,42	0,00475	99212	0,000079	99728	8	84,42	0,00404	99325
5	0,000062	99675	6	79,43	0,00476	99201	0,000050	99720	5	83,43	0,00413	99308
6	0,000034	99669	3	78,43	0,00477	99194	0,000035	99715	3	82,43	0,00422	99294
7	0,000023	99666	2	77,44	0,00478	99190	0,000029	99712	3	81,44	0,00431	99282
8	0,000025	99664	2	76,44	0,00479	99187	0,000031	99709	3	80,44	0,00440	99270
9	0,000035	99662	3	75,44	0,00480	99184	0,000037	99706	4	79,44	0,00450	99257
10	0,000052	99659	5	74,44	0,00481	99180	0,000046	99702	5	78,44	0,00460	99243
11	0,000074	99654	7	73,44	0,00482	99174	0,000056	99697	6	77,45	0,00470	99228
12	0,000099	99647	10	72,45	0,00484	99165	0,000066	99691	7	76,45	0,00480	99212
13	0,000126	99637	13	71,46	0,00484	99155	0,000076	99684	8	75,46	0,00491	99195
14	0,000154	99624	15	70,47	0,00485	99141	0,000086	99676	9	74,46	0,00503	99175
15	0,000183	99609	18	69,48	0,00486	99125	0,000096	99667	10	73,47	0,00520	99149
16	0,000212	99591	21	68,49	0,00487	99106	0,000105	99657	10	72,48	0,00540	99119
17	0,000242	99570	24	67,50	0,00488	99084	0,000114	99647	11	71,49	0,00583	99066
18	0,000271	99546	27	66,52	0,00672	98877	0,000122	99636	12	70,49	0,00522	99116
19	0,000300	99519	30	65,54	0,01294	98231	0,000129	99624	13	69,50	0,01001	98627
20	0,000328	99489	33	64,56	0,01805	97693	0,000137	99611	14	68,51	0,01390	98226
21	0,000355	99456	35	63,58	0,02211	97257	0,000145	99597	14	67,52	0,01686	97918
22	0,000380	99421	38	62,60	0,02515	96921	0,000153	99583	15	66,53	0,01902	97689
23	0,000403	99383	40	61,62	0,02740	96660	0,000161	99568	16	65,54	0,02047	97530
24	0,000424	99343	42	60,65	0,02899	96463	0,000170	99552	17	64,55	0,02138	97424
25	0,000443	99301	44	59,67	0,03012	96310	0,000180	99535	18	63,56	0,02199	97346
26	0,000459	99257	46	58,70	0,03101	96179	0,000190	99517	19	62,57	0,02246	97282
27	0,000474	99211	47	57,73	0,03174	96062	0,000201	99498	20	61,58	0,02296	97214
28	0,000487	99164	48	56,75	0,03240	95951	0,000214	99478	21	60,60	0,02351	97139
29	0,000499	99116	49	55,78	0,03307	95838	0,000227	99457	23	59,61	0,02414	97056
30	0,000511	99067	51	54,81	0,03377	95722	0,000242	99434	24	58,62	0,02485	96963
31	0,000522	99016	52	53,84	0,03450	95600	0,000258	99410	26	57,64	0,02565	96860
32	0,000535	98964	53	52,87	0,03526	95475	0,000276	99384	27	56,65	0,02657	96743
33	0,000549	98911	54	51,89	0,03605	95345	0,000295	99357	29	55,67	0,02754	96621
34	0,000566	98857	56	50,92	0,03683	95216	0,000316	99328	31	54,68	0,02853	96494

Age	Hommes						Femmes					
	q_x	l_x	d_x	0e_x	j_x	l_x^a	q_y	l_y	d_y	0e_x	j_y	l_x^a
35	0,000586	98801	58	49,95	0,03763	95083	0,000338	99297	34	53,70	0,02952	96366
36	0,000611	98743	60	48,98	0,03849	94942	0,000363	99263	36	52,72	0,03052	96233
37	0,000640	98683	63	48,01	0,03943	94792	0,000390	99227	39	51,74	0,03159	96092
38	0,000676	98620	67	47,04	0,04044	94632	0,000419	99188	42	50,76	0,03279	95936
39	0,000718	98553	71	46,07	0,04155	94458	0,000451	99146	45	49,78	0,03420	95755
40	0,000768	98482	76	45,10	0,04277	94270	0,000485	99101	48	48,80	0,03586	95547
41	0,000826	98406	81	44,14	0,04413	94063	0,000523	99053	52	47,82	0,03772	95317
42	0,000894	98325	88	43,17	0,04563	93838	0,000565	99001	56	46,85	0,03967	95074
43	0,000972	98237	95	42,21	0,04725	93595	0,000611	98945	60	45,88	0,04159	94830
44	0,001060	98142	104	41,25	0,04905	93328	0,000662	98885	65	44,90	0,04355	94579
45	0,001161	98038	114	40,30	0,05103	93035	0,000718	98820	71	43,93	0,04559	94315
46	0,001275	97924	125	39,34	0,05322	92712	0,000780	98749	77	42,96	0,04777	94032
47	0,001403	97799	137	38,39	0,05560	92361	0,000850	98672	84	42,00	0,05012	93727
48	0,001546	97662	151	37,44	0,05814	91984	0,000926	98588	91	41,03	0,05255	93407
49	0,001705	97511	166	36,50	0,06085	91577	0,001012	98497	100	40,07	0,05514	93066
50	0,001882	97345	183	35,56	0,06376	91138	0,001107	98397	109	39,11	0,05791	92699
51	0,002077	97162	202	34,63	0,06692	90660	0,001213	98288	119	38,15	0,06079	92313
52	0,002292	96960	222	33,70	0,07036	90138	0,001330	98169	131	37,20	0,06376	91910
53	0,002528	96738	245	32,78	0,07414	89566	0,001461	98038	143	36,25	0,06677	91492
54	0,002786	96493	269	31,86	0,07831	88937	0,001605	97895	157	35,30	0,06987	91055
55	0,003067	96224	295	30,95	0,08289	88248	0,001764	97738	172	34,36	0,07299	90604
56	0,003373	95929	324	30,04	0,08791	87496	0,001940	97566	189	33,42	0,07610	90141
57	0,003705	95605	354	29,14	0,09341	86675	0,002133	97377	208	32,48	0,07930	89655
58	0,004064	95251	387	28,25	0,09940	85783	0,002345	97169	228	31,55	0,08273	89130
59	0,004451	94864	422	27,36	0,10582	84825	0,002576	96941	250	30,62	0,08633	88572
60	0,004868	94442	460	26,48	0,11256	83812	0,002827	96691	273	29,70	0,08987	88001
61	0,005317	93982	500	25,61	0,12000	82704	0,003100	96418	299	28,78	0,09400	87355
62	0,005800	93482	542	24,74	0,12700	81610	0,003396	96119	326	27,87	0,09900	86603
63	0,006321	92940	587	23,88	0,13500	80393	0,003716	95793	356	26,96	0,10500	85735
64	0,006884	92353	636	23,03	0,14200	79239	0,004062	95437	388	26,06	0,11000	84939
65	0,007493	91717	687	22,19	0,15200	77776	0,004435	95049	422	25,17	0,11550	84071
66	0,008157	91030	743	21,35	0,16300	76192	0,004839	94627	458	24,28	0,12450	82846
67	0,008883	90287	802	20,52	0,17400	74577	0,005277	94169	497	23,39	0,13000	81927
68	0,009683	89485	866	19,70	0,18600	72841	0,005754	93672	539	22,51	0,14150	80417
69	0,010569	88619	937	18,89	0,19800	71072	0,006277	93133	585	21,64	0,15250	78930
70	0,011560	87682	1014	18,09	0,21447	68877	0,006855	92548	634	20,77	0,16307	77456
71	0,012676	86668	1099	17,29	0,23447	66347	0,007500	91914	689	19,91	0,17884	75476
72	0,013941	85569	1193	16,51	0,25602	63662	0,008228	91225	751	19,06	0,19595	73349
73	0,015384	84376	1298	15,73	0,27916	60822	0,009057	90474	819	18,21	0,21447	71070
74	0,017040	83078	1416	14,97	0,30394	57827	0,010012	89655	898	17,38	0,23447	68634
75	0,018949	81662	1547	14,22	0,33037	54683	0,011124	88757	987	16,55	0,25602	66033
76	0,021158	80115	1695	13,49	0,35846	51397	0,012427	87770	1091	15,73	0,27916	63268

Age	Hommes						Femmes					
	q_x	l_x	d_x	0e_x	j_x	l_x^a	q_y	l_y	d_y	0e_x	j_y	l_x^a
77	0,023720	78420	1860	12,77	0,38818	47979	0,013967	86679	1211	14,92	0,30394	60334
78	0,026695	76560	2044	12,07	0,41947	44445	0,015797	85468	1350	14,12	0,33037	57232
79	0,030149	74516	2247	11,38	0,45225	40816	0,017980	84118	1512	13,34	0,35846	53965
80	0,034153	72269	2468	10,72	0,48637	37120	0,020588	82606	1701	12,58	0,38818	50540
81	0,038786	69801	2707	10,08	0,52166	33389	0,023708	80905	1918	11,83	0,41947	46968
82	0,044125	67094	2961	9,47	0,55791	29662	0,027435	78987	2167	11,11	0,45225	43265
83	0,050242	64133	3222	8,89	0,59483	25985	0,031876	76820	2449	10,40	0,48637	39457
84	0,057203	60911	3484	8,33	0,63212	22408	0,037147	74371	2763	9,73	0,52166	35575
85	0,065052	57427	3736	7,80	0,66940	18985	0,043359	71608	3105	9,09	0,55791	31657
86	0,073803	53691	3963	7,31	0,70628	15770	0,050615	68503	3467	8,48	0,59483	27755
87	0,083420	49728	4148	6,85	0,74232	12814	0,058998	65036	3837	7,90	0,63212	23925
88	0,093819	45580	4276	6,43	0,77708	10161	0,068541	61199	4195	7,37	0,66940	20232
89	0,104829	41304	4330	6,05	0,81011	7843	0,079205	57004	4515	6,87	0,70628	16743
90	0,116199	36974	4296	5,70	0,84100	5879	0,090857	52489	4769	6,42	0,74232	13525
91	0,127491	32678	4166	5,38	0,86936	4269	0,103955	47720	4961	6,01	0,77708	10638
92	0,137743	28512	3927	5,09	0,89490	2997	0,116034	42759	4961	5,65	0,81011	8120
93	0,147188	24585	3619	4,83	0,91738	2031	0,126985	37798	4800	5,33	0,84100	6010
94	0,156398	20966	3279	4,57	0,93671	1327	0,136999	32998	4521	5,03	0,86936	4311
95	0,166211	17687	2940	4,33	0,95287	834	0,146642	28477	4176	4,75	0,89490	2993
96	0,177665	14747	2620	4,09	0,96600	501	0,156686	24301	3808	4,48	0,91738	2008
97	0,189547	12127	2299	3,87	0,97631	287	0,168470	20493	3452	4,22	0,93671	1297
98	0,201980	9828	1985	3,66	0,98412	156	0,180974	17041	3084	3,97	0,95287	803
99	0,215032	7843	1686	3,45	0,98980	80	0,194165	13957	2710	3,73	0,96600	475
100	0,228776	6157	1409	3,26	0,99375	38	0,208073	11247	2340	3,51	0,97631	266
101	0,242970	4748	1154	3,08	0,99637	17	0,222729	8907	1984	3,31	0,98412	141
102	0,257878	3594	927	2,91	0,99801	7	0,238088	6923	1648	3,11	0,98980	71
103	0,273353	2667	729	2,75	0,99897	3	0,254227	5275	1341	2,93	0,99375	33
104	0,289184	1938	560	2,60	0,99951	1	0,271014	3934	1066	2,75	0,99637	14
105	0,305585	1378	421	2,45	0,99978	0	0,288363	2868	827	2,59	0,99801	6
106	0,323062	957	309	2,31	0,99991		0,306555	2041	626	2,44	0,99897	2
107	0,340127	648	220	2,17	0,99997		0,325083	1415	460	2,29	0,99951	1
108	0,358558	428	153	2,03	0,99999		0,344712	955	329	2,16	0,99978	0
109	0,376521	275	104	1,89	1,00000		0,364419	626	228	2,03	0,99991	
110	0,393473	171	67	1,73			0,384331	398	153	1,90	0,99997	
111	0,398506	104	41	1,52			0,402531	245	99	1,78	0,99999	
112	0,413250	63	26	1,18			0,432493	146	63	1,65	1,00000	
113	0,824535	37	31	0,66			0,459744	83	38	1,52		
114	1,000000	6	6	0,50			0,439383	45	20	1,39		
115		0					0,493120	25	12	1,10		
116							0,865167	13	11	0,65		
117							1,000000	2	2	0,50		

Les familles en bonne santé et la charge annuelle des frais obligatoires de santé

Une personne en bonne santé finance-t-elle les prestations de la LAMal (LAMal: loi fédérale sur l'assurance-maladie) uniquement à travers sa prime d'assurance-maladie? Pas exclusivement dans la mesure où nous pensons que, dans les calculs de charge de santé incombant aux assurés, il est important de prendre également en considération la part des impôts, payés par les assurés, qui est consacrée à la santé. Ces frais supplémentaires dépendent de la fiscalité cantonale ainsi que de la politique de santé propre à chaque canton. Dans cet article, nous montrons que pour une famille de deux adultes et de deux enfants, la charge minimale à payer pour les prestations LAMal est augmentée de façon non négligeable par ces «impôts LAMal» et cela d'une façon différente entre les cantons suisses. Les calculs de l'analyse sont faits pour 2007.



Gaëlle Dreyer
Observatoire suisse de la santé

Le système de santé suisse trouve son financement à travers plusieurs canaux que sont les assurances (sociales et privées), les ménages privés et l'Etat, avec respectivement 52%, 31% et 16% de ce financement estimé à quelque 55,2 milliards de francs suisses en 2007 (OFS, 2009, T7). Habituellement le financement des ménages privés est divisé en trois catégories: la charge de l'assurance-maladie (la prime), la participation aux frais (franchise, quote-part et contribution aux coûts pour le séjour

à l'hôpital) et «l'out-of-pocket» (prestations non couvertes par les assurances sociales ou privées et directement à la charge de l'assuré). Nous avons donc voulu intégrer à la charge de l'assurance-maladie, la part des impôts payés par les assurés qui est dédiée au financement du système de santé.

Le but de l'étude est de calculer la charge annuelle obligatoire pour une famille de deux adultes et de deux enfants et de comparer cette charge entre les cantons et les différents ni-

veaux de revenus. Pour ce faire, nous avons considéré les primes payées par les assurés, la réduction des primes et ce que nous avons appelé les impôts LAMal. Ces derniers représentent la part d'impôts payés par les assurés qui sert à financer les prestations au sein de la LAMal. Il est important de noter que nos calculs ne tiennent pas compte de la participation aux frais (franchise, quote-part et contribution aux coûts pour le séjour à l'hôpital) ni de «l'out-of-pocket». Ainsi, les calculs reflètent le montant alloué à la santé à travers les impôts et les primes d'assurance-maladie pour une famille dont aucun membre n'est malade. Autrement dit, cela correspond au montant minimum qu'une famille va déboursier pour financer l'assurance obligatoire de soins suisses, en fonction de son revenu, mais indépendamment de sa consommation ou non de soins de santé. A titre informatif et selon une estimation des chiffres sur le niveau national (OFS, 2009), une personne devrait rajouter en moyenne 2200 francs (pour 2007) de sa poche en cas de maladie. Ce montant comprend la participation aux frais et «l'out-of-pocket».

Quelques études similaires sur le sujet ont déjà été réalisées. Le bureau Interface Etudes Politiques Recherches Conseil, sur mandat de l'OFSP, a publié deux rapports concernant la charge réelle des primes de l'assurance-maladie dans le budget d'un ménage (Balthasar et al. 2006a et 2006b). Les modèles développés pour ces études tiennent compte de la réduction de prime et également des différents transferts sociaux. Notre méthodologie a des analogies avec une étude de Bertschi (2005) qui tient également compte de la composante fiscale dans le financement des prestations de la LAMal par les mé-

nages. Une comparaison directe avec nos résultats n'est cependant pas appropriée.

La charge financière annuelle minimale

Nos calculs ont été réalisés pour une famille dite standard (pour simplifier les calculs, la famille n'a pas de fortune): 2 adultes mariés, dont un seul membre travaille et 2 enfants en bas âge. Pour réaliser ces analyses et obtenir la charge financière souhaitée, nous avons eu besoin de calculer les trois éléments cités ci-dessous.

La prime AOS

La prime payée par les assurés figure dans le pool de donnée de santé-suisse (l'association faitière de la branche de l'assurance-maladie sociale). Il s'agit d'une base de données contenant le décompte des prestations et les primes de la plupart des assureurs-maladie. Nous avons donc pu calculer les primes moyennes pour les deux groupes d'assurés, à savoir les adultes et les enfants. Notons que nous avons calculé une moyenne, toutes les régions de prime d'un canton ainsi que tous les modèles d'assurance-maladie sont donc pris en considération.

La réduction de prime

De par le caractère obligatoire de l'assurance-maladie (obligation de s'assurer, art.3 de la LAMal), les autorités ont introduit un système de réduction de prime de l'assurance-maladie pour les personnes de conditions économiques modestes (art.65 de la LAMal). La notion de conditions économiques modestes ainsi que la procédure de réduction est propre à chaque canton. Nous avons utilisé les informations provenant du tableau synoptique de la CDS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé) pour établir le calcul de la réduction de prime de l'assurance-maladie pour chaque canton.

Les impôts LAMal

Pour les impôts LAMal, nous avons construit trois types d'indices (inspirés de l'étude Bertschi, 2005): l'indice des cantons, l'indice de la Confédération et l'indice pour la TVA. Ces indices sont basés sur l'idée qu'une partie des recettes encaissées par les collectivités publiques, provenant des impôts, est redistribuée au système de santé. Une explication plus détaillée de ces trois indices se trouve dans l'encadré.

Enfin, pour un canton et un revenu donné, la réduction de prime est soustraite au montant de la prime d'assurance-maladie (prime AOS), on obtient ainsi la prime réellement payée par la famille. En y rajoutant les impôts LAMal, nous obtenons la charge minimale liée à la santé pour cette famille, cela pour autant qu'aucun membre ne consomme de soins de santé, auquel cas la charge serait plus importante. C'est pour cette raison que cette charge est qualifiée de charge minimale à payer au sein de la LAMal.

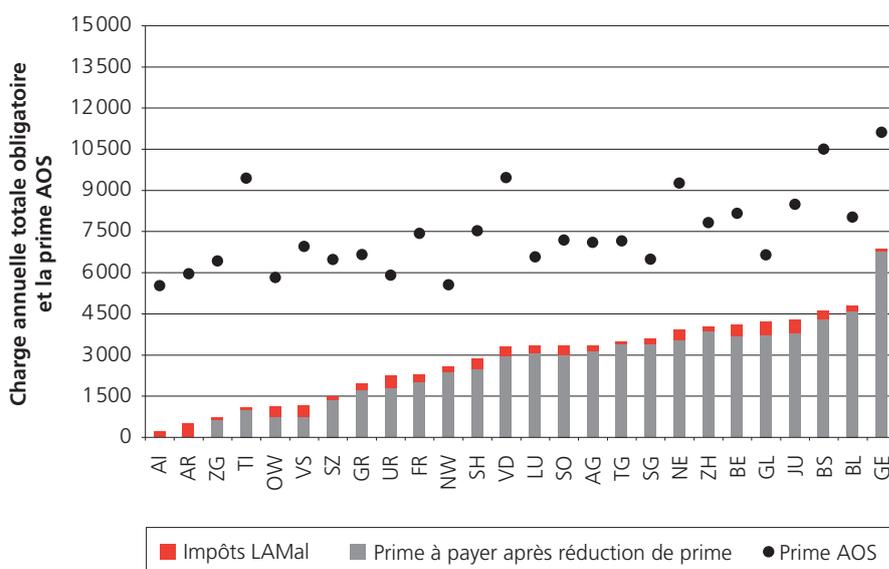
Les différences cantonales

Les trois graphiques ci-dessous présentent la décomposition de la charge annuelle minimale. La prime AOS correspond au montant que devrait payer notre famille standard sans tenir compte des éventuelles réductions de prime. Il est important de rappeler que la prime AOS ne dépend pas du revenu, les points noirs le représentant sur les graphiques sont donc identiques pour un même canton dans les trois graphiques. Par contre, les deux autres éléments sont fonctions du revenu brut. La prime à payer réellement est définie par la réduction de prime, qui dépend du revenu brut, et les impôts LAMal sont sujets aux coefficients fiscaux non linéaires en fonction du revenu.

Pour une famille avec un revenu brut annuel de 60 000 francs, on peut remarquer l'écart important entre la prime AOS et la prime à payer après réduction de prime (graphique G1). Les ménages avec un revenu brut annuel de 60 000 francs ont donc droit

Pour une famille avec un revenu brut de 60 000 francs par année

G1



Sources : santé-suisse, AFC, CDS / calculs Obsan

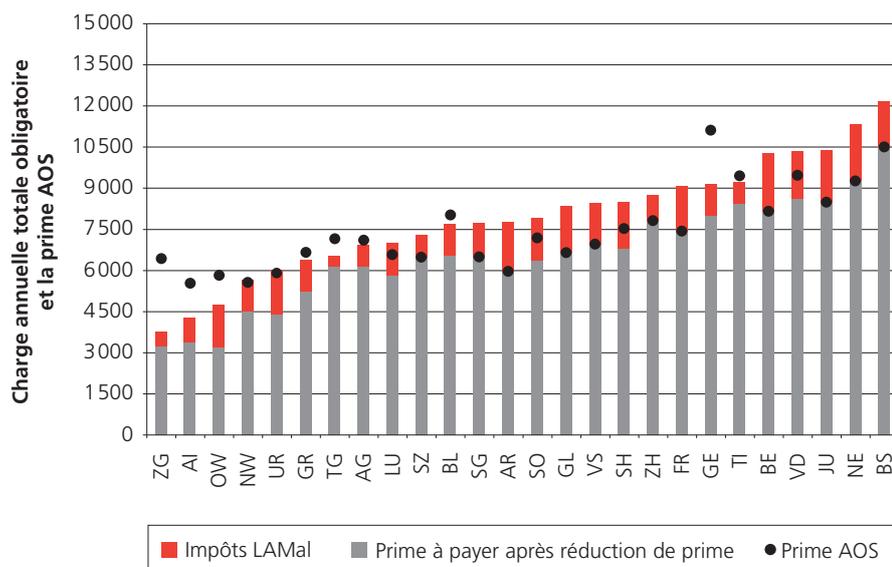
à une réduction importante de prime dans tous les cantons. Certains ménages sont même dispensés de prime (c'est le cas pour les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures et d'Appen-

zell Rhodes-Extérieures). Dans d'autres cantons comme Saint-Gall, Glaris, Bâle-Campagne et Genève, la réduction de prime pour cette tranche de revenu couvre moins que la moi-

tié de la prime AOS. On constate que le montant des impôts LAMal varie entre les cantons, allant de 100 francs pour Genève ou le Tessin à 501 francs pour Appenzell Rhodes-Extérieures. On peut y voir les différentes politiques en matière de fiscalité entre les cantons, plus ou moins favorables aux bas revenus.

Pour une famille avec un revenu brut de 100 000 francs par année

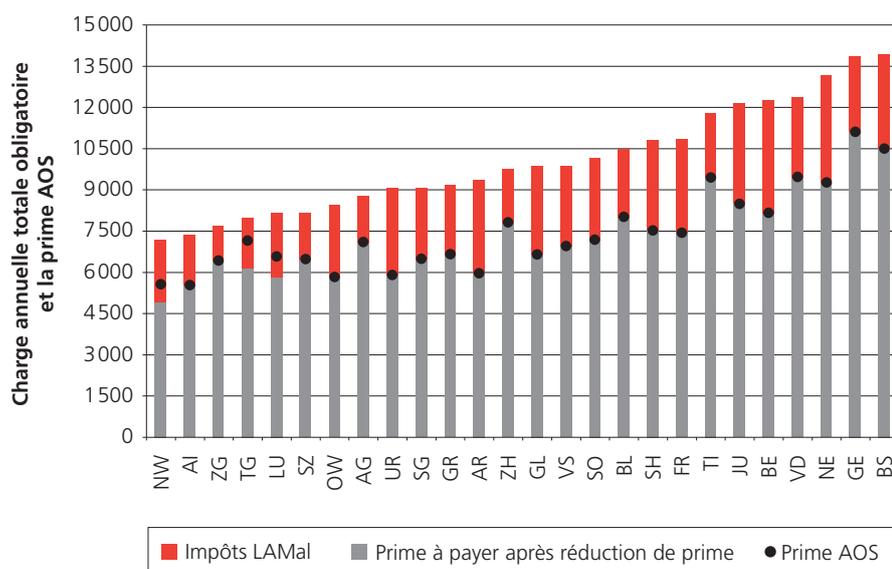
G2



Sources : santésuisse, AFC, CDS / calculs Obsan

Pour une famille avec un revenu brut de 140 000 francs par année

G3



Sources : santésuisse, AFC, CDS / calculs Obsan

Pour les familles avec un revenu brut annuel de 100 000 francs, on peut noter que certaines d'entre elles bénéficient encore d'une réduction de prime (graphique G2). C'est le cas par exemple pour les familles vivant dans le canton de Zoug ou de Genève. Lorsque la prime AOS (les points dans le graphique G2) se trouve à l'intersection entre la prime à payer après réduction et les impôts LAMal, comme c'est le cas pour le canton de Neuchâtel, cela signifie que ces cantons n'accordent plus de réduction de prime. Par rapport à la situation d'une famille avec un revenu brut annuel de 60 000 francs, la charge minimale à payer a passablement augmentée.

L'augmentation la plus importante est pour le canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures dont le montant de la charge minimale est d'environ 4000 francs supérieur pour une famille avec un revenu brut annuel de 100 000 francs (charge minimale : 4280 francs), que pour une famille avec un revenu annuel brut de 60 000 francs (charge minimale : 218 francs). Cette augmentation provient essentiellement de la structure de réduction des primes de ce canton.

Dans la plupart des cantons, les familles avec un revenu brut annuel de 140 000 francs ne reçoivent plus de réduction de prime, exception faite des cantons de Lucerne, de Nidwald et de Thurgovie (graphique G3). Pour ces trois cantons, la réduction de prime est due à l'art. 65, al. 1^{bis}, selon lequel les familles à bas et moyens revenus (mais libre au canton de fixer la limite) bénéficient d'une réduction de prime des enfants d'au moins 50%. En comparaison avec les autres montants de revenus annuels bruts, on peut constater que

la part de l'impôt LAMal dans la charge fiscale totale est devenue considérable: elle est à son maximum dans le canton de Berne (34%) et à son minimum dans le canton de Zoug (17%). Deux éléments peuvent expliquer ces différences d'impôts LAMal entre les cantons. Le premier est la progressivité de l'impôt qui n'est pas la même entre les cantons. Cela influence donc le montant

d'impôt à payer. Le deuxième élément est le système de santé à l'intérieur de chaque canton. Le fait que les cantons ne subventionnent pas tous le système de santé dans la même proportion influence les indices permettant de calculer les impôts LAMal (se référer à l'encadré).

Les résultats de ces trois graphiques montrent l'importance du finance-

ment des prestations LAMal à travers le système fiscal pour un ménage, et cela particulièrement pour les hauts revenus. On voit donc l'intérêt de tenir compte de la composante fiscale, les impôts LAMal, dans le calcul de charge minimale de soins de santé.

Les différences entre les cantons proviennent principalement de trois éléments: le niveau de la prime, le système de réduction de prime et la fiscalité. Les familles vivant dans un canton où les primes d'assurance-maladie sont élevées et où la fiscalité est forte sont doublement affectées. Le premier facteur, la différence du niveau de prime d'un canton à l'autre et d'une région de prime à l'autre est un sujet fréquent dans le débat public. Le niveau de prime est fixé principalement en fonction de différences de coûts. La question est de savoir ce qui justifie une telle différence en termes de coûts entre les régions. L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a réalisé une revue de la littérature contenant une vue d'ensemble de ces différences de coûts au niveau régional liés à la santé (Camenzind, 2008), par exemple la densité des médecins ou le taux de chômage. Le deuxième facteur, la réduction de prime, est spécifique à chaque canton. En effet, ces derniers ont le choix du mode de calcul, soit dégressif, soit par palier ou soit un mélange des deux. Ils peuvent également fixer le montant du remboursement de la prime de l'assurance-maladie ainsi que les conditions d'obtention. Le troisième facteur, la fiscalité a également un rôle à jouer dans ces disparités. En effet, les coefficients fiscaux ont un impact sur le montant d'impôts à payer qui influence les recettes cantonales et les impôts LAMal.

Conclusion

La méthodologie utilisée permet de dresser une image de la situation suisse en tenant compte d'un élément supplémentaire dans la comptabilisation du financement des presta-

Les trois indices utilisés pour les frais LAMal

Indice des cantons

L'indice spécifique aux cantons est calculé en utilisant les dépenses cantonales pour les réductions de prime et les subventions (besoins financiers nets des cantons et des communes pour la santé publique, c'est-à-dire les soins en milieu hospitalier et dans les EMS, les soins à domicile et l'administration et prévention).

Indice de la Confédération

Pour l'indice consacré à la Confédération, nous sommes partis du principe que la réduction de prime versée par la Confédération est financée d'une part par les recettes de l'impôt fédéral direct et d'autre part par les revenus issus de la taxe à valeur ajoutée (TVA). On peut alors estimer que la Confédération contribue au système de santé à hauteur de 6,6% de ses recettes.

Indice de la TVA

Pour le dernier indice de la TVA, nous estimons une charge moyenne de 4% du revenu imposable. La charge de la TVA est normalement dégressive; en effet, la consommation n'est pas proportionnelle au revenu (plus un ménage gagne, moins la part de la TVA dans le revenu du ménage est importante). Pour simplifier nos calculs, nous avons décidé de prendre un taux constant de 4% pour la charge de la TVA (cela correspond à la valeur médiane de la charge de la TVA dans l'étude de Bertschi, 2005). Etant donné que 6,6% des recettes de la Confédération sont redistribuées au système de santé, il faut prendre uniquement 4% de ces 6,6% pour calculer l'indice de la TVA.

Grâce à ces différents indices, il est possible d'estimer le montant que les contribuables paient pour le système de santé à travers ses impôts (les impôts LAMal). Le montant des impôts LAMal est de ce fait différent pour chaque canton ainsi que pour chaque niveau de revenu. Afin de calculer les impôts LAMal, il faut multiplier l'indice des cantons par différents types d'impôts (impôt fédéral direct, l'impôt cantonal, impôts communal et paroissial), l'indice de la Confédération par l'impôt fédéral direct et l'indice de la TVA par le revenu imposable. Nous avons utilisé le simulateur fiscal de l'Administration fédérale des contributions (AFC) pour calculer ces différents montants. Dans nos calculs et par rapport à la comptabilité habituelle du système de santé, nous n'avons pas tenu compte des éléments suivants: les autres assurances sociales (LAA, AI, AVS), les assurances privées, les dépenses de préventions (au niveau de la Confédération) et les coûts administratifs.

tions de la LAMal par les ménages et de comparer les cantons sur la base d'hypothèses communes. Les résultats sont toujours discutés pour une famille dont aucun membre ne consomme de soins de santé. Un des objectifs est de montrer l'importance des impôts LAMal dans la comptabilisation du financement des prestations LAMal par les ménages. Les résultats indiquent que plus le revenu brut est élevé et plus cette part est importante dans la charge annuelle minimale des soins de santé. Pour une famille avec un revenu annuel brut de 140000 francs, cette charge est composée en moyenne à 27% des impôts LAMal alors qu'elle est de 10% pour une famille avec un revenu annuel brut de 60000 francs. C'est donc une composante non négligeable. Un autre objectif de l'étude est de montrer les différences cantonales en termes de charge annuelle obligatoire minimale. Les cantons romands, connus pour avoir des coûts et des primes d'assurance-maladie élevées, se retrouvent parmi les cantons dont cette charge est la plus importante. On remarque que ces disparités sont causées par trois éléments qui sont les différents niveaux de prime, expliqués par des différences de coûts entre les cantons, les systèmes de

réduction de prime et la fiscalité propre à chaque canton. En fonction des différents niveaux de revenus bruts, ces trois éléments sont plus ou moins explicatifs des différences intercantionales.

Les présents résultats pourraient servir de base à des recherches ultérieures. Pour des raisons d'ordre pratique, nous avons utilisé les primes moyennes cantonales et nous n'avons pas fait de distinction entre les différentes régions de prime à l'intérieur d'un même canton. Il serait intéressant de différencier ces régions de prime, tant au niveau des primes qu'au niveau des impôts. Nous avons été contraints de nous limiter à 2007, car c'est la dernière année pour laquelle nous possédions toutes les données nécessaires. Il serait pertinent de prendre des données plus récentes, de comparer les résultats et d'identifier les éventuelles tendances.

Bibliographie

Balthasar, A.; Kaufmann, P. (2006a), Monitoring Prämienverbilligung: Übersicht über die statistischen Grundlagen zur Wirksamkeit der Prämienverbilligung, Lucerne, Interface Etudes politiques Recherche Conseil.

Balthasar, A.; Kaufmann, P. (2006b), Monitoring Prämienverbilligung: Prämienverbilligung hinsicht-

lich der Bezüger/innen von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe sowie weiterer Bezugberechtigter, Lucerne, Interface Etudes politiques Recherche Conseil.

Bertschi, M. (2005), Einkommensabhängige Finanzierung des Gesundheitswesens (KVG). Untersuchung der kantonalen Unterschiede, Soleure, santésuisse (www.santesuisse.ch/datasheets/files/200602160904140.pdf, consulté le 26.1.2011).

Camenzind, P. (2008), Erklärungsansätze regionaler Kostenunterschiede im Gesundheitswesen: Analyse der internationalen gesundheitsökonomischen und gesundheitsstatistischen Literatur – mit besonderem Fokus auf die Schweiz, Neuchâtel, Observatoire suisse de la santé.

CDS (2007), Assurance-maladie: Réduction de primes. Tableau synoptique 2007, Berne, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (www.gdk-cds.ch/263.0.html?&L=1, consulté le 26.1.2011).

OFS (2009), Coût et financement du système de santé en 2007, Neuchâtel, Office fédéral de la statistique.

Gaëlle Dreyer, Master en sciences économiques, collaboratrice scientifique, Observatoire suisse de la santé (Obsan).
Mél.: obsan@bfs.admin.ch

Questions familiales

10.4128 – Interpellation

Markwalder Christa, 17.12.2010: Accroître l'efficacité dans le domaine de la protection de la jeunesse face aux médias et des compétences médiatiques

La conseillère nationale Christa Markwalder (PLR, BE) a déposé l'interpellation suivante:

« En juin, le Conseil fédéral a lancé un programme national sur le thème « Protection de la jeunesse face aux médias et compétences médiatiques ». Il semble que, jusqu'à présent, la direction du programme à l'Office fédéral des assurances sociales ait engagé certaines mesures prévoyant l'association d'acteurs privés et une coopération minimale avec ces derniers. Toutefois, ni ces acteurs privés, ni les organisations non gouvernementales concernées n'ont véritablement été associés aux activités prévues dans le cadre du programme national. Soucieuse d'assurer une protection efficace de la jeunesse et de promouvoir durablement les compétences médiatiques des jeunes, je charge le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

- Le Conseil fédéral estime-t-il aussi qu'il existe déjà des offres de qualité – notamment dans le domaine de la promotion des compétences médiatiques – émanant d'acteurs privés et qu'il conviendrait de les intégrer dans le programme national « Protection de la jeunesse face aux médias et compétences médiatiques » afin d'accroître leur efficacité ?
- Dans quelle mesure les acteurs privés intéressés des branches de l'informatique / jeux vidéo, des télécommunications et des médias didactiques ont-ils été associés à la conception et au financement (!) du programme national ?
- Dans quelle mesure s'est-on assuré que ce programme permettrait de promouvoir de manière appropriée les offres de qualité déjà mises en

place par des acteurs privés relevant du domaine des ONG, dont Pro Juventute, qui a créé les sites « Handyprofis », « Game Test » et le 147, mais aussi la plate-forme d'information GameRights mise en place par une association de passionnés de jeux vidéo ?

Développement

Des acteurs économiques privés (mais aussi des organisations non lucratives !) ont déjà mis en place de nombreuses offres de qualité, surtout dans le domaine de la promotion des compétences médiatiques. Le nouveau programme lancé par la Confédération risque de créer des structures parallèles inutiles et coûteuses et de générer des offres concurrentielles bénéficiant de subventions injustes. Les offres de qualité émanant d'acteurs privés doivent être intégrées dans les activités prévues par le programme national.»

Réponse du Conseil fédéral du 11.3.2011

« Le Conseil fédéral a adopté le 11 juin 2010 le programme national « Protection de la jeunesse face aux médias et compétences médiatiques » et chargé l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) de sa direction. En novembre 2010, celui-ci a mis en place un groupe de pilotage et un groupe spécialisé comprenant des représentants des principaux milieux concernés (offices fédéraux, départements et services cantonaux et communaux de l'instruction publique et de justice et police, associations et entreprises de la branche des médias, organisations spécialisées, chercheurs spécialisés dans les médias et hautes écoles pédagogiques), qui interviendront directement dans les groupes de travail. La mise en œuvre du programme a ainsi pu débuter en janvier 2011. A partir d'octobre 2011, en vue de mettre en place une plate-forme nationale d'échanges et de coordination, l'OFAS tiendra régulièrement le Forum national sur la protection des jeunes face aux médias et le dévelop-

pement de compétences médiatiques. Cette forme d'organisation permettra d'impliquer largement dans le projet des instances spécialisées et scientifiques, des organisations non gouvernementales et la branche des médias.

Les réponses suivantes peuvent être apportées aux questions posées :

Divers acteurs proposent en Suisse différentes offres en matière de promotion des compétences médiatiques. La Confédération souhaite aider à regrouper ces offres, à mieux les faire connaître et à en garantir la qualité, afin de renforcer leur efficacité. Dans le même temps, l'OFAS s'occupera des lacunes existantes et de différents thèmes ciblés, comme l'élaboration de stratégies visant à atteindre les groupes à risque qui ne sont pas touchés par les offres des acteurs privés.

Le Conseil fédéral estime qu'il est impératif que la branche des médias participe aux travaux des organes créés pour le programme et par là même à la réalisation des projets. Différents représentants de la branche ont déjà participé aux travaux préparatoires et plusieurs organisations et entreprises ont indiqué qu'elles sont disposées à apporter un soutien financier. Les négociations sont en cours.

La Confédération met en place un portail web d'information qui regroupera les offres existantes afin d'améliorer leur notoriété, et organise des rencontres faisant office de plate-forme nationale d'échanges et de présentation, afin d'améliorer la coopération et la coordination entre les différents acteurs proposant ces offres.»

Questions relatives à la vieillesse

10.4090 – Motion Rossini

Stéphane, 16.12.2010: Programme national d'impulsion en faveur des structures intermédiaires pour personnes âgées

Le conseiller national Stéphane Rossini (PS, VS) a déposé la motion suivante :

«Le Conseil fédéral est chargé de mettre en œuvre un programme national d'impulsion en faveur des structures intermédiaires de prise en charge des personnes âgées et des malades chroniques.

Développement

Depuis le début des années 1990, des réformes continues caractérisent le développement du système de santé, plus particulièrement le secteur hospitalier. Celui-ci, contraint de réduire ses capacités en lits en raison des modifications des pratiques de soins, amène de nouveaux développements de la prise en charge des personnes âgées et des maladies chroniques.

Après l'essor des établissements médico-sociaux dans les années 1980, des soins et soutiens à domicile ou des établissements gériatriques, des cantons et communes ont expérimenté le concept de «structures intermédiaires» pour répondre aux besoins des personnes âgées. Ces structures de prise en charge et de soins, de soutien et d'accompagnement, se positionnent entre l'hôpital et le domicile. Ce sont de petites unités de vie adaptées et intégrées avec des prestations médico-sociales pouvant héberger des personnes en continu ou temporairement, de jour ou de nuit.

Dans une étude récente, l'observatoire de la santé (OBSAN Bericht 47, 2010; L. Bayer-Oglesby, F. Höpflinger) montre que les besoins en lits d'EMS augmenteront d'ici à 2030 de 67 000 (2008) à 100 000 lits, voire 144 000 lits selon le scénario en raison de l'évolution du nombre de personnes âgées et des besoins en soins. Cette très forte croissance des besoins impose de repenser l'offre de prestations, tant d'un point de vue économique que de la cohérence du système de prise en charge.

Les investissements dans la pierre sont onéreux et agissent sur les budgets plusieurs dizaines d'années. Ces structures étant clairement une alternative au placement passager ou à

long terme en institution, un programme national d'impulsion stimulerait une action dynamique et innovante, ouvrant des perspectives nouvelles dans le domaine des soins et de la prise en charge des personnes très âgées et des malades chroniques. Ces investissements seraient largement compensés par une diminution des besoins en investissements et des charges d'exploitation à long terme. De plus, une telle démarche permettra de définir une ligne directrice pour une action cohérente dans la définition de l'offre.»

Réponse du Conseil fédéral du 11.3.2011

«L'évolution démographique implique une augmentation constante du nombre de personnes âgées et de malades chroniques; leur prise en charge représentera indéniablement l'un des défis majeurs de la politique sociale et sanitaire ces prochaines années. En outre, les forfaits par cas liés au diagnostic seront mis en place dans le cadre de la nouvelle réglementation du financement hospitalier. Cette mesure pourrait également inciter les patients à privilégier des offres alternatives et complémentaires par rapport aux soins aigus dispensés à l'hôpital. Les soins transitoires représentent une solution dans ce domaine: ils visent, en effet, à permettre au patient d'acquiescer l'autonomie nécessaire en vue de son retour chez lui. La gestion des interfaces entre soins intrahospitalier et extrahospitalier constituera donc l'enjeu majeur au niveau de la prise en charge médicale des personnes âgées et des malades chroniques.

Les cantons se chargent de garantir les capacités d'accueil et les structures appropriées pour les personnes âgées et les malades chroniques. Dans ce domaine, la Confédération ne dispose que de compétences limitées à plusieurs égards (art. 112c, al. 2, et art. 118, al. 2, let. b, Cst.), qui ne lui permettent pas de lancer la création et la mise en œuvre d'un programme national d'impulsion en faveur des structures

intermédiaires de prise en charge. Partant, le Conseil fédéral rejette la motion. Il se déclare toutefois disposé à aborder la question des structures intermédiaires entre soins aigus et soins de longue durée dans le cadre du Dialogue politique nationale suisse de la santé, mené par la Confédération et les cantons. La gestion de la transition entre soins intrahospitaliers et extrahospitaliers est également étudiée dans le cadre de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012. Dans ce contexte, toutefois, l'accent est mis sur les personnes dont le diagnostic vital est engagé.»

Déclaration du Conseil fédéral du 11.3.2011

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Politique sociale

10.4064 – Motion Lumengo Ricardo, 16.12.2010: Microcrédits en faveur des bénéficiaires d'aide sociale, de l'AI et de l'assurance chômage

Le conseiller national Ricardo Lumengo (sans parti, FR) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de créer une base légale afin de mettre en place l'instrument du microcrédit au bénéfice des personnes dépendant de l'aide sociale, de l'assurance-chômage ou de l'assurance-invalidité.

Développement

Ce crédit permettra de réaliser des économies substantielles, de redonner une dignité, et des perspectives, ainsi que de «rebondir» à une tranche non négligeable des bénéficiaires de prestations sociales tout en allégeant les dépenses des communes et cantons.

Les prêts remboursables seront soumis à une institution (chambre économique, promotion économique, groupe de seniors anciens managers,

etc.) qui évaluera le projet et sera capable de donner un coaching efficace aux projets approuvés. Les conditions d'attribution de prêt devront être flexibles et dynamiques, afin que les projets soumis sérieux aient de réelles chances de bénéficier de cette aide sachant que de toute manière ce ne sera pas plus cher que de continuer à soutenir souvent très longtemps des personnes marginalisées économiquement. Les conditions de remboursement des projets non aboutis (prélèvement sur le minimum vital) et les éventuels intérêts devront être énumérés clairement dans la loi.

Exemple : une personne dépendant de l'aide sociale coûte au minimum 2500 francs par mois, 30000 francs par an. Si elle reçoit un prêt remboursable de 15000 francs pour redémarrer une activité lucrative indépendante et sort de l'aide sociale dans les six mois, le gain pour la commune sera au minimum de 15000 francs par le seul fait que cette personne ne touche plus de l'aide sociale.

De plus, elle paiera des impôts estimés à deux mois de salaire (salaire minimum 3000 francs), donc 6000 francs pour un an, 3000 francs pour six mois. Elle remboursera aussi sur six à douze mois le prêt accordé, d'où un gain pour la commune de 33000 francs (15000 francs plus 3000 plus 15000).

Il est plausible de penser que 10 à 20% des bénéficiaires d'aide pourront s'en sortir «rebondir». Donc pour une ville ou un canton ayant 5000 bénéficiaires, l'économie suivante peut être attendue : 5000 bénéficiaires à 2500 francs représentent 12,5 millions ; 20% de «rebondissants» représentent 2,5 millions ; douze mois à 2,5 millions représentent 30 millions ; d'où une économie de 30 millions de francs.

Des exemples analogues sont applicables dans le domaine de l'assurance-invalidité et de l'assurance-chômage. Pour ce faire, il sera constitué des projets pilotes suite à une étude préliminaire.»

Réponse du Conseil fédéral du 11.3.2011

«La base légale que l'auteur de la motion souhaite voir créer pour que les personnes dépendant de l'aide sociale ou d'une assurance sociale fédérale puissent bénéficier d'un microcrédit existe déjà dans l'assurance-invalidité et de manière similaire dans l'assurance-chômage. L'article 18b LAI prévoit qu'une aide en capital peut être allouée à l'assuré invalide susceptible d'être réadapté, afin de lui permettre d'entreprendre ou de développer une activité en tant qu'indépendant. L'article 7 alinéa 2 RAI précise que cette aide en capital peut être accordée sans obligation de rembourser ou sous forme de prêt à titre gratuit ou onéreux. L'assurance-chômage connaît un instrument similaire : l'article 71a LACI prévoit en effet que l'assurance peut soutenir l'assuré qui projette d'entreprendre une activité indépendante durable par le versement d'indemnités journalières durant la phase d'élaboration du projet et/ou par la prise en charge des risques de perte. L'aide sociale aux habitants de la Suisse n'étant pas du ressort de la Confédération, il n'existe pas, au niveau fédéral, de réglementation analogue pour cette branche de la sécurité sociale.

Le projet pilote «Capital de départ» actuellement mené dans le cadre de l'article 68quater LAI étudie si l'octroi d'une prestation financière unique après une réduction de la rente favorise la reprise d'une activité lucrative et, le cas échéant, à partir de quel montant. Si ce projet pilote n'est pas consacré au microcrédit proprement dit, son évaluation, prévue pour 2013, fournira indirectement des renseignements sur les effets incitatifs et le succès potentiel du versement d'un faible montant aux bénéficiaires de rente AI. Si les résultats sont prometteurs, le Bureau national CII pourrait évaluer plus précisément l'impact du microcrédit par le biais d'un projet organisé dans toutes les institutions participant à la CII.

Il ressort de ces considérations qu'il n'est, pour l'heure, pas nécessaire de compléter les bases légales.»

Déclaration du Conseil fédéral du 11.3.2011

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

11.3112 – Interpellation Reimann Maximilian, 16.3.2011 : Mettre un terme au gaspillage des talents en valorisant l'emploi et le travail des seniors

Le conseiller des états Maximilian Reimann (UDP,AG) a déposé l'interpellation suivante :

«L'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe a adopté le 28 janvier 2011 la résolution 1793, intitulée «Pour une longévité positive: valoriser l'emploi et le travail des seniors» (voir doc. 12431, rapport de la commission). Elle constate qu'un nombre important de personnes âgées sont obligées, parce que la loi les y oblige ou pour d'autres raisons, de partir en préretraite ou en retraite alors qu'elles préféreraient continuer à travailler, ce qui se traduit par un «gigantesque gaspillage de talents». Cela m'amène à poser au Conseil fédéral les questions suivantes, qui concernent plus spécifiquement la Suisse :

1. Le Conseil fédéral est-il d'accord avec le Conseil de l'Europe lorsque celui-ci affirme qu'il doit devenir plus facile pour les personnes âgées de rester sur le marché du travail ou de le réintégrer dans la mesure où elles le peuvent et le souhaitent, avec la possibilité non seulement d'occuper un emploi à plein temps, mais aussi d'opter pour le temps partiel, le travail d'équipe ou encore la rotation des tâches ?
2. Est-il disposé à proposer au Parlement des modifications législatives ou des mesures propres à étayer cette volonté, par exemple dans les domaines du droit du travail, de la fiscalité ou des assurances sociales ?

3. Voit-il des possibilités de recourir davantage aux seniors actifs pour les soins et l'assistance aux personnes dépendantes, dans un cadre intrafamilial comme dans un cadre extrafamilial? Quitte à mettre en place des incitations fiscales à cet effet?
4. Serait-il possible à ses yeux de faire en sorte que les seniors soient plus actifs aux niveaux communal, mais également cantonal et fédéral, à titre bénévole ou non, quitte à supprimer certaines limites d'âge rigides?
5. Quelles possibilités s'offriraient-elles selon lui pour encourager les travailleurs âgés à se perfectionner, notamment dans les domaines où l'évolution technologique est rapide? On peut songer par exemple ici à l'informatique ou aux technologies de la communication, où seul l'apprentissage tout au long de la vie permet de s'adapter et donc de conserver son emploi.
6. Est-il d'accord pour considérer que valoriser le travail des seniors autochtones permettrait de ralentir dans une certaine mesure la forte immigration induite par l'accord sur la libre circulation des personnes? »

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 31 mars 2011)

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	Plénium	Commission	Plénium		
LAMal – Projet 1B Liberté de contracter	26.5.04	FF 2004, 4293	CSSS-CE 21/22.6.04 30.5.06, 8.1, 15.2, 15.10, 9.11.07 18.2.08 (1 ^{re} partie) 18.3, 5.6.08 (2 ^e partie), 14.4, 13.5, 27.6, 26.8, 28.10, 24.11.08 (1 ^{re} partie)	CE 6.12.07 (2 ^e partie prolong. de la clause du besoin pour les médecins) 27.5, 5.6.08 (2 ^e partie), 18.12.08 (pas entré en matière)	CSSS-CN 30.6.04, 18.1, 2.6.08 (2 ^e partie), 29.1, 25.2, 26.3.10 sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4.10	5.3, 4.6.08 (2 ^e partie) 16.6.10 (pas entré en matière)	13.6.08 (2 ^e partie)	14.6.08 (2 ^e partie)
LAMal – Projet 1D Participation aux coûts	26.5.04	FF 2004, 4361	CSSS-CE 21/22.6, 23/24.8.04, 19.8, 7.9, 25.10, 22.11.10	CE 21.9.04 15.12.10 (pas entré en matière)	CSSS-CN 30.6.04, 29.1, 25.2, 26.3.10, sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4.10	16.6.10 (pas entré en matière)		
LAMal – Projet 2B Managed Care	15.9.04	FF 2004, 5599	CSSS-CE 18/19.10.04 30.5, 21/23.8, 12/13.9, 16/17.10, 13.11.06, 19.8, 7.9, 25.10, 22.11.10 2 ^e partie médicaments: 9.1, 15.2, 26.3, 3.5, 13.9.07 8.1, 15.4, 27.8.08 (2 ^e partie, médicaments, diff.)	CE 5.12.06 (1 ^{re} partie sans médicaments), 13.6.07, 4.3, 17.9.08 (2 ^e partie médicaments) 4.3.08 (2 ^e partie, diff.) 24.9.08 (conf. d'entente) 15.12.10 (diff.)	CSSS-CN 25.10.07, 10.3, 24.4, 18.9.08 (2 ^e partie médicaments) 13.2.09, 29.1, 25.2, 26.3.10 sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4.10 17.2.2011	CN 4.12.07 (2 ^e partie médicaments) 4.6, 18.9.08 (2 ^e partie diff.) 24.9.08 (conf. d'entente), 16.6.10 (1 ^{re} partie) 3.3.2011	1.10.08 (2 ^e partie) accepté par le CE refus par le CN	
LAMAL – Mesures pour endiguer l'évolution des coûts	29.5.09	FF 2009, 5793	CSSS-CN 26.6, 27/28.8, 1.12.09, 29.1, 25.2, 9.3.10 (projet 1) 26.3, 19.8, 9.9, 25.10, 22.11.10 (projet 2) 23.9, 27.9.10 (conf. d'entente)	CN 9.9, 2.12, 7.12.09, 16.6.10 (diff.) 22.9.10 (refus du projet 1 au Conseil féd.)	CSSS-CE CE 17.8, 2.9, 18.10, 9.11.09, 18.1.10 (projet 1, différences) sous-comm. de la CSSS-CN 21.4.10, CSSS-CN 29.4, 19.8.10	CE 25/26.11.09, 3.3.10 (projet 1, diff) 20.9, 30.9.10 (conf. d'entente) 15.12.10 projet 2 (pas entré en matière)		
LAA – Révision	30.5.08	FF 2008, 5395	CSSS-CN 20.6, 9.9, 16.10, 6/7.11.08, 15/16.1, 12/13.2, 26/27.3, 27.8, 9.10, 29.10.09, 28.1, 24.6.10	11.6.09 (refus à la CSSS-CN) 22.9.10 (refus du projet 1 au Conseil féd.)	31.1.11	1.3.11 (Refus du projet 1 au Conseil féd., oui pour la suspension du projet 2)		
6^e révision de l'AI. 1^{er} train mesures: la révision 6a	24.2.10	FF 2010, 1647	CSSS-CE 23.4.10	CE 15.6.10 18.3.11	CSSS-CE 2.9, 14/15.10, 4.11.10	CN 14/16.12.10 18.3.11	18.3.11 Oui pour le 1 ^{er} train mesures	
LAVS. Amélioration de la mise en œuvre	3.12.10	FF 2011, 519		1.3.11				

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 / CIP = Commission des institutions politiques / CPS = Commission de la politique de sécurité / IP = Initiative populaire.

Calendrier

Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscriptions
20.5.2011	Egalités et discriminations Colloque 2011 IDAT et BEFH	Lausanne-Ouchy, Hôtel Mövenpick	Emanuela Bloch Centre de droit privé UNIL-Dorigny Bât. Internef / Bur. 426 Tél. 021 692 28 30 emanuela.bloch@unil.ch www.unil.ch/iral/
24.5.2011	AVEAS : Séminaire sur le burn-out	Lausanne, Romandie Formation	AVEAS Case postale 1215 Rue du Petit-Chêne 38 1003 Lausanne info@aveas.ch
26.5.2011	L'art de vivre – les personnes souffrant de maladies psychiques dans l'aide sociale. Assemblée générale CSIAS 2011 (cf. présentation ci-après)	Baden, Trafohalle	CSIAS Monbijoustrasse 22 case postale, 3000 Berne 14 Tél. 031 326 19 19 admin@skos.ch www.skos.ch
26/27.5.2011	Contrats de prestation : y a-t-il un pilote dans l'avion ? Integras, Colloque de Morat	Hôtel Bad-Muntelier am See, Muntelier- Murten	Integras Olivier Nordmann secrétaire romand Av. de l'Eglise-Anglaise 6 1006 Lausanne Tél. 021 601 65 40 Olivier.nordmann@integras.ch
21.6.2011	Prendre le pouls des familles : interactions entre familles et santé Forum Questions familiales de la COFF (cf. présentation ci-après)	Berne, Kursaal	COFF Effingerstrasse 20 3003 Berne Tél. 031 324 06 56 sekretariat.ekff@bsv.admin.ch www.forum-familienfragen. ch/fr

Assemblée générale CSIAS 2011 : L'art de vivre – les personnes souffrant de maladies psychiques dans l'aide sociale

Les personnes souffrant de maladies psychiques sont particulièrement touchées par l'exclusion économique et sociale. Suite à la nouvelle pratique de l'AI, nombre d'entre elles ne touchent plus de rente et dépendent dès lors de l'aide sociale. Les atteintes

psychiques ne peuvent pas toutes être diagnostiquées de manière claire et précise. Souvent, la frontière entre comportement anormal et dit normal est minime. Dans l'aide sociale, cette situation pose des exigences toutes particulières envers les bénéficiaires, collaboratrices et collaborateurs de l'aide sociale et les autorités.

L'Assemblée générale de la CSIAS sera consacrée à la situation des personnes souffrant de maladies psychiques dans l'aide sociale. La mani-

festation présentera les ressources et stratégies nécessaires à la maîtrise professionnelle des défis posés.

Prendre le pouls des familles : interactions entre familles et santé Forum Questions familiales de la Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF)

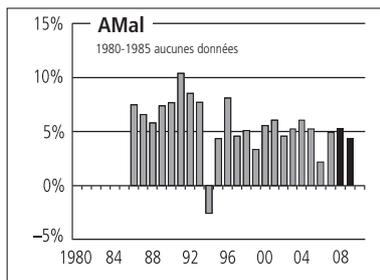
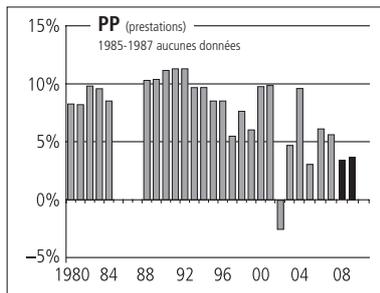
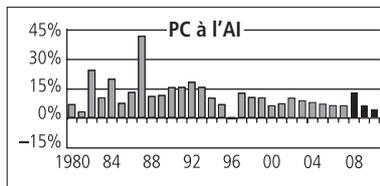
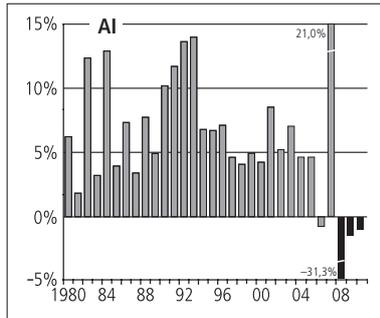
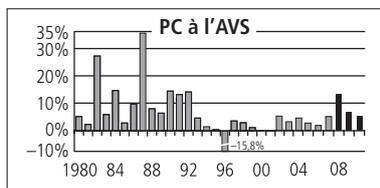
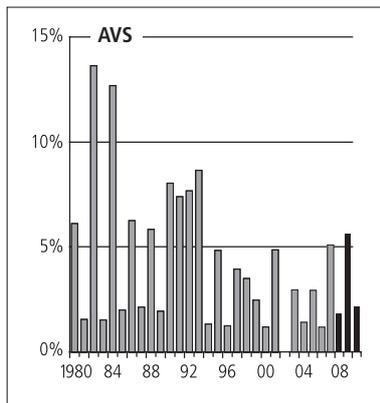
La famille et la santé s'influencent mutuellement. La famille peut être source de bien-être ou de malaise et ainsi contribuer au fait que ses membres se sentent – ou non – en bonne santé. Parfois, il arrive même que la famille rende malade.

Au sein de notre famille, nous nous approprions des modes de pensée, de comportement et d'action qui influencent notre manière d'être en bonne santé ou malade. De tels comportements – par exemple les habitudes alimentaires que nous avons acquises, la manière de gérer l'activité physique ou celle de percevoir et de gérer la maladie – nous nous en imprégnons, puis les transmettons à nos enfants. Que signifie être en bonne santé ou être malade dans le contexte familiale ? Quand nous sentons-nous en bonne santé ou malade ? Comment gérons-nous notre santé et la maladie ?

La Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF) souhaite répondre à une série de questions dans le cadre du forum 2011 : Quels déterminants de la santé retrouve-t-on dans les familles ? Comment percevons-nous la santé et la maladie ? Comment la santé et la maladie sont-elles considérées dans une perspective biologique, psychosociale et socioculturelle ? Les soins et le système de santé suisses sont-ils favorables aux familles ? La médecine familiale avec ses « *family doctors* » peut-elle constituer la base de la promotion de la santé ?

Des spécialistes provenant de différents domaines tels que la médecine, les sciences médicales et sociales apporteront un éclairage sur le thème de la famille, de la santé et de la maladie sous la forme d'exposés et d'une table ronde.

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AVS

		1990	2000	2008	2009	2010 ²	Modification en% TM ¹
Recettes	mio fr.	20 355	28 792	31 592	39 704	38 495	-3,0%
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	26 459	27 305	27 461	0,6%
	dont contrib. pouv. publics	3 666	7 417	9 455	9 559	9 776	2,3%
Dépenses		18 328	27 722	33 878	35 787	36 604	2,3%
	dont prestations sociales	18 269	27 627	33 747	35 638	36 442	2,3%
Résultats des comptes		2 027	1 070	-2 286	3 917	1 891	-51,7%
Capital		18 157	22 720	38 351	42 268	44 158	4,5%
Bénéficiaires de rentes AV	Personnes	1 225 388	1 515 954	1 868 973	1 929 149	1 981 207	2,7%
Bénéf. rentes veuves/veufs		74 651	79 715	113 193	116 917	120 623	3,2%
Cotisants AVS, AI, APG		3 773 000	3 904 000	4 219 000	4 280 000

PC à l'AVS

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	1 124	1 441	2 072	2 210	2 324	5,2%
	dont contrib. Confédération	260	318	550	584	599	2,5%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 522	1 626	1 725	6,1%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	162 125	167 358	171 552	2,5%

AI

		1990	2000	2008 ³	2009	2010 ²	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 412	7 897	8 162	8 205	8 176	-0,4%
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	4 438	4 578	4 605	0,6%
	dont contrib. pouv. publics	2 067	4 359	3 591	3 518	3 476	-1,2%
Dépenses		4 133	8 718	9 524	9 331	9 220	-1,2%
	dont rentes	2 376	5 126	6 282	6 256	6 080	-2,8%
Résultats des comptes		278	-820	-1 362	-1 126	-1 045	-7,2%
Capital		6	-2 306	-12 773	-13 899	-14 944	7,5%
Bénéficiaires de rentes AI	Personnes	164 329	235 529	287 753	283 981	279 527	-1,6%

PC à l'AI

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	309	847	1 608	1 696	1 751	3,2%
	dont contrib. Confédération	69	182	596	626	638	1,9%
	dont contrib. cantons	241	665	1 012	1 070	1 113	4,0%
Bénéficiaires	(personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	101 535	103 943	105 596	1,6%

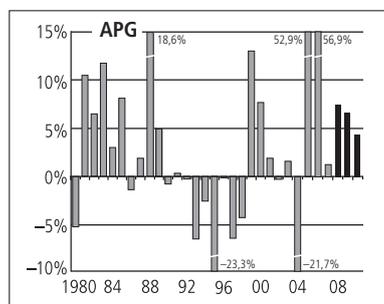
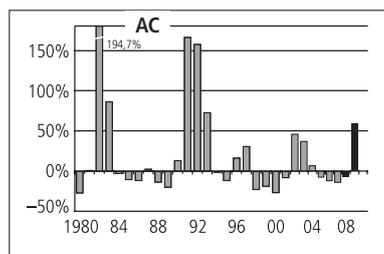
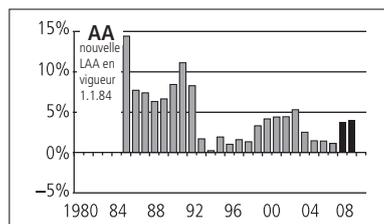
PP/2^e pilier Source: OFS/OFAS

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	32 882	46 051	61 911	60 218	...	-2,7%
	dont contrib. sal.	7 704	10 294	14 904	15 457	...	3,7%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	24 568	23 541	...	-4,2%
	dont produit du capital	10 977	16 552	16 548	15 905	...	-3,9%
Dépenses		15 727	31 605	38 311	42 907	...	12,0%
	dont prestations sociales	8 737	20 236	29 361	30 453	...	3,7%
Capital		207 200	475 000	537 000	596 500	...	11,1%
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	508 000	748 124	932 086	956 565	...	2,6%

AMal Assurance obligatoire des soins

		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	8 869	13 930	19 974	20 719	...	3,7%
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	19 692	20 125	...	2,2%
Dépenses		8 417	14 056	20 619	21 474	...	4,1%
	dont prestations	8 204	15 478	22 722	23 656	...	4,1%
	dont participation d. assurés aux frais	-801	-2 288	-3 290	-3 382	...	2,8%
Résultats des comptes		451	-126	-645	-755	...	17,1%
Capital		5 758	6 935	8 666	8 154	...	-5,9%
Réduction de primes		332	2 545	3 398	3 542	...	4,2%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	4 181	5 992	7 948	7 730	...	-2,7%
dont contrib. des assurés		3 341	4 671	6 298	6 152	...	-2,3%
Dépenses		3 259	4 546	5 744	5 968	...	3,9%
dont prestations directes avec rench.		2 743	3 886	4 937	5 145	...	4,2%
Résultats des comptes		923	1 446	2 204	1 762	...	-20,1%
Capital		12 553	27 322	39 002	41 289	...	5,9%

AC Source : seco		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes	mio fr.	736	6 230	5 138	5 663	...	10,2%
dont contrib. sal./empl.		609	5 967	4 696	5 127	...	9,2%
dont subventions		-	225	429	531	...	23,7%
Dépenses		452	3 295	4 520	7 128	...	57,7%
Résultats des comptes		284	2 935	618	-1 464	...	-337,1%
Capital		2 924	-3 157	-3 090	-4 555	...	47,4%
Bénéficiaires ⁴	Total	58 503	207 074	244 030	302 826	...	24,1%

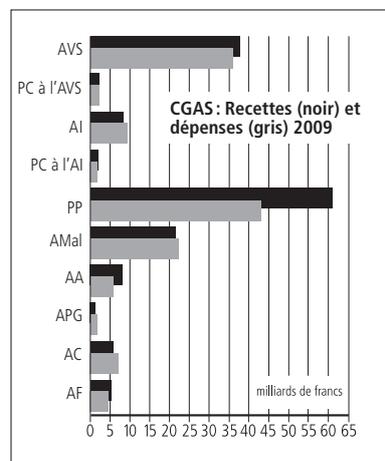
APG		1990	2000	2008	2009	2010 ²	TM ¹
Recettes	mio fr.	1 060	872	776	1 061	1 006	-5,2%
dont cotisations		958	734	950	980	985	0,6%
Dépenses		885	680	1 437	1 535	1 603	4,5%
Résultats des comptes		175	192	-661	-474	-597	26,1%
Capital		2 657	3 455	1 483	1 009	412	-59,2%

AF		1990	2000	2008	2009	2010	TM ¹
Recettes estimées	mio fr.	2 689	3 974	4 639	5 181	...	11,7%
dont agric. (Confédération)		112	139	148	158	...	6,5%

Compte global des assurances sociales (CGAS*) 2009

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2008/2009	Dépenses mio fr.	TM 2008/2009	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	37 692	2,0%	35 787	5,6%	1 905	42 268
PC à l'AVS (CGAS)	2 210	6,7%	2 210	6,7%	-	-
AI (CGAS)	8 205	-14,8%	9 616	-13,3%	-1 412	-13 791
PC à l'AI (CGAS)	1 696	5,5%	1 696	5,5%	-	-
PP (CGAS) (estimation)	60 218	-2,7%	42 907	12,0%	17 311	596 500
AMal (CGAS)	20 719	3,7%	21 474	4,1%	-755	8 154
AA (CGAS)	7 730	-2,7%	5 968	3,9%	1 762	41 289
APG (CGAS)	1 004	0,6%	1 535	6,8%	-530	1 009
AC (CGAS)	5 663	10,2%	7 128	57,7%	-1 464	-4 555
AF (CGAS) (estimation)	5 181	11,7%	4 824	4,5%	357	1 284
Total consolidé (CGAS)	149 654	-0,5%	132 480	7,3%	17 174	672 158

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



Indicateurs d'ordre économique

	2000	2005	2006	2007	2008	2009
Taux de la charge sociale ⁵ (indicateur selon CGAS)	25,9%	27,2%	26,9%	26,9%	26,6%	26,9%
Taux des prestations sociales ⁶ (indicateur selon CGAS)	19,5%	22,1%	21,3%	20,8%	20,3%	21,7%

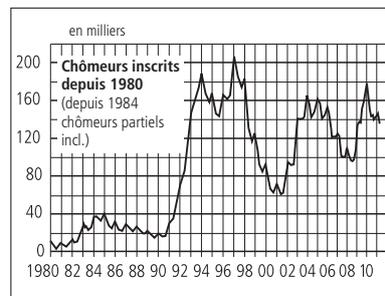
Chômeurs(es)

	ø 2008	ø 2009	ø 2010	jan. 11	fév. 11	mars 11
Chômeurs complets ou partiels	101 725	146 089	151 986	148 784	143 325	134 905

Démographie

Scénario A-00-2005 « moyen », OFS

	2010	2015	2020	2025	2030	2035
Rapport dépendance <20 ans ⁷	33,5%	32,8%	33,0%	33,9%	34,7%	34,7%
Rapp. dép. des pers. âgées ⁷	27,5%	30,5%	33,4%	37,6%	43,0%	47,2%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.

2 Provisoire.

3 Valeur non comparable avec l'année précédente en raison de la RPT.

4 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.

5 Rapport en pour-cent des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.

6 Rapport en pour-cent des prestations des assurances sociales au produit intérieur brut.+

7 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 2011 de l'OFAS ; SECO, OFS. Informations : salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Livres

Politique sociale

Conseil de l'Europe. **Mesures anti-crise. Préserver l'emploi et la sécurité sociale en Europe.** 2011, Les Editions du Conseil de l'Europe, Palais de l'Europe, F-67075 Strasbourg Cedex. publishing@coe.int, <http://book.coe.int>. 134 p. 12 euros. ISBN : 978-92-871-6938-9.

Cette publication décrit et analyse les mesures prises ou envisagées par les pays européens pour réduire l'impact de la crise financière actuelle sur les groupes les plus vulnérables de la population et sur le financement des systèmes de sécurité sociale. La première partie de l'ouvrage expose des faits et des chiffres relatifs aux conséquences de la crise sur les marchés de l'emploi et les régimes de sécurité sociale européens. La deuxième partie récapitule les mesures de lutte contre la crise en les classant selon trois grandes catégories : les politiques de sécurité sociale, les politiques de l'emploi et les politiques du secteur public.

Handicap

Marcel Nuss, Jean-François Chossy (Préfacer). **L'identité de la personne « handicapée ».** Dunod Editeur, 5, rue Laromiguière, F-75005 Paris. www.dunod.com. 212 p. 39 francs 80. ISBN : 978-21-005-5634-2.

Avoir un handicap, qu'est-ce que cela signifie et implique aujourd'hui ? Pour la personne qui en est atteinte, ses proches, la société ? Comment (se) vivre avec un handicap, qui plus est lorsqu'il est congénital et qu'il nécessite un accompagnement constant ? Quel rapport peut-on avoir à son corps, à un corps stigmatisé et stigmatisant ? A son intimité ? Et à sa sexualité ? Quel regard peut-on porter sur soi et comment peut-on « s'arranger »

avec le regard que les autres posent sur soi lorsqu'on a un handicap ? Si les politiques ont permis par la loi (et notamment celle du 11 février 2005) une vraie évolution textuelle, il faut cependant reconnaître qu'ils n'ont toujours pas réussi la révolution culturelle qui devrait permettre de respecter l'autre dans sa nature humaine et non pas seulement de le tolérer.

Egalité

Françoise Messant, Marianne Modak, Anne-Françoise Praz (éds) **La production d'enfants.** Nouvelles Questions Féministes Vol. 30, N° 1. 2011, Editions Antipodes, case postale 100, 1000 Lausanne 7, tél. 021 311 93 40. www.antipodes.ch, editions@antipodes.ch. 144 p., 32 francs. ISBN : 978-2-88901-052-3.

Il y a une certaine ambivalence, voire de la méfiance, chez les féministes radicales face à la question des enfants, et cela pour de bonnes raisons : d'une part, la production d'enfants est l'obstacle principal à l'égalité entre les sexes ; d'autre part, la maternité a été historiquement construite comme étant incompatible avec la participation à la sphère publique, renvoyant ainsi les femmes au privé. Par ailleurs, tant les positions essentialiste que celles du sens commun, font de la maternité leur argument massue, à la fois preuve de l'existence d'une différence biologique entre les femmes et les hommes à l'avantage des premières, et justification du maintien de leur situation spécifique complémentaire dans l'ordre hétérosexuel existant. L'identité féminine semble toujours et encore dépendre de la maternité, alors que l'identité masculine reste, elle, indépendante du statut paternel. Or, les conditions de réalisation du projet d'enfant sont toujours plus difficiles à réunir ; on n'évoquera pas ici la question récurrente du « partage » des

tâches entre les sexes, mais surtout le fait que notre société continue de considérer la question de la production d'enfants, et finalement de son propre devenir, comme relevant centralement de la sphère privée et dépendant des rapports de pouvoir intrafamiliaux encore largement défavorables aux femmes.

Questions familiales

Patrick Ben Soussan. **Manifeste pour une vraie politique de l'enfance.** 2011, Editions Erès, 33 avenue Marcel Dassault, F-31500 Toulouse. www.editions-eres.com, eres@editions-eres.com. 80 p. 9 francs. ISBN : 978-27-492-1402-3.

Le mythe est vieux comme le monde et il a survécu à toutes les révolutions éducatives, de Rousseau au bon docteur Spock : toute enfance est à façonner. Plus encore, à contraindre. De plus en plus nombreux seraient les sauvagions, recensés dès la crèche, caïds de cour de récré des écoles maternelles, violents, enfants rois sans bornes et sans limites, ne respectant rien ni personne, voire maltraitants à l'égard de ceux qui les élèvent ou les éduquent. Ces nouveaux enfants terribles qui semblent émerger dans l'espace social troublent, fascinent et sidèrent les adultes. Mais existent-ils vraiment ? Le danger qu'ils représentent pour notre chère société libérale avancée requiert-il autant de décrets, d'arrêtés, de rapports, de mesures de prévention « musclée » qui sont autant de velléités de façonnage, de formatage des poupards du XXI^e siècle ? Ce manifeste dit haut et fort qu'il faut cesser d'embarquer l'enfance dans ces politiques de la peur et de la culpabilité aujourd'hui si largement conduites. Qu'il faut laisser aux enfants leur temps d'enfance, un temps hasardeux, riche d'improbables fortunes et d'ahurissantes métamorphoses.

Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Aspects de la sécurité sociale : Surveillance de la prévoyance professionnelle. OFAS, Rapport de recherche 12/10 (en allemand avec préface et résumé en français)	318.010.12/10 d ¹ gratuit
Assurance-invalidité. Où ? Quoi ? Combien ? Bases légales, prix limites et contribution aux mesures individuelles de réadaptation. Etat : 1 ^{er} janvier 2011.	d/f/f ² gratuit
Aspects de la sécurité sociale : Rapport de synthèse du programme de recherche PR-AI 2006-2009. Rapport de recherche 10/10	318.010.10/10f ¹ gratuit

¹ Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL), Vente de publications fédérales, 3003 Berne.
verkauf.zivil@bbl.admin.ch
www.bundespublikationen.ch

² Office AI du Canton de Fribourg, Route de Mont-Carmel 5, 1762 Givisiez. Tél. 026 305 52 63. www.ivfr.ch

Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés dès 2009 :

- N° 1/09 AI: un an de « Cinquième »
- N° 2/09 Prévoyance vieillesse
- N° 3/09 Les jeunes et la violence
- N° 4/09 Accueil extrafamilial des enfants: perspective économique
- N° 5/09 Des relations entre générations à une politique des générations
- N° 6/09 Pas de dossier

- N° 1/10 50 ans d'assurance-invalidité
- N° 2/10 Mobilité et sécurité sociale
- N° 3/10 Stratégie de lutte contre la pauvreté
- N° 4/10 La crise des marchés financiers et les conséquences sur les assurances sociales
- N° 5/10 Pas de dossier
- N° 6/10 L'Etat social et la question du genre

- N° 1/11 Réforme structurelle de la prévoyance professionnelle
- N° 2/11 Rapport de synthèse PR-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, fax 031 322 78 41, mél.: info@bsv.admin.ch**

Impressum

Editeur	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	Traduction	Service linguistique de l'OFAS
Rédaction	Rosmarie Marolf Mél.: rosmarie.marolf@bsv.admin.ch Téléphone 031 322 91 43 Sabrina Gasser, administration Mél.: sabrina.gasser@bsv.admin.ch Téléphone 031 325 93 13 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, Deborah Götte, Géraldine Luisier, Stefan Müller, Xavier Rossmannith, Christian Wiedmer	Tirage	Version allemande: 4500 ex. Version française: 1700 ex.
Abonnements et informations	OFCL 3003 Berne Téléfax 031 325 50 58 www.ofas.admin.ch Mél.: verkauf.zivil@bbl.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 318.998.2/11f