

## **Dossier**

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI

## **Politique sociale**

Réinsertion dans le marché du travail

## **International**

Règlement de coordination européen

---

# Sécurité sociale

CHSS 5/2004

---

**BSV /**  
**OFAS /**  
**UFAS /**

## Sommaire Sécurité sociale CHSS 5/2004

<b>Editorial</b>	265
<b>Chronique août/septembre 2004</b>	266
<b>Mosaïque</b>	268

### Dossier

<b>L'AI doit changer de cap</b>	269
La révision en bref – le temps presse (Adelaide Bigovic-Balzardi et al., OFAS)	270
Simplification de la procédure (Helena Kottmann, Peter Beck, OFAS)	284
La politique est l'art du possible (Adelaide Bigovic-Balzardi, OFAS)	286
Stratégie «Retour au travail»: besoin de réforme dans l'AI (Erika Forster-Vannini, conseillère aux Etats)	288
Une réforme indispensable et urgente (Blaise Matthey, FER)	289
Réadaptation et financement additionnel (Colette Nova, USS)	290
Selon «AGILE», trois domaines de l'AI appellent des réformes (Ursula Schaffner, AGILE)	292

### Prévoyance

Consolider l'acquis – thèmes choisis de la 1 <sup>re</sup> révision de la LPP (Helena Kottmann, Jürg Brechbühl, OFAS)	294
--	-----

### Santé publique

Statistique de l'assurance-maladie 2003 (1/3) (Nicolas Siffert, OFSP)	299
--	-----

### Politique sociale

Les caractéristiques professionnelles des bénéficiaires de rente AI (Elke Staehelin-Witt, BSS Volkswirtschaftl. Beratung)	304
Réinsertion: le rôle de l'assureur d'indemnités journalières (Ann-Karin Wicki, Helsana Assurances SA)	308
Réinsertion dans le marché du travail: une tâche ardue (Ludwig Gärtner, OFAS)	311

### International

Règlement de coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres de l'UE (Kati Fréclhin, OFAS)	316
---	-----

### Parlement

Interventions parlementaires	319
Législation: les projets du Conseil fédéral	324

### Informations pratiques

Calendrier	325
Statistique des assurances sociales	326
Livres et sites	328

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



## Favoriser l'équité et la stabilité de la société



**Beatrice Breitenmoser**  
Vice-directrice, cheffe du domaine  
d'activité AI, OFAS

En 2003, année d'élections, l'augmentation du nombre de rentiers AI a été un thème âprement débattu. Il faut reconnaître que la part des rentiers au sein de la population en âge de travailler n'a cessé de croître, en Suisse comme dans les pays limitrophes – le phénomène est particulièrement frappant en ce qui concerne les personnes de moins de 50 ans domiciliées dans le pays souffrant de problèmes psychiques. Les analyses qui ont été faites montrent cependant clairement que cette hausse n'est pas due à des abus individuels, mais qu'elle résulte de certains points faibles de notre société.

Les chiffres relatifs aux rentes versées en 2001 et 2002 avaient montré qu'il fallait agir sans tarder. C'est pourquoi le Conseil fédéral avait demandé d'élaborer un projet de 5<sup>e</sup> révision de l'AI avant même que la 4<sup>e</sup> révision n'entre en vigueur.

Malgré les mesures prévues par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (essentiellement les services médicaux régionaux, sous la surveillance de l'OFAS), personne ne pense que les instruments à disposition permettront d'infléchir la tendance en matière d'octroi de nouvelles rentes et de freiner l'augmentation des dépenses. Le Conseil fédéral poursuit une politique à long terme et, pour la mettre en œuvre, il travaille à trois projets: une 5<sup>e</sup> révision de l'AI, une modification de la procédure de l'AI et un financement additionnel de l'AI. Ces trois projets ont été mis en consultation récemment.

L'AI doit être adaptée à la nouvelle situation sociale et son financement assuré à long terme. Les six objectifs suivants sont prioritaires:

- davantage de personnes invalides doivent pouvoir exercer une activité lucrative;

- le système de l'AI doit inciter les personnes invalides à exercer une activité lucrative;
- les personnes qui ne peuvent pas travailler ne doivent pas être considérées sans raison comme des invalides, mais être intégrées autant que possible dans les processus de travail;
- les personnes doivent assumer une plus grande responsabilité individuelle et s'impliquer davantage;
- la pratique doit être uniformisée afin que toutes les personnes soient traitées de la même manière;
- le financement de l'AI doit être assuré sur la durée.

Toute une série de mesures doivent permettre d'atteindre ces objectifs. Elles sont présentées dans ce numéro de la revue.

A l'avenir, l'AI devrait continuer à ne fournir des prestations que lorsqu'une atteinte grave à la santé entraîne une perte de gain. Ainsi elle n'assurera pas le risque de non-intégration pour les personnes qui se trouvent dans une situation difficile. Pourtant l'AI doit pouvoir disposer d'un plus grand nombre d'instruments d'intégration directs ou indirects et y recourir plus souvent pour les personnes invalides ou menacées d'invalidité. Il s'agit d'abord de mesures favorisant l'intégration des personnes jeunes atteintes dans leur santé psychique. Par ailleurs, l'octroi d'une prestation doit dépendre plus étroitement de la volonté de coopérer de la personne assurée.

La stratégie adoptée par le Conseil fédéral pour réduire durablement le nombre de nouvelles rentes ne peut être couronnée de succès que si les acteurs sociaux – employeurs, médecins, avocats, autorités cantonales et communales – reconnaissent qu'ils ont aussi certains intérêts particuliers à l'octroi de rentes. Ils doivent s'interroger à ce propos et collaborer activement à l'intégration économique des personnes qui ont des problèmes.

L'amélioration de l'intégration économique des personnes invalides ou menacées d'invalidité nécessite la collaboration des acteurs de la protection sociale et du monde économique, et ne devra pas se faire aux dépens d'autres groupes de personnes fragiles comme les chômeurs ou les bénéficiaires de l'aide sociale. C'est là l'un des défis les plus importants de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Autrement dit, la consolidation financière de l'AI ne doit pas se réduire à la défense de certains intérêts particuliers. Elle doit au contraire favoriser l'équité et la stabilité de la société.

## Réformes structurelles de la prévoyance professionnelle

Deux commissions d'experts ont rendu leurs rapports sur le système de la prévoyance professionnelle et formulé des recommandations; le 25 août, le Conseil fédéral en a pris connaissance. Le DFI, qui avait institué ces commissions l'année dernière, les avait chargées d'examiner les thèmes «Optimisation de la surveillance» et «Formes juridiques des institutions de prévoyance». Se basant sur leurs conclusions, le Conseil fédéral a pris les décisions de principe nécessaires pour la prochaine étape des réformes structurelles à entreprendre dans la prévoyance professionnelle: les deux commissions doivent être fusionnées et élaborer d'ici 2007 trois projets à mettre en consultation.

Selon les recommandations formulées par la commission d'experts «Optimisation de la surveillance», dirigée par le professeur Jürg Brühwiler, la surveillance des caisses de pension doit être complétée par des instruments supplémentaires permettant à l'avenir de réagir plus vite à une évolution défavorable des marchés financiers et des marchés des placements. Il faut rationaliser la structure de la surveillance, et éliminer les parallélismes entre les compétences de la Confédération et celles des cantons dans la prévoyance directe.

A titre de variante, un modèle centralisé est aussi proposé: la surveillance directe relèverait uniquement de la compétence de la Confédération; elle serait exercée par une institution extérieure à l'administration fédérale fonctionnant par l'intermédiaire d'agences.

La surveillance de la prévoyance doit rester distincte de la surveillance des assurances et ne pas être intégrée à la surveillance des marchés financiers à laquelle seraient soumises les banques et les assurances.

La commission d'experts «Formes juridiques des institutions de pré-

voyance», dirigée par le professeur Hans Michael Riemer, recommande de créer à moyen terme une forme juridique propre aux institutions de prévoyance. Elle attend de cette mesure une simplification et davantage de sécurité et d'égalité du droit pour tous les intéressés.

## Le Conseil fédéral relève à 2,5 % le taux d'intérêt minimal

Le 1<sup>er</sup> septembre, le Conseil fédéral a décidé de relever le taux d'intérêt minimal de la prévoyance professionnelle: le 1<sup>er</sup> janvier 2005, ce taux passera de 2,25 % à 2,5 %. Il tient ainsi compte, d'une part, du redressement des marchés financiers en 2003 et, de l'autre, de la situation financière des institutions de prévoyance, qui reste tendue. Le taux d'intérêt minimal doit être appliqué aux avoirs de vieillesse relevant du régime obligatoire de la prévoyance professionnelle.

Le Conseil fédéral a d'un côté tenu compte de l'évolution des marchés financiers. Le taux d'intérêt au comptant des obligations à dix ans de la Confédération a été en moyenne de 2,9 % d'avril à juin 2004. Par ailleurs, les possibilités de rendement d'autres placements usuels du marché, qui ont connu une évolution positive surtout en 2003, ont aussi été prises en compte. Cette même année, la performance de l'indice Pictet LPP 93 a été de 7 % environ. Mais durant les six premiers mois de l'année en cours, la hausse n'a été que de 1,2 % environ.

D'un autre côté, la situation financière des institutions de prévoyance continue à être tendue. Bien qu'elle se soit améliorée en 2003, cela n'a pas suffi à compenser l'évolution des années précédentes. De nombreuses caisses n'ont pas encore résolu leurs problèmes de découverts. Complementa Investment Controlling SA effectue chaque année une enquête, en collaboration avec AWP Sécurité

sociale. Selon cette étude, 20,4 % des institutions de prévoyance de droit privé étaient en découvert à la fin de l'année 2003. Des recherches effectuées par l'Office fédéral des assurances sociales ont abouti à des résultats comparables. Certes, selon une étude de Swissca, le taux de couverture moyen a passé de 100 % à la fin de l'année 2002 à 104 % à la fin de l'année suivante. Mais pour être en mesure de faire face aux fluctuations des marchés financiers, les institutions qui ont un tel taux de couverture doivent impérativement constituer des réserves.

## Révision de la LAMal

Le 15 septembre, le Conseil fédéral a adopté, à l'intention du Parlement, les messages 2A (financement des hôpitaux) et 2B (réseaux de soins intégrés). Les prestations des hôpitaux publics et privés seront dorénavant financées pour moitié par les cantons et pour moitié par les assureurs-maladie. Le modèle des réseaux de soins intégrés (managed care) sera inscrit dans la loi, mais ceux-ci ne seront pas obligatoires.

Le premier message porte essentiellement sur le passage du financement par établissement au financement des prestations. Les coûts des prestations hospitalières seront pris en charge pour moitié par les assureurs-maladie et pour moitié par les cantons, et cela pour tous les hôpitaux figurant dans la planification cantonale. Les investissements seront traités de la même manière que les frais de fonctionnement. Ce modèle constitue une réglementation transitoire. Le Conseil fédéral entend présenter, dans un délai de trois ans, un projet de financement moniste, système dans lequel une seule entité assume les coûts. Pratiquement, seuls les assureurs-maladie entreraient en ligne de compte comme organisme payeur. La seconde partie des modifications adoptées concerne les réseaux de soins médicaux intégrés (managed care). Dans ces réseaux, les patients sont pris en charge et suivis pendant toute la durée du diagnostic et de la thérapie. Les fournisseurs de prestations affiliés assument leur propre responsabilité budgétaire, de sorte que les prestations inutiles ne sont pas rentables pour eux. Ce type de réseaux doit être promu par la Confédération, mais l'affiliation doit rester facultative.

## Beatrice Breitenmoser: la cheffe de l'AI passe le témoin

Yves Rossier, directeur de l'OFAS

Des journalistes l'ont qualifiée de «Neinsager» professionnelle» ou encore de «camarade revêche» pour qui la défense de l'assurance-invalidité passait avant toute affiliation politique. Beatrice Breitenmoser a repris la direction de l'assurance-invalidité (AI) au début de l'année 1995. Sous-directrice de l'OFAS durant près de dix ans, elle s'est engagée de toutes ses forces et avec un sens très sûr de la justice pour les assurés, mais aussi pour l'assurance elle-même. Elle n'a cessé de le répéter: il faut savoir dire non, pour que l'AI se limite à ses tâches de base et ne soit pas fragilisée par la prise en charge de problèmes de société (en finançant par exemple des départs anticipés «à la retraite»). Au près de ses collaboratrices et collaborateurs comme auprès des offices AI, elle insistait sans relâche sur ce point: l'AI met son avenir en péril si elle applique une stratégie du «soyons gentil et, en cas de doute, octroyons des prestations». Lorsqu'elle accorde des prestations et en particulier des rentes, une assurance sociale doit fonder ses décisions sur des critères précis. Les raisons motivant l'attribution ou le refus de prestations doivent être facilement identifiables.

Beatrice Breitenmoser savait définir clairement les objectifs à atteindre et s'y tenir. Elle faisait aussi preuve de ténacité dans la réalisation des mandats confiés par le Conseil fédéral et le Parlement. Les obstacles et les oppositions ne la faisaient pas dévier de sa route. Et elle a manifestement obtenu des résultats:

- Elle a notamment mis sur les rails **un nouveau modèle de subventionnement des organisations de l'aide privée aux invalides**. Le système en place jusque là était cen-

tré sur les salaires et manquait de transparence. Dans le nouveau système, des conventions de prestations d'une durée de trois ans sont conclues. Au début, certains se sont sentis déséquilibrés par le changement et ont fait part de certaines craintes. Mais aujourd'hui, pratiquement tous les partenaires de l'aide privée aux invalides saluent eux aussi la nouveauté.

- Beatrice Breitenmoser est également la «mère» de la **4<sup>e</sup> révision de la loi sur l'assurance-invalidité**, dont elle sut réunir les éléments en un tout accepté par les uns et les autres, après que le projet eut été mis en échec dans un premier temps à la suite d'un référendum. En adaptant le système d'allocation pour impotent, la 4<sup>e</sup> révision de l'AI fait un premier pas sur la voie d'un renforcement de l'autonomie et de la responsabilisation des personnes handicapées. La 4<sup>e</sup> révision de l'AI met aussi en place des services médicaux régionaux (SMR) qui élargissent nettement les compétences et les capacités médicales de l'AI.
- Enfin, la cheffe a marqué de son empreinte le projet de **5<sup>e</sup> révision de l'AI** qui a été mis en consultation. Ce projet est axé sur une détection aussi précoce que possible des personnes qui ont des problèmes de santé. Il prévoit encore d'octroyer des mesures de réintégration avant d'accorder une rente.

C'est également pendant l'ère Breitenmoser que s'est opéré un changement dans la perception publique de l'assurance-invalidité. Si, en 1999, avant le vote référendaire sur le premier projet de 4<sup>e</sup> révision de l'AI, toute remise en cause des prestations de l'AI était tabou, désormais tous les acteurs du monde politique s'accordent à dire que le nombre de nouvelles rentes ne peut pas continuer à augmenter au rythme actuel et donc que des mesures doivent être prises, notamment dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de

l'AI. Beatrice Breitenmoser s'était fait très tôt sa religion à ce propos: «L'AI ne sera un facteur de stabilité et de justice que si elle se concentre sur ses tâches essentielles.» Elle s'est aussi réjouie que l'AI sorte de sa léthargie. «Enfin on en parle», a-t-elle confié récemment à une journaliste. Ces 18 derniers mois, ça n'a pas toujours été une partie de plaisir de parler de l'AI à la radio et à la télévision. Assumant sa tâche de cheffe de l'AI, elle n'a jamais reculé devant les médias, même dans les circonstances difficiles, et elle a défendu le système et la politique officielle. Beatrice Breitenmoser a été pour ses collaboratrices et ses collaborateurs une cheffe exigeante. Mais elle était aussi juste et savait motiver ses troupes. Face à ses supérieurs, elle a fait preuve d'une loyauté absolue. Pleine d'énergie, elle conjugait, en vraie Bâloise, ses rôles de collègue et de cheffe avec beaucoup d'humour. Pour ce qu'elle était, pour son engagement infatigable durant dix ans à la tête de l'AI, elle mérite des remerciements. Nul doute qu'elle assumera pleinement la tâche exigeante qui l'attend dans le canton de Zurich. Nous lui souhaitons une brillante réussite dans ses nouvelles fonctions.

Beatrice Breitenmoser, 51 ans:

- a été depuis février 1995 cheffe de l'AI et sous-directrice de l'OFAS
- et reprendra le 1<sup>er</sup> janvier 2005 la direction du Service d'application des peines du canton de Zurich.

## Croissance démographique, malgré un recul des naissances

La population résidente permanente de la Suisse a augmenté de 50 300 personnes en 2003 pour atteindre 7 364 100 habitants au 31 décembre. Les chiffres définitifs de l'Office fédéral de la statistique (OFS) font état pour 2003 d'une croissance démographique de 0,7 %, un résultat comparable à celui de 2002.

Le chiffre de 7 364 100 personnes englobe les personnes de nationalité suisse, les étrangers au bénéfice d'un permis d'établissement ou d'un permis de séjour et les fonctionnaires internationaux. Il ne comprend pas les titulaires d'un permis de séjour d'une durée inférieure à un an (fin 2003 : 58 100) ni les personnes relevant du domaine de l'asile (fin 2003 : 64 600).

La population résidente permanente s'est accrue de 50 300 personnes par rapport à 2002 (compte tenu des divergences statistiques), ce qui correspond à un taux de croissance de 0,7 %. Cette croissance était due pour 86 % à un excédent migratoire (immigrations moins émigrations) de 43 000 personnes, et l'excédent des naissances (naissances moins décès) était de 8 800 personnes.

Le nombre de décès a quelque peu augmenté (+1300 ou +2,1 %), tandis que celui des naissances était légèrement en baisse (-500 ou -0,7 %). En 2003, on a recensé à nouveau davantage de décès que de naissances dans la population de nationalité suisse. L'excédent des décès de la population suisse s'est ainsi encore accru (6100 personnes contre 4300 en 2002). La croissance, toujours légère, de la population de nationalité suisse est donc due uniquement à la naturalisation d'étrangers.

## Un secteur dynamique

L'emploi dans le domaine de la santé est en vigoureuse progression, c'est ce qui ressort des chiffres des trois derniers recensements des entreprises que l'Office fédéral de la statistique (OFS) a analysés. Si le pays dépense quelque 11 % de son PIB pour des biens et services de santé en 2001, le nombre de personnes occupées dans ce secteur représente près de 12 % de l'emploi total. La progression annuelle de l'emploi (+2,8 %) est cependant inférieure à celle des coûts (+4,0 %). Le coût de la santé constitue le corollaire évident de ce dynamisme, mais les liens sont difficiles à éta-

blir sur une base chiffrée. Le domaine de la santé se caractérise par un emploi féminin traditionnellement très élevé et une part des emplois à temps partiel en forte progression.

Avec quelque 430 000 personnes occupées, le domaine de la santé représentait 12 % de l'emploi en Suisse en 2001. Le dynamisme du secteur de la santé est impressionnant. Sur la période d'observation s'étendant de 1995 à 2001, l'augmentation du nombre d'emplois de la santé a atteint 18,3 %, alors qu'elle n'a été que de 3,4 % pour l'ensemble de l'économie. En rythme annuel, la progression apparaît très soutenue avec un taux moyen de croissance de 2,8 %, alors que l'économie dans son ensemble atteint à peine 0,6 %.

Le secteur des soins intra-muros qui comprend les hôpitaux et les institutions médico-sociales représente à lui seul plus de la moitié (56 %) des emplois de la santé, 240 000 personnes sur un total de 430 000.

A l'exception du commerce et de l'industrie, l'emploi à temps partiel est très répandu dans la santé. Le secteur des soins ambulatoires est même caractérisé par une nette prédominance des emplois à temps partiel. L'évolution des emplois à plein temps et à temps partiel par secteur est très différenciée. L'emploi à plein temps augmente à un rythme annuel de 1,4 %, contre 4,9 % pour le temps partiel.

Une caractéristique de l'emploi dans le domaine de la santé est assurément la forte prédominance des femmes. Dans le secteur hospitalier, 186 000 personnes occupées sont des femmes (77 %) et 54 000 des hommes. Dans le secteur ambulatoire, on dénombre en 2001 63 000 emplois de femmes contre 19 000 emplois d'hommes, et le taux de l'emploi féminin atteint également 77 %.

## Hausse modérée des salaires

Les partenaires sociaux des principales conventions collectives de tra-

vail (CCT) ont convenu pour 2004 d'une hausse moyenne des salaires effectifs de 1,1 % en termes nominaux, dont 0,5 % à titre collectif et 0,6 % à titre individuel.

Les résultats des négociations salariales pour 2004 ont été relevés dans le cadre de 42 CCT principales et concernent près d'un million de travailleurs (960 500), soit 68 % de tous les salariés assujettis à une CCT en Suisse. Les négociations entre les partenaires sociaux ont échoué à la fois sur les salaires effectifs et minimaux dans le cadre de trois CCT et sur les salaires effectifs dans le cadre d'une CCT.

Les partenaires sociaux signataires des principales conventions collectives de travail ont convenu pour 2004 d'une hausse nominale moyenne de 1,1 % des salaires effectifs. Ce résultat s'inscrit dans un contexte de stagnation de l'emploi et de morosité conjoncturelle ainsi que d'une inflation relativement faible en 2003 (+0,6 %).

Dans le secteur primaire, aucun accord sur les salaires effectifs n'a été conclu pour 2004. Dans le secteur secondaire, les négociations ont abouti à une augmentation nominale moyenne des salaires de 0,5 %, et dans le secteur tertiaire, la croissance des salaires a atteint 1,5 %.

Les plus fortes hausses salaires effectifs ont été enregistrées notamment dans le commerce de détail (+1,2 %), les activités récréatives, culturelles et sportives (+1,9 %), l'industrie de l'habillement (+2 %) et dans les postes et télécommunications (+2,2 %). Au contraire, les branches de la métallurgie et celle de la construction de véhicules automobiles ont connu une adaptation nulle de leurs salaires.

## *L'AI doit changer de cap*



(Photo: Christoph Wider)

L'équilibre financier de l'AI est rompu. Réduction du nombre bénéficiaires de rentes, économies, augmentation des recettes, amélioration des incitations à la réinsertion, simplification de la procédure : ces mesures doivent contribuer à la réduction des déficits annuels de l'assurance. L'AI est contrainte de changer de cap. Il y a urgence. A peine la 4<sup>e</sup> révision de l'AI entrée en vigueur, voilà que la procédure de consultation sur la 5<sup>e</sup> est ouverte.

La procédure de consultation est ouverte

## La révision en bref – le temps presse

**La procédure de consultation relative à la 5<sup>e</sup> révision de l'AI est ouverte. Objectif de l'opération : adapter l'assurance-invalidité aux nouvelles conditions démographiques, économiques et sociales, les mots d'ordre étant : baisse du nombre des bénéficiaires de rentes, augmentation des recettes et réajustement de la procédure. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI entrera en vigueur au plus tôt le 1<sup>er</sup> janvier 2007.**

Valérie Werthmüller, Véronique Merckx, Ralf Kocher,  
Daniela Foffa, Catrina Demund, Adelaide Bigovic-Balzardi  
Domaine Assurance-invalidité, OFAS  
Mario Christoffel, domaine Assurance-vieillesse et survivants, OFAS

La 4<sup>e</sup> révision de l'AI est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 après plusieurs années de travaux préparatoires<sup>1</sup>. A peine dix mois plus tard, voici que s'ouvre déjà la procédure de consultation de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. Si la phase parlementaire se déroule sans anicroches, et sous réserve d'un référendum, le projet dont il est question aujourd'hui entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Considérant que les précédentes révisions de l'AI n'ont jamais donné dans la précipitation<sup>2</sup>, on est en droit de s'interroger sur les raisons de cette soudaine urgence. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de rentes et le déficit croissant de l'AI sont évidemment les principaux facteurs déclenchants de la 5<sup>e</sup> révision de la loi. Parallèlement, l'idée a mûri en ce sens qu'une société florissante – comme on l'entend dans les pays occidentaux – ne mérite cette épithète que si le plus grand nombre de ses membres participent au marché du travail et y conservent durablement leur place. En d'autres termes, le développement ne pourra perdurer si le moindre écart par rapport à une norme stricte conduit à l'invalidité. Face à l'écart grandissant entre recettes et dépenses, à la hausse quasi constante du nombre de bénéficiaires de rentes et aux préoccupations bien légitimes exprimées par le Parlement<sup>3</sup>, une révision aussi rapide que possible de l'assurance-invalidité paraît être le seul moyen d'honorer le mandat constitutionnel.

La situation présente même un tel caractère d'urgence que des modifications majeures doivent être introduites sans attendre – comme initialement prévu – les résultats de l'évaluation de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. L'assurance-invalidité doit s'adapter aux nouvelles conditions cadres démographiques, économiques et so-

ciales<sup>4</sup>. Une diminution des dépenses passe obligatoirement par une baisse du nombre des bénéficiaires de rentes. A elle seule, cette mesure ne suffira pas à remettre à flot le bateau AI, tant s'en faut. Pour que l'assurance recouvre un semblant de santé, il y a lieu encore d'augmenter les recettes et de revoir certains points de la procédure AI. Le Parlement doit pouvoir se prononcer séparément sur chaque aspect propre à redresser l'assurance-invalidité. C'est pourquoi les trois messages – 5<sup>e</sup> révision de l'AI, procédure AI et financement additionnel de l'AI – font l'objet d'une procédure de consultation séparée, quand bien même ils sont présentés simultanément. Les trois projets visent le même objectif principal – réduire de 10 % le nombre de nouvelles rentes et diminuer le déficit annuel de l'AI – à atteindre par la combinaison de cinq objectifs partiels :

### 5<sup>e</sup> révision de l'AI

#### Mesures visant à freiner l'augmentation du nombre de nouvelles rentes

- Détection précoce et suivi (DPS)
- Mesures de réinsertion
- Appréciation de l'incapacité de travail par des médecins des services médicaux régionaux de l'AI (SMR)
- Redéfinition du début du droit aux prestations (au plus tôt à compter du dépôt de la demande)
- Nouvelle durée minimale de cotisation : 3 ans

#### Mesures visant à favoriser les incitations à la réinsertion

- Alignement du système d'indemnités journalières sur celui de l'assurance-chômage
- Une utilisation de la capacité résiduelle de travail ne doit pas déboucher sur une pénalisation sur le plan financier

#### Mesures d'économie

- Transfert à l'assurance obligatoire des soins des mesures médicales assumées jusqu'ici par l'AI, à l'exception des traitements en relation avec des infirmités congénitales (art. 13 LAI)
- Suppression du supplément de carrière
- Suppression des rentes complémentaires en cours

#### Autres mesures

- Réduction temporaire de la participation de la Confédération au budget de l'AI
- Harmonisation de l'exécution

- freiner l'augmentation du nombre de nouvelles rentes ;
- développer des incitations favorisant la réinsertion professionnelle et sociale ;
- réaliser des économies ;
- augmenter les recettes ;
- simplifier la procédure et harmoniser la pratique.

Nous nous proposons de présenter tout d'abord brièvement les trois messages, puis d'exposer plus en détail les dispositions prévues par chacun des scénarios.

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI prévoit également un relèvement de 0,1 % du taux de cotisation sur les salaires, mesure qui peut être considérée comme une compensation au titre de la diminution escomptée des dépenses de prévoyance professionnelle<sup>5</sup>. Dans son message relatif au financement additionnel de l'AI, le Conseil fédéral propose pour sa part, comme solution de rechange à une hausse de la TVA, un relèvement de 0,8 % du taux de cotisation sur les salaires. Pour simplifier, nous présenterons ici l'ensemble des mesures financières touchant les recettes sous le titre «Finances: recettes supplémentaires» (Projet de financement additionnel de l'AI). La réduction, pour une durée limitée, de la participation de la Confédération au budget de l'AI fait également partie de ces mesures.

Au nombre des possibilités examinées, mais non développées plus avant, nous nous contenterons de mentionner le souhait exprimé par les Chambres fédérales de remplacer le terme *invalidité* et ses dérivés par une autre expression. L'examen d'une éventuelle nouvelle dénomination a mis en évidence que les contraintes liées à un tel changement sont disproportionnées par rapport au résultat. L'adaptation en question impliquerait de modifier jusqu'au texte constitutionnel. Or, une modification de la Constitution est soumise au référendum obligatoire.

1 En juin 1997, le Conseil fédéral approuvait le message relatif à la première partie de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI (transfert de capitaux et d'une partie des cotisations du régime des APG à l'AI, suppression de la rente complémentaire et du quart de rente), qui, deux ans plus tard, se voyait balayée par le référendum «Contre l'abolition du quart de rente AI». A la suite du rejet de cette première partie, le Conseil fédéral décidait de réunir en un seul projet les mesures non contestées de la 1<sup>re</sup> et de la 2<sup>e</sup> parties de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Le message correspondant a été approuvé le 21 février 2001.

2 Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, entrée en vigueur le 19 juin 1959. 1<sup>re</sup> révision LAI: 1.1.1968; 2<sup>e</sup> révision LAI: 1.1.1988; 3<sup>e</sup> révision LAI: 1.1.1992; 4<sup>e</sup> révision LAI: 1.1.2004.

3 Motion 02.3639 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (Limitation de l'augmentation du pourcentage d'invalides) et motion 03.3011 de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (Mesures pour limiter l'augmentation du pourcentage d'invalides).

4 Entre autres: augmentation de la proportion des personnes âgées dans la population active (= risque accru d'invalidité), nouvelle perception de la notion de maladie (surtout pour les maladies psychiques), mutations profondes sur le marché du travail.

5 A plus long terme, la diminution des charges de prévoyance professionnelle pourrait conduire à une réduction des primes, ce qui devrait permettre de compenser le relèvement des cotisations prélevées sur les salaires.

## Financement additionnel de l'AI

Les mesures proposées dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI ne sont pas suffisantes pour réduire la dette de l'AI. Par conséquent, le projet de financement additionnel de l'assurance constitue un élément déterminant dans l'optique de son assainissement à long terme.

### Mesures

- Relèvement de la TVA
- Augmentation des prélèvements salariaux

L'une ou l'autre de ces mesures devrait entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet 2006, éventuellement au 1<sup>er</sup> janvier 2007, et rapporter environ 2,4 milliards de francs par an.

## Procédure AI

Fin juin, le Conseil fédéral a décidé d'ancrer le plus rapidement possible dans la loi les parties de la révision de l'AI dont la mise en œuvre ne nécessite pas de longs travaux préparatoires. Un certain nombre d'éléments relatifs à la procédure AI ont pu être extraits sans difficulté de la 5<sup>e</sup> révision. Ils se présentent sous la forme d'un projet distinct pouvant être envoyé séparément en procédure de consultation – avec un calendrier propre et donc une procédure plus rapide – et être traité tout aussi séparément par le Parlement. Avec un projet qui pourrait entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2006 déjà, tous les leviers sont donc actionnés pour permettre un redressement aussi rapide que possible de l'AI.

### Mesures

- Remplacement de la procédure d'opposition par la procédure de préavis (rétablissement de la situation prévalant avant l'introduction de la LPGA)
- Obligation de participer – pour un montant modeste – aux frais des procédures engagées devant les tribunaux cantonaux et le Tribunal fédéral des assurances
- Limitation du pouvoir d'examen du Tribunal fédéral des assurances (l'instance cantonale a plein pouvoir d'examen sur les questions juridiques et les faits)

### Calendrier

Comme tout autre projet législatif d'envergure et de portée comparables, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI est elle aussi soumise à un calendrier plus ou moins strict dicté par le déroulement de la procédure. Quiconque a suivi l'évolution de l'AI en général et celle de la présente révision en particulier aura remarqué que ce calendrier relativement précis a déjà été remanié à plus d'une reprise. Si le grand chantier de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI avait rigoureusement suivi son cours après sa première annonce officielle, le 26 mai 2003, nous nous apprêterions à parler dans ces colonnes du débat parlementaire et non de la procédure de consultation, comme c'est le cas aujourd'hui.

Ces retards n'ont pourtant rien d'étonnant si l'on considère que ce dossier se trouve pour ainsi dire dans l'œil du cyclone politique. Pour que les mesures envisagées déploient véritablement des effets durables, il convient de les analyser scrupuleusement non seulement sous un angle matériel, financier et pratique, mais aussi dans l'optique de leur acceptation politique. Dès lors, on ne saurait être surpris que ce travail prenne plus de temps qu'initialement prévu. Le calendrier jusqu'au moment de l'adoption du message est plus ou moins établi; la procédure de consultation a été lancée le 28 septembre et durera jusqu'à la fin de l'année; le dépouillement et l'exploitation des avis exprimés par les différentes parties devraient pouvoir être bouclés deux mois plus tard. L'étape suivante consistera à rédiger le message définitif (texte de loi inclus). Comme pour le projet mis en consultation, le message suivra la voie usuelle, à savoir sous-commission AI, Commission fédérale AVS/AI et consultation des offices. Alors seulement le Conseil fédéral pourra adopter le message

concernant la 5<sup>e</sup> révision à l'intention des Chambres fédérales, selon toute vraisemblance fin juin 2005. Il ne faut pas oublier qu'à ce stade de la procédure, les textes sont obligatoirement proposés en trois langues nationales, ce qui complique considérablement les choses et, surtout, les rend nettement plus coûteuses. Même minimales, les modifications et adaptations doivent être répercutées dans les trois langues et coordonnées par rapport à l'ensemble du projet<sup>6</sup>.

Le législateur, et lui seul, décidera de la priorité à accorder au dossier. A l'occasion des entretiens de Wattenville du 3 septembre 2004, on a cependant appris que les partis gouvernementaux souhaitent unanimement que la 5<sup>e</sup> révision de l'AI entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2007. L'organisation du Parlement et son principe de démocratie semi-directe<sup>7</sup> font qu'une entrée en vigueur plus rapide n'est pas envisageable. L'exposition en détail des dispositions prévues dans la 5<sup>e</sup> révision de l'AI montrera d'ailleurs certainement qu'il en est très bien ainsi, car des innovations aussi fondamentales que l'examen, dans le cadre de projets pilotes, d'un système de détection précoce et de suivi ainsi que l'évaluation de nouvelles mesures de réinsertion nécessitent forcément d'importants travaux préparatoires. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI a démarré au rythme d'un 100 mètres; elle se poursuit maintenant au train d'une course de demi-fond. Finira-t-elle en marathon? L'avenir le dira!

6 Souvent des modifications apportées à un tableau entraînent à leur tour des modifications dans le corps du texte. Lorsqu'un terme est modifié, il ne suffit pas de trouver un terme correspondant dans les deux autres langues; il faut aussi vérifier que la modification a bien été répercutée dans l'ensemble du texte (plus de 100 pages).

7 Traitement en premier conseil, en second conseil, puis éventuellement élimination des divergences et référendum facultatif.

# Détail des mesures proposées dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision

## 1 Freiner l'augmentation du nombre de nouvelles rentes

### Détection précoce et suivi (DPS) des personnes inaptes au travail pour cause de maladie

Lorsqu'une maladie entraîne une incapacité de travail de relativement longue durée, une intervention rapide et un suivi efficace sont indispensables dans l'optique d'éviter les absences prolongées, voire une exclusion du monde du travail. A l'heure actuelle, les assurés sont annoncés bien trop tardivement à l'AI; ils le sont généralement lorsque leur état de santé s'est déjà considérablement dégradé et qu'une réintégration professionnelle est difficilement envisageable. Pour cette raison, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI propose d'instaurer un système de détection précoce et de suivi (DPS).

### Evolutions dans l'AI au cours des dernières années

La proportion de rentes AI pondérées<sup>8</sup> sur la population active (18 à 62/64 ans) a augmenté continuellement ces dernières années.

Année	1990	1996	1999	2003
%	2,8 %	3,5 %	3,9 %	4,7 %

En Suisse, le nombre de rentes AI pondérées est passé de 118 000 à 205 182 pendant la période sous revue. En 2002, les 26 offices AI cantonaux ont rendu, par jour ouvrable, en moyenne 256 premières décisions relatives à l'octroi ou non d'une rente.

La forte hausse du nombre de personnes à l'invalidité pour troubles psychiques est frappante. Si l'on considère les nouvelles rentes octroyées pour raison de maladie sous l'angle de l'âge des bénéficiaires, on s'aperçoit que jusqu'à 49 ans, les rentes versées pour des troubles psychiques sont plus nombreuses que pour d'autres maladies.

Si rien n'est entrepris pour contrer cette tendance, l'AI servira entre 355 000 et 387 000 rentes entières en 2020, ce qui correspond, en gros, à une progression de la

masse financière totale de 6,7 milliards de francs en 2004 à plus de 10 milliards en 2020.

La Suisse n'est pas un cas à part. L'augmentation du nombre de bénéficiaires de prestations d'invalidité et la charge financière induite peuvent être observées dans tous les pays de l'OCDE, de même que la hausse du nombre de rentes versées au titre de troubles psychiques.

Une question qui revient systématiquement est celle des causes à l'origine de ce phénomène. Faute d'éléments suffisamment fondés d'un point de vue scientifique, personne n'est à même d'y répondre. Cependant, il y a tout lieu de penser que cette évolution ne résulte pas de facteurs isolés mais bien d'une conjonction de facteurs.

### Situation économique

- progrès technologiques constants
- exigences accrues sur le lieu de travail
- risque variable selon le secteur d'activité
- niveau de formation insuffisant

Oui, l'univers professionnel a changé. Accélération du rythme de travail, densification des procédures, changements fréquents au niveau du personnel et de la hiérarchie, exigences plus pointues en matière de compétences professionnelles et sociales, sécurité de l'emploi en chute libre et quête démesurée de performances individuelles, voilà l'image actuelle du monde du travail. Dans ces conditions, les personnes sans formation sont plus souvent malades ou invalides et décèdent aussi plus précocement que les personnes possédant un bon niveau de formation.

### Santé

- primauté de la guérison
- libre choix du médecin
- évaluation de la capacité de travail
- médicalisation des problèmes sociaux
- nouvelle perception de la maladie psychique

A l'origine de la plupart des cas d'invalidité – donc bien avant que la qualité d'invalidité ne soit établie par l'AI – il y a une pathologie qui nécessite un traitement médical. Etant donné que l'AI n'est pas impliquée pendant la phase de traitement et de guérison, elle ne peut agir en aucune manière sur les prestations ou les mesures prescrites et effectivement fournies.

Les patients, eux, peuvent exercer une influence déterminante sur les décisions médicales, par le fait, notamment, que l'assurance-maladie leur permet de choisir

<sup>8</sup> Rentes pondérées: le nombre de rentes AI servies individuellement est ramené à des rentes entières selon le pourcentage effectivement versé (quart de rente = 25%; demi rente = 50%; rente entière = 100%). Cette manière de procéder permet d'établir un lien direct entre le nombre de rentes AI et les incidences financières.

## Centres de détection précoce et de suivi (DPS)

Les maladies non professionnelles ne font l'objet ni de mesures systématiques de détection précoce, ni de mesures de réintégration suffisamment rapides, comme c'est le cas dans l'assurance-accident, c'est-à-dire d'un dispositif de prestations coordonnant le traitement et la réinsertion professionnelle.

Dans 80 % des cas, l'octroi d'une nouvelle rente résulte d'une maladie. Si le milieu médical prend effectivement en charge l'aspect maladie, il n'existe en revanche aucune stratégie ayant pour objectif d'amener les personnes concernées à reprendre leur travail le plus rapidement possible et de proposer les aides nécessaires à cet effet (par exemple: soutien au sein de l'entreprise, réaménagement du poste de travail). Pour être efficaces, les mesures de réinsertion doivent être mises en place déjà avant le dépôt de la demande de rente AI. L'expérience montre que plus tôt les assurés ont des perspectives de réintégration professionnelle, plus leur réinsertion a des chances de réussir. C'est précisément de cette mission que doivent être investis les centres de détection précoce et de suivi (DPS).

Les tâches et les prestations des centres DPS varient selon le stade de la maladie d'un assuré.

- Le **premier stade** se caractérise par des absences de courte durée. Le rôle du centre DPS consiste ici à informer et conseiller l'assuré et son employeur, l'objectif premier étant de préserver la place de travail de l'assuré. Cette prestation n'est soumise à aucune forme particulière; elle peut être sollicitée par l'assuré, l'employeur ou les deux ensemble.
- Le **deuxième stade** correspond à des absences de plus longue durée. Une annonce auprès du centre DPS est alors nécessaire pour que celui-ci puisse agir. L'annonce est le fait de l'assuré, de l'employeur, de l'assurance d'indemnités journalières concernée ou du médecin traitant. Dès réception de l'annonce, le centre DPS prend contact avec toutes les parties (assuré, employeur, assurance d'indemnités journalières, etc.) et se procure les rapports médicaux auprès du médecin traitant. Si des éléments ne sont pas clairs ou si des doutes subsistent quant à l'état de santé ou à la capacité de travailler de l'assuré, le centre DPS demande au service médical régional de l'AI (SMR) de procéder à une expertise médicale (deuxième avis). Sur la base des résultats de l'expertise, le centre propose des mesures en vue d'améliorer ou de modifier la situation professionnelle de l'assuré (mesures sur le lieu de travail), ainsi que d'autres solutions à l'intention de l'employeur, du médecin ou de l'assuré (par exemple une reconversion, financée non pas par l'AI mais par une association professionnelle par exemple). Si le SMR confirme le risque d'une incapacité de travail durable ou d'une incapacité de gain, le centre DPS adresse l'assuré à l'AI. Au cas où l'assuré perd son emploi au cours de l'enquête menée par le centre DPS, celui-ci l'assiste dans ses démarches auprès des services concernés de l'assurance-chômage (ORP) et, en cas d'inaptitude au placement, l'aide dans sa demande de prestations d'invalidité auprès de l'office AI.

La question de la mise en œuvre effective du système de détection précoce et de suivi est encore ouverte. Il est difficile de prévoir à quelle fréquence ces centres seront sollicités ni quelles seront les répercussions du dispositif mis en place. C'est pour cette raison que, dans un premier temps, des projets pilotes seront lancés, pour une durée de trois ans, dans des régions économiques différentes. Les projets en question permettront de tester différentes formes d'organisation et d'application de la mesure. S'agissant du support juridique de cette nouvelle institution, plusieurs formes peuvent être envisagées, de celle limitée à l'AI, jusqu'à une forme élargie à laquelle participeraient les cantons, les communes et les organisations et institutions ayant un intérêt à réintégrer professionnellement ces assurés et à leur permettre d'apporter leur savoir-faire sur le marché du travail.

Ce qui est déterminant, c'est que les assurés trouvent un soutien et une aide concrète auprès des centres DPS et que, grâce à cette mesure, les employeurs disposent d'un instrument de gestion des absences du personnel qui complète ou remplace leur propre système. De cette manière, il sera possible de déceler rapidement des maladies insidieuses, de réduire les taux d'absence et de diminuer les frais de personnel. En contrepartie à l'aide et aux allègements proposés par les centres DPS, les employeurs doivent être d'accord de continuer d'employer des personnes dont le rendement est inférieur à la moyenne et être disposés à leur proposer des solutions adaptées à leurs besoins plutôt que de les confiner dans la maladie (et finalement dans l'invalidité).

sir librement leur médecin. Cette influence est d'autant plus grande que la densité de médecins est élevée.

Le milieu médical considère généralement l'incapacité de travail sous l'angle du processus optimal de guérison et ne se préoccupe guère de voir le patient reprendre le travail le plus tôt possible. Le médecin appelé à évaluer l'aptitude d'un patient à travailler est partagé entre deux rôles : d'une part, le patient attend de lui qu'il le soigne ou du moins qu'il le soulage, de l'autre, la société et l'AI lui demandent d'apprécier cette capacité du point de vue médical objectivement, scientifiquement et sans équivoque. Dans la pratique, le médecin est souvent placé face à un véritable dilemme.

Fréquemment, des pathologies qui ont pour origine des facteurs psychosociaux ne sont pas diagnostiquées comme telles et sont soignées comme des maladies somatiques. Elles passent alors, à tort, pour des incapacités de travail pour raison de maladie.

La perception des notions de santé et de maladie a bien évolué ces dernières années. La tendance actuelle consiste à privilégier la situation de vie et l'environnement social, donc également le vécu subjectif.

Les médecins comme les assurés sont davantage enclins à considérer les facteurs psychologiques et sociaux de l'environnement dans lequel ils vivent. Les maladies psychiques ne sont plus un sujet tabou et, tout naturellement, une invalidité pour cause psychique est moins mal vécue que par le passé.

### Allongement de la durée de versement des prestations AI

- augmentation du nombre de jeunes bénéficiaires
- progrès de la médecine
- plus grandes difficultés de réinsertion

L'augmentation du nombre de jeunes bénéficiaires de prestations compte pour beaucoup dans le déséquilibre du budget de l'AI, tout particulièrement lorsque le droit à la rente a pour corollaire – ce qui est généralement le cas – le versement ininterrompu de prestations jusqu'à ce que l'assuré atteigne l'âge légal de la retraite AVS. Un homme de formation commerciale, avec deux enfants à charge, qui devient rentier AI à 37 ans, coûte plus de 700 000 francs à l'assurance, sans compter les prestations du 2<sup>e</sup> pilier pour un montant à peu près équivalent. Les progrès de la médecine participent eux aussi à la précarisation du système en ce sens qu'ils ont permis de prolonger l'espérance de vie des patients atteints de certaines maladies ou infirmités congénitales. Enfin, la réinsertion des assurés est devenue nettement plus difficile dans le contexte économique actuel, surtout en ce qui concerne les personnes souffrant du dos et les cas d'invalidité d'origine psychique. La hausse marquée du nombre de nouvelles rentes résulte donc à la fois de paramètres sociaux et de facteurs économiques.

On s'accorde à penser que les instruments dont dispose aujourd'hui l'AI, y compris ceux fournis par la 4<sup>e</sup> révision, ne suffiront pas pour freiner le phénomène des mises à l'assurance-invalidité. Dans le système actuel, les personnes dans l'incapacité de travailler pour cause de maladie sont recensées trop tardivement ; elles commencent à être suivies seulement à partir du moment où elles ne sont déjà plus intégrées et où il devient donc très difficile de les réinsérer dans le monde du travail.

Le Conseil fédéral entend contrer cette évolution par toute une série de mesures. L'une des plus importantes consiste en un système de détection précoce et de suivi, testé dans le cadre de projets pilotes.

### Mesures de réinsertion

L'AI peine de plus en plus à mettre en pratique le principe sur lequel elle se fonde : «la réadaptation prime la rente». Les mesures de réadaptation professionnelle garanties aujourd'hui par l'AI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement et placement) sont souvent peu adéquates pour une (ré)insertion professionnelle réussie, que ce soit pour les malades psychiques, dont le nombre augmente fortement, ou pour les personnes peu qualifiées en incapacité de travail. Le système actuel pêche par défaut d'une détection précoce systématique suivie de mesures de réintégration dans le cas de maladies non professionnelles. Pour combler cette lacune, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI propose d'introduire une nouvelle catégorie de mesures favorisant la réadaptation : les mesures de réinsertion.

Le but premier de ces mesures de réinsertion est de favoriser activement la capacité de gain résiduelle des assurés et de l'améliorer, afin qu'ils puissent bénéficier d'une réinsertion rapide et durable. Il importe par ailleurs que ces personnes retrouvent le plus rapidement possible une activité et conservent ainsi des journées bien structurées. Il faut absolument viser ce but, car l'expérience montre que de longues périodes hors du monde du travail rendent la réinsertion difficile et conduisent plus vite à la rente. C'est pourquoi les nouvelles mesures doivent également permettre de stabiliser ou d'améliorer l'état de santé des personnes concernées, donc d'optimiser les conditions d'une réadaptation professionnelle. Ainsi, pour les assurés atteints d'une maladie psychique ou peu qualifiés, la réinsertion pourra s'effectuer de manière nettement plus ciblée.

### Meilleures chances de réinsertion

Par rapport au système actuel, la nouvelle réglementation permettra des évaluations plus nuancées et un suivi plus proche, tout en améliorant les chances de réadaptation des personnes dont la capacité de travail est diminuée pour des raisons de santé. Pour atteindre ce

but, l'AI doit pouvoir à l'avenir offrir à ses assurés toute une palette de services, par exemple: réhabilitation socioprofessionnelle, entraînement au travail, cours de langue, intensification des efforts de placement, possibilités de mise au courant et de familiarisation avec le travail, amélioration des instruments de réadaptation pour les assurés peu ou pas qualifiés (par exemple possibilités d'améliorer ses qualifications), programmes d'occupation. L'introduction de ces nouvelles mesures de réadaptation, complémentaires aux autres mesures, est un grand défi pour l'AI, tant en termes de qualité que de quantité. Si elle peut s'appuyer sur des offres existant déjà (cours privés de langue ou d'informatique, programmes d'occupation de l'assurance-chômage), il ne faut pas oublier que le but de ces mesures restera, dans l'AI, la réinsertion professionnelle.

Pendant la période de réadaptation, le suivi des assurés par l'office AI sera plus soutenu qu'à l'heure actuelle, et leur obligation de coopérer activement sera renforcée. Une indemnité journalière garantira la sécurité financière des assurés, comme c'est déjà le cas pour les mesures professionnelles dans l'AI. A l'instar de l'indemnité journalière actuelle définie par la LAA, cette indemnité s'élève, pour les personnes qui ont une obligation d'entretien, à 80 % du gain journalier assuré. Une personne qui n'a pas d'obligation d'entretien touchera normalement une indemnité journalière de 70 %. Comme dans l'assurance-chômage, la période consacrée aux mesures de réinsertion n'ouvrira pas le droit à des prestations de la prévoyance professionnelle ni à des prestations complémentaires. Contrairement à l'usage actuel, les mesures de réadaptation (mesures de réinsertion comprises) iront de pair avec une obligation de coopérer (par exemple lors de l'aide au placement ou des mesures d'occupation). Si les assurés ne coopèrent pas activement aux mesures de réinsertion, ils perdront leur droit aux indemnités journalières. S'ils persistent dans leur refus de coopérer, ils se soustraient ou s'opposent à la réadaptation et empêchent ainsi une réinsertion professionnelle réussie. Un tel comportement peut entraîner la diminution, voire la suppression d'autres prestations de l'AI.

Les offices AI devront juger du succès de la réadaptation avant la fin des mesures de réinsertion et examiner si les conditions sont remplies pour une mesure de réadaptation d'ordre professionnel (par exemple reclassement) ou s'il convient le cas échéant de prolonger les mesures de réinsertion. Ce n'est que lorsque toutes ces questions seront réglées, et s'il est clair que l'atteinte à la santé continue d'entraîner une réduction durable ou définitive de la capacité de gain, que l'AI se prononcera sur l'octroi d'une rente, complète ou partielle. L'incapacité de travail sera d'ailleurs exclusivement évaluée par les médecins des services médicaux régionaux (SMR) de l'AI.

### **Incitation pour les employeurs potentiels**

Les mesures de réinsertion devraient également créer des incitations pour des employeurs potentiels. Etant donné que les prestations ne seront versées qu'à partir du moment où la demande aura été déposée à l'AI, on peut partir de l'idée que, d'une part, les personnes assurées déposeront leur demande plus tôt qu'à l'heure actuelle et que, d'autre part, les employeurs et les assureurs d'indemnités journalières les inciteront eux-mêmes à le faire rapidement. Le nouveau système devrait aussi avoir un impact sur les prestations du 2<sup>e</sup> pilier: là aussi, moins de rentes devraient être octroyées, et celles-ci seront d'ailleurs versées plus tard (pas de prestations arriérées, ni de droit aux prestations pendant les mesures de réadaptation et de réinsertion). Le 2<sup>e</sup> pilier tirera donc vraisemblablement un bénéfice considérable des efforts entrepris par l'AI en matière de réinsertion.

Les mesures de réinsertion devraient également continuer de favoriser l'intégration des assurés dans le monde du travail pendant la période de réadaptation. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI prévoit à cet effet le versement d'allocations d'initiation au travail pour des périodes de mise au courant ou d'initiation de six mois au maximum. Cela permettra de diminuer le risque financier pesant sur l'employeur au début des rapports de travail, puisqu'il ne devra verser ni le salaire entier ni les cotisations aux assurances sociales. Par ailleurs, l'employeur peut aussi, pendant cette phase initiale de réinsertion professionnelle, compter sur les conseils et le soutien des offices AI pour aborder et régler de manière compétente les problèmes qui pourraient se présenter.

La réadaptation des personnes résidant à l'étranger relève en principe du pays de résidence. Les offices AI ne sont pas en mesure de garantir à l'étranger le suivi et l'encadrement nécessaires au succès de mesures de réinsertion. Ces mesures ne peuvent donc être réalisées qu'en Suisse. Il en va de même pour les personnes soumises à l'AI en Suisse bien qu'elles résident à l'étranger, comme les frontaliers.

Considérées hors de leur contexte, les mesures de réinsertion de l'AI entraîneront des frais supplémentaires importants: leur mise sur pied devrait coûter environ 310 millions de francs par an jusqu'en 2025, et le financement des indemnités journalières quelque 470 millions de francs. Il convient toutefois de mettre ces coûts en parallèle avec les économies réalisées par la baisse du nombre de nouvelles rentes. On peut partir du principe qu'après deux ans de mesures de réinsertion et autres mesures de réadaptation, il aura été possible de réduire de 10 % le nombre de nouvelles rentes, soit 2800 rentes pendant les premières années. Si l'on tient compte de ces économies, les dépenses dues aux rentes diminueront de 725 millions de francs par an en moyenne jusqu'en 2025.

### **Evaluation de la capacité de travail par les médecins de l'AI**

A l'heure actuelle, l'évaluation médicale de la capacité de travail est souvent le fait de médecins qui ne connaissent pas suffisamment la médecine des assurances et qui ont tendance à prendre position en faveur de leur patient. L'AI doit ensuite procéder à des vérifications et à des expertises coûteuses et, le cas échéant, tenter d'invalider les évaluations des médecins.

Ce ne seront désormais plus que les médecins des SMR qui évalueront la capacité de travail. Ils sont en effet mieux à même de le faire en raison de leur pluridisciplinarité.

Cela permettra de distinguer de manière cohérente les compétences des médecins traitants (traitement curatif) de celles de l'assurance (détermination des conséquences de l'atteinte à la santé). Les prestations de l'assurance-invalidité, s'il y en a, dépendront donc désormais essentiellement de l'évaluation faite par les médecins des SMR, qui disposeront de connaissances spécifiques en matière de médecine des assurances.

Les avantages de cette manière de faire tiennent avant tout à ce que l'évaluation de l'incapacité de travail sera plus objective et la procédure d'évaluation, plus rapide.

### **Droit aux prestations AI au plus tôt à partir du dépôt de la demande**

A l'heure actuelle, il est possible qu'une personne bénéficie de prestations arriérées de l'AI malgré une demande très tardive, puisque l'AI alloue des prestations rétroactivement à partir du moment où l'incapacité de gain s'est déclarée, qui peut précéder de beaucoup le dépôt de la demande<sup>9</sup>.

Aussi les assurés ne toucheront-ils désormais des prestations de l'AI qu'à partir du moment où leur demande a été enregistrée. Ce changement ne signifie en principe pas une restriction des droits aux prestations, mais il devrait inciter les assurés à s'annoncer à l'AI le plus tôt possible lors d'une atteinte durable à la santé. Les assurés n'auront plus intérêt à attendre un ou deux ans, c'est-à-dire jusqu'à ce que leur droit aux prestations de l'assurance d'indemnités journalières arrive à expiration, avant de déposer une demande de prestations AI.

En incitant par cette nouvelle réglementation les assurés à déposer leur demande à temps, l'AI a la possibilité de faire bénéficier les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente de mesures de réinsertion à un moment où celles-ci ont encore nettement plus de chances de produire un effet favorable. Recenser à temps les personnes concernées et éviter que leur situation ne se détériore : c'est précisément là que réside tout l'attrait de cette mesure.

### **Augmentation de la durée minimale de cotisation**

Pour avoir droit à une rente ordinaire, il faut actuellement avoir cotisé pendant une année au moins. Les personnes qui, bien qu'ayant toujours satisfait à la qualité d'assuré en Suisse, n'ont pas cotisé pendant une année au moins et n'ont donc pas droit à une rente ordinaire, touchent une rente extraordinaire qui correspond à 133 1/3 % de la rente minimale (1407 francs à l'heure actuelle). Les personnes qui bénéficient d'une telle rente sont exclusivement des invalides de naissance et des invalides précoces, dont le droit à une rente prend naissance avant l'âge de 21 ans.

Pour éviter le dépôt de demandes «préventives» après juste une année de séjour en Suisse, la durée minimale de cotisation doit être relevée à trois ans. Cela ne signifie pas pour autant que les personnes ayant cotisé pendant moins de trois ans n'auront plus droit à aucune prestation.

Les ressortissants étrangers ont droit à une rente ordinaire aux mêmes conditions que les Suisses. Environ 90 % d'entre eux viennent d'un Etat contractant, et environ deux tiers sont des ressortissants de l'UE. Si la durée minimale de cotisation est relevée en Suisse, les périodes de cotisation accomplies à l'étranger devront être prises en compte dans la détermination du droit des ressortissants communautaires à une rente. Il en va de même pour les ressortissants d'Etats de l'AELE.

En ce qui concerne les ressortissants d'autres Etats contractants (qui ne font partie ni de l'UE ni de l'AELE), il n'existe pas de réglementation semblable en raison de la brièveté de la durée minimale de cotisation actuelle. Les accords conclus avec ces pays prévoient cependant la comptabilisation des périodes de cotisation en Suisse pour calculer le droit à des rentes dans les pays partenaires. On peut donc partir de l'idée qu'avec le temps, ces accords devront être adaptés.

Le cercle des personnes ayant droit à une rente extraordinaire sera en outre étendu : les personnes qui ont toujours été assurées en Suisse, mais qui ont cotisé pendant moins de trois ans, auront désormais droit à une rente AI extraordinaire.

## **2 Développer les incitations à la réinsertion**

### **Un système d'indemnités journalières calqué sur celui de l'assurance-chômage**

A plusieurs égards, il peut arriver que l'AI actuelle, que ce soit elle-même ou en interaction avec d'autres assurances sociales, améliore la situation financière des personnes atteintes dans leur santé une fois l'incapacité

9 Sous réserve des dispositions de l'art. 48, al. 2, LAI.

de gain constatée et les prestations allouées. La 5<sup>e</sup> révision de l'AI apporte le correctif qui s'impose en calquant notamment son système d'indemnités journalières sur celui de l'assurance-chômage et en supprimant le montant minimal.

L'indemnité journalière est un revenu de substitution en principe provisoire, calculé en jours. Les indemnités journalières sont versées périodiquement, en règle générale mensuellement.

En Suisse, le système des indemnités journalières existe dans plusieurs assurances sociales, comme l'assurance-invalidité, l'assurance-chômage (AC), l'assurance-maladie, l'assurance-accidents (AA) et l'assurance militaire, ainsi que dans le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée, dans le service civil ou dans la protection civile. Par ailleurs, selon le code des obligations, les employeurs sont tenus de verser pendant une certaine période le salaire à leurs collaborateurs lorsque ceux-ci sont malades, ce qui peut également se faire sous forme d'indemnités journalières versées par une assurance pour perte de gain. Chaque assurance définit qui a droit à l'indemnité, pour quel montant et pendant combien de temps. Pour une même situation donnée, le revenu de substitution peut ainsi être plus élevé ou versé sur une plus longue période dans une assurance que dans une autre. Ces différences s'expliquent, d'une part, par la genèse des assurances sociales suisses et, d'autre part, par le prestige du risque couvert.

Certes, la 4<sup>e</sup> révision de l'AI a revu le concept de l'indemnité journalière en adaptant son montant à celui de l'assurance-accidents. L'indemnité journalière de l'AI conserve cependant des particularités propres à l'AI: par exemple, l'AI verse aux assurés ayant des enfants une indemnité journalière plus élevée que d'autres assurances, telles l'AA ou l'AC. Autre particularité de l'AI: le montant minimal garanti aux personnes à faible revenu ou non actives.

Les assurés AI seront désormais traités de la même manière que ceux de l'AC en ce qui concerne le montant de l'indemnité. Cette nouveauté supprimera les avantages financiers des bénéficiaires des indemnités journalières dans l'AI, ce qui semble justifié, car les indemnités journalières sont un revenu de substitution pour la durée des mesures de réadaptation dans l'AI, comme elles le sont pour la durée de la perte de gain dans l'AC.

Les assurés AI ayant des enfants recevront désormais une indemnité de base équivalant à 80 % du salaire assuré. A ce montant s'ajoute une prestation pour enfant, qui correspond désormais à l'allocation pour enfants ou de formation moyenne versée en Suisse, calculée par jour (env. 180 francs par mois à l'heure actuelle).

L'indemnité journalière des assurés AI sans obligation d'entretien équivaldra désormais à 70 % du gain

assuré (contre 80 % jusqu'à présent), à l'exception des assurés dont l'indemnité de base ne dépasse pas 140 francs. Ceux-ci ont également droit à une indemnité de 80 % du gain assuré (comme dans l'AC).

La suppression du montant minimal implique que les personnes qui n'exercent aucune activité lucrative mais qui sont actifs au foyer n'ont plus droit à une indemnité journalière dans l'AI. Les personnes ayant des enfants à charge et pour qui les mesures de réadaptation engendrent des frais de garde supplémentaires (salaire des aides familiales ou des aides au foyer, frais de transport ou de logement pour les enfants gardés par des tiers, frais de crèche, etc.) reçoivent à titre de dédommagement une indemnité pour frais de garde.

Enfin, l'indemnité journalière versée pour la durée de l'instruction du cas est également supprimée. Les assurés qui doivent attendre le début des mesures de réadaptation seront occupés par des mesures de réinsertion, qui donnent droit à une indemnité journalière.

### Eviter qu'une amélioration de la capacité de gain n'entraîne une perte de revenu

Le système actuel «punit» l'investissement personnel des bénéficiaires de rentes AI lorsque ceux-ci, s'efforçant d'utiliser au mieux leur capacité de gain résiduelle, font diminuer leur degré d'invalidité au point d'entraîner la réduction ou la suppression de la rente. En effet, si la part de rente supprimée est plus élevée que l'augmentation du revenu, le revenu total est plus bas qu'auparavant, malgré l'activité lucrative supplémentaire. Voilà pourquoi, dans la pratique, il est fréquent que les bénéficiaires des rentes renoncent à utiliser toute leur capacité de gain.

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI supprimera cette incitation négative: une amélioration du revenu provenant d'une activité lucrative ne nuira plus au revenu total.

Lorsqu'une augmentation du revenu provenant d'une activité lucrative modifie le degré d'invalidité, la rente AI continuera d'être adaptée comme à l'heure actuelle. Toutefois, si le revenu total diminue à cause de cette adaptation, la perte (à partir de 50 francs par mois) sera compensée par une indemnité. Cette prestation de compensation sera allouée également lorsque la diminution du degré d'invalidité conduit à la suppression de la rente. Elle ne peut cependant être supérieure à la part de rente perdue.

## 3 Mesures d'économie

### Transfert des mesures médicales de réadaptation professionnelle à l'assurance-maladie

Fondamentalement, c'est à l'assurance-maladie de couvrir les coûts des traitements médicaux. Cependant,

aux termes de l'art. 12 LAI, l'assurance-invalidité accorde aux assurés des mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à la réadaptation professionnelle et sont de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de gain ou à la préserver d'une diminution notable. Cet article vise à délimiter lesdites mesures du traitement proprement dit d'une maladie ou des séquelles d'un accident qui relève de la compétence de l'assurance-maladie (AMal) ou de l'assurance-accidents. Seules les mesures médicales ayant un lien direct avec la réadaptation d'ordre professionnel doivent être à la charge de l'AI.

Etant donné qu'il s'agit généralement en premier lieu de remédier à un état pathologique, la délimitation d'une mesure médicale liée à la réadaptation professionnelle par rapport au traitement proprement dit d'une affection est en soi très problématique et elle n'est pas toujours compréhensible ni pour les assurés, ni pour les assurances. En conséquence, les décisions attaquées par voie judiciaire sont nombreuses. Dans la pratique, l'AI prend en charge, par exemple, l'opération de la cataracte, alors que le traitement de l'opacification de la cornée irréversible due à une infection est pris en charge par l'AMal, car il s'agit d'un phénomène pathologique labile et le succès de la réadaptation n'est pas assuré, comme le requiert l'AI, avec la probabilité requise.

Comme l'ensemble de la population est assurée obligatoirement pour les traitements médicaux depuis l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, les mesures médicales – à l'exception de celles liées à une infirmité congénitale, lesquelles continueront d'être financées par l'AI – seront à l'avenir, selon le projet de 5<sup>e</sup> révision, financées par l'assurance-maladie.

La suppression de l'art. 12 LAI permettra de délimiter clairement les deux assurances sociales en question, l'AMal et l'AI, et d'alléger la charge de travail des instances judiciaires. Les mesures médicales actuellement prises en charge par l'AI seront répercutées sur l'AMal, les assurés et les cantons (financement des hôpitaux) et les indemnités journalières, qui ne sont pas obligatoires dans le domaine de l'AMal, le seront sur les employeurs et les assurés. Jusqu'en 2025, les économies que la suppression de l'art. 12 LAI permettront à l'assurance-invalidité de réaliser devraient s'élever en moyenne à 67 millions de francs par an.

### Suppression du supplément de carrière

Pour calculer la rente d'une personne devenue invalide avant 45 ans, un pourcentage est ajouté au revenu moyen provenant d'une activité lucrative: le supplément de carrière. Celui-ci compense les augmentations de salaires liées à une carrière professionnelle normale.

Ajouté aux rentes pour enfants (40 % de la rente principale), le supplément de carrière peut avoir pour effet que le revenu sous forme de rente soit supérieur au dernier revenu perçu sans invalidité. Un tel état de fait peut inciter les jeunes à ne pas consentir les efforts nécessaires en vue de leur réinsertion dans la vie professionnelle.

Le supplément de carrière sera supprimé, et la rente sera calculée sur la base du revenu perçu lors de la dernière activité exercée avant l'atteinte à la santé. Ainsi, il ne sera plus possible de toucher une rente plus élevée que le dernier salaire perçu. Les économies réalisées s'élèvent à 74 millions de francs par année.

### Suppression des rentes complémentaires en cours

La 10<sup>e</sup> révision de l'AVS, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1997, avait déjà supprimé les rentes complémentaires dans l'AVS. L'AI en a fait autant dans sa 4<sup>e</sup> révision: l'AI n'octroie plus de rentes complémentaires depuis le début de cette année. Tant pour l'AVS que pour l'AI, cette suppression s'explique surtout par l'amélioration de la prévoyance vieillesse. Nombreux sont ceux qui ont droit à des prestations de la prévoyance professionnelle en plus d'une rente AI et ne dépendent ainsi plus d'une rente complémentaire de l'AI.

Lors de l'entrée en vigueur de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, les rentes complémentaires déjà octroyées n'étaient pas concernées. Le droit transitoire prévoit leur versement aussi longtemps que les conditions d'octroi seront remplies.

A l'heure actuelle, la question de la légitimité sociale se pose également pour les rentes complémentaires en cours, puisque là aussi il arrive fréquemment que des prestations de la prévoyance professionnelle soient allouées. Se fondant sur des réflexions d'ordre financier, la 5<sup>e</sup> révision propose donc de supprimer totalement les rentes complémentaires en cours dans l'AI. Certes, il est vrai que la prévoyance professionnelle n'est pas encore suffisamment développée partout. Dans de tels cas, les prestations complémentaires constitueront un moyen adéquat pour éviter les difficultés financières qui pourraient découler de la suppression des rentes complémentaires. L'AVS et ses rentes complémentaires ne sont pas concernées ici.

## 4 Finances: recettes supplémentaires

Comme nous l'avons mentionné plus haut, le financement additionnel de l'AI fera l'objet d'un message séparé, qui développera deux variantes: le relèvement de

la TVA et celui des cotisations salariales. Ces deux sujets sont présentés ci-dessous. Ce chapitre traite encore de la réduction temporaire de la contribution de la Confédération aux dépenses de l'AI, qui peut également entrer dans la catégorie «finances».

Ces dernières années, la situation financière de l'AI n'a cessé de se détériorer. En 2003, cette assurance sociale a accusé un déficit de 1,5 milliard de francs et l'endettement de l'AI atteindra vraisemblablement 6 milliards d'ici la fin de l'année. Il est urgent de trouver de nouvelles recettes afin d'éviter le naufrage de cette assurance qui entraînerait à terme celui de l'AVS. Le découvert de l'AI est en effet couvert par des prêts de l'AVS. Or, au rythme actuel, ces prêts dépasseront la fortune de l'AVS à l'aube de la prochaine décennie déjà.

Pour tenter de sortir les finances de l'AI de l'impasse, le Conseil fédéral a donc mis en consultation un projet de financement additionnel de l'AI qui comprend deux variantes.

### Augmentation de la TVA

Après le rejet du 16 mai 2004 par le peuple et les cantons de l'augmentation de la TVA au profit de l'AVS et de l'AI, le Conseil fédéral a rapidement remis l'ouvrage sur le métier. Il faut dire qu'une intervention uniquement en faveur de l'AI n'a pas été tellement contestée lors de la campagne de votation. Il faut dire aussi qu'il n'y a pas de véritable alternative à une hausse de la TVA pour dégager rapidement plus de 2 milliards par an pour l'AI. Les perspectives financières de la Confédération et les impératifs du frein à l'endettement ne permettent en effet pas d'envisager une augmentation de la contribution fédérale aux dépenses de l'AI. Les possibilités de réductions ciblées et effectives des dépenses étant déjà intégrées dans le projet de 5<sup>e</sup> révision, il n'est pas question non plus de procéder à des coupes supplémentaires. Il ne s'agit pas de démanteler l'AI, mais bien de consolider cette assurance sociale pour l'avenir.

Parmi les sources de financement envisageables, le Conseil fédéral a retenu en priorité la hausse de la TVA. Cette dernière présente des avantages manifestes pour couvrir les besoins financiers supplémentaires de l'AI. A court terme, elle ne pèse directement ni sur le coût du travail, ni sur les investissements, ni sur les exportations. Son assiette fiscale étendue et stable permet d'espérer un potentiel élevé de recettes.

Un relèvement linéaire de 0,8 point de la TVA sans part pour la Confédération est ainsi proposé et devrait rapporter environ 2,4 milliards de francs par an en moyenne de 2007 à 2025. La hausse proposée restera effective tant que l'assurance-invalidité sera en-

dettée. Lorsque les dettes de l'AI seront amorties, le Conseil fédéral abaissera les taux de la TVA en conséquence.

### Relèvement des cotisations salariales

Alors que dans le cadre du message concernant la 5<sup>e</sup> révision de l'AI le relèvement des cotisations salariales vise à compenser en partie l'allègement dans la prévoyance professionnelle, l'augmentation des prélèvements salariaux dans le projet relatif au financement additionnel de l'AI est une variante proposée par le Conseil fédéral, comme possibilité autre que la hausse de la TVA pour assainir cette assurance sociale à long terme.

Dans le projet de 5<sup>e</sup> révision de l'AI, il est prévu de relever le taux des cotisations salariales de 1‰. Il passera donc de 1,4 % à 1,5 %, ce qui permettra de dégager des recettes de l'ordre de 300 millions de francs en moyenne annuelle jusqu'en 2025. Cette hausse aura valeur de contrepartie partielle à l'allègement du 2<sup>e</sup> pilier, dont la charge devrait diminuer d'environ 450 millions de francs par an durant la même période du fait des économies réalisées grâce à la réduction attendue de 10 % du nombre de nouvelles rentes. La prévoyance professionnelle profite ainsi de l'impact des mesures de réinsertion, financées par l'AI. Les économies réalisées devraient avoir une incidence positive sur les cotisations paritaires au régime du 2<sup>e</sup> pilier, en ce sens qu'elles ne devront pas être augmentées dans les prochaines années ou l'être dans une moindre mesure.

Dans le projet de financement additionnel de l'AI, le Conseil fédéral propose deux variantes, dont l'augmentation des prélèvements salariaux. Un relèvement de 0,8 point est ainsi proposé. La recette escomptée – 2,4 milliards de francs par an – devrait ainsi être équivalente à celle que devrait rapporter la hausse de la TVA de 0,8 point sans part pour la Confédération.

Comme pour le relèvement de la TVA, lorsque les dettes de l'assurance-invalidité seront amorties, le Conseil fédéral abaissera en conséquence les cotisations salariales ainsi que les cotisations des personnes n'exerçant aucune activité lucrative.

Toute source de financement présente des avantages et des inconvénients. Il est vrai que les prélèvements obligatoires sur les salaires répondent au principe de solidarité qui caractérise le 1<sup>er</sup> pilier puisque les cotisations sont prélevées sur les salaires sans limite supérieure, alors que le montant des rentes est plafonné. L'augmentation des prélèvements salariaux pénalise toutefois l'économie et le marché du travail, car elle engendre une hausse des coûts de production. Les possibilités pour l'employeur de compenser l'augmentation de ces coûts sur les salaires ou sur les prix varient d'une

branche ou même d'une entreprise à l'autre. Les salariés dont l'emploi est faiblement rémunéré et requiert un niveau de qualifications peu élevé sont de manière générale les plus menacés par le report de charge sur les salaires ou par les suppressions de postes et les délocalisations. En outre, l'assiette de la contribution salariale est plus réduite que celle de la TVA.

Néanmoins, le Conseil fédéral a souhaité mettre en consultation les deux variantes, sans avoir caché sa préférence pour la hausse de la TVA.

### Réduction de la contribution de la Confédération aux dépenses de l'AI

Pendant les premières années, les mesures de réinsertion provoqueront un net surplus de dépenses. Les économies réalisées dans les rentes AI grâce à ces mesures ne se manifesteront que progressivement et après un certain temps dans les comptes de l'AI. Concrètement, les mesures de réinsertion ne permettront de réaliser des économies que dix ans environ après leur introduction. Jusqu'en 2016, l'AI devra dépenser pour elles en moyenne 290 millions de francs de plus par année<sup>10</sup>.

La loi sur l'AI (art. 78 LAI) prévoit une participation des pouvoirs publics au financement des dépenses annuelles de l'assurance. La part de la Confédération est de 37,5 %, celle des cantons, de 12,5 %. Les mesures de réinsertion grèveraient donc le budget fédéral de 110 millions de francs en moyenne par année jusqu'en 2016.

Afin d'amortir les coûts supplémentaires engendrés dans l'AI par les mesures de réinsertion, il est prévu de relever les cotisations salariales de 0,1 %, ce qui rapportera des recettes supplémentaires de quelque 300 millions de francs par année. L'AI sera la seule à en bénéficier. Autrement dit: la Confédération participe aux dépenses de l'assurance, mais ne tire aucun bénéfice des recettes supplémentaires provenant des cotisations.

Afin de compenser également la surcharge pesant sur le budget fédéral, le Conseil fédéral a décidé, dans le cadre du programme d'allègement budgétaire 2004, de réduire de 1,0 % la contribution de la Confédération aux dépenses de l'AI, soit de la ramener à 36,5 % dans le cadre de la 5<sup>e</sup> révision. Cette réduction n'aura cependant lieu qu'à deux conditions: premièrement, relever de 0,1 % les cotisations salariales en faveur de l'AI<sup>11</sup>; deuxièmement, relever la TVA de 0,8 %, sans part revenant à la Confédération<sup>12</sup>. Comme les mesures de réin-

sertion ne devraient plus générer de charge supplémentaire à partir de 2017, la réduction de la contribution de la Confédération aux dépenses de l'AI doit être limitée jusqu'en 2016. Dans le même temps, le législateur doit charger le Conseil fédéral de lui soumettre un projet assez tôt pour permettre de prolonger le délai à temps, si nécessaire pour les finances fédérales, soit si les répercussions des mesures de réinsertion sur le nombre de nouvelles rentes étaient moins positives que prévu.

Réduire sa participation aux dépenses de l'AI déchargera la Confédération de 133 millions par année. Les dépenses supplémentaires engendrées par les mesures de réinsertion seront ainsi légèrement surcompensées. Vu les incertitudes en ce qui concerne les dépenses futures de l'AI, le Conseil fédéral juge cette solution défendable. Cette mesure permet de garantir que le financement de l'AI ne fera pas obstacle aux prescriptions en matière du frein à l'endettement. Cette réduction se justifie également par le fait que la Confédération renonce à bénéficier du relèvement prévu de la TVA en faveur de l'AI, bénéfice qui serait pourtant légitime<sup>13</sup>. Elle le fait par souci de consolider les finances de l'AI et en prévision de la désimbrication prévue à long terme des finances de l'AI et du budget fédéral.

Il n'est pas question d'alléger de la même manière le budget des cantons, puisque les mesures de réinsertion ne pèseront pas sur ceux-ci dès l'entrée en vigueur de la Réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches (RPT) prévue pour début 2008 et qu'ils ne devront plus participer aux dépenses de l'AI.

## 5 Harmonisation de l'exécution

La 5<sup>e</sup> révision prévoit de renforcer la surveillance et le pilotage par la Confédération des offices AI chargés d'appliquer la législation. Il s'agit avant tout de remédier aux insuffisances que présentent actuellement les instruments de surveillance fédéraux. La réforme prévoit également d'impliquer davantage les partenaires sociaux dans la surveillance. L'objectif final est d'assurer une application unifiée de la législation sur l'ensemble du territoire helvétique.

### Nécessité d'un renforcement de la surveillance fédérale

La Confédération assure la surveillance fédérale sur les offices AI en charge de l'exécution de la LAI. Une surveillance adéquate comporte essentiellement deux volets. D'une part, il s'agit d'assurer le respect du droit dans l'application de la législation à des cas d'espèce par des contrôles de la légalité des décisions. Dans ce domaine, les instruments de surveillance actuels sont adaptés: la Confédération possède de larges compétences de *surveillance matérielle* sur les décisions prises par les offices AI. D'autre part, il s'agit également d'assurer

10 Ce montant tient déjà compte du fait que les mesures de réinsertion permettent également d'économiser sur les rentes.

11 Cette mesure fait également partie du projet de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.

12 Cette mesure fait partie du projet séparé sur le financement additionnel de l'AI.

13 Cf. projet sur le financement additionnel de l'AI.

5<sup>e</sup> révision de l'AI: le temps presse

(Photo: Christoph Wider)

que les objectifs poursuivis par l'assurance (Art. 1a LAI) soient réalisés au mieux par les offices AI et qu'ils mettent en œuvre de manière efficace et efficiente les instruments à leur disposition en vue d'atteindre ces objectifs. Or, la *surveillance administrative et financière* sur les offices AI est actuellement lacunaire. Elle ne permet par exemple pas à la Confédération de poser aux offices AI des exigences d'organisation minimales en vue d'assurer la qualité. De même, elle n'offre pas de bases légales pour l'introduction d'accords de prestations avec les offices AI. Le Conseil fédéral a pour cette raison décidé de renforcer les instruments de la surveillance administrative et financière.

Le renforcement des instruments doit aussi aller de pair avec une inclusion des partenaires sociaux dans la surveillance. Aujourd'hui, les représentants des employeurs et employés jouent un rôle uniquement consultatif. Cette situation est insatisfaisante, compte tenu de la participation importante des assurés et employeurs au financement de l'assurance (40,8% des recettes AI en 2003).

#### **Modifications organisationnelles prévues par la 5<sup>e</sup> révision**

Le Conseil fédéral a décidé, compte tenu des exigences précitées et de la nécessité de proposer une organi-

sation de l'AI compatible avec les exigences de la nouvelle répartition des tâches entre Confédération et cantons (RPT), de mettre en consultation les modifications organisationnelles suivantes:

*Offices AI régionaux.* La Confédération institue des offices AI régionaux. Elle détermine les régions après audition des cantons. Pour chaque office AI, elle conclut ensuite avec le canton, où l'office AI doit avoir son siège, une convention sur la création de l'office AI, qui est institué sous forme d'établissement cantonal de droit public doté de la personnalité juridique. En regard de la situation actuelle, deux modifications centrales sont ainsi introduites: d'une part, l'institution des offices AI est désormais la responsabilité de la Confédération. Ceci exprime plus clairement qu'aujourd'hui qu'en dernier ressort la Confédération a la charge d'une application de l'AI conforme à la législation et est également compatible avec les exigences de la RPT. D'autre part, le principe actuel selon lequel un office AI est forcément institué dans chaque canton est abandonné, en vue d'assurer que les offices AI atteignent tous une taille minimale leur permettant de remplir leurs tâches de manière adéquate. Dans la règle, toutefois, les offices AI régionaux devraient correspondre aux limites de territoire cantonal, resp. au territoire d'un ou plusieurs cantons.

*Surveillance.* La surveillance matérielle sur les décisions individuelles de prestations aux assurés prises par les offices AI continue d'être exercée par l'OFAS. La surveillance administrative et financière sur les offices AI est renforcée, elle comprend désormais par exemple la possibilité d'édicter des directives et exigences minimales de qualité concernant l'organisation ou le processus de décision des offices AI. De même, la Confédération pourrait désormais introduire des accords de prestations avec les offices AI pour l'application de la législation et lier le remboursement des frais administratifs des offices AI à leur performance. Les possibilités et modalités d'introduction d'un pilotage des offices AI en fonction de leurs résultats et/ou prestations font actuellement l'objet d'une étude approfondie. A noter que la surveillance administrative et financière sera assurée

par une commission de surveillance nouvellement créée, composée de représentants des pouvoirs publics, des employeurs et des employés.

---

Valérie Werthmüller, licenciée en droit, Véronique Merckx, dipl. écon. et fin., lic. sc. pol., Ralf Kocher, avocat; Daniela Foffa, avocate; Catrina Demund, Adelaide Bigovic, lic. phil. hist., domaine Assurance-invalidité, OFAS.

Courriels : valerie.werthmueller@bsv.admin.ch;  
veronique.merckx@bsv.admin.ch; ralf.kocher@bsv.admin.ch;  
daniela.foffa@bsv.admin.ch; catrina.demund@bsv.admin.ch;  
adelaide.bigovic@bsv.admin.ch

---

Mario Christoffel, lic. iur., co-responsable du secteur Prestations AVS/APG/PC, domaine Vieillesse et survivants, OFAS.  
Courriel : mario.christoffel@bsv.admin.ch

## Simplification de la procédure

Le 30 juin dernier, le Conseil fédéral a décidé de traiter séparément les dispositions de procédure de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, de les soumettre à l'approbation du Parlement comme une loi fédérale distincte en suivant la procédure extraordinaire et de les faire entrer en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2006. Il s'agit, concernant les litiges relatifs aux prestations de l'AI, de concrétiser les souhaits de la motion Ineichen (CN 03.3606), que le Conseil fédéral a acceptée, et les mesures prévues dans la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale; ces deux objets sont traités actuellement par les Chambres.

Helena Kottmann, Peter Beck

Domaine Vieillesse et survivants, OFAS

Le 1<sup>er</sup> janvier 2003, avec l'entrée en vigueur de la LPGA, la procédure d'opposition a été généralisée à l'ensemble des assurances sociales. Les offices AI, entre autres, ont été directement touchés par cette mesure, puisque la procédure d'opposition remplaçait la procédure de préavis appliquée jusque-là. En 2003, quelque 12 000 oppositions ont été formées contre des décisions des offices AI (la plupart relatives à des rentes), alors que pendant la même période, les caisses de compensation n'ont reçu que 300 oppositions contre des décisions en matière d'AVS.

Près d'un tiers des cas en suspens au Tribunal fédéral des assurances (TFA) entre 2001 et 2003 concernaient l'AI; les tribunaux cantonaux des assurances font face au même problème.

Une analyse des recours en matière de rentes AI tranchés en 2003 par les tribunaux cantonaux des assurances montre que, dans près de 40 % des cas, le recours a été totalement ou partiellement admis, ou qu'au moins un complément d'enquête a été ordonné. Dans 60 % des cas en revanche, les tribunaux cantonaux des assurances ont rejeté les recours déposés contre les décisions des offices AI, n'y ont pas donné suite ou ne sont pas entrés en matière. Pour les cas qui ont été déférés au TFA, le tableau est comparable: dans 34 % d'entre eux, le jugement du tribunal cantonal des assurances a été entièrement ou partiellement annulé, ou un complé-

ment d'enquête a été ordonné. Dans les autres cas, le jugement de l'instance précédente a été confirmé.

Dans le domaine de l'AI, l'on constate une tendance des personnes concernées à ne plus accepter les décisions des offices AI et à tenter de faire recours auprès de toutes les instances compétentes. Deux facteurs favorisent cette tendance: d'une part, la gratuité qui prévaut en principe pour toutes les voies de droit des assurances sociales et, d'autre part, le fait que le pouvoir d'examen du TFA, contrairement à ce qui est le cas dans le reste du droit administratif, ne se limite pas aux questions juridiques dans le cas des litiges relatifs aux assurances sociales.

En résumé, trois modifications doivent simplifier la procédure en cas de litiges relatifs à des prestations de l'AI:

- le remplacement de la procédure d'opposition par la procédure de préavis;
- l'introduction d'une participation modique obligatoire aux frais de procédure devant les tribunaux cantonaux des assurances et le TFA;
- la limitation du pouvoir d'examen du TFA.

### Réintroduction de la procédure de préavis

Tout laisse à penser que la tendance à contester les décisions des offices AI plus souvent que celles d'autres instances n'a pas été infléchie par l'introduction de la procédure d'opposition. On assiste bien plutôt à un transfert: au lieu des tribunaux des assurances (ou de la commission de recours AVS/AI, pour les personnes résidant à l'étranger), ce sont maintenant les offices AI eux-mêmes qui font face aux contestations de fait ou de droit des assurés. La procédure s'est donc «juridisée», ce qui réduit fréquemment le point de vue et la marge de manœuvre des parties. La réintroduction de la procédure de préavis permettra, dans le cadre du droit d'être entendu, d'impliquer davantage et plus tôt les personnes concernées dans l'examen des mesures appropriées, d'intensifier l'activité de conseil des offices AI liée à cet examen, tout en simplifiant la procédure formelle liée à la fixation, à la suppression ou à la modification des prestations de l'AI. Cette démarche, surtout grâce au dialogue direct avec la personne concernée, donne la possibilité d'éclaircir certains points obscurs, d'évaluer ensemble diverses mesures de réadaptation et, le cas échéant, d'expliquer les motifs pour lesquels l'office AI prévoit de rendre une décision

négative ou différente des conclusions de la personne assurée. La procédure de préavis permet de mieux garantir, d'une part, que les faits soient établis correctement et, d'autre part, que la personne assurée puisse accepter l'éventuelle décision négative prise sur la base de ces faits.

### Abandon de la gratuité de la procédure de recours

Les procédures en matière d'assurances sociales sont aujourd'hui entièrement gratuites au niveau cantonal, et gratuites aussi au niveau fédéral lorsqu'elles portent sur les prestations de ces assurances. Dans les deux cas, des frais de procédure peuvent néanmoins être mis à la charge de tout recourant qui agit de manière téméraire ou à la légère.

Dans tous les autres domaines du droit, qui peuvent aussi revêtir une importance décisive pour les intéressés (p.ex. en matière de tutelle), l'attribution des frais de justice du Tribunal fédéral ne soulève aucun problème et est bien acceptée (voir à ce sujet le message relatif à la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale, FF 2001 4038). Lorsque les conditions requises sont réunies, la procédure de recours en matière d'AI continuera d'être gratuites pour les assurés concernés, comme dans les autres domaines du droit administratif. Il est ainsi garanti qu'il sera tenu compte des particularités de chaque cas, de sorte que même les personnes disposant de faibles ressources pourront accéder à la plus haute cour.

Aucune raison ne permet plus aujourd'hui de justifier que l'on puisse porter des litiges en matière de prestations des assurances sociales devant le TFA sans en assumer les frais. Comme pour les procédures de droit administratif en général, la personne qui envisage de recourir dans le domaine des assurances sociales doit peser mûrement le pour et le contre avant de former recours.

Le passage à l'obligation de supporter les frais de justice dans les litiges portant sur des prestations de l'AI doit rester financièrement supportable pour les recourants. Des émoluments relativement modestes y suffiront. Ainsi, la révision totale de l'organisation judiciaire fédérale prévoit, pour les litiges relatifs aux prestations des assurances sociales, une limite de frais tenant compte des considérations de politique sociale inhérente aux litiges de ce type: la fourchette prévue – de

200 à 1000 francs (art. 61, al. 4, du projet de loi fédérale sur le Tribunal fédéral; P-LTF) – est plus modérée que celle valable pour les autres domaines du droit administratif (de 200 à 5000 francs pour les litiges sans intérêt pécuniaire, de 200 à 100 000 francs pour les autres litiges).

Ces considérations valent aussi pour la procédure de recours devant les tribunaux cantonaux des assurances (cf. art. 61, let. a, LPGA) et, en ce qui concerne les personnes résidant à l'étranger, pour les recours devant la commission de recours AVS/AI (cf. l'art. 4b de l'ordonnance sur les frais et indemnités en procédure administrative, RS 172.041.0). En d'autres termes, lorsque la gratuité de la procédure ne doit pas être accordée en raison de circonstances particulières, les cantons doivent définir, pour les litiges relatifs aux prestations de l'AI, des limites de frais plus basses que pour les autres domaines du droit administratif. Pour tenir compte de la composante sociale de cette problématique, ils fixeront ces limites en fonction non de la valeur litigieuse, mais des coûts engendrés par la procédure.

### Pouvoir d'examen du TFA en matière de prestations de l'AI

Selon le droit en vigueur, le TFA jouit d'un plein pouvoir d'examen en ce qui concerne les litiges en matière de prestations de l'AI (examen des faits et des questions juridiques) et il peut s'écarter des conclusions des parties, à l'avantage ou au détriment de celles-ci (art. 132 OJ). Ces règles particulières, atypiques pour un tribunal de dernière instance, ne sont plus nécessaires depuis l'entrée en vigueur de la LPGA, puisque les tribunaux cantonaux des assurances créés depuis lors ont plein pouvoir d'examen (pour les questions de fait et de droit) pour les cas de recours qui leur sont soumis. La procédure de recours peut donc être rationalisée comme dans les autres domaines du droit administratif, et le pouvoir d'examen limité aux cas de violation du droit fédéral (y compris l'excès et l'abus du pouvoir d'appréciation), ainsi qu'aux cas de constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents.

Helena Kottmann, licenciée en droit, domaine Vieillesse et survivants, OFAS. Courriel: helena.kottmann@bsv.admin.ch

Peter Beck, chef du secteur Recours AVS/AI, domaine Vieillesse et survivants, OFAS. Courriel: peter.beck@bsv.admin.ch

## La politique est l'art du possible

**Des considérations financières sont à la base de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI. En l'absence de nouvelles recettes, d'un contrôle précis de la conception et de l'adéquation de chaque prestation individuelle et d'une analyse approfondie des conditions-cadres en vigueur dans la société actuelle, tous les efforts pour améliorer la situation de l'AI seront vains.**

**Adelaide Bigovic-Balzardi**

Domaine Assurance-invalidité, OFAS

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI tente de donner une réponse politique à une double évolution : celle des conditions sociétales et celle des valeurs de notre société. En effet, il incombe à la classe politique de réagir politiquement face à une situation, à savoir d'agir au niveau législatif en édictant une loi qui corresponde aux exigences actuelles et qui tienne compte de la réalité. La révision d'une loi est donc un instrument qui permet à l'Etat de réagir par rapport à une modification des conditions, d'un contexte donné. A notre avis, une révision constitue plutôt le volet réactif de la réponse politique. En effet, face à une situation insatisfaisante ou anormale, la réaction consiste à adapter les bases légales aux nouvelles conditions. Mais il devient plus difficile, dans un environnement qui évolue toujours plus rapidement, de réagir de manière adéquate à la situation présente tout en prévoyant ce qu'elle pourrait être à l'avenir. Des réglementations doivent être créées pour répondre à des évolutions prévisibles, voire même imprévisibles. En même temps, une nouvelle réglementation ne peut pas simplement ignorer ce qui existe ; elle doit donc à la fois développer la législation actuelle dans un esprit visionnaire et ainsi – de manière proactive – façonner la politique et la société de demain.

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI tente – parfois timidement, parfois résolument – de répondre à cette double exigence : réagir à une situation qui pose problème et ouvrir de nouvelles voies sans jeter par-dessus bord ce qui existe. Les mesures qui répondent au manque d'argent et qui ont pour but d'obtenir des recettes supplémentaires peuvent être qualifiées de réactives. En revanche, les centres de détection précoce et de suivi (DPS) et les nouvelles mesures de réinsertion sont proactives en ce sens qu'elles sont créatives et proposent une solution

d'avenir. Des réflexions et projets de quelques pays industrialisés vont certes dans la même direction, mais nulle part encore, ce type de dispositif n'a été intégré dans le système étatique. C'est une expérience et personne à l'heure actuelle n'est en mesure de dire si elle sera couronnée de succès ni si elle est adaptée à la réalité de demain. L'idée rencontre l'approbation générale. Il paraît donc judicieux de la tester préalablement au moyen de projets pilotes.

Les nouvelles mesures de réinsertion sont également novatrices et, dans une certaine mesure, liées à un changement de paradigme. Le choix de ce type de dispositif part de l'hypothèse suivante : le maintien, pour la personne assurée, d'une journée structurée, d'une occupation même dans des conditions difficiles et la recherche la plus rapide possible d'une solution durable constituent un antidote à la menace d'invalidité. Mais on ne sait pas si les nouvelles mesures de réinsertion seront toujours appropriées ni si elles pourront être offertes en suffisance, quel sera leur coût et, surtout, comment réagiront les personnes concernées qui bénéficieront de telles mesures ou seront contraintes de s'y soumettre. Il faut du courage pour les proposer, compte tenu de ces incertitudes, et pour préparer leur mise en œuvre alors que nous sommes encore dans la phase parlementaire de la révision.

Personne ne conteste que les conditions-cadres de la société se sont modifiées et que ce processus de mutation se poursuit à un rythme parfois très soutenu. Pourtant, il est difficile de cerner concrètement ces modifications. En ce qui concerne le monde du travail, on peut dire que l'accélération et la concentration du travail, la composition peu stable des équipes et les fréquents changements dans la hiérarchie, la baisse de la sécurité de l'emploi, la pression croissante liée à l'impératif de rentabilité et la course exagérée de l'individu à la performance sont l'expression d'un changement profond qui n'est pas sans effets sur le bien-être de l'individu. On peut partir de l'idée qu'un bien-être personnel durablement négligé exerce en fin de compte une influence sur les finances de l'AI.

Dans ce contexte, il ne faut pas sous-estimer l'impact qu'aura la disponibilité des employeurs à offrir des emplois aux salariés dont le rendement est faible. Cela n'est pas toujours simple à une époque où la concurrence se fait de plus en plus rude et il s'agit de ne pas l'oublier.

S'il est possible de citer, pour le monde du travail, certains facteurs qui ont contribué au changement évo-

qué, il est difficile, s'agissant des valeurs que défend notre société, d'établir un lien direct entre la cause (changement des valeurs) et l'effet (invalidité). On peut certes se réjouir du haut niveau des prétentions dans tous les domaines de la vie quotidienne, vanter la disparition de normes (rigides), le lissage des hiérarchies et la rupture d'un consensus général sur ce qui est «bon» et ce qui est «mauvais» et penser que cette évolution est l'expression du monde de demain, moderne et ouvert. Mais ces changements laissent finalement l'individu dans un grand désarroi, à la recherche de nouveaux repères. Si, de surcroît, des difficultés surgissent sur le lieu de travail ou dans la vie privée, la voie qui mène à l'invalidité semble toute tracée. C'est pourquoi il est important et judicieux d'empêcher un lent glissement vers l'invalidité par une détection précoce de ceux qui en sont mena-

cés et le recours à une structure claire et connue (occupation, insertion sociale). C'est précisément à ce niveau que la 5<sup>e</sup> révision de l'AI se place. Pour que l'AI retrouve son équilibre, de gros efforts seront nécessaires à de nombreux niveaux, en plus de ceux que fourniront le Conseil fédéral et le Parlement. Mais au-delà de ce processus législatif, chaque membre de la société doit s'interroger de manière critique sur son propre comportement, ses exigences et ses valeurs. Ainsi seulement, les mots attribués au chancelier Bismarck auront tout leur sens: «La politique est l'art du possible.»

---

Adelaide Bigovic-Balzardi, lic. phil. hist., service Projets et tâches spéciales, domaine Assurance-invalidité, OFAS.  
Courriel : [adelaide.bigovic@bsv.admin.ch](mailto:adelaide.bigovic@bsv.admin.ch)

## Stratégie «Retour au travail»: besoin de réforme dans l'AI

Si l'on s'interroge sur les principaux problèmes que connaît actuellement l'assurance-invalidité, trois réponses viennent aussitôt à l'esprit: l'accroissement constant du nombre de nouvelles rentes, le fait que les rentières et rentiers AI sont de plus en plus jeunes, et les effets négatifs du système actuel. Il est donc logique que l'attention se concentre en premier lieu sur les solutions à apporter à ces problèmes.



**Erika Forster-Vannini**  
Conseillère aux Etats (PRD), Saint-Gall

Les principaux objectifs de la réforme de l'AI sont donc les suivants: freiner la hausse du nombre de nouvelles rentes, harmoniser la pratique et mettre en œuvre des mesures d'économie drastiques. En tant qu'assurance intervenant «en aval», l'AI néglige presque entièrement les approches préventives qui permettraient d'empêcher à temps une sortie du monde du travail. La prestation centrale de l'AI devrait être une réinsertion des assurés dans le processus de travail et non l'octroi d'indemnités journalières et de rentes. Il faut impérativement miser sur une stratégie de «retour en emploi», qui est sans aucun doute la mesure d'économie la plus efficace dans le domaine de l'AI. La 4<sup>e</sup> révision de l'AI avait déjà fait un premier pas dans cette direction. Mais apparemment, les mesures de réadaptation actuelles ne suffisent pas à stopper l'augmentation du nombre de rentes. Il est non seulement raisonnable, mais encore nécessaire de poursuivre résolument sur cette voie. Avant d'examiner la question des rentes elles-mêmes, il faudrait donc impérativement rendre ces mesures plus efficaces, par exemple en les intégrant dans un programme de réinsertion contraignant. Nous pensons entre autres à des programmes d'occupation dans le marché secondaire du travail, à une amélioration de la qualification et à des mesures thérapeutiques, permettant un retour à la vie active.

### Empêcher une sortie du monde du travail

Souvent, c'est au niveau de l'AI que se cristallisent les problèmes, alors que la cause du malaise se situe en amont, dans les conditions-cadre économiques et sociales, et dans les structures et le fonctionnement de la sécurité sociale. D'où l'importance de mener un débat de fond, concernant l'ensemble du système, sur la définition même de l'atteinte à la santé qui fait l'objet de l'assurance, sur le pilotage des prestations, le calcul du taux d'invalidité et le système des rentes.

### Impliquer les partenaires

Ne nous leurrions pas. La résolution du problème économique et social de l'augmentation des rentes AI requiert des efforts supplémentaires et conjugués de tous les acteurs: employés, employeurs, premières assurances (accidents, maladie, indemnités journalières et chômage). Tous sont appelés à participer activement et à mettre à disposition des instruments appropriés afin d'accroître l'efficacité et l'efficience de l'AI.

Nous pensons notamment à l'harmonisation du système des indemnités journalières de l'AI avec celui de l'assurance chômage et à la suppression de la garantie minimale afin que les allocataires de prestations de l'AI ne bénéficient pas d'un traitement de faveur. En outre, seules les personnes désireuses de s'intégrer dans le monde du travail qui coopèrent activement à la recherche d'un emploi devraient bénéficier d'indemnités journalières. Le principe suivant devrait s'appliquer: pas de coopération, pas d'indemnités. Le taux d'invalidité devrait être calculé – du moins pour les jeunes gens – sur la base du revenu réel et non pas potentiel. Il faudrait aussi supprimer les rentes complémentaires en cours pour les rentiers AI mariés. Enfin, il y aurait lieu d'examiner le relèvement à cinq ans (aujourd'hui une année) de la durée minimale de cotisation.

### Mieux intégrer l'assurance-maladie

Il ne sera malheureusement pas possible d'intégrer l'assurance-maladie dans la stratégie de «retour en emploi», dans le cadre de la prochaine révision de l'AI, alors même que l'avenir de chacune de ces assurances dépendra de celui de l'autre. L'évolution des coûts de l'assurance-maladie influencera les coûts de l'assurance-invalidité comme cela a été le cas ces dernières années. Si nous voulons vraiment maîtriser les coûts, nous devons impérativement adopter l'approche décrite plus haut.

Erika Forster-Vannini, femme d'affaires, conseillère aux Etats (PR), Saint-Gall.  
Courriel: info@erika-forster.ch

## Une réforme indispensable et urgente

La 5<sup>e</sup> révision de l'AI introduit notamment des mesures destinées à améliorer la réadaptation des personnes menacées d'invalidité par une appréciation plus rapide de leur capacité de gain. Elles sont indispensables si l'on veut éviter que l'AI ne continue à voir ses coûts exploser et doivent accompagner des incitations visant à une meilleure responsabilisation individuelle, qu'il s'agisse des prestations, de la collaboration à la réduction du dommage ou de la procédure.



**Blaise Matthey**  
Fédération des entreprises romandes  
(FER)

Dysfonctionnements, augmentation prodigieuse des dépenses, psychiatrisation de la société, menaces sur les caisses de retraite, l'AI doit encore être réformée. A défaut, elle perdra toute crédibilité et ne servira plus l'objectif noble pour lequel elle a été créée, à savoir permettre à tous ceux qui sont durement et durablement atteints dans leur santé de bénéficier d'un revenu de substitution. La 5<sup>e</sup> révision donne enfin l'occasion de revoir le fonctionnement d'un système qui a dérapé durant la dernière décennie et qui n'a été que partiellement remanié avec la 4<sup>e</sup> révision. Et elle peut justifier l'augmentation de ressources financières pour l'AI.

Deux axes sont prioritaires: tout d'abord, la réduction de la durée nécessaire à l'évaluation de l'atteinte à la santé en vue d'une réinsertion professionnelle avec le concours des intéressés. C'est peu dire que ce domaine a jusqu'à présent été négligé. L'accroissement du nombre de cas a sans doute induit un choix de priorités inverses à celui que prévoit l'AI. En remettant la réadaptation et la réinsertion au cœur du dispositif, mais cette fois plus en amont de la procédure, l'on évitera une

période d'attente qui, comme pour le chômage, réduit les chances d'une personne sur le marché du travail. Et l'on va faire en sorte que les multiples acteurs de la réinsertion agissent de concert, ce qui n'a pas été le cas jusqu'à présent. L'AI ne devrait d'ailleurs pas être la seule à pouvoir bénéficier de cette nouvelle dynamique. Le chômage ou l'aide sociale s'occupe de problématiques très proches de celles de l'AI.

Ce faisant, si le système doit être mieux coordonné, il ne doit pas pour autant exclure les intervenants qui ont fait leurs preuves dans le domaine de la réinsertion depuis des années. Qu'on le veuille ou non, les chemins conduisant à l'AI peuvent être différents. C'est d'ailleurs un fait qu'on rappelle systématiquement pour le handicap, en oubliant parfois ce qu'il implique pour la préparation d'une nouvelle activité professionnelle de l'invalidé: une approche ciblée par les intervenants les plus qualifiés, qui sont bien souvent des acteurs se situant hors de l'administration, telles que des fondations d'aide aux handicapés, et une relation qui privilégie les solutions concrètes pour l'entreprise. L'ambition doit se forger à l'aune de ces réalités déjà bien présentes et connues. Elle implique qu'on renonce à jeter l'anathème sur les employeurs, qui sont prêts à jouer le jeu, si les résultats ne devaient pas être ceux que l'on escompte.

Le deuxième axe est celui du financement. Peu de représentants du monde patronal contestent la gravité de la situation de l'AI. La votation du mois de mai sur le financement de l'AVS et de l'AI a été l'occasion de prises de position assez nettes en faveur d'un complément de financement de l'AI par la TVA. Il n'y a pas lieu de revenir sur cette position, même si l'augmentation de la fiscalité ne devrait être proposée qu'une fois mesurés les premiers effets des réformes de fond et, pourquoi pas, à titre conditionnel, comme pour le chômage. Notre société peut aussi avoir comme objectif de voir le nombre de ses invalides cesser de croître.

En privilégiant la TVA, on exclut l'augmentation des charges sur les salaires. Bien que ces dernières aient, comme la TVA, un impact sur la consommation, elles ont le double désavantage d'être plus restreintes en terme d'assiette, les actifs étant les seuls à contribuer, et plus dommageables pour l'emploi. Le paradoxe, mais il y en a beaucoup dans ce domaine, voudrait que la 5<sup>e</sup> agite le flambeau de la réinsertion comme objectif prioritaire et laisse en berne le drapeau de l'emploi!

Un dernier mot en guise de conclusion: toutes les autres mesures prévues par la révision doivent être intro-

duites. L'organisation doit aussi être améliorée, mais elle ne nécessite pas un appareil administratif centralisé qui ne changera pas grand-chose à la surveillance très précise qu'opère déjà l'OFAS sur les offices AI. Il faut au contraire favoriser la relation de proximité si l'on veut que les partenaires sociaux s'impliquent dans la réinsertion. Reste à savoir si la réforme envisagée sera suffisante, ce que seul l'avenir nous dira. Il est en tout

cas acquis que la situation actuelle ne donne pas d'autres choix que de tenter de corriger rapidement la dérive à laquelle nous assistons depuis plusieurs années.

Blaise Matthey, directeur général adjoint, Fédération des entreprises romandes (FER). Courriel : blaise.matthey@fer-ge.ch

## Réadaptation et financement additionnel

**La situation financière dans laquelle se trouve l'AI impose des actes et des réformes. Il n'est cependant pas question de baisser le niveau des prestations de l'AI, ni de les refuser à certains groupes d'assurés. Il ne reste donc plus qu'une voie possible : renforcer les dispositifs de réadaptation.**



**Colette Nova**  
Secrétaire dirigeante de l'USS

Le point de départ des réformes doit, pour l'AI, correspondre à un retour aux sources : il faut que cette assurance redonne vie au principe selon lequel « la réadaptation prime la rente », mieux encore, promeuve « la réadaptation au lieu de la rente ». Mais ce programme est plus facile à énoncer qu'à mettre en œuvre. Car les causes du fort accroissement des mises à l'invalidité sont sociales, l'AI n'ayant aucun moyen d'influer sur la majorité d'entre elles, par exemple sur le fait que les niches propres à l'emploi de personnes aux capacités

réduites ont été supprimées lors des rationalisations, ou que les conditions de travail inhérentes à de nombreux postes sont, à long terme, dangereuses pour la santé. Par conséquent, les possibilités ouvertes à l'AI sont d'emblée très limitées et il ne faut pas attendre de miracle de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI.

### Miser sur la réadaptation et la rapidité de la procédure

Il s'agit, compte tenu de la marge de manœuvre dont l'AI dispose, de :

- renforcer les dispositifs de réadaptation ;
- voir plus tôt quels assurés sont menacés d'invalidité et les réinsérer ;
- accélérer la procédure.

C'est pourquoi l'Union syndicale suisse (USS) salue les mesures prévues de réinsertion. Elle souhaite que ces mesures résultent d'une analyse en profondeur de la situation de l'intéressé, qu'elle soit simple et individualisée. Tant à l'étranger qu'à la Caisse nationale d'assurance-accidents (CNA), la détection précoce des assurés susceptibles de devenir invalides a fait ses preuves. Il s'est cependant avéré difficile de confier à l'AI le soin de procéder elle-même à cette détection précoce. C'est pourquoi il est judicieux d'explorer ce terrain nouveau au moyen de projets pilotes. Parmi les mesures proposées, le fait de subordonner l'octroi de prestations de l'AI au dépôt de la demande ne peut certainement pas remplacer les avantages de la détection précoce, mais c'est tout de même une incitation qui va dans la

bonne direction. En complément à cette mesure, il faut que l'AI développe son offre de conseil et de coaching de manière à ce que les usagers potentiels s'adressent à elle de leur propre chef. On sait qu'une procédure qui s'éternise a un impact négatif sur les chances de réadaptation de l'intéressé. D'où la nécessité d'accélérer la procédure, ce qui suppose tout d'abord que les offices AI soient dotés des ressources suffisantes. Un passage à une «gestion interdisciplinaire par cas» devrait aussi apporter une amélioration. L'essentiel est que l'AI n'agisse pas seule, mais en collaboration avec les autres partenaires impliqués, par exemple la CNA. Toutes ces mesures ont leur prix, mais l'USS estime juste de financer cet investissement en augmentant les recettes et en procédant à certaines économies.

### Utiliser pleinement le potentiel de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI

La 4<sup>e</sup> révision de l'AI vient de mettre quelques nouveaux instruments en place : aide active au placement, suivi des assurés, coaching des employeurs, services médicaux régionaux. Si l'on veut que ces instruments développent tout leur potentiel d'améliorations, il faut que les offices AI disposent des ressources nécessaires.

### Si les employeurs ne jouent pas le jeu, même l'AI est démunie

Grâce à une large palette d'instruments, l'AI peut redonner à des assurés menacés d'invalidité les aptitudes requises pour reprendre place dans le monde du travail. Si elle arrive à intervenir suffisamment tôt, elle pourra peut-être même éviter la mise à l'invalidité. Par contre,

l'AI ne peut pas créer des emplois. Pour parvenir à freiner, voire à arrêter la hausse du nombre de cas d'invalidité, il faut absolument que les employeurs soient prêts à engager et à intégrer des personnes ayant accompli avec succès les mesures de réinsertion. S'ils ne jouent pas le jeu, la 5<sup>e</sup> révision de l'AI risque de se résumer à des coûts supplémentaires, la stabilisation du nombre des nouveaux cas d'invalidité ne s'opérant pas. Il serait bien meilleur et sûrement plus judicieux que les employeurs ne se séparent pas des employés menacés d'invalidité, mais qu'ils les maintiennent dans l'entreprise. Etant donné que la majorité des employeurs raisonne différemment aujourd'hui, il faut les contraindre à adopter cette attitude. Dans cette perspective, il s'agit de compléter les réformes de l'AI par une amélioration de la protection contre les licenciements de salariés en incapacité de travail et par une obligation d'engager des personnes handicapées. Quant à la protection de la santé sur le lieu de travail, il conviendra de l'améliorer. Il est en effet nettement plus avantageux d'éviter des cas d'invalidité dus à des conditions de travail pénalisantes que de chercher ensuite à réinsérer les victimes du système.

### Financement additionnel : rapidité et efficacité

Il est indispensable de donner davantage de moyens financiers à l'AI. Comme l'opinion publique est fortement réticente face à une hausse de la TVA, l'USS préconise une solution plus sociale : le relèvement des cotisations salariales.

Colette Nova, licenciée en droit, secrétaire dirigeante de l'USS.  
Courriel : colette.nova@sgb.ch

## Selon «AGILE», trois domaines de l'AI appellent des réformes

Les travaux préparatoires de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI battent leur plein, la détection précoce est sur toutes les lèvres. Le principe «la réadaptation prime la rente» connaît un regain d'intérêt, il faudrait le placer sur le devant de la scène. Mais on oublie volontiers que la 4<sup>e</sup> révision de l'AI n'est entrée en vigueur qu'en 2004 et que nombre de nouvelles dispositions ne sont pas encore appliquées. C'est pourquoi l'organisation faitière Entraide Suisse Handicap (AGILE) estime que la mise en œuvre de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI est prioritaire, car elle contient d'excellents instruments. Chaque révision de l'AI implique que les travaux législatifs soient ensuite concrétisés au niveau opérationnel, avec les conséquences qu'ils entraînent au niveau des coûts.



**Ursula Schaffner**

Responsable de la politique sociale auprès d'AGILE, Entraide Suisse Handicap

### Appliquer les nouveautés de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI

L'OFAS et les offices AI sont en train de mettre en œuvre les dispositions introduites par la 4<sup>e</sup> révision de l'AI. Il reste encore beaucoup à faire. Voici quelques exemples, pour illustrer notre propos:

- dans la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, deux articles autorisent le lancement de projets pilotes visant, d'une part, à aider les assurés nécessitant des soins et de l'assistance à mener une vie autonome et, d'autre part, à inciter les employeurs à engager des personnes qui présentent un handicap;
- dans le domaine de l'assistance (dispositions finales de la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, let. b, LAI) un projet pilote est en préparation. Cela signifie qu'il faudra encore attendre des années jusqu'à ce que l'assistance soit

inscrite dans la loi; s'agissant de l'engagement d'assurés invalides (art. 68<sup>quater</sup> LAI), les conditions à respecter pour le dépôt de projets étaient jusqu'à présent si exigeantes qu'elles ont agi comme un obstacle insurmontable. En tout cas, aucun projet n'a encore été déposé. Les milieux représentant les personnes handicapées sont intervenus auprès de l'OFAS, mais ils attendent toujours que la barre soit placée moins haut de manière à ce qu'il soit enfin possible de présenter quelques projets pilotes;

- les services médicaux régionaux (SMR) doivent être mis sur pied dans toutes les régions du pays d'ici le début de 2005. Il s'agit de trouver et de former le personnel nécessaire. Il faudra ensuite encore développer la collaboration avec les médecins de famille et les autres médecins auprès desquels les assurés AI sont en traitement;
- la 4<sup>e</sup> révision de l'AI a introduit le placement actif. Le contenu de cette notion semble cependant encore peu clair. Les critères et standards d'après lesquels les personnes compétentes pour le placement actif doivent s'orienter font encore manifestement défaut à ce jour;
- mandat d'information (art. 68<sup>er</sup> LAI): dans le message relatif à la 4<sup>e</sup> révision de l'AI, s'exprime en ces termes: «Afin que ces prestations de l'AI (les prestations pour l'amélioration de la réadaptation professionnelle) déploient leur effet, il est indispensable de sensibiliser les employeurs à ces problèmes. Un meilleur niveau d'information permet de parer au manque de connaissances, aux doutes et aux incertitudes des employeurs, des handicapés et des collègues de travail» (FF 2001, p. 3109). A ce jour, l'OFAS n'a encore lancé aucune campagne de sensibilisation. Dans la perspective de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, il est pourtant vital d'interpeller directement les employeurs et de les mettre en face de leurs responsabilités.

### Changer l'attitude des offices AI face aux prestations

Se fondant sur les réactions et questions de personnes concernées, ainsi que sur ses propres sondages auprès de certains offices AI, AGILE a l'impression qu'en matière de placement actif, de conseil et de suivi des personnes concernées, il y a encore peu de personnel qualifié à disposition. Or, dans ce domaine précisément, les offices AI doivent beaucoup évoluer. Ils doivent cesser de se percevoir comme chargés d'administrer des personnes qui demandent des prestations et entrer dans le

rôle de prestataires de services chargés de prospecter activement le marché du travail. Pour les employés des offices AI, cela signifie qu'ils vont poursuivre les activités exercées jusqu'ici, telles que l'évaluation médicale des cas et l'orientation professionnelle, mais qu'en plus, ils devront créer des réseaux de contacts avec les employeurs et informer ceux-ci de ce qu'ils peuvent leur offrir. Il est évident que de telles démarches nécessitent de nouvelles qualifications et des ressources supplémentaires.

AGILE voit un grand besoin de réforme dans la nouvelle orientation de l'AI et dans la manière dont les offices AI conçoivent leur offre de prestations.

### Revenir aux exigences premières

On a beau le savoir, un rappel est toujours bienvenu: l'art. 112 de la Constitution fédérale prévoit que les rentes de l'AI (et celles de l'AVS) doivent couvrir les besoins vitaux de manière appropriée. Nous sommes pourtant encore loin d'avoir concrétisé ce mandat cons-

titutionnel. Celui-ci doit enfin être traduit dans les faits si l'on entend améliorer les conditions de vie précaires d'un grand nombre de personnes handicapées.

Les notions d'invalidité et d'assurance-invalidité doivent être entièrement repensées et redéfinies, il y a là un besoin crucial de réforme. Aujourd'hui, on entend encore trop souvent dire «handicapé = invalide». Cette formule n'est pas correcte. L'invalidité fait référence à l'incapacité de gain, le handicap est compris comme une notion plus large. Mais il ne suffit pas de remplacer le terme d'«invalide» par un autre. Il faut se livrer à une réflexion de fond sur le rôle de l'assurance-invalidité, sur celui des autres assurances sociales et améliorer la coordination entre ces domaines.

---

Ursula Schaffner, licenciée en droit, responsable du domaine de la politique sociale à AGILE, Entraide Suisse Handicap.  
Courriel: ursula.schaffner@agile.ch

## Consolider l'acquis – thèmes choisis de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP<sup>1</sup>

La 1<sup>re</sup> révision de la LPP devait consolider l'acquis. Mais, parce que la fortune du 2<sup>e</sup> pilier a été affectée par la baisse des Bourses, le Parlement a dû traiter de nouveaux problèmes lors des débats sur le message du 1<sup>er</sup> mars 2000 qui se sont ouverts au printemps 2002. Malgré de nombreuses divergences d'opinion, le Parlement a accepté en vote final le projet complété durant la session d'automne 2003, après une année et demie de travail seulement. Outre la transparence accrue et l'abaissement du taux de conversion avec les mesures qui l'accompagnent, la 1<sup>re</sup> révision de la LPP traite également des conditions préalables et des conditions-cadres applicables en cas de changement d'affiliation, ainsi que de la loyauté dans la gestion de la fortune. La première partie de cet article est parue en août dans le numéro CHSS 4/2004.

Helena Kottmann, Jürg Brechbühl  
Domaine Vieillesse et survivants, OFAS

### 1 Changement d'affiliation

L'amélioration de l'information, qui facilite aussi dans une certaine mesure la comparaison entre différentes solutions de prévoyance, peut amener les entreprises affiliées à la fondation collective d'un assureur-vie à souhaiter changer d'affiliation. Le Parlement se proposait d'ailleurs d'abolir les « chaînes dorées » qui, sous le droit en vigueur, entravaient parfois les entreprises. Peu avant la fin des délibérations des deux Chambres, ces efforts ont pris une nouvelle dimension. En effet, en 2003, plusieurs assureurs-vie ont modifié leurs contrats d'assurance collective; étant donné qu'ils estimaient trop élevé le taux de conversion des rentes de 7,2% prévu par le régime obligatoire, comparé à l'espérance de vie et aux rendements réalisables sur le marché des capitaux, ils ont proposé de nouveaux contrats d'assurance collective à des

conditions nettement moins avantageuses. Des institutions de prévoyance ont dû faire face à des primes de risque plus élevées et même, dans certains cas, à un transfert (partiel) du risque relatif aux placements de la compagnie d'assurance vers la fondation collective, ainsi qu'à un taux de conversion des rentes nettement plus bas dans le domaine surobligatoire. Les institutions de prévoyance qui examinaient d'autres solutions en matière d'assurances ont vu leur marge de manœuvre passablement limitée par leur propre collectif de bénéficiaires de rentes lorsqu'il s'est agi de changer d'assureur: soit le nouvel assureur n'était pas disposé à assurer les prestations du collectif de rentiers, soit la valeur de rachat de l'ancien assureur n'équivalait pas au capital de couverture exigé par le nouvel assureur, de telle sorte qu'un nombre non négligeable d'employeurs affiliés auraient été contraints d'apporter des

capitaux supplémentaires. La stagnation économique, qui, à court terme, ne laissait pas présager de détente sur le marché des capitaux, a forcé de nombreuses institutions de prévoyance à accepter les nouvelles conditions, bien moins bonnes, que leur proposait leur assureur.

Le Parlement a pris deux mesures pour améliorer la situation des entreprises souhaitant résilier un contrat d'affiliation et changer d'institution de prévoyance: il a édicté un régime clair fixant laquelle des institutions de prévoyance (l'ancienne ou la nouvelle) était responsable des bénéficiaires de rente en cas de résiliation du contrat d'affiliation, ainsi qu'une nouvelle règle en matière de coût du rachat.

#### 1.1 Appartenance des bénéficiaires de rente

A la question de savoir ce qu'il adviendrait des bénéficiaires de rente dans le cas d'une résiliation du contrat d'affiliation par l'employeur ou par l'institution de prévoyance, on est parti de l'idée que le contrat d'affiliation et le contrat collectif formaient un tout, et que la résiliation du contrat d'affiliation aurait aussi une incidence sur le contrat collectif.

Dans le cas de résiliation de contrats d'affiliation, le Parlement a maintenant convenu au moins des règles suivantes en ce qui concerne l'appartenance de l'ensemble des bénéficiaires de rente à une institution de prévoyance.

Lorsque le contrat d'affiliation est résilié par l'employeur, l'appartenance de l'effectif des bénéficiaires de rente est réglée par les dispositions prévues pour ce cas dans le

<sup>1</sup> Ce texte date du 7 juin 2004; il a été rédigé pour un séminaire de la Chambre fiduciaire qui s'est tenu le 30 juin 2004.

contrat d'affiliation (résilié). Avec cette disposition, le Parlement a pris en compte la jurisprudence du Tribunal fédéral (ATF 127 V 377; 125 V 421) sur la résiliation de contrats d'affiliation par l'employeur. Au cas où le contrat d'affiliation ne contiendrait pas de dispositions relatives à l'appartenance des bénéficiaires de rente, leur maintien dans l'actuelle institution de prévoyance ou leur transfert à la nouvelle institution est réglée par accord entre celles-ci. Si aucun accord n'est trouvé, ils restent affiliés à l'ancienne institution. Selon les informations en notre possession, les bénéficiaires de rente dont la caisse de pension est affiliée aux institutions de prévoyance des compagnies d'assurance Winterthur et Swisslife peuvent rester dans la même institution de prévoyance. Dans les fondations collectives des autres assureurs, ils doivent en principe changer d'institution en même temps que les autres assurés.

Si, par contre, le contrat d'affiliation est résilié par l'*institution de prévoyance*, l'appartenance du collectif des bénéficiaires de rente n'est pas réglée par le contrat. Dans ce cas, l'ancienne institution de prévoyance et la nouvelle doivent trouver un accord. Si elles n'y parviennent pas, les bénéficiaires de rente restent affiliés à l'ancienne institution de prévoyance, et l'ancien contrat d'affiliation reste en vigueur en ce qui les concerne (art. 53e, al. 5 et 6, LPP). L'ancienne institution de prévoyance reste compétente pour les cas d'invalidité déclarés après la résiliation du contrat d'affiliation, lorsque l'incapacité de travail dont la cause est à l'origine de l'invalidité est survenue avant la résiliation du contrat d'affiliation et pour le collectif des bénéficiaires de rente dont le contrat d'affiliation a été résilié pour cause d'insolvabilité de leur ancien employeur.

Ces dispositions restent insatisfaisantes. Ces dernières années, les conditions contractuelles se sont nettement dégradées pour certaines

entreprises. Pour les petites surtout, changer d'institution de prévoyance peut être une question de survie économique. De nouvelles institutions de prévoyance sont certes arrivées sur le marché, mais il est toujours difficile de s'affilier à une institution en y apportant son effectif de rentiers. Cela suscite d'ailleurs quelques questions sur l'obligation de contracter de l'institution supplétive. En fait, on a estimé jusqu'à maintenant que l'obligation de contracter ne concernait que les assurés actifs; l'institution supplétive est encore de cet avis. Le question se pose pourtant de savoir si cette conception est défendable lorsque l'employeur ne peut plus s'affilier à une autre institution de prévoyance à cause de ses bénéficiaires de rente. A supposer toutefois que l'on étende à ces derniers l'obligation de contracter, l'institution supplétive devrait faire face à de très sérieux problèmes. Pour préserver les droits dûment acquis des bénéficiaires de rente, il faudrait qu'elle applique de nombreux plans de prestations, ce qui créerait, pour la mise en œuvre, des problèmes quasiment insolubles et augmenterait fortement les coûts. Cet important filet de sécurité pourrait être mis en danger dans son ensemble. Seule une modification supplémentaire de la législation pourra apporter la réponse voulue à la jurisprudence du Tribunal fédéral des assurances que nous avons évoquée ci-dessus. Cela est aussi valable pour d'autres questions telles que les conséquences de l'extinction d'un contrat non par résiliation mais par expiration. La nouvelle disposition prévue par la loi est toutefois un progrès, car elle empêche les assureurs de se débarrasser des personnes considérées comme de «mauvais risques» du point de vue actuariel lors des résiliations aux fins d'assainissement.

## 1.2 Coût du rachat

La deuxième amélioration réside dans les nouvelles dispositions rela-

tives au coût du rachat. Dans le contrat d'assurance collective passé entre l'institution de prévoyance et l'assureur-vie, la résiliation du contrat d'affiliation entraîne en règle générale la résiliation du contrat collectif d'assurance. Au moment de la résiliation, l'institution de prévoyance a un droit sur la réserve mathématique (art. 53e, al. 1, LPP). Durant les cinq premières années du contrat, un montant peut être déduit pour le risque d'intérêt si, lors du versement du capital de couverture, les intérêts des placements sont supérieurs à ce qu'ils étaient au moment de la conclusion du contrat collectif d'assurance et si l'avoir de vieillesse ne s'en trouve pas réduit (art. 53e, al. 2 et 3, LPP). Il faut encore ajouter à ce montant une part des excédents réalisés (art. 53e, al. 2, LPP). Dans la pratique, un excédent est distribué sur les contrats collectifs d'un assureur-vie en fonction soit du volume du capital de couverture, soit de l'évolution individuelle du risque. La réserve mathématique doit correspondre au montant que l'institution d'assurance cédante exigerait comme apport pour la conclusion d'un nouveau contrat concernant les mêmes assurés (actifs et rentiers) et pour les mêmes prestations (art. 16a OPP 2). Cette disposition veille à ce que les assureurs-vie ne puissent pas simplement se débarrasser de risques actuariels potentiellement mauvais, et permet au contraire à l'institution de prévoyance à laquelle est affilié le collectif des bénéficiaires de rentes d'assurer aux mêmes conditions l'ensemble de leurs assurés auprès d'un autre assureur, et cela sans devoir verser de capitaux supplémentaires.

Avec l'autonomie partielle des fondations collectives accordée par les assureurs et l'inscription dans la 1<sup>re</sup> révision de la LPP de l'indépendance du conseil de fondation par rapport à l'assureur-vie, la première question revient à l'ordre du jour: dans quelles conditions un *assureur-vie* peut-il résilier un contrat d'assu-

rance collective, et quelles en seraient les conséquences pour les assurés actifs et les bénéficiaires de rente? On peut à la rigueur se demander, dans le cas où aucun accord ne serait trouvé avec le nouvel assureur-vie, si pour un contrat d'assurance couvrant l'ensemble des risques, l'ancien assureur est tenu de continuer à assurer les bénéficiaires de rente (avec maintien partiel du contrat collectif pour ces derniers) aussi longtemps qu'il est actif dans le secteur de la prévoyance professionnelle, de manière analogue à ce que prévoit la règle applicable à la résiliation du contrat d'assurance (art. 53e, al. 5, LPP).

## 2 Taux de conversion et mesures d'accompagnement

Le taux d'intérêt minimal et le taux de conversion des rentes sont les garanties prévues par le régime obligatoire pour le capital vieillesse qui détermine la rente. L'adaptation du taux d'intérêt minimal aux rendements réellement réalisables sur le marché des capitaux a déjà contri-

bué à redresser partiellement la situation financière des institutions de prévoyance. L'augmentation de l'espérance de vie de la population suisse a néanmoins rendu nécessaire une adaptation du taux de conversion, étant donné que le capital de prévoyance épargné doit couvrir une plus longue période de perception de rente. Le taux de conversion sert à déterminer la rente de vieillesse annuelle en se fondant sur l'avoir de vieillesse accumulé; il est fonction de l'intérêt technique réalisable à long terme et de l'espérance de vie moyenne. Seule une baisse du taux de conversion pouvait maintenir le niveau des prestations; étant donné les incertitudes qui planent sur l'évolution du marché des capitaux, une augmentation du taux d'intérêt technique n'aurait pas garanti ce maintien.

C'est pourquoi le Conseil fédéral, dans son message sur la 1<sup>re</sup> révision de la LPP, proposait d'abaisser le taux de conversion de 7,2 à 6,65% pour la retraite à 65 ans. Dans le but d'éviter des réductions de rentes, le Conseil fédéral était d'avis d'augmenter les bonifications de vieillesse

afin d'augmenter le capital vieillesse, et pour rendre l'abaissement du taux de conversion socialement supportable – en particulier pour les assurés les plus âgés – il prévoyait une diminution graduelle sur 13 ans.

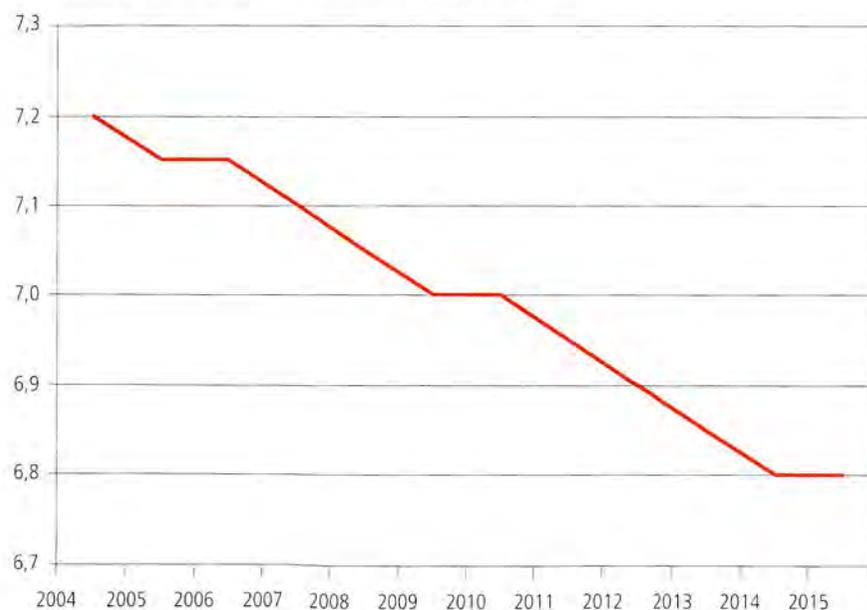
Les Chambres fédérales, s'écartant des propositions du Conseil fédéral, ont décidé d'abaisser le taux de conversion à 6,8% en 10 ans et d'élargir en contrepartie la base salariale déterminante pour les bonifications de vieillesse, en abaissant la limite inférieure du salaire coordonné (cf. ci-dessous). Comme les statistiques et les experts sur lesquels s'est fondé le Parlement laissaient entrevoir des évolutions divergentes de l'espérance de vie moyenne, ce dernier a décidé de n'abaisser provisoirement le taux de conversion qu'à 6,8% et de le réévaluer régulièrement. Etant donné l'importance politique du sujet, la compétence de fixer le taux de conversion a été transférée du Conseil fédéral aux Chambres<sup>2</sup> (art. 14, al. 2, LPP), afin que les futures adaptations suivent aussi une procédure démocratique. Dès 2011, le Conseil fédéral sera tenu de présenter chaque dix ans au moins un rapport qui permette d'évaluer le caractère approprié du taux de conversion.

Lors des débats qui ont eu lieu l'été passé au sujet des nouveaux modèles d'assurance, la CSSS du Conseil des Etats mit en doute les bases de la détermination du nouveau taux de conversion. Par le biais d'une motion<sup>3</sup>, transmise par le Conseil des Etats, elle demandait au Conseil fédéral de s'engager à réévaluer les bases du taux de conversion du point de vue actuariel et de soumettre une autre proposition au besoin.

### Déduction de coordination et montants-limites

Le Conseil fédéral voulait éviter que l'abaissement du taux de conversion ne conduise à une réduction des rentes de la prévoyance professionnelle. C'est pourquoi il souhaitait faire passer de 10 à 11% les bo-

Abaissement du taux de conversion (en pour-cent)



nifications de vieillesse pour les personnes de plus de 35 ans, et, surtout, les relever à un taux unique de 18 % pour toutes les personnes de plus de 45 ans, afin d'augmenter ainsi l'avoit de vieillesse maximal. Comme, avec la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS, l'âge de la retraite pour les femmes devait s'aligner sur celui des hommes, un seul barème était prévu pour les bonifications de vieillesse des femmes et des hommes.

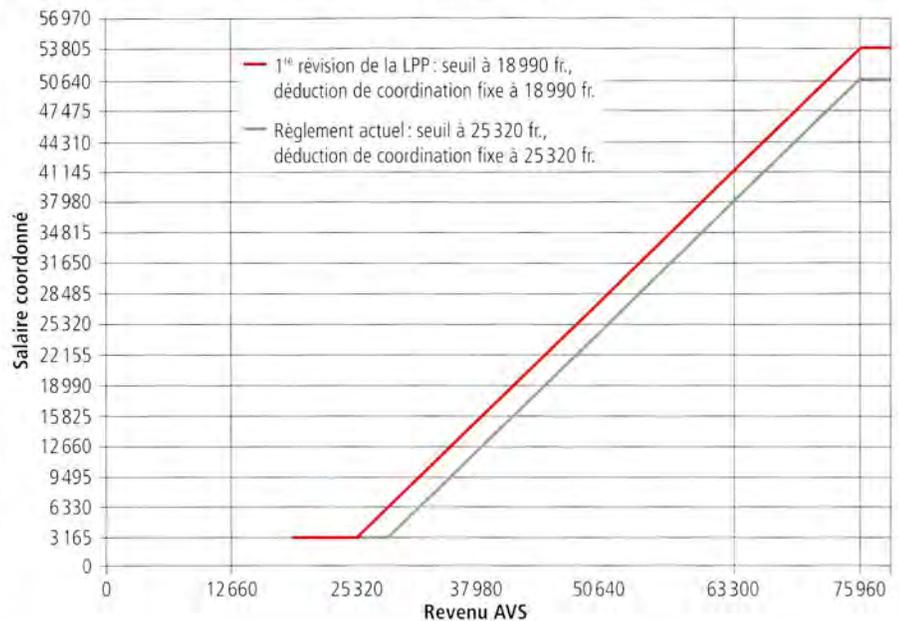
Le Conseil national et le Conseil des Etats partageaient les vues du Conseil fédéral, mais estimaient que les solutions choisies n'étaient pas les bonnes. Ils craignaient que l'élévation des taux des bonifications n'augmente unilatéralement les charges salariales des personnes de plus de 45 ans et que celles-ci voient ainsi diminuer leurs chances sur le marché de l'emploi. Le Parlement a donc décidé d'augmenter les avoirs de vieillesse non pas en introduisant un nouvel échelonnement des bonifications de vieillesse, mais en élargissant la base des cotisations, c'est à dire en augmentant le salaire coordonné. Corollaire de cette mesure, l'assurance obligatoire s'étend pour les bas revenus. Le Conseil national et le Conseil des Etats ont finalement fixé le seuil d'accès pour le régime obligatoire aux trois quarts de la rente de vieillesse maximale, ce qui équivaut actuellement à un montant de 18 990 francs. La déduction de coordination a été fixée aux sept huitièmes de la rente de vieillesse maximale, donc actuellement à un montant de 22 155 francs. La limite supérieure de 75 960 francs n'a en revanche pas été modifiée. L'abaissement du seuil constitue en fait le seul élargissement des prestations. L'abaissement de la déduction de coordination augmentera par contre le revenu assuré maximal (de 50 640 francs actuellement à 53 805 francs).

2 Le Conseil fédéral garde cependant la compétence de déterminer le taux d'intérêt minimal.

3 Motion de la CSSS-E du 9 septembre 2003 «Renforcer la confiance dans la prévoyance professionnelle», 03.3438

## Nouvelle réglementation de la déduction de coordination

2



Cette augmentation suffit dans la plupart des cas à maintenir le niveau actuel des rentes, malgré l'abaissement du taux de conversion. Avec l'abaissement du seuil d'entrée, ce sont environ 180 000 nouvelles personnes qui seront soumises au régime obligatoire. Nous estimons qu'environ 80 000 d'entre elles sont déjà assurées dans le cadre de la prévoyance professionnelle surobligatoire, et que les nouveaux assurés du deuxième pilier seront donc environ 100 000. Le salaire coordonné se monte à 3165 francs, les prestations de ces personnes seront toutefois modestes. Cette nouveauté est néanmoins appréciable pour les assurés qui ont de bas revenus pendant une période limitée: ils conservent ainsi la protection de la prévoyance professionnelle.

Après le rejet par le peuple de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS le 16 mai 2004, une augmentation des rentes de l'AVS aura lieu le 1<sup>er</sup> janvier 2005, ce qui devrait aussi conduire à une adaptation des montants-limites.

Il est important de faire remarquer que, de même que les bonifications de vieillesse, les montants-limi-

tes ne sont applicables qu'au minimum LPP et doivent être gérés dans le compte-témoin. Les institutions de prévoyance enveloppantes qui respectent les prescriptions de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP concernant les comptes-témoins ne sont donc pas tenues de modifier les déductions de coordination. Cela s'applique surtout aux caisses de pensions à primauté des prestations.

A des fins d'exhaustivité, mentionnons encore que les dispositions légales de la LPP se fondent sur un âge de la retraite de 65 ans pour les femmes. La lettre et des dispositions transitoires de la 1<sup>re</sup> révision de la LPP permet au Conseil fédéral, vu le rejet de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS, d'adapter les art. 13, 14 et 16 LPP et de faire les modifications nécessaires, si le droit des femmes aux prestations de vieillesse ne devait pas prendre naissance à 65 ans en 2009.

## 3 Loyauté dans la gestion de la fortune

Les dispositions relatives à la transparence dans un sens large

comprennent aussi celles concernant la loyauté dans la gestion de la fortune. Le fait que l'entrée en vigueur de ces dispositions n'a pas eu lieu le 1<sup>er</sup> avril 2004, mais est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2005 seulement, montre les problèmes que pose leur mise en œuvre. Le concept de loyauté dans la gestion de la fortune (art. 53a LPP) définit les rapports entre les intérêts des gestionnaires du capital de prévoyance et ceux des bénéficiaires des prestations. Les dispositions d'exécution édictées par le Conseil fédéral se fondent sur le «Code de déontologie dans le domaine de la prévoyance professionnelle» du 4 mai 2000. Le capital de prévoyance doit être géré et placé exclusivement dans l'intérêt des bénéficiaires des prestations. La personne qui gère la fortune a l'interdiction de conclure pour son propre compte des affaires qui sont interdites par l'institution de prévoyance elle-même, ou qui relèvent du délit d'initié (utilisation d'une avance d'information ayant un rapport avec le cours de la Bourse dans le but

d'obtenir un avantage), du «front running» (placements faits d'après les informations à disposition sur la stratégie d'investissement prévue ou décidée par l'institution de prévoyance) et qui portent préjudice à l'institution de prévoyance (art. 48f OPP 2); ces activités sont punissables en vertu des dispositions sur la gestion déloyale (art. 158 CP). Une évidence est désormais inscrite dans la loi, à savoir que seules les personnes et les institutions compétentes, formées à cette activité et qui, d'un point de vue organisationnel, sont à même de remplir les exigences d'une gestion loyale de la fortune, sont autorisées à gérer la fortune.

Selon les règles générales de droit pénal, l'instigation et la complicité dans les activités punissables décrites ci-dessus sont également punissables. L'obligation de déclarer les avantages pécuniaires personnels acceptés doit empêcher que les personnes chargées de gérer la fortune ne soient influencées par des tiers. La version de l'art. 48g OPP 2 en consultation prévoyait que les per-

sonnes et institutions qui gèrent la fortune remettent chaque année une déclaration écrite sur les éventuels avantages pécuniaires acceptés dans l'exercice de leur fonction. Cette obligation de déclarer renforce la position de l'institution de prévoyance face aux questions de responsabilité, au cas où des affaires qui portent préjudice à l'institution auraient été faites en nom personnel. Au vu de l'importance du capital de prévoyance accumulé dans le 2<sup>e</sup> pilier, des mesures de sécurité contre les abus sont nécessaires. Il s'agissait ici de trouver un compromis qui protège suffisamment les intérêts des assurés sans entraver inutilement l'activité de l'institution de prévoyance par de lourdes procédures administratives.

---

Helena Kottmann, domaine Vieillesse et survivants, OFAS.  
Courriel : [helena.kottmann@bsv.admin.ch](mailto:helena.kottmann@bsv.admin.ch)

---

Jürg Brechbühl, vice-directeur, responsable du domaine Vieillesse et survivants, OFAS.  
Courriel : [juerg.brechbuehl@bsv.admin.ch](mailto:juerg.brechbuehl@bsv.admin.ch)

## Statistique de l'assurance-maladie 2003 (1/3)

L'assurance obligatoire des soins (AOS) a vu le volume des primes augmenter de 9,5 % de 2002 à 2003, pour atteindre 16,8 milliards de francs. Celui des prestations payées s'est accru, lui, de 5,1 %, atteignant 15,3 milliards de francs. La participation des assurés aux frais a passé quant à elle de 2,5 à 2,6 milliards de francs, soit une augmentation de 3,4 %. Le résultat global du compte d'exploitation de l'AOS a été positif, contrairement aux années précédentes. 50,3 % des assurés adultes dès 19 ans ont choisi des franchises à option. La hausse des primes 2004 pour les assurés adultes a pu atteindre 22,9 % pour les assurés avec franchise de 1500 francs.



Nicolas Siffert

Section Statistiques et mathématiques, OFSP

Une grande partie de la statistique de l'assurance-maladie obligatoire publiée annuellement par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) se fonde sur les indications que les assureurs-maladie reconnus par la Confédération livrent à l'OFSP, autorité de surveillance pour l'assurance-maladie obligatoire en Suisse. Les résultats de l'exercice 2003 présentés ici (voir tableau 1) sont basés sur les chiffres de tous les assureurs de l'assurance obligatoire des soins. L'ensemble des résultats de l'exercice 2003 sera publié vers la fin de cette année.

### Assurance obligatoire des soins (AOS)

93 assureurs-maladie reconnus étaient actifs en 2003 dans le do-

main de l'assurance obligatoire des soins (AOS), comme en 2002, 2 assureurs ayant cessé leur activité à fin 2002 et 2 nouveaux assureurs ayant débuté leur activité en 2003. Quant à l'effectif des assurés, il s'élevait fin 2003 à 7,39 millions de personnes. Sur ce nombre, 6,1 millions de personnes ont sollicité au moins une fois de leur assureur le remboursement de prestations ambulatoires ou hospitalières au cours de l'exercice et figurent de ce fait comme «malades» dans la statistique, ce qui représente un «taux de maladie» de 82,6 %.

Les primes à recevoir pour l'assurance obligatoire des soins LAMal ont passé de 15,3 milliards de francs en 2002 à 16,8 milliards de francs en 2003, soit une augmentation de 9,5 %.

En 2003, la prime à recevoir par personne a atteint 2275 francs par année.

Il convient de mentionner que les primes à recevoir ne comportent pas la part du régime de la réduction des primes, qui apporte une réduction d'environ 20 % du volume des primes payées par les ménages.

Les «prestations payées» par les assureurs sont obtenues par déduction de la participation des assurés aux frais, celle-ci ayant passé de 2,5 milliards de francs en 2002 à 2,6 milliards de francs en 2003 (+3,4 %). Ces «prestations payées» ont passé de 14,6 milliards en 2002 à 15,3 milliards de francs en 2003, ce qui représente une augmentation de 5,1 %. En 2003, les «prestations payées» par assuré par les assureurs se chiffrent à 2074 francs, la participation aux frais des assurés à 350 francs.

Le résultat global du compte d'exploitation de l'AOS a été positif, contrairement aux années précédentes. Le bénéfice global a atteint 400 millions de francs en 2003. Ce résultat global positif est composé de pertes pour certains assureurs et de bénéfices pour d'autres.

Le graphique 2 présente de manière synoptique le compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins.

Les sommes versées par les assurés à titre de participation des assurés aux frais regroupent les franchises et les quotes-parts, cela uniquement pour les factures qui ont été communiquées aux assureurs, ainsi que la participation aux coûts des séjours en hôpital. Les montants directement versés par les assurés aux fournisseurs de prestations sans enregistrement auprès de l'assureur échappent à ce chiffre. Le nombre toujours plus élevé d'assurés avec

## Assurance obligatoire des soins dès 1996 : indicateurs principaux

1

Caractéristiques	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	Variation 2002-2003 en %	Variation annuelle moyenne 1996-2003 en %
– Nombre d'assureurs AOS	145	129	118	109	101	99	93	<b>93</b>	0,0 %	-6,1 %
– Effectif des assurés en milliers au 31.12	7 195	7 215	7 249	7 267	7 268	7 321	7 359	<b>7 393</b>	0,5 %	0,4 %
– Nombre de malades en milliers	5 600	5 669	5 769	5 833	5 947	6 044	6 171	<b>6 105</b>	-1,1 %	1,2 %
– Nombre de malades pour 100 assurés	77,8	78,6	79,6	80,3	81,8	82,6	83,8	<b>82,6</b>	-1,5 %	0,8 %
– Nombre d'hospitalisations (en milliers)	1 117	1 150	1 155	1 096	1 098	1 193	1 207	<b>1 148</b>	-4,9 %	0,4 %
– Jours d'hospitalisations (en milliers)	18 813	18 988	17 067	12 747	12 447	12 514	12 391	<b>11 396</b>	-8,0 %	-6,9 %
– Primes à recevoir en millions de francs	11 131	12 041	12 708	13 034	13 442	13 997	15 355	<b>16 820</b>	9,5 %	6,1 %
– Primes à recevoir par assuré en francs	1 547	1 669	1 753	1 794	1 849	1 912	2 086	<b>2 275</b>	9,0 %	5,7 %
– Prestations <sup>1</sup> en millions de francs	12 459	13 138	14 024	14 621	15 478	16 386	17 096	<b>17 924</b>	4,8 %	5,3 %
– Prestations <sup>1</sup> par assuré en francs	1 732	1 821	1 935	2 012	2 130	2 238	2 323	<b>2 424</b>	4,4 %	4,9 %
– dont prestations pour soins ambulatoires en francs	1 142	1 211	1 288	1 352	1 451	1 545	1 612	<b>1 662</b>	3,1 %	5,5 %
– dont prestations pour soins intra-muros en francs	590	610	647	660	679	694	711	<b>762</b>	7,3 %	3,7 %
– Participation des assurés aux frais en millions de francs	1 679	1 778	2 097	2 190	2 288	2 400	2 503	<b>2 588</b>	3,4 %	6,4 %
– Participation aux frais par assuré en francs	233	246	289	301	315	328	340	<b>350</b>	2,9 %	6,0 %
– Prestations payées <sup>2</sup> en millions de francs	10 780	11 360	11 927	12 431	13 190	13 986	14 593	<b>15 336</b>	5,1 %	5,2 %
– Prestations payées <sup>2</sup> par assuré en francs	1 498	1 575	1 645	1 711	1 815	1 910	1 983	<b>2 074</b>	4,6 %	4,8 %
– Frais administratifs/amortissements en millions de francs	960	893	855	854	863	909	924	<b>949</b>	2,8 %	-0,2 %
– Résultat du compte d'exploitation général en millions de francs	-320	70	0	-49	-306	-790	-224	<b>400</b>	–	–
– Provisions au 31.12 en millions de francs	3 455	3 508	3 694	3 810	3 956	3 996	4 018	<b>4 264</b>	6,1 %	3,1 %
– Réserves au 31.12 en millions de francs	2 856	2 992	2 986	3 077	2 832	2 103	1 966	<b>2 394</b>	21,8 %	-2,5 %
– Taux des réserves <sup>3</sup> au 31.12 en %	25,7%	24,8%	23,5%	23,6%	21,1%	15,0%	12,8%	<b>14,2%</b>	11,2 %	-8,1 %

## Etat des données: 5.8.04

1 Total des prestations, la participation des assurés aux frais incluse.

2 Prestations payées = prestations des assureurs moins la participation des assurés aux frais.

3 Réserves en % des primes à recevoir.

Source: T 1.43 STAT 2003

des hautes franchises payant directement leurs prestations sans communication à l'assureur laisse présager un montant toujours plus élevé n'entrant pas dans la statistique, sans qu'il soit possible de le chiffrer précisément.

Les **réserves de l'AOS** ont augmenté de 11,2 % (de 2,0 à 2,4 milliards de francs) de 2002 à 2003. Si l'on met l'état des réserves en relation avec les primes à recevoir de la même année, on constate que le

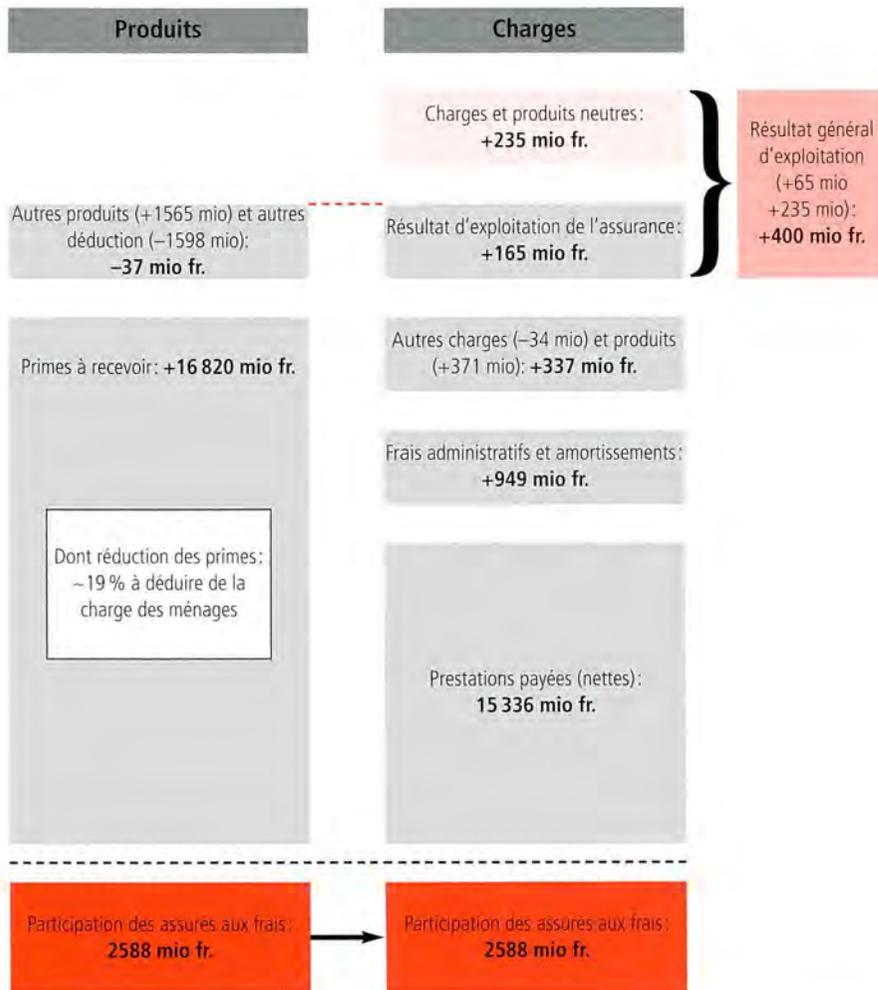
«taux de réserve» a passé de 12,8 % à 14,2 %.

Les **provisions** pour les cas d'assurance non liquidés ont progressé de 6,1 % par rapport à 2002, passant à 4,3 milliards de francs. Si l'on met ces provisions en relation avec les prestations payées par les assureurs en 2003, cela représente 27,8 %.

Les assureurs sont également tenus de répartir le total des **prestations brutes** d'un exercice (donc y compris la participation aux frais des

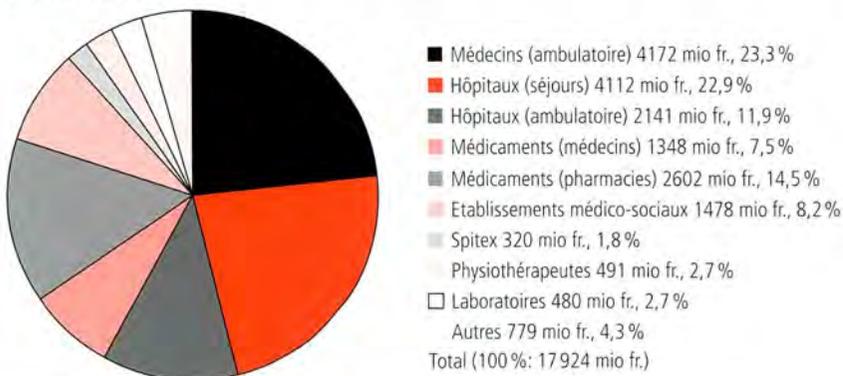
assurés) par **groupe de coûts**. Le **graphique 3** montre l'importance respective des divers groupes de coûts en millions de francs et en pourcentage du total. Une comparaison avec l'année précédente montre peu de changements dans cette répartition. Seule la part des séjours hospitaliers a progressé de 0,8 %, alors que celle des traitements ambulatoires des médecins a reculé de 0,7 % par rapport aux autres groupes. Le total des prestations brutes (incluant la parti-

## Compte d'exploitation général de l'assurance obligatoire des soins LAMal 2003



Source: T1.27 + T4.07 STAT 2003

## Prestations (brutes) en millions de francs et en % du total selon le groupe de coûts en 2003



Source: T1.16 STAT 2003

2 cipation des assurés aux frais) a progressé de 4,8 %, atteignant 17,9 milliards de francs en 2003.

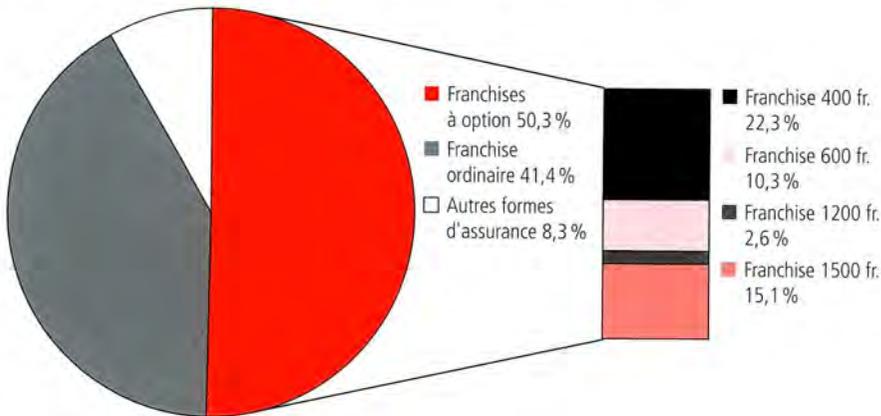
Au niveau du **choix de la forme d'assurance** en 2003, parmi les assurés adultes dès 19 ans, 41,4 % avaient une assurance avec franchise ordinaire, 50,3 % une assurance avec franchise à option et 8,3 % une assurance avec choix limité du fournisseur de prestations ou une assurance avec bonus. Par rapport à 2002, on constate une augmentation des franchises à option de 1,8 % au détriment de la franchise ordinaire.

Quant aux franchises à option pour les assurés adultes dès 19 ans, 22,3 % des assurés ont opté pour la franchise de 400 francs, 10,3 % pour celle de 600 francs et 15,1 % pour celle de 1500 francs. La franchise à option de 1200 francs semble moins attractive, puisque seuls 2,6 % des assurés l'ont choisie. Par rapport à 2002, la franchise à 1500 francs marque une progression de 3,7 %, témoignant de son attractivité, au détriment de celle de 400 francs qui a perdu 2 % de ses adhérents. Le **graphique 4** montre cette répartition des assurés en fonction des modèles d'assurance.

Les informations relatives aux hausses de primes LAMal se sont jusqu'ici toujours référées aux assurés avec franchise ordinaire. Soit en 2004 au niveau moyenne suisse +4,3 % pour les adultes, +7,3 % pour les jeunes adultes et +4,1 % pour les enfants. Comme nous venons de le voir, cela représente moins de 50 % des assurés. Un indicateur plus pertinent prenant en compte l'évolution de la dépense totale des assurés, soit la prime et la participation aux frais selon la franchise choisie, serait donc particulièrement utile. Comme la dépense totale des assurés, est fonction du niveau de la prime et des prestations, le modèle devient assez complexe et les hausses résultantes des dépenses sont différentes pour chaque assuré. On peut en donner une illustration simplifiée en retenant le niveau de primes moyen

## Part des formes d'assurance, assurés adultes dès 19 ans en 2003

4



Source: T1.06 + T1.35 STAT 2003

## Où trouver la statistique ?

L'ensemble des résultats pour 2003 sera publié dans la Statistique de l'assurance-maladie obligatoire 2003, qui sera disponible au début de 2005.

Une version électronique intégrale en format PDF sera téléchargeable gratuitement sur le site Internet de l'OFSP:

[www.bag.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm](http://www.bag.admin.ch/kv/statistik/f/index.htm)

Une version électronique (en allemand) des tableaux en format Excel, sans commentaires, actualisée en continu selon la disponibilité des données, est téléchargeable gratuitement sur le site Internet de l'OFAS:

[www.assurance sociales.admin.ch](http://www.assurance sociales.admin.ch)

rubrique Assurance-maladie / Statistiques

## Franchises, rabais sur les primes et quote-parts

5

Adultes (dès 19 ans) 2001-2003		
Quote-part	10 % au maximum 600.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en francs par an (écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 230 francs	—	—
1) 400.-	8 %	170
2) 600.-	15 %	370
3) 1200.-	30 %	970
4) 1500.-	40 %	1270

La version papier payante sera disponible auprès de l'Office fédéral des constructions et de la logistique (OFCL),

Diffusion publications, CH-3003 Berne:

[www.bbl.admin.ch/fr/bundespublikationen](http://www.bbl.admin.ch/fr/bundespublikationen)

Numéro de commande: 316.916.03 f (édition française)

Adultes (dès 19 ans) 2004		
Quote-part	10 % au maximum 700.-	
Franchise	rabais maximal octroyé sur la prime en %	mais au plus en francs par an (80% de l'écart entre la franchise à option et la franchise ordinaire)
ordinaire 300 francs	—	—
1) 400.-	3 %	80
2) 600.-	9 %	240
3) 1200.-	24 %	720
4) 1500.-	30 %	960

Source: Annexe E1 STAT 2003

suisse pour un assuré en parfaite santé (prestations de 0 franc) ou au contraire malade (prestations de plus de 8500 francs au-delà desquelles la participation de l'assuré n'augmente plus).

Le **tableau 5** présente les rabais associés aux franchises en vigueur pour 2003 et 2004 ainsi que les modifications intervenues pour les adultes dès 19 ans.

Le **tableau 6** met, quant à lui, en évidence les hausses réelles de la dépense totale des assurés en fonction de la franchise retenue, pour la prime moyenne suisse en 2004 et pour deux niveaux de prestations, avec l'hypothèse d'un rabais sur la prime correspondant au maximum possible. Ceci permet de mettre également en évidence le gain ou la

## Hausses de la dépense totale des assurés (prime + participation aux frais) suite à l'évolution des franchises, des rabais sur primes et des quotes-parts en 2004

6

Adultes (dès 26 ans): hausses réelles en 2004

Prime moyenne CH en 2004: 280 francs			Dépense totale en francs en 2004:		Gain (+)/perte max. (-) en francs / % en 2004 par rapport à la franchise ordinaire:			
Franchise	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-	avec prestations de 8500.-	avec prestations de 0.-		avec prestations de 8500.-	
ordinaire 300.-	4,3 %	7,6 %	3360	4360	-		-	
1) 400.-	7,4 %	8,1 %	3280	4380	80	2,4 %	-20	-0,5 %
2) 600.-	9,4 %	9,1 %	3120	4420	240	7,1 %	-60	-1,4 %
3) 1200.-	17,0 %	11,9 %	2640	4540	720	21,4 %	-180	-4,1 %
4) 1500.-	22,9 %	13,5 %	2400	4600	960	28,6 %	-240	-5,5 %

Source: Annexe E3 STAT 2003

perte maximale qu'un assuré peut réaliser par rapport à la dépense totale avec franchise ordinaire selon la franchise choisie et les prestations durant l'année.

Il en ressort que si la hausse des primes pour les assurés adultes dès 26 ans avec franchise ordinaire a atteint 4,3 % en 2004, elle a pu atteindre 22,9 % (!) pour les assurés avec franchise de 1500 francs (assurés sans prestations pour la prime moyenne suisse). La franchise de

1500 francs restait néanmoins intéressante en permettant une économie de 960 francs (ou 28,6 %) par rapport à la dépense totale liée à la franchise ordinaire.

Dans un prochain article (CHSS 6/2004), nous présenterons des informations complémentaires permettant de déterminer la franchise la plus adaptée en 2005.

Dans deux autres articles (CHSS 1/2005 et CHSS 2/2005), nous présenterons des informations complé-

mentaires concernant les prestations, les primes et la réduction des primes dans l'AOS ainsi que sur le domaine de la santé.

Nicolas Siffert, licencié sciences économiques, section Statistiques et mathématiques, OFSP.  
Courriel: Nicolas.Siffert@bag.admin.ch

## Les caractéristiques professionnelles des bénéficiaires de rente AI

La formation a-t-elle une influence sur la probabilité de devenir bénéficiaire de rente ? Dans quelles branches la part des personnes employées devenues rentières AI par suite d'un accident est-elle supérieure à la moyenne ? Et par suite d'une affection psychique ? Quelles sont les probabilités d'invalidité chez les indépendants ? Voici quelques-unes des nombreuses questions posées pour mettre en évidence le rapport entre les caractéristiques socio-professionnelles et la probabilité de devenir invalide. Elles se situent dans le contexte d'un projet de recherche de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), pour lequel les chercheurs ont évalué quelque 1500 dossiers AI provenant de sept cantons.



Elke Staehelin-Witt  
BSS Volkswirtschaftliche Beratung, Bâle

Depuis plusieurs années, l'assurance-invalidité enregistre une augmentation constante des bénéficiaires de rente: le nombre des nouvelles rentes s'est ainsi établi à 26 000 par an environ depuis 2000, ce qui s'est traduit par une hausse de 6% par an de l'effectif des bénéficiaires. On ne savait pas grand-chose jusqu'ici des rapports existant entre le contexte professionnel et la probabilité de devenir bénéficiaire de rente. La seule étude dont on disposait en Suisse jusqu'ici avait été produite par l'Inspectorat du travail du canton de Genève.<sup>1</sup> Pour documenter cette question par des données plus représentatives et plus récentes, des dossiers AI provenant de sept cantons ont été analysés de janvier à avril 2004 (méthodologie; voir enca-

dré). Le but premier de cette analyse était de savoir quel est le rapport entre la nature de l'activité professionnelle et la probabilité de devenir bénéficiaire d'une rente AI. Ce mandat servait simultanément de

projet pilote sur la base duquel, dès 2005, les offices AI seront à même de relever les caractéristiques socio-professionnelles de tous les nouveaux bénéficiaires.

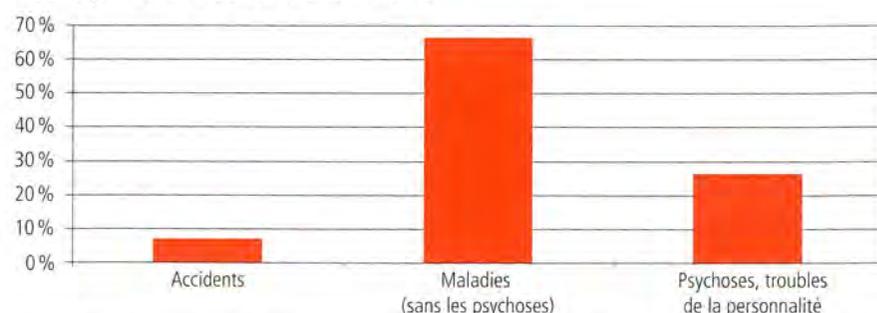
### Causes de l'incapacité de gain

La majorité des nouveaux bénéficiaires d'une rente AI se sont vu octroyer une rente pour raison de maladie (**figure 1**). 7% seulement de toutes les nouvelles rentes octroyées durant la période étudiée l'ont été en raison d'un accident. La part des affections psychiques à l'origine de l'octroi d'une rente AI est en revanche relativement élevée: environ 27% de tous les nouveaux bénéficiaires ont obtenu une rente pour atteinte à leur santé psychique.

### Le rôle de la formation et du statut d'activité

Les résultats montrent que la probabilité de devenir bénéficiaire de rente est nettement supérieure pour les personnes non qualifiées professionnellement que pour celles qui sont qualifiées (**voir figure 2**). Ainsi, quelqu'un dont la formation n'a pas

### Motifs justifiant l'octroi d'une rente AI



Sources: Données provenant de l'échantillon et calculs de l'équipe de recherche. Classification selon les codes utilisés dans les statistiques des infirmités et des prestations (OFAS 2004).

## Méthodologie et caractéristiques des données

Le matériel utilisé pour répondre aux questions provient d'un échantillon de 1500 dossiers AI des cantons de BE, GE, TI, JU, SZ et UR. Les informations utilisées ont été collectées dans les réponses des formulaires **Demande de prestations AI et Questionnaire pour l'employeur**. La **décision rendue par l'office cantonal AI** ou les **rapports médicaux** ont été utilisés si nécessaire.

L'échantillon comprend des bénéficiaires de rente AI (ci-après «nouveaux bénéficiaires») qui ont touché une rente pour la première fois en 2003 et dont le droit à une rente date de 2001 ou plus tard. De plus, ces nouveaux bénéficiaires devaient avoir exercé une activité lucrative au moins une fois entre 1999 et 2001. La caractérisation de l'activité lucrative a été effectuée à partir des données les plus récentes sur le revenu déterminant AVS. L'échantillon ne comprend ni les personnes sans activité lucrative (par exemple les femmes au foyer) ni les personnes affectées d'une infirmité congénitale.

Les résultats provenant de l'échantillon ont été extrapolés, d'une part pour en tirer des informations sur les cantons concernés, et, d'autre part, pour calculer une moyenne suisse (pondérée). La «valeur moyenne suisse» ainsi obtenue reflète la valeur moyenne de chacun des sept cantons.

Diverses statistiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS), du Secrétariat d'Etat à l'économie (seco), des données administratives de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) ont été utilisées pour l'évaluation des données. La comparaison entre l'échantillon et l'ensemble de la population active est un élément essentiel pour les évaluations. Le Recensement fédéral des entreprises, de l'OFS, a servi de base à l'évaluation par branche. Toutefois, le recensement indique les personnes actives d'une branche pour le canton dans lequel elles exercent leur activité, tandis que les dossiers AI sont classés par canton de domicile. Les mouvements pendulaires peuvent donc se traduire par certaines inexactitudes, en fin de compte relativement mineures vu que les données des sept cantons sont agrégées. Les auteurs ont par contre renoncé à procéder à des comparaisons intercantionales par branches.

Quant à l'évaluation des données en fonction de la dernière activité exercée, elle donne une image incomplète, parce que la qualité des données provenant du recensement de la population (OFS) auxquelles il faut faire appel est insuffisante pour cette évaluation. C'est pourquoi ces résultats ne sont pas publiés.

En 2003, la catégorie des actifs salariés enregistre huit nouveaux bénéficiaires de rente sur 1000, celle des indépendants en compte seulement deux sur 1000.

## Chômage, incapacité de travail et demande de prestation AI

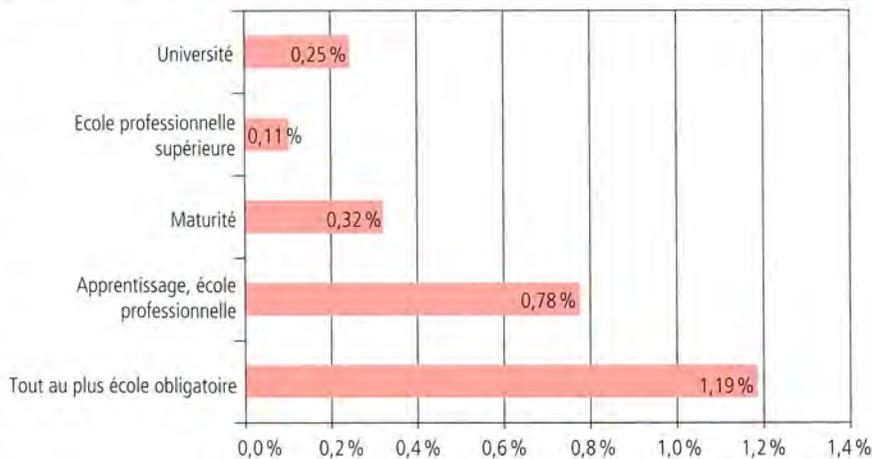
Le **taux de chômage** des nouveaux bénéficiaires de rente était de 7,6 % avant le dépôt de la demande de prestation AI. Si l'on compare ce taux avec le taux de chômage moyen de l'ensemble de la population active des sept cantons concernés, qui était de 2,9 % (moyenne des années 2001 à 2003), on constate que les nouveaux bénéficiaires de rente étaient proportionnellement plus souvent au chômage. La durée moyenne du chômage durant les trois années précédant la demande d'AI était presque d'un an.

92 % de tous les nouveaux bénéficiaires avaient eu une **incapacité de travail** supérieure à un mois durant les trois dernières années. Cette incapacité de travail a été en moyenne de presque une année durant les trois ans précédant le dépôt de de-

été poursuivie au-delà de l'école obligatoire a un risque dix fois plus élevé de devenir bénéficiaire que quelqu'un qui a achevé une école professionnelle supérieure. Il est intéressant de constater par ailleurs que les personnes diplômées d'une université ont un risque deux fois plus élevé de devenir invalides que celles qui ont achevé une école professionnelle supérieure.

On note une différence nette (significative) entre les actifs selon qu'ils sont salariés ou indépendants.

## Probabilité de devenir invalide en fonction du niveau de formation professionnelle le plus élevé obtenu (en % de la population active)

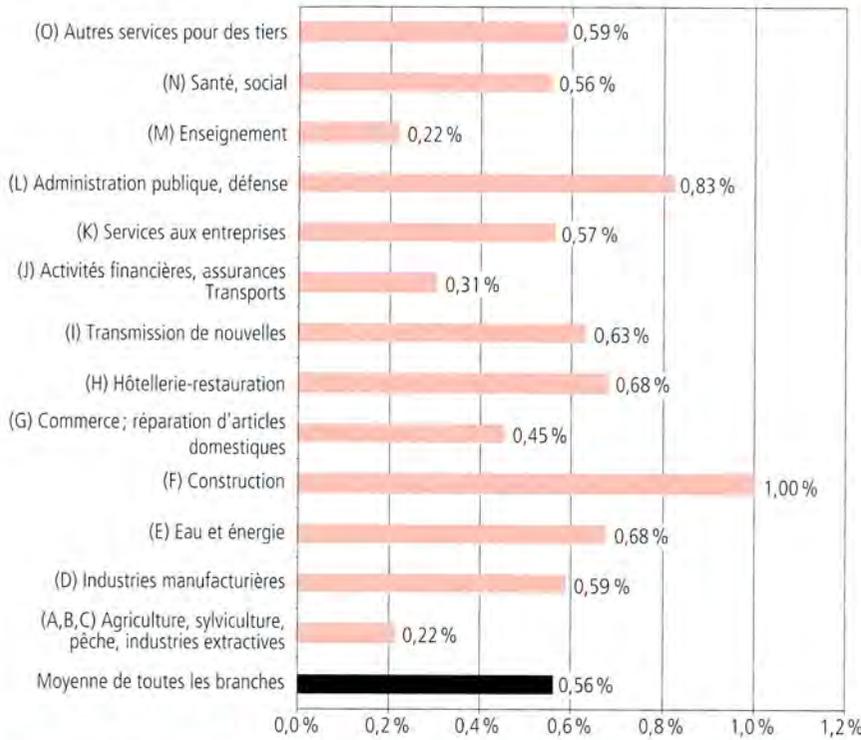


Source: Recensement fédéral de la population 2000, données de l'échantillon et calculs de l'équipe de recherche.

1 Gubéran Etienne, Usel Massimo (2000): Mortalité prématurée et invalidité selon la profession et la classe sociale à Genève, Office cantonal de l'inspection et des relations du travail (OCIRT), Genève. Les chiffres exploités dans cette étude se réfèrent aux années 90.

Probabilité de devenir invalide par branche

3



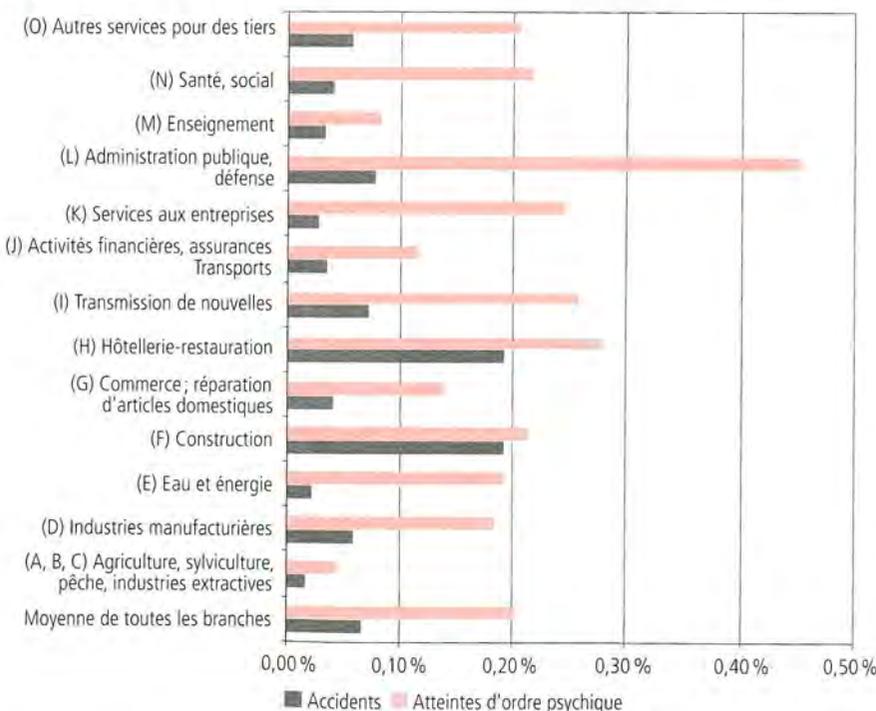
Sources: recensement fédéral des entreprises 2001 de l'OFAS, données de l'échantillon et calculs de l'équipe de recherche.

mande. Ce constat donne une assise chiffrée à la problématique connue, à savoir que l'AI n'a souvent connaissance que trop tard des personnes en incapacité de travail pour maladie, ce qui réduit leurs chances de réintégration.

Par contre, les données collectées ne permettent pas de confirmer l'hypothèse selon laquelle les nouveaux bénéficiaires auraient changé d'emploi plus souvent que la moyenne durant les trois années précédant le dépôt de demande AI. Au contraire, les nouveaux bénéficiaires avaient travaillé plus longtemps que la moyenne auprès de leur dernier employeur: 70 % d'entre eux étaient occupés auprès du même employeur depuis cinq ans et plus, ce qui est le cas pour 58 % seulement de l'ensemble de la population active. Cette durée particulièrement longue pourrait en grande partie s'expliquer par la moyenne d'âge assez élevée (50 ans) des nouveaux bénéficiaires.<sup>2</sup>

Probabilité de devenir invalide par suite d'accident et d'atteinte à la santé psychique, par branche

4



Sources: recensement fédéral des entreprises 2001 de l'OFS, données de l'échantillon et calculs de l'équipe de recherche.

Relation entre invalidité et branche économique

Le but premier de cette analyse était de savoir quel est le rapport entre la nature de l'activité professionnelle et la probabilité de devenir bénéficiaire d'une rente AI. Malheureusement, seuls les rapports entre l'invalidité et la branche économique ont pu être mis en évidence, et non pas entre l'invalidité et la nature de l'activité (motifs: voir l'encadré).<sup>3</sup> L'examen branche par branche (**figure 3**) montre qu'en 2003, la construction compte la plus grande part de nouvelles rentes, suivie de l'**administration publique/défense** et de l'**hôtellerie/restauration**. Les cau-

2 En principe, les actifs âgés changent moins souvent d'emploi que les jeunes (ESPA 2002).

3 Une secrétaire employée par une entreprise de la construction sera comptabilisée dans le secteur de la construction, quand bien même son parcours professionnel et l'affection dont elle pourrait souffrir se distinguent de ceux d'un ouvrier du bâtiment.

ses de l'invalidité ne sont cependant pas les mêmes (**figure 4**). En comparaison avec les autres branches, c'est dans la **construction** et l'**hôtellerie/restauration** que la probabilité de devenir invalide en raison d'un **accident** est la plus élevée. C'est en revanche dans le secteur de l'administration publique que les affections d'ordre psychique à l'origine d'une mise à l'invalidité sont de loin les plus nombreuses. S'agissant des atteintes d'ordre psychique, l'hôtellerie/restauration tient la deuxième place, alors que dans la construction, elles sont un motif de mise à l'invalidité relativement rare.<sup>4</sup>

## Conclusions et perspectives

L'évaluation des dossiers AI à laquelle nous avons procédé a montré que la probabilité de devenir bénéficiaire d'une rente AI diffère de manière significative selon la branche et le niveau de formation. S'agissant des causes, elles diffèrent aussi d'une branche à l'autre. Il est souhaitable de savoir également quelle est, pour certains groupes de professions, la probabilité de devenir rentier AI, une conclusion à laquelle

nous n'avons pas pu parvenir avec l'échantillon dont nous disposons et le codage des professions, tel que pratiqué pour le recensement fédéral 2000. Mais la saisie prochaine par les offices AI des caractéristiques socio-professionnelles de tous les bénéficiaires de rente contribuera à améliorer la qualité de l'information, ce qui constituera un apport précieux pour l'avenir de l'assurance et pour son application.

La connaissance du risque de devenir invalide propre à certaines branches et groupes professionnels sera très utile pour, comme le souhaite la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, améliorer l'intégration des personnes exposées grâce à des services ad hoc à créer. Les affections psychiques, en particulier, qui prennent une place de plus en plus importante dans les causes de mise à l'invalidité, offrent un terrain propice pour la reconnaissance précoce et le choix des mesures d'intégration à prendre, avant que les intéressés aient perdu toute leur capacité de gain. Si l'on sait quelles branches et activités recèlent un risque particulièrement élevé pour les travailleurs de tomber malade psychiquement, on peut mettre sur pied des campagnes de reconnaissance précoce visant la population en question. De même, s'agissant de maladies chroniques, tels les maux de dos qui, dans certaines branches et activités, débouchent relativement souvent sur l'octroi d'une

## Informations sur la 5<sup>e</sup> révision de l'AI:

Communiqué de presse:  
[www.ofas.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/04042801.htm](http://www.ofas.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/04042801.htm)

Détection précoce et suivi:  
[www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/0404280101.pdf](http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/0404280101.pdf)

Mesure d'intégration:  
[www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/0404280102.pdf](http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/0404280102.pdf)

rente, il est possible de détecter ce risque plus tôt et de mettre en place des mesures appropriées pour éviter l'invalidité. Enfin, lorsque certaines professions présentent un risque particulier de surcharge psychique, une solution serait de chercher avec les employeurs des moyens de venir en aide au personnel, que ce soit par des personnes de contact au sein de l'entreprise ou par des dispositifs de repérage des personnes exposées.

<sup>4</sup> Ces affirmations portent sur une comparaison avec d'autres branches. A l'intérieur du secteur de la construction, la probabilité de devenir invalide en raison d'une affection psychique est légèrement supérieure à celle de le devenir à la suite d'un accident.

Elke Staehelin-Witt, docteur en sciences économiques, BSS Volkswirtschaftliche Beratung, Bâle.  
Courriel: [elke.staehelin@bss-basel.ch](mailto:elke.staehelin@bss-basel.ch)

## Réinsertion: le rôle de l'assureur d'indemnités journalières

Au cours des dernières années, le nombre de bénéficiaires de rentes a été en constante augmentation. Ainsi, en janvier 2004, près de 283 500 personnes étaient au bénéfice d'une rente AI. En 2003, les offices AI ont attribué 27 121 nouvelles rentes. Près de 88 % de ces nouvelles rentes sont dues à la maladie, alors que seulement 12 % résultent d'un accident ou d'une infirmité congénitale. Le présent article est consacré au rôle des assureurs d'indemnités journalières dans le domaine des assurances sociales et à la contribution qu'ils peuvent fournir et qu'ils vont devoir fournir à l'avenir pour juguler cette augmentation des demandes.



**Ann-Karin Wicki**  
Helsana Assurances SA, Zurich

### Contexte juridique

L'assurance d'indemnités journalières sert à couvrir la perte de salaire lors d'une incapacité de travail due à une maladie. Bien que volontaire, la conclusion d'une telle assurance par l'employeur doit répondre, lorsqu'elle est effective, à certaines conditions cadres régies par le Code des obligations (CO). Les prescriptions légales étant peu nombreuses, il existe en pratique différentes possibilités. Ainsi, un employeur peut conclure un contrat collectif fondé sur la loi sur le contrat d'assurance (LCA) ou sur la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMaI). Si l'employeur n'a pas conclu d'assurance collective, les employés peuvent couvrir une perte

de gain éventuelle grâce à une assurance d'indemnités journalières individuelle. Les explications suivantes se limitent aux personnes au bénéfice d'une assurance collective.

L'assurance d'indemnités journalières est étroitement liée au droit du travail, mais aussi aux lois relatives aux assurances sociales comme l'assurance obligatoire des soins selon la LAMaI (AOS), la LAI, la LPP et la LACI.

### La situation d'une personne malade du point de vue du droit des assurances sociales

Lorsqu'un salarié tombe malade, l'employeur est tenu, selon le Code des obligations, de continuer à ver-

ser le salaire pendant une période déterminée, allant de trois semaines à six mois. Si l'obligation légale du maintien du salaire est respectée, il en résulte pour l'assuré une période de plusieurs mois durant laquelle il ne peut percevoir aucune prestation prescrite par la loi. Par la suite, il reçoit le cas échéant une rente AI (à partir du 13<sup>e</sup> mois d'incapacité de travail) et une rente d'invalidité de la prévoyance professionnelle (début de la prestation conformément au règlement). L'employeur peut couvrir le risque de l'obligation de continuer à verser le salaire par une assurance d'indemnités journalières. En règle générale, l'assureur d'indemnités journalières fournit ses prestations dès le début de l'incapacité de travail, pendant deux ans et à hauteur de 80 % du salaire assuré.

Ce modèle démontre que l'assurance d'indemnités journalières est le premier assureur à être concerné par une demande de prestations. Elle a la possibilité d'influer de façon déterminante sur la suite de l'incapacité de travail et de poser les jalons d'une réinsertion réussie.

### Le défi de l'assureur d'indemnités journalières

S'il veut donner à l'assuré une chance de retourner à la vie active, l'assureur d'indemnités journalières doit non seulement lui fournir les prestations correctement, mais également s'intéresser à son environnement. L'entourage de la personne malade et en incapacité de travail, constitué d'un ou de plusieurs médecins, de sa famille, de ses amis et de son employeur, influe sur la façon dont la personne fait face à la maladie. En outre, le quotidien de l'assuré est de plus en plus marqué par

des problèmes financiers résultant de l'incapacité de travail et par des obligations envers les assureurs qui devraient prendre en charge les coûts liés à la maladie. Une réinsertion réussie passe obligatoirement par la coordination de ces facteurs. Ce n'est qu'ainsi qu'il est possible d'influer positivement sur les coûts de l'ensemble du système des assurances sociales, c'est-à-dire de réduire, voire de supprimer les coûts liés aux indemnités journalières, aux rentes et aux soins.

Dans le domaine des indemnités journalières, il convient d'axer le traitement des sinistres sur la réinsertion. Les principes suivants doivent être placés en tête des priorités: 1. versement rapide et correct des prestations;

2. prompt retour au travail.

Trois étapes ou filtres permettent d'atteindre les objectifs fixés. Chaque filtre comprend des caractéristiques prédéfinies à l'aune desquelles les collaborateurs évaluent les dossiers. L'une des plus grandes difficultés auxquelles ils sont confrontés est de définir ces critères: ils doivent en effet déterminer si un cas se prête à la réinsertion et doit donc être écarté de la procédure normale. Le premier filtre garantit que les collaborateurs disposent de toutes les informations nécessaires à l'évaluation des dossiers. Le deuxième filtre consiste à interpréter les premiers renseignements médicaux. En réunissant les évaluations des deux filtres, il est possible de donner les premières indications relatives à une éventuelle réinsertion. En règle générale, les collaborateurs disposent de ces informations environ 1 1/2 à 2 mois après la déclaration de sinistre. Néanmoins, comme il est la plupart du temps du ressort du ou des médecins et de l'employeur de fournir ces indications, il peut y avoir des retards que les personnes qui suivent les dossiers ne peuvent empêcher. Le troisième filtre consiste à vérifier les faits en détail. Les collaborateurs peuvent recourir à divers services,

comme les inspecteurs des sinistres, le service du médecin-conseil et le service juridique. Ces services d'aide doivent être inclus de façon optimale dans le traitement des dossiers.

### **Du recours aux services d'aide...**

Une collaboration étroite entre les personnes qui suivent les dossiers et les médecins-conseils permet d'établir un contact avec le médecin traitant et de déterminer de concert la meilleure procédure à suivre au niveau médical. Le médecin-conseil peut ordonner l'établissement d'une expertise et décider de la réinsertion de l'assuré. S'il convient d'aider l'assuré dans son environnement professionnel, il est du ressort de l'inspecteur des sinistres d'engager les enquêtes nécessaires et de les mener le plus loin possible: pour ce faire, il mène des entretiens avec l'assuré, l'employeur et les autres personnes concernées par le dossier, l'objectif principal étant de faire en sorte que l'assuré retrouve une activité adaptée à ses possibilités au sein de son ancienne entreprise. Si l'employeur et l'employé y consentent, le changement de poste au sein de la même entreprise s'avère très concluant. La collaboration s'étend également à des agents de placement externes spécialisés dans le placement de personnes malades ou victimes d'accident. Il n'en reste pas moins que les difficultés économiques et la politique restrictive en matière de personnel menée par de nombreuses entreprises compliquent la tâche des intervenants.

### **... et de la coordination externe des prestations**

Jusqu'à présent, les points de recoupement avec d'autres assurances sociales relevaient surtout de la coordination des prestations. Ainsi, il existe des points communs avec l'AI

et l'AC lorsque les collaborateurs incitent un assuré, dans le cadre de l'obligation à réduire le dommage, à rechercher une activité adaptée ou l'engagent à s'inscrire auprès d'une de ces assurances. Celle-ci est alors tenue d'accorder des prestations. Ce processus ne conduit cependant pas à une réinsertion réussie, mais seulement à un déplacement de la responsabilité financière, chaque assureur essayant de faire porter la responsabilité aux autres, en menant pour cela les examens nécessaires.

Etant donné que l'indemnité journalière est souvent adaptée aux prestations de la LPP, c'est-à-dire que les rentes LPP ne sont exigibles que lorsque les indemnités journalières sont épuisées, les contacts directs avec la caisse de pension compétente sont très rares. Malgré ou précisément en raison du fait que les caisses de pension ont de plus en plus à gagner à ce que les assurances indemnités journalières conduisent à une réinsertion réussie, l'octroi d'une rente peut être bloqué pendant des années.

Pour qu'une personne assurée puisse se réinsérer de la meilleure façon possible, il est nécessaire de garantir la collaboration entre elle et les assureurs concernés.

A cette fin, il faut

1. renforcer la confiance de la personne assurée et lui insuffler la motivation nécessaire;
2. adapter les mesures de réinsertion de l'assuré.

Ces deux éléments sont essentiels si l'on veut ouvrir des perspectives d'avenir à l'assuré malgré les restrictions liées à sa santé et pour réduire les coûts dans le domaine des assurances sociales. Ils permettent un travail efficace et orienté sur les objectifs et empêchent que les assureurs n'ordonnent les mêmes examens deux, voire plusieurs fois, générant ainsi des coûts élevés. Dans le meilleur des cas, il est possible d'éviter l'octroi d'une rente ou, au moins, d'influer de façon déterminante sur le montant de la rente. Après les hé-

situations du début, il semble que la répartition entre les différents assureurs des charges financières liées aux mesures de réintégration ne soit maintenant plus un tabou.

Chaque assureur amène ses connaissances, ses expériences et ses

instruments, réunissant ainsi de nombreux facteurs susceptibles de contribuer à une réinsertion réussie. A l'avenir, il s'agira d'y recourir de façon optimale au bénéfice de l'assuré ainsi que de l'ensemble du système des assurances sociales.

---

Ann-Karin Wicki, lic. phil. hist., responsable du Service spécialisé Sinistres Indemnité journalière, Helsana Assurances SA, Zurich; diplômée du cycle d'études postgrade «Sozialversicherungsmanagement» (gestion des assurances sociales) à la Hochschule für Wirtschaft (HSW) de Lucerne. Courriel: ann-karin.wicki@helsana.ch

## Réinsertion dans le marché du travail: une tâche ardue

Dans le cadre du Programme national de recherche «Problèmes de l'Etat social» (PNR 45), plusieurs projets ont étudié l'évolution du marché du travail dans les années 90 et les dispositifs de réinsertion. Cet article se propose d'interpréter les tenants et aboutissants de cette évolution et d'en tirer des conclusions pour la suite.



Ludwig Gärtner  
Secteur Recherche et développement, OFAS

Au début des années 90, le nombre de chômeurs a atteint des niveaux inhabituels pour la Suisse. Si le chômage a reculé à la fin de la même décennie, la détente du marché de l'emploi n'a été néanmoins que passagère. Au début des années 90 aussi, le nombre des allocataires de rentes d'invalidité a rapidement progressé, le taux d'augmentation ayant ensuite quelque peu diminué pendant la seconde moitié de la décennie avant de reprendre une courbe ascendante. Quant aux bénéficiaires des prestations de l'aide sociale, leur

nombre a plus que doublé pendant les années 90. Récemment, les cantons et les villes font de nouveau état d'une hausse sensible du nombre de personnes assistées.<sup>1</sup>

Dans le débat sur la politique sociale, un consensus général règne sur les mesures à adopter: il faut (ré)insérer ces personnes dans le marché du travail le plus rapidement possible en appliquant des mesures actives relatives au marché du travail, des programmes d'occupation ou des mesures de réadaptation. En l'espèce, il faut attacher une grande importance aux incitations financières: dans le cas de l'assurance-chômage, la réforme de 1997 a d'ores et déjà opté pour cette voie. Le renforcement du suivi, les mesures de qualification et les aides financières devaient permettre aux chômeurs de reprendre le plus vite possible une activité lucrative.

En matière d'aide sociale, la Conférence suisse d'institutions d'aide

sociale (CSIAS) a récemment lancé une procédure de consultation de ses normes. Pour favoriser la réinsertion dans le marché du travail, elle préconise d'accorder des franchises sur le revenu provenant d'une activité lucrative.<sup>2</sup> Bien que la réinsertion professionnelle ne soit pas le seul but de l'aide sociale, elle en constitue sans aucun doute une priorité: les bénéficiaires doivent cesser de dépendre de l'aide sociale, la réinsertion professionnelle primant donc la réinsertion sociale. Si la révision des normes CSIAS prévoit certes aussi une allocation minimale d'insertion pour les personnes qui ne peuvent pas travailler ou pour celles à qui l'on ne peut pas proposer de mesures de réinsertion, le montant articulé est toutefois nettement inférieur à la franchise sur le revenu provenant d'une activité lucrative que peuvent faire valoir les personnes actives touchant l'aide sociale.

Les principes adoptés par le Conseil fédéral pour la révision de l'assurance-invalidité visent également à empêcher l'exclusion professionnelle des personnes handicapées et à améliorer les chances de réinsertion grâce à des mesures spécifiques.<sup>3</sup> Le but est de ne pas «céder à la facilité qui consiste à accorder des rentes» dans l'AI (OFAS 2004, p. 2). Ici aussi, la priorité va à l'intégration professionnelle: «L'objectif premier est d'occuper les assurés, autant que possible dans le cadre d'une activité lucrative, d'une manière adaptée à leur état de santé. En effet, l'expérience montre qu'une longue période hors du monde du travail rend la réinsertion difficile et conduit plus vite à la rente» (OFAS 2004, p. 4).

Dans le cadre du Programme national de recherche «Problèmes de l'Etat social» (PNR 45), plusieurs

1 Comme Zurich («NZZ» du 10.9.2004), Bâle-Campagne ([www.baselland.ch/docs/fkd/mitfkd/mit-fkd\\_2004-06-04\\_soz-hilfe03.pdf](http://www.baselland.ch/docs/fkd/mitfkd/mit-fkd_2004-06-04_soz-hilfe03.pdf)) ou Berne («Bund» du 23.8.04).

2 CSIAS 2004: révision des normes CSIAS. Rapport et propositions mis en consultation. [www.csias.ch/franzoesisch/pdf/Revision%202005/texte.pdf](http://www.csias.ch/franzoesisch/pdf/Revision%202005/texte.pdf)

3 OFAS 2004. 5<sup>e</sup> révision de l'AI: Les options du Conseil fédéral: freiner l'augmentation du nombre de rentes – améliorer les incitations à l'intégration – économiser. [www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/0404280104.pdf](http://www.bsv.admin.ch/aktuell/presse/2004/f/0404280104.pdf)

projets ont étudié l'évolution du marché du travail dans les années 90, les mesures de réinsertion des différents dispositifs et la situation des personnes affectées. Sur la base de leurs résultats, cet article se penche sur les liens entre l'évolution du marché du travail d'une part et l'augmentation des bénéficiaires de prestations de l'autre. Ensuite, il aborde les modèles et l'efficacité des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité et de l'aide sociale. Finalement, il examine les limites des mesures de réadaptation.

### Raison de l'évolution des dispositifs

Pendant les années 90, le marché du travail a subi de profondes mutations: le transfert d'emplois du secondaire au tertiaire s'est poursuivi, la part de ce dernier secteur ayant passé de 63 à 70% entre 1990 et 2000.<sup>4</sup> Simultanément, les qualifications requises se sont accrues: en 1991, la part des personnes actives occupant un poste de direction ou ayant une formation universitaire était de 15%, contre 22% en 2001. De l'autre côté, la part des employés de bureau a reculé de 17 à 14% et celle des auxiliaires de 8 à 6%.<sup>5</sup>

De 1991 à 2001, le produit national brut a progressé de 11% environ, alors que le nombre de personnes actives n'a augmenté que de 2%, le volume total de travail accompli ayant par ailleurs légèrement reculé en raison de la hausse des temps partiels. En conséquence, la productivité par heure de travail accomplie s'est accrue d'environ 12% pendant la période étudiée. Autrement dit: nous produisons un huitième de plus par unité de temps en 2001 qu'en 1991.<sup>6</sup>

La hausse des qualifications requises sur le marché du travail a causé des problèmes surtout aux personnes pas ou peu qualifiées dans les années 90. Une étude réalisée dans le cadre du PNR 45 montre que la de-

mande de prestations fournies par ces personnes n'a cessé de reculer, tandis que leurs salaires ne variaient pas ainsi dire. En conséquence, elles ont été plus souvent victimes du chômage et, en particulier, du chômage répété. Contrairement aux chômeurs plus qualifiés, elles ne peuvent se permettre le luxe d'accepter provisoirement un travail (encore) moins bien payé dans l'espoir de retrouver ultérieurement un poste mieux payé. Les femmes et les travailleurs et travailleuses âgés ont de plus en plus fait l'expérience du chômage de longue durée. Ils finissent cependant fréquemment par se retirer du marché du travail, surtout les travailleurs et travailleuses âgés arrivés en fin de droit à l'assurance-chômage.<sup>7</sup> Néanmoins, il serait faux d'en conclure que la stabilité de l'emploi a diminué de façon générale dans les années 90. Une analyse montre ainsi que le passage de l'emploi au chômage dépend de la situation conjoncturelle, alors que les cas de sorties d'emploi dues à des départs involontaires ou à la cessation de rapports de travail de durée déterminée ont nettement diminué ces dernières années.<sup>8</sup>

Il est frappant de constater que les travailleurs et travailleuses pas ou peu qualifiés sont victimes du chômage de longue durée, arrivent en fin de droit ou dépendent des prestations de l'assurance-invalidité ou de l'aide sociale plus souvent que la moyenne. Par conséquent, il tombe sous le sens qu'il faut étudier les similitudes dans les causes et les passages entre ces différents dispositifs. Malheureusement, nous ne disposons que de maigres données statistiques au plan individuel, car chacun des systèmes saisit ses propres prestations indépendamment des autres et parce qu'il n'y a pas de statistique systématique des passages.

Toutefois, le passage du chômage à l'invalidité n'est pas direct.<sup>9</sup> L'analyse des parcours professionnels des allocataires de rentes de l'AI fournit à cet égard une explication possible.

Les personnes dont la capacité de gain est réduite par une atteinte à la santé tentent pendant longtemps de s'en sortir par elles-mêmes. Ce n'est que lorsqu'elles n'ont plus d'autre issue – après une crise aiguë dans le cas d'une maladie psychique – qu'elles déposent une demande à l'AI.<sup>10</sup> Il semble donc que la désinsertion professionnelle ne soit pas due, dans la plupart des cas, à la perte de l'emploi – et, partant, au chômage – mais à une longue absence pour cause de maladie.

L'étude des différences cantonales de taux de rentes de l'AI montre que le taux de chômage a un effet différé sur ce taux. Lorsque le taux de chômage augmente dans un canton, l'on peut s'attendre à une hausse du taux de rentes de l'AI deux ans plus tard.<sup>11</sup> Compte tenu du résultat des études mentionnées ci-dessus, l'augmentation du nombre des chômeurs ne saurait toutefois pas être une cause directe de la progression ultérieure du taux de rentes. En fait, les difficultés conjoncturelles se traduisent tant par une hausse des licenciements – et, partant, du chômage – que par un accroissement du stress, ce qui peut aboutir, chez les personnes dont le rendement est réduit, à des absences pour cause de maladie, puis au dépôt d'une demande à l'AI.

En revanche, il semble qu'une partie des usagers de l'aide sociale passe systématiquement à l'assurance-invalidité. Une étude sur les

4 Office fédéral de la statistique, SPAO, calcul de l'OFAS.

5 Office fédéral de la statistique, ESPA, calculs de l'OFAS.

6 Office fédéral des assurances sociales 2003. Statistiques des assurances sociales suisses 2003. Données économiques. Différents tableaux et calculs de l'OFAS.

7 Lechner, Puhani, Djurdjevic. 2004. (PNR 45)

8 Sousa-Poza. 2004. (PNR 45)

9 Donini François, Eschmann Nicolas. 1995. Le chômage conduit-il à l'invalidité? Quelques considérations statistiques sur la question. Dans: CHSS 6/1995, pp. 321-324.

10 Bachmann, Müller, Balthasar. 2004. (PNR 45)

11 Guggisberg, Schär Moser, Spycher. 2004. (PNR 45)

travailleurs paupérisés («working poor») soutenus par l'aide sociale conclut qu'un quart d'entre eux environ cesse de toucher des prestations de l'aide sociale dans le délai d'une année et perçoit une rente d'une assurance sociale, en règle générale l'AI.<sup>12</sup> Une autre étude a constaté que, après six mois, une demande de rente de l'AI avait été déposée dans la moitié des cas environ.<sup>13</sup> L'aide sociale verse ici une aide jusqu'à la décision de l'AI.

Les mutations du marché du travail jouent donc sans doute un grand rôle dans l'évolution de l'aide sociale et de l'assurance-invalidité. La hausse des qualifications requises réduit la demande en main-d'œuvre pas ou peu qualifiée. Cette situation entraîne une augmentation du taux de chômage de ces personnes – qui arrivent aussi plus souvent en fin de droit – et, probablement, du nombre de travailleurs paupérisés en Suisse.<sup>14</sup> Le rendement accru que l'on attend d'elles sur le marché du travail provoque chez certaines d'entre elles, ainsi que chez des personnes mieux qualifiées, mais ayant un faible rendement, des situations de stress qui se traduisent toujours davantage par des problèmes de santé, par une limitation de la capacité de gain et, finalement, par l'invalidité.

## Mesures de réinsertion

La priorité de l'assurance-chômage, de l'aide sociale et de l'assurance-invalidité est de permettre aux bénéficiaires de se réinsérer dans le monde du travail et de parvenir à l'indépendance économique. Dès sa création, l'assurance-chômage a été conçue comme une aide transitoire entre deux emplois. L'introduction des mesures relatives au marché du travail vient maintenant renforcer ce principe. Selon les normes de la Conférence suisse des institutions d'action sociale (CSIAS), l'aide sociale garantit leur existence aux personnes dans le besoin, favorise leur indépendance économique et assure leur intégration sociale et professionnelle.<sup>15</sup> Dans l'assurance-invalidité, c'est le principe «La réadaptation prime la rente» qui prévaut.<sup>16</sup>

Toutefois, les études réalisées dans le cadre du PNR 45 montrent que l'aide sociale ne dispose pas des ressources nécessaires pour atteindre ce but. Ainsi, les experts indiquent que le grand nombre de dossiers à traiter empêche de fournir des conseils aux usagers, en sus des prestations financières. Le risque est donc que si les travailleurs paupérisés présentent encore d'autres problèmes, ceux-ci ne passent inaperçus.<sup>17</sup> Lorsque l'aide sociale est dispensée par des personnes sans formation d'assistant(e) social(e), les conseils dispensés sont insuffisants. Outre un appui matériel, l'apport principal du travail social consiste souvent en sa capacité à structurer les situations complexes des usagers.<sup>18</sup>

Dans les années 90, plusieurs cantons ont créé des programmes d'occupation pour les bénéficiaires de l'aide sociale<sup>19</sup> dans le but d'assurer la réinsertion sociale ou professionnelle, ou les deux, des participant(e)s. La participation à ces programmes est parfois facultative, parfois obligatoire; elle est alors conçue comme une contre-prestation du soutien matériel fourni par l'aide

sociale. Une étude comparative montre que la stabilisation sociale est souvent une condition préalable à la mise en œuvre de mesures de qualification visant la réinsertion professionnelle. La variété des problématiques des usagers requiert une grande souplesse et une mise en œuvre des mesures qui tienne compte de leurs possibilités. Si les programmes garantissent certes l'insertion sociale, les usagers estiment néanmoins que la dimension qualifiante est insuffisante.<sup>20</sup> Quant aux effets de tels programmes d'insertion, les études les évaluent de façon différente: si l'une conclut que la participation à certains programmes accroît la probabilité de trouver un poste sur le marché du travail,<sup>21</sup> l'autre parvient à la conclusion inverse.<sup>22</sup>

L'assurance-invalidité dispose de plusieurs mesures de réadaptation d'ordre, professionnel qu'elle peut proposer aux personnes invalides ou menacées d'invalidité. Toutefois, ces mesures sont plutôt rarement mises en œuvre, alors que leur taux de réussite est élevé lorsqu'elles sont adoptées. Dans les organes d'exécution, les critères d'octroi de telles mesures ne sont guère formalisés. Toutefois, les conseillers professionnels attachent, à titre informel, une grande importance à l'âge et à la motivation des assurés.<sup>23</sup>

L'examen des procédures dans l'assurance-invalidité montre qu'il est nécessaire, dans les conseils professionnels, de tenir compte de la situation concrète de l'assuré, comme il en va des mesures de réinsertion de l'aide sociale. Les exigences du poste et le rendement élevé attendu peuvent déclencher de (nouveaux) problèmes psychiques. Pour cette raison, les mesures envisagées doivent viser une réinsertion durable. Dans certains cas, il faut en premier lieu octroyer une rente (partielle) pour que l'assuré dispose de la sécurité financière dont il a besoin pour gérer sa nouvelle situation et la réorientation professionnelle requise.<sup>24</sup>

12 Mäder, etc.

13 Maeder, Nadai. 2004 (PNR 45)

14 Streuli, E., Bauer, T. 2001. Les «working poor» en Suisse. Info social 2/2001. Neuchâtel: OFS.

15 Cf. les normes CSIAS. 2000, p. A1-1.

16 Art. 1a LAI

17 Mäder et al. 2004 (PNR 45)

18 Maeder, Nadai. 2004 (PNR 45)

19 Le canton de Genève a introduit, pour les chômeurs en fin de droit, un système parallèle à l'aide sociale (Revenu minimal cantonal d'aide sociale, RMCAS).

20 Da Cunha. 2004. (PNR 45)

21 Aepli et al. 2004. (PNR 45)

22 Da Cunha. 2004. (PNR 45)

23 Buri, M. 2000. Le taux de réussite des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité. Dans: CHSS 6/2000, pp. 327-330. Furrer, C., Bieri, O., Bachmann, R. 2004. La réadaptation d'ordre professionnel dans l'assurance-invalidité fédérale. Aspects de la sécurité sociale. Rapport de recherche 6/04. Berne: OFCL.

24 Bachmann, Müller, Balthasar. 2004. (PNR 45)

## Etudes du PNR 45 consultées

Aeppli, D., Kälin, R., Ott, W., Peters, M. 2004. Wirkungen von Beschäftigungsprogrammen für ausgesteuerte Arbeitslose. Zurich/Coire: Rüegger.

Bachmann, R., Müller, F., Balthasar, A. 2004. Einmal Renten – immer Rente? Eine Analyse von Prozessen und Bedingungen, die zum Eintritt in das Invalidenversicherungssystem und zum Austritt daraus führen. Rapport final de recherche (Projet FN 4045-059697).

Da Cunha, A. et al. 2004. Analyse comparative des politiques sociales cantonales de lutte contre la précarité et de prévention de l'exclusion: l'efficacité des mesures. Rapport final de recherche (Projet FN 4045-059659).

Gredig, D., Zwicky, H. 2004. Menschen mit Behinderungen in der Schweiz: Die Lebenslagen der Bezügerinnen und Bezüger von Leistungen der Invalidenversicherung. Rapport final de recherche (Projet FN 4045-64746).

Guggisberg, J., Schär Moser, M., Spycher, St. 2004. Auf der Spur kantonaler Unterschiede in der Invalidenversicherung. Eine empirische Untersuchung. Zurich/Coire: Rüegger.

Lechner, M., Puhani, P., Djurdejevic, D. 2004. Mikroökonomische Analyse der Struktur und Dynamik der Arbeitslosigkeit in der Schweiz. Rapport final de recherche. (Projet FN 4045-059673).

Maeder, Chr., Nadai, E. 2004. Organisierte Armut. Sozialhilfe aus wissenssoziologischer Sicht. Constance: UVK Verlagsgesellschaft.

Mäder, U., Kutzner, S., Knöpfel, C., et al. 2004. Working poor in der Schweiz: Wege aus der Sozialhilfe. Zurich/Coire: Rüegger.

Rüst, Th., Debrunner, A. 2004. «Supported Employment», Modelle unterstützter Beschäftigung in der Schweiz. Rapport final de recherche (Projet FN 4045-059760).

Sousa-Poza, A. 2004. Arbeitsmarktsegmentation in der Schweiz.

Une étude du PNR 45 a analysé les projets de «supported employment» réalisés en Suisse. Ces projets visent l'insertion de handicapés psychiques dans le premier marché du travail grâce à un choix attentif des postes et à un soutien social et organisationnel à leur poste. Certes, il existe, surtout en Suisse alémanique, des projets qui reprennent divers éléments du «supported employment», mais ils ne sont pas coordonnés entre eux: aucun échange d'expériences ni aucun débat théorique n'a lieu sur les programmes appliqués. Bien qu'il soit difficile de placer des handicapés psychiques sur le premier marché du travail, ces services spécialisés peuvent se prévaloir d'une vaste expérience de réadaptations réussies.<sup>25</sup>

Dans l'aide sociale, les ressources en personnel n'ont manifestement pas augmenté au même rythme que le nombre de cas problématiques. Dans l'AI, la modestie du volume total des mesures d'ordre professionnel trahit plutôt une pratique trop restrictive en matière d'utilisation de ces mesures. Dans les deux dispositifs, l'expérience montre que la réinsertion d'une personne est une tâche de toute évidence complexe. Les différentes mesures doivent être personnalisées en fonction de la situation concrète de l'usager. Souvent, il n'est pas possible de s'occuper d'emblée de la réinsertion professionnelle, car il faut au préalable stabiliser la situation psychique ou sociale et, le cas échéant, adopter des mesures de (re)qualification. Il

faut donc disposer d'une vaste gamme de possibilités à utiliser avec souplesse. Finalement, il faut veiller dans divers domaines à professionnaliser (davantage) les mesures de réinsertion: l'absence de coordination des programmes d'occupation de l'aide sociale ou des projets de «supported employment» ou l'absence de critères d'octroi des mesures d'ordre professionnel dans l'assurance-invalidité trahissent une faiblesse conceptuelle et, par conséquent, un potentiel d'amélioration.

## Des investissements supplémentaires sont nécessaires

Tout porte à croire que le marché du travail continuera à évoluer, la productivité du travail à s'améliorer et les exigences auxquelles doivent satisfaire les actifs à s'accroître.<sup>26</sup> Si, en raison de cette évolution, les personnes sont toujours plus nombreuses à ne plus satisfaire à ces exigences, l'assurance-chômage, l'assurance-invalidité et l'aide sociale continueront à l'avenir à être davantage sollicitées.

Les expériences montrent que des mesures appropriées aboutissent à la (ré)insertion d'une partie des personnes concernées dans le premier marché du travail. Toutefois, il faut au préalable consentir des investissements supplémentaires pour y parvenir: il y a lieu de consacrer davantage de personnel et de fonds aux mesures de réinsertion, ainsi que de professionnaliser et de coordonner les programmes d'aide. La collaboration interinstitutionnelle (CIH<sup>27</sup>) est un jalon important dans cette voie. Toutefois, il ne s'agit que du premier pas, car nombre de modèles

25 Rüst, Debrunner. 2004. (PNR 45)

26 «Le redressement de la croissance passe donc par un accroissement de la productivité du travail.» Département fédéral de l'économie. 2002. Le rapport sur la croissance. Déterminants de la croissance économique de la Suisse et jalons pour une politique économique axée sur la croissance, avant-propos.

27 Cf. [www.iiz.ch](http://www.iiz.ch) et [www.iiz-plus.ch](http://www.iiz-plus.ch)

existants se vouent uniquement à orienter les usagers vers le dispositif qui leur convient. A l'heure actuelle, nous ne semblons pas encore assister à une coordination entre les dispositifs ni à un assouplissement de l'accès à ceux-ci.

Même si les mesures de réinsertion sont optimisées, le risque reste que toujours davantage de personnes ne trouvent plus d'emploi sur le premier marché du travail. Deux possibilités s'offrent ici. En premier lieu, l'on peut accorder la priorité à la couverture des besoins financiers. Toutefois, une étude de la situation des bénéficiaires de prestations de l'AI montre que le travail (exercé à

titre lucratif) est en règle générale une partie essentielle de l'existence des assurés, qui joue un rôle important pour leur identité et les contacts sociaux. Reste que l'insertion professionnelle n'est pas pour tous une condition indispensable à l'intégration sociale. Il y a en effet des personnes invalides qui ne travaillent pas et qui sont bien intégrées.<sup>28</sup> En second lieu, l'on peut créer des postes grâce aux programmes de réinsertion. Les expériences montrent que ces postes peuvent remplir différentes fonctions pour les usagers. Même ceux qui ne peuvent pas trouver ensuite d'emploi sur le premier marché du travail évaluent en règle générale de façon positive ces postes dans l'optique de l'intégration sociale.

Si l'on veut garantir la réinsertion professionnelle (l'objectif mentionné en début d'article qui fait l'unanimité dans le monde politique), il faut en premier lieu dégager davantage de fonds pour les mesures de réinsertion. Et il faut fournir des prestations et créer des structures garantissant une existence dans la dignité aux personnes pour qui cet objectif est irréalisable.

---

Ludwig Gärtner, lic. phil. I, chef du secteur Recherche et développement du Centre de compétence Analyses fondamentales CCG de l'OFAS.  
Courriel: ludwig.gaertner@bsv.admin.ch

---

28 Gredig, Zwicky. 2004. (PNR 45)

## Règlement de coordination des systèmes de sécurité sociale des Etats membres de l'UE

L'UE a publié récemment un nouveau règlement de coordination en matière de sécurité sociale, destiné à remplacer le désormais familier règlement (CEE) n° 1408/71, que la Suisse applique depuis plus de deux ans dans le cadre de l'Accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE. L'idée de retravailler ce texte pour le simplifier et le moderniser a été lancée depuis longtemps, mais les travaux ont pris du temps. L'entrée en vigueur n'est cependant pas pour tout de suite, puisqu'il faut encore que la révision du règlement d'application soit elle aussi achevée.



Kati Fréhelin  
Secteur Conventions internationales, OFAS

### Genèse

Le droit communautaire de la sécurité sociale est un droit de coordination, ce qui veut dire que les législations nationales des différents Etats continuent d'exister de manière autonome et de se développer et qu'elles sont coordonnées au niveau communautaire par plusieurs principes et règles pratiques, afin de protéger les personnes qui se déplacent entre les Etats (voir à ce sujet les articles de Josef Doleschal dans CHSS 6/1996, 3/1999, 2/2000). Ces règles de coordination, directement applicables aux cas particuliers, doivent coller à la réalité et sont donc constamment adaptées en fonction de l'évolution des législations nationales, des expériences faites par les institutions, de la pratique adminis-

trative et de la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes. Depuis sa mise en vigueur au début des années 70, de multiples adaptations et ajouts de règles particulières ont ainsi été apportés au règlement n° 1408/71, le rendant complexe et touffu. D'autre part, l'existence de plusieurs dispositions très spécifiques applicables uniquement à un problème particulier découlant de la législation d'un seul Etat ne peut plus être tolérée au vu de l'augmentation du nombre des Etats de l'UE.

La tendance actuelle à plus de transparence pour les citoyens, la mobilité croissante des personnes, l'élargissement de l'UE à 25 Etats membres, le développement de nouveaux aspects de la sécurité sociale, tous ces facteurs ont conduit à la révi-

sion du règlement n° 1408/71 pour le rendre plus simple, plus lisible, plus moderne, plus facile à appliquer.

Suite à la proposition initiale de la Commission européenne en décembre 1998, de longs travaux menés par les experts nationaux ont eu lieu: amendements par le Parlement européen, nouveau projet, examen article par article et modifications par le Conseil de l'UE. Le nouveau règlement, qui porte le n° 883/2004, a été enfin publié au Journal officiel de l'UE le 30 avril 2004.<sup>1</sup>

### Contenu

Le propos est de présenter ici le nouveau règlement dans ses grandes lignes et non d'en faire une analyse complète. Un premier constat s'impose: il n'y a pas de bouleversement, les **principes de coordination** qui ont fait leur preuve depuis si longtemps ont **tous été maintenus**. On en a plutôt complété la portée tout en simplifiant leur application (moins d'exceptions ou de règles particulières).

Parmi les principes généraux, signalons les adaptations suivantes:

#### 1 Extension du champ d'application personnel

La coordination doit s'appliquer à toute personne, ressortissante d'un Etat membre de l'UE ou membre de la famille d'un tel ressortissant, assujettie ou ayant été assujettie à la législation d'un Etat membre qui se déplace dans le territoire de l'UE, **quel que soit le motif de son déplacement**. Outre les travailleurs migrants, les personnes non actives sont donc aussi visées. Cela évite des situations insatisfaisantes et des lacunes

<sup>1</sup> JO L 166 du 30.4.2004, p.1

d'assurance dues aux différentes conceptions nationales de la notion de travailleur.

## 2 Champ d'application matériel

Les régimes de préretraite ont été ajoutés à la liste actuelle des branches de sécurité sociale auxquelles la coordination s'applique. Les prestations de paternité ont été explicitement mentionnées et assimilées aux prestations de maternité.

Le risque de dépendance, ou assurance pour soins de longue durée, n'a en revanche pas été inclus.

## 3 Egalité de traitement

La portée de ce principe incontournable a été en particulier renforcée pour les travailleurs frontaliers.

## 4 Garantie de l'exportation des prestations

Toute prestation en espèces doit être exportée sauf strictes exceptions. La liste des prestations qui peuvent ne pas être exportées doit encore être revue à la lumière des derniers développements de la jurisprudence.

## 5 Assimilation des faits et événements survenus à l'étranger

Ce principe, déjà mentionné en relation avec certaines prestations, a été plusieurs fois affirmé de manière plus large par la Cour de Justice. Il est maintenant posé comme principe général, avec cependant certaines restrictions d'application.

## 6 Unicité de la législation applicable

Les personnes qui se déplacent entre plusieurs Etats doivent être soumises à une seule loi de sécurité sociale. Pour ce faire, les principes de l'assujettissement des actifs dans l'Etat d'emploi et des non-actifs dans l'Etat de résidence sont confirmés, de même que les diverses exceptions prévues pour certaines catégories. Pour les travailleurs détachés, la période de détachement initiale est allongée à 24 mois.

## 7 Priorité du règlement sur les conventions bilatérales

Le règlement se substitue à toute convention de sécurité sociale. Cependant, conformément à une jurisprudence développée dans plusieurs arrêts, des dispositions plus favorables de ces conventions doivent continuer à s'appliquer. Selon certains critères stricts, d'autres dispositions conventionnelles pourront aussi être maintenues par les Etats concernés.

## 9 Principe de bonne administration

Cet objectif est atteint par des dispositions plus claires et une coopération renforcée entre Etats. Les institutions doivent répondre aux demandes dans des délais raisonnables.

Parmi les dispositions spéciales qui concernent certaines branches d'assurance, il convient de noter les nouveautés suivantes:

### 1 Simplification des dispositions relatives à l'assurance maladie

Les nouvelles dispositions reflètent partiellement la jurisprudence développée par la Cour de Justice sur l'accès aux soins dans un autre Etat que celui où le patient est assuré (cf. p.ex. arrêts Khol C-158/96 du 28.4.1998, Vanbraekel C-368/98 du 12.7.2002): l'autorisation pour se faire soigner en dehors de l'Etat compétent ne peut être refusée lorsque le traitement en question ne peut être dispensé dans l'Etat compétent dans un délai raisonnable.

Les membres de la famille d'un frontalier, qui ne peuvent actuellement obtenir des soins que dans leur pays de résidence, bénéficieront du même choix que le travailleur frontalier de se faire soigner dans le pays compétent, sauf si cet Etat s'y oppose et s'inscrit dans l'annexe prévue.

### 2 Simplification des dispositions relatives à l'assurance-chômage

La période limitée à 3 mois pendant laquelle un chômeur est autorisé à chercher du travail dans un autre Etat que celui dont il touche des prestations pourra être prolongée à 6 mois. Pendant cette

période, les indemnités sont versées directement par l'Etat compétent et plus par l'intermédiaire de l'institution du lieu de séjour.

Pour les frontaliers, le système actuel selon lequel l'Etat de résidence est compétent pour verser les prestations a été maintenu contrairement à la proposition de la Commission qui voulait que l'ancien Etat de travail soit compétent. Toujours pour les frontaliers, une règle de la jurisprudence leur permettant de chercher du travail aussi dans l'ancien Etat d'emploi a été introduite.

## Entrée en vigueur

Ce nouveau règlement n'entrera pas en vigueur avant que son règlement d'application (actuellement règlement (CEE) n° 574/72) ne soit lui aussi révisé. Or, les travaux pour la refonte du règlement d'application sont en cours et il n'est pour le moment pas possible de prévoir quand ils seront achevés. Les services compétents de la Commission européenne ne comptent pas avec une entrée en vigueur avant début 2007.

## Conséquences pour la Suisse

Les principes de coordination restant les mêmes, l'application de ce nouveau règlement dans nos relations avec les Etats de l'UE n'apporterait pas d'importants changements. Par ailleurs, toute simplification des règles et procédures est bienvenue pour nous aussi.

Certains points devront cependant être examinés de plus près.

Il s'agit notamment de la nouvelle liste des prestations non exportables. Lors des négociations sur l'Accord sur la libre circulation des personnes, la Suisse a pu obtenir l'inscription de son allocation pour impotent dans la liste actuelle. Cette prestation est ainsi toujours versée uniquement à des personnes domici-

liées en Suisse. Si des critères plus stricts, basés sur la jurisprudence de la Cour de Justice, sont utilisés par l'UE pour les inscriptions dans la nouvelle liste, les discussions entre la Suisse et l'UE pour maintenir une non-exportation de l'allocation pour impotent seront très ardues.

Une autre nouveauté, l'extension du champ d'application personnel au-delà des travailleurs migrants, mérite l'attention: l'application de toutes les règles de coordination aux personnes non actives peut aussi conduire à certains changements qu'il faudra encore évaluer.

Pour que ce nouveau règlement soit applicable à la Suisse, l'Accord sur la libre circulation des personnes doit être amendé selon la procédure normale prévue. Il faut d'une part une décision nationale, qui suit la procédure classique au niveau national (rapport explicatif, consultations), puis une décision formelle du Comité mixte Suisse-UE instauré par l'Accord.

Compte tenu des avantages que ce nouveau règlement apportera en modernisant les règles de coordination et simplifiant les procédures, la Suisse devrait le reprendre sans hésitation.

Il faut surtout relever que la situation serait impossible et la coordination impraticable si tous les Etats de l'UE appliquaient entre eux ce texte et devaient dans leurs relations avec la Suisse appliquer un ancien droit dépassé. La coordination multilatérale exige que toutes les parties appliquent des règles homogènes.

---

Kati Fréhelin, juriste, domaine Affaires internationales, secteur Conventions internationales, OFAS.  
Courriel : kati.frechelin@bsv.admin.ch

## Politique sociale

### 04.1076. Question Fehr Jacqueline, 16.6.04: Les conditions de bien-être et la répartition des revenus en Suisse

La conseillère nationale Jacqueline Fehr (PS, ZH) a déposé la question suivante:

«Le Conseil fédéral a publié, le 14 juin 2004, le rapport sur la répartition de la richesse en Suisse, qui fournit les données relatives aux revenus et à la fortune et rend compte de leur évolution entre 1990 et 2001.

Contrairement à la plupart des autres pays industrialisés, la Suisse ne connaît pas de rapports périodiques sur la répartition de la richesse. Les répercussions des décisions prises (dans les domaines de la fiscalité, des assurances sociales, etc.) sur les revenus échappent donc à tout contrôle politique.

Je pose au Conseil fédéral les questions suivantes:

1. Est-il prêt à faire régulièrement rapport sur la répartition de la richesse en Suisse?
2. Voit-il une possibilité d'élaborer une telle statistique dans le cadre d'Eurostat?
3. Quelle importance accorde-t-il à de tels rapports? Peut-il envisager d'autres moyens, en matière de répartition de la richesse, pour se doter de meilleures bases décisionnelles en vue de l'action politique?»

La réponse du Conseil fédéral du 8 septembre 2004

«En vertu de la Constitution fédérale, la Confédération doit veiller à la prospérité commune des Suisses. Le Conseil fédéral estime, par conséquent, qu'il est important d'observer l'évolution de la richesse et du bien-être de la population afin de pouvoir juger si l'Etat parvient à atteindre cet objectif.

L'évolution de la richesse et du bien-être dépend de nombreux facteurs. Un développement écono-

mique harmonieux en constitue la base. Le niveau des salaires, les primes et les prestations des assurances sociales, la charge fiscale directe et indirecte, les taxes et les primes d'assurance-maladie influencent directement le revenu et la fortune disponibles des ménages. Enfin, des facteurs démographiques tels que le taux de natalité, le vieillissement de la population, la taille des ménages, ainsi que les interruptions de l'activité professionnelle, la situation du marché du travail, l'évolution de la productivité et les prix déterminent l'évolution de la richesse à moyen et à long terme. Le Conseil fédéral considère qu'il est souhaitable d'observer et d'analyser ces facteurs. Mais ceux-ci forment un ensemble très complexe d'éléments qu'on ne peut intégrer que par étapes dans les analyses et dans les rapports. La base de données nécessaire est en cours de construction. Toute activité supplémentaire devra toutefois être adaptée à la situation financière.

Voici les réponses aux questions posées:

1. Le rapport sur la répartition de la richesse du 14 juin 2004 est un premier pas vers l'établissement de rapports réguliers sur l'évolution du bien-être de la population. L'Office fédéral de la statistique (OFS) continuera, dans le cadre du programme statistique pluriannuel, à collecter des données et à rédiger des rapports sur cette question, de manière régulière et sous une forme appropriée. La base de données s'améliorant, on pourra, en plus des analyses transversales, observer dès l'automne 2007 comment le bien-être de la population évolue dans le temps.

2. Des enquêtes par sondage sur les revenus et les conditions de vie sont réalisées chaque année de manière coordonnée dans tous les pays membres de l'UE, dans le cadre du programme «Statistics on Income and Living Conditions» d'Eurostat. La construction d'indicateurs sur les revenus et les condi-

tions de vie est donc coordonnée au niveau européen. Grâce à l'accord sur la statistique conclu avec l'UE dans le cadre des Bilatérales II, la Suisse pourra participer à ce projet. Cela permettra de collecter des données fondamentales pour l'établissement de rapports réguliers sur la richesse et le bien-être. En même temps, l'OFS s'emploie, dans le cadre du programme statistique pluriannuel, à réaliser un relevé de données fiscales et à réviser l'enquête sur les revenus et la consommation. Ces deux projets contribueront à améliorer les bases statistiques des rapports sur la richesse et le bien-être, et à les rendre comparables au plan international.

3. Comme cela a été dit plus haut, le Conseil fédéral attache beaucoup d'importance à l'établissement de rapports sur la répartition des richesses en Suisse. La richesse matérielle est l'une des principales composantes de la qualité de la vie. Mais il importe de considérer l'évolution de la richesse dans un contexte plus général. Outre les ressources matérielles, l'OFS intègre dans ses analyses des conditions de vie des éléments importants tels que la vie professionnelle, la famille, le ménage, le logement, la santé, les loisirs et la participation à la vie sociale. A ces indicateurs objectifs s'ajoutent encore des données subjectives recueillies auprès des personnes concernées. Cette approche permet d'analyser l'évolution du bien-être de l'ensemble de la population et de groupes de population particuliers. Elle permet notamment d'appréhender les situations de cumul de désavantages.

Pour ce qui est des bas revenus, la statistique suisse de l'aide sociale, jusqu'à la fin de 2005, à laquelle succédera un système de rapports sur la pauvreté, constitue une source d'information importante pour l'action politique.»

**Etat actuel: liquidé**

## AVS

### 04.3268. Interpellation Studer Heiner, 2.6.04: Garantir l'avenir à long terme de l'AVS

Le conseiller national Heiner Studer (PEV, AG) a déposé l'interpellation suivante:

1. «1. Le Conseil fédéral est-il disposé à proposer aux Chambres, lors de la prochaine révision de la loi sur l'AVS, une flexibilisation des rentes AVS qui sera accompagnée de mesures compensatoires pour les personnes à bas revenu?
2. Est-il prêt, à cette occasion, à examiner également la possibilité, pour un assuré, de percevoir une rente AVS après un certain nombre d'années de cotisation qui resterait à déterminer?
3. Quels travaux entreprend-il dans le but d'assurer les rentes AVS à long terme? Est-il prêt à proposer aux Chambres plusieurs variantes?

## Développement

Le non sans appel du peuple à la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS le 16 mai dernier, tout comme le rejet naguère, à une majorité des votants assez faible, d'initiatives populaires qui réclamaient une réglementation plus flexible, mais acceptable de l'âge de la retraite, montrent clairement qu'une telle flexibilisation, bien conçue, est prioritaire. On devrait en outre examiner sérieusement si, par exemple, 40 ans de cotisations ne devraient pas donner droit à une rente entière. La motion allant dans ce sens, que j'avais déposée le 24 septembre 2003, avait été transmise le 19 décembre de la même année au Conseil fédéral sous la forme d'un postulat.

Quant à l'avenir de l'AVS à long terme, il faut absolument examiner en détail toutes les solutions possibles et imaginables susceptibles de le garantir avant d'engager la série de mesures à prendre pour y arriver. J'aimerais savoir comment le Conseil fédéral entend s'attaquer au problème.

Car enfin, il faut arrêter de vouloir toujours repousser plus loin l'âge de la retraite! Cela perturbe les gens, au lieu de rétablir la confiance.»

La réponse du Conseil fédéral du 15 septembre 2004

«Dans son message sur la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS, le Conseil fédéral avait proposé une retraite anticipée privilégiant en particulier les personnes ayant des revenus modestes, qui exercent souvent un métier pénible depuis leur jeune âge. De nombreux autres modèles de retraite flexible avec des composantes de politique sociale, dont certains basés sur une durée d'activité lucrative minimale, ont également été analysés et discutés. Les Chambres fédérales ont toutefois refusé d'assortir la retraite anticipée dans l'AVS de mesures sociales. Le 16 mai 2004, le peuple a clairement rejeté cette révision. Le 30 juin 2004, le Conseil fédéral a fait le point et chargé le Département fédéral de l'intérieur de s'attaquer immédiatement à une nouvelle révision de l'AVS. La réforme, qui doit viser à garantir le financement de l'AVS jusqu'en 2020, contiendra des propositions relatives à l'augmentation des recettes ou à la recherche de nouvelles sources de financement, proposera un nouveau modèle d'échelonnement de l'âge de la retraite, prévoira des mesures d'économies et adaptera les prestations de façon à maîtriser les coûts. En vue de cette réforme, des modèles de retraite flexible seront à nouveau mis à l'étude, notamment des systèmes qui prennent en compte la durée de l'activité lucrative et la situation des personnes de condition modeste exerçant des métiers pénibles. La question du financement à long terme doit toujours être prise en considération. L'Office fédéral des assurances sociales entame actuellement des travaux préliminaires visant à définir des solutions adaptées à une assurance populaire et générale couvrant non seulement les travailleurs, mais aussi les personnes

non actives, qui n'entraînent pas de complications administratives extrêmes et puissent facilement être coordonnées avec le système du deuxième pilier.

Le rejet de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS tout comme celui de la hausse de la TVA ne représentent pas un danger immédiat pour l'AVS. Mais vers 2009, au vu de l'évolution démographique défavorable, les finances de l'AVS ne seront plus assurées et il sera nécessaire de prévoir des mesures appropriées. Toutefois, à l'heure actuelle, la création d'une base financière solide pour l'AI est très urgente. Etant donné que la hausse de la TVA, dont l'AI avait un besoin indispensable, a été refusée, le fonds de compensation AVS/AI accusera un déficit de 1,5 milliard de francs par an si bien que ses réserves diminueront fortement et que, dès 2010, il ne disposera plus de liquidités suffisantes. Dès lors, au vu de cette situation alarmante, il est absolument nécessaire d'envisager des mesures susceptibles d'y remédier. C'est pourquoi le Conseil fédéral présentera cet automne la mise en consultation de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI ainsi qu'un projet de financement pour l'AI. Afin de maîtriser les charges, la Commission fédérale de l'AVS/AI – l'organe consultatif du Conseil fédéral en matière d'AVS/AI – étudiera quels réaménagements des prestations seraient envisageables eu égard à l'évolution de la société et quelles propositions de la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS pourraient être reprises. Le Conseil fédéral soumettra ensuite aux Chambres fédérales des ébauches de solution allant dans ce sens.»

**Etat actuel: pas encore traité au plénum**

### 04.3234. Postulat Meyer Thérèse, 6.5.2004: Flexibilisation de l'âge de la retraite

La conseillère nationale Thérèse Meyer (PDC, FR) a déposé le postulat suivant:

«Le Conseil fédéral est invité à étudier un modèle d'aide ciblée à la

flexibilisation de l'âge de la prise de la retraite tenant compte du nombre d'années de cotisations provenant d'une activité lucrative régulière et du montant de la rente. Je demande au Conseil fédéral d'évaluer les effets et les incidences financières d'un modèle qui donnerait accès à une aide financière dégressive selon le montant de la rente (repandre le mécanisme du «Knickpunkt») après un nombre d'années de cotisations provenant d'une activité lucrative régulière. Les années couvertes par le bonus éducatif compteraient comme années de cotisations. Je souhaiterais disposer de modèles prenant en compte 40, 41, 42, 43 et 44 ans de cotisations telles que décrites plus haut. Le financement devrait provenir d'un fonds financé de façon à pouvoir soutenir les personnes qui prennent une retraite anticipée et restent dans notre pays (ordre d'idée 0,12 à 0,15 points de TVA). Pour des raisons de consolidation financière de l'AVS, la dernière révision de la loi concernant notre premier pilier n'a pas pu mettre en place une aide financière à la prise de retraite anticipée, promesse faite lors de la 10<sup>e</sup> révision, alors que les dispositions permettant techniquement cette dernière sont en place. Seule une aide limitée dans le temps adressée aux femmes a passé la rampe.

Deux modèles d'aide à la flexibilisation ont été évoqués lors de la précédente révision:

1. Aide financière selon le montant de la rente avec «Knickpunkt».
2. Modèle de prise de retraite avec rente complète après un nombre d'années donné de cotisations.

Le modèle n° 1 avait la préférence du Conseil national, mais il a finalement échoué pour des raisons de consolidation financière. Les modèles correspondant au n° 2 n'ont pas passé la rampe en raison des coûts générés. Des solutions mises en place par certaines branches prennent forme montrant le besoin d'agir dans ce domaine. Il est à remarquer

qu'environ la moitié des gens qui travaillent ne peuvent bénéficier de ces solutions malgré la pénibilité de leur travail. Ce modèle permettrait de cibler l'aide sur des personnes ayant des emplois pénibles. Il permettrait d'atténuer la réduction de la rente en cas de prise de retraite anticipée. Il permettrait de rester dans un cadre financier supportable.»

Prise de position du Conseil fédéral  
15 septembre 2004

«Dans son message sur la 11<sup>e</sup> révision de l'AVS, le Conseil fédéral avait proposé une retraite anticipée privilégiant en particulier les personnes ayant des revenus modestes, qui exercent souvent un métier pénible depuis leur jeune âge. De nombreux autres modèles de retraite flexible avec des composantes de politique sociale, dont certains basés sur une durée d'activité lucrative minimale, ont également été analysés et discutés. Les Chambres fédérales ont toutefois refusé d'assortir la retraite anticipée dans l'AVS de mesures sociales. Le 16 mai 2004, le peuple a clairement rejeté cette révision. Le 30 juin 2004, le Conseil fédéral a fait le point et chargé le Département fédéral de l'intérieur de s'attaquer immédiatement à une nouvelle révision de l'AVS. La réforme, qui doit viser à garantir le financement de l'AVS jusqu'en 2020, contiendra des propositions relatives à l'augmentation des recettes ou à la recherche de nouvelles sources de financement, proposera un nouveau modèle d'échelonnement de l'âge de la retraite, prévoira des mesures d'économies et adaptera les prestations de façon à maîtriser les coûts. En vue de cette réforme, des modèles de retraite flexible seront à nouveau mis à l'étude, notamment des systèmes qui prennent en compte la durée de l'activité lucrative et la situation des personnes de condition modeste exerçant des métiers pénibles, comme le suggère l'auteur du postulat. La question du financement à

long terme doit toujours être prise en considération. L'Office fédéral des assurances sociales entame actuellement des travaux préliminaires visant à définir des solutions adaptées à une assurance populaire et générale couvrant non seulement les travailleurs, mais aussi les personnes non actives, qui n'entraînent pas de complications administratives extrêmes et puissent facilement être coordonnées avec le système du deuxième pilier.»

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

**Etat actuel: pas encore traité au plénum**

#### 04.1039. Question Fehr Hans-Jürg, 3.5.04: Etablissements médico-sociaux transfrontaliers

Le conseiller national Hans-Jürg Fehr (PS, SH) a déposé la question suivante:

«Il existe près de nos frontières des communes allemandes qui seraient prêtes à accueillir des Suissesses et des Suisses dans leurs établissements médico-sociaux. Pour les communes suisses situées à proximité, cela pourrait ouvrir des perspectives intéressantes, par exemple en leur donnant la possibilité d'acheter ou de louer sur une longue durée des places dans ces établissements de soins. Ces arrangements permettraient éventuellement d'éviter certains investissements dans des capacités propres.

Se pose maintenant la question de la situation juridique, que je souhaite décomposer en plusieurs questions:

1. Est-il permis aux communes, en principe, de prendre une participation dans ces établissements frontaliers afin de pouvoir leur adresser leurs propres habitants?
2. Si oui: quelles formes de participation sont-elles admises, et lesquelles ne le sont pas?
3. Les caisses-maladie doivent-elles payer les factures de ces établissements situés de l'autre côté de la frontière de la même manière

qu'elles seraient obligées de prendre en charge des prestations correspondantes en Suisse? Les caisses-maladie ont-elles les mêmes obligations de prise en charge vis-à-vis de ces établissements frontaliers que s'il s'agissait d'établissements situés en Suisse?

4. Quels sont, éventuellement, les aspects juridiques à prendre en considération?»

La réponse du Conseil fédéral du 1<sup>er</sup> septembre 2004

«1./2. En principe, les communes peuvent, dans le cadre de leurs compétences, prendre une participation dans ces établissements transfrontaliers afin de pouvoir leur adresser leurs habitants. Néanmoins, il convient d'appliquer les dispositions de la loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) s'il est question que la caisse-maladie prenne en charge une prestation pour le séjour dans un établissement médico-social (cf. réponses aux questions 3 et 4).

3. L'assurance obligatoire des soins est liée au principe de territorialité: autrement dit, elle ne prend en charge, en principe, que les prestations fournies en Suisse (art. 36 al. 2 de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, OMal, e contrario). Reste réservé le cas d'urgence, c'est-à-dire lorsque l'assuré qui séjourne temporairement à l'étranger a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. En revanche, il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre un traitement (art. 36 al. 2 OMal). En cas de séjour dans un établissement de soins, il n'y a en général pas d'urgence. Ainsi, dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, les caisses-maladie ne doivent pas payer les prestations effectuées à l'étranger (exception faite des cas d'urgence). Par conséquent, il n'est pas possible de conclure des

contrats de coopération transfrontalière qui permettraient aux assurés de se faire soigner dans un Etat voisin aux frais de leur système national de santé.

4. Une extension de la prise en charge de prestations de l'assurance-maladie aux établissements de soins situés à l'étranger nécessiterait un assouplissement du principe de territorialité. Le Conseil fédéral est d'avis qu'un tel assouplissement serait judicieux, ne serait-ce que pour favoriser l'endiguement des coûts de la santé.

C'est pourquoi, dans sa réponse du 2 juillet 2003 à la motion Fehr Hans-Jürg 03.3082, le Conseil fédéral a indiqué qu'il fallait approfondir la question de savoir comment et dans quelle étendue les cantons frontaliers devaient pouvoir ajouter des établissements étrangers situés à proximité de la frontière suisse sur la liste des hôpitaux. La même analyse vaudrait par analogie pour les centres médico-sociaux.

En dehors du droit régissant l'assurance-maladie, il est à noter que, en Suisse, environ la moitié des résidents d'établissements de soins bénéficient de prestations complémentaires à l'AVS ou l'AI, lesquelles ne sont plus versées en cas de séjour dans un établissement situé dans une région frontalière à l'étranger. Le droit aux prestations complémentaires n'existe qu'en cas de domicile ou de résidence habituelle en Suisse (cf. art. 2 al. 1 LPC). Cela s'applique aussi aux allocations pour impotent liées à l'AVS et à l'AI (art. 43bis al. 1 LAVS et art. 42 al. 1 LAI).»

#### Etat actuel: liquidé

#### 04.3098. Postulat Ory Gisèle, 17.3.2004: Rente AI flexible

La conseillère d'Etat Gisèle Ory (PS, NE) a déposé le postulat suivant:

«Je prie le Conseil fédéral d'examiner dans quelle mesure la rente AI pourrait être flexibilisée, de manière à permettre à des personnes dont la santé est détériorée et l'ave-

nir peu sûr, de travailler dans la mesure de leurs forces, sans pour autant perdre leur droit à une rente AI.

Le nombre de personnes qui perçoivent des rentes AI augmente constamment. Cela pose un problème financier. L'AI est en déficit depuis plusieurs années. D'un côté, des solutions doivent être rapidement trouvées pour consolider son financement. D'un autre côté, il y a un problème humain. Des personnes sont exclues du marché du travail pour des raisons de santé, or être exclu du marché du travail, cela veut aussi souvent dire, être socialement en difficulté. Or, beaucoup de personnes handicapées veulent travailler et participer à la vie sociale. Il s'agit donc de mettre en place des mesures qui facilitent le maintien de la personne menacée de handicap à sa place de travail ou lui permettent de se réinsérer dans la vie professionnelle aussi rapidement que possible. Les personnes handicapées en profiteront autant que l'AI elle-même. Il faut donc intervenir à plusieurs niveaux:

- prévention;
- détection précoce;
- réorientation professionnelle rapide;
- mesures d'incitation pour les entreprises;
- mesures d'incitation pour les personnes handicapées;
- suppression des freins institutionnels.

Certaines personnes handicapées ne peuvent travailler autant qu'elles le voudraient, même si elles ont un métier, un emploi et que leurs compétences sont appréciées par leur employeur. C'est le cas des personnes atteintes de maladies dégénératives ou évolutives, qui peuvent vivre des périodes de rémission, où elles sont aptes à travailler, mais qui sont menacées de dégradation importante de leur état à moyen terme. C'est le cas aussi des malades psychiques, dont la stabilité n'est pas assurée et qui font souvent des rechutes. En effet, si ces personnes accep-

tent un travail lorsqu'elles vont mieux, elles perdent leur droit à leur rente et se retrouvent en difficulté quand elles font une rechute. Ce risque est trop important pour une personne dont la santé est précaire et elle doit renoncer à travailler ou à travailler davantage si elle a une rente partielle. Il s'agit là d'un frein institutionnel. Pour y remédier, il conviendrait de mettre en place un système de rente plus flexible. La rente serait attribuée de manière définitive, quand le handicap est reconnu. Cependant, elle serait versée en fonction du salaire obtenu. Nulle, si le salaire est suffisant, complémentaire, si le salaire est trop bas, elle pourrait prendre le relais en cas de rechute, sans que de nouvelles démarches soient nécessaires. Pour que cette solution soit incitative, il faudrait que le fait de travailler amène une amélioration de la situation financière de la personne. Il faut

donc que la diminution de la rente soit moins importante que l'augmentation du salaire, de manière à ce qu'il soit toujours rentable de travailler.»

La réponse du Conseil fédéral du 26 mai 2004

«Le Conseil fédéral a défini, le 28 avril 2004, les grandes lignes de la 5<sup>e</sup> révision de l'AI, qui doit être mise en consultation cet automne. Cette révision a pour but de remédier durablement à la hausse constante du nombre de nouvelles rentes AI, qui constitue une des causes principales des déficits croissants de l'assurance-invalidité. A cet effet, le Conseil fédéral prévoit deux instruments nouveaux. Le premier est un système de détection précoce et de suivi de personnes en incapacité de travail pour cause de maladie, le second un ensemble de mesures d'intégration supplémentaires. Tous deux visent à

assurer suffisamment tôt le suivi des personnes concernées et à les maintenir dans la vie professionnelle afin d'éviter autant que possible de devoir verser des rentes. L'efficacité de ces nouveaux instruments est renforcée par des mesures d'élimination des incitations qui vont à l'encontre de l'intégration. Le Conseil fédéral a en effet constaté que les bénéficiaires de rentes AI qui obtiennent un revenu plus élevé en utilisant mieux leur capacité de travail résiduelle risquaient de voir leur rente AI baisser dans une mesure disproportionnée. Il propose donc une modification de loi permettant d'éviter une baisse du revenu total lorsque la personne utilise mieux sa capacité de travail résiduelle. C'est pourquoi le Conseil fédéral est prêt à accepter le postulat.»

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.

**Etat actuel: liquidé**

## Législation : les projets du Conseil fédéral (état au 1<sup>er</sup> octobre 2004)

Projet	Date du message	Publ. dans la Feuille fédérale	1 <sup>er</sup> Conseil		2 <sup>e</sup> Conseil		Vote final (publ. dans la FF)	Entrée en vigueur / référendum
			Commission	Plénum	Commission	Plénum		
<b>Péréquation financière. Réforme</b>	14.11.01	FF 2002, 2155	Com. spec. CE ...21.5, 28.5, 14.8, 5.9.02, 24.6, 20.8.03	CE 1/2.10.02 1.10.03	Com. spéc. CN 21.10, 21.11.02, 13, 14, 27/28.1, 27.2, 25.3.03	CN 13+19.6, 29.9.03	3.10.03 (FF 2003, 6035, 6245)	Décision populaire 28.11.04
<b>LF contre le travail au noir</b>	16.1.02	FF 2002, 3438	CER-CN ...28.10, 18.11.02, 31.3/1.4.03, 26.1, 5.4.04 Sous-com. 8.5, 2 + 23.6, 8.9, 26.11.03	CN 16.6.04	CER-CE 29.6.04			
<b>LF sur le partenariat enregistré entre personnes du même sexe</b>	29.11.02	FF 2003, 1276	CAJ-CN 23.6, 25.8.03	CN 2/3.12.03 10.6.04	CAJ-CE 19.2, 22.4.04	3.6.04	18.6.04	Référendum. Décision populaire: ...
<b>Révision de la LAPG</b>	26.2.03	FF 2003, 2595	CPS-CE 27.3.03 CSSS-CE 7.4, 19.5.03	CE 12.6.03	CSSS-CN 3.7.03 CPS-CN 19.8.03	CN 17.9.03	3.10.03	Décision populaire du 26.9.04: acceptée
<b>Utilisation de l'or de la BNS + IP «Bénéfice de la Banque nationale pour l'AVS»</b>	20.8.03	FF 2003, 5597	CER-CN 4.11.03 26.1, 5.4.04	CN 1.3.04 9.6.04	WAK-SR 28.6.04	CE 28.9.04		
<b>Mesures destinées à résorber les découverts dans la PP</b>	19.9.03	FF 2003, 5835	CSSS-CE 21.10., 17.11.03	CE 4.12.03	CSSS-CN 30.10.03 15/16.1, 12.2.04	CN 1.3.04		
<b>IP «Pour de plus justes allocations pour enfant»</b>	18.2.04	FF 2004 1195			CSSS-CN 29.4.04	CN Automne 04 (planifié)		

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

## Calendrier

### Réunions, congrès, cours

Date	Manifestation	Lieu	Renseignements et inscription
17.11.04	La recherche en politique sociale. Travaux récents et perspectives (cf. note)	Institut Kurt Bösch, Sion	Institut Universitaire Kurt Bösch, INAG Case postale 4176 1950 Sion 4 Tél. 027 205 73 09 Fax 027 205 73 84 inag@ikub.ch
22-24.11.04	«Le labyrinthe des assurances sociales, comment s'y retrouver?» (cf. note)	Lausanne	Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne 14, ch. des Abeilles Case postale 70 1000 Lausanne 24 Tél. 021 651 62 00 Fax 021 651 62 88 www.eesp.ch
14.1.05	Forum Caritas: «La solitude, un fléau de notre société?» (cf. note)	Kultur-Casino, Berne	Caritas Suisse Secteur Communication Löwenstrasse 3 6002 Lucerne Tél. 041 419 22 22 Fax 041 419 24 24 info@caritas.ch www.caritas.ch
11.3.05	«Problèmes de l'Etat social» Congrès de clôture public du PNR 45 (cf. CHSS 2/04)	Berne	OKA Agentur für Organisation und Kommunikation Silvia Aeppli Case postale 112 3000 Berne 32 Tél. 031 333 48 53 oka@okapublic.ch
23-24.3.05	«Jeunes et consommations à risque: penser et repenser la prévention» (cf. CHSS 4/04)	Université de Fribourg	Service de la formation continue, Université de Fribourg Ch. du Musée 8 1700 Fribourg Tél. 026 300 73 47 Fax 026 300 96 49 formcont@unifr.ch www.unifr.ch/travso

### La recherche en politique sociale. Travaux récents et perspectives

Le Réseau d'études appliquées en politique sociale, familiale et de la santé REA S2 organise une journée d'étude consacrée aux travaux de recherche récents dans le champ de la politique sociale, comme notamment «La pauvreté cachée» (PNR45), «Tourisme social, mythe et réalité» (DORE) ou encore «Politique sociale et travail» (EURO-CAP). Une table ronde sur le thème «La recherche dans la HES S2: quel avenir?» figure également au programme. Cette manifestation s'adresse aux cadres des institutions

sociales et sanitaires, aux chercheurs, chercheuses et enseignant(e)s dans les divers domaines de la politique sociale, aux étudiant(e)s avancés des Universités et des HES ainsi qu'aux élu(e)s et cadres administratifs.

### La solitude, un fléau de notre société?

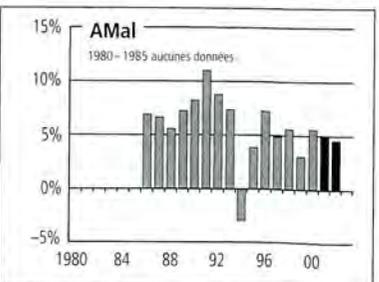
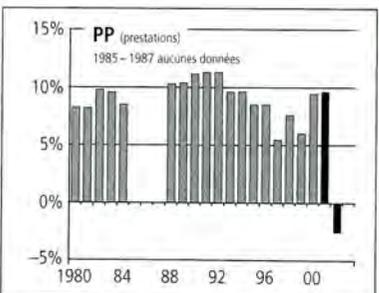
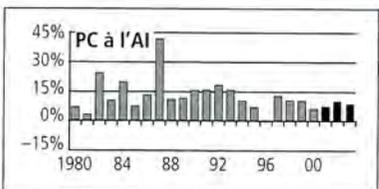
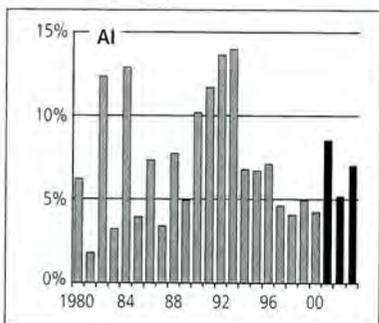
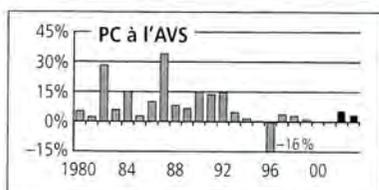
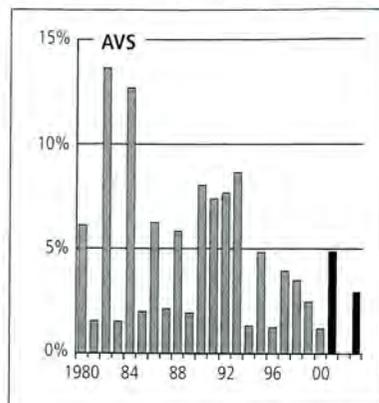
La solitude est un sentiment subjectif qui peut affecter chacun de nous. Pourquoi les gens se sentent-ils seuls dans une société qui ne manque d'aucun moyen de communication? Des cassures dans la biographie et des modifications dans

l'environnement professionnel sont pour beaucoup des pièges conduisant à l'isolement. Quels liens existe-t-il entre les expériences de solitude et les structures politiques et économiques? Le Forum de Caritas examinera les liens entre l'isolement et la solitude. Des spécialistes décriront les domaines dans lesquels les gens sont menacés et s'interrogeront sur les raisons et les circonstances qui conduisent de l'isolement à la solitude. Un aspect particulièrement intéressant sera d'analyser les relations entre les expériences de solitude des individus et la couche sociale à laquelle ils appartiennent. Compte tenu du fait que les expériences d'isolement semblent augmenter, des possibilités d'action pour enrayer ce phénomène devront être discutées lors de ce forum.

### Le labyrinthe des assurances sociales, comment s'y retrouver?

Quelles sont les modifications actuelles en matière d'assurances sociales et leurs implications pratiques? En quoi ces modifications changent-elles les pratiques des professionnels de l'action sociale? Que faut-il savoir? Le cours est conçu de manière à répondre à ces questions en mettant en évidence les diverses problématiques des assurances sociales que rencontrent soit les travailleurs sociaux eux-mêmes, soit les usagers. Dans ce but, les participants sont invités à fournir des cas concrets, qui seront analysés dans le cadre du cours. L'analyse de ces situations mettra en évidence les enjeux juridico-économiques dans le contexte individuel (micro), institutionnel (méso) et politique (macro) des assurances sociales.

## Modification des dépenses en % depuis 1980



AVS		1980	1990	2001	2002	2003	Modification en % TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	10 896	20 355	29 620	28 903	31 958	10,6%
	dont contrib. ass./empl.	8 629	16 029	21 601	21 958	22 437	2,2%
	dont contrib. pouv. publics <sup>2</sup>	1 931	3 666	7 750	7 717	8 051	4,3%
<b>Dépenses</b>		10 726	18 328	29 081	29 095	29 981	3,0%
	dont prestations sociales	10 677	18 269	28 980	29 001	29 866	3,0%
Solde		170	2 027	538	-191	1 977	-1 133,6%
Etat compte de capital		9 691	18 157	23 259	23 067	25 044	8,6%
Bénéficiaires de rentes AVS <sup>3</sup>	Personnes	1 030 003	1 225 388	1 547 515	1 547 930	1 584 795	2,4%
Bénéf. rentes veuves/veufs	Personnes	69 336	74 651	81 592	87 806	89 891	2,4%
Cotisants AVS, AI, APG		3 254 000	3 773 000	3 967 000	3 994 000	4 031 000	0,9%

PC à l'AVS		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	343	1 124	1 442	1 525	1 573	3,1%
	dont contrib. Confédération	177	260	317	343	356	3,8%
	dont contrib. cantons	165	864	1 125	1 182	1 217	3,0%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)		96 106	120 684	140 043	143 398	146 033	1,8%

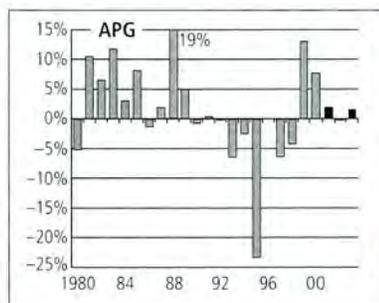
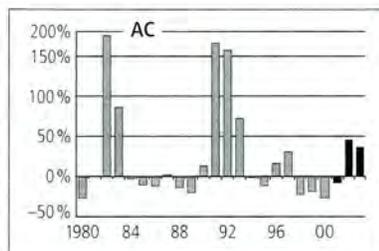
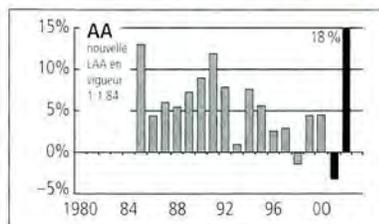
AI		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	2 111	4 412	8 458	8 775	9 210	5,0%
	dont contrib. ass./empl.	1 035	2 307	3 624	3 682	3 764	2,2%
	dont contrib. pouv. publics	1 076	2 067	4 733	4 982	5 329	7,0%
<b>Dépenses</b>		2 152	4 133	9 465	9 964	10 658	7,0%
	dont rentes	1 374	2 376	5 601	5 991	6 440	7,5%
Solde		-40	278	-1 008	-1 189	-1 448	21,7%
Etat compte de capital		-356	6	-3 313	-4 503	-4 450	-1,2%
Bénéficiaires de rentes AI <sup>3</sup>	Personnes	123 322	164 329	241 952	258 536	271 039	4,8%

PC à l'AI		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>
<b>Dépenses (= recettes)</b>	mio fr.	72	309	909	1 003	1 099	9,5%
	dont contrib. Confédération	38	69	195	220	244	10,8%
	dont contrib. cantons	34	241	714	783	855	9,2%
Bénéficiaires (personnes, av. 1997 cas)		18 891	30 695	67 800	73 555	79 282	7,8%

PP / 2 <sup>e</sup> pilier		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	13 231	33 740	53 600	42 171	...	-21,3%
	dont contrib. salariés	3 528	7 704	11 300	11 717	...	3,7%
	dont contrib. empl.	6 146	13 156	17 400	16 677	...	-4,2%
	dont produit du capital	3 557	10 977	14 700	13 335	...	-9,3%
<b>Dépenses</b>		...	15 727	36 000	34 810	...	-3,3%
	dont prestations sociales	3 458	8 737	22 200	21 698	...	-2,3%
Capital		81 964	207 200	455 000	423 100	...	-7,0%
Bénéficiaires de rentes	Bénéf.	326 000	508 000	785 000	803 064	...	2,3%

AMal		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	...	8 630	14 138	15 349	...	8,6%
	dont primes (à encaisser)	...	6 954	13 997	15 355	...	9,7%
<b>Dépenses</b>		...	8 370	14 928	15 573	...	4,3%
	dont prestations	...	8 204	16 386	17 096	...	4,3%
	dont participation aux frais	...	-801	-2 400	-2 503	...	4,3%
Solde comptable		...	260	-790	-224	...	-71,7%
Capital		...	-	6 408	6 266	...	-2,2%
Réduction de primes		...	332	2 672	2 848	...	6,6%

Modification des dépenses en % depuis 1980



<b>AA</b> tous les assureurs		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes</b>	mio fr.	...	4 210	6 218	6 770	...	8,9%
	dont contrib. des assurés	...	3 341	4 880	4 864	...	-0,3%
<b>Dépenses</b>		...	4 135	6 251	7 378	...	18,0%
	dont prestations directes avec rench.	...	2 743	4 058	4 271	...	5,2%
	Solde comptable	...	75	-33	-608	...	1750,4%
	Capital	...	...	28 745	29 785	...	3,6%

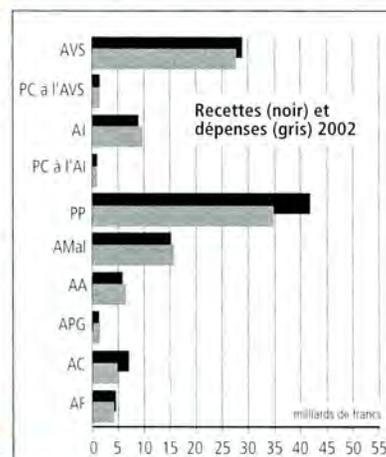
<b>AC</b> Source: seco		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>	
<b>Recettes</b>	mio fr.	474	786	6 852	6 969	5 978	-14,2%	
	dont contrib. sal./empl.	429	648	6 548	6 746	5 610	-16,8%	
	dont subventions	-	-	202	169	268	58,1%	
<b>Dépenses</b>		153	502	3 415	4 966	6 786	36,7%	
	Solde comptable	320	284	3 437	2 004	-808	-140,3%	
	Fonds de compensation	1 592	2 924	279	2 283	1 475	-35,4%	
	Bénéficiaires <sup>4</sup>	Total	...	58 503	194 559	252 192	313 371	24,3%

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

<b>AF</b>		1980	1990	2001	2002	2003	TM <sup>1</sup>
<b>Recettes estimées</b>	mio fr.	...	3 049	4 609	4 811	...	4,4%
	dont agric. (Confédération)	69	112	135	135	...	-0,4%

Compte global des assurances sociales en 2002

Branches des assurances sociales	Recettes mio fr.	TM 2001/2002	Dépenses mio fr.	TM 2001/2002	Solde mio fr.	Capital mio fr.
AVS	28 903	-2,4%	29 095	0,0%	-191	23 067
PC à l'AVS	1 525	5,7%	1 525	5,7%	-	-
AI	8 775	3,7%	9 964	5,3%	-1 189	-4 503
PC à l'AI	1 003	10,4%	1 003	10,4%	-	-
PP (estimation)	42 171	-21,3%	34 810	-3,3%	7 361	423 100
AMal	15 349	8,6%	15 573	4,3%	-224	6 266
AA	5 984	-3,8%	6 595	5,5%	-611	29 785
APG	662	-18,6%	692	-0,3%	-30	3 545
AC	6 969	1,7%	4 966	45,4%	2 004	2 283
AF (estimation)	4 811	4,4%	4 679	4,6%	133	...
<b>Total consolidé</b>	<b>115 706</b>	<b>-8,4%</b>	<b>108 455</b>	<b>2,0%</b>	<b>7 251</b>	<b>483 543</b>



Indicateurs d'ordre économique

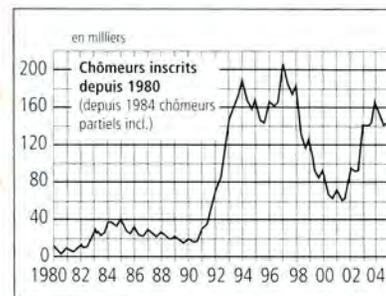
	1970	1980	1990	1999	2000	2001
Taux de la charge sociale <sup>5</sup>	13,5%	19,6%	21,4%	26,4%	26,0%	26,3%
Taux des prestations sociales <sup>6</sup>	8,5%	13,2%	14,1%	20,6%	20,1%	20,8%

Chômeurs(ses)

	ø 2001	ø 2002	ø 2003	juillet 04	août 04	sept. 04
Chômeurs complets ou partiels	67 197	100 504	145 687	143 125	145 923	146 341

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

	2000	2003	2010	2020	2030	2040
Rapport dépendance <20 ans <sup>7</sup>	37,6%	36,4%	34,0%	32,0%	35,6%	37,1%
Rapport dépendance des personnes âgées <sup>7</sup>	25,0%	25,2%	28,2%	33,1%	40,8%	43,9%



1 Taux de modification annuel le plus récent = TM.  
 2 Inclus TVA (depuis 1999) et impôt sur les bénéfices des maisons de jeu (depuis 2000).  
 3 Avant la 10<sup>e</sup> révision de l'AVS des rentes pour couples et des rentes simples étaient versées. Pour le calcul des bénéficiaires, le nombre de rentes pour couples (qui existaient jusqu'à la fin de l'année 2000) a été multiplié par deux et ajouté au nombre de rentes simples.  
 4 Le nombre de chômeurs se trouve à la fin du tableau.  
 5 Rapport en % des recettes des assurances sociales au produit intérieur brut.

6 Rapport en % 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 2004 de l'OFAS ; seco, OFS.  
 Informations: salome.schuepbach@bsv.admin.ch

## Livres

### Généralités

Franz Werro. **La fixation de l'indemnité**. 2004, Editions Stämpfli, Wöllflistrasse 1, 3001 Berne. 206 pp. CHF 72.50. ISBN: 3-7272-3030-4.

Cet ouvrage est consacré à la fixation de l'indemnité. La matière est régie par des règles apparemment claires et bien ordonnées. La réalité montre pourtant que des problèmes se posent autant sur le plan théorique que pratique. Au regard de la jurisprudence récente, les conférences ici réunies abordent successivement la gravité de la faute du responsable, la faute concomitante et la prédisposition constitutionnelle de la victime ainsi que l'obligation qu'à cette dernière de diminuer son dommage. Le livre contient également deux contributions abordant les aspects importants de la coordination entre les assurances sociales et la responsabilité civile.

### Travail

Christiane Brunner, Jean-Michel Bühler, Jean-Bernard Waeber, Christian Bruchez. **Commentaire du contrat de travail. 3<sup>e</sup> édition mise à jour et complétée**. 2004, Editions Réalités sociales, case postale 1273, 1001 Lausanne. 464 pp. CHF 58.-. ISBN 2-88146-130-1.

Les rapports de travail constituent l'une des relations les plus importantes de la vie quotidienne. Tous les jours, travailleuses, travailleurs, employeurs, syndicalistes, juristes, avocates, avocats se posent des questions en matière de droit du travail: licenciements individuels ou collectifs, droit au salaire, vacances, heures supplémentaires, atteinte aux droits de la personnalité, etc.

Cette troisième édition a été entièrement mise à jour et complétée pour tenir compte des dernières modifications législatives et, en particulier, des mesures d'accompagnement aux accords bilatéraux entre la

Suisse et l'Union européenne. Grâce notamment à un index aussi synthétique que pratique, ce commentaire permet à chacun de trouver une réponse formulée en un langage clair et accessible. Premier commentaire de droit du travail rédigé en français, cet ouvrage constitue une référence dans ce domaine.

### Démographie

Miroslava Maskova, Dragana Avramov. **Vieillessement actif en Europe, volume 1** (Etudes démographiques n°41). 2004, Editions du Conseil de l'Europe, Palais de l'Europe, 67075 Strasbourg Cedex, France. 166 pp. EUR 19.-. ISBN 92-871-5457-0.

Ce livre part du constat de l'évolution de la pyramide des âges dans les pays européens, caractérisée par une augmentation du nombre des personnes âgées, associée à une diminution de la population juvénile et de la population active. Il fait ainsi le point sur les différences enregistrées entre les pays d'Europe en matière de démographie. Les auteurs remarquent que, par suite de l'amélioration des conditions de vie et de l'efficacité des politiques sociales et de santé, la majorité des personnes âgées les plus jeunes en Europe accèdent au troisième âge en assez bonne santé et dans une situation de relative sécurité matérielle. Les auteurs examinent les différentes approches retenues par les politiques publiques, ainsi que les réponses individuelles à cette évolution de la société, et elles présentent un large éventail de propositions visant à l'élaboration de stratégies de vieillissement actif dans les domaines de l'emploi, de la santé, des loisirs et de la cohésion sociale.

### Santé publique

Matthias Wächter. **Pour une politique solidaire de la santé. Les réformes du système de santé suisse sous l'angle de la politique sociale**. Communauté suisse de travail pour la po-

litique sociale (CSPS), 2004. 192 pp. CHF 25.-. ISBN 3-033-00217-X.

Cette publication met en lumière le processus de réforme du système de santé suisse sous l'angle de la politique sociale. Ce n'est pas un hasard: au début du XXI<sup>e</sup> siècle, on se trouve en présence de changements fondamentaux qui sont d'une grande importance pour la politique sociale. Des primes d'assurance-maladie en augmentation, des impératifs d'économie des pouvoirs publics allant croissant et des conflits de répartition grandissants marquent de leur empreinte le débat consacré aux problèmes de la santé. Malgré l'augmentation des dépenses liées à la santé, l'inégalité sociale face à la morbidité et à la mortalité perdue en Suisse de manière inchangée. Dans la constellation actuelle de la politique de la santé réside une grande chance d'orienter la qualité de la couverture de soins du système de santé, de manière plus intense, vers les besoins des patients et des groupes de population socialement désavantagés. En Suisse, des approches intéressantes sont déjà présentes en de nombreux endroits du système de santé. Les faire avancer demande une attention et un soutien plus larges de la part du grand public.

### Internet

Trouver un logement avec un minimum d'obstacles (accessible aux fauteuils roulants) pour raison de handicap, d'âge ou en prévision du futur n'est pas chose aisée. Par le biais de son nouveau portail immobilier sur Internet, Procap simplifie cette recherche en proposant des annonces pour des logements remplissant les critères d'accessibilité aux fauteuils roulants: [www.procap-logements.ch/](http://www.procap-logements.ch/). La recherche est gratuite pour les personnes en quête d'un logement.

## Nouvelles publications

	Source N° de commande Langues, prix
Statistique de l'AVS 2004	OFCL <sup>1</sup> 318.123.04 d/f/i Fr. 11.25
«Questions familiales» n° 2/2004. Bulletin d'information de la Centrale pour les questions familiales à l'Office fédéral des assurances sociales.	OFAS <sup>2</sup> Gratuit
Relations entre les générations: tout un programme... Numéro hors-série pour le 10 <sup>e</sup> anniversaire de l'Année internationale de la famille.	OFAS <sup>2</sup> Gratuit
La politique familiale, pourquoi? Arguments et thèses	COFF <sup>3</sup> 301.605 f Fr. 10.-

1 OFCL, Diffusion publications, 3003 Berne. Fax 031 325 50 58. Courriel: [verkauf.zivil@bbl.admin.ch](mailto:verkauf.zivil@bbl.admin.ch).  
Internet: [www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f](http://www.bbl.admin.ch/bundespublikationen/f)

2 Office fédéral des assurances sociales, Service de documentation, Beat Reidy, Effingerstrasse 20, 3003 Berne.  
Courriel: [beat.reidy@bsv.admin.ch](mailto:beat.reidy@bsv.admin.ch). Internet: [www.ofas.admin.ch/publikat/uebers/f/index.htm](http://www.ofas.admin.ch/publikat/uebers/f/index.htm)

3 Commission fédérale de coordination pour les questions familiales (COFF), Office fédéral des assurances sociales, Effingerstrasse 20, 3003 Berne. Tél. 031 324 06 56. Fax 031 324 06 75. Internet: [www.coff-ekff.ch](http://www.coff-ekff.ch)

## Sécurité sociale (CHSS)

La revue, lancée en 1993, paraît 6 fois par an. Chaque numéro contient un dossier sur un thème d'actualité. Les dossiers publiés de 2002 à 2004:

- N° 1/02 La LAMal a six ans – synthèse de l'analyse des effets
- N° 2/02 Les effets des Accords bilatéraux avec l'Union européenne sur les assurances sociales suisses
- N° 3/02 Les villes et la politique sociale
- N° 4/02 Optimiser la collaboration interinstitutionnelle entre l'AI, l'AC et l'aide sociale
- N° 5/02 La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales à la veille de son introduction
- N° 6/02 Bases de décision pour le développement des assurances sociales
  
- N° 1/03 Année européenne des personnes handicapées – la situation des personnes handicapées en Suisse
- N° 2/03 –
- N° 3/03 L'avenir à long terme de la prévoyance vieillesse commence aujourd'hui
- N° 4/03 La pauvreté – une réalité en Suisse aussi
- N° 5/03 Accord sur la libre circulation des personnes conclu avec l'Union européenne. Premier bilan
- N° 6/03 La procédure dans l'assurance-invalidité est-elle trop longue ?
  
- N° 1/04 Renforcer la responsabilité individuelle pour sauver l'Etat social ?
- N° 2/04 Votation populaire du 16 mai 2004: 11<sup>e</sup> révision de l'AVS/Financement de l'AVS et de l'AI
- N° 3/04 Egalité femmes et hommes: 30 ans après
- N° 4/04 Oui à un congé de maternité payé
- N° 5/04 La 5<sup>e</sup> révision de l'AI

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

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

Commande: **Office fédéral des assurances sociales, CHSS, 3003 Berne, tél. 031 322 90 11, fax 031 322 78 41, courriel: [info@bsv.admin.ch](mailto:info@bsv.admin.ch)**

## Impressum

<b>Editeur</b>	Office fédéral des assurances sociales (OFAS)	<b>Traduction</b>	Service linguistique de l'OFAS
<b>Rédaction</b>	Rosmarie Marolf Courriel: <a href="mailto:rosmarie.marolf@bsv.admin.ch">rosmarie.marolf@bsv.admin.ch</a> Téléphone 031 322 91 43 Sabrina Gasser, administration Courriel: <a href="mailto:sabrina.gasser@bsv.admin.ch">sabrina.gasser@bsv.admin.ch</a> Téléphone 031 325 93 13 La rédaction ne partage pas forcément les opinions des auteurs extérieurs à l'OFAS	<b>Copyright</b>	Reproduction autorisée avec l'accord de la rédaction
<b>Commission de rédaction</b>	Adelaide Bigovic-Balzardi, Susanna Bühler, Géraldine Luisier Rurangirwa, Stefan Müller, Andrea Nagel, Pierre-Yves Perrin	<b>Tirage</b>	Version allemande: 6500 ex. Version française: 2500 ex.
<b>Abonnements et informations</b>	Office fédéral des assurances sociales Effingerstrasse 20, Berne Téléphone 031 322 90 11 Téléfax 031 322 78 41 <a href="http://www.ofas.admin.ch">www.ofas.admin.ch</a>	<b>Prix</b>	Abonnement annuel (6 numéros): Suisse: 53 francs (TVA incluse) Etranger: 58 francs Prix du numéro: 9 francs
		<b>Diffusion</b>	OFCL, Diffusion publications 3003 Berne
		<b>Impression</b>	Cavelti AG, Druck und Media Wilerstrasse 73, 9201 Gossau SG ISSN 1420-2689 318.998.5/04f