

Dossier

Approche économique des questions sociales

Assurance-invalidité

Disability management dans l'entreprise

Prévoyance

Préstations complémentaires 2007

Sécurité sociale

CHSS 4/2008



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

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

Sommaire Sécurité sociale CHSS 4/2008

Editorial	193
Chronique juin/juillet 2008	194
Mosaïque	196

Dossier

Approche économique des questions sociales

Politique sociale : les économistes s'invitent au débat	197
Les vertus d'une approche économique des politiques sociales (O. Brunner-Patthey, OFAS)	198
Le principe du pollueur payeur en politique sociale : perspectives et applications (I. Wallimann, University of North Texas, E. Piñeiro, Haute école de travail social FHNW)	201
Sens et non-sens de l'épargne forcée (M. Büttler, M. Engler, Université de Saint-Gall)	207
Bons de garde : chances et limites du financement des personnes (R. Zurfluh, OFAS)	212
Le revenu de participation : un instrument efficace de lutte contre la pauvreté ? (T. Müller, Université de Genève)	218
Prestations sociales nettes : un mode de calcul lourd de conséquences (St. Müller, S. Schüpbach, OFAS)	223

Assurance-invalidité

La gestion du handicap dans l'entreprise, une approche nouvelle en Suisse (Th. Geisen, A. Lichtenauer, Chr. Roulin, G. Schielke (Haute école de travail social FHNW))	228
---	-----

Prévoyance

Ralentissement de la croissance des prestations complémentaires à l'AI (U. Portmann, OFAS)	233
--	-----

International

Océanie : une sécurité sociale aux antipodes du système suisse (L. E. Tauxe, OFAS)	236
--	-----

Santé publique

Statistique des coûts et des prestations (Y. Eggli, Université de Lausanne / HEC-IEMS; M. Chikhi, T. Bandi, H. Känzig, OFAS; F. Weissbaum, Service de cryptologie du DDPS)	239
--	-----

Famille, générations, société

Familles – Education – Formation (J. Kruppenacher, COFF/Caritas Suisse)	243
---	-----

Parlement

Interventions parlementaires	246
Législation : les projets du Conseil fédéral	248

Informations pratiques

Calendrier (réunions, congrès, cours)	249
Statistiques des assurances sociales	250
Livres	252

Notre adresse Internet : www.ofas.admin.ch



Les questions sociales sont aussi des questions économiques



Sabina Littmann-Wernli
Cheffe du secteur Recherche et évaluation, OFAS

Les économistes prennent part depuis longtemps aux débats sur les questions sociales. Certes, il appartient d'abord aux milieux politiques de définir les formes de solidarité, les caractéristiques de la justice sociale et les objectifs à atteindre en matière de redistribution. L'approche économique permet cependant, grâce à ses méthodes et à ses arguments spécifiques, d'évaluer les solutions résultant des négociations politiques ou d'en suggérer de nouvelles. Dans cette démarche, on peut s'intéresser aux comportements individuels en analysant leurs motivations en fonction des conditions-cadre. Mais on peut aussi étudier dans certains cas le résultat des décisions individuelles au niveau de la société dans son ensemble. Les relations coûts-bénéfices des mesures sociales sont alors évaluées en fonction de cet objectif: trouver la meilleure solution en termes de bien-être global.

Le questionnement économique aide à savoir si des lois créées avec la «meilleure intention du monde» ou des règles institutionnelles établies au fil du temps induisent des comportements inattendus ou indésirables, et pour quelles raisons. Il montre comment de nouveaux défis peuvent être relevés de manière effective et efficiente lorsque les ressources sont limitées. Ses analyses dégagent des bases de décision permettant de déterminer s'il faut répartir différemment les moyens disponibles ou si certains risques – par exemple la fondation d'une famille, le fait d'entreprendre une formation continue ou la prise en charge de proches – devraient être mieux couverts, et d'autres moins bien – la pratique de sports extrêmes, les excès de vitesses, la consommation de cigarettes, l'abus d'alcool. L'approche économique peut aider à définir des mesures sociales qui n'induisent pas de mauvais comportements ou à recadrer leur application. Les hypothèses déduites d'une analyse théorique peuvent être soumises à un examen empirique. Et grâce au savoir confirmé empiriquement, de meilleures recommandations peuvent être formulées à l'intention des milieux politiques, contribuant à améliorer le niveau général de protection sociale.

Le dossier de ce numéro de «Sécurité sociale», préparé par le secteur Recherche et évaluation de l'OFAS, étudie des thèmes sociaux sous l'angle économique. L'article d'Isidor Wallimann et Esteban Piñeiro transpose dans le domaine de la politique sociale des connaissances relevant de l'économie de l'environnement. Les auteurs se demandent si une application plus poussée du principe du pollueur payeur dans la politique sociale permettrait d'alléger la charge pesant sur la collectivité et jusqu'à quel point. Tant au niveau individuel qu'à celui de la société dans son ensemble, Monika Büttler et Monika Engler analysent les effets de la prévoyance professionnelle sur la propension à épargner ou à consommer en se demandant si ce type de prévoyance conserve tout son sens au vu de l'évolution du revenu au cours d'une vie. Dans son article, Rahel Zurfluh étudie si l'attribution du financement aux personnes peut favoriser une harmonisation de l'offre et de la demande sur le marché de la prise en charge des enfants, en prenant l'exemple des bons de garde. Pour sa part, Tobias Müller examine, d'un point de vue économique, des mesures de lutte contre la pauvreté, en particulier le revenu de participation. Enfin, Salome Schüpbach et Stefan Müller présentent les résultats d'une étude de faisabilité sur le calcul des prestations sociales nettes: celles-ci constituent un indicateur important pour mesurer l'effectivité et l'efficacité de la politique sociale, parce qu'elles indiquent quelle part des prestations sociales brutes versées est effectivement à disposition de leurs bénéficiaires.

Un large éventail de sujets est ainsi abordé dans ce dossier «économique». Mais chaque fois, l'approche économique est utilisée pour jeter un regard critique sur un certain nombre d'éléments, plus ou moins nouveaux, de la politique sociale, en ne se contentant pas de verser du vieux vin dans des outres neuves. Dans le domaine de la politique sociale, il faut sans cesse rechercher l'équilibre entre la responsabilité personnelle et la prise en charge par l'Etat. Un tel exercice sera nécessaire pour répondre aux défis qui se profilent: assurer le financement à long terme des assurances sociales, réformer celles-ci en fonction de l'évolution démographique et éviter d'inciter les personnes à adopter des comportements indésirables. L'analyse économique permet dans ce cadre de clarifier les problèmes en mettant au jour les besoins et de discerner les avantages et les inconvénients des mesures envisageables. Ce n'est donc pas la dernière fois que le sujet sera abordé dans la revue.

Droit des assurances sociales: réformes en cours **Situation après la session d'été 2008**

Voir les articles «Droit des assurances sociales: adaptations et réformes en cours», in: Sécurité sociale n° 6/2006, p. 324 ss; n° 2/2007, chronique, p. 54; n° 3/2007, p. 110; n° 5/2007, p. 238; n° 6/2007, p. 279; n° 1/2008, p. 2; n° 3/2008, p. 134.

Initiative populaire pour un assouplissement de l'AVS

L'initiative populaire «pour un âge de l'AVS flexible» (06.107) lancée par l'Union syndicale suisse demande d'octroyer une rente AVS non réduite à partir de 62 ans aux personnes dont le revenu annuel provenant de leur activité lucrative n'excède pas 119 340 francs. Le Conseil fédéral, puis le Conseil national lors de sa session de printemps, ont rejeté cette initiative. A la mi-mai 2008, la CSSS-E a examiné l'initiative à son tour et s'est également prononcée à la majorité pour son rejet.

Financement additionnel de l'AI

Lors de sa session d'été, au terme d'une longue procédure d'élimination des divergences ayant nécessité une conférence de conciliation, le Conseil national s'est rallié à l'avis du Conseil des Etats pour une augmentation du taux des TVA et pour le versement au Fonds de compensation de l'AI. Par conséquent, de 2010 à 2016, le taux normal de la TVA s'élèvera de 0,4% pour atteindre 0,8%, le taux réduit de 0,1% pour atteindre 2,5% et le taux pour l'hôtellerie de 0,2% pour atteindre 3,8%. Parallèlement, un Fonds de compensation AI sera créé et alimenté par une contribution à fonds perdu de 5 milliards. Le Conseil fédéral a été chargé de soumettre d'ici 2010 des propositions d'assainissement en vue de la 6^e révision de l'AI.

Réforme structurelle dans le 2^e pilier

La CSSS-E a traité le projet en détail les 16 avril et 14 mai 2008.

Elle a d'abord émis des réserves quant à l'élargissement, proposé par le Conseil fédéral, des tâches des organes de contrôle des institutions de prévoyance. Elle est notamment opposée à ce que les organes de contrôle examinent le bien-fondé des décisions de placement des institutions de prévoyance. Le Conseil des Etats examinera probablement le dossier lors de sa session d'automne.

Assurance-maladie

Etant donné que le projet sur la liberté de contracter n'est pas encore au point, le Parlement a décidé, le 13 juin 2008, de prolonger pour l'instant le **gel de l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux** jusqu'à fin 2009.

Les deux Chambres se sont mises d'accord sur le **régime de financement des soins**. Elles ont suivi la proposition de la conférence de conciliation de faire porter à l'assureur-maladie et au canton compétents les coûts des soins consécutifs à une hospitalisation pendant les 14 jours suivant l'hospitalisation, en gardant la même répartition des coûts.

Directives pour l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales

La loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Sécurité sociale a consacré le dossier de son édition n° 2/2008 à ce thème.

Une commission de l'OFAS, comprenant des représentants des caisses de compensation cantonales et des caisses professionnelles de l'AVS, avait été mise sur pied en vue de l'application de la nouvelle loi.

La commission avait travaillé dans un premier temps à l'élaboration de l'ordonnance d'application. Les mêmes spécialistes ont été mis à contribution lors de la

rédaction des directives. La priorité consistait à les rendre accessibles au plus vite aux administrations cantonales et aux caisses de compensation pour allocations familiales, afin que ces dernières puissent se préparer le plus facilement possible à l'entrée en vigueur de la LAFam.

Vous pouvez consulter les «Directives pour l'application de la loi fédérale sur les allocations familiales» à l'adresse suivante: <http://www.sozialversicherungen.admin.ch/?lng=fr>.

Il s'agit d'une version provisoire datant de juillet 2008. Les éventuels conseils, questions, compléments, provenant par exemple des organes d'exécution cantonaux, seront pris en compte et les compléments à apporter seront intégrés dans la version définitive du 1^{er} janvier 2009.

Premier partenariat public-privé pour un programme national de protection de l'enfance

Dans le domaine de la protection de l'enfance, la Confédération explore de nouvelles voies et renforce ses activités en collaborant avec des partenaires privés par le biais d'un partenariat public-privé (PPP). A cette fin, l'Office fédéral des assurances sociales et des partenaires privés ont fondé l'association «PPP – Programme National pour la Protection de l'Enfant». Le but de la nouvelle association est la mise en place dès 2010 d'un programme national de protection de l'enfance réunissant les acteurs publics et privés concernés. Son rôle sera d'identifier les besoins, de renforcer la coordination entre les différents acteurs, de coordonner le financement de différents projets et de les évaluer. L'association devra trouver des ressources financières supplémentaires pour assurer la pérennité du programme.

Assurances sociales : le rapport annuel fait peau neuve

Le rapport annuel sur les assurances sociales prévu à l'art. 76 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) se présente désormais sous une autre forme et, pour la première fois, il paraît avant la pause de l'été. Le Conseil fédéral l'a approuvé à sa séance du 25 juin 2008.

Intitulé «Assurances sociales 2007», le rapport présente toute une série de données actualisées, passe en revue les objets soumis au débat politique et évoque les perspectives futures. On y découvrira en particulier les derniers chiffres de chacune

des branches d'assurance et les relations transversales qu'elles entretiennent entre elles. Cette nouvelle édition se distingue par son graphisme, qui en rend la lecture plus aisée.

Prévoyance professionnelle : amélioration pour les travailleurs atypiques

Le Conseil fédéral améliore la situation, en matière de prévoyance professionnelle, des travailleurs qui changent fréquemment d'emploi. Pour ce faire, il a décidé une modification d'ordonnance qui prévoit l'assujettissement des personnes qui effectuent des engagements pour le même employeur pour une durée to-

tale supérieure à 3 mois. L'entrée en vigueur de cette mesure est fixée au 1^{er} janvier 2009.

Assurance-invalidité : succès du placement

La réadaptation peut être couronnée de succès même lorsque le contexte n'est pas favorable. L'idée de base de la 5^e révision de l'AI – la réadaptation prime la rente – se trouve ainsi confirmée. Une évaluation du placement effectuée dans le cadre du programme de recherche sur l'assurance-invalidité (PR-AI) a mis en évidence les facteurs clés d'une réadaptation réussie et les éléments qui pouvaient encore être améliorés.

Première suisse et nombre de places d'accueil doublé dans le canton de Neuchâtel: projet de loi mis en consultation

En début de législature, le Conseil d'Etat a opéré plusieurs constats dans le domaine de l'accueil extra-familial des enfants, dont notamment la complexité du mode de financement des structures d'accueil et le manque de places d'accueil, tant dans les structures d'accueil préscolaire, parascolaire, que dans l'accueil familial de jour. Aujourd'hui, conformément à son Programme de législation, le Conseil d'Etat met en consultation un avant-projet de rapport à l'appui d'un projet de loi sur l'accueil des enfants (LAE). Cette réforme de l'accueil extrafamilial des enfants introduit le système de bons d'accueil et la participation de l'économie au financement des structures. Une première suisse! La consultation auprès des partenaires courra jusqu'à fin août et le rapport du Conseil d'Etat sera présenté au Grand Conseil lors de sa session de novembre 2008 pour une entrée en vigueur de la loi prévue au 1^{er} janvier 2009.

Loi sur la prévention: le Conseil fédéral ouvre la procédure de consultation

Le Conseil fédéral a ouvert la procédure de consultation concernant l'avant-projet de loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé (loi sur la prévention) ainsi que le texte de loi fédérale sur l'Institut suisse pour la prévention et la promotion de la santé. De cette façon, il entend créer des bases solides pour l'organisation future de la prévention et de la promotion de la santé en Suisse. La consultation s'achèvera le 31 octobre 2008.

Violences conjugales: consultations pour les auteur(e)s – un rapport de la Confédération renseigne sur la situation

Les consultations et les programmes de lutte contre la violence destinés aux personnes qui exercent de la violence au sein de leur couple constituent des mesures essentielles pour lutter contre la violence conjugale. Pour la première fois, un état des lieux de toutes les institutions suisses qui travaillent avec les auteur(e)s de violences conjugales a été dressé en Suisse. Cette étude réalisée sur mandat du Service de lutte contre la violence du Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes (BFEG) informe dans le détail sur l'offre et, également, sur l'avenir financier incertain de ce travail de soutien indispensable.

Aide sociale 2007: moins de cas, durée d'assistance plus longue

Le nombre des cas à l'aide sociale a baissé en 2007. C'est la bonne nouvelle. En revanche, et malgré la haute conjoncture, le nombre des personnes que les villes doivent soutenir durant trois ans ou plus a, lui, augmenté. C'est le constat du dernier rapport de l'Initiative des villes: politique sociale. Un transfert insidieux des assurances chômage et invalidité, devenues plus restrictives, vers l'aide sociale financée par les communes compromet l'équilibre au sein du système de sécurité sociale – au détriment des villes. L'Initiative des villes: politique sociale exige une utilisation commune des instruments professionnels d'insertion au travail de l'AI, l'AC et l'aide sociale. Elle refuse toute réduction supplémentaire

des prestations de l'assurance-chômage.

La légère progression des naissances se confirme

L'année 2007 est marquée par la progression du nombre de naissances, de mariages et de l'âge moyen des femmes à la maternité. Depuis 2001, le nombre moyen d'enfants par femme augmente régulièrement et s'élève à 1,46 en 2007. Les mariages progressent légèrement et les partenariats enregistrés séduisent principalement les couples masculins. Par rapport aux autres pays, la Suisse se distingue toujours par son faible pourcentage de naissances hors mariage et par son espérance de vie élevée autant chez les hommes que chez les femmes. Ce sont là quelques-uns des résultats de la statistique du mouvement naturel de la population de l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour l'année 2007.

D'ici 2030, le manque de médecins pourrait compromettre les soins médicaux ambulatoires en Suisse

Le vieillissement démographique s'accompagnera d'une hausse des besoins en consultations médicales ambulatoires en Suisse, alors que les effectifs des médecins sont prévus à la baisse. D'ici 2030, du fait de ces tendances opposées, un déséquilibre important ne peut être exclu, avec 30% des consultations projetées qui ne pourraient plus être assurées. C'est ce que révèlent des projections réalisées sur mandat de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). L'écart est particulièrement marqué pour les médecins de famille.

Politique sociale: les économistes s'invitent au débat



Photo: Christoph Wider

La garde extrafamiliale des enfants a-t-elle quelque chose à voir avec l'économie? Il y a lieu de le croire, puisque l'auteur de l'article sur les bons de garde peut étudier si l'adoption d'un financement des personnes améliore l'adéquation de l'offre et de la demande. Un autre texte montre, dans le même sens, qu'il est légitime de s'interroger sur l'application du principe du pollueur payeur – un concept phare de la politique environnementale – dans la politique sociale. Les raisonnements économiques font encore irruption dans le champ social quand il s'agit de savoir si le revenu de participation permet de lutter contre la pauvreté. L'économiste a sa place dans le débat sur la politique sociale, ne serait-ce que parce que les fonds disponibles sont limités. Spécialiste de l'efficacité et de l'efficience, il sera même amené à intervenir de plus en plus souvent.

Les vertus d'une approche économique des politiques sociales

Les ressources financières à la disposition des politiques sociales sont limitées alors que les besoins augmentent. Les décideurs politiques sont dès lors confrontés à des choix toujours plus difficiles d'allocation et cette tendance devrait les conduire à consulter davantage ceux qui font profession d'efficacité et d'efficience : les économistes. Le présent dossier a pour but d'illustrer le potentiel des réflexions économiques dans les tentatives actuelles pour réaménager la politique sociale.



Olivier Brunner-Patthey
Office fédéral des assurances sociales

Les contributions figurant dans ce dossier résultent d'un choix partiel et partial : elles ne sauraient être représentatives, au sens statistique du terme, des innombrables réflexions économiques menées actuellement dans le domaine social. Précisons aussi que les aspects liés au caractère politiquement acceptable des propositions avancées ou suggérées dans ce dossier ont été sciemment laissés de côté afin de ne pas nuire à l'objectif recherché : susciter une réflexion de type économique sur des questions sociales.

D'importantes contraintes pèsent sur la politique sociale

La mondialisation, de nouveaux modes de vie et le vieillissement démographique constituent de nouvelles circonstances auxquelles la politique sociale doit s'adapter. Les assurances sociales subissent une pression financière importante en raison non seulement de nouveaux besoins sociaux, mais aussi parce que le rapport entre les actifs et les bénéficiaires de prestations se réduit. Le taux

des prestations sociales (part de la production économique totale à laquelle les bénéficiaires de prestations sociales peuvent prétendre) est passé de 14,5% du PIB en 1988 à 22,1% en 2005, aide sociale non comprise.¹ Cette évolution suscite de nombreuses inquiétudes, au Parlement comme parmi la population. Si la sécurité sociale requiert en permanence des aménagements, ceux qui sont attendus dans le contexte actuel doivent tout à la fois contribuer à la consolidation financière des régimes sociaux, renforcer les incitations au travail et préserver la compétitivité de l'économie nationale. La tâche est complexe. Comment s'assurer d'opérer les meilleurs choix dans la définition des priorités et dans la répartition des coûts et bénéfices au cours des prochaines années ?

La recherche économique au secours de la politique sociale

Conduire des réformes sociales vers le succès, indépendamment des choix politiques, passe d'abord par une parfaite compréhension des mécanismes économiques et de leurs effets sur le comportement des principaux acteurs concernés. C'est ici qu'interviennent les économistes. Ils cherchent à établir les coûts et les bénéfices des différentes mesures envisageables pour atteindre un objectif défini sur le plan politique, de manière à déterminer la mesure ou le type de mesures ayant la plus grande efficacité (rendement élevé des moyens utilisés). Les analyses des économistes contribuent également aux tâches d'évaluation de l'effectivité (adéquation entre l'objectif défini et l'objectif atteint) des modifications de lois et des mesures prises par les administrations publiques, que ce soit au niveau fédéral, cantonal ou communal. L'apport des économistes dans le traitement des questions sociales relève aussi de l'activité de « monitoring ». Il s'agit, en l'occurrence, d'identifier les situations problématiques d'un point de vue économique qui peuvent survenir au niveau des individus, du système social ou de l'économie nationale et de développer les meilleurs indicateurs possibles pour faciliter la prise de décision politique.

Cela signifie qu'on attend des économistes des recommandations ou, pour le moins, des pistes permettant aux décideurs politiques de réaliser, de fil en aiguille, de nouveaux projets sociaux qui améliorent l'efficacité et

¹ OFAS (2008) Assurances sociales 2007, rapport annuel selon l'art. 76 LPGS, p. 9.

l'effectivité du système et qui concourent à l'augmentation du bien-être de la population.

Les contributions de ce dossier s'inscrivent dans cette veine. Très hétérogènes quant à leur contenu, les différents articles ont ceci en commun qu'ils apportent chacun un éclairage de type économique à une problématique sociale d'actualité. Les différentes contributions sont brièvement introduites ci-dessous.

Repenser la politique sociale

Dans le domaine de l'environnement, le principe du pollueur payeur tend à imputer au pollueur les dépenses relatives à la prévention ou à la réduction des pollutions dont il pourrait être l'auteur. Dans leur contribution, Wallimann et Piñeiro proposent d'étendre ce principe à la politique sociale. Cela constituerait un important changement de paradigme dans ce domaine: les assurances sociales relèvent en effet du principe de responsabilité collective. En s'écartant de ce principe de base au profit du principe de responsabilité individuelle, ne risque-t-on pas de pénaliser les victimes de dommages sociaux, en lieu et place des personnes ou institutions qui les occasionnent? Les auteurs montrent que repenser la politique sociale sous l'angle du principe du pollueur payeur est une opération à haut risque. D'une part, il est extrêmement difficile d'identifier avec précision les acteurs «pollueurs» et leur part de responsabilité dans les coûts sociaux. L'étude publiée par l'OFAS sur les prestations non conformes aux objectifs dans l'AI² illustre bien: il est malaisé d'établir des liens de causes à effets et, sur cette base, de déterminer la responsabilité de certains acteurs individuels ou institutionnels dans l'augmentation des dépenses sociales. D'autre part, l'aménagement d'incitations conformes aux objectifs recherchés reste un art difficile, quel que soit le champ d'application. Le professeur René Lévy l'écrit très justement: «L'introduction du principe supplémentaire du pollueur payeur ne doit pas subvertir le principe de l'assurance solidaire contre les risques sociaux. (...) Mais l'enjeu de transformer le régime de politique sociale vers un fonctionnement humainement plus juste et socio-économiquement plus efficace en vaut certainement la peine.»³

2 Ott, Walter et al. (2008) Prestations non conformes aux objectifs de l'AI, Rapport de recherche 4/07, OFAS, Berne.

3 Le principe du pollueur payeur en politique sociale, «Le Temps», 25 janvier 2008.

4 Cette approche se distingue du vieux débat sur les avantages et inconvénients du régime de capitalisation dans le 2^e pilier, mené au niveau des effets macroéconomiques des excédents d'épargne et des risques de perte de valeur du capital à long terme (asset meltdown).

5 Bauer, T., Kucera, K. (2000) Volkswirtschaftlicher Nutzen von Kindertagesstätten, Schlussbericht zuhanden des Sozialdepartementes der Stadt Zürich.

Montrer et corriger les distorsions

Dans le domaine de la prévoyance vieillesse, les discussions politiques et la plupart des travaux de recherche se concentrent sur un examen approfondi, de type plutôt comptable, sur les niveaux de prélèvements et de prestations garantissant l'équilibre financier à long terme des régimes de retraite. Plaçant les rapports entre les générations au centre des préoccupations, cette approche se focalise surtout sur le coût du travail et sur la demande de main-d'œuvre émanant des entreprises. Le coût social d'éventuelles distorsions provoquées sur l'offre de travail par les régimes de pension et les aménagements fiscaux qui leur sont liés n'ont par contre guère retenu l'attention jusqu'ici. Les travaux de Büttler et Engler contribuent à combler cette lacune. Dans le présent dossier, ces deux économistes montrent plusieurs effets négatifs de l'épargne obligatoire sur la croissance économique et le bien-être, en se fondant sur une analyse des décisions individuelles de participation au marché du travail.⁴ Leur approche est intéressante, parce qu'elle aborde la problématique de la prévoyance vieillesse non pas en termes de générations, mais bien en termes de préférences individuelles tout au long du cycle de vie. Les arguments économiques présentés contre l'épargne obligatoire – et qui portent au niveau des décisions microéconomiques – sont plausibles sur le plan théorique, et certains ont été validés empiriquement. Ces économistes, ou d'autres, devraient encore estimer l'amplitude de ces distorsions et en calculer les conséquences macroéconomiques pour influencer, le cas échéant, avec plus de force sur les prochaines décisions politiques dans ce domaine.

Comparer l'efficacité de diverses mesures

Dans le domaine de la politique familiale, l'offre de travail des parents fait l'objet d'une attention particulière des autorités fédérales, cantonales et communales. Il ne s'agit pas, en l'occurrence, d'une volonté d'augmenter l'offre de travail des mères et des pères à tout prix, mais bien de permettre aux parents qui le souhaitent de rester sur le marché du travail et d'en avoir le choix. Cela exige des infrastructures d'accueil extra-familial en suffisance et de qualité, répondant aux besoins des parents en termes d'horaire et de localisation, et surtout accessibles financièrement à toutes les classes de revenus. La recherche empirique a montré qu'une participation publique au financement d'infrastructures de base dans le domaine de l'accueil de la petite enfance se justifiait amplement d'un point de vue économique.⁵ Par contre, on ne s'intéresse que depuis peu en Suisse aux analyses comparant en termes d'efficacité économique les différentes formes que peut prendre dans ce

secteur la participation financière de l'Etat. Faut-il subventionner plutôt les institutions (objets) ou plutôt les parents (sujets)? La contribution de Zurfluh expose la situation et les mécanismes économiques à prendre en considération pour procéder à une comparaison entre ces deux formes typiques de subventionnement.

Contribuer à l'effectivité de la politique sociale

Dans la lutte contre la pauvreté, il est primordial d'évaluer périodiquement si les mesures de politique sociale sous forme de prestations ou d'instruments fiscaux aboutissent bien aux effets escomptés par le législateur et, dans le cas contraire, de proposer de nouveaux instruments plus efficaces. Le constat tiré ci-après par Müller concernant la situation actuelle est plutôt sombre: les bénéficiaires des prestations sociales sous condition de ressources sont trop souvent pris dans un piège de pauvreté: ils peuvent être confrontés à des taux marginaux d'imposition pouvant s'approcher de 100% en cas d'augmentation du revenu de leur travail. En d'autres termes, cela signifie que ces personnes ne se retrouvent pas plus riches si elles travaillent davantage. Le système censé les aider à sortir de la pauvreté les incite au contraire à ne rien changer à leur situation de précarité. On peut trouver des correctifs à ces situations déplorables en aménageant les barèmes fiscaux en vigueur. Mais la contribution de Müller va plus loin, en proposant une réflexion actualisée sur certains instruments en discussion depuis quelque temps déjà. Loin de provoquer un chambardement complet du système, l'adoption de certains instruments circonscrits à des groupes bien précis de la population (par exemple allocation universelle pour les enfants ou revenu de participation pour les personnes pauvres exerçant une activité) permettrait d'augmenter l'effectivité de la lutte contre la pauvreté. Cela nécessiterait certes des ressources budgétaires plus importantes dévolues, sous ces nouvelles formes, à la lutte contre la pauvreté, mais la réduction des inégalités de revenus se ferait sans effet négatif sur la croissance économique, en raison du renforcement des incitations à travailler.

Moderniser les indicateurs sociaux

Les lacunes entachant les données statistiques en Suisse sont un refrain bien connu des chercheurs et des décideurs dans le domaine social, en dépit des efforts consentis pour développer les statistiques sociales. Cela ne doit cependant pas masquer une autre exigence que doivent satisfaire les données statistiques disponibles: être présentées à l'aide d'indicateurs suffisamment précis sur le plan conceptuel pour fournir des réponses adéquates aux utilisateurs, tout en réduisant au maximum

les erreurs d'interprétation. L'article de Müller et Schüpbach qui clôt ce dossier montre bien la difficulté de la tâche. Les deux auteurs présentent très concrètement les problèmes à résoudre s'agissant de la mesure adéquate des prestations sociales. Dans ce domaine, il est courant de ne considérer que le montant des dépenses sociales versées aux bénéficiaires. Or cette approche ne rend compte qu'en partie de l'importance de l'effort de protection sociale de la Suisse ou des cantons. Les dépenses sociales ne reflètent pas l'incidence du système d'imposition. Ainsi, l'Etat peut accorder des avantages fiscaux (comme les déductions fiscales pour enfants à charge) pour atteindre les objectifs sociaux qu'il a fixés sans dépenses visibles. Mais l'Etat peut aussi imposer les prestations sociales, si bien que la valeur nette des transferts est en général inférieure aux dépenses brutes. Ne considérer que les dépenses sociales brutes revient à négliger des composantes importantes de la politique sociale actuelle, laquelle peut s'appuyer – à bon ou à mauvais escient, comme nous l'avons évoqué ci-dessus – sur d'importants instruments fiscaux. L'analyse des prestations sociales nettes, par exemple selon le canton, l'assurance ou le risque, offre de nouvelles perspectives d'analyse et de comparaison. Comme le montrent les résultats de l'étude de faisabilité visant à produire une statistique des prestations sociales nettes, il faudra cependant encore surmonter quelques obstacles conceptuels et techniques avant de disposer de ce nouvel indicateur.

Conclusions

Les diverses contributions ont été ici réunies dans le dessein d'illustrer comment il est possible de donner plus de poids aux considérations économiques dans l'aménagement futur de la politique sociale, que ce soit au niveau de l'analyse des structures incitatives, de l'évaluation économique de diverses mesures ou d'une modernisation des systèmes de monitoring. Repenser la politique sociale, en montrer les distorsions pour les corriger, comparer l'efficacité de diverses mesures, contribuer à l'effectivité de la politique sociale et moderniser les indicateurs sociaux: autant de missions, attribuées aux économistes, qui vont gagner en importance au fur et à mesure que les ressources à disposition de l'Etat pour la politique sociale seront plus difficiles à mobiliser. La légitimation des interventions relevant de la politique sociale exige plus que jamais la preuve que les institutions et les mesures sociales remplissent très largement les exigences d'effectivité et d'efficacité, dans le respect des principes de justice sociale.

Olivier Brunner-Patthey, économiste, secteur Recherche et évaluation, division Mathématiques, analyses et statistiques (MAS), OFAS.
Mél: olivier.brunner@bsv.admin.ch

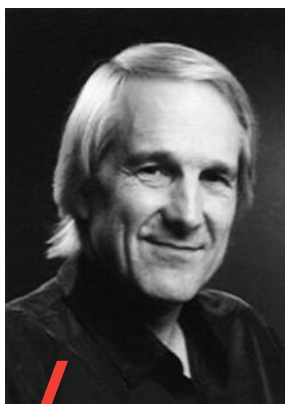
Le principe du pollueur payeur en politique sociale: perspectives et applications

La politique sociale peut se comprendre comme un effort collectif de gestion des problèmes sociaux reconnus politiquement. Pour atteindre ses buts, elle se sert de la prévention (au moyen de la loi, de la formation et de l'information), elle compense les dommages (par des transferts d'argent et des prestations financés par les assurances sociales ou les impôts) et elle réduit les inégalités sociales et économiques (à l'aide des compensations fiscales, des subventions, des programmes d'encouragement, etc.). Ces mesures de politique sociale peuvent être implantées à tous les niveaux du système politique. Des interventions provenant de la société civile peuvent les compléter ou leur être coordonnées.

consensus autour des mesures peuvent dépendre de plusieurs facteurs: de la façon plus ou moins convaincante dont le problème est décrit et documenté; des groupes de population ou des classes touchés, directement ou indirectement; des forces mobilisables sur le plan politique; des coûts de gestion du problème et des catégories de personnes susceptibles de devoir les payer. On ne cherche pas tant à savoir qui cause les problèmes mais à qui, dans le cadre du financement collectif, on pourrait demander une plus ou moins grande contribution financière. Il est vrai que lorsque des groupes de revenus spécifiques se montrent réticents à payer des impôts et à financer des assurances contre la pauvreté et le chômage, leur réticence va souvent de pair avec l'attitude de ne pas se sentir concerné par les pauvres et les chômeurs «qui le sont par leur propre faute». Un raisonnement relevant subrepticement de la logique du pollueur payeur – en l'occurrence en rejetant la faute sur la victime – peut donc se mêler à une politique sociale de la responsabilité collective qui, elle, part plutôt du principe que, pour des problèmes reconnus, «la collectivité» doit apporter «sa contribution», en toute solidarité.

La politique sociale selon le principe du pollueur payeur

Le principe du pollueur payeur est à l'opposé du principe exposé ci-dessus. Il donne la priorité aux questions suivantes: qui est à l'origine du problème, qui en est responsable et qui en assume les charges (financières et autres)? Ce n'est que lorsque ces questions et analyses n'ont pas pu être menées à bien que les ressources de la collectivité sont mises à contribution. Des formules mixtes sont évidemment possibles. Dans le cas de l'alcoolodépendance, par exemple, il faut tenir compte du fait que, dans notre société, la consommation d'alcool fait incontestablement partie de la culture. Cela relativise la responsabilité des producteurs, des publicitaires et des industriels qui produisent une substance à risque dans un but lucratif, avec pour objectif de faire croître leur chiffre d'affaires. En revanche, on ne peut plus dire aujourd'hui, à propos de la dépendance à la nicotine, que le tabac fait partie intégrante de la culture. Ce changement culturel fait porter une plus grande responsabilité aux producteurs, publicitaires et industriels de ce secteur. Il est d'ailleurs récemment apparu au grand jour, lors de la création de l'«alliance de l'économie pour une politique de prévention modérée» (voir la



Isidor Wallimann
University of North Texas



Esteban Piñeiro
Haute école de travail social de la
HES de la Suisse du Nord-Ouest

La politique sociale selon le principe de la responsabilité collective

La politique sociale actuelle est largement financée selon le *principe de solidarité collective*, c'est-à-dire par les impôts et les cotisations aux assurances sociales. Ces contributions sont utilisées pour gérer les problèmes sociaux. L'attribution de ceux-ci à tel ou tel acteur est de moindre importance. Ce qui importe, c'est de savoir s'il est possible de trouver un consensus quant à l'existence des problèmes et la nécessité d'intervenir en recourant aux fonds collectifs. La reconnaissance sociale et le

NZZ du 30 mai 2008), que ces deux secteurs défendent leurs intérêts également en politique sociale.

Le principe du pollueur payeur et son environnement: politique environnementale et assurances

Chercher à savoir qui se trouve à l'origine des problèmes n'est pas nouveau. Les assurances ont du s'y intéresser depuis toujours, même la SUVA, entreprise de droit public. Malheureusement, on n'a pas suffisamment fait l'histoire de la manière et des modalités dont on a cherché à identifier les «responsables» des politiques sociales et des autres politiques publiques. Cette lacune devrait bientôt être comblée. En effet, au cours des quarante dernières années, un mouvement s'en est sérieusement chargé: le mouvement écologiste. La politique de l'environnement, tout comme les sciences de l'environnement et ses recherches en sont les résultats. Ont également vu le jour de nouveaux instruments juridiques, administratifs, économiques et philosophico-éthiques qui permettent, et permettront, de traiter de nombreux problèmes d'environnement selon le principe du pollueur payeur. Cette expérience peut se révéler précieuse pour la politique sociale. En effet, nombre d'instruments servant à la gestion des problèmes environnementaux pourraient être transposés en politique sociale, moyennant adaptation. Le mouvement écologiste et les sciences de l'environnement ne se limitent plus à constater les atteintes environnementales et les pollutions de l'air et de l'eau. Ils cherchent désormais à connaître les acteurs qui les provoquent et à savoir comment les responsabiliser. La politique fait pareil: elle cherche de plus en plus à savoir comment faire porter une partie de la responsabilité aux acteurs à l'origine des problèmes. Le recours aux ressources de la collectivité pour régler ces derniers satisfait de moins en moins, d'autant que ce genre de problèmes ne relève pas de la nature mais de l'action humaine. Il serait temps d'adopter une démarche similaire en politique sociale.

Le principe du pollueur payeur et la responsabilité

Le principe du pollueur payeur relève de l'éthique de responsabilité (et non pas de l'éthique de conviction). Il s'agit d'apprécier les actions des acteurs économiques, sociaux et politiques à l'aune de leurs conséquences. Lorsqu'il s'ensuit un préjudice pour autrui, ils doivent en endosser la responsabilité ou se voir restreindre leur liberté d'action pour réduire les conséquences sur les victimes (potentielles ou effectives) et/ou la collectivité. Le prix des effets jusqu'alors nocifs est désormais inter-

nalisé, permettant un véritable calcul des coûts socio-écologiques à l'échelon des «pollueurs» (actuels ou potentiels) et minimisant les incitations économiques fallacieuses. Que certains s'arrogent des avantages au détriment des autres doit être évité. L'objectif est une «vie socialement et écologiquement durable».

Le principe du pollueur payeur et la recherche

Les problèmes sont souvent causés par la faute de plusieurs acteurs dont l'implication n'est pourtant que rarement équivalente. Certains portent plus de responsabilité, d'autres moins. Dans la mesure du possible, les problèmes devraient donc être appréhendés dans toute leur complexité et leur causalité explicitée. Dernièrement, des experts en environnement ont démontré à plusieurs reprises comment un problème peut être abordé de façon complexe sous l'angle cause-effet-répercussion et qu'il est possible d'intervenir fermement pour le gérer, à condition qu'il existe une volonté politique dans ce sens. Les sciences sociales devraient suivre ce modèle dans leurs recherches sur les problèmes sociaux.

Par rapport à la recherche en sciences de l'environnement, la recherche en sciences sociales est en perte de vitesse, car elle ne s'interroge pas sur les acteurs à l'origine des problèmes. De plus, dans sa gestion de problèmes, la politique sociale estime pouvoir s'en tenir au principe de la responsabilité collective. Pourquoi se poser la question de la causalité, lorsque l'on peut sans autre faire passer tout le monde à la caisse? Il ne faut donc pas s'attendre à ce que les milieux responsables de la politique sociale fassent pression pour que la recherche traite les problèmes de manière suffisamment complète (et non par photographies) en intégrant les effets et la multiplicité des facteurs dans son analyse. Une recherche descriptive et organisée par variable est devenue la règle. Que les sciences sociales s'en contentent peut sembler curieux, d'autant plus que le mot «sciences» a la prétention de creuser au-delà des descriptions pour s'attacher à la compréhension des choses en profondeur.

Réflexions sur l'application du principe du pollueur payeur

Il est évidemment illusoire de penser que les problèmes peuvent être réglés complètement selon le principe du pollueur payeur, même si la recherche s'efforçait d'y parvenir. D'une part, parce que les acteurs à l'origine des problèmes ne peuvent être identifiés de façon suffisamment certaine ou vraisemblable. D'autre part, le degré de responsabilité ne peut pas toujours être

mesuré de façon exacte, quand bien même les auteurs du problème seraient déterminés sans l'ombre d'un doute. La recherche des auteurs ne suffit pas, même si elle est une condition indispensable à toute gestion. Elle doit être complétée par une attribution de la responsabilité qui ne peut se faire sans estimation.

Une politique sociale selon le principe du pollueur payeur ne sélectionne pas certains «pollueurs» pour en oublier d'autres. Dans l'exemple de la dépendance au tabac, producteurs, industriels, publicitaires, consommateurs et responsables politiques sont tous concernés. Il serait donc inapproprié, injuste, contre-productif et peu conforme à l'éthique de faire porter la responsabilité aux seuls fumeurs. Inapproprié et injuste, car d'autres acteurs à l'origine du problème échapperaient à leur responsabilité. Contre-productif et contraire à l'éthique, car les victimes du tabac devraient assumer seules ses effets nocifs (coûts de la santé, etc.). Accablées, la plupart d'entre elles seraient financièrement ruinées, dépendantes de l'aide sociale et exclues à force de stigmatisation, ce qui ne manquerait pas de peser sur la collectivité. L'application du principe du pollueur payeur doit être «raisonnable» au sens de l'éthique sociale. Il ne faudrait pas que la stratégie d'évitement de dommages n'en fasse émerger de nouveaux.

Le principe du pollueur payeur peut être appliqué de différentes manières: en limitant la marge de manœuvre des différents acteurs par des interdictions (loi sur la protection des mineurs en ce qui concerne l'alcool et le tabac); au travers de mesures économiques (impôts et taxes, système de bonus-malus, rationnement avec ou sans attribution de certificats, etc.); par des systèmes de compensation pour les dommages causés (réparation totale ou partielle) ou au moyen de mesures de prévention imposées aux responsables (le but étant d'influencer le comportement par la formation, la transmission d'information ou par de nouvelles valeurs et normes). Un nombre important de méthodes d'application ont été développées par le mouvement écologiste et les sciences de l'environnement. Certaines d'entre elles sont déjà ancrées dans la politique environnementale. La politique sociale peut désormais aussi en tirer profit.

Exemples d'application

Comment appliquer cette approche à la politique sociale? A titre d'exemple, nous esquissons ici une réponse dans deux domaines financièrement très lourds en politique sociale. Il s'agit avant tout de sortir de la logique simpliste de la responsabilité collective pour aller vers une logique du pollueur payeur afin de développer des possibilités de prévention. Les exemples ci-dessous décrivent brièvement quelques variantes possibles de mise en œuvre du principe du pollueur payeur.

D'autres exemples d'analyse plus détaillés se trouvent dans les deux publications mentionnées.

Le principe du pollueur payeur appliqué aux problèmes d'alcool

Externalités négatives et mesure de responsabilité

La consommation problématique d'alcool engendre accidents de la circulation, maladies et problèmes psychosociaux au sein de la famille, du cercle social et au travail. Le coût social de la consommation d'alcool se traduit entre autres par la réduction de la capacité de travail, les coûts de guérison et de prévention ainsi que par les dommages matériels consécutifs aux accidents et à la criminalité qui y sont liés. *Au niveau individuel*, les problèmes d'alcool peuvent être favorisés par une prédisposition physique et psychique et par certains facteurs socio-économiques et socioculturels. *Au niveau structurel*, la mise à disposition et l'accès à l'alcool jouent un rôle prépondérant, tout comme la production et la distribution d'un bien à risque sans oublier l'élaboration de conditions-cadre pour une politique de l'alcool adéquate. Enfin, le rôle de l'alcool dans la culture est à prendre en compte dans l'évaluation des causes. En effet, le modèle culturel qui lui est associé (tolérant une consommation modérée ou une consommation excessive) influence les comportements individuels et collectifs.

La majorité des coûts liés aux problèmes d'alcool sont supportés par l'assurance-maladie (AMal), l'assurance-invalidité (AI), l'assurance-chômage (AC) et l'assurance-accidents (AA), en fonction des dommages causés. Les pouvoirs publics sont donc également touchés, ne serait-ce que dans le cadre des soins médicaux de base ou de la sécurité publique (police). Nous n'aborderons ici que les coûts sociaux résultant de la prévoyance et des soins dont le financement suit la logique de la responsabilité collective.

Identification des principaux acteurs à l'origine du problème

En premier lieu, on peut mentionner les consommateurs qui abusent de l'alcool. Viennent ensuite les producteurs, distributeurs et publicitaires de la branche. Plus l'accès à l'alcool est facile, plus il y a de risques que des problèmes en découlent. Les membres de l'entourage social du consommateur à problème (famille, amis, association) qui socialisent et ritualisent la consommation d'alcool peuvent être qualifiés de *responsables indirects*. On peut aussi considérer que certains acteurs mentionnés forment une «communauté de responsables», voire même un «complexe industriel de l'alcool» dont les membres s'échangent des informations et forment un réseau pour défendre leurs intérêts.

Instruments de gestion

Au niveau **des consommateurs**, les mesures suivantes sont envisageables dans le cadre des assurances sociales (AMal surtout):

- *Imputation sous forme de charge des surcoûts sociaux*: pour l'instant, l'AMal ne fait aucune différence entre les assurés qui consomment de l'alcool et ceux qui s'en abstiennent ou entre les «buveurs à risque» et les «buveurs sans risque». Le principe du pollueur payeur favoriserait une structure de cotisations en fonction de la responsabilité individuelle, c'est-à-dire liées au risque: on peut penser à un système de bonus-malus instituant une franchise annuelle ou individuelle ou une participation des assurés aux frais de santé.

Outre son utilisation dans les assurances sociales, le principe du pollueur payeur pourrait être appliqué de la manière suivante:

- *Imputation (à la communauté de responsables) des surcoûts de prévention et de réduction et/ou des surcoûts sociaux*: une taxe sur les coûts sociaux engendrés par l'alcool, qui ferait participer au cas par cas les consommateurs ayant recours à des services médicaux et sociaux, est certes envisageable théoriquement mais contre-indiquée économiquement et du point de vue de l'éthique sociale. En effet, cela pourrait menacer le minimum vital de certaines personnes. Il en va différemment de l'introduction du principe du pollueur payeur à la totalité des consommateurs en tant que «quasi-communauté de responsables». Elle entraînerait le renchérissement des boissons alcoolisées grâce à l'internalisation des coûts sociaux. Outre l'allègement de la charge pour les pouvoirs publics et l'AMal, ce renchérissement devrait réduire les problèmes d'alcool au sein de la population, étant donné qu'une pénurie ou un rationnement d'alcool a un effet préventif. Enfin, il faut observer ici que les consommateurs ne sont pas les seuls à devoir porter la responsabilité. Si tel était le cas, ils seraient discriminés face aux producteurs et aux distributeurs. Tous les acteurs à l'origine du problème doivent être mis à contribution.

En ce qui concerne **les producteurs et distributeurs**, les mesures suivantes sont envisageables dans le cadre des assurances sociales:

- *Institution d'une participation aux primes liée au risque dans la cadre de l'AMal*: une assurance pour les producteurs et distributeurs d'alcool (un genre d'assurance responsabilité civile) pourrait être créée, afin de les faire participer au financement des prestations d'assurance-maladie dues à la consommation d'alcool.
- *Imputation des coûts de prévention et de réduction*: on pourrait fixer des seuils de risque pour l'alcool en fonction des services spécifiques fournis dans les

domaines de la santé et du social. L'imputation des coûts de prévention aux producteurs et aux distributeurs pourrait se concrétiser sous la forme d'une taxation de la production ou de la distribution de boissons alcoolisées calculée en fonction de la quantité d'alcool produite ou distribuée. Jusqu'ici les producteurs et distributeurs ne versent aucune participation aux assurances sociales en tant que «pollueurs sociaux». Le principe du pollueur payeur conduirait à un système plus juste, car production et distribution sont manifestement impliquées dans le problème et les coûts qui en découlent.

Outre son utilisation dans les assurances sociales, le principe du pollueur payeur pourrait être appliqué de la manière suivante:

- *Perception de redevances ou d'impôts sociaux*: on pourrait prélever une taxe ou une redevance sur la production et la distribution d'alcool en fonction des traitements nécessaires dans les domaines santé et social.
- *Risque moyennant finances*: on pourrait percevoir une redevance dont la valeur serait déterminée au niveau politique. Ce montant pourrait se calculer, par exemple, selon la valeur de la quantité d'alcool produite ou distribuée. Il serait également envisageable de prélever un montant de redevance modeste pour un premier contingent d'alcool.
- *Commerce de certificats de production ou de distribution d'alcool*: des papiers-valeurs négociables donneraient à leur détenteur le droit de produire ou de distribuer une quantité d'alcool définie pour une période déterminée. Le risque potentiel de dommages serait évalué par l'Etat. Un système d'échange des «droits de polluer» s'organiserait entre les producteurs et les distributeurs. Les certificats de production et de distribution seraient également adaptés à la qualité et la quantité de l'alcool produit ou distribué, par exemple pour les articles présentant des risques particuliers, comme les produits d'appel (alcopops).

Le principe du pollueur payeur appliqué au chômage

Externalités négatives et mesures de responsabilité

Certes, le chômage peut être une conséquence de l'inégalité des chances, par exemple lorsqu'un jeune ne trouve pas de place d'apprentissage. Mais dans le cadre du principe du pollueur payeur, on s'intéresse surtout au moment plus commode à cerner de la résiliation d'un contrat de travail. On peut facilement en comprendre les causes et en repérer les responsables pour être ensuite en mesure d'appliquer le principe du pollueur payeur. La résiliation d'un contrat de travail (sans qu'un

nouveau contrat ne soit signé) a de nombreuses causes. *Au niveau individuel*, il peut s'agir d'un manque de satisfaction ou d'une situation de crise vécus par l'employé, mais on peut également évoquer des motifs financiers du côté de l'employeur ou la présence d'épuisement professionnel ou de harcèlement au travail. *Au niveau structurel*, la situation de l'emploi dépend de l'évolution socio-économique et conjoncturelle. Toutefois, même si des mécanismes complexes de cause à effet conduisent au chômage, il s'agit de se centrer sur l'événement essentiel que constitue la résiliation ou le licenciement. En effet, c'est à ce moment-là que la «production de coûts sociaux» s'opère et que la collectivité entre en jeu. Le chômage engendre des coûts sociaux dans le cadre de la compensation du revenu ainsi que des mesures de prévention et de réinsertion (AC, ORP, offices de l'emploi cantonaux, services sociaux communaux, etc.). A long terme, il génère une perte de capital humain (perte de compétences professionnelles, aide à la formation sans retour sur investissement) et l'apparition de coûts supplémentaires (santé publique, système social, aide sociale, AI, etc.). Dans le cadre de l'AC et de l'AI, l'employeur et l'employé cotisent paritamment, mais sans la pondération qu'exigerait la logique du pollueur payeur, ce qui correspond à un principe de la responsabilité collective au sein d'une quasi-communauté de responsables. Le financement des prestations de santé et des prestations sociales est assuré essentiellement par les cotisations des assurés et les recettes fiscales. Les pouvoirs publics sont concernés surtout en dernière instance, lorsque l'aide sociale – qui suit le principe de la responsabilité collective – entre en jeu.

Identification des principaux acteurs à l'origine du problème

Lors d'une résiliation de contrat (sans nouveau contrat signé), le *premier* responsable est l'employé. *Ensuite* vient l'employeur, lorsqu'il licencie dans l'intérêt de son entreprise ou qu'il néglige les mesures de minimisation du chômage (p.ex. partage de poste, répartition des salaires, etc.). L'identification des responsables devient plus floue lorsque des causes structurelles ou biographiques anciennes apparaissent dans le tableau. L'administration publique (exécutif politique) ou les institutions de régulation, comme la Banque nationale, peuvent être considérées comme des *responsables indirects*, si elles négligent ou mésusent de leur devoir de lutte contre le chômage. Les services sociaux et de l'emploi ne peuvent guère être pris en compte, même si leur démarche professionnelle a parfois pour effet final d'individualiser, voire même de chroniciser le chômage (effet tourniquet, délabrement des individus et dégradation des compétences).

Finalement, les groupes de responsables identifiés peuvent également être considérés comme une commu-

nauté de responsable, en particulier lorsque les acteurs se remplacent mutuellement et sont étroitement liés par des intérêts économiques.

Instruments de gestion

Du côté de l'employé: les mesures suivantes peuvent être envisagées dans le cadre des assurances sociales.

- *Cotisations d'assurance-chômage liées au risque:* la cotisation de l'assuré à l'assurance-chômage est augmentée ou diminuée (bonus-malus) en fonction du risque.
- *Augmentation de la franchise pour les indemnités journalières si la résiliation est faite par l'employé sans qu'il ait signé un nouveau contrat de travail.* En fonction du risque pris, l'AC peut exiger de l'assuré une participation aux coûts ou une franchise annuelle et, le cas échéant, les augmenter ou les diminuer. Cette option existe déjà avec les jours de suspension et pourrait être mieux différenciée. L'application du principe du pollueur payeur aux particuliers peut aboutir à une insécurité existentielle. Pour cette raison, l'imputation de coûts sociaux de plus grande importance ne peut être prise en considération.

Du côté de l'employeur: les mesures suivantes pourraient être envisagées.

- *Cotisations d'assurances-chômage basées sur le risque:* la cotisation de l'employeur à l'assurance-chômage augmenterait ou diminuerait en fonction du risque (bonus-malus pour chaque responsable ou pour une communauté de responsables, p.ex. par branches). Même si jusqu'à présent l'employeur prend en charge la moitié des cotisations à l'AC (l'employé en prenant l'autre), la structure de ces cotisations ne suit pas une logique de pollueur payeur.

Outre son utilisation dans les assurances sociales, le principe du pollueur payeur pourrait être appliqué de la manière suivante.

- *Taxe de licenciement:* les licenciements et la réduction de personnel seraient soumis à une taxe en proportion du poids reporté sur la société. Le montant pourrait se calculer selon le taux de chômage du moment, par exemple. Pour la détermination de la taxe, il serait également possible de faire appel à des facteurs comme la répartition des salaires, les bénéfices et la fortune de l'entreprise. Les revenus serviraient à renflouer les organisations et assurances qui supportent les coûts du chômage ainsi que l'aide sociale.
- *Certificats de licenciement:* ils pourraient donner le droit à un taux de licenciement déterminé. Dans un premier temps, la quantité et le prix des certificats seraient fixés politiquement en fonction des coûts sociaux du chômage. Par la suite, ils seraient adaptés à l'évolution du marché.

- *Amendes très salées* en cas de non-respect des lois qui règlent les licenciements.
- *Taxes incitatives*: pour le personnel très recherché, une taxe fixée en fonction de la demande pourrait être créée (un genre de TVA pour employeur). Le personnel moins recherché ne serait que peu ou pas soumis à la taxe. L'employeur qui offre des formations en cours d'emploi à ses collaborateurs ou qui forme les nouveaux collaborateurs (les apprentis par exemple) bénéficierait d'un taux réduit. Il serait ainsi incité à engager de la main-d'œuvre moins recherchée, puis à la reconvertir ou à la former.

Conclusions

Les réflexions exposées montrent que les possibilités d'application du principe du pollueur payeur en politique sociale sont nombreuses. Historiquement, la situation actuelle est comparable à la situation de la politique environnementale d'il y a quarante ans, au moment où des interventions et des recherches s'inspirant du principe du pollueur payeur ont été encouragées dans le domaine de l'environnement. Avec la politique environnementale, elles ont connu un élan qui se prolonge encore aujourd'hui. Différents signes – aisément décelables

dans les débats sur les troubles alimentaires, la fumée, la consommation d'alcool par les mineurs, les accidents de sport ou les particules fines – indiquent qu'un mouvement analogue se produira bientôt en politique sociale. Il devrait améliorer qualitativement la sécurité sociale, renforcer le lien social et la solidarité et promouvoir une «existence socialement durable», dès aujourd'hui et pour longtemps. Il est temps de débattre ouvertement de l'application du principe du pollueur payeur en politique sociale.

Sources

Wallimann, Isidor (Ed.), Sozialpolitik nach Verursacherprinzip: Beispiele der Anwendung aus Arbeit, Gesundheit, Sucht, Schule und Wohnen. Berne: Haupt Verlag 2008

Piñeiro, Esteban et Isidor Wallimann, Sozialpolitik anders denken: Das Verursacherprinzip – von der umweltpolitischen zur sozialpolitischen Anwendung. Berne: Haupt Verlag, 2004

Isidor Wallimann, sociologue et économiste, professeur à l'University of North Texas. Mèl : isidor.wallimann@tele2.ch

Esteban Piñeiro, sociologue, chargé de cours à la Haute école de travail social de la HES de la Suisse du Nord-Ouest. Mèl : esteban.pineiro@fhnw.ch

Sens et non-sens de l'épargne forcée

Les dispositifs d'épargne obligatoire et les incitations fiscales institués en Suisse ont entraîné la constitution d'une fortune de prévoyance extrêmement élevée. Si, d'un point de vue macroéconomique, cette constitution de capital n'a rien de critiquable, il faut en revanche s'attendre, au plan microéconomique, à un report indésirable de la consommation à un âge avancé. Cette obligation d'épargne peut déboucher sur des restrictions de consommation pour des ménages confrontés momentanément à de faibles revenus ou devant assumer d'importants coûts de garde ou d'éducation. Elle peut aussi favoriser la décision de prendre une retraite anticipée.

prestations complémentaires à l'AVS sont là pour relever le taux de remplacement si le revenu réalisé avant la retraite était modeste ou qu'il faut faire face à d'importantes dépenses. En conséquence, un revenu minimal est toujours garanti. Ces prestations indépendantes des cotisations versées antérieurement et fournies en fonction d'un besoin réel gagnent tout particulièrement en importance dans la perspective de la hausse du coût des soins durant la vieillesse. Les personnes à la retraite sont enfin fortement aidées si elles ont encore des enfants à charge (jusqu'à 18 ans ou 25 ans s'ils sont encore en formation). Ainsi, les prestations AVS dont bénéficie une personne à la retraite ayant encore deux enfants en formation sont majorées de 80%, celles du 2^e pilier de 35 à 40%. Il s'agit là d'un soutien nettement supérieur aux 250 francs d'allocation de formation par enfant (jusqu'à 16 ans : 200 francs) que touchent les personnes exerçant une activité lucrative.

Le confort caractérisant la situation économique des ménages de rentiers s'explique non seulement par le montant et la fiabilité des prestations de prévoyance,



Monika Büttler
Université de Saint-Gall

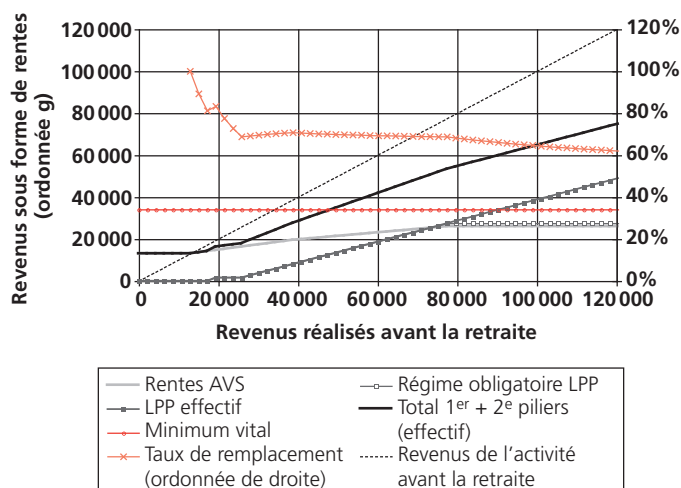


Monika Engler
Université de Saint-Gall

En Suisse, toute personne qui prend sa retraite est en principe à l'abri des problèmes financiers. Il ressort même du rapport Wanner et Gabadinho récemment paru (2008) que les personnes retraitées sont celles qui, de tous les groupes d'âge, bénéficient de la plus grande sécurité matérielle. Certes, les revenus provenant de rentes sont en moyenne inférieurs d'un tiers aux revenus de l'activité lucrative, ce que confirment Büttler et Teppa (2007) dont les calculs montrent que les revenus moyens et élevés sont remplacés à hauteur de 60 à 70% par les prestations des 1^{er} et 2^e piliers (cf. graphique G1, courbe rose). Mais les revenus de retraite sous forme de rente sont une source de revenu extrêmement sûre; les

Prestations des 1^{er} et 2^e piliers

G1



Ce graphique présente les prestations du 1^{er} et du 2^e pilier ainsi que les prestations complémentaires – versées si besoin est – dépendant du revenu réalisé avant la retraite (ordonnée de gauche). La courbe rose se rapporte à l'ordonnée de droite et elle présente le taux de remplacement, c'est-à-dire le revenu des rentes en pourcentage du revenu réalisé avant la retraite. Exemple: pour un revenu de l'activité lucrative de 60 000 francs, la rente AVS s'élève à 23 000 francs et le revenu provenant de la prévoyance professionnelle à 19 000 francs, soit 42 000 francs en tout. Cela représente un taux de remplacement de 70% (après impôt et contributions sociales).

Source: Büttler et Teppa (2007)

mais aussi par l'existence d'éléments de fortune. Pour la majorité des gens, ces derniers sont à leur point culminant peu après l'entrée à la retraite, ce qui s'explique notamment par le fait que les héritages surviennent de plus en plus tard. Cette fortune est en moyenne constituée pour moitié de biens immobiliers, ainsi que de papiers valeur et de placements aisément convertibles. Très souvent, elle est considérable: 20% des couples de rentiers disposent d'une fortune brute dépassant le million de francs (Wanner et Gabahindo, 2008).

Contraintes explicites et implicites

L'importance des revenus de remplacement ou la fortune accumulée sont l'expression d'un système de prévoyance vieillesse accompli et extrêmement développé. Ces revenus sont rendus possibles par le fait que, durant la vie active, les ménages sont exhortés à réaliser d'importantes économies et à renoncer à la consommation. Ces contraintes s'exercent par l'intermédiaire d'un ensemble de dispositifs obligatoires, qui exigent en toutes lettres la participation à des plans de prévoyance et prescrivent le montant des contributions. Parallèlement, divers mécanismes d'incitation fiscale encouragent l'épargne librement consentie. Les premiers d'entre eux sont l'entière déductibilité fiscale des versements opérés dans le régime surobligatoire de la prévoyance professionnelle et l'épargne liée dans le pilier 3a. Durant toute la durée de constitution de l'avoir de prévoyance, ce capital et les intérêts qu'il dégage ne sont pas soumis à l'impôt. Les rentes versées, enfin, sont imposées séparément et à un taux réduit. En fait, les avantages fiscaux sont si importants, spécialement pour les revenus moyens, qu'on peut se demander dans quelle mesure les ménages peuvent se permettre de ne pas adhérer à l'épargne vieillesse supplémentaire. La dernière enquête sur les revenus et la consommation (ERC) montre que la moitié des ménages habilités à la faire alimente un pilier 3a. Cette forte participation donne à penser que nombre d'entre eux se sentent implicitement obligés de se constituer une prévoyance liée, pourtant non obligatoire, pour profiter des économies d'impôts. Si cette hypothèse est exacte, on peut admettre par analogie que les employeurs se sentent eux aussi implicitement contraints d'offrir des plans de prévoyance surobligatoire attirants pour ne pas perdre des atouts sur le marché du travail.

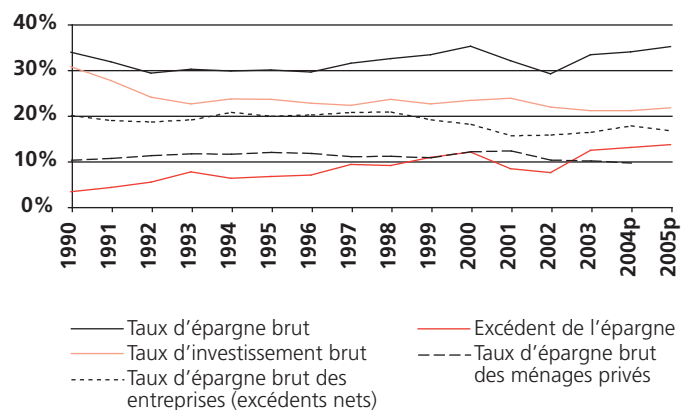
La Suisse est-elle surcapitalisée?

L'effet conjugué des contraintes et des incitations s'est traduit par la constitution, en Suisse, d'un capital de prévoyance supérieur à 600 milliards de francs. D'où

une question de plus en plus fréquente: cette accumulation de capitaux est-elle encore souhaitable? Les partisans de l'encouragement à l'épargne relèvent les avantages macroéconomiques de la constitution de capital: l'existence de ces fonds permet de procéder à des investissements supplémentaires susceptibles de dynamiser la performance de l'économie dans son ensemble et les réserves accumulées servent à la consommation future. Les adeptes du raisonnement opposé font valoir au contraire qu'une hausse du volume national de l'épargne ne se traduit pas nécessairement par une augmentation des investissements nationaux puisque, dans un système économique ouvert, l'épargne peut aussi être investie à l'étranger. Inversement, l'importation de capitaux peut provoquer l'augmentation du volume de capitaux disponibles sur le marché intérieur sans pour autant que le taux de l'épargne intérieure augmente. Or, dans les faits, l'épargne des ménages et des entreprises – en d'autres termes les gains non distribués – ont connu ces dernières années une évolution indépendante du taux d'investissement (cf. graphique G2). Depuis 1990, le taux de l'épargne de l'ensemble de l'économie oscille autour de 32% du produit intérieur brut (PIB) tandis que les investissements bruts ont chuté, passant de plus de 31% du PIB au début des années nonante à quelque 20% du PIB aujourd'hui.

Epargne et investissement en Suisse en pour-cent du PIB

G2



Source: OFS, Comptes nationaux

Cette évolution s'est accompagnée d'un excédent d'épargne croissant, ce qui a conduit chaque année à d'importants exodes de capitaux. D'un point de vue macroéconomique, cela n'est pas défavorable, et de loin, puisque l'exportation de capitaux permet d'opérer des placements là où les rendements sont les meilleurs. Ce constat fait pièce aux craintes parfois émises à l'encontre d'un stock de capitaux trop élevé assorti de rende-

ments insuffisants (surcapitalisation). Tant que le capital circule par-delà les frontières, il ne peut guère y avoir de crise en matière de placements. Par ailleurs, l'exportation de capitaux contribue à la maîtrise des défis démographiques posés par la prévoyance vieillesse. Si des fonds destinés à la prévoyance sont investis dans des pays à population relativement jeune, il sera possible, ultérieurement, lorsque les avoirs étrangers seront liquidés, de financer une consommation supérieure à la production intérieure. L'excédent d'épargne n'est donc pas dénué d'avantages. Mais ceux-ci ne suffisent pas toujours pour justifier les contraintes et les incitations à l'épargne imposées par l'Etat. Le potentiel de l'exportation de capitaux peut tout aussi bien être exploité par des investisseurs privés, sinon mieux, puisque ces derniers, contrairement aux institutions de prévoyance, ne sont pas soumis à des règles d'investissement ni tenus de respecter des quotas pour les placements en Suisse.

Répartition insatisfaisante de la consommation au long de la vie

En situation de libre circulation des capitaux, une importante épargne populaire induite par l'Etat ne peut donc se justifier par le volume et la rentabilité des investissements, mais elle n'est pas non plus préjudiciable. Il n'en va probablement pas de même si l'on considère l'épargne forcée du point de vue des individus. Pour ceux-ci, la décision d'épargner est le fruit d'un calcul visant à répartir la consommation de manière optimale tout au long du cycle de vie. En renonçant aujourd'hui à une part de la consommation qu'autoriserait le revenu, l'individu table sur la possibilité de financer ultérieurement une consommation supérieure grâce à l'épargne réalisée. Mais l'obligation d'affiliation au 1^{er} et au 2^e piliers enlève de sa pertinence à ce calcul dont la responsabilité se trouve déléguée à des instances de décision externes, les pouvoirs publics et les partenaires sociaux.

Ce système de contraintes repose en fait sur la crainte que les individus visent au premier chef leur consommation à court terme et qu'ils tendent à ne pas constituer suffisamment de réserves pour se prémunir contre les années de disette, en particulier la vieillesse. Les obligations de veiller à la prévoyance sont donc fortement marquées au sceau du paternalisme (Banks et Emerson, 2000), qui doute de la capacité des ménages à gérer épargne et consommation et à répartir raisonnablement leurs ressources au fil du temps. Et quand cette faculté leur serait tout de même reconnue, les ménages seraient-ils suffisamment disciplinés pour respecter les plans «consommation-épargne» les plus efficaces? Ne se pourrait-il pas, suite à une perte de revenu ou à un souhait d'achat urgent, que l'immédiateté de la consommation prenne le pas sur la perspective d'une consom-

mation future (prépondérance du présent)? Or, précisément, dans un Etat social développé, ce type de comportement n'est pas condamnable jusqu'à un certain point; il reviendrait par conséquent à la collectivité de le supporter, un revenu minimum étant toujours, en fin de compte, garanti.

Ni la théorie ni les faits empiriques ne peuvent définitivement trancher la plausibilité de ces considérations. Une chose est sûre: la politique actuelle n'applique pas de manière très cohérente ses prescriptions d'épargne. D'abord, les indépendants ne sont pas concernés par l'obligation d'affiliation au 2^e pilier, puisqu'ils sont libres de décider de s'affilier ou non à une caisse de pension. Ensuite, les ménages de salariés eux-mêmes peuvent se soustraire à l'injonction d'épargne en adaptant à leur gré leur épargne individuelle. Les cotisations obligatoires à la prévoyance ont concrètement le même effet que les économies privées: elles obligent à des restrictions de consommation aujourd'hui, fondant par là un droit ultérieur à des prestations. Si l'épargne librement consentie est suffisante, il est possible d'en faire usage pour neutraliser l'obligation d'épargne imposée d'en haut et trouver ainsi la ligne de consommation optimale. Dans les faits, on a souvent observé ce type de stratégie d'évitement, comme Bosworth et Burtless (2004) l'ont mis en évidence dans leur revue de la littérature spécialisée sur le sujet.

Tous les ménages ne sont toutefois pas à même de compenser les effets d'une des formes d'épargne par l'autre. Il se peut que le niveau de l'épargne forcée soit si élevé qu'il excède celui que le ménage aurait lui-même souhaité atteindre. Dans ce cas, l'épargne est supérieure à ce qu'aurait souhaité le ménage, même si celui-ci supprime entièrement son épargne privée. Le seul moyen d'atteindre alors le volume optimal de consommation dans la perspective du cycle de vie est de recourir à un emprunt. Cela signifie que, durant la phase d'épargne forcée (ou durant une période critique de cette phase), des fonds pourraient être apportés via la prise d'un crédit et qu'il serait possible de le rembourser plus tard, voire après le passage à la retraite.

Que des ménages exerçant une activité lucrative manquent momentanément de liquidités, bien des indices l'attestent. La statistique de la pauvreté, par exemple, désigne régulièrement les familles avec plus de deux enfants ou les familles monoparentales comme particulièrement menacées. Celles-ci supportent de multiples charges: dépenses pour les enfants, réduction du taux d'activité, acquisition de services de garde et coûts de l'éducation. Il est permis de douter que des ménages de ce type viseraient de leur propre chef un plan de prévoyance au taux de remplacement comparable à ceux que nous avons présentés ci-dessus. Il serait plus logique d'imaginer une ligne de consommation caractérisée par un pouvoir d'achat plus conséquent pendant la période

critique de l'éducation des enfants, et par des prestations de vieillesse plus modestes. Mais les prescriptions des régimes de prévoyance empêchent ce type d'aménagement. Il est d'ailleurs peu probable que ces personnes parviennent à obtenir un volant de consommation optimal en recourant au marché du crédit étant donné que, dans ce cas de figure, le prix du crédit est prohibitif, les garanties requises faisant régulièrement défaut.

Augmentation du nombre de retraites anticipées

Le niveau de prévoyance visé semble donc souvent trop élevé, en particulier pour les ménages qui réalisent momentanément des revenus plus bas. Pourtant, les autres ménages ne sont pas épargnés non plus par les choix cornéliens entre épargne et consommation: les fortes incitations fiscales poussent aussi les ménages aisés à épargner plus qu'il ne serait souhaitable d'un point de vue impartial. Leur potentiel de consommation est donc reporté de manière excessive à une période ultérieure. Les exigences légales débouchent alors sur deux situations type: de hauts revenus et une grande fortune à l'âge ordinaire de la retraite, ou la capacité de financer une retraite anticipée. Or l'argument de la progression fiscale fait souvent pencher la balance vers la seconde de ces options. Un constat mis en évidence par les travaux de Büttler, Huguenin et Teppa (2004): en analysant les données des caisses de pension, ces derniers ont montré qu'à revenus égaux, une importante prestation de prévoyance allait de pair avec un départ précoce à la retraite. De même, l'attrait relatif d'une retraite anticipée se reflète dans la proportion de personnes actives peu avant l'âge ordinaire de la retraite.

Les données recueillies lors du recensement fédéral montrent que, depuis 1970, l'exercice d'une activité lucrative par les personnes de plus de soixante ans n'a cessé de reculer: de 28% en 1970, ce pourcentage est tombé à 12% en 2000. C'est surtout au cours des années 70 et 80 que ce recul de l'activité s'est produit. Pour la première de ces décennies, les travaux de Riphahn et Sheldon (2005) expliquent le phénomène par l'augmentation généreuse des rentes AVS survenue à cette époque. Ils supposent en revanche que le recul enregistré dans les années 80 provient de l'introduction de la prévoyance professionnelle obligatoire (LPP) entrée en vigueur en 1985. Le 2^e pilier se consolidant, le nombre de personnes ayant atteint la durée de cotisation maximale augmente, ce qui permet à de larges couches de la population de prendre une retraite anticipée. Il semble d'ailleurs que cette marge de manœuvre soit réellement utilisée par de nombreux seniors actifs, comme le confirment de tout récents travaux faits aux Etats-Unis par Autor et Duggan (2007). Ces derniers font état de si-

gnes indubitables montrant que, durant les années qui précèdent la retraite, les préférences individuelles se déplacent vers l'option temps libre. Durant cette période de la vie, l'activité, même quand elle est lucrative, perd de son attrait par rapport aux loisirs. Si la réduction du taux d'activité ou le retrait anticipé du monde du travail sont finançables à long terme par un revenu provenant de rentes, il y a une forte probabilité que cette option-ci soit choisie.

Incohérences dans les prescriptions après la retraite

Les choix politiques en vigueur manquent enfin de cohérence parce qu'ils limitent les prescriptions de prévoyance à la phase de vie active, ne soumettant les ménages qui ont atteint l'âge de la retraite (éventuellement anticipée) à aucune restriction. La loi permet notamment aujourd'hui de retirer l'entier du capital de prévoyance constitué. Du point de vue de la prévoyance, cette liberté est discutable: il est en effet peu probable, si le capital de prévoyance est épuisé trop rapidement, que les défauts de revenu qui s'ensuivent puissent encore être couverts par le revenu d'une activité lucrative. Ce qui risque plutôt de se produire, c'est le recours aux prestations complémentaires et au soutien des contribuables.

Conclusions

Pour prévenir une éventuelle myopie des ménages par rapport aux besoins financiers de la vieillesse et se prémunir contre d'éventuels profiteurs, une certaine contrainte s'impose pour qu'épargne il y ait. Mais la politique actuelle va au-delà du but visé à maints égards: les bas revenus, qui subissent un niveau de prévoyance trop élevé, et les revenus confortables (en raison des incitations fiscales exagérées) doivent s'attendre à ce que l'épargne qu'ils ont librement consentie ne parvienne pas à compenser suffisamment l'épargne à laquelle ils sont forcés, si bien que, du point de vue des intéressés, l'avoir de prévoyance ou le capital constitué par l'épargne sembleront souvent trop élevés. Sur le plan micro-économique, cette situation est donc inefficace, car les individus pourraient faire un meilleur usage de tels fonds dans l'ensemble des phases de leur vie. Si, de surcroît, la compensation se fait concrètement par un recours accru à la possibilité de prendre une retraite anticipée, on ne peut conclure qu'à des effets contre-productifs, compte tenu de l'évolution démographique en cours: les assurances sociales perdent ainsi prématurément leurs meilleurs contributeurs nets et le monde du travail voit partir des travailleurs qualifiés qui se font rares.

Une politique cohérente de la prévoyance-vieillesse doit maintenir la fermeté des interventions à un niveau constant, avant et pendant la retraite. Le but recherché n'est pas l'obtention de prestations de vieillesse aussi hautes que possible, mais la garantie d'un revenu de base suffisant pendant la vieillesse. Le minimum vital garanti par le régime des prestations complémentaires doit servir de référence à laquelle aligner les exigences en matière d'épargne. Par rapport à aujourd'hui, cela signifierait en clair un abaissement des cotisations obligatoires. Quant aux incitations fiscales couronnant l'épargne supplémentaire librement consentie, elles ne sont pas absolument nécessaires. Par contre, pour garantir le revenu des assurés, l'âge venu, le retrait de capital devrait n'être autorisé que si la part de l'avoire de vieillesse transformé en rente permet d'assurer à l'intéressé une rente minimale à vie (par exemple d'un montant équivalent au minimum vital garanti par les prestations complémentaires à l'AVS).

Une chute significative du taux global d'épargne consécutive à ce changement de cap n'est guère vraisemblable. D'une part, une grande partie de l'épargne populaire est apportée aujourd'hui par les entreprises; elle est donc d'ores et déjà librement consentie. D'autre part, une partie des ménages réagirait à une baisse du taux d'épargne obligatoire par un relèvement de l'épargne privée. Le nouveau système se distinguerait de l'ancien par davantage de liberté laissée à chacun de répartir sa consommation selon ses préférences et ses priorités, d'une phase à l'autre de son existence. La diminution des incitations fiscales peut, a priori, faire craindre une baisse de l'épargne. Mais il faut tenir compte du fait qu'à long terme, il devrait être possible d'abaisser l'ensemble de la charge fiscale, en contrepartie de la suppression

des déductions de prévoyance. Cette opération contribuerait ainsi à relever le niveau du revenu disponible des ménages, donc à améliorer leur potentiel de consommation et d'épargne.

Bibliographie

- Autor, D. H. et M. G. Duggan (2007): Distinguishing Income from Substitution Effects in Disability Insurance, *American Economic Review*, vol. 97(2), p. 119-124.
- Banks, J. et C. Emmerson (2000): Public and Private Pension Spending: Principles, Practice and the Need for Reform, *Fiscal Studies*, vol. 21, p. 1-63.
- Bütler, M., O. Huguenin, et F. Teppa (2004): What Triggers Early Retirement? Results from Swiss Pension Funds, *CEPR Discussion Paper*, vol. 4394.
- Bütler, M. et F. Teppa (2007): The choice between an annuity and a lump sum. Results from Swiss pension funds, *Journal of Public Economics*, vol. 91(10), p. 1944-1966.
- Bosworth, B. et G. Burtless (2004): Pension Reform and Saving, *The Brookings Institution Working Paper*, Washington.
- Riphahn, R. T. et G. Sheldon (2005): Arbeit in der alternden Gesellschaft – Der Arbeitsmarkt für ältere Menschen in der Schweiz, Zurich: Banque cantonale de Zurich.
- Wanner, P. et A. Gabadinho (2008): La situation économique des actifs et des retraités, OFAS Aspects de la sécurité sociale, Rapport de recherche n° 1/08, Berne.

Monika Bütler, professeure d'économie publique et directrice du Schweizerisches Institut für empirische Wirtschaftsforschung (SEW), à l'Université de Saint-Gall.
Mél: monika.buetler@unisg.ch

Monika Engler, licenciée en sciences économiques, collaboratrice scientifique au SEW. Mél: monika.engler@unisg.ch

Bons de garde: chances et limites du financement des personnes

L'octroi de bons de garde est un exemple typique de financement des personnes qui se retrouve régulièrement au centre du débat public. Des membres de différents milieux politiques y voient une possibilité, pour l'Etat, de soutenir l'accueil extrafamilial des enfants. Contrairement au financement de l'offre pratiqué habituellement, les bons de garde aident directement parents et enfants, sans que l'Etat ne doive renoncer à toute régulation. Cet article expose la théorie des bons de garde et présente des expériences concrètes qui ouvrent la voie.



Rahel Zurfluh
Office fédéral des assurances sociales

Pourquoi l'Etat peut subventionner l'accueil extrafamilial des enfants

La répartition des tâches entre l'Etat et le marché n'est pas régulièrement sujette à controverse dans le monde politique seulement, mais aussi dans les sciences économiques. L'une des principales raisons de l'intervention de l'Etat est ce que l'on appelle la défaillance du marché: l'offre et la demande ne peuvent coïncider de manière optimale en raison d'effets externes, d'une mauvaise répartition des informations (asymétrie de l'information), de monopoles naturels ou d'une concurrence ruineuse. L'Etat intervient également lorsque des objectifs nationaux, politiques ou sociaux, sont en jeu, comme la garantie d'un minimum vital ou l'égalité des chances pour tous les citoyens et citoyennes.

Le marché de l'accueil extrafamilial pour enfants est défaillant, pour plusieurs raisons.¹ Le bien «garde d'enfants» est un bien d'expérience et de confiance. En tant que tel, il présente des caractéristiques précises. Les parents ne peuvent en général juger de la qualité effective de l'institution de garde qu'après quelques semaines seulement (bien d'expérience). Jusque-là, et lors du choix de la place d'accueil, ils ne peuvent se fonder que sur des caractéristiques visibles, telles que la dotation en personnel, les coûts, le nombre de places d'accueil ou le programme. De plus, les parents souhaitent souvent que leurs enfants ne soient pas seulement bien gardés, mais qu'ils soient aussi stimulés d'une manière adaptée à leur âge, que ce soit individuellement ou en groupe, afin d'accroître leurs futures chances d'intégration et de formation. Or ces effets ne sont pas évaluables, ou alors seulement à long terme. Les parents doivent donc pouvoir s'attendre à ce que l'institution choisie et son personnel répondront à leurs espoirs (bien de confiance).

Les informations sur la qualité tant de l'institution que de la prise en charge sont donc réparties de manière inégale, asymétrique. Alors que les fournisseurs de places d'accueil connaissent la qualité de leurs prestations, les parents ne disposent eux que de peu d'informations sur la formation et l'expérience professionnelle du personnel, entre autres. Afin de limiter cette asymétrie, l'Etat peut intervenir en fixant par exemple des exigences minimales concernant la formation des équipes d'accueil et leur dotation en personnel, et en contrôlant le respect de ces normes. Une autre possibilité consiste à encourager la transparence de l'offre.

Lorsque des exigences minimales sont fixées pour l'accueil des enfants, les prix ne peuvent pas descendre au-dessous d'un certain niveau. Il en résulte un prix du marché qui n'est pas à la portée d'une grande partie de la demande. Sans soutien étatique, seules les familles aisées peuvent donc se permettre de supporter la totalité des coûts de l'accueil extrafamilial.

Les familles à bas revenus, les familles monoparentales notamment, ont toutefois besoin de l'accueil extrafamilial pour pouvoir subvenir à leurs propres besoins et à ceux de leurs enfants. Dans le domaine des assurances sociales et de l'aide sociale, on cherche toujours plus à insérer les personnes peu intégrées dans le marché du travail et à leur permettre ainsi de se procurer elles-

¹ Les explications théoriques sont reprises principalement d'Enste/Stettes (2005) et de Stutzer/Dürsteler (2005).

mêmes un revenu. Il est donc dans l'intérêt d'un Etat qui mise sur la responsabilité individuelle de ses citoyens et citoyennes de faire un investissement social en subventionnant l'accueil extrafamilial pour enfants. Ce faisant, il peut même réaliser par la suite des économies et tabler sur une augmentation des recettes fiscales, comme l'ont montré des analyses coûts-bénéfices (Bauer/Müller Kucera 2000).

Enfin, il est souvent question, dans le débat en cours sur l'évolution démographique, du faible taux de natalité de la Suisse. Des scénarios établis sur cette base prédisent le vieillissement de la population, de graves pénuries de main-d'œuvre qualifiée et des problèmes accrus de financement pour les assurances sociales. Or une analyse économique montre que le faible taux de natalité s'explique entre autres par des incitations perverses, les enfants représentant une charge financière considérable pour de nombreux couples (Bütler 2006). Même si l'on peut espérer qu'au moment de décider d'avoir ou non un enfant, les futurs parents ne mènent pas seulement des réflexions économiques, ou n'accordent pas une importance prépondérante aux arguments financiers, ces obstacles économiques n'ont pas de sens. Cela explique pourquoi des milieux proches de l'économie se prononcent eux aussi en faveur d'un soutien étatique à l'accueil extrafamilial pour enfants.

Schématiquement, trois possibilités s'offrent à l'Etat pour faire face aux problèmes du marché (BMFSJF 2008):

1. Supprimer le marché et organiser lui-même l'offre (étatisation de l'offre).
2. Intervenir du côté de l'offre et prendre en charge une partie des coûts des fournisseurs de prestations (subvention de l'offre).
3. Intervenir du côté de la demande et accorder une subvention aux parents (subvention des personnes).

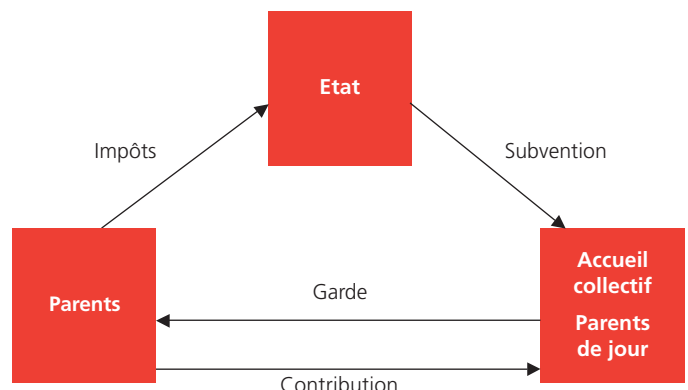
Il n'est pas possible, dans le cadre de cet article, de donner une vue d'ensemble de la pratique actuelle en matière de subventions en Suisse. Le soutien à l'accueil extrafamilial relevant de la compétence des cantons ou des communes, les systèmes mis en place sont très variés.

Différence entre financement des personnes et financement de l'offre

Dans le cas du financement de l'offre, les fournisseurs de prestations sont subventionnés par l'Etat pour proposer une offre déterminée (**graphique G1**). L'Etat reconnaît ainsi que les fournisseurs d'accueil extrafamilial pour enfants assument une tâche importante pour la société. D'un côté, ceux-ci offrent leurs prestations à des

Financement de l'offre

G1



Source: Propre présentation

prix inférieurs à l'optimum économique, se chargent d'enfants dont les parents ne pourraient pas payer le prix plein ou gardent des places libres pour les cas d'urgence et, de l'autre, l'Etat les indemnise. En accordant des subventions, les pouvoirs publics peuvent exercer une influence sur la contribution des parents ainsi que sur la qualité et l'étendue de l'offre. Ils peuvent encourager la création de nouvelles places², exiger des offres supplémentaires spécifiques ou introduire des normes de qualité plus élevées. Mais le financement de l'offre ne bénéficie qu'aux enfants qui trouvent une place dans une institution subventionnée ou auxquels une place a été attribuée dans une telle institution.

Le financement de l'offre a un grand désavantage économique: on ne vérifie souvent pas si l'offre subventionnée répond aux besoins des parents et si les structures d'accueil font un usage efficace de leurs ressources. En règle générale, personne ne sait mieux quelle est la meilleure offre que ceux qui souhaitent en bénéficier. Plutôt que de mettre à disposition des places d'accueil – ce qui exigerait que l'on vérifie, en menant une enquête auprès des parents par exemple, si l'offre répond bien à des besoins – on pourrait verser les subventions pour l'accueil extrafamilial directement aux parents. Il serait ainsi possible de s'assurer que seules soient offertes les prestations pour lesquelles une demande existe. C'est le raisonnement qui sous-tend le financement des personnes.

² Par son programme «Aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants», la Confédération encourage depuis 2003 la création de nouvelles places d'accueil. Elle soutient pendant trois ans au maximum la création de nouvelles structures d'accueil collectif de jour ou l'extension d'offres existantes. Ce financement permet aux structures de faire face aux coûts extraordinaires qui doivent être assumés durant la phase de développement.

Les parents disposeraient d'un maximum de liberté si on leur attribuait une certaine somme à titre de subvention pour la garde des enfants, somme qu'ils pourraient allouer à leur guise. Si l'objectif était de permettre aux parents et aux enfants de choisir librement l'accueil souhaité, le montant pourrait être versé directement aux parents. Ces derniers pourraient ainsi décider en toute liberté du type de prestations pour lequel ils désirent dépenser la somme octroyée: structure d'accueil collectif de jour, parents de jour ou garde des enfants dans le cadre de la famille. Etant donné que l'Etat ne peut vérifier l'utilisation faite par chaque famille des montants accordés, il est cependant possible que les parents affectent ces revenus supplémentaires à d'autres fins, et non à la garde des enfants.

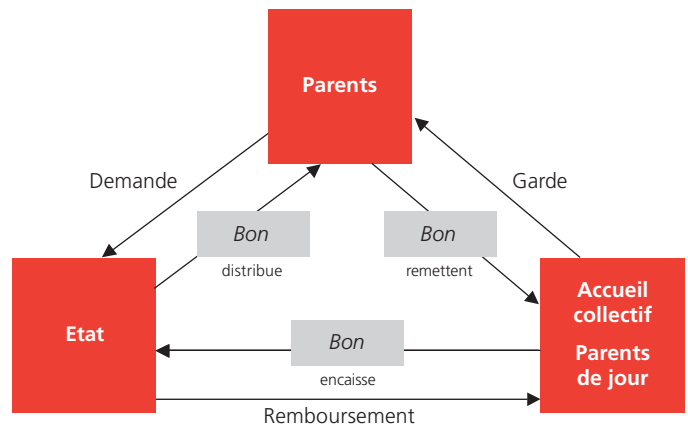
Or, en soutenant l'accueil extrafamilial, l'Etat ne souhaite pas seulement aider les parents et leurs enfants. Ses objectifs vont en général bien au-delà et concernent la société dans son ensemble: il s'agit notamment de permettre de mieux concilier vie professionnelle et familiale, d'augmenter le taux d'activité des femmes ou de favoriser l'égalité des chances entre enfants. Il revient au monde politique de décider de l'ordre de priorité de ces objectifs. Si, à travers l'accueil extrafamilial, ce sont des buts concernant la société en général que l'on vise, les paiements financiers directs ne font plus figure de moyen idéal. En effet, il faudrait dans ce cas pouvoir être sûrs que les parents partagent les objectifs fixés et fassent des allocations pour enfants un usage qui soit optimal non seulement pour eux, mais aussi pour la société. Cette supposition est peu vraisemblable. De plus, il est légitime que l'Etat assortisse de conditions l'octroi de subventions.

Les bons de garde résolvent ce dilemme. Les pouvoirs publics décident de l'affectation qui doit être faite de la subvention (accueil extrafamilial et non habits pour les enfants, garde par ses propres soins ou vacances), alors que les parents peuvent opter pour l'offre qui leur convient (structure d'accueil collectif de jour X et non maman de jour Y ni garderie Z).

En théorie, le fonctionnement est très simple: tous les enfants potentiellement bénéficiaires reçoivent un bon correspondant soit à un montant précis, soit à un nombre déterminé d'heures de garde. Les parents cherchent alors une offre de prise en charge et la payent à l'aide du bon. L'institution présente ensuite le bon à l'Etat, qui lui rembourse les prestations fournies (**graphique G2**). Le financement des personnes peut aussi présenter d'autres modes de remise des bons et de remboursement. Le système se complique quelque peu lorsque le bon ne couvre pas le coût total de la garde. Dans ce cas, il faut décider si les parents paient leur contribution à l'Etat ou à la structure d'accueil. Les bons de garde sont dans la plupart des cas établis au nom de l'enfant (nominatifs) et ils ne peuvent en général pas servir à acquérir d'autres

Financement des personnes³

G2



Source: Propre présentation

services (affectés à un usage bien défini) ni être vendus à des tiers (non commercialisables).

Si les parents désirent davantage d'heures de garde, un accueil de meilleure qualité ou une prise en charge plus globale, ils peuvent acquérir les services supplémentaires à leurs frais («open-ended voucher»). Il serait aussi possible de ne pas permettre l'acquisition de prestations supplémentaires («ended voucher»), afin de donner les mêmes chances à tous les parents et donc à tous les enfants. Le bon en lui-même ne garantit cependant pas aux parents une place d'accueil pour leur enfant ou une place dans la structure de leur choix. Il leur donne seulement le droit de voir leurs frais d'accueil extrafamilial pris (partiellement) en charge par les pouvoirs publics.

Dans le cadre du système de bons, l'Etat n'est pas contraint à renoncer à toute influence sur l'offre. Il peut par exemple fixer les conditions ou normes minimales auxquelles les structures doivent répondre pour pouvoir accepter les bons. Dans ce cas, les structures d'accueil collectif de jour, les parents de jour et les garderies devraient se faire accréditer⁴. Une telle obligation garantit dans une certaine mesure que l'institution à laquelle les parents confient leur enfant s'en occupera de manière adéquate. Les exigences minimales ne doivent cependant pas créer un seuil d'entrée trop élevé, qui ne permettrait pas l'apparition de nouveaux prestataires sur le marché. Enfin, dans un système de bons, il est important de veiller à ce que les informations sur les fournisseurs

³ Dans ce modèle également, les parents paient bien entendu des impôts qui servent à financer les bons. Par souci de clarté, ce transfert n'apparaît pas dans ce schéma.

⁴ Le processus d'accréditation consiste notamment à examiner si les structures remplissent des exigences minimales. Les structures qui ne figurent pas dans la liste officielle ne sont pas autorisées à accepter des bons.

soient transparentes et accessibles aux parents, afin d'éviter l'asymétrie mentionnée en début d'article.

Les avantages du système de bons

Du point de vue économique, les bons sont plus efficaces que le financement de l'offre pratiqué habituellement, et ce de deux points de vue: ils évitent que les deniers publics ne soient investis dans des offres pour lesquelles il n'y a pas de demande (efficacité allocative) et garantissent que les fournisseurs – en situation de concurrence – fassent un usage efficace des montants mis à leur disposition (efficacité productive). L'Etat peut ainsi s'assurer que les fonds qu'il affecte à l'accueil extrafamilial des enfants sont bien investis.

Du point de vue de la société, le système des bons possède certains avantages que présente aussi le financement de l'offre. Il permet à l'Etat de continuer, dans un domaine sensible, à poursuivre des objectifs sociaux à travers l'accueil extrafamilial, malgré une intensification de la concurrence. L'accès aux bons peut être facilité ou restreint, ou encore soumis à des conditions supplémentaires, en fonction des objectifs poursuivis. Si l'on cherche par exemple à améliorer l'égalité des chances entre les enfants, la participation aux frais pourra être calculée en fonction des revenus des parents, pour que les familles de condition modeste puissent aussi recourir à l'accueil extrafamilial. Pour atteindre un autre objectif, celui d'augmenter le taux d'activité des femmes, on cherche le plus souvent à favoriser la conciliation entre vie professionnelle et familiale. Si ce but est recherché, l'attribution de bons peut être soumise à une condition, à savoir que les deux parents exercent une activité professionnelle.

Certains avantages du système de bons ne se font sentir que sur la durée. L'offre en matière d'accueil extrafamilial pour enfants ne peut réagir que très lentement à une augmentation de la demande. Il est parfois difficile de trouver des locaux et du personnel formé en nombre suffisant pour correspondre aux normes de qualité exigées, ou l'opération n'est possible qu'à des prix comparativement élevés. Dans la phase de départ, il faut s'attendre à ce que la demande dépasse l'offre (demande excédentaire). Cela signifie, en fonction du système choisi, que tous les bons ne peuvent pas être utilisés ou que les parents se retrouvent face à un choix restreint. Etant donné que des fournisseurs ne répondant pas aux besoins des parents restent en activité, il est possible que la qualité de l'offre ne s'améliore pas durant la phase introductive. A long terme, on s'attend pourtant à ce que le système de bons stimule la concurrence et donc aussi la qualité de l'offre (BMFSJF 2008).

Dans les régions rurales enfin, où le nombre de naissances est très variable ou très bas et où la concentration

spatiale est faible, il peut s'avérer difficile de créer des structures d'accueil collectif de jour et d'en faire à long terme des institutions rentables. La garde au sein de familles de jour est une solution dans bien des cas. Lorsque, pour des raisons structurelles, la demande est trop faible, il n'est pas vraisemblable qu'un marché avec une offre suffisante se crée.

Impossibilité de prévoir la demande

Lors du passage du financement de l'offre au système de bons, le principal défi réside dans l'impossibilité de prévoir la demande. Celle-ci augmente en effet lorsque tous les enfants reçoivent automatiquement un bon ou qu'un très grand nombre d'entre eux y a droit. Plusieurs raisons l'expliquent. L'introduction des bons rend visible la demande des parents qui auraient aimé faire garder leur enfant avant le changement de système déjà, mais ne connaissaient pas l'offre, n'avaient pas trouvé de place à prix abordable ou s'attendaient à ce qu'aucune place ne leur soit attribuée.

Alors qu'avec le financement de l'offre, seuls les enfants qui ont une place dans les bonnes structures profitent des subventions, dans le système de bons, les parents qui font garder leurs enfants dans des institutions privées ont eux aussi droit à une aide. Il s'agit ici aussi d'une demande déjà existante, ignorée dans un système de financement de l'offre.

Les effets psychologiques amplifient eux aussi la demande: une fois le bon reçu, on compte bien faire valoir un droit clairement établi. Enfin, l'aide apportée directement aux enfants renforce de manière non négligeable la sensibilité et l'intérêt pour le sujet chez des parents qui n'avaient auparavant que peu d'informations sur les possibilités de garde extrafamiliale.

Premières expériences: introduction d'un système de bons à Hambourg et Berlin

Hambourg est le premier Land allemand à avoir introduit, en 2003, un système de bons à grande échelle. La ville hanséatique joue ainsi un rôle de pionnier au plan européen.

Le système hambourgeois est très proche du modèle théorique. Les bons donnent droit à un certain nombre d'heures de garde par semaine. Y figure également la participation financière des parents. Des rabais sont prévus pour chaque enfant supplémentaire d'une même famille. Les parents s'acquittent de leur montant directement auprès du fournisseur; la structure encaisse la différence en faisant valoir le bon auprès du service de la jeunesse. En principe, tous les enfants entre trois ans et l'âge scolaire ont droit à cinq heures de garde par jour, repas de

midi inclus.⁵ Si les parents renoncent au repas, seules quatre heures sont accordées (Ville de Hambourg 2008).

De plus, tous les enfants de 0 à 14 ans ont droit à un bon équivalant au nombre d'heures pendant lesquelles aucun de leurs parents ne peut se charger d'eux, que ce soit en raison de l'activité professionnelle des deux parents ou du parent qui assume la garde des enfants, d'une formation ou de la participation à des mesures de réinsertion dans le cadre de l'aide aux chômeurs. Ce droit doit être reconnu par le Service de la jeunesse. Finalement l'enfant qui, pour son bien ou sa protection, doit être pris en charge en dehors de sa famille obtient également des bons, et des raisons sociales ou pédagogiques peuvent également être invoquées. Le droit doit alors aussi être prouvé, pour pouvoir être reconnu par le Service de la jeunesse. Les bons ne sont pas distribués automatiquement, mais selon un système de priorité complexe, et jusqu'à épuisement des fonds mis à disposition (Ville de Hambourg).

Les bons fonctionnent comme des «bons ouverts»: les parents peuvent faire garder leur enfant plus longtemps que le nombre d'heures accordées, mais ils paient ces heures supplémentaires au prix plein. Cette disposition a provoqué bien des remous à Hambourg, car les parents ayant droit à un nombre restreint d'heures de garde devaient soudain s'acquitter d'une somme exorbitante s'ils voulaient faire participer leur enfant à une excursion ou à une fête spéciale organisée dans le cadre de la structure d'accueil.

Une transition difficile

A Hambourg, le passage d'un financement de l'offre classique à un financement des personnes avec bons de garde s'est révélé très difficile dans un premier temps. Personne ne semblait vraiment préparé aux changements. Les effets sur la demande avaient été totalement sous-estimés et nombre de parents, bien que titulaires de bons, n'ont pas pu trouver de place pour leur enfant. Le projet péchait par son ambition démesurée, puisque l'on se proposait, dans le cadre de ce seul changement de système, non seulement de modifier le modèle de financement et d'étendre le droit à la garde, mais aussi d'élever les exigences en matière de qualité et de réaliser des économies. La multiplicité des objectifs a rendu plus ardue l'introduction des bons. Mais en 2004 déjà, la plupart des difficultés étaient surmontées, et le budget pour la garde d'enfants était augmenté. Le système fonctionne actuellement plus ou moins sans accrocs et a de bons résultats. A Hambourg, le nombre d'enfants gardés à temps partiel au moins à l'extérieur de leur famille est supérieur à la moyenne des Länder de l'Allemagne de l'Ouest. Mais il manque encore des places. Quatre ans après l'introduction des bons, le marché n'agit toujours pas dans tous les quartiers comme la théorie le voudrait.

Une enquête menée en 2006 (Hilgers/Kastner/Strehmel 2007) a mis en évidence les premiers effets de l'introduction du système de bons. La principale conclusion concerne l'évolution de la qualité et les disparités sociales. Comme la théorie le prévoyait pour la phase de départ du moins, les bons ont créé de grandes différences et exercé une influence négative sur la qualité de l'offre. Tant que la demande dépasse l'offre, des prestataires inefficients reçoivent suffisamment de bons pour se maintenir sur le marché. Les écarts se creusent: les structures réputées sont submergées de demandes, établissent de longues listes d'attente et peuvent améliorer la qualité de leur offre, alors que les autres sont contraintes à faire des économies. Lorsque le marché ne peut remplir sa fonction et que les fournisseurs n'offrant pas un niveau de qualité suffisant ne sont pas évincés, une partie des parents doivent, contre leur gré, se contenter d'une offre de moindre qualité. Les structures jouissant d'une bonne réputation se trouvent souvent dans des quartiers bien situés, et il est en général plus facile pour les parents des couches sociales supérieures d'exploiter les sources d'information existantes et de trouver les meilleures offres pour leurs enfants. Ainsi, malgré un soutien spécifique accordé aux enfants de langue étrangère, le système des bons a accentué la ségrégation sociale dans les structures d'accueil collectif de jour de Hambourg.

Une offre suffisamment étoffée

En janvier 2006, Berlin a été le deuxième Land allemand à passer au système des bons de garde pour enfants. Son modèle est comparable à celui de Hambourg. Les préparatifs ont commencé en 1995 déjà, avec les premières révisions de loi. Berlin a fait preuve de plus de précaution que Hambourg dans l'introduction des nouveautés. Les expériences réalisées dans la capitale allemande pourraient livrer des enseignements déterminants sur l'efficacité du modèle des bons, car, contrairement à Hambourg, cette ville dispose d'une offre suffisamment étoffée de places de garde, particulièrement dans la partie de la ville qui constituait autrefois Berlin-Est. Les premières évaluations du système ne sont toutefois pas attendues avant le second semestre 2008. Mais on salue déjà une augmentation de la transparence des coûts, pour tous les participants.

L'introduction d'un tel système est envisageable en Suisse également. Le Conseil fédéral voit dans le passage du financement de l'offre à celui des personnes un moyen de stimuler la concurrence entre fournisseurs et d'insuffler une nouvelle dynamique dans le domaine de la garde extrafamiliale pour enfants. Depuis octobre

5 Ou pour être plus exact: ils ont droit à une participation aux frais de la part de l'Etat pour cinq heures de garde par jour.

2007, les cantons et communes qui souhaitent mener un projet pilote en instaurant un système de bons de garde pour les structures d'accueil collectif de jour peuvent, pour une période déterminée, recevoir un soutien financier de la Confédération. Dans le cadre du programme «Aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants», cette dernière participe financièrement aux projets pilotes des cantons, des communes ou des associations de communes. Elle assure le suivi des projets, les évalue et rend accessible au public les connaissances acquises.⁶

Bilan

Les réflexions théoriques et les premières expériences concrètes montrent que le financement des personnes, au moyen de bons de garde ou même de déductions fiscales, peut influencer l'offre et la demande, et donc la concurrence, sur le marché de l'accueil extrafamilial des enfants. L'intégration d'éléments d'économie de marché facilite l'accès au marché d'offres nouvelles, bien adaptées aux enfants et aux parents, et permet à ces derniers de mieux faire prendre en compte les besoins de leur famille lors de la recherche d'une place de garde.

Les expériences de Hambourg prouvent également qu'un système de bons de garde peut fonctionner. Il semble pourtant important de préparer minutieusement le passage au nouveau modèle, de prévoir un cadre temporel suffisant, de prendre au besoin des mesures d'accompagnement et de fixer un nombre restreint d'objectifs bien définis.

⁶ Pour de plus amples informations, consulter www.ofas.admin.ch > pratique > accueil extra-familial pour enfants.

Bibliographie

- Bauer, T. / Müller Kucera, K. (2000): Volkswirtschaftlicher Nutzen von Kindertagesstätten. Schlussbericht zuhanden des Sozialdepartements der Stadt Zürich.
- BMFSFJ (2008): Gutscheine: Gezielte Förderung für Familien, in: Monitor Familienforschung Nr. 12.
- Bütler, M. (2006): Arbeiten lohnt sich nicht – ein zweites Kind noch weniger, in: Discussion Paper no. 2006/05. Universität St.Gallen, Department of Economics.
- Eltern für eine familiengerechte Betreuung: Internetauftritt. www.kitagutschein.de/ Stand: 24.6.2008
- Enste, D. / Stettes O. (2005): Bildungs- und Sozialpolitik mit Gutscheinen, zur Ökonomik von Vouchers, in: Forschungsberichte aus dem Institut der deutschen Wirtschaft Köln, Nr. 14.
- Hilgers, A. / Kastner, J. / Strehmel, P. (2007): Die Lage der Kitas im Jahr 2006. Band 1, Endbericht für die Max-Traeger-Stiftung, Hamburg. www.gew-hamburg.de/Binaries/Binary1034/Fragebogen_Kita-Befragung_2006.pdf
- Stadt Hamburg: Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit u. Verbraucherschutz <http://fhh.hamburg.de/stadt/Aktuell/behoerden/bsg/familie/kita/start.html>, Stand: 24.6.2008
- Stutzer, A. / Dürsteler, R. (2005): Versagen in der staatlichen Krippenförderung – Betreuungsgutscheine als Alternative, in: Working Paper Nr. 26, Basel.
- Ordonnance du 9 décembre 2002 sur les aides financières à l'accueil extrafamilial pour enfants (SR 861.1)

Rahel Zurfluh, lic. ès sc. pol., secteur Recherche et évaluation, division Mathématiques, analyses et statistiques (MAS), OFAS.
Mél: rahel.zurfluh@bsv.admin.ch

Le revenu de participation: un instrument efficace de lutte contre la pauvreté?

Dans le système actuel de sécurité sociale en Suisse, les personnes peu qualifiées n'ont que peu d'incitations financières à travailler. De plus, de nombreuses personnes renoncent à faire appel à l'aide sociale alors que leurs revenus se situent en dessous du minimum vital. L'introduction d'un «revenu de participation» pourrait à la fois améliorer l'efficacité économique et améliorer la situation des «working poor». Une telle mesure devrait cependant être complétée par d'autres réformes.



Tobias Müller
Université de Genève

En Suisse, la plupart des prestations sociales dont bénéficient les ménages pauvres sont accordées sous condition de ressources, c'est-à-dire que le montant alloué dépend du revenu et de la fortune du ménage. Comme les taux marginaux d'imposition sont très élevés pour les bénéficiaires de ces prestations, un tel système n'offre que peu ou pas d'incitations financières à travailler et ne valorise donc pas l'effort. De plus, l'objectif de réduction de la pauvreté n'est que partiellement atteint par le système suisse de sécurité sociale, car une proportion importante de ceux qui auraient en principe droit aux prestations d'aide sociale renonce à les demander en raison des effets stigmatisants de la procédure.

Pour remédier au manque d'incitations économiques et à la faiblesse du taux de recours à l'aide sociale, de nombreuses propositions ont été avancées dans la littérature économique. Certains auteurs préconisent une simplification radicale du système de sécurité sociale en

remplaçant l'ensemble des prestations actuelles par un dispositif unique, comme par exemple l'impôt négatif ou le revenu de base. Si une telle démarche ne paraît pas souhaitable du point de vue économique, il n'en reste pas moins que ces instruments peuvent avoir un rôle à jouer dans une réforme du système actuel de sécurité sociale.

Après avoir fait le point sur les problèmes incitatifs dans le système actuel, nous passerons donc ces instruments brièvement en revue et discuterons également des propositions de réforme plus novatrices, à savoir les crédits d'impôts et le revenu de participation. L'objectif principal de ces dernières mesures serait de diminuer le rôle des prestations sous condition de ressources et de permettre ainsi aux travailleurs pauvres («working poor») de se passer de l'aide sociale.

Situation actuelle

En Suisse, le versement de certaines prestations sociales – comme l'aide sociale, les subsides d'assurance maladie, les avances sur pension alimentaire, les allocations au logement – dépendent du revenu des bénéficiaires. Dans un tel système, une augmentation du revenu du travail ne se reflète que très partiellement dans une augmentation du revenu disponible. Par conséquent, les bénéficiaires de ces prestations sont confrontés à des taux marginaux d'imposition élevés et n'ont que peu d'incitations financières à travailler. Le problème se pose de manière particulièrement aiguë dans l'aide sociale qui comble la différence entre le minimum vital et le revenu net du ménage.

Comment améliorer les incitations économiques et valoriser l'effort dans un tel système de sécurité sociale? Le problème n'est pas simple, car il ne suffit pas d'agir sur chaque composant du système de manière isolée. Un exemple peut illustrer le dilemme. La Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS) a révisé récemment ses recommandations pour le calcul de l'aide sociale afin d'y intégrer des mesures incitatives. En particulier, cette révision a introduit une franchise sur le revenu provenant d'une activité professionnelle. Ainsi, lorsqu'une personne reprend une activité lucrative, son revenu n'est pas pris en compte intégralement dans le calcul de l'aide sociale.

Il est vrai que cette nouvelle mesure donne une motivation financière à reprendre une activité rémunérée à ceux qui restent bénéficiaires de l'aide sociale. En re-

vanche, la personne qui voudrait s'affranchir de l'aide sociale se trouve confrontée à une situation où son revenu serait inférieur au montant qu'elle recevrait en restant à l'aide sociale. L'introduction d'un mécanisme incitatif à l'intérieur du système d'aide sociale a donc créé un effet de seuil à la sortie de l'aide sociale. Le problème est encore aggravé par le fait que la plupart des cantons prélèvent des impôts sur les revenus proches du minimum vital alors que les personnes à l'aide sociale sont généralement exonérées d'impôt.

Pour un diagnostic plus fin de ce problème, il convient donc d'analyser le système d'impôts et de transferts sociaux dans son ensemble. La CSIAS a récemment entrepris un tel travail pour les chefs-lieux des cantons suisses, mettant en évidence des effets de seuil ou «trappes à pauvreté» dans plusieurs villes suisses.¹ Ces effets de seuil ne sont pas seulement liés à la situation où un ménage voudrait quitter l'aide sociale, mais apparaissent aussi dans les cas où un ménage perd le droit aux avances sur pension alimentaire ou aux subsides d'assurance-maladie lorsque son revenu déterminant dépasse un certain seuil.

Les effets de seuil ne sont que la manifestation la plus extrême d'un phénomène plus général, à savoir le niveau très élevé des taux marginaux d'imposition pour les ménages dont les membres sont faiblement qualifiés. Mais ils posent un problème supplémentaire qui rend leur suppression d'autant plus urgente. En effet, ils violent un des principes fondamentaux de tout système fiscal, à savoir le principe de l'équité horizontale. Ce principe stipule qu'à capacité contributive égale, deux ménages devraient payer le même montant d'impôt ou recevoir les mêmes prestations. Dans le cas des effets de seuil, ce principe est violé de manière flagrante puisque deux ménages ayant un revenu brut quasiment identique se retrouvent avec un revenu disponible très différent.

Parmi les réformes à envisager, la suppression des effets de seuil devraient donc être une priorité. Une première option serait d'entreprendre une réforme minimale des instruments existants. Par exemple, les barèmes de l'aide sociale pourraient être révisés de telle manière que la sortie de l'aide sociale ne soit plus pénalisée financièrement.² Une deuxième option serait de viser une réforme plus ambitieuse en explorant de nouveaux instruments.

1 Voir C. Knuopfer, N. Pfister, O. Bieri (2007): Aide sociale, impôts et revenu en Suisse, CSIAS, Berne.

2 Le coût d'une telle réforme se monterait à 1-3% des dépenses d'aide sociale selon une estimation du groupe d'expert «Crédits d'impôts». Voir R. Leu, M. Gerfin, Y. Flückiger, T. Müller, C. Knöpfel, G. Kirchgässner, A. Spermann (2007), Erwerbsabhängige Steuergutschriften: Möglichkeiten und Auswirkungen einer Einführung in der Schweiz, Rapport d'experts, Berne.

Impôt négatif

Le concept d'impôt négatif remonte aux années 60 lorsque des économistes de différents bords politiques ont préconisé une réforme du système de sécurité du revenu aux Etats-Unis. Milton Friedman a été le premier à proposer le principe de l'impôt négatif, alors que James Tobin a élaboré un concept détaillé pour sa mise en œuvre. Par analogie avec l'impôt «positif» sur le revenu, l'idée d'un impôt négatif consiste à appliquer des taux d'imposition négatifs aux revenus situés en dessous d'un certain seuil. Il s'agit en quelque sorte d'une extension «vers le bas» du barème d'impôt, consistant à compléter ou à remplacer les prestations sociales accordées sous condition de ressources. C'est notamment par rapport à ce dernier aspect – dans quelle mesure l'impôt négatif remplace ou complète les prestations sociales existantes – que les différentes propositions se distinguent.

Le but principal de l'impôt négatif est d'éliminer la «trappe à pauvreté» qui est inhérente à tout système de revenu minimum garanti ou d'aide sociale traditionnelle. L'impôt négatif vise à mieux récompenser l'effort en réduisant le taux marginal d'imposition qui est proche ou égal à 100% dans le cas du revenu minimum garanti. Dans le modèle le plus élémentaire d'impôt négatif, le contribuable reçoit un crédit d'impôt et voit son revenu imposé à un taux unique. Il faut souligner que dans un tel système, le crédit d'impôt est remboursable, c'est-à-dire que l'administration fiscale rembourse au contribuable la différence entre le crédit d'impôt et l'impôt dû au cas où celle-ci serait positive. Le crédit d'impôt peut donc également être interprété comme un revenu garanti.

Dans la discussion américaine des années 70, il est apparu assez vite que le modèle élémentaire d'impôt négatif impliquerait des taux d'imposition très élevés si l'on veut garantir le minimum vital à l'ensemble de la population. Si l'impôt négatif remplace toutes les prestations destinées à combattre la pauvreté, il ne pourra atteindre simultanément les trois objectifs suivants:

- garantir un minimum vital à ceux qui ne disposent d'aucun revenu provenant d'une activité professionnelle;
- maintenir un taux marginal d'imposition à un niveau raisonnable afin de préserver une incitation suffisante au travail pour ceux qui reçoivent un transfert du gouvernement;
- éviter que l'Etat paie un transfert net à un trop grand nombre de contribuables afin de limiter le coût budgétaire du dispositif.

C'est face à ce dilemme que les divergences politiques se font sentir. Ceux qui estiment qu'une amélioration de l'incitation au travail est le but principal d'une réforme

choisiront de baisser non seulement le taux marginal d'imposition, mais aussi le niveau garanti de revenu. Une telle réforme, préconisée notamment par Friedman, tend en effet à accroître l'offre de travail agrégée mais aura également pour conséquence d'aggraver la situation des ménages vivant dans la précarité. Il ressort de cette discussion que dans tout projet de réforme de ce type, il se pose un problème d'arbitrage entre l'incitation au travail et la réduction de la pauvreté.

En raison de ce dilemme, la version «pure» de l'impôt négatif n'a été mise en place dans aucun pays à ce jour. Il faut cependant souligner que la question de l'arbitrage entre incitation au travail, garantie du minimum vital et coûts budgétaires a été présente dans toutes les réformes des systèmes de sécurité sociale de ces dernières années. De nombreux pays en Europe et en Amérique du Nord ont adopté des réformes qui contiennent des éléments du modèle de l'impôt négatif, qu'il s'agisse de crédits d'impôt remboursables ou de dispositifs incitant au travail.

Il y a cependant un domaine où l'impôt négatif pourrait trouver une application en Suisse: l'intégration des subsides d'assurance-maladie au barème de l'impôt sur le revenu. Une telle réforme serait beaucoup plus modeste que ce qui était prévu par Friedman et Tobin, mais c'est précisément pour cette raison que les principaux inconvénients de l'impôt négatif pourraient être évités. Dans le cas du canton de Genève, il semble que la transformation des subsides en crédit d'impôt remboursable permettrait de simplifier le barème fiscal de manière étonnante. Pour un célibataire habitant la ville de Genève, le taux marginal se situerait entre 27 et 30% pour un revenu imposable entre 10 000 et 100 000 francs, sans que ce changement de système crée un grand nombre de perdants ou de gagnants.³ On serait donc très proche du modèle élémentaire de l'impôt négatif avec l'avantage d'une grande transparence des taux marginaux.

Revenu de base

Ces dernières années, l'idée du revenu de base (aussi connue sous les appellations d'allocation universelle, revenu d'existence, revenu de citoyenneté) a trouvé de nouveaux défenseurs, surtout en Allemagne et en Suisse allemande. Il s'agit d'une proposition de réforme qui est proche de l'impôt négatif du point de vue économique. Selon l'idée du revenu de base, chaque citoyen reçoit une allocation inconditionnelle de la part de l'Etat. Cette allocation ne dépendrait ni du revenu de l'individu, ni de son état civil, ni de sa volonté de prendre un emploi. Plusieurs variantes de revenu de base ont été proposées: certains préconisent de fixer le montant de l'allocation à un niveau qui permettrait de couvrir le minimum vital. Dans ce cas, elle remplacerait l'aide so-

ciale, et les autres prestations sociales pourraient être réduites d'un montant équivalent. D'autres plaident pour une allocation universelle plus modeste dont le financement serait plus facile à assurer.

Il est aisé de voir ce que l'impôt négatif et le revenu de base ont en commun: au crédit d'impôt remboursable du premier correspond l'allocation du second. Les différences entre ces deux instruments sont liées essentiellement à l'unité de référence – ménage ou individu. Alors que l'impôt négatif repose sur la même unité économique de référence que l'impôt positif sur le revenu, l'allocation universelle est attribuée sur une base strictement individuelle. En Suisse, les prestations sociales dont le fonctionnement est proche de celui du revenu de base sont les allocations familiales.

Du point de vue économique, le revenu de base se trouve confronté au même dilemme que l'impôt négatif. La variante ambitieuse de cette réforme, qui consisterait à remplacer l'aide sociale par un revenu de base au niveau du minimum vital, aurait un coût économique prohibitif. En revanche, une variante plus modeste qui transformerait les allocations familiales en véritable allocation inconditionnelle pour enfants pourrait faire une contribution à la lutte contre la pauvreté des enfants.

Crédits d'impôts conditionnels

De nouveaux dispositifs qui s'inspirent du principe de l'impôt négatif, tout en contournant le dilemme, ont été créés notamment aux Etats-Unis (Earned Income Tax Credit, EITC) et au Royaume-Uni (Working Families Tax Credit, WFTC). Ces mesures ont en commun que le crédit d'impôt n'est accordé qu'à condition d'exercer une activité professionnelle rémunérée. Selon les pays, cette condition est formulée différemment. Aux Etats-Unis, le barème de l'EITC est défini de telle sorte que le montant de crédit accordé croît initialement avec le revenu de l'activité professionnelle; le crédit est nul si aucun revenu n'est gagné par le ménage. Par contraste, le WFTC impose une condition de participation explicite puisqu'il n'est accordé que si l'un des membres du ménage travaille au moins 16 heures par semaine.

Les études qui évaluent ces mesures trouvent que les taux d'activité des ménages monoparentaux ont augmenté de manière significative dans les deux pays. En revanche, les personnes déjà actives avant l'introduction de la mesure ainsi que les personnes apportant un

³ Ces chiffres ne se basent pas sur des simulations détaillées mais sur des calculs exploratoires à l'aide des barèmes de l'année 2004. Pour plus de détails, voir T. Müller et X. Oberson (2008), Impôt négatif ou crédit d'impôt: étude de faisabilité d'une réforme des subsides d'assurance-maladie, Série de publications du LEA, Université de Genève.

Effets économiques d'un revenu de participation

En général, toute politique de redistribution implique un arbitrage entre efficacité économique et équité, c'est-à-dire qu'une distribution des revenus plus équitable ne peut être atteinte qu'au prix d'une diminution du revenu agrégé. Cependant, comme le système fiscal actuel n'est pas optimal, on peut concevoir des réformes qui améliorent les incitations économiques et permettent d'atteindre à la fois plus d'équité et un revenu agrégé plus élevé.

D'après les résultats de nos simulations, l'introduction d'un revenu de participation en Suisse irait dans ce sens. Un revenu de participation de 500 francs par mois, par exemple, permettrait d'accroître l'offre de travail de 0,4% et le revenu des ménages de 0,5% tout en réduisant le taux de pauvreté de plus d'un tiers.⁴

Comment peut-on expliquer ce résultat ? Du côté de l'offre de travail, cette réforme affecte deux types de décisions. D'une part, les individus décident d'exercer ou non une activité professionnelle. D'autre part, ils choisissent leur taux d'activité. Les études empiriques montrent que c'est la première décision qui prime dans les ajustements de l'offre de travail et c'est précisément sur cette décision qu'agit la condition de participation. Une politique de redistribution vers les «working poor» n'implique donc pas forcément un coût en termes d'efficacité dans la mesure où elle procure des incitations à reprendre un travail aux personnes peu qualifiées.

Il est intéressant de constater qu'une étude récente portant sur quinze pays européens aboutit à des conclusions similaires.⁵ D'après ces simulations, une politique qui conditionne le versement d'une allocation à une activité professionnelle est préférable à une extension des politiques traditionnelles. Pour cinq pays, une telle réforme aboutirait même à un accroissement du revenu agrégé et pour la plupart des autres pays, les coûts en termes d'efficacité sont négligeables.

second revenu dans le ménage ont tendance à diminuer leurs heures de travail. En termes nets, un effet positif sur l'emploi a été constaté. Dans le cas de la Suisse, de tels effets seraient plus difficiles à obtenir en raison du niveau plus élevé de l'aide sociale. Le rapport de Leu et al. (2007) estime que des effets incitatifs ne pourraient être obtenus qu'à condition d'augmenter le montant global des transferts ou d'abaisser les normes de l'aide sociale. Ces deux possibilités sont jugées politiquement peu réalistes dans le rapport. Il faut cependant souligner que les coûts supplémentaires mis en évidence dans le rapport proviennent essentiellement du fait qu'à la différence de l'aide sociale, le crédit d'impôt serait versé automatiquement à tous les ménages qui y auraient droit. Un accroissement du taux de recours à l'aide sociale aurait un effet semblable du point de vue financier.

Revenu de participation

Une autre proposition qui vise à favoriser la réinsertion dans le marché du travail est le revenu de participa-

tion. S'inspirant du concept de revenu de base, l'économiste anglais Anthony B. Atkinson propose d'en soumettre le versement à une condition de participation.⁶ Plutôt que de remplacer des prestations sociales existantes, un tel dispositif complèterait le système existant et aurait pour but principal de réduire le rôle de l'aide sociale et des autres prestations sous condition de ressources.

Il s'agirait d'une allocation versée à tous les adultes qui remplissent une condition de participation. Dans l'esprit d'Atkinson, cette condition serait interprétée dans un sens large et ne se limiterait pas à une participation au marché du travail mais inclurait également des activités utiles à la collectivité. Ainsi seraient reconnues les personnes qui travaillent en tant qu'employés ou indépendants; qui ont atteint l'âge de la retraite; qui ne peuvent travailler pour des raisons de santé ou de handicap; qui sont au chômage; qui suivent une formation reconnue; qui s'occupent d'enfants, de personnes âgées ou handicapées; qui exercent des formes reconnues de travail bénévole etc.

Dans un projet de recherche du Fonds national suisse (PNR 45), nous avons évalué une version plus restrictive du revenu de participation, comportant une condition de participation au marché du travail. Il s'avère que ce dispositif a beaucoup de vertus sur le plan économique: il réduit la pauvreté, l'inégalité et le chômage tout en augmentant le revenu moyen. Ces résultats sont obtenus à condition de ne pas réduire les prestations sociales existantes – notamment celles destinées aux personnes

4 Voir H. Immervoll et al. (2007), *Welfare Reform in European Countries: A Microsimulation Analysis*, *Economic Journal* 117, p. 1-44.

5 Voir Müller (2004), op. cit. Dans cet article, nous relatons également les résultats d'une autre étude qui montre que le taux de chômage des personnes peu qualifiées pourrait être réduit de presque un tiers.

6 Voir A.B. Atkinson (1996), *The Case for a Participation Income*, *The Political Quarterly* 67 (1), p. 67-70.

exclues du marché du travail – et en procédant à une adaptation de la fiscalité.⁷

Réformes et fiscalité

Certaines des réformes discutées peuvent être entreprises sans que la charge fiscale soit alourdie de manière significative. C'est le cas notamment pour la suppression des effets de seuil dans l'aide sociale. De même, la création d'un impôt négatif, issu d'une consolidation de l'impôt sur le revenu et des subsides d'assurance-maladie, ne devrait pas occasionner un coût trop important. L'exemple du canton de Genève montre en outre que le système d'impôts et de transferts sociaux gagnerait en transparence en se rapprochant d'un taux marginal unique.

Des réformes plus ambitieuses nécessiteraient en revanche une augmentation de la fiscalité. En particulier, les crédits d'impôts ou le revenu de participation ne déploieraient leurs effets incitatifs et leur impact sur la pauvreté qu'à condition d'atteindre une certaine am-

pleur. Si l'accroissement de la charge fiscale va de pair avec une amélioration des incitations économiques, la croissance économique ne devrait pas en souffrir. L'exemple des pays scandinaves montre en effet que la réduction des inégalités et de la pauvreté ne se fait pas aux dépens de l'efficacité économique si le marché du travail est flexible et que le système est orienté vers la valorisation du travail.

Tobias Müller, Prof. Dr., Département d'économétrie, Université de Genève. Mél : tobias.mueller@metri.unige.ch

⁷ Un résumé des résultats de ces recherches peut être trouvé dans T. Müller (2004), Les différentes propositions de réforme du système de sécurité sociale en Suisse et leurs effets économiques, *La Vie économique* 7, 16-20.

Prestations sociales nettes: un mode de calcul lourd de conséquences

Les prestations sociales nettes représentent la part des prestations sociales dont disposent effectivement leurs bénéficiaires. Il est particulièrement intéressant de calculer les prestations sociales effectives pour les assurés, mais les assurances peuvent aussi tirer profit de la démarche. Fin 2007, l'Office fédéral des assurances sociales et l'Office fédéral de la statistique ont demandé une étude de faisabilité sur les prestations sociales nettes.¹ Celle-ci a surtout montré que, pour réaliser une étude empirique globale, il fallait disposer de données fiscales cantonales relativement détaillées. Pour se familiariser avec le thème, cet article présente le résultat sous forme d'exemple et, tout en indiquant l'utilité de l'approche pour la politique sociale suisse, il aborde les principales questions qui se posent en vue de futurs travaux.



Stefan Müller

Office fédéral des assurances sociales



Salome Schüpbach

Office fédéral des assurances sociales

Que sont les prestations sociales nettes ?

Les prestations sociales brutes (PSB) équivalent aux prestations sociales versées par les assurances sociales. Les prestations sociales nettes (PSN) sont, quant à elles, calculées en partant des PSB et correspondent à **la part des prestations des assurances sociales dont disposent effectivement les bénéficiaires de ces prestations** (graphique G1, colonne de droite). L'intégralité du montant des PSN peut ainsi être utilisée pour acquérir des biens de consommation ou à des fins d'épargne.

Schéma de calcul des prestations sociales nettes

T1

1	Prestations sociales brutes (PSB): prestations sociales versées par les assurances sociales
2	moins cotisations aux assurances sociales prélevées sur les prestations sociales
3	plus allègements sur les cotisations aux assurances sociales
4	moins impôts directs prélevés sur les prestations sociales
5	plus allègements fiscaux ² : franchises, tarifs préférentiels, rabais, etc.
6	moins impôts indirects sur les produits de consommation financés par les prestations sociales
7	égalent prestations sociales nettes (PSN): prestations sociales disponibles pour les dépenses de consommation

Il est nécessaire de faire une distinction entre prestations brutes et prestations nettes pour mettre en évidence la charge que représentent les cotisations sociales et les prélèvements fiscaux. Le tableau **T1** indique comment s'effectue le calcul dans le domaine des assurances sociales.

On pourrait écrire en raccourci:

$$\begin{aligned} & \text{PSB} \\ - & \text{Contributions nettes (assurances sociales, fisc)} \\ = & \text{PSN} \end{aligned}$$

Du point de vue de l'Etat, les prestations sociales nettes correspondent à la charge de la politique sociale réelle, et du point de vue des bénéficiaires aux prestations dont ils peuvent effectivement disposer.

¹ Ecoplan, étude de faisabilité «Nettosozialleistungen», Berne 2008; l'étude, qui n'a pas été publiée, peut être consultée à l'OFAS.

² Au cas où ne seraient prises en compte que les mesures fiscales répondant à des considérations de politique sociale, ces mesures devraient être définies avant de faire le calcul.

Pourquoi la politique sociale s'intéresse-t-elle aux prestations sociales nettes ?

L'OFAS effectue des travaux législatifs et des tâches d'exécution et de surveillance dans les domaines de l'AVS, de l'AI, des PC, de la PP, des APG et des AF. Le plus souvent ne sont connues que les prestations brutes versées aux personnes par ces assurances et les sommes brutes des prestations. Du point de vue de la politique sociale, il serait cependant plus utile de connaître les PSN effectivement disponibles, car les bénéficiaires de prestations vivent de celles-ci et non pas des PSB.

Les milieux politiques et l'administration raisonnent en partant des prestations fournies par les assurances sociales. Les lois, les comptes d'exploitation et les scénarios prévisionnels prennent en compte les prestations versées. Autrement dit, ce sont les PSB qui sont déterminantes pour l'action des autorités. Mais les bénéficiaires des prestations vivent de la part réellement disponible des sommes versées. L'effet sociopolitique devrait donc être déterminé sur la base de données relatives au PSN. Dans le processus politique, les PSB sont traitées comme s'il s'agissait de sommes dont les personnes pouvaient effectivement disposer; en d'autres termes, elles sont confondues avec les PSN, ce qui est particulièrement grave lorsqu'il existe une différence conséquente dans les montants en jeu.

Si la politique sociale et la politique fiscale étaient coordonnées et s'il n'y avait pas de contradictions entre elles, si on connaissait surtout les conséquences des mesures fiscales pour les prestations des assurances sociales, la différence entre prestations sociales nettes et brutes n'aurait guère d'intérêt. Mais quand on ne connaît pas le montant des prestations effectivement disponibles, l'effet des mesures de politique sociale est

suboptimal: les mesures fiscales peuvent soit priver les mesures sociopolitiques de leurs effets (les «neutraliser»), soit les favoriser, soit les laisser intactes. Cet impact potentiel résulte de la structure politique, et il n'y a pas moyen de faire autrement. Il est donc d'autant plus opportun – ne serait-ce que d'un point de vue de politique sociale – d'avoir des informations sur les PSN pour pouvoir, au besoin, adapter les assurances sociales.

L'utilité de différentes approches des PSN

Les prestations sociales nettes résultent d'une comparaison entre les montants des prestations sociales versées et ceux dont disposent effectivement les personnes. Le calcul complète l'analyse de politique sociale en y ajoutant un certain nombre d'éléments importants. Il permet de focaliser le regard sur **différents groupes de bénéficiaires se distinguant par l'âge ou sur le plan social ou économique et exposés à des risques particuliers**, sur les **types de prestations**, sur les **cantons** et sur l'ensemble de **l'économie nationale**.

Il rend aussi possible une **comparaison internationale**: dans le cadre de l'Accord bilatéral sur la statistique avec l'UE, il est prévu que l'Office fédéral de la statistique fournisse des données suisses sur les prestations sociales. Or une comparaison internationale ne peut être effectuée que si l'on tient compte des prélèvements sociaux et fiscaux. Le fisc influence de deux manières le montant des PSN: en prélevant des impôts sur les prestations ou en prévoyant des **allègements fiscaux**. Si l'on ne s'intéresse qu'aux effets des taux d'imposition, on observe que le montant des PSN varie énormément selon les pays (en tenant compte du produit intérieur brut [PIB]). Mais si l'on tient aussi compte des allègements fiscaux, les différences entre pays sont beaucoup moins marquées. Il y a ainsi, au niveau des montants, une sorte de convergence des politiques sociales et fiscales (Kemperling, 6). La comparaison internationale va d'ailleurs beaucoup plus loin que les calculs présentés ici, qui se limitent aux assurances sociales; par exemple, l'OCDE établit un catalogue très large des PSB et des allègements fiscaux.

En ce qui concerne **l'économie nationale**, les données sur les PSN complèteraient le compte global des assurances sociales (CGAS). Actuellement, ce compte ne contient que des chiffres basés sur les prestations sociales brutes. Il indique que les prestations sociales versées en 2005 représentaient une somme de 114,6 milliards de francs. Or on estime que le montant prélevé sur les prestations se situe **entre 10 et 20 milliards de francs**. Les réductions d'impôts des années passées ayant allégé la charge grevant les prestations sociales, les PSN ont eu tendance à augmenter.

Concernant les prestations sociales nettes, les questions suivantes pourraient se poser dans le domaine des assurances sociales:

- Les rentes de vieillesse de **l'AVS et de la PP** sont-elles inégalement taxées? Dans quelle mesure?
- Quelles sont les différences entre les cantons en matière de traitement fiscal, selon les prestations prises en considération?
- Quel est le montant des prestations nettes versées **aux personnes, aux couples et aux familles**?
- Y a-t-il des différences dans le traitement des personnes **selon leur revenu**?
- De quelles charges cantonales et fédérales sont grevées les **indemnités journalières** de l'AI, de l'AA, de l'AMal et de l'AC?

En Suisse, l'**approche au niveau des cantons** est essentielle, parce que près de la moitié des impôts sont prélevés par les cantons. A titre d'exemple, les indemnités journalières versées par les assurances sont soumises à la même réglementation partout en Suisse. Mais chaque canton les traite à sa manière. Dans un canton A, les bénéficiaires de ces indemnités perdent une part importante des prestations brutes, disons 25%, du fait de l'impôt. Dans un canton B en revanche, la réduction ne pourrait être que de 5%. Ainsi la personne qui reçoit 1000 francs de prestations sociales brutes ne dispose que de 750 francs dans un cas, alors qu'elle peut dépenser 950 francs dans l'autre. Toutes choses égales par ailleurs, la prestation effectivement disponible est 27% plus élevée dans le canton B que dans le canton A. Selon la situation prévalant dans ces cantons, le phénomène peut poser de réels problèmes de politique sociale.

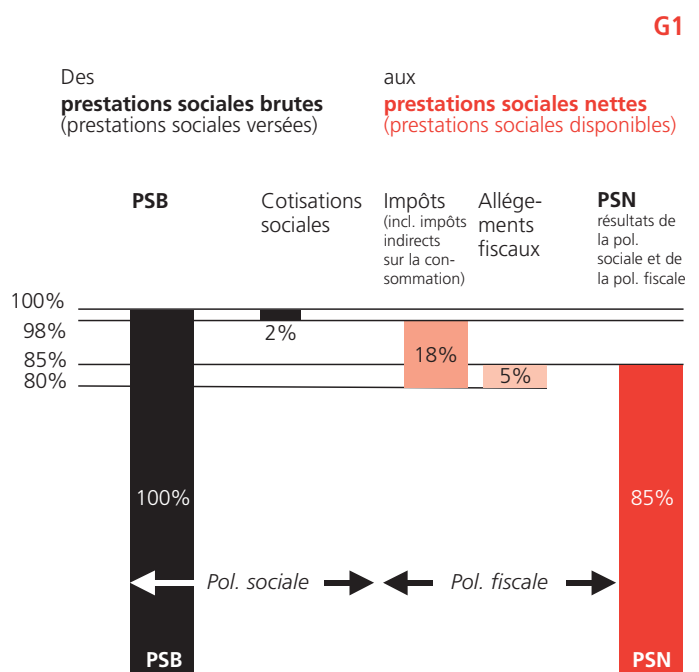
Le même genre de comparaison peut être effectué au niveau suisse, cette fois en fonction des **différentes assurances**: les charges grevant les prestations AVS et les prestations PP sont-elles inégales? Dans quelle mesure? A titre d'exemple, l'étude de faisabilité montre que l'AVS comme la PP ont des taux des prestations sociales nettes d'environ 80%. Si l'on prend l'ensemble des assurances sociales, la fourchette des taux des PSN va de 66% (assurance-chômage) à 100% (assurance-maladie).

Evidemment, il est aussi intéressant de faire des **comparaisons longitudinales**, soit d'étudier l'évolution des PSN dans le temps. On pourrait par exemple vérifier s'il est vrai que, lorsque les prestations sociales augmentent, le rapport entre PSB et PSN, autrement dit le taux des PSN, diminue. Cela signifierait que, par le biais de l'impôt, l'Etat reprend d'une main ce qu'il a donné de l'autre.

Résultats de l'étude de faisabilité

L'étude, confiée à Ecoplan, à Berne, montre qu'il est possible de calculer les prestations sociales nettes suisses, à certaines conditions. En raison de l'absence de données suffisamment détaillées, une première analyse n'a toutefois permis de tirer que des résultats incomplets et insuffisamment représentatifs d'un point de vue statistique. Le montant des allègements fiscaux en particulier n'a pas pu être déterminé. C'est pourquoi les résultats de l'étude ne sont utilisés ici qu'à **titre d'exemples** (cf. graphique G1). Il est ainsi apparu que **les prestations sociales nettes dont disposent les bénéficiaires de prestations équivalaient à 85% des prestations sociales brutes** versées. Ce taux a été calculé pour l'ensemble des assurances sociales entrant dans le CGAS (AVS, AI, PC, PP, AMal, AA, APG, AC et AF) et pour l'aide

sociale. Les mesures fiscales et les cotisations aux assurances sociales (nettes) réduisent ainsi les prestations sociales brutes de 15%. Ce taux pourrait se décomposer de la manière suivante (encore une fois, les chiffres ont uniquement valeur d'exemple): 2% relèveraient des cotisations aux assurances sociales et 13% des prélèvements du fisc. L'effet fiscal constitue un solde, la charge fiscale pouvant par exemple résulter d'une imposition de 18% combinée à des déductions à hauteur de 5%. Après soustraction, la charge fiscale nette s'élèverait à 13% (cf. graphique G1).



Sur cette base, des mesures relevant du droit des assurances sociales (exemption de tout paiement de cotisations) permettraient de réduire le taux des PSN de 15% à 13%. L'essentiel de la charge (13%) est donc lié à des mesures fiscales; en l'absence d'allègements fiscaux (déductions, etc.), la charge des prestations sociales s'élèverait même à 20% (18% d'impôts + 2% de charges sociales).

Dans la comparaison internationale, les PSN (prises au sens large) sont mises en relation avec le PIB. Dans 24 pays de l'OCDE, le taux moyen (non pondéré) des PSN s'élevait, en 2003, à 25,4% (OCDE, 2007). En ce qui concerne les pays comparables à la Suisse, les valeurs allaient de 21,4% (Etats-Unis) à 35,5% (Allemagne). Les calculs sont basés sur les «dépenses sociales publiques». En 2003, les dépenses au titre des assurances sociales selon une définition plus étroite se sont montées, en Suisse, à 108 milliards de francs. Si l'on en

lève l'effet PSN évalué à 15%, la somme passe à 92 milliards de francs. Les dépenses nettes auraient ainsi représenté 21% du PIB en 2003. Les chiffres montrent dans quel sens pourrait aller une comparaison internationale: si l'on adopte l'approche de l'OCDE, la part des dépenses sociales suisses en pourcentage du PIB est proche de la moyenne internationale, voire légèrement supérieure.

L'étude de faisabilité d'Ecoplan a permis d'acquérir des connaissances très utiles en matière de données pour le calcul des PSN. On peut désormais envisager de réaliser une enquête empirique basée sur des données fiscales cantonales détaillées. Cela suppose toutefois que le cadre conceptuel et le projet de recherche soient préalablement définis en détail.

Le problème clé de l'approche

Les mesures fiscales comprennent schématiquement:

- 1 le prélèvement d'**impôts** (directs et indirects) sur les prestations sociales brutes;
- 2 l'octroi d'allègements au moyen de déductions, de franchises, de rabais, d'**exonérations fiscales**, etc., **liés au risque réalisé**; autrement dit, sont prises en compte ici les mesures fiscales qui ne s'appliquent qu'à partir du moment où le risque assuré par l'assurance sociale s'est réalisé;
- 3 l'octroi d'allègements au moyen de mesures fiscales **visant des objectifs de politique sociale générale**; autrement dit, sont prises en compte toutes les mesures fiscales destinées aux bénéficiaires de prestations sociales, qui ont des objectifs identiques ou comparables à ceux des mesures des assurances sociales;
- 4 l'octroi de mesures d'allègements communes, dont peuvent bénéficier tous les contribuables et qui **ne dépendent pas à des objectifs de politique sociale**.

Comment dès lors répartir clairement les mesures d'allègement entre les catégories 2, 3 et 4? L'OCDE résout le problème en prenant en compte toutes les mesures relevant des catégories 2 et 3, y compris celles qui ne sont pas directement liées aux prestations sociales («net current public social expenditure», Adema, 159). Du même coup, le problème de la catégorisation des mesures d'allègements dans les prestations sociales / les risques ne se pose pas, ce qui facilite la comparaison internationale. Mais une approche globale de ce type ignore des réalités très importantes du point de vue de la politique sociale, notamment la situation matérielle effective des personnes concernées par certains risques (par exemple les rentiers ou les accidentés du travail). C'est en quelque sorte le prix à payer pour avoir une vue d'ensemble, prenant en compte toutes les mesures fisca-

les et de politique sociale, qui rendent possible une comparaison internationale.

On peut montrer où se situe le problème en présentant deux exemples portant sur des assurances suisses et concernant la **distinction des catégories de mesures d'allègement**:

Catégories 2 et 3: les déductions pour enfants prévues dans l'imposition du revenu doivent-elles être prises en compte dans le calcul des PSN (allocations familiales)? Les déductions sont octroyées même lorsque la personne n'a pas droit à des allocations familiales. Or l'OCDE tient compte de la totalité des déductions pour obtenir le montant net des allocations pour enfants.

Catégories 3 et 4: où placer la déduction générale pour couples? S'agit-il d'une mesure de politique familiale ou tient-elle compte du fait que le revenu perçu est plus lourdement grevé?

L'OCDE adopte une définition des allègements d'impôts qui ne va pas de soi. Son approche pose encore un deuxième problème: **quelles prestations sociales faut-il prendre en compte?** Pour répondre à la question, Adema et l'OCDE incluent de nombreuses mesures de politique sociale publique (avec cette sous-question: quelle partie de la politique agricole d'un Etat répond à des impératifs de politique sociale?), mais aussi des mesures de politique sociale «privée». L'approche permet d'inclure la diversité des structures nationales de politique sociale, mais l'image des PSN se brouille.

Il est difficile de cerner toutes les mesures existant dans les Etats membres de l'OCDE. Pour sortir de l'ornière, l'organisation prend en considération le plus grand ensemble possible de dispositions. En fin de compte, la question des mesures de politique sociale et fiscale à inclure n'a pratiquement plus lieu d'être. Toutes les mesures de politique sociale sont prises en compte, y compris les mesures privées répondant à une exigence ou à une incitation de l'Etat (comme le 3^e pilier bénéficiant de privilèges fiscaux). Cette approche ne permet de cibler ni les personnes touchées par certains risques (par exemple les invalides) ni les effets fiscaux pour certaines assurances (par exemple l'AVS). Mais l'OCDE parvient ainsi à son but premier: faire une comparaison internationale, en avançant des chiffres plus ou moins révélateurs et fiables (Kemmerling, 6).

Etude sur les PSN suisses: quels problèmes se posent?

Pour calculer les PSN selon les branches d'assurances sociales, les risques, les bénéficiaires ou les cantons, il est préférable de procéder par étapes. Il faut commencer par examiner les mesures d'allègement de type 2, et ensuite seulement les mesures de type 3. L'étude de l'impact des mesures de type 2 permet de tirer des conclu-

sions visant l'optimisation des assurances sociales. La troisième étape, qui permet de savoir ce qui se passe globalement dans le pays en matière de politique sociale est utile pour les comparaisons avec d'autres pays (établissement par l'OFS d'un rapport destiné à Eurostat), mais ne devrait guère apporter d'éléments nouveaux pour élaborer des mesures au niveau national.

Si l'on veut effectuer une étude sur les PSN en Suisse, le facteur décisif sera de **disposer de données fiscales suffisamment détaillées** pour mesurer les allègements fiscaux. C'est sur ce point que les prochains travaux se concentreront. Il est prévu que l'OFS examine de plus près dans quelle mesure les données fiscales sont utilisables lorsqu'il réalisera la contribution suisse destinée à la comparaison internationale. En plus du travail sur les données, il faut aussi résoudre les problèmes conceptuels évoqués plus haut.

L'enjeu est d'importance: l'existence de données concernant le montant et la structure des PSN peut aider à coordonner la politique financière et la politique sociale, en permettant d'accroître l'efficacité et l'effectivité de celle-ci.

Bibliographie

Kemmerling Achim (2002), Die Messung sozialstaatlicher Leistungen. Zu den Folgen der Nettosozialleistungsquote Willem Ademas für die Diskussion um staatliche Sozialpolitik. Wiesbaden

Adema Willem (1997), What do countries really spend on social policies? A comparative note. Paris

Stefan Müller, secteur Statistiques de la division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.

Mél : stefan.mueller@bsv.admin.ch

Salome Schüpbach, secteur Statistiques de la division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS.

Mél : salome.schuepbach@bsv.admin.ch

La gestion du handicap dans l'entreprise, une approche nouvelle en Suisse

Ces dernières années, les entreprises ont commencé à prêter une attention accrue aux absences, en particulier à celles dues à une maladie ou à un accident. Ce faisant, elles misent davantage sur les interventions précoces pour favoriser le retour au travail de leurs collaborateurs malades ou accidentés. Une nouvelle approche en vue d'atteindre cet objectif suscite, en Suisse également, un intérêt croissant de la part des entreprises, qui sont de plus en plus nombreuses à l'adopter: il s'agit de la gestion du handicap (abrégée ici GH), ou *disability management*. Elle se caractérise par le fait que les entreprises passent elles-mêmes à l'action et soutiennent activement, voire proactivement, le processus de réinsertion de leurs employés malades ou victimes d'un accident. Une étude réalisée sur mandat de l'OFAS¹ s'est occupée pour la première fois en Suisse de la gestion du handicap dans les entreprises en enquêtant dans huit d'entre elles. Les questions posées portaient avant tout sur les raisons d'introduire la GH, les types et les formes d'application, et les résultats obtenus par ce moyen.

Thomas Geisen, Annette Lichtenauer, Christophe Roulin, Georg Schielke

Haute école de travail social FHNW

La gestion du handicap, une approche nouvelle

La GH est une philosophie d'action qui vise à soutenir la (ré)insertion des collaborateurs malades ou victimes d'un accident. Sa pratique et sa forme diffèrent beaucoup de l'une à l'autre des entreprises considérées dans l'étude. A preuve, la diversité des termes utilisés pour la désigner, par exemple gestion par cas (*case management*) ou management de la santé au travail.² L'on peut parler de gestion du handicap lorsque les mesures et activités suivantes sont mises en œuvre au niveau de l'entreprise³:

- enregistrement et évaluation des absences des collaborateurs;
- conseil et soutien aux collaborateurs malades ou victimes d'un accident;
- coordination des activités et prestations visant à la réinsertion;
- prévention dans le cadre de la promotion de la santé en entreprise.

La GH est centrée sur un conseil et un soutien directs au collaborateur malade ou accidenté, en fonction de ses besoins concrets, avec pour objectif principal son retour au travail.

Au plan international, la GH, venue du Canada et d'Australie, est appliquée depuis les années 1990 dans

les entreprises européennes en tant que stratégie de promotion de la santé. Les principales étapes de la reconnaissance et de la diffusion de cette approche sont la fondation, en 1994 au Canada, de l'Institut national de recherche et de gestion de l'incapacité au travail (INRGIT), ainsi que l'adoption en 2002 de «directives pratiques» par le Bureau International du Travail (voir BIT 2002).

La gestion par cas⁴ est une base essentielle pour l'application de la GH (cf. Wendt 2001, Harder/Scott 2005). Wendt (2001: 57) définit la GH comme un «*case management dans l'entreprise*» visant l'intégration au travail. Dans cette conception, la GH se rapporte tant au cas concret et à son traitement qu'aux conditions organisationnelles et institutionnelles dans lesquelles le travail est exercé dans l'entreprise. La GH offre aux collaborateurs malades ou accidentés, sur la base de la gestion par cas, un cadre institutionnel dans lequel ils reçoivent des informations, un conseil et un soutien ciblés visant au maintien de leur em-

1 Geisen et al. (2008)

2 Etant donné que les entreprises étudiées n'ont pas conscience de pratiquer la GH, mais que celle-ci s'est établie en pratique, le terme de gestion du handicap est utilisé pour désigner la pratique spécifique adoptée par une entreprise à l'égard de ses collaborateurs malades ou accidentés.

3 Pour déterminer les éléments essentiels de la GH, nous nous sommes référés sur le plan théorique aux travaux de Wendt (2001) et de Gursansky et al. (2003) sur le *case management*, ainsi qu'aux travaux de Harder/Scott (2005) et du BIT (2002) sur la gestion du handicap.

4 Sur la naissance et le développement du *case management*, voir notamment Brinkmann (2006), Hansen (2006), Klug (2005), Rempel-Fassbender (2005) et Wendt (2005). Dans le contexte germanophone, le *case management* est compris au sens large comme le lien entre le plan des cas et celui du système.

Vue d'ensemble des entreprises étudiées

T1

Entreprise	Collaborateurs	Branche	Forme de GH	Date d'introduction de la GH
Klinik Barmelweid	• env. 250	• Santé	• interne • possibilités de GH externe	• 1/2005
Migros Bâle	• env. 3800	• Commerce de détail	• interne	• 2/2002
PostFinance	• env. 3000	• Services financiers	• interne	• 2/2005
PostMail	• env. 16 000	• Services postaux	• interne	• 1/2005
ISS Suisse	• env. 9000	• Gestion des sites	• interne	• 1/2005
Transports publics bâlois (BVB)	• env. 1000	• Transports	• interne	• 1/2004
Siemens	• env. 6000 • Suisse centrale env. 2500 • Zurich env. 2000 • Suisse romande env. 1500	• Industrie	• interne • externe pour Berne et la Suisse romande	• 1/2002
Implenia	• env. 4800 dans le secteur construction, sur lequel la GH se concentre	• Construction	• interne • traitement des cas en externe	• 2/2004

ploi dans l'entreprise. On peut distinguer entre GH interne et GH externe, mais aussi entre gestion de l'intégration et gestion du placement⁵, ainsi qu'entre GH orientée client et GH orientée système.

La gestion du handicap dans l'entreprise en Suisse

En Suisse, la GH est de plus en plus appliquée dans les entreprises,

5 La gestion du placement entend permettre aux travailleurs ayant des difficultés d'accès au marché de l'emploi de retrouver une activité lucrative grâce à un soutien ciblé. L'évolution suivie par la GH montre cependant que la gestion du placement peut aussi devenir une composante de la GH interne, par exemple quand celle-ci aide un collaborateur à retrouver un emploi hors de l'entreprise lorsqu'il n'est plus possible de lui proposer à l'interne un poste approprié en raison des limitations dues à son état de santé.

6 Les différences de rapport numérique entre l'effectif de la GH et celui de l'entreprise tiennent parfois aussi au type de GH pratiqué dans les diverses entreprises considérées. Celles qui pratiquent un suivi attentif des collaborateurs malades ou accidentés ont en général aussi une GH mieux dotée en personnel.

publiques et privées, depuis le début des années 2000. On ne dispose encore pour l'heure que de très peu d'informations sur les entreprises qui pratiquent la GH, sur leurs motifs et sur leurs activités; il faut les chercher par exemple dans des rapports sur des projets pilotes (cf. Ville de Zurich 2006). De ce fait, les connaissances sur la nature de la GH pratiquée, son étendue, le recours qui y est fait, son coût et ses résultats sont encore très fragmentaires. L'étude dont il est question ici a donc valeur de pilote. Elle a examiné les processus d'*introduction* et d'*application* de la GH, ainsi que l'*appréciation* portée sur elle, dans huit entreprises suisses. Ces entreprises diffèrent surtout par le nombre de leurs employés et par leur branche. La dotation en personnel de la GH varie aussi beaucoup d'une entreprise à l'autre. Elle est en moyenne d'un poste à plein temps pour 1717 collaborateurs, le nombre de collaborateurs par poste de GH à plein temps allant de 1143 à 4310, et elle est considérée comme

insuffisante par quelques-uns des acteurs dans les entreprises concernées.⁶

Pourquoi la gestion du handicap a-t-elle été introduite dans l'entreprise ?

La GH a été introduite pour des motifs de gestion et de culture d'entreprise, les incitations extérieures jouant aussi un rôle. En fin de compte, ces trois motifs peuvent tous être vus comme des facteurs fondés sur des questions de coût. S'agissant de l'appréciation portée sur la GH, un problème se pose pourtant à cet égard: en effet, certains coûts agissent directement sur le bilan de l'entreprise, par exemple les primes d'assurance-accidents, les primes de risque de la prévoyance professionnelle ou celles de l'assurance d'indemnités journalières, alors que d'autres n'agissent qu'indirectement sur l'évolution des coûts. Si les effets directs sur les coûts peuvent être enregistrés immédiatement et influen-

cés dans un sens positif par des activités de promotion de la santé ou de gestion du handicap, les coûts indirects, tels que les effets négatifs de l'insatisfaction sur le processus de travail, peuvent difficilement être anticipés. La GH vise cependant à renforcer le lien entre les collaborateurs et l'entreprise, tout en influant positivement sur leur motivation. Cet objectif est atteint notamment lorsque la confiance en un «bon» employeur qui se comporte de manière correcte s'accroît. L'introduction de la GH vise aussi à donner une meilleure image à l'entreprise. Il s'agit en l'occurrence d'améliorer son positionnement tant par rapport à ses concurrents – pour décrocher davantage de mandats – que sur le marché de l'emploi. Cet aspect devrait probablement gagner en importance à l'avenir au vu de l'évolution démographique et de la pénurie de main-d'œuvre qui, en corollaire, se profile à l'horizon. Une partie des entreprises étudiées ont explicitement qualifié cet aspect d'important dans le contexte de l'introduction de la GH.

Comment la gestion du handicap a-t-elle été intégrée dans la structure de l'entreprise ?

La GH s'insère de diverses manières dans la structure de l'entreprise. Trois modalités ont pu être distinguées: GH intégrée dans le service social, GH comme subdivision des ressources humaines (RH) et GH intégrée dans les RH. Un rattachement trop étroit de la GH aux RH pourrait receler le risque d'en altérer le caractère. Plus précisément, la GH pourrait cesser d'être un processus de soutien aux collaborateurs malades ou accidentés, qui défend leurs intérêts dans une orientation client, pour devenir un instrument servant au contraire les intérêts de l'entreprise. La branche dans laquelle les entreprises étudiées sont actives ne s'est pas révélée être un facteur in-

fluençant la structure ou l'action de la GH. Cependant la manière dont la GH est organisée diffère d'une région à l'autre dans les entreprises qui sont actives dans tout le pays ou en divers endroits. Les différences consistent surtout dans la manière dont GH interne et externe se complètent ou se combinent, par exemple suivant des critères géographiques. L'enquête n'a cependant pas révélé d'influences trahissant des avantages ou des inconvénients que l'on pourrait rapporter à telle ou telle forme de GH.

Comment la gestion du handicap a-t-elle été organisée au sein de l'entreprise ?

Dans la pratique de la GH, les entreprises étudiées se distinguent par leur degré de systématisation. Ainsi, le nombre d'étapes auxquelles un entretien de GH a lieu va de trois à six selon les entreprises. Le nombre de jours d'absence à partir duquel la GH intervient varie aussi: de 7 à 90. Malgré ces différences dans la prise de contact, l'enquête a révélé que les collaborateurs concernés sont en général satisfaits du moment où la GH démarre. Quant à son succès, ce n'est pas seulement la qualité du travail de la GH qui est déterminante, mais aussi la manière d'agir des supérieurs directs et leurs qualités de conduite, car ils représentent pour les employés malades ou accidentés des interlocuteurs importants. La manière concrète de traiter les cas, elle, concorde largement d'une entreprise à l'autre. Les collaborateurs chargés de la GH s'appuient principalement sur l'approche adoptée dans la gestion par cas. Sous l'angle de l'organisation, on peut distinguer entre des formes systématisées et fortement structurées au préalable (*orientées système*) et des formes moins structurées (*orientées client*). Si les avantages de l'orientation système résident surtout dans un contrôle plus poussé des processus de GH, l'objec-

tif visé par l'orientation client est de trouver des stratégies adéquates pour soutenir et encourager le collaborateur concerné en partant de sa situation concrète. Les prestations directes fournies par les collaborateurs chargés de la GH sont surtout le conseil, ainsi que l'organisation et le suivi du processus de réinsertion, les autres prestations de soutien et de promotion de la santé étant en règle générale le fait de tiers avec lesquels la GH se contente de servir d'intermédiaire. Il ressort de l'étude que les procédures plus systématisées ont aussi été ressenties parfois comme une contrainte et une forme de pression. Cependant, les collaborateurs concernés interprètent dans l'ensemble les mesures de GH moins comme un contrôle exercé par l'entreprise que comme une forme très bienvenue de soutien et d'accompagnement, qui leur permet aussi d'éprouver l'estime que leurs supérieurs et leur employeur ont à leur égard.

Quels sont les effets produits dans l'entreprise par la gestion du handicap ?

Il est apparu que les entreprises pratiquant la GH sont parvenues à faire baisser ou à stabiliser le nombre des absences. Même si la GH n'a pas produit cet effet à elle seule, on s'accorde à considérer, dans les entreprises étudiées, qu'elle y a grandement contribué. La baisse des absences permet à l'entreprise de réduire ses coûts de façon immédiate. Si ces effets (primaires) sont bien réels, il faudrait se garder de négliger l'importance des effets (secondaires) de la GH sur les collaborateurs concernés. La GH peut en effet contribuer à renforcer leur attachement à l'entreprise, ainsi que leur motivation, si leur confiance en un «bon» employeur qui se comporte correctement s'accroît. Bien que la manière d'établir le coût de la GH et son bénéfice varie beaucoup de l'une à

l'autre des entreprises considérées, certaines estimant même qu'il n'est pas utile d'essayer de les chiffrer exactement, toutes sont convaincues que pour elles la GH a été payante. S'agissant du traitement des cas, elles font toutes état de succès rencontrés dans la réinsertion de collaborateurs malades ou accidentés.

Quelle est l'importance du rôle joué par les assureurs sociaux ?

Un excellent réseau interne et une bonne coopération au sein de l'entreprise ne sont pas le seul élément déterminant pour la réussite de l'introduction et de l'application de la GH. La collaboration avec les assureurs sociaux et les médecins de famille joue aussi un rôle capital. Car seul la coopération et la constitution de réseaux interne et externe permettent de mobiliser les ressources requises pour favoriser la résolution du cas.

Conclusions et bilan

Au moment d'introduire la GH, les entreprises devraient veiller à ce que l'ensemble de l'entreprise soit persuadé de son utilité, l'engagement pris par la direction étant essentiel à cet égard. La GH devrait être clairement structurée, afin que son déroulement soit aussi transparent que possible tant pour les cadres que pour les collaborateurs. Cet aspect est particulièrement important pour canaliser l'accès à la GH et pour en définir les exigences et les objectifs. Quant à la décision d'opter pour une GH interne ou de recourir à des prestations de service externes, la taille de l'entreprise joue ici un rôle déterminant. Mais cette décision dépend toujours de la situation concrète; ainsi, une des entreprises étudiées, qui compte quelque 250 employés, est parvenue à mettre en place une GH fonctionnant très bien,

car elle pouvait tabler sur les qualifications spécifiques de collaborateurs déjà en place. De manière générale, il est apparu que la qualité du réseau formé et de la coopération, tant à l'intérieur de l'entreprise qu'avec les acteurs extérieurs, joue un rôle déterminant dans la réussite de la GH. A cet égard, l'AI s'est révélée être un acteur extérieur important. Les résultats de cette étude sur la gestion du handicap dans l'entreprise nous amènent à formuler pour l'AI les recommandations suivantes:

- établir le plus tôt possible un contact actif entre les entreprises et les offices AI;
- améliorer la collaboration entre la GH et les offices AI;
- raccourcir la durée de la procédure dans l'AI;
- apporter aux entreprises un soutien plus poussé pour le placement des collaborateurs que, pour des raisons de santé et malgré tous leurs efforts, elles ne peuvent plus continuer d'employer;
- conseiller et soutenir les entreprises pour l'introduction de mesures actives d'intégration au travail.

En résumé, l'on peut dire que la gestion du handicap dans l'entreprise (ou dans une organisation) est une philosophie d'action systématique, visant à suivre et à soutenir les collaborateurs malades ou accidentés, et s'inscrivant aussi bien sur le plan des cas que sur celui du système. La GH peut donc être vue comme une forme de professionnalisation de ce suivi et de ce soutien, nécessitant un savoir expert pluridisciplinaire. Outre le traitement des cas, la GH met en œuvre des mesures de détection précoce et de prévention. L'étude réalisée auprès de huit entreprises suisses pratiquant la GH a montré que celles-ci ont été confortées dans leurs efforts entrepris pour réduire les absences et pour améliorer la culture d'entreprise. Cette évolution positive se reflète aussi dans l'appréciation que les collaborateurs concernés portent sur la GH. Ils ne la ressen-

tent pas comme un contrôle, mais plutôt comme un soutien et une marque d'estime de la part de l'entreprise, même dans les cas où les efforts de réinsertion n'ont pas abouti. La participation tant des assureurs sociaux que des médecins de famille est considérée comme un facteur de réussite décisif pour la GH. Au vu de ces résultats positifs, on recommandera l'introduction d'une gestion du handicap adaptée aux particularités de l'entreprise surtout lorsque celle-ci poursuit explicitement des objectifs concernant la culture d'entreprise et qu'il n'est pas seulement question d'efficacité dans la gestion.

Bibliographie

BIT (2002): La gestion du handicap sur le lieu de travail. Recueil de directives pratiques du BIT. Genève: Bureau international du travail.

Brinkmann, Volker (éd.) (2006): Case Management. Organisationsentwicklung und Change Management in Gesundheits- und Sozialunternehmen. Wiesbaden: Gabler.

Geisen, Thomas / Lichtenauer, Annette / Roulin, Christophe / Schielke, Georg: Disability Management in Unternehmen in der Schweiz, Berne: Office fédéral des assurances sociales (sous presse) et, au format PDF, à l'adresse www.bsv.admin.ch/praxis/forschung/publikationen.

Gursansky, Di / Harvey, Judy / Kennedy, Rosemary (2003): Case Management. Policy, Practice and Professional Business. New York: Columbia University Press

Galuske, Michael / Thole, Werner (éd.) (2006): Vom Fall zum Management. Neue Methoden der Sozialen Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag

Hansen, Eckhard (2006): Das Case/Care Management. In: Galuske, Michael / Thole, Werner (éd.) (2006). Wiesbaden: VS Verlag, p.17-37

Harder, Henry / Scott, Liz R. (2005): Comprehensive Disability Management. Edimbourg etc.: Elsevier Churchill Livingston.

INRGIT/NIDMAR (2008): About the Institute. En ligne: www.nidmar.ca/about/about_institute/institute_info.asp. Consulté le 10.2.2008.

Klug, Wolfgang (2005): Case Management im US-amerikanischen Kontext. Anmerkungen zur Bilanz und Folgerungen für die deutsche Sozialarbeit. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rempel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³). Munich/Bâle: Ernst Reinhardt Verlag. 40-66

Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang/Rempel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³): Case Management. Fall- und Systemsteuerung in der Sozialen Arbeit. Munich / Bâle: Ernst Reinhardt Verlag.

Rommel-Fassbender, Ruth (2005): Case Management als Methodenkonzept der Sozialen Arbeit. Erfahrungen und Perspektiven. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rommel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³). Munich / Bâle: Ernst Reinhardt Verlag, p. 67-86

Schmidt, Hans / Kessler, Stefan (2006): «Ability Management» – Erfahrungen in der Schweiz. In: Löcherbach, Peter / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2006). Heidelberg: Economica, p. 192-208

Ville de Zurich (2006): Schlussbericht Case Management am Arbeitsplatz. Zurich

Wendt, Wolf Rainer (2001): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Fribourg en Brisgau: Lambertus.

Wendt, Wolf Rainer (2005): Case Management. Stand und Positionen in der Bundesrepublik. In: Löcherbach, Peter / Klug, Wolfgang / Rommel-Fassbender, Ruth / Wendt, Wolf Rainer (éd.) (2005³). Munich / Bâle: Ernst Reinhardt Verlag, p. 14-39

Wendt, Wolf Rainer / Löcherbach, Peter (éd.) (2006): Case Management in der Entwicklung. Heidelberg etc.: Economica.

Thomas Geisen, Dr. phil., collaborateur scientifique, Haute école de travail social FHNW. Mél: thomas.geisen@fhnw.ch

Ralentissement de la croissance des prestations complémentaires à l'AI

L'année dernière, 256 600 personnes ont touché des prestations complémentaires (PC) pour un montant total de 3,2 milliards de francs. Un peu moins de 16% des rentiers reçoivent des PC. Environ 900 francs par mois sont versés en moyenne aux personnes ne vivant pas dans un home, et 2300 francs à celles qui y résident. La croissance a nettement ralenti, surtout dans le domaine des PC à l'AI.



Urs Portmann
Office fédéral des assurances sociales

Les PC inscrites dans la Constitution

Des prestations complémentaires (PC) sont versées aux personnes vivant en Suisse dont le revenu ne suffit pas à assurer le minimum vital bien qu'elles touchent une rente AVS ou AI.¹ Le droit à ces prestations d'assurance liées aux besoins est garanti par la loi. Les PC, qui avaient une vocation transitoire lors de leur création il y a plus de 40 ans, sont devenues un pilier porteur de la sécurité sociale suisse. La réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons (RPT), entrée

en vigueur au début de cette année, a inscrit à titre définitif les PC dans la Constitution fédérale. La disposition oblige la Confédération et les cantons à verser ensemble des PC. La tâche leur est donc commune. Simultanément, la loi fédérale sur les PC a été entièrement révisée. Une grande innovation de la loi porte sur le partage du financement entre la Confédération et les cantons. Par ailleurs, il n'y a plus de plafond annuel. Cette suppression est importante en particulier pour les personnes qui vivent dans un hôpital ou un home: désormais, toutes les dépenses excédentaires peuvent être remboursées au moyen des PC.²

Ralentissement de la croissance des PC à l'AI

A la fin de l'année 2007, 256 600 personnes touchaient des PC. L'ef-

fectif a ainsi augmenté de 1,5% en une année, ce qui constitue le plus faible taux de croissance depuis 10 ans. La progression a ralenti tout particulièrement dans le domaine des PC à l'AI: elle s'est en effet montée à 1,7%, alors que, durant plusieurs années, elle était de l'ordre de 8%, soit un multiple du taux de croissance des PC à l'AVS. L'année dernière, pour la

Qu'est-ce que le taux de PC ?

Taux de PC pour les personnes

Pourcentage des personnes touchant des PC parmi les bénéficiaires de rentes AVS/AI vivant en Suisse.

Taux de PC pour les dépenses

Pourcentage des dépenses au titre des PC versées en Suisse par rapport à la somme des rentes AVS/AI.

première fois depuis plus de 20 ans, le nombre de bénéficiaires de PC à l'AI a crû à peu près au même rythme que celui des bénéficiaires de PC à l'AVS. Ce ralentissement provient essentiellement du fait que le nombre de nouveaux rentiers AI a nettement reculé depuis 2003.

Cela dit, le besoin de PC reste élevé dans les rangs des rentiers AI, puisque 32% en sont tributaires. Le taux est en revanche de 12% en ce qui concerne les rentiers AVS, et il n'a guère changé ces dernières années. A en juger d'après cette évolution, la vieillesse jouit aujourd'hui d'une protection financière stable et solide.

1 Les personnes touchant une allocation pour impotent, des indemnités journalières de l'AI, etc. peuvent elles aussi avoir droit à des PC.

2 L'article de Kurt Müller «RPT: quels changements le nouveau régime entraîne-t-il pour les prestations complémentaires?» (CHSS, 5/2007, p. 258-261) présente toutes les nouveautés introduites dans le domaine des PC.

3,2 milliards de francs de PC sont versés à 256 600 personnes

T1

Bénéficiaires de PC et dépenses par branche d'assurance de 1997 à 2007

Année	Bénéficiaires de PC (fin d'année)			Dépenses au titre des PC en millions		
	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI	Total	PC à l'AVS	PC à l'AI
1997	182 500	132 800	49 800	2 029,6	1 376,4	653,2
1998	186 900	134 600	52 300	2 142,9	1 420,2	722,7
1999	196 400	139 000	57 400	2 236,9	1 439,1	797,9
2000	202 700	140 800	61 800	2 288,2	1 441,0	847,2
2001	207 800	140 000	67 800	2 351,2	1 442,4	908,8
2002	217 000	143 400	73 600	2 527,8	1 524,8	1 003,0
2003	225 300	146 000	79 300	2 671,3	1 572,6	1 098,6
2004	234 800	149 400	85 400	2 847,5	1 650,9	1 196,5
2005	244 500	152 500	92 000	2 981,7	1 695,4	1 286,3
2006	252 800	156 500	96 300	3 080,3	1 731,0	1 349,3
2007	256 600	158 700	97 900	3 246,2	1 827,1	1 419,2
Variation en pour-cent par rapport à l'année précédente						
1997	8,2	7,1	11,3	6,6	3,8	12,9
1998	2,4	1,4	5,0	5,6	3,2	10,6
1999	5,1	3,2	9,8	4,4	1,3	10,4
2000	3,2	1,3	7,7	2,3	0,1	6,2
2001	2,6	-0,6	9,7	2,8	0,1	7,3
2002	4,4	2,4	8,5	7,5	5,7	10,4
2003	3,9	1,8	7,8	5,7	3,1	9,5
2004	4,2	2,3	7,7	6,6	5,0	8,9
2005	4,1	2,1	7,8	4,7	2,7	7,5
2006	3,4	2,6	4,7	3,3	2,1	4,9
2007	1,5	1,4	1,7	5,4	5,5	5,2
Moyenne*	3,5	1,8	7,0	4,8	2,9	8,1

* Taux de croissance annuel moyen de 1997 à 2007

Source : Statistique des PC, OFAS

Chaque année, 10% des personnes sortent du système des PC, 12% y entrent

En 2007, le nombre de bénéficiaires de PC a augmenté de 3800 unités, soit de 1,5%. Cette hausse ne doit pas cacher nombre de mutations puisque, dans le même temps, 26 200 personnes sont sorties du système des PC, soit 10% de l'effectif initial, alors que 30 000 personnes, soit près de 12% de l'effectif initial, ont acquis un droit aux PC.

Pour quelles raisons les PC cessent-elles d'être octroyées? 55% des sorties sont attribuables à des décès en cours d'année. Et les 45% restants concernent souvent des personnes qui ont perdu leur droit aux PC du fait d'une modification de leur situation financière.³ Le revenu peut augmenter soit en raison d'un héritage ou d'un accroissement du montant de la rente, soit en raison d'une diminution des dépenses. De telles modifications entraînent la suppression des PC, sur-

tout lorsqu'il s'agit de faibles montants.

Les mutations varient selon la branche d'assurance, mais moins l'année dernière que les précédentes. Les nouvelles entrées dans le régime des PC à l'AI font augmenter de 12% l'effectif des bénéficiaires. Les sorties comprennent d'une part les départs à part entière – environ 8% de l'effectif initial – et, d'autre part, les passages aux PC à l'AVS (3%). Une fois l'âge de la retraite atteint, la plupart des invalides bénéficiant de PC continuent en effet à en percevoir en changeant de branche d'assurance. Les nouveaux bénéficiaires de PC à l'AVS soit touchaient précédemment des PC à l'AI, soit n'en touchaient pas, mais n'avaient pas encore atteint l'âge de la retraite. Si les passages d'une as-

Statistique des PC

La statistique mise à jour parue à la mi-juillet contient des informations détaillées sur les PC.

Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI, 2007

N° de commande 318.685.07 d (version allemande)

318.685.07 f (version française)

A commander à

OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne

Fax 031 325 50 58

Mél verkauf.zivil@bbl.admin.ch

ou à télécharger sur le site

www.ofas.admin.ch

Les tableaux détaillés de la statistique des PC 2007 sont accessibles à l'adresse

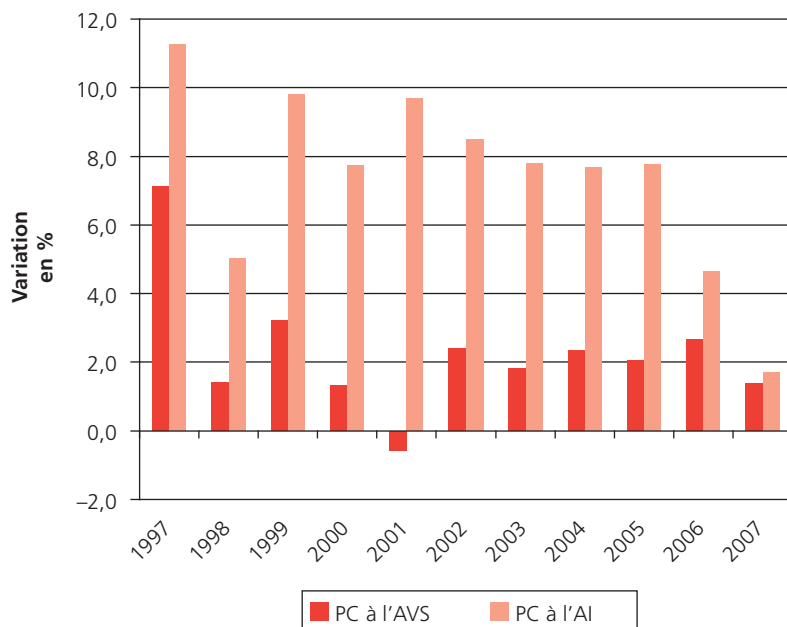
www.el.bsv.admin.ch

³ Autres raisons, mais de moindre importance: p. ex. perte du droit à la rente de survivant ou d'invalidité, départ à l'étranger.

Faible croissance des PC à l'AI en 2007

G1

Bénéficiaires de PC, évolution par rapport à l'année précédente, de 1997 à 2007



Source: Statistique des PC, OFAS

surance à l'autre n'étaient pas pris en compte, l'effectif des bénéficiaires de PC à l'AVS n'aurait augmenté que d'environ 1% ces dernières années.

3,2 milliards de francs dépensés pour les PC, dont 44% pour les PC à l'AI

Les PC versées en 2007 ont dépassé 3,2 milliards de francs, augmentant ainsi de 5,4% par rapport à l'année précédente. Le taux d'accroissement est supérieur à la moyenne des dernières années; il découle d'une augmentation de 5,5% pour les PC à l'AVS et de 5,2% pour les PC à l'AI. Cette forte augmentation des dépenses au titre des PC tient surtout à une mesure unique prise par le canton du Tessin;

sans cela, la hausse n'aurait été que de 3,9% environ, comme l'année précédente. Le total des PC représente 28% du total des rentes AI versées, contre 20% dix ans plus tôt. Ce pourcentage est nettement plus faible pour les PC à l'AVS, où les dépenses liées aux PC ne représentent que 6% du total des rentes, proportion stable depuis relativement longtemps.

PC 2,6 fois plus élevées en home qu'à la maison

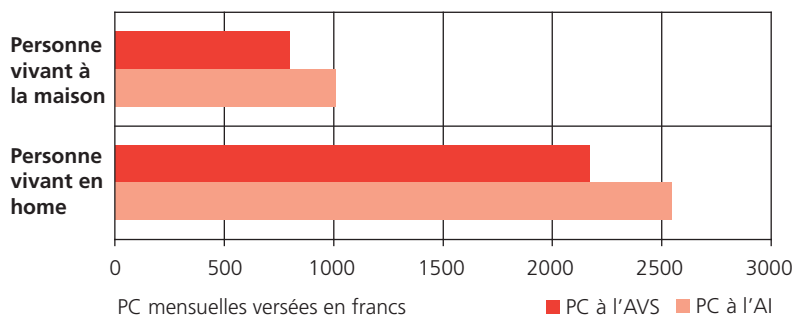
Un bénéficiaire de PC touche en moyenne 1300 francs par mois.⁴ Le montant des PC mensuelles dépend essentiellement des frais de logement. Les PC allouées à des personnes résidant dans un home, soit 2300 francs en moyenne, sont 2,6 fois supérieures aux autres: les bénéficiaires vivant chez eux touchent seulement 900 francs. Le plus souvent, lorsqu'une personne entre dans un home, ses dépenses augmentent fortement. Au prix de l'hébergement, il faut souvent ajouter des frais de soins et d'assistance. Les caisses-maladie prennent en charge les coûts des soins, mais plus de la moitié des résidents ont besoin des PC pour couvrir les frais restants. Du fait de la RPT, depuis 2008, la Confédération n'intervient que pour garantir le minimum vital; ce sont les cantons qui prennent en charge les soins et l'assistance. Il existe une autre différence entre l'AVS et l'AI: les prestations versées en complément à une rente AI sont nettement plus élevées, ce qui s'explique principalement par les faibles revenus des invalides.

Urs Portmann, secteur Statistiques, division Mathématiques, analyses et statistiques, OFAS. Mél: urs.portmann@bsv.admin.ch

PC plus élevées pour les personnes vivant en home et celles qui touchent une rente AI

G2

Montant mensuel moyen, en francs, versé à une personne seule sans enfant, 2007



Source: Statistique des PC, OFAS

4 Montant moyen versé à une personne seule sans enfant, prise en charge de la prime d'assurance-maladie incluse (remboursement des frais de maladie ou résultant d'une invalidité non compris).

Océanie: une sécurité sociale aux antipodes du système suisse

La convention bilatérale de sécurité sociale avec l'Australie¹ est entrée en vigueur le 1^{er} janvier de cette année. Sa négociation a été particulièrement délicate, en raison des grandes différences existant entre les systèmes de sécurité sociale des deux pays. Particulièrement longue aussi, puisque ce processus avait débuté voilà plus de vingt ans, à la demande du gouvernement australien.



Lionel Emmanuel Tauxe
Office fédéral des assurances sociales

Un système non contributif de prestations en cas de besoin

Le premier pilier australien est exclusivement financé par les impôts. Il couvre tous les résidents légaux, mais ses prestations ne sont versées qu'en dessous d'un seuil de revenu et de fortune. Par exemple, seuls les célibataires dont le revenu annuel ne dépasse pas environ 3100 francs peuvent bénéficier d'une rente complète de vieillesse ou d'invalidité. Une réduction progressive affecte les rentiers aux revenus supérieurs, et plus aucune prestation n'est servie à partir d'environ 36 000 francs par an.

Par ailleurs, les rentes étrangères sont intégralement considérées comme des revenus. Pour cette raison et en lien avec le seuil susmen-

tionné, les bénéficiaires d'une rente non australienne risquent de voir fortement réduite, ou carrément supprimée, leur pension australienne. Et ce quand bien même ils auraient participé au financement de la sécurité sociale australienne pendant de nombreuses années.

Les conditions d'octroi des prestations australiennes sont de compter au moins dix ans de résidence en Australie, dont cinq ininterrompues, mais aussi d'y être physiquement présent au moment du dépôt de la demande et lorsque la pension est octroyée. Autant dire qu'un long voyage attendait les étrangers qui, par exemple arrivés à l'âge de la retraite, souhaitent solliciter une pension de l'Australie sans plus y résider.

Telle était, avant l'entrée en vigueur de la convention, la situation à laquelle faisaient face les Suisses résidant ou ayant résidé en Australie. Leur nombre est loin d'être négligeable puisque ce pays était celui comptant la plus importante colonie helvétique avec lequel la Suisse n'avait pas conclu de convention de sécurité sociale. Actuellement, 22 000 ressortissants suisses résident en Australie, alors que 2 300 ressortissants australiens vivent en Suisse et 15 000 sont comptabilisés dans le registre des assurés AVS/AI. Sans convention, ceux-ci ne pouvaient bénéficier d'une rente AVS/AI une fois rentrés dans leur pays. Comme c'est le cas pour tous les Etats non contractants, les cotisations AVS leur étaient alors remboursées sur demande.

Une convention particulière

Les accords bilatéraux de sécurité sociale habituellement conclus par la Suisse se fondent sur plusieurs grands principes de coordination. Ainsi en est-il de l'égalité de traitement entre ressortissants des deux Etats, de la totalisation des périodes d'assurance effectuées dans l'autre Etat en vue de l'ouverture du droit aux prestations et, enfin, de l'exportation des rentes aux ressortissants de l'autre Etat.² Mais un accord limité à ce contenu aurait surtout permis à l'Australie de réduire les pen-

1 RS 0.831.109.158.1

2 Des exceptions concernent les principes d'égalité de traitement (notamment quant à l'adhésion à l'AVS/AI facultative) et d'exportation des prestations (quant aux rentes pour les assurés invalides à moins de 50%, les rentes extraordinaires et les allocations pour impotents).

sions des personnes ayant vu leurs revenus augmenter du fait qu'ils sont nouvellement bénéficiaires de rentes suisses exportées.

Pour la Suisse, l'objectif des négociations était donc de parvenir à une solution originale qui tienne compte des spécificités du système australien, notamment en modérant la prise en compte intégrale des rentes suisses lors de l'examen du revenu déterminant l'octroi d'une pension australienne. L'assouplissement par l'Australie de ses règles de coordination, couplé à une proposition plus avantageuse relative au calcul de ses prestations, a permis aux experts des deux pays de finaliser un projet équilibré, dont les grandes lignes sont présentées ci-après.

La convention a été signée le 9 octobre 2006 à Canberra. Côté suisse, elle s'applique aux ressortissants des deux Etats et aux membres de leurs familles. Les dispositions d'assujettissement s'appliquent aussi aux ressortissants d'Etats tiers. Côté australien, la convention est applicable à toute personne qui réside, ou a résidé, légalement en Australie. Son champ d'application matériel concerne les branches d'assurances vieillesse, survivants et invalidité. La prévoyance professionnelle australienne³, introduite en 1992 et, complication supplémentaire, incluse pour la première fois par l'Australie dans un ac-

cord international, est pour sa part uniquement concernée par les règles d'assujettissement.

Ces dernières déterminent la législation applicable aux personnes travaillant sur le territoire d'un ou des deux Etats contractants et permettent d'éviter tant le double assujettissement que les lacunes d'assurances. L'assujettissement suit, comme dans toutes les conventions de sécurité sociale de la Suisse, le principe de l'affiliation au lieu de travail. Sont toutefois prévues des exceptions en faveur de certaines catégories de travailleurs, comme ceux détachés temporairement dans l'autre Etat.⁴

La convention facilite la réalisation des conditions d'octroi d'une prestation australienne. Depuis son entrée en vigueur, une prestation australienne peut aussi être demandée depuis la Suisse ou depuis un des Etats avec lesquels l'Australie a conclu un accord de sécurité sociale. En outre, les périodes d'assurance accomplies en Suisse sont, si nécessaire, totalisées pour atteindre les dix années de résidence exigées. Restent cependant requis douze mois, dont six continus.

Grâce à la convention, les revenus sous forme de rentes suisses sont désormais traités de façon plus avantageuse lors de la liquidation des prestations australiennes. Ce point représente un élément absolument central de cette coordination bilatérale. Il convient de le détailler.

En ce qui concerne les pensions versées par l'Australie en Suisse, elles sont proportionnelles à la durée de résidence en Australie et seule une partie de la rente suisse est prise en compte en tant que revenu dans le calcul du montant de la prestation australienne. Toutefois, si la pension australienne est exportée dans sa totalité et sur la seule base du droit australien, c'est-à-dire si son bénéficiaire compte plus de 25 ans de résidence dans ce pays, l'intégralité de la rente suisse est alors prise en compte comme un revenu.

La situation diffère dans le cas du versement d'une pension australienne à un bénéficiaire de rente suisse résidant en Australie. Dans ce cas, cette prestation suisse n'est pas considérée comme un revenu, mais déduite du montant de la prestation australienne.⁵ Si la pension australienne en question n'est pas accordée en vertu de la convention, c'est-à-dire si le demandeur a résidé plus de dix ans en Australie et n'a donc pas besoin de recourir à la totalisation de ses périodes d'assurance suisses, cette disposition ne s'applique pas et la rente suisse est intégralement considérée en tant que revenu.

Les rentiers suisses qui demandent une pension australienne sont tenus, selon la législation australienne, de déclarer le montant de leur prestation suisse. La convention garantit qu'aucun transfert de données entre autorités compétentes concernant la période antérieure à son entrée en vigueur ne s'effectue sans l'accord des intéressés.

Grâce à la convention, les ressortissants australiens profitent pour leur part de l'exportation des rentes suisses. Mais la possibilité de bénéficier, en lieu et place d'une rente vieillesse suisse, du remboursement des cotisations AVS au moment de quitter définitivement la Suisse leur est toujours offerte. Cependant au moins une année de cotisation au système suisse de sécurité sociale est exigée. Enfin, les Australiens résidant sur territoire helvétique jouissent d'un accès facilité aux mesures de réadaptation de l'AI, tout particulièrement les enfants.

La 5^e révision de l'AI, augmentant notamment de un à trois ans la durée minimale de cotisation ouvrant droit à une rente invalidité, est entrée en vigueur le même jour que la convention. Or, cette dernière ne prévoit pas la totalisation des périodes d'assurance australiennes, disposition qui n'était pas nécessaire au moment de son élaboration. Pour remédier à cette carence, il est prévu de réviser partiellement la convention alors

3 Ce 2^e pilier, dit «Superannuation», est un régime contributif obligatoire pour les salariés entre 18 et 70 ans gagnant plus qu'un seuil salarial minimal, auquel les employeurs versent au moins 9% du salaire. A l'âge de la retraite, l'assuré peut choisir entre un versement en capital, une rente ou une combinaison des deux. Ces prestations sont exportées. Les personnes qui ont travaillé temporairement en Australie et qui quittent définitivement le pays peuvent récupérer leur avoir.

4 Les travailleurs détachés depuis l'Australie par un employeur australien vers la Suisse peuvent être exemptés du paiement des cotisations suisses de sécurité sociale pour une durée maximale de 5 ans. La réciproque concerne la prévoyance vieillesse australienne.

5 Le montant mensuel maximum d'une pension vieillesse australienne est par exemple d'environ 1100 francs.

qu'elle vient à peine de déployer ses effets.

Et la Nouvelle-Zélande?

La situation prévalant actuellement par rapport à cet autre Etat du continent océanien mérite d'être évoquée. En effet, le système néo-zélandais de sécurité sociale est passablement similaire à celui de son voisin australien. Selon la législation

néo-zélandaise, le montant d'une rente étrangère d'un régime public légal versée en même temps qu'une rente néo-zélandaise est intégralement déduit de cette dernière.

Concrètement, les pensions néo-zélandaises de bénéficiaires de rentes suisses sont souvent de facto supprimées, tant les secondes ont tendance à être supérieures aux premières. Pour l'instant, la Nouvelle-Zélande n'est pas prête à conclure un accord avec la Suisse dans ce do-

maine. Mais nul doute que l'expérience accumulée dans le cadre des négociations avec l'Australie sera précieuse au moment où la Suisse pourra entamer des pourparlers avec la Nouvelle-Zélande.

Lionel Emmanuel Tauxe, secteur Conventions, domaine Affaires internationales, OFAS. Mél: lionel.tauxe@bsv.admin.ch

Statistique des coûts et des prestations

On connaît le manque de données permettant de s'assurer que les prestations prises en charge par la LAMal sont adéquates, efficaces et économiques. L'OFSP a décidé de proposer et faire valider quelques nouveaux indicateurs.

[3, 4]. Un rapport vient d'être publié par l'OFSP au sujet d'un test effectué sur trois pathologies (cancer, diabète et affections mentales) [2].

Le but du présent article est de présenter les projets qui vont être mis en œuvre sur trois ans à compter de cet été.

Yves Eggli, Université de Lausanne (HEC-IEMS)

Mehdi Chikhi, Till Bandi, Herbert Känzig, Office fédéral de la santé publique

François Weissbaum, Service de cryptologie du DDPS

L'OFSP est chargé de veiller à l'économicité, l'adéquation et à l'efficacité des prestations financées sous le régime de la LAMal. Or, l'absence de données sur les maladies des assurés ambulatoires ne permet aujourd'hui pas de mesurer correctement les coûts et l'impact des soins et de s'assurer que les prestations dispensées sont justifiées. Une récente étude a permis de mieux cerner ces lacunes et surtout de proposer de nouveaux indicateurs qui puissent être tirés des données recueillies de routine par les assureurs [1]. Plusieurs assureurs maladie de poids ont accepté à titre volontaire de livrer des données anonymes pour tester et valider scientifiquement ces indicateurs. Des règles strictes de protection des données ont été établies pour garantir le respect de la sphère privée. Par ailleurs, le Service de cryptologie de l'armée (DDPS) a accepté de participer au projet pour en garantir l'application.

Une dizaine d'indicateurs (graphique G1) ont été définis dans le but de suivre les performances du système de santé dans ses différentes dimensions. Un récent article publié

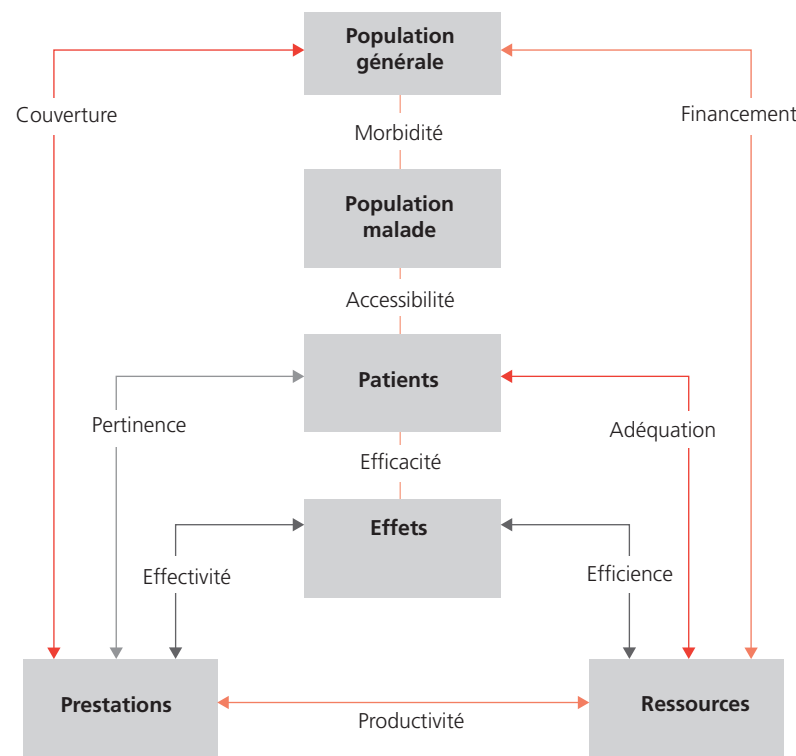
dans Sécurité sociale (2007/3) a permis d'en exposer les grandes lignes

Identification des maladies

Le principal défi consiste à identifier autant que possible les maladies dont souffrent les patients sans procéder à un relevé coûteux des diagnostics ambulatoires. L'idée est de partir des traitements médicamenteux pour cerner les problèmes de santé des assurés. Cette idée paraît

Indicateurs

G1



Source : Propre présentation

simple de prime abord: un patient prenant de l'insuline par exemple souffre a priori d'un diabète sucré. Beaucoup de traitements médicamenteux devraient permettre d'identifier certaines maladies, tels que le diabète, l'épilepsie, la dépression, la goutte, les inflammations de la peau, les indications sont moins claires pour d'autres, comme les médicaments anti-inflammatoires, les somnifères ou les anti-douleurs par exemple.

Le but du projet vise à estimer les erreurs de détection (faux positifs et faux négatifs) en confrontant les données disponibles sur le plan ambulatoire (prescriptions médicamenteuses) aux données diagnostiques des patients hospitalisés. Il s'agit notamment de préciser les points suivants:

- quels sont les médicaments qui permettent d'identifier une pathologie?
- quelles sont les pathologies qui ne peuvent pas être déterminées à partir des médicaments délivrés?
- quels sont les domaines pour lesquels une analyse plus fine de la médication permet tout de même d'isoler certaines pathologies, par exemple en tenant compte des doses prescrites, du mode d'administration ou des durées de traitement?

Episodes ambulatoires

L'analyse des prises en charge ambulatoires est plus complexe que celles des hôpitaux. Les hospitalisations sont clairement délimitées dans le temps, avec une admission et une sortie, et ne relèvent que d'un seul fournisseur de soins, l'hôpital. Dans le domaine ambulatoire, le début et la fin d'un traitement sont plus difficiles à délimiter; par ailleurs, il est fréquent que plusieurs médecins assurent ensemble la prise en charge, notamment chez les personnes souffrant d'affections multiples.

Le but ici est de définir la notion d'épisode, c'est-à-dire un ensemble de contacts sans solution de continuité supérieure à un certain intervalle de temps. Par exemple, on peut définir un épisode psychiatrique par l'ensemble des contacts d'un patient avec des psychiatres sans interruption supérieure à 6 mois. Mais cet intervalle dépend des maladies: moins de deux mois pour une infection, mais plusieurs années pour un cancer par exemple. Par ailleurs, il s'agit de préciser les conditions dans lesquelles la notion d'épisode peut être utilisée ou non, notamment dans le contexte des contacts précédant ou suivant une hospitalisation, des maladies chroniques, des cas bagatelles et des fins de vie.

Différents systèmes de classification des patients seront testés, notamment à l'aide de modèles économétriques pour vérifier l'homogénéité des coûts par épisode. Un premier essai, effectué sur la base de la typologie SQLape®, est cependant encourageant (graphique G2): le profil des patients ambulatoires, établi sur la base des seules données disponibles auprès des assureurs, permettrait de prédire les coûts annuels avec autant de pré-

sion que les outils actuellement utilisés dans le domaine hospitalier (DRGs).

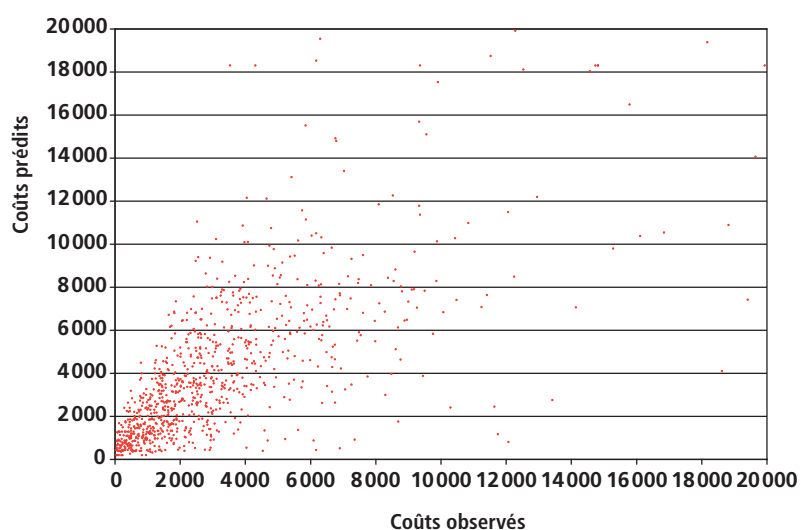
Une approche par épisode devrait permettre d'accroître l'homogénéité des groupes de patients et surtout de ne pas défavoriser les médecins pour lesquels les patients sont fidèles. En effet, un patient satisfait entraîne un surcoût apparent auprès de son médecin s'il retourne le voir pour une récurrence (nouvel épisode).

Mesure de l'impact des soins sur l'état de santé

La mesure de l'impact des soins sur l'état de santé est aujourd'hui limitée à des comparaisons internationales sur l'espérance de vie en bonne santé et des études scientifiques évaluant des pratiques médicales ponctuelles. Or, les informations disponibles permettraient d'analyser de manière systématique le devenir des patients après tel ou tel type de traitement. L'idée de base est qu'un patient qui consulte de plus en plus ou prend des médicaments avec d'importants effets secondaires tend à voir son état de santé se détériorer. A

Corrélation entre les coûts ambulatoires prédits et observés

G2



Source: Propre présentation

l'inverse, un patient qui peut se passer ou réduire sa dépendance envers les services de santé indique par là qu'il est guéri ou qu'il va mieux. Un premier test effectué pour les maladies mentales a montré l'intérêt d'une telle démarche, mais aussi ses difficultés. Une étude scientifique est nécessaire pour asseoir la méthodologie et en documenter la fiabilité.

Une analyse exploratoire des données permettra d'isoler les différents types de «rythmique» des prises en charge, de manière à dégager des tendances dans les fluctuations observées dans la densité des contacts entre les médecins et leurs patients. Des tests statistiques appropriés seront proposés pour mesurer correctement le rôle du hasard dans ces fluctuations et quantifier l'impact des soins (amélioration ou détérioration) sous forme de score. Il s'agira également de mesurer l'ampleur des problèmes de santé à résoudre, de manière à estimer l'impact des soins. Enfin, une définition précise de l'efficacité (ratio entre l'impact des soins et les ressources consommées) sera proposée, notamment en vue de régler le problème de la multiplicité des problèmes de santé chez un même assuré.

Prévention

Les informations fournies par les caisses maladie pourraient également se révéler utiles en matière de prévention. Elles permettraient notamment d'évaluer avec plus de précision la prévalence de certaines maladies et mesurer leurs coûts. Ces informations sont évidemment indispensables pour établir l'efficacité des programmes de prévention, notamment en confrontant les coûts investis et leur impact financier (réduction de la morbidité et des coûts associés). Le premier objectif est d'identifier les maladies susceptibles d'être prévenues ou atténuées par des programmes de prévention, par exemple dans le domaine du taba-

gisme, de la lutte contre le surpoids corporel, des tentatives de suicide, des accidents de la route, en coordination avec les organismes actifs dans la prévention. Le second objectif est de déterminer pour chacune de ces maladies s'il est possible d'en quantifier la prévalence et d'en estimer le coût des traitements y relatifs. Le troisième objectif est d'étudier la faisabilité d'une estimation de la fraction du coût attribuable aux facteurs de risque sur lesquels interviennent les programmes de prévention. A l'issue de cette étude, il devrait être possible de délimiter les domaines pour lesquels les besoins pourraient être satisfaits sur la base des données d'assurance et ceux pour lesquels des enquêtes spécifiques seraient nécessaires pour les combler.

Etablissement de profils de pratique médicaux

Les médecins sont aujourd'hui contrôlés par les caisses-maladie essentiellement sur la base du volume de leur facturation. Or, le coût des prises en charge ambulatoire dépend des problèmes de santé présentés par leurs patients. Par ailleurs, il est nécessaire d'analyser les coûts induits chez d'autres fournisseurs de soins : consultations spécialisées, médicaments prescrits, analyses de laboratoire, imagerie médicale, physio- et psychothérapies par exemple. La modélisation des trajectoires de soins, la délimitation des épisodes ambulatoires et l'identification des problèmes de santé devraient permettre d'établir une image de la «production» médicale et donc d'affecter des coûts à des épisodes de prise en charge tenant compte des pathologies présentées par les patients.

L'objectif est ici de calculer les coûts des prises en charge selon les différents types de prise en charge (coûts annuels pour les soins chroniques, coûts par épisode de soins

aigus) en répartissant les coûts des différentes maladies et les différents types de prestations (consultations, médicaments, laboratoire, etc.). Il s'agit ensuite de confronter ces coûts observés de chaque médecin à des coûts attendus en fonction de la lourdeur des pathologies présentées par les patients.

Des recommandations seront en outre établies en vue d'assurer la comparabilité des coûts entre médecins installés en libre pratique, y compris sur le plan de la méthodologie statistique. Des standards nationaux devraient pouvoir être tirés de cette étude, à condition que l'échantillon de données disponibles soit représentatif de la population suisse.

Hospitalisations potentiellement évitables

Une hospitalisation potentiellement évitable est considérée comme telle si elle est liée à une maladie qui est censée pour être maîtrisée ambulatoirement si le traitement est dispensé de manière optimale. Il s'agit par exemple d'hospitalisation justifiée par un asthme, un diabète sucré, une pneumonie bactérienne, des infections gynécologiques; une quinzaine de «conditions sensibles aux soins ambulatoires» ont été ainsi définies par les chercheurs.

Selon différentes études scientifiques internationales, il y aurait entre 3 et 12% d'hospitalisations potentiellement évitables. En extrapolant ce résultat à la Suisse, cela correspondrait à 500 millions à 2 milliards de francs par an.

Cet indicateur rencontre un vif intérêt, parce que c'est le seul indicateur de qualité applicable dans le domaine ambulatoire qui puisse être construit à partir de données disponibles de routine. Par ailleurs, un rapide test a montré que les taux semblent varier sensiblement d'un canton à un autre (graphique G3).

L'étude a pour premier objectif d'adapter l'indicateur aux conditions

suisses (transcodage ICD-9-CM américaine dans la Classification internationale des maladies – 10^e version (OMS), de le valider et de l'améliorer le cas échéant. Un second objectif est d'en analyser avec soin l'intérêt, car plusieurs critiques sont susceptibles de lui être adressées: les pathologies proposées par les chercheurs sont-elles vraiment dépendantes de la qualité des soins ambulatoires (insuffisance cardiaque par exemple), et dans quelles conditions peut-on imputer les hospitalisations potentiellement évitables aux pratiques médicales (hospitalisation d'un patient n'ayant pas vu de médecins depuis plus de six mois par exemple)?

Les données de la statistique médicale des hôpitaux serviront à cal-

culer le numérateur (hospitalisations potentiellement évitables). Cependant, il conviendra de vérifier que les données des assureurs (médications principalement) seront suffisantes pour ajuster les résultats en fonction du profil médical des assurés.

Calendrier et coût des projets

Les travaux devraient commencer cet été pour se terminer en 2011.

Pour plus de détails, le lecteur peut se référer aux publications suivantes:

[1] Eggli Y., Halfon P., Chikhi M., Bandi T. Ambulatory healthcare information system: A conceptual framework. *Health Policy* 2006; 78: 26-38

[2] Eggli Y., Halfon P., Chikhi M., Nguyen L., De-collogny A., Weissbaum F.: Analyse des prestations prises en charge par la LAMal. Cadre conceptuel et étude de faisabilité centrée sur trois pathologies: cancer, diabète et affections mentales. Berne, OFSP, 2007 / en français.

[3] Eggli Y., Halfon P., Chikhi M., Bandi T., Kaenzig H. Analyse des prestations prises en charge par la LAMal. *Sécurité sociale* 2007; 3: 131-135.

[4] Eggli Y., Halfon P., Chikhi M., Bandi T., Kaenzig H. Diagnosegestützte Indikatoren zur Analyse der Krankenversicherung. *Soziale Sicherheit* 2007; 3; 131-135.

Yves Eggli, docteur en médecine, PhD, Professeur assistant, Institut d'économie et de management de la santé, Ecole des HEC, Université de Lausanne.
Mél: yves.eggli@bluewin.ch

Mehdi Chikhi, lic. sc. Econ. OFSP.
Mél: mehdi.chikhi@bag.admin.ch

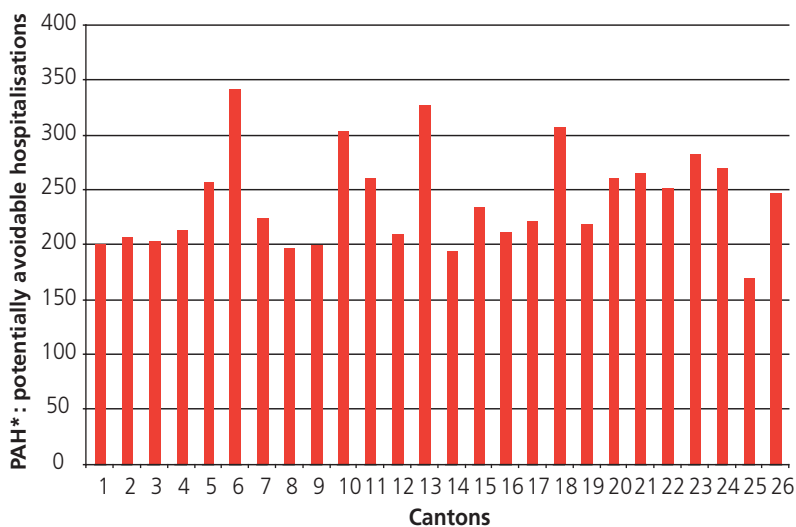
Till. Bandi, Dr. oec. HSG, chef Section Statistique et mathématique, Division Surveillance assurance-maladie, OFSP.
Mél: till.bandit@bag.admin.ch

Herbert Käenzig, lic. math., section Statistique et mathématique, division Surveillance assurance-maladie., OFSP.
Mél: herbert.kaenzig@bag.admin.ch

François Weissbaum, Dr. math. ETH, collaborateur scientifique, cryptologie, DDPS.
Mél: francois.weissbaum@vtg.admin.ch

Hospitalisations potentiellement évitables

G3



* PAH: Potentially avoidable hospitalisations
Source: Propre présentation

Familles – Education – Formation

Dans sa publication «Familles – Education – Formation» qui vient de paraître, la Commission fédérale de coordination des questions familiales (COFF) s'interroge sur les liens entre l'origine sociale et culturelle des familles et les chances en matière d'éducation et de formation. La publication a été présentée à l'occasion du Forum Questions familiales 2008 qui s'est tenu fin juin à Berne.



Jürg Krummenacher
Président de la COFF et directeur de Caritas Suisse

Les chances en matière de formation sont très inégalement réparties en Suisse et dépendent, pour beaucoup, du contexte social et familial. Cela étant, les enfants des familles migrantes sont particulièrement désavantagés. C'est ce que révèle la dernière publication de la Commission fédérale de coordination des questions familiales (COFF) «Familles – Education – Formation» consacrée aux liens entre l'origine sociale et culturelle des familles et les chances en matière d'éducation et de formation.

Une répartition des chances inégale devant la formation

En analysant les résultats de l'étude PISA sur les acquis scolaires en comparaison internationale, Urs Moser et Andrea Lanfranchi consta-

tent que les chances en matière de formation sont inégalement réparties en Suisse, car les succès scolaires des enfants dépendent très fortement du contexte social et du bagage culturel de la famille. Par ailleurs, la proportion d'enfants scolarisés dans des classes spéciales à effectifs réduits est particulièrement élevée en Suisse.

Les enfants allophones issus de la migration, proportionnellement nettement plus nombreux en Suisse que dans les autres pays de l'OCDE, sont particulièrement désavantagés. Leurs connaissances rudimentaires de la langue d'enseignement ne leur permettent pas de suivre correctement les cours. De plus, comme l'offre éducative existante ne permet pas de compenser ces inégalités sociales primaires pendant les deux premières années scolaires, ces enfants ne sont souvent pas à même de fournir

les performances correspondantes à leurs capacités effectives et à leur potentiel.

Cela étant, les investigations d'Urs Moser et d'Andrea Lanfranchi mettent en perspective ce que le système scolaire et l'école devrait entreprendre pour permettre à chaque enfant d'exploiter au mieux ses potentiels.

Importance de la petite enfance

Susanne Viernickel et Heidi Simoni mettent en lumière, dans leur contribution, l'importance des quatre à six premières années de vie, période caractérisée par un développement extrêmement rapide des connaissances et des capacités durant laquelle sont posées les bases essentielles aux tâches éducatives futures. Le parcours éducatif commence dès la naissance. La diversité et la complexité du vécu quotidien de l'enfant jouent un rôle central dans son développement. L'éducation est un processus continu mais non linéaire, caractérisé par l'interaction entre les potentiels d'apprentissage propres à l'enfant et les offres et réactions de son environnement. L'enfant est un acteur à part entière de son propre processus de développement. Confronté à son environnement matériel et social, il acquiert des connaissances qui portent le sceau de sa culture et il se forge des représentations fondamentales et durables de lui-même, de ses qualités et de ses capacités. Il n'enregistre pas les informations sur une situation de manière isolée, mais les insère dans un contexte donné, sous forme de schème ou de scénario. Il revient ensuite à ce scénario chaque fois qu'il doit classer une situation nouvelle et décider de son compor-

tement. Ce savoir préalable que l'enfant apporte avec lui influera à l'avenir sur son apprentissage, sur ses résultats et ses performances.

Pour acquérir des compétences cognitives et sociales, l'enfant a besoin d'interactions et de communication. Son principal outil est le langage. Mais l'établissement de liens d'attachement sécurisés entre lui et ses personnes de référence a aussi une importance cruciale quant à son parcours éducatif. La famille joue bien évidemment à cet égard un rôle fondamental; elle reste le lieu qui influence le plus fortement le développement de l'enfant et son éducation.

Traversée harmonieuse de la crise de l'adolescence

Durant l'adolescence, soit entre 13 et 18 ans, les jeunes traversent une intense période de maturation caractérisée par les relâchements des liens avec les parents ou d'autres personnes de référence. Comme le démontre Jürgen Oelkers dans son analyse, si d'un point de vue historique, la crise de l'adolescence n'est pas nouvelle, c'est le monde dans lequel vivent les adolescents et où ils peuvent faire leurs expériences qui a changé. L'univers des enfants et des jeunes est devenu fortement commercial et médiatisé, ce qui comporte de nouveaux risques, tant il leur est quasiment impossible d'échapper au culte de la consommation.

Par ailleurs, les styles éducatifs ont également évolué, d'autant que les parents sont désormais obligés d'exercer des compétences et d'assumer des devoirs et des responsabilités croissants. Les tâches éducatives sont devenues plus ardues et exigeantes que par le passé et l'éducation se conçoit de plus en plus comme la résolution continue de problèmes, basée sur la négociation et sur la confrontation permanente avec des environnements très diversifiés.

Contrairement aux idées reçues véhiculées dans le débat public, Oel-

kers insiste sur le fait que la plupart des jeunes, en Suisse, traversent sans problème la crise de l'adolescence et que seule une petite minorité d'entre eux ont un comportement social déviant. De plus, après avoir analysé diverses statistiques, l'auteur se montre aussi sceptique quant à la prétendue «augmentation massive» de la violence juvénile, même si des faits divers choquants ont fait la une des médias. Enfin, il met également en doute l'idée assez répandue de «démision dans le domaine de l'éducation».

Défis éducatifs pour les familles migrantes

Si l'on ne peut nier la surreprésentation des jeunes hommes originaires de l'ex-Yougoslavie et d'autres pays de l'Europe du Sud dans les statistiques pénales, cette réalité s'explique davantage par la couche sociale dont ils sont issus que par l'origine culturelle. En effet, les familles venant de ces pays appartiennent plus souvent que la moyenne aux couches sociales inférieures. La marginalisation, l'absence de perspectives de ces jeunes, l'expérience de la violence dans la famille ou dans le pays d'origine et, de manière générale, un environnement défavorable sont également des facteurs qui jouent un rôle substantiel. Denise Efonayi et Rosita Fibbi insistent également sur le fait que le contexte culturel des familles migrantes n'est pas homogène et les styles éducatifs qui y prévalent ne se distinguent pas fondamentalement de ceux de familles suisses. C'est surtout au niveau de la transmission des valeurs que l'on observe des différences: les parents suisses ont tendance à transmettre des valeurs individualistes, tandis que ceux d'origine étrangère mettent plutôt l'accent sur des références collectives. Cette distinction pourrait s'expliquer, selon Efonayi et Fibbi, par le passé de migration et par les défis propres à l'intégration.

Collaboration famille – école : un facteur clef de succès

Le rôle déterminant de la famille dans le parcours éducatif étant démontré, il s'agit aussi de s'interroger sur la manière de la soutenir efficacement dans ses tâches. Dans leur contribution, Markus Neuenschwander, Andrea Lanfranchi et Claudia Ermert rappellent que les enfants et les adolescents accumulent un «savoir sur le monde» à partir des interactions au sein de la famille. Dès lors leur motivation scolaire et leurs performances peuvent être stimulées grâce à un environnement favorable, un style éducatif bienveillant permettant à l'enfant d'avoir des repères, un soutien axé sur l'autonomie pour les devoirs à la maison. Les attentes des parents à l'égard des résultats scolaires de leurs enfants ainsi que l'explication qu'ils donnent aux succès ou aux échecs influent également sur la motivation et la performance des enfants.

Cela étant, les auteurs insistent aussi sur l'importance d'une bonne collaboration entre parents et corps enseignant. Mieux elle se passe, plus l'attitude des parents vis-à-vis de l'école est positive.

Cependant, les parents ayant un faible bagage culturel ont du mal à défendre leur point de vue lors des entretiens avec les professeurs, notamment lorsque le choix de la filière à suivre est en jeu. Ce problème accentue encore l'inégalité des chances dans le domaine de la formation.

Selon les auteurs, un moyen efficace de lutter contre l'inégalité des chances devant la formation serait d'offrir des structures d'accueil de jour et de développer l'accueil extra-familial et parascolaire institutionnel, en veillant tout particulièrement à la qualité de ces structures. Celles-ci donnent aussi aux enfants d'origine étrangère la possibilité d'améliorer leurs compétences linguistiques et ainsi de mieux s'intégrer. Mais la condition est que le temps qui y est passé réponde à un objectif

pédagogique. Enfin, les offres en matière d'éducation parentale et les cours peuvent soutenir les parents dans leur travail éducatif. Les programmes de visites à la maison sont particulièrement intéressants pour les parents dont le niveau de formation est bas.

Recommandations de la COFF

Sur la base de ces diverses études présentées dans sa nouvelle publication «Familles – Education – Formation», la COFF en déduit une série de recommandations qui peuvent être résumées comme suit:

1. Stimuler les capacités et les compétences des enfants et des jeunes

Le plus grand potentiel de réduction des inégalités devant la formation réside dans la stimulation précoce des enfants. Aussi, la COFF soutient le projet d'harmonisation de l'école obligatoire (HarmoS). De plus, la commission recommande le développement des offres en matière d'accueil extrafamilial et d'apprentissage des langues, notamment pour les enfants issus de la migration, tout en soulignant l'importance de la qualité de l'enseignement.

2. Investir dans la formation dès la naissance

La COFF préconise une professionnalisation des structures d'ac-

cueil extrafamilial appelées à se développer en de véritables lieux éducatifs capables de soutenir et de conseiller les parents. Les transitions institutionnelles doivent être soigneusement aménagées.

3. Reconnaître les causes de la violence et s'y attaquer

Concernant l'ampleur de la violence juvénile, les données chiffrées fiables font défaut.

Même si les jeunes étrangers sont surreprésentés dans les statistiques pénales, ce n'est pas tant l'origine culturelle que le faible niveau d'intégration sociale et économique qui est en cause. Par conséquent, la COFF estime qu'il faut investir dans la prévention et la détection précoce des enfants en danger, dans la multiplication des efforts d'intégration sociale, la prévention dans les écoles et le développement d'offres éducatives à l'intention des parents en difficulté et des migrants.

4. Soutenir l'intégration de la population étrangère dans une «culture de la diversité»

Les familles migrantes sont surreprésentées parmi les classes sociales inférieures. Dans la tranche d'âge des 20 à 39 ans, le pourcentage d'étrangers atteint même près de 30%. L'intégration doit reposer sur une «culture de la diversité» qui prenne en compte les différences interculturelles. Selon la COFF, il faut transmettre à l'administration et

aux institutions publiques des compétences transculturelles et associer davantage les personnes migrantes aux processus décisionnels.

5. Améliorer la collaboration familles – école

La collaboration familles – école est primordiale. Il est donc important de faire concorder les objectifs des parents et du corps enseignant et de réexaminer les procédures de transitions scolaires. Il convient donc de développer tout particulièrement les compétences des enseignants en contact avec des familles migrantes.

Informations

Familles – Education – Formation, Commission fédérale de coordination des questions familiales (Ed.), Berne 2008, 87 pages; n° de commande 301.608 f, 25 francs; diffusion OFCL www.bundespublikationen.admin.ch ou en format PDF sur www.ekff-coff.ch «Documentation».

Jürg Kruppenacher, Dr. h.c., lic. phil., président de la Commission de coordination des questions familiales (COFF) et directeur de Caritas Suisse.

Mél: jkruppenacher@caritas.ch

L'OFAS met à disposition **une vue d'ensemble des objets** pendents au Parlement et au Conseil fédéral, **concernant l'enfance, la jeunesse, la vieillesse, les familles et les générations**. Lien: www.bsv.admin.ch/themen/zulagen/00062/index.html?lang=fr

Politique sociale

08.3358 – Interpellation Fasel Hugo, 12.6.2008: Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Le conseiller national Hugo Fasel (PCS, FR) a déposé l'interpellation suivante:

«Le 12 décembre 2007, la Commission européenne a décidé de proclamer 2010 «Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale». Dotée d'un budget de 17 millions d'euros, «cette initiative réaffirme l'engagement de l'Union à donner un élan décisif à l'éradication de la pauvreté d'ici à 2010». En novembre 2006, le Parlement suisse avait chargé le Conseil fédéral d'élaborer pour notre pays une stratégie durable de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale et le mandat avait alors été confié à l'Office fédéral des assurances sociales. Notre pays doit saisir l'occasion, en 2010, pour mener une action marquante et rendre ainsi visible la mise en œuvre de cette stratégie.

Dans ce contexte, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. La Suisse compte-t-elle participer à l'Année européenne de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale?
2. Quelles sont les activités prévues?
3. Quel est le budget disponible?
4. Quand le Conseil fédéral présentera-t-il au Parlement sa stratégie de lutte contre la pauvreté?»

Assurance-invalidité

08.3374 – Motion Goll Christine, 12.6.2008: Mise en œuvre de la 5^e révision de l'AI au sein de l'administration fédérale

La conseillère nationale Christine Goll (PSS, ZH) a déposé la motion suivante:

«Le Conseil fédéral est chargé de participer à la mise en œuvre de la 5^e révision de l'AI en créant d'ici à 2015, pour un montant équivalant à au moins 1% des dépenses liées au personnel fédéral, des emplois et des tâches adaptés aux besoins des personnes handicapées. Il mettra en outre un service professionnel de suivi et de conseil à la disposition des offices fédéraux qui créent des emplois adaptés aux personnes handicapées, afin de les épauler pendant la période d'intégration de ces personnes.

Développement

Entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008, la 5^e révision de l'AI contribue à concrétiser l'un des principes de base de l'assurance-invalidité, à savoir que la réadaptation doit primer sur l'octroi d'une rente. Concrètement, il s'agira, d'une part, de garantir la détection précoce des baisses de productivité ainsi qu'une intervention rapide lorsque la capacité de travail d'une personne paraît menacée et, d'autre part, de faire en sorte que davantage de rentiers AI réintègrent le marché libre du travail et subviennent à nouveau eux-mêmes à leurs besoins (du moins en partie). Un retour sur le marché du travail permet d'améliorer la situation de ces personnes en matière de prévoyance et de sécurité sociale et, partant, de décharger les assurances sociales. Des mesures ont certes été prises, mais il s'avère que le nombre d'emplois supplémentaires nécessaires est loin d'être suffisant. Le droit des handicapés à travailler et à avoir une place dans la société n'est remis en cause par personne, mais il s'avère que le nombre d'emplois appropriés créés

à leur intention est largement insuffisant en dépit des dispositions adoptées par le législateur (cf. en particulier la loi sur le personnel de la Confédération et celle sur l'égalité pour les handicapés). Si les entreprises privées et les administrations publiques ne créent pas d'emplois appropriés, l'objectif de la 5^e révision de l'AI ne sera jamais atteint. L'administration fédérale doit rapidement montrer l'exemple en contribuant à la mise en œuvre de la 5^e révision de l'AI et à la réalisation de l'égalité pour les personnes handicapées.»

08.3385 – Interpellation Humbel Näf Ruth, 12.6.2008: Acquisition d'appareils acoustiques. La concurrence remplace la gestion publique

La conseillère nationale Ruth Humbel Näf (PDC, AG) a déposé l'interpellation suivante:

«Etant donné l'intention de l'OFAS de réglementer le marché des appareils acoustiques par un appel d'offres international, je prie le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes:

1. Pourquoi le Conseil fédéral a-t-il opté pour l'appel d'offres comme unique mesure, plutôt que pour un train de mesures intégral, tel que préconisé par le Contrôle des finances (CDF) et allant dans le sens demandé par plusieurs motions?
2. Pourquoi le Conseil fédéral se contente-t-il de développer une mesure axée sur l'offre, alors que le problème, d'après le CDF, vient essentiellement de la demande?
3. Quels coûts supplémentaires le Conseil fédéral attend-il de l'appel d'offres, compte tenu des frais administratifs et de la logistique? Comment justifie-t-il ces dépenses supplémentaires?
4. Quelles formules orientées vers la concurrence a-t-on examiné, en plus de celle de l'appel d'offre, afin de faire baisser effectivement les prix des appareils auditifs qui sont pris en charge par les assurances sociales?

5. Pourquoi l'OFAS ne se penche-t-il pas sur une solution qui prévoirait également des mesures qui agissent sur la demande (quote-part, seuil d'entrée, expertises, etc.) afin d'en ralentir la croissance quantitative?
6. Le Conseil fédéral est-il disposé à discuter et à mettre au point des solutions intégrales avec les milieux concernés?

Développement

Les coûts des moyens auxiliaires, y compris ceux des appareils auditifs, doivent être réduits de manière efficace. En arguant du fait que la concurrence doit être accrue dans le domaine des moyens auxiliaires, le Conseil fédéral a accepté deux motions (05.3276 et 05.3154) qui demandent davantage de concurrence dans ce domaine. Or, en choisissant l'appel d'offres, procédure à la fois contestable sur le plan juridique, compliquée et susceptible de conduire à des recours, l'OFAS prévoit maintenant de mettre en œuvre un mode de concurrence géré par les pouvoirs publics et pesant du point de vue administratif. Seuls quelques fabricants, entre deux et quatre, entreraient en ligne de compte. Au lieu de la variété de l'offre que permet une véritable concurrence, on aboutirait à un oligopole contrôlé par l'Etat. Ce procédé risque pourtant de freiner l'innovation et de pénaliser l'économie et les consommateurs. En outre, il ne porte que sur le prix des appareils. Une mise en balance de tous les facteurs de coûts semble en revanche plus prometteuse. Le Contrôle des finances a proposé en juillet 2007 une solution qui va à l'encontre de celle de l'OFAS, en proposant, entre autres, de simplifier la fourniture d'appareils acoustiques par l'instauration d'une franchise sur certains appareils afin de freiner l'explosion quantitative dans ce domaine. Les mesures proposées constitueraient pour tous les protagonistes des incitations à un usage plus pondéré des ressources financières. »

Questions familiales

08.3395 – Interpellation Segmüller Pius, 12.6.2008 : Conditions d'autorisation régissant l'ouverture de crèches. Conséquences

Le conseiller national Pius Segmüller (PDC, LU) a déposé l'interpellation suivante :

- «1. Comment le Conseil fédéral juge-t-il les conditions d'autorisation régissant l'ouverture de crèches et leurs conséquences pour l'offre de places d'accueil extrafamiliales?
2. Quelles mesures compte-t-il prendre, afin que les restrictions imposées ne mettent pas en péril les objectifs du financement des crèches?
3. Est-il prêt à concentrer son subventionnement des crèches sur les cantons qui n'érigent pas d'obstacles excessifs en matière d'autorisation?
4. Est-il prêt à édicter des dispositions fédérales maximales en matière d'autorisation?

Développement

Il n'est toujours pas possible de satisfaire à la demande de places d'accueil extrafamiliales. Il existe des listes d'attente de plusieurs années. Cela s'explique aussi par la complexité des formalités d'autorisation. Dans certains cantons, les obstacles à l'ouverture de crèches sont considérables. De ce fait, une mère expérimentée ne peut guère proposer d'offre d'accueil pour plusieurs enfants, même si elle bénéficie de la confiance des parents. L'aide du voisinage est entravée. Il en résulte une raréfaction de l'offre, ce qui est contraire aux objectifs visés par la Confédération en matière de subventionnement des crèches. Il est déjà arrivé que des crèches doivent être fermées contre la volonté des parents. Des prescriptions qualitatives minimales sont certes judicieuses, mais elles provoquent en règle générale un cloisonnement de l'offre, une restriction de la liberté économique garantie par la Consti-

tution et une mise sous tutelle inadmissible des parents.»

08.430 – Initiative parlementaire Hodgers Antonio, 2.6.2008 : Possibilité pour les cantons d'introduire et de financer un congé-paternité par le régime des APG

Le conseiller national Antonio Hodgers (PES, GE) a déposé l'initiative parlementaire suivante :

«Conformément à l'article 160 alinéa 1 de la Constitution et à l'article 107 de la loi sur le Parlement, je dépose l'initiative parlementaire suivante :

Les lois fédérales sont modifiées de façon à permettre aux cantons de mettre en place et de financer un congé-paternité par le biais de prélèvements paritaires cantonaux.

Développement

Dans le cadre de la législation fédérale sur l'assurance-maternité de 2005, il a été laissé aux cantons une certaine marge de manœuvre leur permettant d'octroyer une allocation de maternité plus élevée, de plus longue durée ou de tenir compte des adoptions. Considérant l'évolution sociale de la place du père auprès du nouveau-né, il serait souhaitable d'accorder une nouvelle liberté aux cantons en les autorisant à introduire un congé-paternité et à prélever des cotisations sociales séparées pour financer l'assurance-paternité cantonale. Les deux conseils ont déjà eu l'occasion de débattre du principe d'un congé-paternité. Si les avis sont partagés sur l'utilité de ce dispositif social, ils devraient être unanimes sur le principe de laisser cette nouvelle possibilité aux cantons qui le désirent. Car, en vertu du fédéralisme, pourquoi les empêcher de disposer d'une marge de manœuvre supplémentaire? Le cas échéant, aux cantons de se doter d'un dispositif législatif nécessaire. Cette autonomie cantonale nécessite néanmoins une modification du droit fédéral, notamment du Code des obligations, exhaustif en matière de congés.»

Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 31 juillet 2008)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 ^{er} Conseil		2 ^e Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur/référendum
			Commission	Plénum	Commission	Plénum		
LAMal – Projet 1B Liberté de contracter	26.5.04	FF 2004, 4055	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, 27.6.08 (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)	CSSS-CN 30.6.04, 18.1, 2.6.08 (2 ^e partie)	5.3, 4.6.08 (2 ^e partie)	13.6.08 (2 ^e partie)	14.6.08 (2 ^e partie)
LAMal – Projet 1D Participation aux coûts	26.5.04	FF 2004, 4121	CSSS-CE 21/22.6, 23/24.8.04	CE 21.9.04	CSSS-CN 30.6.04			
LAMal – Projet 2A Financement hospitalier et compensation des risques	15.9.04	FF 2004, 5207	CSSS-CE 18/19.10.04, 24/25.1, 27/28.6, 30.8, 21.9, 31.10.05, 23/24/25.1, 21.2.06, 3/4.5, 2.7, 27.8.07 (1 ^{re} partie sans compensation des risques) Sous-com. 28.2, 22+31.3, 11.4, 30.5, 11.8, 24.10.05, 3/4.5, 2.7, 15.10.07 (diff. compens. des risques), 20.12.07 diff. 1 ^{re} et 2 ^e partie	CE 20.9.05 (refus à la CSSS-CE) 7/8.3.06, 24.9.07, 6.12, 20.12 (1 ^{re} partie), 6.12, 18.12, 20.12 (2 ^e partie),	CSSS-CN 7.4, 4.5, 6/7.7, 7.9, 2+22/23/ 24.11.06, 27.4, 13.9 (compensation des risques) (diff. 1 ^{re} partie), 26.12.07 Diff. (1 ^{re} et 2 ^e partie)	CN (1 ^{re} partie sans compen- sation des risques) 20/21/22.3, 3.10.07 (compensation des risques), 4.12, 17.12, 20.12 1 ^{re} partie), 4.12, 17.12, 19.12, 20.12.07 (2 ^e partie)	21.12.07 (1 ^{re} et 2 ^e partie)	1.1.09
LAMal – Projet 2B Managed Care	15.9.04	FF 2004, 5257	CSSS-CE 18/19.10.04 30.5, 21/23.8, 12/13.9, 16/17.10, 13.11.06 2 ^e partie médicaments: 9.1, 15.2, 26.3, 3.5, 13.9.07 8.1, 15.4.08 (2 ^e partie, médicaments, diff.)	CE 5.12.06 (1 ^{re} partie sans médicaments), 13.6.07, 4.3.08 (2 ^e partie médicaments) 4.3.08 (2 ^e partie, diff.)	CSSS-CN 25.10.07, 13.7, 24.4.08 (2 ^e partie médicaments)	CN 4.12.07 (2 ^e partie médicaments) 4.6.08 (2 ^e partie, diff.)		
LAMal – Financement des soins	16.2.05	FF 2005, 1911	CSSS-CE 29.8.05, 24.1, 21.2, 24.4, 21/22.8.06 27.8.07 (diff.) 8.1.08 (diff.)	CE 19.9.06 24.9.07 (diff.) 4.3.08 (diff.) 5.6.08 (diff.)	CSSS-CN 23.2, 25/26.4, 31.5, 26.10.07 (diff.) 4.4.08 (diff.)	CN 21.6, 4.12.07 (diff.) 28.5.08 (diff.) 11.6.08 (diff.)	13.6.08 (FF 2008, 4751)	1.1.09
Révision AI Financement additionnel	22.6.05	FF 2005, 4377	CSSS-CN 26.1.07 17/18.1.08	CN 20.3.07 18/19.3, 11.6.08	CSSS-CE 3.7, 27/28.8, 12, 15, 16.10, 9.11.07	CE 18.12.07, 27.5, 4/5.6, 12.6.08 (diff.)	13.6.08	
11^e révision de l'AVS. Mesures relatives aux prestations	21.12.05	FF 2006, 1917	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08	CN 18.3.08				
11^e révision de l'AVS. Introd. d'une prestation de prétraite	21.12.05	FF 2006, 2019	CSSS-CN 5.5.06, 25.1, 22.2.07 sous-com. 16.11.07, 17/18.1.08	CN 18.3.08				
IP Oui aux médecines complémentaires	30.8.06	FF 2006, 7191	CSSS-CN 23.11.06, 25.1.07, 24.4.08	CN 18/19.9, 19.12.07	CSSS-CE 16.10, 9.11.07 13.5, 26.6.08	CE 13.12.07		

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
12.9.2008	12 ^e Colloque de droit européen de la sécurité sociale	Hôtel Ramada Park, Genève	Faculté de Droit Université de Genève 1211 Genève 4 Tél. 022 379 84 38 marie-christine.vonlanthen@unige.ch
17.9.2008	Racisme au sein du système de santé et de prévoyance sociale (cf. présentation ci-après)	Hôtel Ambassador, Berne	Croix-Rouge suisse (CRS) Département Santé et intégration Corinne Stammbach Werkstrasse 18 Case postale 3084 Wabern www.redcross.ch gi@redcross.ch
16-18.9.2008	Congrès INSOS «Autodétermination et autonomie dans le domaine institutionnel» (cf. CHSS 3/2008)	Park Hotel Waldhaus, Flims	INSOS Suisse Avenue de la Gare 17 1003 Lausanne Tél. 021 320 21 70 Fax 021 320 21 75 sr@insos.ch www.insos.ch
25.9.2008-5.6.2009	Certificat de formation continue en politique sociale (cf. CHSS 3/2008)	Université de Genève	Sandra Lancoud Département de sociologie Université de Genève 1211 Genève Tél. 022 379 83 03 Fax 022 379 83 25 Sandra.lancoud@socio.unige.ch
3.10.2008	Journée de politique sociale 2008. La politique sociale au défi du quatrième âge	Université de Fribourg, Centre de formation continue	Service de la formation continue, Université de Fribourg Rue de Rome 6 1700 Fribourg Tél. 026 300 73 47 Fax 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/formcont
30.10.2008 et 12.11.2008	Séminaire LPP	Grand Hotel des Bains, Yverdon	Dr. Werner C. Hug AG Kramgasse 17 3000 Berne Tél. 031 311 44 17 Fax 031 311 21 40 drhug.ag@bluewin.ch

Conférence nationale de la Croix-Rouge suisse: Racisme au sein du système de santé et de prévoyance sociale

Discrimination et racisme dans le système de santé et de prévoyance sociale: c'est sur ce thème délicat et important que portera la

conférence nationale de la CRS de cette année. Si le système de santé et de prévoyance sociale fournit bien une aide professionnelle aux personnes, il ne les met pas pour autant à l'abri de la discrimination et du racisme. Dans les hôpitaux et autres institutions, la violation des droits de

l'homme est favorisée par la pression politique et économique toujours plus forte, par la charge de travail accrue et par la course à l'efficacité.

Il est possible de prévenir les comportements erronés des professionnels en permettant à ceux-ci d'acquérir davantage de connaissances en matière de discrimination et de racisme. En outre, les institutions doivent agir concrètement en reconnaissant à temps les structures et les mécanismes qui favorisent la discrimination et le racisme ainsi qu'en prenant les mesures qui s'imposent.

La conférence de la CRS apporte un éclairage politique, juridique, scientifique et pratique de cette problématique.

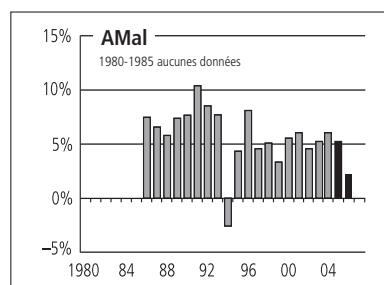
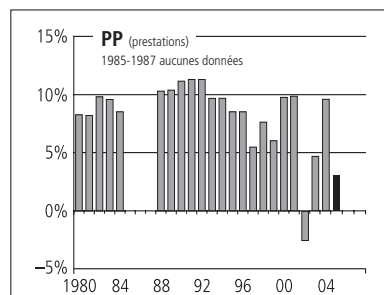
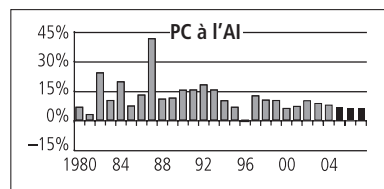
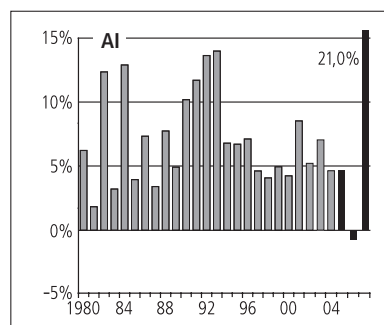
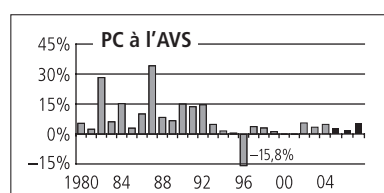
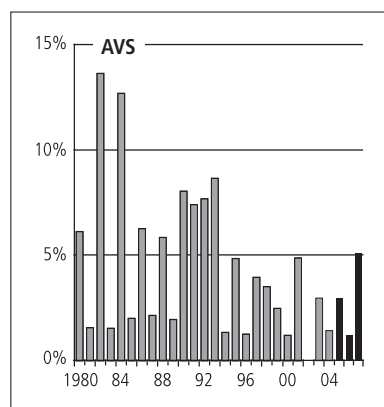
Trois groupes – les aînés, les jeunes et les migrants – risquent particulièrement d'être victimes de discrimination et de racisme, notamment lorsqu'ils cumulent les facteurs suivants: problèmes de santé, détresse économique et exclusion sociale. La conférence traitera de leurs situations spécifiques: comment et où se manifeste la discrimination de ces groupes de population, question peu étudiée, mais qui se pose au quotidien?

Durant la seconde partie de la journée, les participants pourront partager leurs expériences et créer des liens.

La conférence s'adresse aux professionnels de la santé, du social et de la migration ainsi qu'aux représentants des instances politiques, de l'administration et de tout autre milieu intéressé.

La conférence est soutenue par le Service de lutte contre le racisme (SLR).

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AVS		1990	2000	2005	2006	2007	Modification en %
							TM¹
Recettes	mio fr.	20 355	28 792	33 712	34 390	34 801	1,2%
	dont contrib. ass./empl.	16 029	20 482	23 271	24 072	25 274	5,0%
	dont contrib. pouv. publics ²	3 666	7 417	8 596	8 815	9 230	4,7%
Dépenses		18 328	27 722	31 327	31 682	33 303	5,1%
	dont prestations sociales	18 269	27 627	31 178	31 541	33 152	5,1%
	Résultats des comptes	2 027	1 070	2 385	2 708	1 499	-44,7%
	Capital	18 157	22 720	29 393	32 100	40 637 ²	26,6%
	Bénéficiaires de rentes AVS ³	Personnes 1 225 388	1 515 954	1 684 745	1 701 070	1 755 827	3,2%
	Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes 74 651	79 715	96 297	104 120	107 539	3,3%
	Cotisants AVS, AI, APG	3 773 000	3 904 000	4 072 000	4 105 000	...	...

PC à l'AVS		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	1 124	1 441	1 695	1 731	1 827	5,5%
	dont contrib. Confédération	260	318	388	382	403	5,4%
	dont contrib. cantons	864	1 123	1 308	1 349	1 424	5,6%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	120 684	140 842	152 503	156 540	158 717	1,4%

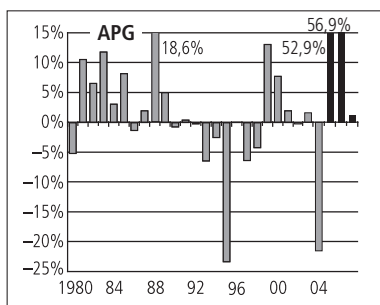
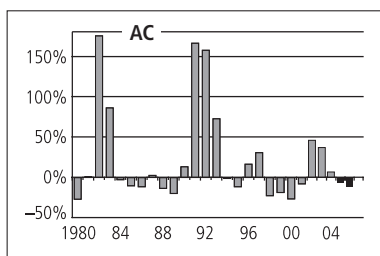
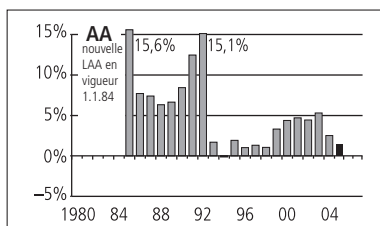
AI		1990	2000	2005	2006	2007 ³	TM ^{1,3}
Recettes	mio fr.	4 412	7 897	9 823	9 904	11 786	19,0%
	dont contrib. ass./empl.	2 307	3 437	3 905	4 039	4 243	5,0%
	dont contrib. pouv. publics	2 067	4 359	5 781	5 730	7 423	29,6%
Dépenses		4 133	8 718	11 561	11 460	13 867	21,0%
	dont rentes	2 376	5 126	6 750	6 542	6 708	2,5%
	Résultats des comptes	278	-820	-1 738	-1 556	-2 081	33,7%
	Capital	6	-2 306	-7 774	-9 330	-11 411	22,3%
	Bénéficiaires de rentes AI ³	Personnes 164 329	235 529	289 834	298 684	295 278	-1,1%

PC à l'AI		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Dépenses (= recettes)	mio fr.	309	847	1 286	1 349	1 419	5,2%
	dont contrib. Confédération	69	182	288	291	306	5,2%
	dont contrib. cantons	241	665	999	1 058	1 113	5,2%
	Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)	30 695	61 817	92 001	96 281	97 915	1,7%

PP / 2^e pilier		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Source: OFS/OFAS							
Recettes	mio fr.	32 882	46 051	50 731	...	...	5,5%
	dont contrib. salariés	7 704	10 294	13 004	...	...	3,2%
	dont contrib. empl.	13 156	15 548	19 094	...	...	5,8%
	dont produit du capital	10 977	16 552	14 745	...	...	5,5%
Dépenses		15 727	31 605	33 279	...	...	-5,2%
	dont prestations sociales	8 737	20 236	25 357	...	...	2,8%
	Capital	207 200	475 000	545 300	...	...	9,7%
	Bénéficiaires de rentes	Bénéf. 508 000	748 124	871 282	...	...	2,8%

AMal		1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Assurance obligatoire des soins							
Recettes	mio fr.	8 869	13 944	18 907	19 685	...	4,1%
	dont primes (à encaisser)	6 954	13 442	18 554	19 384	...	4,5%
Dépenses		8 417	14 056	18 375	18 737	...	2,0%
	dont prestations	8 204	15 478	20 383	20 653	...	1,3%
	dont participation aux frais	-801	-2 288	-2 998	-3 042	...	1,5%
	Résultats des comptes	451	-113	532	948	...	78,3%
	Capital	...	7 122	8 499	9 604	...	13,0%
	Réduction de primes	332	2 545	3 202	3 309	...	3,3%

Modification des dépenses en pour-cent depuis 1980



AA tous les assureurs	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Recettes	4 181	5 993	7 297	...	...	5,5%
dont contrib. des assurés	3 341	4 671	5 842	...	...	8,5%
Dépenses	3 043	4 547	5 444	...	...	1,5%
dont prestations directes avec rench.	2 743	3 886	4 680	...	...	0,8%
Résultats des comptes	1 139	1 446	1 853	...	...	19,5%
Capital	11 195	27 483	35 884	...	...	6,9%

AC Source: SECO	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹	
Recettes	776	6 450	4 805	4 888	5 085	4,0%	
dont contrib. sal./empl.	648	6 184	4 346	4 487	4 668	4,0%	
dont subventions	-	225	449	390	402	3,1%	
Dépenses	492	3 514	6 683	5 942	5 064	-14,8%	
Résultats des comptes	284	2 935	-1 878	-1 054	22	-102,0%	
Capital	2 924	-3 157	-2 675	-3 729	-3 708	-0,6%	
Bénéficiaires ⁴	Total	58 503	207 074	322 640	299 282	261 341	-12,7%

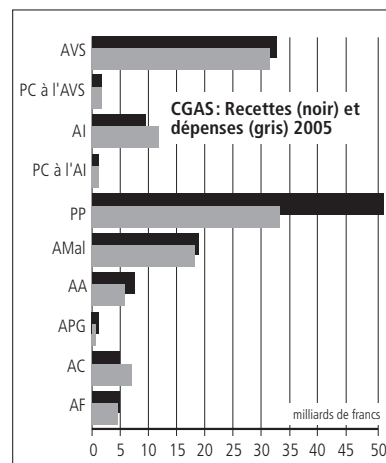
APG	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Recettes	1 060	872	1 024	999	939	-6,0%
dont cotisations	958	734	835	864	907	5,1%
Dépenses	885	680	842	1 321	1 336	1,2%
Résultats des comptes	175	192	182	-321	-397	23,6%
Capital	2 657	3 455	2 862	2 541	2 143	-15,6%

AF	1990	2000	2005	2006	2007	TM ¹
Recettes estimées	3 049	4 517	4 945	5 009	...	1,3%
dont agric. (Confédération)	112	139	125	120	...	-3,8%

Compte global des assurances sociales (CGAS*) 2005

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2004/2005	Dépenses mio fr.	TM 2004/2005	Résultats des comptes mio fr.	Capital mio fr.
AVS (CGAS)	32 481	2,5%	31 327	3,0%	1 153	29 393
PC à l'AVS (CGAS)	1 695	2,7%	1 695	2,7%	-	-
AI (CGAS)	9 823	3,3%	11 561	4,2%	-1 738	-7 774
PC à l'AI (CGAS)	1 286	7,5%	1 286	7,5%	-	-
PP (CGAS) (estimation)	50 731	5,5%	33 279	-5,2%	17 452	545 300
AMal (CGAS)	18 907	3,4%	18 375	5,3%	532	8 499
AA (CGAS)	7 297	5,5%	5 444	1,5%	1 853	35 884
APG (CGAS)	897	1,9%	842	52,9%	55	2 862
AC (CGAS)	4 805	0,1%	6 683	-5,5%	-1 878	-2 675
AF (CGAS) (estimation)	4 920	2,0%	4 857	1,4%	64	...
Total consolidé (CGAS)	132 122	4,0%	114 629	0,6%	17 493	611 489

* CGAS signifie : selon les définitions des comptes globaux 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

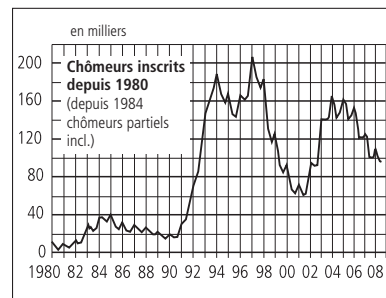
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Taux de la charge sociale ⁵ (indicateur selon CGAS)	26,5	27,5	27,2	27,4	27,3	27,9
Taux des prestations sociales ⁶ (indicateur selon CGAS)	19,9	20,7	20,9	21,9	22,2	22,5

Chômeurs(es)

	ø 2005	ø 2006	ø 2007	mai 08	juin 08	juil. 08
Chômeurs complets ou partiels	148 537	131 532	109 189	95 166	91 477	92 163

Démographie

	2000	2010	2020	2030	2040	2050
Rapport dépendance <20 ans ⁷	37,6%	33,5%	31,3%	32,1%	32,1%	31,7%
Rapport dépendance des personnes âgées ⁷	25,0%	28,0%	33,5%	42,6%	48,9%	50,9%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.
 2 Y compris transfert de la part de la Confédération à la vente de l'or de la BNS (7038 millions de francs) en 2007.
 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 2007 de l'OFAS; seco, OFS.
 Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

Livres

Politique sociale

Jean-Pierre Tabin, Arnaud Frauenfelder, Carola Togni, Véréna Keller: **Temps d'assistance. Le gouvernement des pauvres en Suisse romande depuis la fin du XIX^e siècle.** 2008, Editions Antipodes, case postale 100, 1000 Lausanne 7. www.antipodes.ch. 336 p. 40 francs. ISBN 978-2-88901-008-0.

D'avantage encore que tout autre dispositif de la sécurité sociale, l'assistance publique symbolise la solidarité nationale. Cette solidarité, objectivée dans des lois, se conjugue à un contrôle des populations les plus démunies: c'est le gouvernement des pauvres. Loin de rester statique, ce gouvernement évolue. C'est ce que montre l'ouvrage «Temps d'assistance» issu d'une recherche menée dans le cadre du Programme national de recherche «Intégration et exclusion». Selon ce livre, quatre manières différentes de concevoir le gouvernement des pauvres se succèdent en Suisse romande depuis la fin du XIX^e siècle.

La réforme de l'assistance se fait souvent en temps de crise. Le consensus sur la nécessité de fournir assistance aux pauvres est fort à ces périodes. Mais les limites de la solidarité sont également évidentes... Durant la période de développement des années d'après-guerre, ces limites s'estompent, mais la question même de maintenir l'assistance est posée. Le gouvernement de l'assistance est donc comme on le voit tributaire de l'évolution économique. Basé sur l'analyse d'un vaste corpus fait de débats parlementaires sur l'assistance publique, de décisions de justice, d'articles de presse et d'ouvrages d'époque ainsi que sur des interviews, «Temps d'assistance» révèle le travail social de définition et de délimitation qui a permis l'émergence de la législation sur l'assistance publique en Suisse romande et a motivé ses réfor-

mes. Il se termine en donnant la parole aux bénéficiaires, qui disent ce que signifie vivre de l'assistance publique aujourd'hui.

Christoph Conrad et Laura von Mandach (dir.): **Sur la corde raide.** Intégration et exclusion dans l'assistance sociale et la politique sociale. 2008, Editions Seismo, Sciences sociales et problèmes de société, Zähringerstrasse 26, 8001 Zurich. www.seismoverlag.ch, buch@seismoverlag.ch. 168 p. 28 francs. ISBN 978-3-03777-060-3.

Toute société se caractérise par des processus d'intégration et d'exclusion. La distinction entre les personnes qui appartiennent à la société et à un groupe déterminé et celles qui n'en font pas partie constitue un élément fondamental de la manière dont la société se perçoit. Le Programme national de recherche «Intégration et exclusion» a posé pour la Suisse la question de l'apparition, de la mise en œuvre et du maintien de mécanismes d'intégration et d'exclusion et y a répondu à titre d'exemple pour différents contextes de la société. Dans cette publication, ce sont l'aide sociale et son cadre sociopolitique en Suisse qui sont au premier plan. Neuf équipes de recherche présentent les résultats de leurs études sur les transformations et la continuité d'orientations concurrentes et de groupes cibles, sur la pratique quotidienne de l'aide sociale, la comparaison entre différentes conceptions et différents modèles d'intégration au marché du travail ainsi que l'accès aux services sanitaires publics pour une clientèle de plus en plus hétérogène (Diversity Management). Trois auteur(e)s hôtes s'expriment au sujet des enjeux actuels et formulent des thèses quant à l'avenir de l'aide sociale.

Santé publique

Olivier Guillod: **Santé et travail.** 14^e Journée de droit de la santé. 2008,

Schulthess Médias juridiques SA, Zwingliplatz 2, 8022 Zurich. www.schulthess.com. 156 p. 58 francs. ISBN: 978-3-7255-5649-6.

Santé et travail étaient au centre de la 14^e Journée de droit de la santé organisée par l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel. Le travail peut être facteur d'équilibre, d'intégration, de satisfaction, donc de santé. Mais il peut aussi rendre malade et causer des lésions à la santé physique ou psychique. De quelle protection juridique bénéficie le travailleur? Quelles sont les obligations des employeurs? Quel est le rôle des médecins du travail? Quel est l'impact des assurances sociales? L'ouvrage tente de répondre à toutes ces questions par des contributions claires et concises et s'adresse à toutes les personnes – juristes, médecins, autorités et organisations professionnelles – confrontées à ces problématiques.

Droit

Bettina Kahil Wolff: **Quoi de neuf en droit social? – Des règles de coordination dans le domaine des assurances sociales en droit suisse.** Institut de la recherche sur le droit. 2008, Editions Stämpfli SA, Wölflistrasse 1, 3001 Berne. www.staempfliverlag.com, verlag@staempfli.com. 200 p. Env. 64 francs. ISBN 978-3-7272-2226-9.

Le présent ouvrage réunit les contributions au Colloque de l'IRAL de 2007. Les contributions des intervenants étaient les suivantes: «Les nouvelles Cours de droit social du Tribunal fédéral» par le Professeur Ulrich Meyer, juge fédéral; «Nouveautés en matière d'assurance-accidents» par M^e Ghislaine Frésard-Felllay, avocate, chargée de cours à l'UNIL; «Nouveautés en matière d'assurance-maladie» par M^{me} Béatrice Despland, chargée de cours à l'UNINE; «Assurance-vieillesse, survivants et invalidité: tendances et nouveautés» par le Professeur Pierre-Yves Greber, UNIGE; «Nouveautés en matière d'assurance-chômage» par M. Daniele Cattaneo, juge au Tribunal cantonal tessinois; «Révision totale de la LCA: l'avant-projet et les assurances sociales» par le Professeur Bettina Kahil-Wolff, UNIL. Contient également la contribution du Professeur Jean-Louis Duc, Professeur honoraire de l'UNIL sur: «Des règles de coordination dans le domaine des assurances sociales en droit suisse. L'apport de la LPG et ses limites.»



Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Statistiques de la sécurité sociale: «Statistique des prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI 2007»	318.685.07 f ¹ Fr. 6.85
Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (Ed.) «Familles – Education – Formation»	301.608 f ¹ Fr. 25.–

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

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 2006 :

- N° 1/06 Prévoyance professionnelle – quo vadis ?
- N° 2/06 La 11^e révision de l'AVS^{bis}
- N° 3/06 Accueil extrafamilial des enfants: programme d'impulsion
- N° 4/06 LAMal – dix ans après
- N° 5/06 Quand les autorités interviennent dans la vie familiale
- N° 6/06 Le placement d'enfants en Suisse
- N° 1/07 Sécurité sociale et marché du travail
- N° 2/07 Assurances sociales et solidarité
- N° 3/07 Plan directeur de recherche 2008-2011 «Sécurité sociale»
- N° 4/07 Droits de l'enfant
- N° 5/07 Nouvelle péréquation financière
- N° 6/07 Application de la 5^e révision de l'AI
- N° 1/08 Politique de la vieillesse en Suisse
- N° 2/08 Nouvelle loi sur les allocations familiales
- N° 3/08 Pas de dossier
- N° 4/08 Approche économique des questions sociales

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, Susanna Bühler, Bernadette Deplazes, Stefan Müller, Andrea Nagel	Tirage	Version allemande: 5100 ex. Version française: 1800 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 318.998.4/08f